



Für die Berechnungen der Einkommen der niedergelassenen Ärzt*innen wurden pseudonymisierte Daten des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) und des DVSV verwendet. Die vorhandenen Daten erstrecken sich auf die Jahre 2015–2022. Das Hauptaugenmerk liegt auf jenen Einkünften, die aus ärztlicher Tätigkeit erzielt werden.

Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich: Ein Update

Wir geben ein Update zur Entwicklung der arztrelevanten Einkünfte von niedergelassenen Ärzt*innen seit 2015 und beleuchten dabei Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Fachgruppenzugehörigkeit. Einkünfte sind dabei immer der Saldo von Einnahmen und Ausgaben (inkl. SV-Beiträge, ÄK-Beiträge/Wohlfahrtsfonds etc.), lediglich Steuern sind noch nicht abgezogen.

Text: Thomas Cypionka, Miriam Reiss, Christoph Stegner¹

Einleitung

Bereits einmal analysierten wir die Einkünfte niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Österreich zum Basisjahr 2015 (Cypionka et al. 2018). Das Interesse daran war groß, zumal es in Österreich generell wenig Einkommenstransparenz gibt und auch keine Kostenstrukturerhebung in Praxen durchgeführt wird, wie es z.B. in Deutschland der Fall ist. Dies ist in vielerlei Hinsicht ungünstig. Durch die hohe Regulierungsdichte im Gesundheitswesen und insbesondere auch im vertragsärztlichen Bereich werden die Tarife für Leistungen über Honorarverhandlungen gebildet, ohne dass, wie dies in anderen Ländern der Fall ist, eine gemeinsame Kostenrechnungsbasis zugrunde liegt. Die Honorartarife können somit relativ hohe oder niedrige Einkommen erzeugen und dadurch zum Beispiel Anreize für oder gegen bestimmte Fachrichtungen und die Niederlassung erzeugen. Für Menschen, die sich für den Beruf oder ein bestimmtes Fach interessieren, ist in der Regel nicht abzuschätzen, wie viel nach Abzug der Kosten übrigbleibt. Auch die Frage, welche Einkünfteunterschiede es zwischen Männern und Frauen gibt, bleibt unklar.

In Veröffentlichungen der Statistik Austria sind Ärzt*inneneinkünfte nur teilweise abgebildet. Dabei ist vor allem auf den Allgemeinen Einkom-

mensbericht zu verweisen, den die Statistik Austria alle zwei Jahre für den Rechnungshof erstellt (RH 2024). Darin werden Erwerbstätige auf Basis ihrer Schwerpunkteinkünfte in selbständig und unselbständig Tätige bzw. Pensionist*innen eingeteilt. Für selbständig Erwerbstätige sind die Einkünfte nach einer feingliedrigen ÖNACE-Branchenklassifizierung (s. unten zur näheren Erklärung) angeführt – u.a. auch für Arztpraxen. Demnach kamen selbständige Ärzt*innen im Jahr 2021 auf mediane Jahreseinkünfte (vor Steuern) in Höhe von EUR 145.459. Im Vergleich dazu lagen die medianen Jahreseinkünfte (vor Steuern) der selbständigen Rechtsberater*innen bei EUR 82.112. Die dargestellten Einkünfte decken jedoch nur Einkünfte aus selbständiger Arbeit ab, d.h. etwaige Einkünfte aus unselbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb etc. sind nicht enthalten, und es werden weder einzelne Fachgruppen ausgewiesen noch nach Vorhandensein eines Vertrags mit einem Krankenversicherungsträger unterschieden.

Mit einigen Jahren Abstand beauftragte der Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) das IHS daher, ein Update der Studie zu den Einkünften zu erstellen (Cypionka et al. 2024). Ausgewählte Ergebnisse werden im Rahmen dieser Ausgabe des Health System Watch präsentiert.

Für die Berechnungen wurden pseudonymisierte Daten des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) und des DVSV verwendet. Diesmal ist die Analyse auf die niedergelassenen Ärzt*innen beschränkt. Die vorhandenen Daten erstrecken sich auf die Jahre 2015–2022 (Vorgängerstudie: 2012–2015) und die Auswertungen fokussieren sich dabei auf das Jahr 2022 (Vorgängerstudie: 2015), um Verzerrungen durch die COVID-19-Pandemie zu vermeiden. Das Hauptaugenmerk liegt auf jenen Einkünften, die aus ärztlicher Tätigkeit erzielt werden. Dabei werden sowohl Einkünfte aus selbständiger Arbeit und Gewerbebetrieb (SA/GW) als auch Einkünfte aus unselbständiger Arbeit (UA) betrachtet und summiert. So kann neben der Höhe der gesamten arztrelevanten Einkünfte auch deren Zusammensetzung untersucht werden.

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

¹ Alle: Institut für Höhere Studien, Josefstädter Straße 39, A-1080 Wien, Telefon: +43/1/599 91-127, E-Mail: health@ihs.ac.at. Frühere Ausgaben von Health System Watch sind abrufbar im Internet unter: <https://www.ihs.ac.at>

Nebeneinkünften, Einkünften aus selbst- und unselbständiger Tätigkeit sowie zwischen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit und sonstigen Einkünften unterschieden werden. Einkünfte sind dabei immer der Saldo aus den Einnahmen und den Ausgaben in dieser Einkunftsart. Somit sind unter den Einkünften bereits alle relevanten Ausgaben berücksichtigt (inklusive SV-Beiträge und Beiträge zum Wohlfahrtskassenfonds), lediglich die Steuer wird hiervon noch abgezogen. Der Begriff „Einkommen“ bezeichnet im Steuerrecht die Summe aller sieben Einkunftsarten abzüglich weiterer, steuermindernder Tatbestände (z.B. SV-Beiträge, Betriebsratsumlage) wie Sonderausgaben und außergewöhnliche Belastungen (§ 2 Abs. 2 EStG).

Bei Ärzt*innen, die schwerpunktmäßig als niedergelassene Vertrags- oder Wahlärzt*innen tätig sind, sind die Haupteinkünfte i.d.R. die Hono-

einer anderen Einrichtung tätig. Weitere mögliche Nebeneinkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sind folgende:

- Nebeneinkünfte aus unselbständiger Tätigkeit: Sonderklassegebühren, Arbeits- und Sozialmedizin, gemeindeärztliche Tätigkeiten, Tätigkeit als Notärzt*in, Lehrtätigkeiten etc.
- Nebeneinkünfte aus selbständiger Tätigkeit: Sonderklassegebühren², Honorare für klinische Studien, privatärztliche Tätigkeiten in Belegspitälern, sonstige privatärztliche Tätigkeiten, Ordinationsvertretungen, gutachterliche Tätigkeiten, Lehrtätigkeiten etc.
- Nebeneinkünfte aus Gewerbebetrieb: Einkünfte aus der Abgabe von Arzneimitteln („Hausapotheke“), Medizinprodukten etc.

Neben den erwähnten Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit können Ärzt*innen

Landwirtschaft keine Relevanz. Die Studie zielt daher auf die Darstellung ausschließlich jener Einkünfte ab, die aus arztrelevanter 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 arztrelevanter Tätigkeit erfolgte anhand der sogenannten ÖNACE-Klassifizierung. Jedem in Österreich tätigen Unternehmen wird von der Statistik Austria eine Kennzahl zugeordnet, die deren wirtschaftliche Hauptaktivität abbildet. Die Klassifikation erfolgt gemäß der österreichischen Version der NACE-Systematik (Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne). Einzelunternehmer*innen, wie bspw. selbständig tätige Ärzt*innen, 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 arztrelevanter Tätigkeit ausgewählt:

- G477: Einzelhandel mit sonstigen Gütern (in Verkaufsräumen)
- Q861: Krankenhäuser
- Q862: Arzt- und Zahnarztpraxen
- Q869: Gesundheitswesen anderweitig nicht genannt

Durch Einschluss der Klasse G477 soll gewährleistet werden, dass auch Einkünfte aus dem Betreiben einer

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.

rare für die durch sie erbrachten ärztlichen Leistungen. Dabei handelt es sich um Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit.

Ein bedeutender Anteil der Ärzt*innen bezieht über diese Haupteinkünfte hinaus noch Nebeneinkünfte (57 Prozent der Ärzt*innen bezogen im Jahr 2022 neben Einkünften aus SA/GW auch Einkünfte aus UA). So sind manche niedergelassene Ärzt*innen zusätzlich in einem Spital oder

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. Diese werden in dieser Studie nicht berücksichtigt.

Betrachtete Einkunftsvariable: Einkünfte aus arztrelevanter Tätigkeit

Für die Frage der Angemessenheit der Verwendung öffentlicher Mittel haben Einkünfte von Ärzt*innen aus Bereichen wie bspw. Vermietung oder

² Sonderklassegebühren sind abhängig vom jeweiligen bundeslandspezifischen Krankenanstaltengesetz entweder Einkünfte aus UA oder aus SA.

Schematische Darstellung arztrelevanter Einkünfte



Quelle: Darstellung IHS (2024)

¹LF/VV = Land- und Forstwirtschaft/Vermietung und Verpachtung

Hausapotheke Eingang in die Analyse finden. Unter der Klasse Q861 finden sich im Rahmen der Einkünfte aus selbständiger Arbeit v.a. Sonderklassegebühren. Die Klasse Q862 umfasst Ordinationstätigkeiten, während Q869 eine Sammelklasse für diverse ärztliche Tätigkeiten darstellt.

