



Dr. Gerrit Loibl, MSc
gerrit.loibl@arznei.at

Von Ärzten und Liebhabern

Als „Liebhaberei“ wird umgangssprachlich ein nicht Gewinn bringendes Hobby bezeichnet, jedoch findet sich dieser Begriff auch im Steuerrecht. Wenn man beispielsweise eine Eigentumswohnung hochwertig saniert und sie im Anschluss vermietet, so muss man nachweisen, dass die Einkünfte aus der Vermietung innerhalb von 20 Jahren die durch die Sanierung entstandenen Kosten und die laufenden Fixkosten überschreiten werden, anderenfalls klassifiziert das Finanzamt die Umbauarbeiten als „Liebhaberei“ und die Auslagen können nicht steuerlich abgesetzt werden.

Wir halten also fest, nach gängigem Steuerrecht muss sich in Österreich eine Investition innerhalb von 20 Jahren rechnen, ansonsten wäre sie nicht als berufliche oder betriebliche Tätigkeit zu werten sondern als Hobby zum privaten Vergnügen. Investieren kann man aber nicht nur in materielle Werte, auch Ausbildung kostet Zeit (in der man erwerbstätig sein könnte) und Geld, auch hier sollten sich die entstandenen Kosten in der Folge zu einem finanziellen Gewinn (im Vergleich zur Erwerbssumme ohne die Absolvierung der betreffenden

Ausbildung) führen. Im vergangenen Jahr habe ich an dieser Stelle in einer Berechnung der Lebensarbeitssummen von KrankenpflegerInnen und ÄrztInnen nachgewiesen, dass letztere in unserem Bundesland – auf Basis einer 40-Stunden-Woche – erst mit dem 60. Lebensjahr den finanziellen Gleichstand mit den Einkünften unserer Kollegen aus dem Krankenpflegeberuf erzielen können, also erst mehr als 40 Jahre nach der Berufsentscheidung. Schlimm genug, doch immerhin bleiben dem gesund gebliebenen Arzt (und bei Anpassung des Pensionsalters auch der Ärztin) noch fünf Jahre Zeit, um aus der langen Ausbildung, der anstrengenden Tätigkeit und der hohen Verantwortung noch einen kleinen finanziellen Gewinn zu erwirtschaften.

Seit Jahren weisen wir darauf hin, dass die Grundgehälter der Spitalsärzte keinesfalls deren Qualifikation und Verantwortung widerspiegeln, als „Trost“ wurden wir immer belehrt, dass wir ja im Vergleich mit anderen Dienstnehmern viel mehr Überstunden leisten „dürften“ und damit unser Salär ja auch entsprechend aufbessern könnten.

Durch Arbeitsverdichtung und Ausweitung von diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten rund um die Uhr können und dürfen jedoch viele von uns nicht mehr so lange arbeiten wie früher, daher sind auch für ÄrztInnen in manchen

Bereichen 48 Wochenstunden eine absolute Grenze bezüglich Anwesenheit und damit auch Einkommen. 48 Wochenstunden sind aber die Grenze für alle ArbeitnehmerInnen in unserem Land, auch für KrankenpflegerInnen, daher habe ich mir angesehen, wie sich die Einkommensverhältnisse der beiden Gruppen bei Absolvierung von durchschnittlich acht Überstunden pro Woche ändern.

Wir vergleichen einen 32-jährigen Allgemeinmediziner (A2/3) mit einem gleichaltrigen Krankenpfleger (NOG10, Gehaltsstufe 6). Das Grundgehalt des Krankenpflegers beträgt 2.676,- Euro, während der Spitalsarzt 2.967,60 Euro monatlich erhält,

immerhin um 291,60 Euro mehr. Überstunden des Arztes bringen einen Zuschlag von 50 Prozent, zusätzlich erhält er eine Gefahrenzulage, einen Zuschlag für Stunden an einem Sonn- oder Feiertag sowie eine Erschwerniszulage pro Nachtdienst, in einem fiktiven Dienstplan (Monat Februar, sechs Nachtdienste, 32 Überstunden, zwölf Stunden an einem Sonntag) ergibt sich für den Arzt ein Gesamtverdienst von 4.072,35 Euro. Nun lassen wir den Krankenpfle-

**Ein 32-jähriger Allgemeinmediziner und gleichaltriger Krankenpfleger im Vergleich:
291,60 Euro verdient der Arzt ohne Überstunden mehr, mit Überstunden nur mehr 13,39 Euro.**

ger mit dem gleichen fiktiven Dienstplan antreten: hier finden sich in der Abrechnung nicht nur Überstundenzuschläge von 50 Prozent, sondern auch von 100 Prozent (Nachstunden) und 200 Prozent (teilweise an Sonn- und Feiertagen), ebenso eine Turnusdienstzulage, was letztendlich zur Auszahlungssumme von 4.058,96 Euro führt.

Der „ärztliche Vorsprung“ von 291,60 Euro im Grundgehalt schrumpft also bei Leistung von acht Überstunden pro Woche auf mickrige 13,39 Euro. Die Differenz im Grundgehalt zwischen Arzt und Krankenpfleger wächst zwar mit steigendem Lebensalter etwas an, trotzdem zweifle ich ernsthaft, ob sich der Gehaltsvorsprung, den KrankenpflegerInnen durch die frühere Aufnahme der Berufstätigkeit erwirtschaften, von uns ÄrztInnen vor dem Erreichen des gesetzlichen Pensionsalters überhaupt aufgeholt werden kann.

Was ist aber von einer Investition (= Studium, alle späteren Fort- und Weiterbildungen) zu halten, die während der gesamten Lebensdauer des Investitionsobjekts (= Arzt) zu keinem Gewinn im Vergleich zur Entwicklung des Betriebserfolgs (= Lebensarbeitssumme) ohne die getätigte Investition führt? Liebhaberei, was sonst.....

VP DR. GERRIT LOIBL, MSc