

Zeitung der Kärntner Ärztinnen & Ärzte

Juli 2026

Herausforderungen der
Digitalisierung
im Ordinationsalltag

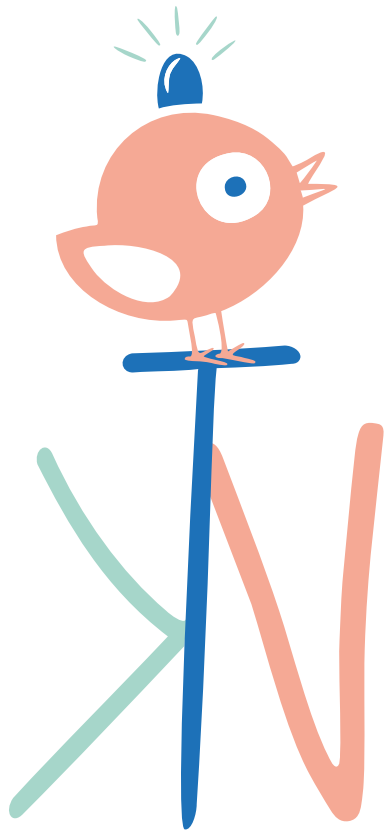
Neueste Entwicklungen der
Gesundheitsreform

Gendergerechte Benennung
der Ärztekammer



seit 26 Jahren

KINDERNOTFALLMEDIZIN -
GRENZENLOS?!



Kinder Notfall TAGE

→ Save the Date

15. - 17.10.2026

Blumenhalle | St. Veit an der Glan



Anmeldung ab
Anfang Mai

KEINE ANGST VORM KINDERNOTFALL!
MIT SPANNENDEN VORTRÄGEN, PRAXISRELEVANTEN FALLBEISPIELEN,
HANDS ON WORKSHOPS UND TRAININGSSTATIONEN BEREITEN WIR
EUCH AUF DIE HERAUSFORDERUNGEN IM PRÄKLINISCHEN ALLTAG VOR

INFO:

Elwira Čehić
Ärztchammer für Kärnten
Tel.: +43 463/5856 19
E-Mail: notarzt@aecktn.at



Böse Budget-Überraschung für unsere Berufsgruppe

Was würde passieren, wenn man bei Arbeitnehmer:innen Urlaubs- und Weihnachtsgeld empfindlich kürzen würde? Es gäbe einen Aufschrei! Bei selbständigen Ärztinnen und Ärzten wird genau dies passieren, aber niemand redet darüber.

Das Doppelbudget der Bundesregierung bringt diese böse Überraschung. Der Finanzminister hat angekündigt, den Gestaltungsspielraum von Freiberuflern beim Gewinnfreibetrag durch die steuermindernde Anschaffung von Wertpapieren zu beseitigen. Dies bedeutet, dass der Gewinn vor Steuern gleich bleibt, aber der steuerpflichtige Gewinn steigt und dadurch bleibt weniger Netto vom betrieblichen Gewinn. Wer keine größeren Investitionen in der Ordination durchzuführen hat, kann daher die bisher üblichen steuerreduzierenden Freibeträge nicht ausschöpfen. Wenn man weiß, dass der erweiterte Gewinnfreibetrag eingeführt wurde, um ein faires Äquivalent zum steuerbegünstigten 13. und 14. Monatsgehalt von Arbeitnehmer:innen zu schaffen, erkennt man den tiefen Einschnitt dieser Maßnahme für unsere freiberufliche Berufsgruppe. Sie ist somit einer der großen Verlierer des Staatsbudgets für die Jahre 2027 und 2028.

Abgeltung der Inflation

Angesichts dieser indirekten Steuererhöhung für alle niedergelassenen Ärzt:innen ab 2027 wird zusätzlich zur „Stellen-Attraktivierung“ eine vollständige Anpassung der Kassentarife an die Inflation, die bei fast 4 % liegen kann, ab dem nächsten Jahr umso dringlicher. Unsere Vertragspartner zeigen sich bisher jedoch in der Annahme/Argumentation und Hoffnung, dass bis dahin der angepeilte österreichweite einheitliche Gesamtvertrag zustande käme, über den man seit vielen Monaten verhandelt, abwartend. Nur, dafür wären so viele Detailklärungen und Beschlüsse nötig, dass es sich selbst bei bestem Willen heuer nur mehr schwer ausgeben kann!

Doppelte Belastung

Es ist jedenfalls nicht akzeptabel, wenn Ärzt:innen doppelt zur Kasse gebeten werden: Durch eine massiv steigende Steuerlast und real sinkende Einnahmen, wenn die Kassenhonorare nicht an die Inflation angepasst werden.



Dr. Markus Opriessnig, Präsident der Ärztekammer für Kärnten

Wartezeiten-Abbau

Seit Monaten verhandeln wir mit dem Kärntner Gesundheitsfonds darüber, wie die 3,5 Millionen Euro, welche uns beim Tarifabschluss 2026 für die Niederlassung zugesagt worden sind, eingesetzt werden. Die Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte hat die entsprechenden Unterlagen mit dem Schwerpunkt Wartezeiten-Abbau und Stärkung der Primärversorgung gewissenhaft vorbereitet und gemeinsam mit der ÖGK beim Gesundheitsfonds eingebracht. Es ist davon auszugehen, dass es im Juli zu einem erfolgreichen Abschluss kommt.

Ärzt:innen-Gehälter

Seit langem weist die Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte auf die Notwendigkeit hin, das Gehaltsschema in den Spitälern leistungs- und marktgerechter zu gestalten. Vor allem bei jungen Fachärzt:innen besteht Verbesserungsbedarf. Land Kärnten und Kabeg dürfen nicht zu viel Zeit verlieren, um nicht noch mehr Leistungsträger zu demotivieren. Es könnte fatale Folgen haben, nur auf die angekündigte Gesundheitsreform zu warten, weil in deren Zuge ein bundesweit einheitliches Schema in allen Krankenhäusern kommen soll.

„Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“

Das Ärztegesetz regelt, dass die Länderkammern die Bezeichnung „Ärztekammer für ...“ mit einem auf das jeweilige Bundesland hinweisenden Zusatz führen müssen.

Auf Grund dieser gesetzlichen Vorgabe ist es zwingend erforderlich, bei allen im Gesetz und weiteren Rechtsgrundlagen geregelten Aufgaben die Bezeichnung „Ärztekammer für Kärnten“ zu führen. Nun hat der Vorstand der Kammer am 1. Juli 2026 zusätzlich für „Außenauftritte“ auch eine gendergerechte Benennung in der Form „Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“ beschlossen.

Inhalt

■ Kommentar des Präsidenten..... 1	■ 153. Österreichischer Ärztekammertag 20–21
■ Im Reformprozess wird Ärzteschaft ausgegrenzt 3–4	■ Danke an MR DDr. Georg Koffler, CSE 22
■ Politik setzt auf Digitalisierung, aber Probleme liegen woanders 5–8	■ Befüllung von privaten Pools mit Thermalwasser..... 23
■ Willkommenstag für neue Mitglieder 10	■ Pertussis-Impfung im Wandel 24–25
■ Neue Leitung des Genderreferats der ÖÄK..... 12–13	■ Lex & Tax..... 26–27
■ Webinar über EHDS und Digitalisierung..... 13	■ CirsMedical..... 28–29
■ Sommerfest der Kärntner Ärztinnen und Ärzte..... 14–15	■ Warnung des Schutzverbandes gegen unlauteren Wettbewerb..... 29
■ Unser Wohlfahrtsfonds (WFF) und seine Veranlagung! 16–17	■ Leserbrief 29
■ Vorstellung neue Mitarbeiter:innen 17	■ Standesmeldungen 30–34
■ Österreichs Gesundheitssystem im OECD-Fokus ... 18–19	■ Fortbildungen..... 35–36
	■ Kultur 37

GENDER-MAINSTREAMING

Wir verwenden in dieser Broschüre grundsätzlich geschlechtergerechte Formulierungen.