Mit Hilfe der Lohn- und Einkommensdaten des BMF wurden schließlich die Einkünfte, welche die Ärzt*innen 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 Einzelunternehmenshaft
 - 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 arztrelevanten Einkünfte ermittelt werden konnten. Dabei wurden sowohl Steuer- als auch Nullfäll-

le herangezogen, d.h. auch Verluste sind in der Berechnung der Einkünfte berücksichtigt. Diese treten beispielsweise auf, wenn die Praxis gegründet wird und daher in diesem Jahr hohe Investitionen anfallen. Nicht berücksichtigt werden konnten Einkünfte aus Kapitalgesellschaften (in der Regel GmbH), da diese im Rahmen der Körperschaftsteuererklärung erfasst werden, die nicht individuell mit der Einkommensteuererklärung verknüpft werden kann. Diese wären v.a. in Zusammenhang mit als Kapitalgesellschaften organisierten Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie Instituten (z.B. in den Bereichen Labordiagnostik, Radiologie, Physikalische Medizin), an denen Ärzt*innen als Gesellschafter*innen beteiligt sind, relevant.

Als Resultat konnten somit die arztrelevanten Jahreseinkünfte aus selbständiger Arbeit und Gewerbebetrieb aus Einzelunternehmenshaft und Personengesellschaften (in der Regel OG) sowie die Jahreseinkünfte aus unselbständiger Arbeit (inkl. Pensionen) ermittelt werden. Die zentrale Einkunftsvariable der Studie ist die Summe dieser Komponenten, bezeichnet als arztrelevante Einkünfte aus selbständiger Arbeit/Gewerbebetrieb (SA/GW) und unselbständiger Arbeit (UA). 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.³ Ärztekammerumlage bzw. Beiträge für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer sind sowohl bei den Einkünften aus UA als auch bei den Einkünften aus SA/GW bereits abgezogen.

Abbildung 1 zeigt stark vereinfacht die Vorgehensweise zur Erfassung der verschiedenen Einkunftsarten und wie diese zur zentralen Variable arztrelevante Einkünfte aus SA/GW und UA summiert werden.

Betrachtete Gruppen von Ärzt*innen: Vertragsärzt*innen und Wahlärzt*innen

Bei den Vertrags- und Wahlärzt*innen handelt es sich um Ärzt*innen, die beim DVSV als niedergelassene Vertrags- oder Wahlärzt*innen erfasst sind und laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr arztrelevante Einkünfte aus SA/GW aufweisen. Die Einkünfte von Ärzt*innen sowie im Speziellen die Zusammensetzung dieser Einkünfte variieren deutlich zwischen verschiedenen

³ Um die Lohnsteuerbemessungsgrundlage zu erhalten, werden von den Bruttobezügen neben den SV-Beiträgen auch steuerfreie Zulagen und Zuschläge, steuerfreie Reisekosten, Pendlerpauschale, Freibetrag, Gewerkschaftsbeitrag und E-Card-Gebühr abgezogen sowie Sachbezüge hinzugerechnet.

Gruppen. In der Analyse der Einkünfte wird daher zwischen den folgenden Gruppen von Ärzt*innen unterschieden: 1) Vertragsärzt*innen (mit zwei Untergruppen) und 2) Wahlärzt*innen.

1. Vertragsärzt*innen:

- „ÄrztInnen mit Verträgen bei allen Kassen“ (43,4 Prozent aller Ärzt*innen im Datensatz im Jahr 2022): freiberuflich tätige Ärzt*innen mit kurativem Vertrag bei allen Kassen (ÖGK, BVAEB, SVS), die laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr arztrelevante Einkünfte aus SA/GW aufweisen (Äquivalent Vorgängerstudie: „§ 2-VertragsärztInnen“)

- „VertragsärztInnen ohne ÖGK-Vertrag“ (2,5 Prozent aller Ärzt*innen im Datensatz im Jahr 2022): freiberuflich tätige Ärzt*innen ausschließlich mit kurativem Vertrag mit der SVS bzw. BVAEB, die laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr arztrelevante Einkünfte aus SA/GW aufweisen (Äquivalent Vorgängerstudie: „ÄrztInnen mit nur kleinen Kassen“)

2. „WahlärztInnen“ (52,6 Prozent aller Ärzt*innen im Datensatz im Jahr 2019):

freiberuflich tätige Ärzt*innen, die keinen kurativen Vertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger besitzen, aber beim DSVS als Wahlärzt*innen erfasst sind (inkl. Wahlärzt*innen mit VU-Vertrag, Wahlärzt*innen, die Bereitschaftsdienste durchführen, Vertretungsärzt*innen und in Arztpraxen angestellte Ärzt*innen) und laut Einkommensdaten des BMF im betrachteten Jahr arztrelevante Einkünfte aus SA/GW aufweisen. Um diese hohe Zahl richtig einzuordnen, sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass der Großteil (75,4 Prozent) dieser Gruppe auch einer unselbständigen Beschäftigung nachgeht.

Bei der Interpretation der Größe der jeweiligen Gruppe ist zu beachten, dass daraus keine Rückschlüsse auf ihre Versorgungswirksamkeit (Patient*innenanzahl, Öffnungszeiten)

gezogen werden können. In der Folge werden die neuen Auswertungen präsentiert. Im Vergleich zur Vorgängerstudie ist zu beachten, dass aufgrund von Unterschieden in der Datenerfassung der Ärzt*innengruppen beim DSVS die Ergebnisse nicht vollständig vergleichbar sind. Außerdem konnten Spitalsärzt*innen wegen unzureichender Datenverfügbarkeit im Update nicht berücksichtigt werden.

Der Datensatz umfasst insgesamt 167.003 Beobachtungen aus acht Kalenderjahren (2015 bis 2022). Pro Jahr besteht der Datensatz somit aus knapp 21.000 Ärzt*innen (Fachärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen sowie Ärzt*innen in Ausbildung). Dabei ist zu beachten, dass es sich nicht um eine Stichtagsbetrachtung handelt, sondern um die Gesamtanzahl der gelisteten Ärzt*innen über das Kalenderjahr hinweg. Weiters ist zu beachten, dass es sich um jene Ärzt*innen handelt, für die für das jeweilige Jahr zum Zeitpunkt der Datenlieferung bereits eine Einkommensteuererklärung vorlag.

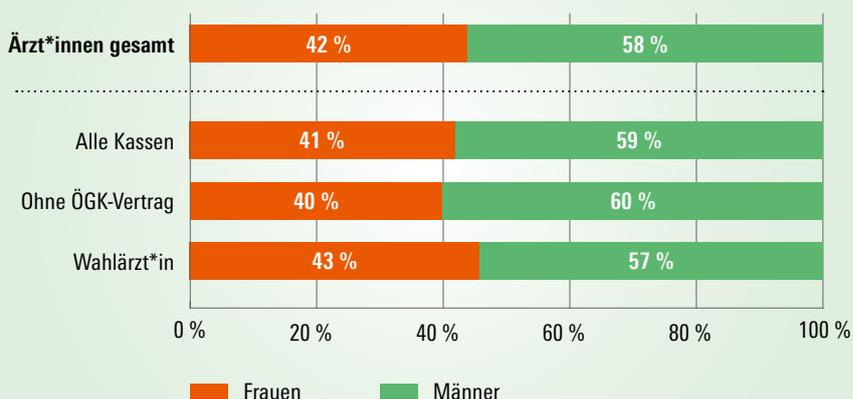
Zum Vergleich waren in den Jahren 2017, 2018, 2019 und 2020

laut Statistik Austria (2023) 45.596, 46.337, 47.224 und 47.674 berufsausübende Ärzt*innen (inkl. Ärzt*innen in Ausbildung) in Österreich tätig. Demnach deckt der uns zur Verfügung stehende Datensatz rund die Hälfte aller berufsausübenden Ärzt*innen ab. Während der Datensatz den niedergelassenen Bereich nahezu vollständig abdeckt, sind Ärzt*innen, die ausschließlich in Spitälern tätig sind, nicht enthalten.

Abbildung 2 zeigt die Geschlechterverteilung innerhalb der oben angeführten Ärzt*innengruppen für das Jahr 2022. Insgesamt betrug der Frauenanteil 42 Prozent, am höchsten war er unter Wahlärzt*innen mit 43 Prozent, während die Vertragsärzt*innen auf 41 bzw. 40 Prozent kamen. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass eine Wahlarztztätigkeit bei Frauen beliebter ist; vielmehr ist dies auf die Altersstruktur (relativ ausgeglichenes Geschlechterverhältnis bei jungen Ärzt*innen und höherer Männeranteil bei älteren Ärzt*innen) und die relative Beliebtheit der Wahlarztztätigkeit unter jungen Ärzt*innen zurückzuführen.

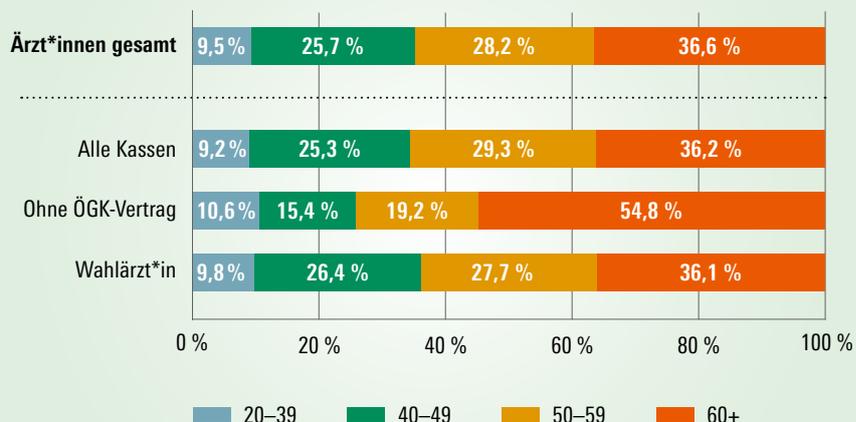
Abbildung 2

Geschlechterverteilung innerhalb der Ärzt*innengruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Altersverteilung innerhalb der Ärzt*innengruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Im Vergleich zu 2015 ist der Frauenanteil allgemein, v.a. aufgrund eines Anstiegs unter den Ärztinnen mit Verträgen bei allen Kassen, um insgesamt 3 Prozentpunkte gestiegen.

Wie in Abbildung 3 ersichtlich ist, unterscheidet sich auch die Altersverteilung nach Vertragsstatus. Im Jahr 2022 war unter Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag der Anteil der mindestens 50-Jährigen mit 74 Prozent höher als bei den Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen (66 Prozent) bzw. den Wahlärzt*innen (64 Prozent). Ärzt*innen, die unter 50 Jahre alt waren, waren v.a. als Wahlärzt*innen tätig (36 Prozent). Unter allen Ärzt*innen insgesamt waren es 35 Prozent, bei den Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen 34 Prozent und bei den Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag 26 Prozent. Das relativ hohe Alter der Vertragsärzt*innen lässt sich dadurch

waren in nur zwei Fachgruppen (Dermatologie und Gynäkologie) mehr Frauen als Männer tätig. Überdurchschnittlich viele Frauen fanden sich etwa auch in den Fachgruppen Allge-

einzelnen Gruppen⁴. Zusätzlich sind in Abbildung 5 die entsprechenden Boxplots dargestellt (siehe Seite 15 für eine Erklärung zu Boxplots). Um ein erhöhtes Maß an Anonymität zu gewährleisten, sind in den Boxplots die Ausreißer ausgeblendet. Die exakten Median-Werte sind innerhalb der Boxplots dargestellt.

Die Medianeinkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen lagen im Jahr 2022 im Vergleich der Ärzt*innengruppen mit Abstand am höchsten – sie betragen EUR 201.306, der Mittelwert lag mit EUR 254.965 noch deutlich höher, was darauf schließen lässt, dass es eine Reihe an Vertragsärzt*innen gibt, die deutlich höhere Einkünfte erzielen. Dies zeigt sich an der relativ großen Streuung, wie sowohl der Boxplot als auch die Lage der Dezile zeigen. So erzielte bspw. das „unterste“ Fünftel (entspricht den untersten beiden Dezilen) Einkünfte in Höhe

Im Vergleich zu 2015 ist vor allem der Anteil der über 60-jährigen Ärzt*innen gestiegen. Besonders auffällig war der Anstieg unter den Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag mit 20 Prozentpunkten.

erklären, dass sie ihre Ausbildung bereits abgeschlossen haben müssen und die Übernahme einer Kas- senstelle eine bedeutende Lebens- entscheidung darstellt. Wahlärztliche Tätigkeiten können hingegen auch neben einer unselbständigen Tätigkeit ausgeübt werden. Im Vergleich zu 2015 ist vor allem der Anteil der über 60-jährigen Ärzt*innen gestiegen. Besonders auffällig war der Anstieg unter den Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag mit 20 Prozentpunkten. Insgesamt betrug der Anstieg in dieser Altersgruppe 11 Prozentpunkte, bei den Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen bzw. den Wahlärzt*innen waren es 6 bzw. 16 Prozentpunkte.

Abbildung 4 zeigt die Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen im Jahr 2022. Demnach

meinmedizin (50 Prozent) und Kinder- und Jugendheilkunde (50 Prozent). Besonders wenige Frauen gehörten den Fachgruppen Orthopädie (13 Prozent), Chirurgie (14 Prozent) und Urologie (16 Prozent) an. Bereits im Jahr 2015 war der Frauenanteil in diesen Fachgruppen (Urologie 8 Prozent, Orthopädie 11 Prozent, Chirurgie 14 Prozent) niedrig und in der Dermatologie (50 Prozent) sowie Gynäkologie (40) relativ hoch.

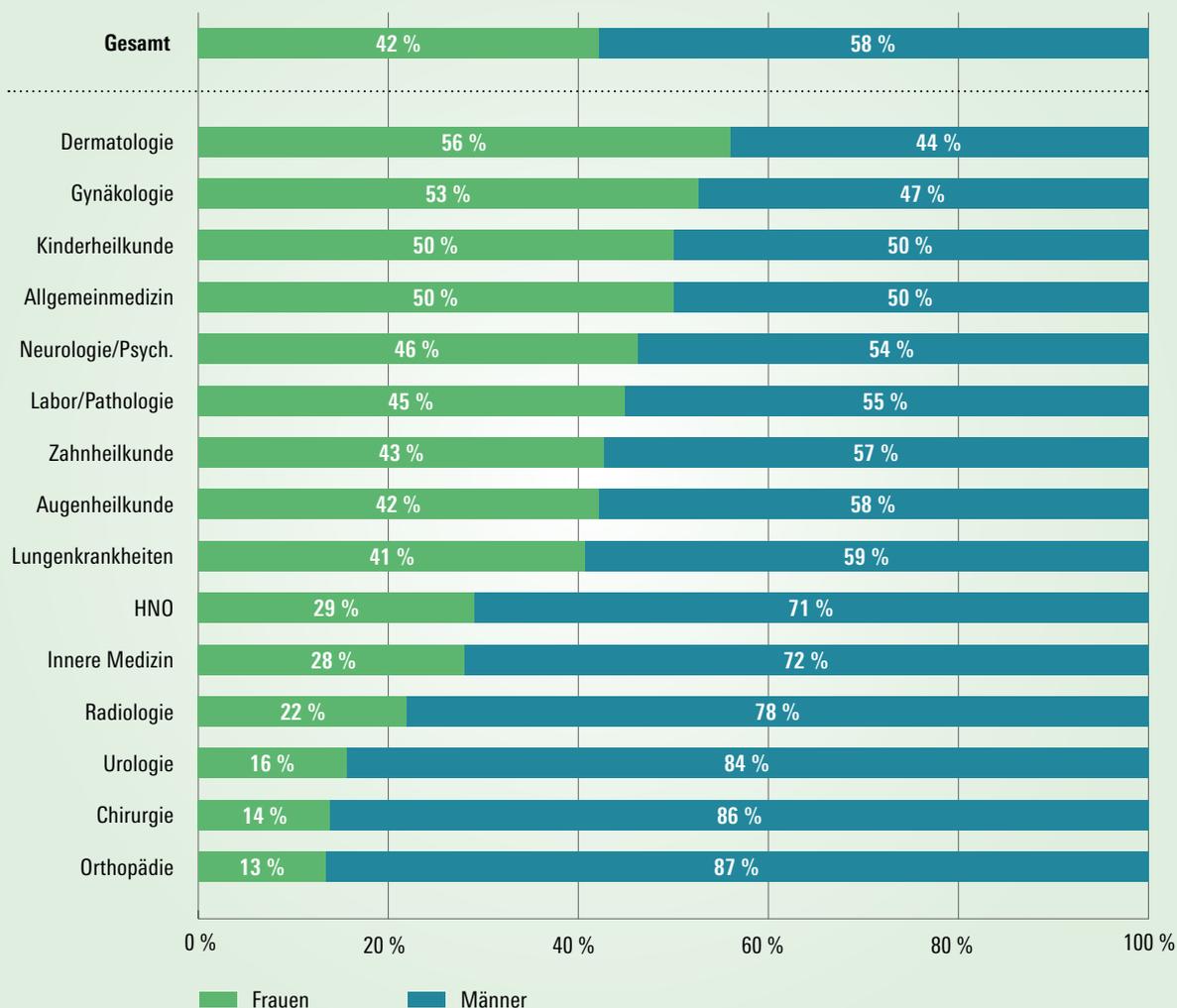
Überblick über die Einkünfte nach Ärzt*innengruppen

Inwiefern unterscheiden sich nun die Einkünfte der oben beschriebenen Ärzt*innengruppen? Tabelle 1 zeigt die Dezile und Mittelwerte der Verteilungen der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA für die

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. Der Median teilt die Daten in eine untere und obere Hälfte und ist somit robust gegenüber Ausreißern. Der Mittelwert wird errechnet, indem alle Werte einer Variablen summiert und anschließend durch die Anzahl der Werte dividiert werden. Er wird daher stark von Ausreißern (wie beispielsweise sehr hohen Einkünften einzelner Individuen) beeinflusst.