Sollte aus Gründen der Lesbarkeit vereinzelt davon abgewichen werden, **sind selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.**

- **Medieninhaber (Verleger):** Alleiniger Medieninhaber (Verleger) der „Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“ ist die Ärztekammer für Kärnten, Körperschaft öffentlichen Rechts, 9020 Klagenfurt/WS, St. Veiter Straße 34.
- **Herausgeber/Anzeigenverwaltung:** Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS, St. Veiter Straße 34, Tel.: 0463/5856-34, E-Mail: presse@aekkt.at · Homepage: www.aekkt.at
- **Fotos** beigestellt von shutterstock.com und der Ärztekammer
- **Name des Herstellers:** Satz- & Druck-Team GmbH., 9020 Klagenfurt/WS, Feschnigstraße 232, www.sdt.at
Layout: Barbara Maier
- **Verlags- und Herstellungsort:** Klagenfurt/WS



satz&druckteam
GRAPHISCHES UNTERNEHMEN
Feschnigstraße 232 · 9020 Klagenfurt am Wörthersee · Tel. 0463/5851907
Fax: 0463/165080 · e-mail: sdt@sat-druck.at · www.sdt.at



IMPRESSUM

Die grundlegende Aufgabenstellung der „Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“ ist die Information der Kollegenschaft über alle sie interessierenden standespolitischen Belange. Darüber hinaus dient die „Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“ der Wahrnehmung und Förderung der gemeinsamen beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Belange der Kammermitglieder sowie der Wahrung des ärztlichen Berufsansehens und der ärztlichen Berufspflichten. Namentlich gezeichnete Artikel stellen die Meinung des Verfassers dar und decken sich nicht unbedingt mit der Kammermeinung.

Im Reformprozess wird Ärzteschaft ausgegrenzt

Welche Schlüsse man aus Sicht der Ärzteschaft aus den bisherigen Informationen über die geplante große Gesundheitsreform ziehen kann, fasst der Präsident der Kärntner Ärztekammer Dr. Markus Opriessnig zusammen.

Über welche Informationen verfügt die Ärztekammer?

Dr. Opriessnig: Es ist bekannt, dass Bund und Länder seit Monaten verhandeln. Experten werden beauftragt, verschiedene Änderungsentwürfe auszuarbeiten und hin und wieder findet das eine oder andere Positionspapier auch den Weg zu unserer Interessensvertretung. Man muss da vorsichtig sein, weil es gibt viele Vorschläge und es ist natürlich abzuwarten, welche Punkte die Politik tatsächlich umsetzen wird. Aber die Überlegungen vermitteln einen Eindruck, in welche Richtung das System womöglich verändert werden soll mit unter Umständen gravierenden Auswirkungen für die Ärzteschaft.

Welche Schwerpunkte sind das?

Dr. Opriessnig: Im Mittelpunkt steht natürlich die Frage, wie man die Finanzierbarkeit der Versorgung sicherstellen kann. Hier scheint eine Gruppe massiv daran interessiert zu sein, das Gesundheitssystem vollkommen zu zentralisieren. Ihre Überlegung lautet, eine bundesweite Gesellschaft zu gründen, in die alle Gelder, des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen, fließen. Es geht hier um über 50 Milliarden Euro. Dieses Superinstitut mit regionalen Zweigstellen soll die Mittel nach bestimmten Kriterien („morbidity- und bedarfsorientiert“) an alle Spitäler und alle niedergelassenen Ärzt:innen verteilen. Das würde zum Beispiel bedeuten, dass die Ärztekammer die Honorare nicht mehr mit den Krankenkassen verhandeln würden, sondern mit dieser Gesellschaft. Die neue Instanz soll auch ein einheitliches Gehaltsschema für die Bediensteten in allen österreichischen Spitälern, Reha-Einrichtungen und Ambulatorien durchsetzen. Es wird auch überlegt, einen Kostendeckel einzuführen. Es gibt ein bestimmtes Budget, mit dem das Superinstitut medizinische Leistungen in den Spitälern und in der Niederlassung zentral bestellt und bezahlt. Mehr gibt es nicht, auch wenn in der Realität ein

erhöhter Bedarf besteht. Man ist jedenfalls auf intensiver Suche nach Einsparpotentialen. Das Ökonomieprinzip genießt einen hohen Stellenwert. Eine bundesweit agierende Agentur sollte auch Medizingeräte, Medikamente sowie alle medizinischen Ver- und Gebrauchsgüter zentral einkaufen und dabei Kostenvorteile lukrieren. Damit einher gehen sollte auch eine Normierung und Reduktion des Sortiments an Arzneimitteln.

Welche Konsequenzen hätte eine solche Zentralisierung?

Dr. Opriessnig: Die speziellen Bedürfnisse in den einzelnen Regionen werden komplett ignoriert. Es ist auch davon auszugehen, dass die ärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen immer unattraktiver wird. Die Versorgung in den Städten hat Vorrang und man nimmt in Kauf, dass sie in der Fläche immer mehr ausgedünnt wird. Es ist erkennbar, dass man Ärztinnen und Ärzte am liebsten in ein Angestelltendasein drängen will. Die freiberufliche Tätigkeit gerät immer mehr unter Druck.

Gibt es Punkte, die Ihnen besonders auffallen?

Dr. Opriessnig: Die Ärzteschaft wird in dem Reformprozess vollkommen ausgegrenzt. Die Meinung von Ärzt:innen, die mit anderen Berufsgruppen das System täglich am Laufen halten, ist nicht gefragt. Da stellt sich natürlich eine Frage: Wie soll eine Reform gelingen, wenn diejenigen, die sie später umsetzen sollen, nicht eingebunden werden? In allen Debatten wird immer wieder betont, wie wichtig es wäre, die Kassenmedizin attraktiver zu machen. Aber Vorschläge, um dieses Ziel zu erreichen, findet man in den Positionspapieren nicht. Abgesehen davon, dass der Begriff Einzelordination selten vorkommt, sondern im Zusammenhang mit der Primärversorgung vor allem von PVE die Rede ist, werden sogar zusätzliche Auflagen für niedergelassene Ärzt:innen vorgeschlagen.



Dr. Markus Opriessnig
Präsident der Ärztekammer für Kärnten

Es heißt, man möge sie mehr als bisher verpflichten, dass sie das ihnen zugewiesene Leistungsspektrum vollständig erbringen, und dass sie ihre Ordinationen länger offen halten müssen. Es wird ignoriert, dass Kassenärzt:innen nach den derzeit gültigen vertraglichen Regelungen ab einer gewissen Patient:innenzahl immer geringer bezahlt werden und viele Leistungen honorarmäßig limitiert sind. Man liebäugelt offenbar damit, sie zu immer mehr schlecht honorierter Arbeit zu zwingen. PVE will man offensichtlich bevorzugen, für sie sollten andere Honorarregeln gelten als für Kassenpraxen. Eine zentrale Rolle nimmt auch der Wunsch nach einer besseren Patient:innensteuerung ein. Jeder Patient/jede Patientin sollte dem „best point of service“ zugewiesen werden. Man strebt „verbindliche Patient:innenpfade“ an.