Abbildung 4

Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Dezile und Mittelwerte der Verteilungen der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA nach Ärzt*innengruppen, 2022

Tabelle 1

	Jahreseinkünfte in EUR		
	Alle Kassen	Ohne ÖGK-Vertrag	Wahlärzt*in
1. Dezil	64.093	33.654	29.921
2. Dezil	104.813	58.031	49.746
3. Dezil	138.491	85.021	66.321
4. Dezil	170.598	108.862	83.516
5. Dezil (Median)	201.306	129.788	100.849
6. Dezil	240.125	161.499	122.142
7. Dezil	286.416	197.292	146.498
8. Dezil	351.118	265.839	183.228
9. Dezil	474.198	388.328	257.630
Mittelwert	254.965	180.676	132.753
Anzahl	8.819	500	11.001

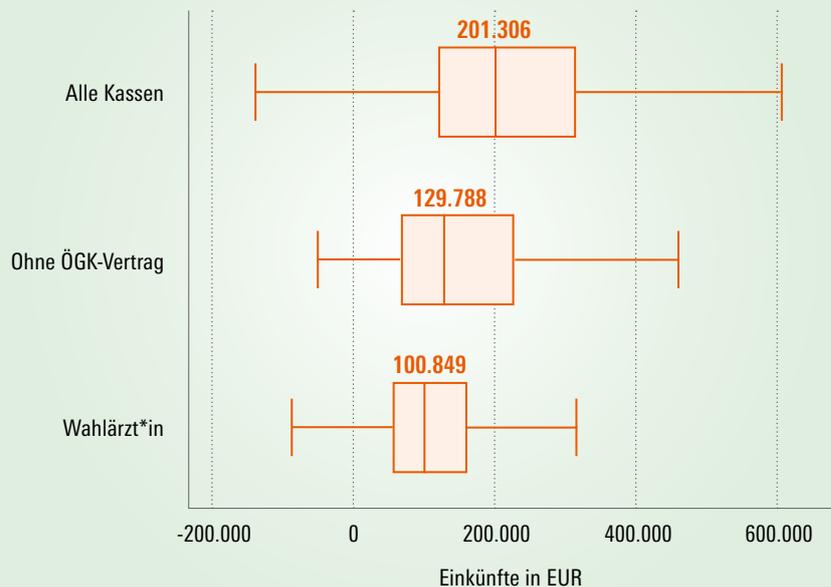
Quelle: Darstellung IHS (2024)

Boxplots der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA nach Ärzt*innengruppen, 2022

von EUR 104.813 oder weniger, während das „oberste“ Fünftel (entspricht den obersten beiden Dezilen) Einkünfte in Höhe von mind. EUR 351.118 aufwies. Im Vergleich zu 2015 stiegen die Median- bzw. Durchschnittseinkünfte um ca. EUR 58.000 bzw. EUR 73.000, was einem Wachstum von 41 Prozent bzw. 40 Prozent entspricht. Aufgrund des hohen Bildungsniveaus der Ärzt*innen ist ein Vergleich mit dem allgemeinen Einkommensanstieg in Österreich nicht zielführend. Stattdessen ist ein Vergleich mit einer ähnlichen Berufsgruppe wie den selbständigen Rechtsberater*innen sinnvoller. Laut aktuellem Rechnungshofbericht (RH 2024) verzeichneten diese von 2015 auf 2021 ein Wachstum der Medianeinkünfte um knapp 19 Prozent.

Die arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag folgen ebenfalls einer ähnlichen Verteilung mit einem Median von EUR 129.788 und einem höheren Mittelwert von EUR 180.676. Die Streuung war auch in dieser Ärzt*innengruppe hoch, fiel aber etwas geringer aus als bei den Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen. So erzielte das „unterste“ Fünftel arztrelevante Einkünfte aus SA/GW und UA in Höhe von EUR 58.031 oder weniger, während das „oberste“ Fünftel auf EUR 265.839 oder mehr kam. Die Median- bzw. Durchschnittseinkünfte stiegen im Vergleich zu 2015 um ca. EUR 35.000 bzw. EUR 55.000.

Die niedrigsten arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA unter den niedergelassenen Ärzt*innen erzielten im Schnitt die Wahlärzt*innen. Der Median ihrer Einkünfte lag 2022 bei EUR 100.894, der Mittelwert bei EUR 132.753. Auch die Streuung der Einkünfte ist bei den Wahlärzt*innen geringer als bei den Vertragsärzt*innen. Das „unterste“ Fünftel der Wahlärzt*innen erzielte Einkünfte von EUR 49.746 oder weniger, die Einkünfte des „obersten“ Fünftels lagen bei mind. EUR 183.228. Im

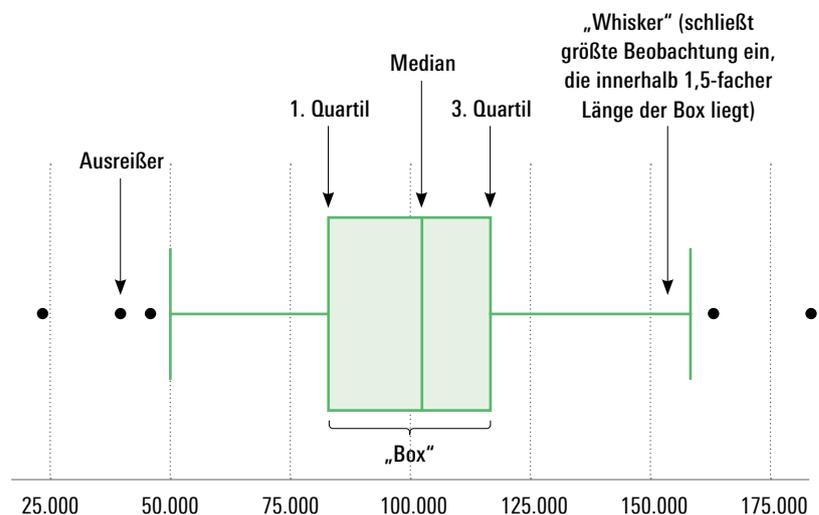


Quelle: Darstellung IHS (2024)

Erklärung zu Boxplots

In dieser Abbildung ist beispielhaft ein Boxplot dargestellt. Die „Box“ umfasst das 1. und 3. Quartil, während der Median als Mittellinie dargestellt wird. Das 1. Quartil bezeichnet jenen Wert, unterhalb dessen sich 25 Prozent der Beobachtungen befinden – analog dazu sind es beim Median 50 Prozent und beim 3. Quartil 75 Prozent. Die „Whisker“ schließen an die Box an, wobei 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.

Beispieldarstellung eines Boxplots



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Vergleich zu 2015 stiegen die Median- bzw. Durchschnittseinkünfte um ca. EUR 23.000 bzw. EUR 32.000.

Zu beachten ist bei diesen Vergleichsdaten, dass die Arbeitszeit mangels entsprechender Informationen nicht in die Analyse mit einbezogen werden konnte. In den meisten Gesamtverträgen sind Mindestöffnungszeiten von 20 Stunden pro Woche vorgesehen – viele Vertragsärzt*innen arbeiten aber deutlich mehr als diese 20 Stunden (es gibt jedoch auch Teilkassenverträge, Shared-Praxen und geteilte Vertragsarztstellen). Wahlärzt*innen können über ihre Arbeitszeiten zudem frei verfügen. Die Einkünfte haben somit keinen Aussagewert bzgl. der Vergütung pro Stunde.

Wie die Boxplots zudem zeigen, gibt es in allen Ärzt*innengruppen auch Individuen mit negativen arztrelevanten Einkünften aus SA/GW, die also dementsprechend Verluste erzielt

haben. Solche können sich u.a. durch die hohen Anfangsinvestitionen bei Praxisgründungen im jeweiligen Jahr ergeben.

Zu beachten ist dabei, dass es sich hier jeweils um Mittelwerte handelt, da die Summierung von Mittelwerten den Gesamtmittelwert ergibt, wäh-

Bei den Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag entfielen im Jahr 2022 im Schnitt 85 Prozent der arztrelevanten Einkünfte auf Einkünfte aus SA/GW. Letztere bilden somit auch bei dieser Ärzt*innengruppe die Haupteinnahmequelle.

Neben der Höhe der gesamten arztrelevanten Einkünfte der verschiedenen Ärzt*innengruppen ist auch deren Zusammensetzung von Interesse. Auch hier gibt es große Unterschiede nach Vertragsstatus. Abbildung 6 stellt die durchschnittlichen arztrelevanten Einkünfte, aufgeteilt in Einkünfte aus SA/GW und Einkünfte aus UA (= großteils Spitalstätigkeit), dar.

rend dies beim Median nicht der Fall ist. Eine solche Zerlegung kann daher in sinnvoller Weise nur anhand des Mittelwerts erfolgen.

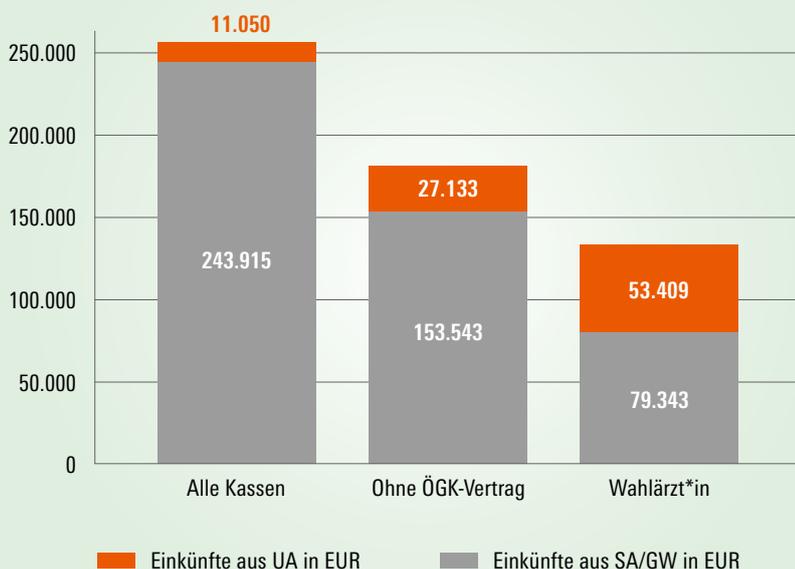
Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen erzielten im Jahr 2022 im Schnitt 95,7 Prozent ihrer gesamten arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW. Etwas mehr als ein Drittel dieser Gruppe erzielte zusätzlich Einkünfte aus UA, diese fielen jedoch im Vergleich zu den Einkünften aus SA/GW im Schnitt gering aus.

Bei den Vertragsärzt*innen ohne ÖGK-Vertrag entfielen im Jahr 2022 im Schnitt 85,0 Prozent der arztrelevanten Einkünfte auf Einkünfte aus SA/GW. Letztere bilden somit auch bei dieser Ärzt*innengruppe die Haupteinnahmequelle. Jedoch lagen sowohl der Anteil jener, die zusätzlich Einkünfte aus UA zu verzeichnen hatten (52,2 Prozent), als auch der Betrag pro Person mit solchen Einkünften deutlich höher als bei den Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen.

Wahlärzt*innen erzielten mit 59,8 Prozent im Schnitt einen deutlich geringeren Anteil, aber trotzdem den Großteil ihrer arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW. Diese Zusammensetzung variiert jedoch auch innerhalb der Gruppe der Wahlärzt*innen stark – während für viele die Beschäftigung im Spital die Haupttätigkeit und die wahlärztliche Tätigkeit nur einen Nebenerwerb darstellt, sind andere ausschließlich als Wahl-

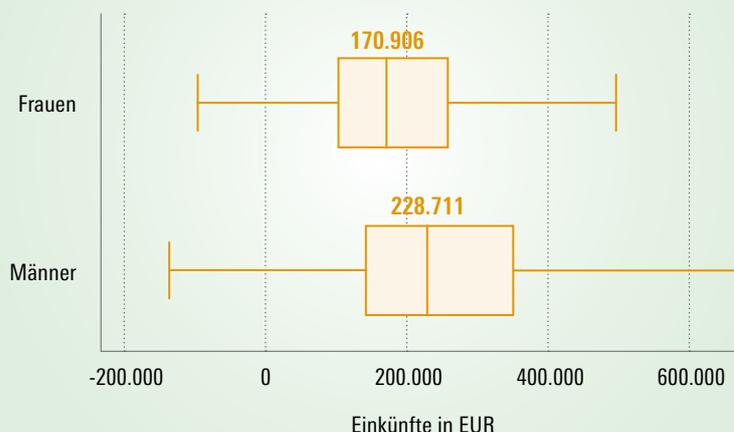
Abbildung 6

Zusammensetzung der durchschnittlichen arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA nach Ärzt*innengruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Boxplots der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Geschlecht, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

ärzt*innen tätig. Insgesamt hatten mit 75,4 Prozent etwas mehr als drei Viertel der Wahlärzt*innen Einkünfte aus UA zu verzeichnen. Im Gegensatz zu Vertragsärzt*innen können Wahlärzt*innen über ihr Arbeitsvolumen freier verfügen – die relativ niedrigen Einkünfte der Wahlärzt*innen dürften daher auch teilweise darauf zurückzuführen sein, dass diese in vielen Fällen eine geringere Arbeitszeit aufweisen als Vertragsärzt*innen. Zur Arbeitszeit sind jedoch, wie bereits erwähnt, keine Informationen verfügbar, weshalb der Einfluss dieses Aspektes nicht untersucht werden kann.

Im Vergleich zu 2015 kam es bei der Zusammensetzung ärztlicher Einkünfte bei Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen zu keinen Unterschieden. Sowohl 2015 als auch 2022 waren Einkünfte aus SA/GW für 96 Prozent der Gesamteinkünfte verantwortlich. Bei den anderen beiden Gruppen ist der Anteil der Einkünfte aus SA/GW an den Gesamteinkünften hingegen um jeweils ca. 6 Prozentpunkte gestiegen.

Die obigen Ausführungen machen deutlich, dass österreichische Ärzt*innen 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 Ärzt*innengruppen – entscheidende Einflussfaktoren sind diesbezüglich (neben der Arbeitszeit) vor allem Fachgruppenzugehörigkeit, Alter, Region (Bundesland) oder Geschlecht. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse hinsichtlich solcher Einflussfaktoren beispielhaft für die Gruppe der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen dargestellt.

Einkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen

Im Median betragen die Einkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen

Kassen, wie bereits oben erwähnt, im Jahr 2022 EUR 201.306. Bei keiner anderen Ärzt*innengruppe ist die Streuung dabei so groß wie bei dieser Gruppe. Einige der Einflussfaktoren, die diese Streuung mitbedingen, werden im Folgenden besprochen.

Einkünfte nach Geschlecht

In Abbildung 7 sind Boxplots der Einkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Geschlecht dargestellt. Bei Betrachtung der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA nach Geschlecht ist ein relativ großer Unterschied festzustellen. Bei den Frauen lag der Median im Jahr 2022 bei EUR 170.906, bei den Männern hingegen bei EUR 228.711. Die Streuung der Einkünfte ist bei den Männern höher.

Dieser Unterschied ist beinahe ausschließlich auf die Einkünfte aus SA/GW zurückzuführen: Während sich die Medianeinkünfte aus UA derer, die solche Einkünfte bezogen, zwischen Männern und Frauen nur geringfügig unterschieden (EUR 31.630 vs. 27.575), war die Differenz bei den Einkünften aus SA/GW relativ groß (EUR 217.400 vs. 160.503). Die Unterschiede in den Einkünften aus SA/GW zwischen Männern und Frauen hängen u.a. mit

der unterschiedlichen Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen (siehe Abbildung 4) bzw. den Unterschieden in den Einkünften zwischen den Fachgruppen zusammen. Auf die Unterschiede in den Einkünften nach Fachgruppe wird in der Folge noch im Detail eingegangen (siehe Abbildung 13).

Der beobachtete Unterschied zwischen Männern und Frauen bei den Einkünften hat sich im Zeitverlauf nicht wesentlich verändert. Die Einkünfte weiblicher Vertragsärzt*innen machen bei Betrachtung der Medianeinkünfte 74,7 Prozent (2022) der männlichen Vertragsärzt*innen aus. 2015 waren es 73,1 Prozent.

Einkünfte nach Alter

Bei der Betrachtung der Einkünfte aus SA/GW und UA zwischen den einzelnen Altersgruppen zeigt sich, dass sie mit zunehmendem Alter zuerst schnell und dann langsamer ansteigen und schließlich in der Gruppe der über 70-Jährigen wieder sinken (Abbildung 8). Der Median der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der 20- bis 39-Jährigen belief sich auf EUR 159.182. In den folgenden drei Altersgruppen stieg er zuerst auf EUR 201.331 bei den 40- bis 49-Jährigen, dann auf EUR 203.884 bei

Abbildung 8

den 50- bis 59-Jährigen und schließlich auf EUR 209.514 bei den über 60-Jährigen.

Abbildung 9 zeigt zudem, wie sich die durchschnittlichen Einnahmen und Ausgaben laut E1a-Beilage nach Altersgruppe entwickeln. Demnach befinden sich die Ausgaben aller Altersgruppen auf einem relativ ähnlichen Niveau (zwischen ca. EUR 330.000 und ca. EUR 356.000). Die Einnahmen schwanken etwas stärker und liegen zwischen ca. EUR 566.000 bei den über 60-Jährigen und bei ca. EUR 620.000 bei den 40- bis 49-Jährigen. Bei der Analyse von Einnahmen und Ausgaben ist zu beachten, dass diese nur für SA/GW darstellbar sind und Einkünfte aus UA nicht betrachtet werden.