Wie lautet Ihre Meinung dazu?

Dr. Opriessnig: Diese Absicht ist grundsätzlich zu begrüßen. Auch die Ärztekammer hat sich immer wieder dafür ausgesprochen, die Patient:innen besser durch



das System zu lotsen. Hausärzt:innen könnten dabei als eine Art „Gatekeeper“ fungieren. Aber das kann nur funktionieren, wenn ausreichend hausärztliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Solange wir hier Engpässe haben, weil viele hausärztliche Ordinationen auch bei uns in Kärnten an ihre Leistungsgrenze gelangen, ist diese zusätzliche Aufgabe nicht bewältigbar. Es gibt den Vorschlag, dass Zuweisungen an Spitalsambulanzen und Fachärzt:innen von einem Praktiker auf der E-Card freigeschaltet werden müssen. Das würde den Patient:innenzulauf und die Wartezeiten in den ohnehin voll ausgelasteten hausärztlichen Ordinationen massiv erhöhen. Auf der E-Card ist eine solche Funktion längst vorgesehen. Sie wurde bisher mit gutem Grund nicht freigeschaltet. Derzeit kann man das weder den Patient:innen noch den Hausärzt:innen.

Welche Rolle spielt die Digitalisierung?

Dr. Opriessnig: Von der verspricht man sich enorme Effizienzgewinne und Einsparmöglichkeiten, wenn die Gesundheitshotline 1450 und Telemedizin forciert werden. Elga soll ausgebaut werden: vollständige Diagnosedokumentation, interoperable Datenstrukturen, Datennutzung zur Evaluation. Es ist aber interessant zu lesen, dass man in Regierungskreisen die erheblichen Mängel in diesem Bereich

„*Wer glaubt, man könne die Probleme des Gesundheitswesens durch Zentralisierung und immer mehr Steuerung lösen, der verkennet die Realität der Versorgung. Die größte Ressource unseres Systems sind nicht Strukturen, sondern die Menschen, die darin arbeiten.*

Dr. Markus Opriessnig

kennt. Wir Ärzt:innen kritisieren schon seit längerem die Unübersichtlichkeit, die Vielzahl der genutzten Systeme, deren Inkompatibilität und die immer neuen Auflagen beim Datenmanagement. In den Reformpapieren wird das bestätigt. Wörtlich beklagt man dabei den „Wildwuchs“ bei der Digitalisierung. Es wird darauf hingewiesen, dass es latente Konflikte zwischen der Elga GmbH, dem Bundesrechnungszentrum, und den EDV-Gesellschaften der Sozialversicherung (ITSV, SVC) gibt. Diese will man durch eine neue zentrale eHealth-Agentur beseitigen. Geplant wird auch eine zentrale Analysedatenbank zur Beobachtung des gesamten Versorgungsgeschehens, um den „outcome und die Versorgungswirksamkeit zu messen sowie allfällige Niedrigperformer zu identifizieren.

Was ist aus Ihrer Sicht die wichtigste Botschaft an die Reformverhandler?

Dr. Opriessnig: Wer glaubt, man könne die Probleme des Gesundheitswesens

durch Zentralisierung und immer mehr Steuerung lösen, der verkennet die Realität der Versorgung. Die größte Ressource unseres Systems sind nicht Strukturen, sondern die Menschen, die darin arbeiten. Gerade bei uns in Kärnten zeigt es sich, wie wichtig engagierte Ärzt:innen in der Region sind. Dies gilt gleichermaßen für die Kolleg:innen in den Ordinationen wie auch für jene in unseren Krankenhäusern, die tagtäglich die Versorgung unter oft schwierigen Rahmenbedingungen sicherstellen. Wenn wir den freien Arztberuf schwächen, die Niederlassung unattraktiver machen und die Ärzteschaft von Reformen ausschließen, werden wir die Versorgungsprobleme nicht lösen, sondern verschärfen.

Mein Wunsch wäre daher ein einfacher: weniger Ideologie, weniger Verwaltung und mehr Vertrauen in diejenigen, die jeden Tag Verantwortung für Patient:innen übernehmen. An diesem Maßstab wird sich jede Gesundheitsreform messen lassen müssen.

Politik setzt auf Digitalisierung, aber Probleme liegen woanders

„Die demografische Entwicklung überrollt uns, aber wir stecken die Energien ins Diagnosecodieren.“ So beschreibt Hausärztin Dr. Michaela Gruber das aktuelle Dilemma im Gesundheitswesen.

Die Politik verpflichtet Ärzt:innen zu immer neuen Maßnahmen, die aber bei der Bewältigung der tatsächlichen Herausforderungen in den Ordinationen nicht helfen bzw. diese sogar konterkarieren.

Wie beurteilen niedergelassene Ärzt:innen die Vorgaben der Gesundheitspolitik; mehr digitale Anwendungen, mehr Telemedizin, Forcierung der Rufnummer 1450? Die Zeitung für „Kärntner Ärztinnen und Ärzte“ erkundet im Rahmen der neuen Serie „MedBlick“ den Befund von Mediziner:innen, die mit ihrem täglichen Einsatz das System am Laufen halten.

Dr. Michaela Gruber, Fachärztin für Allgemein- und Familienmedizin sowie Fachärztin für Radioonkologie, die in Feldkirchen eine Kassenpraxis als Vertragsärztin für Allgemeinmedizin betreibt, Dr. Markus Gaugg, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheuma, der in St. Veit als Wahlarzt tätig ist und Dr. Uwe Gaggl, Kassenfacharzt für Dermatologie in Villach, zweifeln, ob diese Schwerpunkte den von der Politik erhofften Mehrwert für Patienten bringen, während sie die ärztliche Arbeit wegen des zusätzlich notwendigen Dokumentationsaufwandes erschweren.



Dr. Michaela Gruber, Ärztin für Allgemein- und Familienmedizin sowie Fachärztin für Radioonkologie in Feldkirchen

Dr. Gruber: Die neue gesetzliche Verpflichtung, alle Diagnosen in einem digitalen System eintragen zu müssen, hindert mich am Arbeiten. Ich spüre das Befremden von Patienten, wenn sie erleben, wie ich mich während des Gesprächs meinem EDV-Gerät widmen muss. Ich entschuldige mich mit Hinweis darauf, dass ich verpflichtet bin, im System einen Code für ihre Erkrankung zu finden. Diese Art von Digitalisierung bedeutet für mich Mehrarbeit, höhere Kosten, ohne dass ich darin irgendeinen konkreten Sinn erkennen könnte. Die Daten, die ich eingebe, gehen an die Krankenkasse und ich frage mich, was die damit macht. An Tagen mit hohem Patientenaufkommen kommen bis zu 230 Patienten zu mir, für jeden benötige ich 10 bis 30 Sekunden zum Codieren – manchmal länger, wenn Diagnosen, die ich brauche, wie z.B. Ikterus (Gelbsucht) bei Erwachsenen nicht vorhanden sind und ich eine passende Alternative finden muss. Die Maßnahme raubt mir und meinem Team bis zu einer Stunde Arbeitszeit.

Dr. Gaugg: Aus meiner Sicht ist der Schwerpunkt der Gesundheitspolitik, die Digitalisierung voranzutreiben, falsch gewählt. Viel wichtiger wäre es, ausreichend erfahrenen Pflegekräfte als community nurses flächendeckend einzusetzen. Sie sollten im Idealfall 24 Stunden erreichbar sein. Sie können erkennen, wer akut medizinische Hilfe braucht und wer nicht. Wie war das während meiner Zeit als Facharzt in Ausbildung? Erfahrene Pflegekräfte hatten den Überblick über alle Patienten und haben uns aufmerksam gemacht, wem wir besonderes Augenmerk schenken müssen.

Dr. Gaggl: Es fällt mir seit einiger Zeit auf, dass immer häufiger Patienten mit beginnenden dementiellen Problemen in meine Praxis kommen. Sie haben erkennbar Probleme, Termine wahrzunehmen, es ist auch schwierig, ihnen Diagnose und Therapie zu erläutern. Sie vergessen Termine,



wenn ein Tumor nachexzidiert gehört. Die kommen nicht mehr in die Ordination. Der Anteil solcher Patienten ist erschreckend groß. Sie scheinen offiziell nirgendwo auf. Wenn ich frage, ob sie jemanden haben, der ihnen hilft, ihre Leben unter Kontrolle zu halten und zu helfen, dass alle Anforderungen des Alltages erledigt werden können, lautet die Antwort sie seien allein. Die Kinder wohnen weit weg, kommen nur selten nach Hause. Hier gibt es offenbar gesellschaftliche Aufgaben, die niemand wahrnimmt. Obwohl der Umgang mit dieser Patientengruppe nur einen Teil des Praxisalltags ausmacht, wird ihr Anteil weiter steigen. Ihre Probleme werden durch das Codieren von Diagnosen jedenfalls nicht gelöst werden können, da Zahlen-codes die medizinische Realität entweder gar nicht oder unvollständig, vielfach auch falsch abbilden.

Dr. Gaugg: Da könnte man eine sinnvolle Digitalisierung durchführen, indem man eine App installiert, wo die behandelnden Ärzte und andere Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen solche Patienten eingeben und ein aufsuchender Dienst sich ihrer annimmt.

Dr. Gruber: Ich wollte eine diplomierte Pflegekraft anstellen, weil ich die Notwendigkeit sehe, dass eine Fachkraft meine älteren Patienten regelmäßig aufsucht, um zu überprüfen, ob sie Hilfe im Alltag oder auch akute gesundheitliche oder pflegerische Probleme haben. Mir fehlen die Kapazitäten, um solche Routinebesuche im Rahmen der Visitendienste durchzuführen.



Dr. Uwe Gaggl, Kassenfacharzt für Dermatologie in Villach

ren. Daher habe mich bei der ÖGK erkundigt, ob ich eine Pflegekraft dafür anstellen und deren Patientenbesuche mit der Kasse abrechnen kann. Viele Patienten hätten gerne, dass ihre Ärztin alle 14 Tage vorbeikäme, den Blutdruck misst, eine Wunde oder einen Dekubitus anschaut. Das wäre sehr wertvoll, ist aber im System nicht vorgesehen. Die Antwort lautete: so etwas bezahle die Kasse nicht. Ich musste den Plan notgedrungen fallen lassen. Ich fürchte, dass uns die demografische Entwicklung überrollen wird. Die Zahl der über 65-Jährigen hat sich nahezu verdoppelt im Vergleich zu 2000, während die Zahl der Hausärzt:innen stagniert oder sogar zurückgeht. Wir würden eine Offensive in der Primärversorgung brauchen. Die geplanten Primärversorgungseinheiten (PVE) werden das Problem nicht lösen. In Feldkirchen gibt es 5 Praktiker mit unterschiedlichen Öffnungszeiten am Nachmittag, das ist meiner Meinung nach völlig ausreichend. Eine PVE soll bald eröffnen, laut Auskunft der Gemeinde weniger als hundert Meter von meiner Ordination entfernt. Man weiß nicht, ob diese überhaupt Ärzte bekommen wird und es werden wahrscheinlich auch keine Visiten gefahren, somit bleibt diese nicht kostendeckende Leistung an praktischen Ärzten hängen. Aber es ist davon auszugehen, dass freiwerdende Einzelordinationen nicht mehr nachbesetzt werden. Was hat man dann gewonnen? PVE machen dort Sinn, wo sich Einzelordinationen nicht mehr besetzen lassen und die Bevölkerung unterversorgt ist

Dr. Gaggl: Die Probleme bei der Versorgung liegen im menschlichen Teil, wenn

die knappen Ressourcen nicht ausreichen, um alle, die Hilfe brauchen, medizinisch und pflegerisch unterstützen zu können. Die Regierung soll nicht glauben, dass sie mit PVE Geld sparen wird. Ihr Betrieb ist teurer als jener der Einzelordinationen. Mit den Kassentarifen kommen die nicht aus. Es wurde noch nie eine Bilanz vorgelegt, die irgendwelche Kostenvorteile zeigen würde. Für die Digitalisierung sehe ich keine Priorität, aber die Gesundheitspolitik konzentriert sich auf diesen Bereich und ignoriert die Ressourcenengpässe. Ich empfinde den Zwang zum Codieren als Hindernis bei meiner Arbeit, das noch dazu Kosten verursacht. Im Gesundheitsbereich existieren zahlreiche Baustellen, viele schon seit Jahrzehnten. Bei einigen besteht dringender Sanierungsbedarf. Vor diesem Hintergrund erscheint es gerade absurd, wieviel Arbeitskraft und Geld auf allen Ebenen in die Diagnosecodierung investiert wird.

Dr. Gaggl: Ich kann Dir nur den Rat geben: Nutze EDV, z.B. Kürzel, beim Codieren, damit die Abwicklung leichter wird. Ein Kampf gegen Windmühlen lohnt sich nicht.

Wenn es nach der Politik geht, sollten möglichst viele Patienten, die für sich einen akuten Behandlungsbedarf sehen, zuerst die Telefonnummer 1450 anrufen. Wie sehen Sie das?

Dr. Gruber: Meiner Erfahrung ist, dass Patienten diese Art der Steuerung nicht besonders schätzen. Das mag vielleicht auch mit der Negativassoziation als Corona-Hotline zusammenhängen. Die Leute sind zum Teil irritiert, wenn sie feststellen, dass sie zu einer Auskunftsperson verbunden werden, die irgendwo in Österreich sitzt. Eine Patientin, die wegen Herzproblemen angerufen hat, beschwerte sich bei mir, dass sie mit Wien und St. Pölten telefonieren musste - was meinerseits grundsätzlich ja gut geheissen wird.

Dr. Gaggl: Da fällt mir spontan eine Anekdote ein. Ich musste die Nummer 133 anrufen, weil auf einer Straße in Kappel/Krappfeld Spanngurte herumlagen. Der Gesprächspartner saß irgendwo in Österreich und ich musste ihm minutenlang erklären, wo Kappel ist. Am Telefon saßen Leute, welche die Geografie nicht kennen. Aber Spaß beiseite. Der Telefonist bzw. die Tele-

fonistin in der Gesundheits-Hotline kann nur nach Wahrscheinlichkeiten gehen. Es werden routinemäßig Parameter abgefragt, haben Sie Fieber etc. Er wird aber nicht wissen, dass alte Patienten mit einer septischen Cholangitis (Gallengangsentzündung) kein Fieber haben müssen, aber trotzdem einer dringenden Behandlung bedürfen. Wenn die Patientin zur Frau Doktor geht, sieht sie sofort, dass diese Patientin keine normale Atmungsfrequenz hat und der Blutdruck nicht passt. Das funktioniert am Telefon nicht.