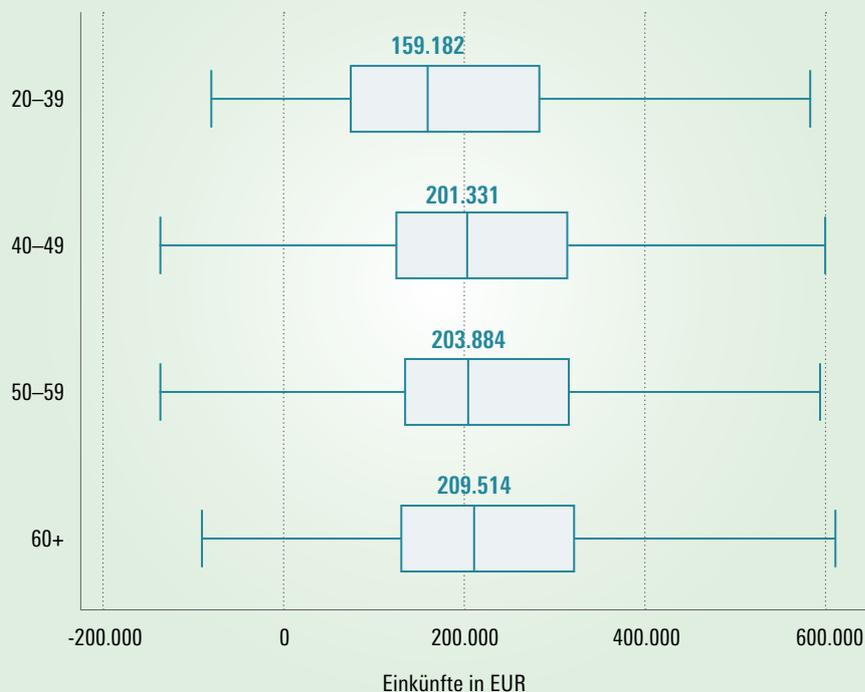
Bei einem Blick auf Abbildung 10, die eine Zerlegung der durchschnittlichen Einkünfte in Einkünfte aus SA/GW und Einkünfte aus UA zeigt, wird deutlich, dass in den höheren Altersgruppen Einkünfte aus UA vergleichsweise an Bedeutung gewinnen: Bei den 50- bis 59-Jährigen machten sie 2 Prozent der gesamten arztrelevanten Einkünfte aus, bei den über 60-Jährigen waren es 9 Prozent. Dies ist v.a. darauf zurückzuführen, dass die Kategorie der Einkünfte aus UA auch Pensionen beinhaltet. Die Einkünfte aus Praxistätigkeit gehen somit in den höheren Altersgruppen zurück.

Im Vergleich zu 2015 ist die Struktur der Verteilung der Medianeinkünfte großteils gleichgeblieben.

Einkünfte nach Bundesländern

Beim Vergleich der Einkünfte nach Bundesländern ist einschränkend vorauszuschicken, dass sich innerhalb der einzelnen Bundesländer die Zusammensetzung nach Fachgruppen und auch das angebotene Leistungsspektrum zum Teil regional unterscheidet. In Abbildung 11 sind die arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA nach Bundesland dargestellt. Die höchsten Einkünfte erzielten

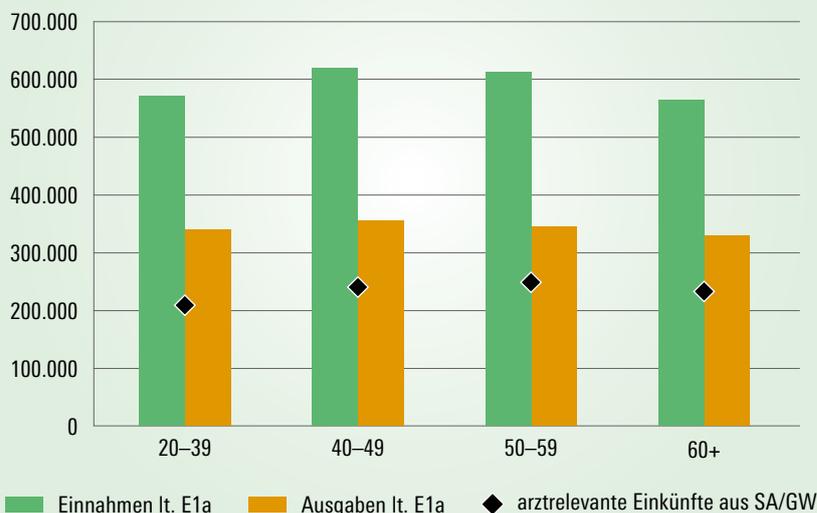
Boxplots der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Altersgruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Abbildung 9

Durchschnittliche arztrelevante E1-Einkünfte aus SA/GW, durchschnittliche Einnahmen und Ausgaben laut E1a der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Altersgruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)



Bei Ärzt*innen, die schwerpunktmäßig als niedergelassene Vertrags- oder Wahlärzt*innen tätig sind, sind die Haupteinkünfte i.d.R. die Honorare für die durch sie erbrachten ärztlichen Leistungen. Ein bedeutender Anteil der Ärzt*innen bezieht noch Nebeneinkünfte. So sind manche niedergelassene Ärzt*innen zusätzlich in einem Spital oder einer anderen Einrichtung tätig.

Ärzt*innen in Vorarlberg mit einem Median von EUR 224.337, gefolgt vom Burgenland mit EUR 223.082. Der Mittelwert ist mit EUR 291.011

einkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen finden sich in Salzburg mit EUR 184.530 sowie in Wien mit EUR 184.499 (Ktn.

Im Vergleich zu 2015 ist die Reihung der Bundesländer nach Medianeinkünften nahezu ident. Wien, Salzburg und Niederösterreich bzw. Tirol und Vorarlberg und das Burgenland sind sowohl 2015 als auch 2022 jene Bundesländer mit den tendenziell niedrigsten bzw. höchsten Medianeinkünften.

in Tirol jedoch höher als in Vorarlberg (EUR 261.614) oder dem Burgenland (EUR 258.454), was darauf hindeutet, dass es in Tirol hinsichtlich der Einkünfte Ausreißer nach oben gibt. Die niedrigsten Median-

EUR 216.453, NÖ EUR 200.236, OÖ EUR 203.884, Stmk. EUR 202.488, Tirol EUR 218.148).

Ergänzend zeigt Abbildung 12 die durchschnittlichen Einnahmen und Ausgaben laut E1a-Formular

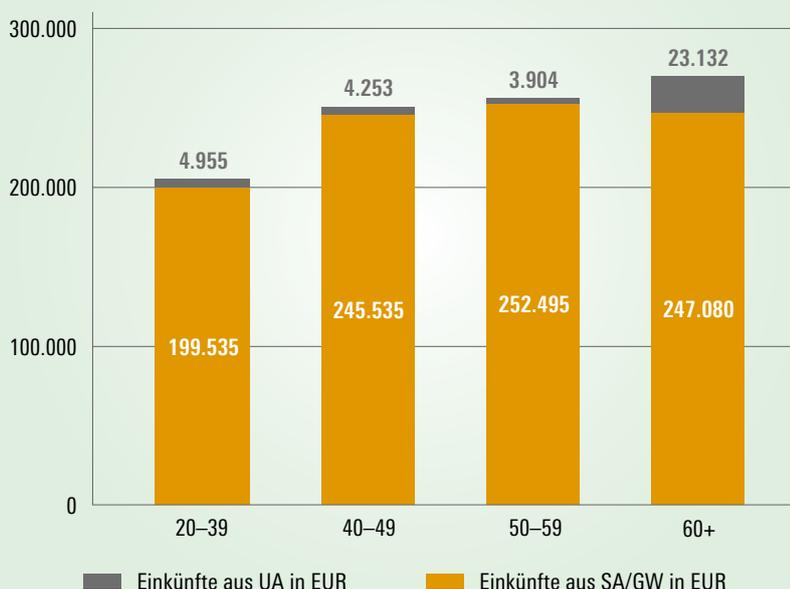
nach Bundesland. Auffällig ist hierbei Wien, das, verglichen mit den anderen Bundesländern, sowohl unterdurchschnittliche Einnahmen (ca. EUR 518.000) als auch Ausgaben (ca. EUR 290.000) vorzuweisen hat. Die höchsten Ausgaben finden sich mit ca. EUR 395.000 in Tirol gefolgt vom Burgenland mit ca. EUR 376.000. Bei den Einnahmen liegt Tirol mit ca. EUR 704.000 vor dem Burgenland mit ca. EUR 639.000.

Im Vergleich zu 2015 ist die Reihung der Bundesländer nach Medianeinkünften nahezu ident. Wien, Salzburg und Niederösterreich bzw. Tirol, Vorarlberg und das Burgenland sind sowohl 2015 als auch 2022 jene Bundesländer mit den tendenziell niedrigsten bzw. höchsten Medianeinkünften. Die exakte Reihung der Bundesländer ändert sich zwar, allerdings sind die Medianeinkünfte auf ähnlichem Niveau.

Das Betreiben einer Hausapotheke kann eine bedeutende Einnahmequelle für Vertragsärzt*innen darstellen. Diese Einnahmequelle steht jedoch nur Allgemeinmediziner*innen in ländlichen Gebieten offen. Österreichweit erzielten Allgemeinmediziner*innen mit Hausapotheken arztrelevante Einkünfte in Höhe von EUR 263.854 und jene ohne Hausapotheke in Höhe von EUR 189.104. 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 oder ein anderweitig erweitertes Leistungsspektrum. Um etwaige Verzerrungen durch diesen Aspekt auszuschließen, führten wir den Bundesländervergleich noch einmal ohne jene Ärzt*innen, die eine Hausapotheke betrieben, durch. Diese Vorgehensweise ist allerdings der Limitation unterworfen, dass die Einkünfte dieser Landärzt*innen im Vergleich nicht mitberücksichtigt werden.