Dr. Gaggl: Es gibt Länder, wo solche Telefondienste existieren und deren Erfahrungen klingen nicht so negativ. Man muss aber in Kauf nehmen, dass über diesen Weg eine erhöhte Quote an Fehldiagnosen passieren kann. Die Intention ist klar. Man will Patienten, die mit gesundheitlichen Banalitäten das System belasten – solche gibt es in jedem Fachgebiet – rausfiltern. In den Notfallambulanzen kennt man dieses Phänomen, wenn Leute mit einem Schnupfen vorsprechen. Da fragt man sich wirklich wozu. Die will man im Vorfeld aus dem Versorgungssystem rausnehmen. Aber es stellt sich die Frage, kann das mit 1450 treffsicher gelingen.

Dr. Gaggl: Es gibt Simulanten und Dissimulanten, Patienten, die einem verbergen, wie schlecht es ihnen wirklich geht. Wie soll man deren kritischen Zustand am Telefon erfragen? Wir wissen nur zu gut, dass die Anamnese bei manchen Patienten schon im direkten Gespräch mühsam ist.

Wenn die Politik sich Effizienzgewinne von der Gesundheitsnummer 1450 verspricht, impliziert das auch, dass vermehrt Telemedizin stattfinden soll. Wie lautet ihre Meinung dazu?

Dr. Gaggl: Sehr lange funktionierte unser System, wenn es zwischen zuweisenden Ärzten und Spezialisten in der Klinik einen direkten Kontakt gab. Wie schwierig und herausfordernd es ist, wenn das vom System her nicht mehr möglich ist, weil alles digital bzw. über vorgeschaltete Instanzen erfolgt, kann ich an folgendem Beispiel darlegen: Ich bin seit vielen Jahren Rheumatologe und ich weiß, wann ich bei bestimmten Diagnosen eine höhere Instanz für einen Patienten benötige. Ich kenne die zuständigen medizinischen Fachkräfte



Digitalisierung und KI revolutionieren die Medizintechnik. Mittlerweile gibt es z. B. bereits Ultraschallgeräte, welche die Ejektionsfraktion (EF) automatisiert berechnen, den Messwert, der zeigt, wie gut das Herz bei jedem Schlag sauerstoffreiches Blut in den Körper pumpt. Man braucht aber immer den Arzt, der es einstellen und damit umgehen kann! Aber manche Geräte sind sehr teuer.

Dr. Markus Gaugg

im AKH Wien. Früher konnte ich sie auf kurzem Weg erreichen und einen Termin für die Patientin vereinbaren. Heute muss die Erstvorstellung zwingend telefonisch erfolgen. Da wird es mühevoll. Die Diagnose lautete Großgefäßvaskulitis. Diese muss ich der zuständigen Dame am Telefon erst einmal buchstabieren und ihr die Dringlichkeit darlegen. Ich weiß noch nicht, ob meine Patientin die notwendige Hilfe bekommen wird. Ich füge mich diesem System, aber so geht das aus meiner Sicht nicht. Auch im Klinikum Klagenfurt wird es zunehmend schwieriger. Es hängt immer von den jeweils handelnden Personen ab, ob man ein direktes Abklärungsgespräch führen kann.

Dr. Gaggl: Es braucht immer Zeit, egal ob ich den Patienten live anschau oder am Telefon. Ich vermute sogar, dass der Arzt in letzterem Fall für eine Anamnese bisweilen mehr Zeit aufwenden muss, wenn nicht eine kompetente Person am anderen Ende der Leitung die nötigen Informationen aufbereitet. Nehmen wir das Beispiel Abklärung eines Muttermals. Da wird bisweilen Australien als gutes Beispiel für eine flächendeckende Hautvorsorge auch über große Distanzen genannt. Aber wie gelingt das? Indem eine ausgebildete Pflegekraft über große Distanzen, manchmal sogar mit dem Flugzeug zu den Patienten kommt und dem behandelnden Arzt am Ende der Leitung alle Fotos und Informationen übermittelt, die er braucht. Dazu gehören u.a. auflichtmikroskopische Bilder. Ich will nicht ausschließen, dass Telemedizin in Einzelfällen gelingen kann. Wenn mir z.B. Fotos von guter Qualität und Schärfe übermittelt werden, kann ich mir die Erstellung einer Verdachtsdiagnose vorstellen. Aber wie sieht die Realität aus? Mir wurden bereits Fotos zugeschickt, auf denen nur grobe Umrisse einer Hautstelle abgebildet waren. So was von unscharf, ein Drittel hell, der Rest dunkel. Man rätselt, was ist das, der Oberarm? Unmöglich

hier irgendetwas rauslesen zu können. Wenn Telemedizin stattfinden soll, muss am anderen Leitungsende jemand sitzen, der die Kamera bedienen und so filmen kann, dass ich etwas sehen kann.

Dr. Gaugg: Ich sehe Telemedizin kritisch. Wir alle sammelten damit einschlägige Erfahrungen in der Covid-Krise. Sie kann die notwendige ärztliche Arbeit am und mit dem Patienten nicht ersetzen. Ich bin von meiner Ausbildung her auf Qualität getrimmt, das wurde von unseren Professoren eingefordert. Damit ich eine verlässliche Diagnose stellen kann, muss der Patient vor Ort sein. Ich muss ihn angreifen können und z.B. eine Gelenksschwellung spüren können. Ein Foto genügt da nicht. Oder ich muss ein Herz abhören können. Nahezu jede Woche habe ich einen Patienten, bei dem es ein Herzgeräusch gibt, das vorher unbekannt war. So etwas kann man nicht per Apple watch abklären. Der Patient, der seine Beschwerden bagatellisiert, kann in Wahrheit ganz hohe Entzündungswerte haben. CRP kann ich aber nur in der Ordination messen und nicht via Telefon. Telefonmedizin versuche ich daher zu vermeiden.

Dr. Gaggl: Wenn über Telemedizin diskutiert wird, wird bisweilen der Eindruck erweckt, dass damit Zeit gespart wird. Meiner Erfahrung nach ist eher das Gegenteil der Fall, wenn am anderen Ende der Leitung niemand da ist, der notwendige Informationen kompetent aufarbeitet.

Dr. Gruber: Der Patient erspart sich vielleicht Zeit, aber nicht der Arzt.

Dr. Gaugg: Verlaufskontrollen, welche z.B. das Elisabethinenhospital bei Ulkus-Patienten durchführt, sind zum Teil telemedizinisch durchführbar. Vor allem Patienten mit eingeschränkter Mobilität, kann man Fahrtwege ersparen. Aber man braucht trotzdem Fachkräfte, die dorthin fahren.