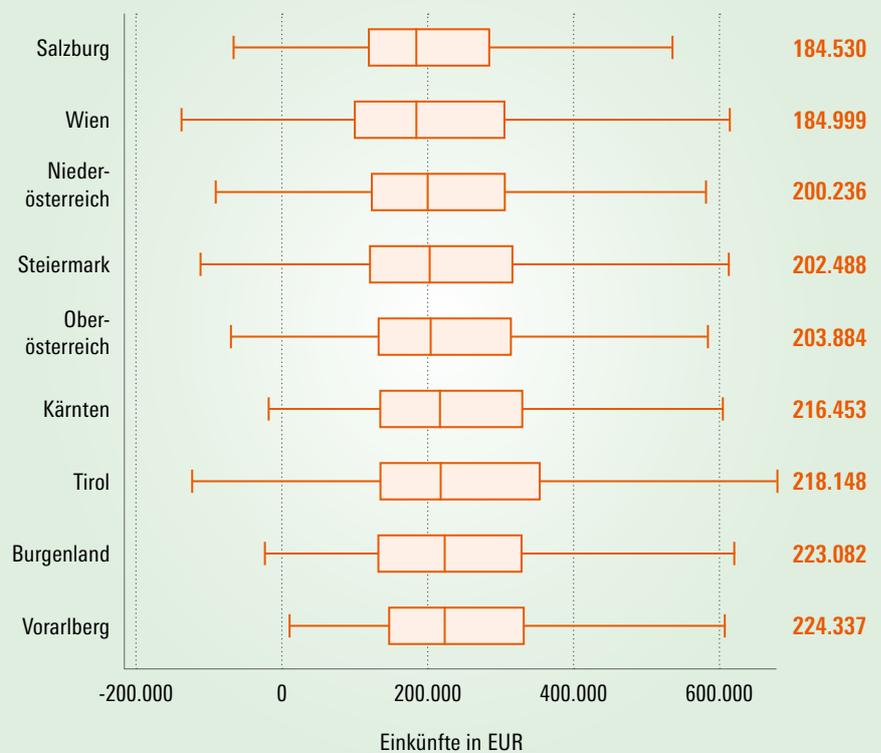
Abbildung 10

Zusammensetzung der durchschnittlichen arztrelevanten Einkünfte der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Altersgruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024). Unter Einkünfte aus UA fallen auch Pensionseinkünfte.

Boxplots der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen nach Bundesland, 2022



Quelle: IHS (2024); Die Werte neben den Boxplots geben den Median des jeweiligen Bundeslandes an.

Während bei Nichtberücksichtigung der Hausapotheken die Medianeinkünfte der Wiener Ärzt*innen erwartungsgemäß unverändert blieben, sanken sie in den anderen Bundesländern. Mit Abstand am stärksten wirkte sich dies im Burgenland mit einem Rückgang von ca. EUR 19.000 aus, gefolgt von der Steiermark mit einem Rückgang von ca. EUR 10.000 in den Medianeinkünften. Die geringsten Rückgänge (abgesehen von Wien) verzeichneten Kärnten und Vorarlberg mit jeweils ca. EUR 1.000.

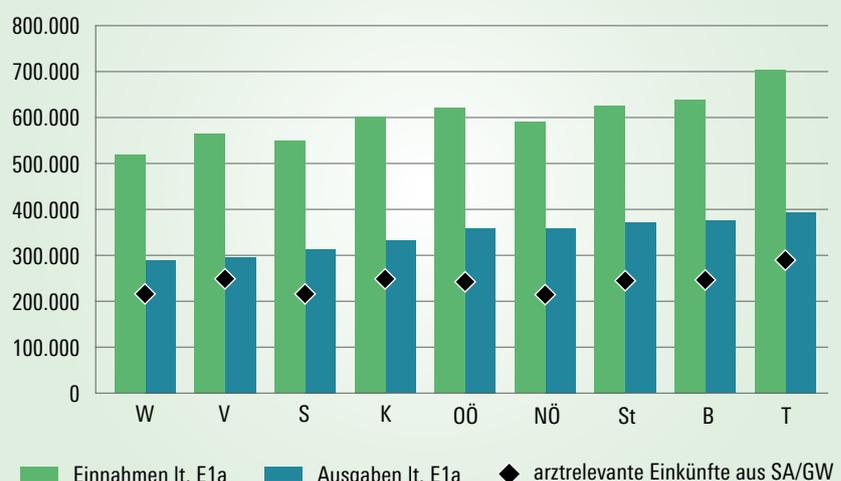
Einkünfte nach Fachgruppen

Zwischen den einzelnen Fachgruppen existieren bzgl. der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA teilweise sehr deutliche Unterschiede (Abbildung 13). Die im Vergleich höchsten Einkünfte erzielten Ärzt*innen der Fachgruppe Labor/Pathologie/Physikalische Medizin (Median EUR 590.949). 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 diese Ärzt*innen teils große medizinische Laboratorien betreiben, in denen hohe Einkünfte erzielt werden. Die im Schnitt zweit- bzw. dritthöchsten Einkünfte erzielten Ärzt*innen in den Fachgruppen Radiologie (Median: EUR 385.852) und Innere Medizin (Median: EUR 306.510). Wie in der Grafik ersichtlich ist, streuten die Einkünfte der Radiolog*innen stark.

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

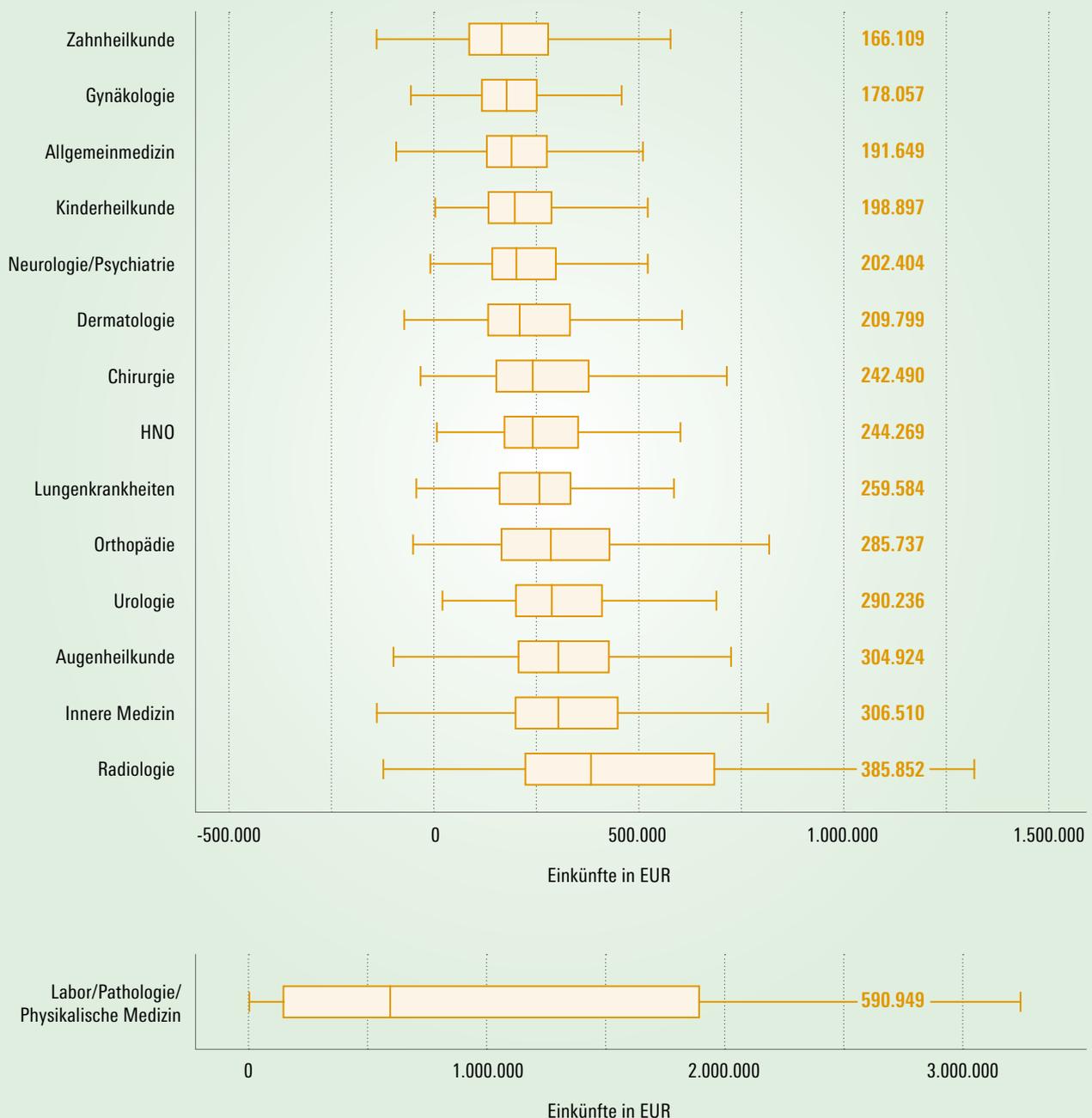
Vergleichsweise geringe Einkünfte verzeichneten Gynäkolog*innen mit EUR 178.057. Im Vergleich

Durchschnittliche arztrelevante E1-Einkünfte aus SA/GW, durchschnittliche Einnahmen und Ausgaben laut E1a der Ärzt*innen nach Bundesland, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Boxplots der arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW und UA der Ärzt*innen nach Fachgruppen, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024). Die Werte neben den Boxplots geben den Median der jeweiligen Fachgruppe an.

ebenfalls niedrige Einkünfte erzielten Allgemeinmediziner*innen bzw. Kinderärzt*innen mit Medianeinkünften in Höhe von EUR 191.649 bzw. EUR 198.897 (Augenheilkunde EUR 304.924, Chirurgie EUR 242.490, Dermatologie EUR 209.799, HNO EUR 244.269, Lungenkrankheiten EUR 259.584, Neurologie/Psych-

iatrie EUR 202.404, Orthopädie EUR 285.737, Urologie EUR 290.236). Die Reihung der Fachgruppen nach Medianeinkünften hat sich im Vergleich zu 2015 nur geringfügig geändert. So waren sowohl die Fachgruppen mit den vergleichsweise hohen (Labor/Pathologie/Physikalische Medizin, Radiologie, Innere Medizin)

als auch niedrigen (Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde) Medianeinkünften 2015 und 2022 ähnlich, wenngleich sich deren genaue Rangfolge leicht veränderte.