Dr. Markus Gaugg, Facharzt für Innere Medizin in St. Veit an der Glan

Dr. Gruber: In der Allgemeinmedizin ist Telemedizin bei Patienten, die man kennt und deren Krankheitsgeschichte bekannt ist, möglich. Das geschieht auch regelmäßig in der täglichen Praxis. Es muss nicht alles im persönlichen Kontakt erledigt werden. Aber wenn ich das Gegenüber nicht kenne, ist sie schwierig durchzuführen. Denn die Verantwortung bleibt immer beim Arzt! Mit den mir bekannten Patienten kann ich immer vereinbaren, dass sie bei fehlender Besserung oder Verschlechterung meine Praxis aufsuchen. Ich bin auch skeptisch, was die digitale Vergabe von Arztterminen betrifft. In meiner allgemeinmedizinischen Kassenpraxis kommen die Leute, wenn sie sich krank fühlen. Ich kann mir vorstellen, dass dies in Ordinationen mit einer überschaubaren Patientenzahl gelingen kann. Aber in meiner Kassenordination muss ich bis zu 230 Leute pro Tag versorgen. Das geht nicht mit vorgegebenen Terminen.

Erkennen Sie Beispiele, dass Digitalisierung einen Benefit bringt?

Dr. Gaggl: Die Abrechnung mit den Krankenkassen funktioniert gut. Das ist ein großer Fortschritt zu früher, als alles noch analog mit den vielen Zetteln abgewickelt werden musste. Ich kann mich erinnern, dass ein älterer Kollege sich einen halben Tag mit einem ganzen Karton voll mit Krankenscheinen zurückziehen musste, um die Quartalsabrechnung vorzunehmen.

Dr. Gaugg: Bei der Genehmigungen der Medikamente über das Arzneimittel-Bewilligungs-Service gibt es keine groben

Probleme. Man könnte es noch beschleunigen, wenn man dafür statt der Kontrollärzte KI einsetzen würde, sodass sich die Kontrollärzte um jene Dinge kümmern könnten, wo einzelne Patienten im Kassensystem benachteiligt werden.

Dr. Gaggl: Die Bewilligungen über ABS funktionieren in der Regel, obwohl hierbei auch immer wieder Fälle auftreten, wo ich mich frage, wie kann das sein? Das System ist bisweilen zu starr, zu rigide und zu wenig flexibel. Ich habe eine Patientin, die wegen ihrer Psoriasis seit Jahren ein Biologikum bekommt, das ihr wirklich hilft. Als ich wieder einmal das Rezept zur Genehmigung eingab, erhielt ich die Rückfrage, seit wann erhält die Patienten dieses Mittel. Ich rätsle, warum diese Frage? Der Kontrollarzt kann doch selbst in den Daten nachsehen. Bei der Nachfrage stellt sich heraus, dass der zuständige Sachbearbeiter auf seinem Bildschirm nicht die Freigabe hatte, in den Daten der Kasse selbst nachzusehen. Er hätte einen Rechercheauftrag an andere Abteilung erteilen müssen. Da war es für ihn einfacher, mich, den Vertragsarzt damit zu beschäftigen. Die Kasse will kontrollieren, aber gibt den Prüfern keine gescheite Software, damit sie das tun können. Öfters erlebe ich auch, dass der Patient vor einer längeren Urlaubsreise einen bestimmten Arzneivorrat braucht, aber die Kasse das mit der Begründung ablehnt, er hätte ja erst vor kurzem eine Bewilligung bekommen. Ich frage mich da oft: Mein Gott, kann man nicht daran denken, wie die Praxis und Lebensrealität der Menschen aussieht? Die Lebenswirklichkeit ist nicht wie ein mathematisches Modell

Dr. Gruber: Ich erlebe immer wieder ein Ping-Pong-Spiel. Eine Krebspatientin benötigt ein Schmerzmedikament. Ich verschreibe das vom ZISOP empfohlene Medikament, bekomme im ABS-System zur Antwort, dass dieses Ansuchen abgelehnt wird, weil es kostengünstigere Alternativen gibt. Es stellt sich bald heraus, dass diese Ersatzpräparate aktuell nicht verfügbar sind. Meine Kommunikation mit dem Kontrollsystem geht mehrmals hin und her, mit dem Ergebnis, dass am Ende das Medikament der ersten Wahl genehmigt wird. Das bedeutet unnötigen Stress für die Patientin und kostet mich Nerven und Zeit.

Dr. Gaugg: Digitalisierung kann auch eine erhöhte Transparenz für die Patienten



Positiv zu sehen sind Interaktionschecker, welche die verschriebenen Medikamente auf Wechselwirkungen überprüfen und somit zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen. Dr. Michaela Gruber

bringen. Sie könnten z.B. nachschauen, wie oft die von ihnen benötigten Eingriffe auf der von ihnen ins Auge gefassten Abteilung oder den von ihnen gewählten Operateur gemacht werden. Digitalisierung in der Medizin muss man immer auch im Kontext mit Datenschutz sehen. Die Verantwortung für die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) liegt immer bei m Inhaber der Ordination. Das bedeutet auch hohe Ausgaben. Fragen Sie einmal einen IT-ler, welches DSGVO-konforme E-Mail-System mit den erforderlichen Verschlüsselungen er zu welchen Kosten empfiehlt. Es ist absurd was das kostet. Allein der Aufwand für die regelmäßige Wartung und die Option, dass ich bei etwaigen Ausfällen anrufen und Hilfe anfordern darf.

Dr. Gaggl: Ich kann mich erinnern, dass der ehemalige Gesundheitsminister Stöger meinte, dass die Digitalisierung einen Quantensprung in der Versorgung bedeuten würde. Nicht gesagt hat, was das kostet und wer das finanzieren muss. Ich zahle allein dafür, dass das System laufend gewartet wird 7.000 € im Jahr. Letztes Jahr meinte der IT-Berater mein Windows-System sei nicht mehr sicher genug. Ich brauche eine neue Version. Aber dann musste auch der Drucker getauscht werden, weil der Treiber nicht mehr passt. Unterm Strich kam eine riesige Investition raus, die ich wieder durch entsprechende Mehrarbeit finanzieren muss. Es entscheiden Leute, die von der Praxis keine Ahnung haben. Ich kann nur den Kopf schütteln, wenn es dann heißt, ihr Ärzte seid ja Unternehmer, die halt ihre Betriebsmittel finanzieren müssen. Ja, aber man lässt mich als Kassenarzt nicht Unternehmer sein. Ich darf nicht wie jeder andere Unternehmer, meine Tarife frei bestimmen. Sie werden mir vorgegeben.

Wie schätzen Sie die Fortschritte ein, welche die Digitalisierung in der Medizin bringt?

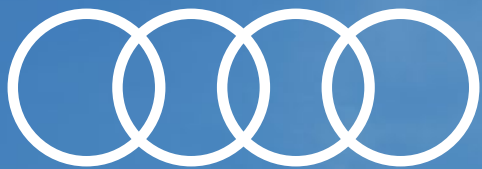
Dr. Gaggl: In der Radiologie ist der Einsatz von KI längst etabliert. Der Röntgenologe ist nicht mehr gezwungen, die große Menge unauffälliger Aufnahmen wie früher intensiv zu prüfen, weil moderne Bilderken-

nungssysteme die auffälligen vorselektieren. Text- und Sprachsysteme beschleunigen die Befundniederschriften. Auch in einem Teilbereich der Dermatologie leistet KI wertvolle Unterstützung. Aber eben nur in einem Teilbereich. An der Verantwortung des Arztes ändert sich nichts. Die KI sagt dem Arzt nicht, dieser Hautfleck muss rausgeschnitten werden. Er gibt nur an, dass es sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 17 % um ein Melanom handelt. Wie entscheide ich mich bei einem Risiko von 17 %? Schneide ich das Muttermal raus oder nicht? Wenn ich es genau nehme, müsste ich das sogar bei einem Risiko von 5 % tun? Denn im Ernstfall würde das ärztliche Handeln rekonstruiert und man würde fragen, warum man bei diesem Risiko, das zwar klein ist, nicht reagiert hat.

Dr. Gaugg: Der Einsatz von KI bringt Erkenntnisgewinne. Mit ihr kann man beispielsweise bei einem Fussröntgen, wenn das gut gemacht wurde, weit mehr rausholen, als wenn nur ein Arzt drüberschaut. Fehlstellungen der Hüfte oder der Großzehe, was ein häufiges Problem ist, werden damit früh erkannt. Auch bei der Rundherderkennung oder beim Screening-CT, z.B. ist sie eine wertvolle Hilfe, weil kleinste Veränderungen von einer Untersuchung zur nächsten aufgedeckt werden.

Dr. Gruber: Positiv zu sehen sind Interaktionschecker, welche die verschriebenen Medikamente auf Wechselwirkungen überprüfen und somit schon zur Erhöhung der Patientensicherheit beitragen!

Dr. Gaugg: Digitalisierung und KI revolutionieren die Medizintechnik. Mittlerweile gibt es z.B. bereits Ultraschallgeräte, welche die Ejektionsfraktion (EF) automatisiert berechnen, den Messwert, der zeigt, wie gut das Herz bei jedem Schlag sauerstoffreiches Blut in den Körper pumpt. Man braucht aber immer den Arzt, der es einstellen und damit umgehen kann! Aber manche Geräte sind sehr teuer. Ich fahre in meiner Praxis beim Ultraschall einen Mercedes, aber den Rolls Royce kann ich mir nicht leisten. Aber ich hoffe, dass auch diese Highend-Geräte billiger werden.



Die neuen Audi Q4 e-tron Modelle Jeder Moment ein Upgrade



Jetzt bei uns bestellbar



PORSCHE
INTER AUTO

Klagenfurt

Villacher Straße 213, 9020 Klagenfurt

Wolfsberg

Spanheimerstraße 36, 9400 Wolfsberg

VIelfalt die bewegt. PIA

2x in Kärnten

porscheinterauto.at

Stromverbrauch kombiniert: 14,8-19,1 kWh/100 km (WLTP). CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km. Angaben zu Stromverbrauch und CO₂-Emissionen bei Spannbreiten in Abhängigkeit von der gewählten Ausstattung des Fahrzeugs. Symbolfoto. Stand 05/2026.

Willkommenstag für neue Mitglieder

Am Dienstag, den 28. April 2026 fand in der Ärztekammer für Kärnten der erste Willkommenstag für neue Mitglieder statt. Rund 25 interessierte Ärztinnen und Ärzte nutzten die Gelegenheit, sich über die vielfältigen Aufgaben, Serviceleistungen und Unterstützungsangebote ihrer Standesvertretung zu informieren.

Unter den Zuhörer:innen waren in erster Linie Einsteiger:innen in den ärztlichen Beruf, aber auch Fachärzt:innen, die eine Tätigkeit in Kärnten aufnehmen. Ziel der Veranstaltung war es, den neuen Mitgliedern einen umfassenden Überblick über die Leistungen der Ärztekammer zu vermitteln und sie bei ihrem Einstieg in das Berufsleben bzw. bei ihrem beruflichen Neustart in Kärnten zu unterstützen.

Im Rahmen der Veranstaltung erfolgt zunächst eine Vorstellung der Ärztekammer sowie ihrer Aufgaben und Servicebereiche. Anschließend wurden rechtliche Grundlagen und aktuelle Themen behandelt, die für Ärztinnen und Ärzte von Bedeutung sind. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Wohlfahrtsfonds mit Informationen zu Leistungen, Absicherung und Vorsorgemöglichkeiten. Abschließend wurden die Möglichkeiten der Aus- und Fortbildung im Rahmen des ärztlichen Berufes präsentiert.

Im Anschluss an die Vorträge nutzten viele Teilnehmer:innen die Gelegenheit zum persönlichen Austausch mit den Funktionär:innen sowie den Mitarbeiter:innen der Ärztekammer für Kärnten. Es bestand ausreichend Gelegenheit, individuelle Fragen zu stellen.



WILLKOMMENSTAG ÄRZT:INNEN



Dienstag, 13.10.2026
17:00



ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN
St. Veiter Straße 34/2, 9020 Klagenfurt
Fortbildungszentrum (Großer Sitzungssaal)



PROGRAMM:

- Vorstellung Ärztekammer
- Rechtliches
- Wohlfahrtsfonds
- Aus- u. Fortbildung



3 Sonstige Fortbildungspunkte

ANMELDUNG ERFORDERLICH:
anja.kulterer@aekkt.at
oder über den
Online-Fortbildungskalender





well connected to health

Arbeiten, wo Medizin planbar und abwechslungsreich ist

Als eines der führenden arbeitsmedizinischen Zentren Österreichs gestalten wir gemeinsam mit BVAEB und ÖBB moderne Arbeitsmedizin praxisnah und interdisziplinär.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir:

ARBEITSMEDIZINER:IN [M/W/D]

für das Bundesland Kärnten

Teilzeit | Vollzeit

DAS ERWARTET SIE BEI UNS:

- **Interdisziplinäres Spitzenteam:** enger Austausch mit Experten aus Medizin, Sportwissenschaften und Psychologie
- **Planbare Arbeitszeiten & echte Work-Life Balance:** flexible und familienfreundlich
- **Keine Nacht-, Wochenend- oder Feiertagsdienste**
- **Zeit für Entwicklung:** 15% Ihrer Arbeitszeit für individuelle Fortbildung
- **Fahrtkosten & Mobilitätzuschuss:** Km-Geld für Autofahrten und Zuschuss für Öffis

IHRE AUFGABEN:

- Eigenverantwortliche, flexible Betreuung von Unternehmen unterschiedlicher Branchen
- Beratung in arbeitsmedizinischen Fragestellungen rund um Gesundheit und Prävention am Arbeitsplatz
- Abwechslungsreiche verkehrsmedizinische Tätigkeiten, von modernen Betriebsstandorten bis hin zu Lokführerständen oder alpinen Arbeitsplätzen

IHR PROFIL:

- Ius practicandi mit abgeschlossener arbeitsmedizinischer Ausbildung oder in Ausbildung
- Selbstständige und strukturierte Arbeitsweise mit hoher Eigenverantwortung
- Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit und wertschätzendem Umgang im Team
- Reisebereitschaft

IHRE VERGÜTUNG:

Ein **attraktives Jahresbruttogehalt ab EUR 103.668 (40h | kein All-In)** mit leistungsgerechter Überzahlung je nach Erfahrung und Qualifikation. Zusätzlich erwartet Sie eine **Willkommensprämie von bis zu EUR 1.500,00 brutto**.

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Mail an Herrn Mag. Kenan Selak: karriere@wellcon.at



Neue Leitung des Genderreferats der ÖÄK

Das Referat für Gender-Mainstreaming der Österreichischen Ärztekammer hat eine neue Leiterin:
Die 1. Kurienobmann-Stellvertreterin der angestellten Ärzt:innen der Ärztekammer für Kärnten:
Kim Haas, dr. med.