Um genauer zu analysieren, wie die Einkünfteunterschiede zwischen den Fachgruppen zustande kommen,

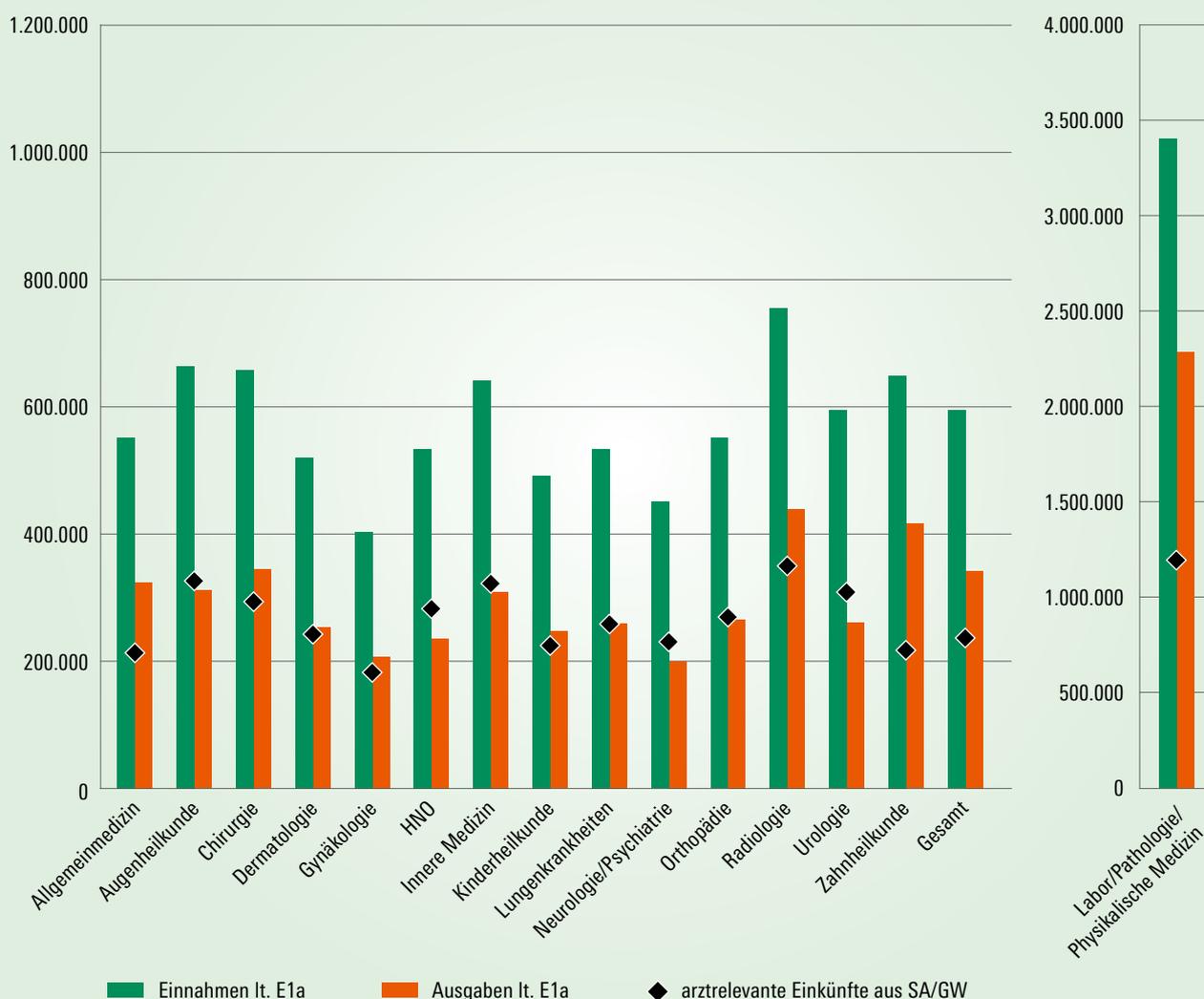
sind in Abbildung 14 die durchschnittlichen Einnahmen und Ausgaben laut E1a-Formular dargestellt. Die Daten für die Fachgruppe Labor/Pathologie/Physikalische Medizin sind wiederum mit einer anderen Skalierung separat dargestellt. Die Fachgruppen mit den vergleichsweise höchsten Medianeinkünften (Labor/Pathologie/Physi-

kalische 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 arztrelevanten Einkünfte aus SA/GW jene der anderen Fachgruppen im Schnitt

übertrafen. Bei den Fachgruppen Allgemeinmedizin, Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde, deren Medianeinkünfte im Vergleich niedriger waren, lagen unterdurchschnittliche Einnahmen und Ausgaben vor. Vor allem bei den Gynäkolog*innen befanden sich die Einnahmen auf niedrigerem Niveau.

Abbildung 14

Durchschnittliche arztrelevante E1-Einkünfte aus SA/GW, durchschnittliche Einnahmen und Ausgaben laut E1a der Ärzt*innen nach Fachgruppe, 2022



Quelle: Darstellung IHS (2024)

Die Analyse der einzelnen Fachgruppen zeigt einen Zusammenhang der Unterschiede in den Einkünften zwischen Frauen und Männern und der Geschlechterverteilung innerhalb der Fachgruppen. Tatsächlich wiesen jene Fachgruppen mit besonders hohen Einkünften einen geringen Frauenanteil auf. In den Fachgruppen Innere Medizin und Radiologie, die vergleichsweise hohe Einkünfte zu verzeichnen hatten, lag er bspw. bei 21 Prozent und 31 Prozent. In Fachgruppen mit vergleichsweise niedrigeren Einkünften wie Gynäkologie oder Allgemeinmedizin betrug er hingegen 44 Prozent und 46 Prozent.

Fazit

Die vorgestellten Zahlen zeigen die Heterogenität ärztlicher Einkünfte und sollen helfen, einen differenzierten Blick zu ermöglichen. 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 hohe Einkünfte, insbesondere im vertragsärztlichen Bereich, vor. Dies ist in der Betrachtung nach Fachgruppen aber sehr unterschiedlich. Es finden sich umgekehrt in einigen Fächern sehr hohe Einkünfte. Hier sollte auch innerhalb der Ärzteschaft nachgedacht werden, inwieweit Verantwortung und etwaiger Kapitaleinsatz diese Disparitäten rechtfertigen. Zu beleuchten wäre außerdem, inwiefern die be-

schränkte Zahl an Kassenverträgen eine Rolle spielt, die bei steigendem Durchschnittsalter einer wachsenden Bevölkerung einen hohen Umsatz garantieren, aber bei anderen Aspekten der Arbeitsgestaltung (z.B. im Sinne der Kontaktzeit) nachteilig sind.

Zukünftig könnte die Etablierung einer regelmäßigen Kostenstrukturerhebung nach deutschem Vorbild⁵ angedacht werden. Eine solche Erhebung der Einnahmen und Ausgaben der Praxen könnte eine qualitativ hochwertige Datengrundlage für ein Vergütungssystem in der vertragsärztlichen Versorgung schaffen. Dabei sollten auch Qualitätsaspekte und Arbeitszeiten berücksichtigt werden. —

⁵ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Dienstleistungen/Methoden/Erlaeuterungen/kostenstruktur-medBereich.html>.

Zusammenfassung

Die Höhe von ärztlichen Einkünften soll die lange Ausbildungszeit und hohe Verantwortung berücksichtigen. Allerdings ist angesichts der überwiegenden Bezahlung aus öffentlichen Mitteln auch eine gewisse Rechenschaftspflicht gegeben. In diesem Beitrag werden Auszüge einer aktualisierten Studie präsentiert, die auf Basis von Lohn- und Einkommensteuerdaten die Einkünfte verschiedener Gruppen von Ärzt*innen untersucht. Der Fokus liegt dabei auf Ärzt*innen mit Verträgen bei allen Kassen. Einflussfaktoren wie Geschlecht, Alter und Fachgruppenzugehörigkeit werden näher beleuchtet. Hierbei zeigt sich, dass Ärzte höhere Medianeinkünfte als Ärztinnen erzielen, die Einkünfte nach Alter umgekehrt U-förmig verteilt sind und die Fachgruppenzugehörigkeit entscheidend für die Höhe der Medianeinkünfte ist.

Literaturverzeichnis

- Czypionka, T., Pock, M., Reiss, M. (2018): ÄrztInnen-einkünfte in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten. Wien: Institut für Höhere Studien.
- Czypionka, T., Reiss, M., Stegner, C. (2024): Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten – Ein Update. Wien: Institut für Höhere Studien.
- RH (2018): Allgemeiner Einkommensbericht. Reihe Einkommen 2018/1.
- RH (2024): Allgemeiner Einkommensbericht. Reihe Einkommen 2024/1.
- Statistik Austria (2023): Berufsausübende Ärzt:innen 2022.