Mehr Fairness und Teamwork im ärztlichen Arbeitsalltag

Die anspruchsvolle ärztliche Arbeit im Krankenhaus soll nicht durch ein toxisches Arbeitsklima unnötig erschwert werden. Als neue Leiterin des Referates für Gender-Mainstreaming in der Österreichischen Ärztekammer will die stellvertretende Obfrau der Bundes- und Kärntner Kurie der angestellten Ärzt:innen Kim Haas, dr. med. einen Beitrag dafür leisten, dass Missstände identifiziert und abgestellt werden.

Kim Haas, dr. med. sieht Bedarf für zusätzliche Anstrengungen in diesem Themenfeld. Sie stützt sich dabei u.a. auf zwei aktuelle Umfragen. So hat die Kärntner Ärztekammer alle 551 Ärzt:innen, die in den letzten zwei Jahren ihre Stellen im Krankenhaus aufgegeben haben, nach den Gründen für diesen Schritt befragt. „Es ist alarmierend, wie viele die Führung und Kommunikation als schlecht empfunden haben. Fast 50 % bejahten die Frage hin, ob ein konkretes (negatives) Ereignis ausschlaggebend für die Beendigung des Dienstverhältnisses war.

Diese Ergebnisse im vergleichsweise kleinen Kärnten decken sich mit jenen einer großflächigen Umfrage der deutschen Ärztegewerkschaft Marburger Bund, an der 9.000 angestellte Ärzt:innen teilgenommen haben. Ihr zufolge würden Ärzt:innen in Kliniken häufig Machtmissbrauch und sexuelle Gewalt erleben. Zu den am häufigsten genannten Formen des Machtmissbrauchs gehörten „respektloser und herablassender Umgangston“, Infragestellung der fachlichen Kompetenz sowie Mobbing und öffentliche Bloßstellung. Sexuelle Belästigung wurde der Umfrage zufolge am häufigsten in Form von sexuell aufgeladenen Kommentaren, abwertenden Sprüchen oder sexuell aufgeladenen Gesprächen erlebt.

Welche Maßnahmen will das von Ihnen geleitete ÖÄK –Referat ergreifen?

Haas, dr.med.: Wir bieten uns als eine kompetente vertrauenswürdige Anlauf- und Meldestelle an, die Informationen über Machtmissbrauch und toxisches Verhalten durch Kolleg:innen sammelt und prüft. Wichtig ist, dass wir wissen, aus welchem Bundesland und über welches Fach, ggf. auch über welche besagte Person, uns die Beschwerde erreicht. So wollen wir einen bundesweiten Überblick darüber gewinnen, ob in gewissen geografischen Arealen oder Fachbereichen ein solches unerwünschtes Fehlverhalten gehäuft auftritt. Ich will hier keineswegs einen Generalverdacht aussprechen. Es gibt viele Abteilungen, an denen eine vorbildliche Betriebskultur herrscht, aber leider deuten Umfrageergebnisse darauf hin, dass im ärztlichen Arbeitsalltag noch viel zu häufig toxische Elemente vorkommen. Und das ist aus Sicht der Betroffenen nicht zu dulden. Wir brauchen hier definitiv neue Konzepte. Die Präsenz toxischer Kolleg:innen kann gravierende Auswirkungen auf Mitarbeiter:innen und Organisationen haben. Die psychische Belastung, die Unsicherheit und der Mangel an Motivation können zu einem Rückgang der Arbeitsleistung und sogar zu gesundheitlichen Problemen der Mitarbeiter:innen führen. Manchmal auch zur Kündigung im Spital.

Es gibt ja diverse Gleichbehandlungs- und Antidiskriminierungsstellen im Gesundheitswesen. Warum sehen Sie die Notwendigkeit, dass auch die ÖÄK in diesem Bereich tätig sein muss?

Haas, dr.med.: Solche Angebote bestehen, aber man muss davon ausgehen, dass viele Betroffene diese nicht nutzen, weil sie die Sorge haben, dass ihre Anonymität nicht gewährleistet ist. Die Strukturen sind häufig so überschaubar, dass womöglich rückverfolgt werden kann, von wem etwaige Beschwerden stammen können. Dann entsteht die Befürchtung, dass man in seiner beruflichen Ausbil-



Kim Haas, dr.med.
Obmann-Stellvertreterin der Kurie der angestellten Ärzt:innen
Referat Gender-Mainstreaming der ÖÄK

dung erst recht behindert wird, indem einem z.B. die Ausbildung in einer Subspezialität oder OP-Zeit verwehrt wird. Dem gegenüber ist die ÖÄK weit genug entfernt und ich gehe auch davon aus, dass der Kammer als Interessensvertretung der Ärzt:innen zugetraut wird, sich für Opfer von Fehlverhalten einzusetzen. Wir von der Kammer stehen für die Kolleg:innen ein! Ich möchte auch ganz klar sagen: Wir werden uns nicht scheuen, auf Basis entsprechender Unterlagen Disziplinaranzeigen zu erstatten. Aktuell fällt mir auf, dass kaum Konsequenzen gezogen werden, und das ist, meines Erachtens nach, nicht mehr tragbar.

Wo sehen Sie Hindernisse?

Haas, dr.med.: Die Identifikation toxischer Kolleg:Innen gestaltet sich oft äußerst komplex. Ihre schädlichen Eigenschaften können sich hinter einem charismatischen und überzeugendem Auftreten verbergen.

Es kommt daher darauf an, dass sich möglichst viele, die damit konfrontiert wurden und sich dadurch beeinträchtigt fühlen, dies auch tatsächlich melden. Wenn sich z.B. nur eine Betroffene wehrt, aber andere, denen es genauso ergangen ist, schweigen, wird es schwer, Änderungen zu erreichen. Eine Beschwerde allein, mag sie noch so begründet sein, kann als bloße Einzelmeinung gewertet werden. Nur wenn ein Verhaltensmuster durch mehrere Aussagen und Wahrnehmungen erkennbar wird, kann ein Einschreiten Änderungen erzielen. Hier gilt dasselbe wie bei der Ausbildungsbeurteilung, welche die ÖÄK heuer

bereits zum dritten Mal durchführt. Die Ergebnisse sind umso aussagekräftiger, je

mehr Ärzt:innen in Ausbildung ihre Bewertung abgeben.

INFO

Das Referat Gender-Mainstreaming der ÖÄK widmet sich der Gleichstellung der Geschlechter sowie der spezifischen Frauenförderung in allen Bereichen der ärztlichen Berufsausübung. Kernthemen sind die Ausbildungs- und Karriereplanung für Studentinnen und Ärztinnen, zur Gewährleistung von Chancengerechtigkeit im ärztlichen Berufsalltag, sowie Arbeitszeitmodelle und Rahmenbedingungen, welche die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Weiterbildung berücksichtigen.

Mehr dazu finden Sie auf der Homepage der ÖÄK:



Webinar über EHDS und Digitalisierung

Ärzt:innen informieren sich

Das Webinar war ein gelungener Beitrag zur Information über die kommenden digitalen Entwicklungen im Gesundheitswesen.

Mit der schrittweisen Umsetzung des EHDS werden Fragen rund um Gesundheitsdaten, Datenschutz und digitale Infrastruktur in den kommenden Jahren zunehmend in den Fokus der medizinischen Praxis rücken. Am 5. Mai 2026 fand aus diesem Grund in der Ärztekammer für Kärnten ein Webinar zum Thema „EHDS und Digitalisierung“ statt. Zahlreiche interessierte Ärzt:innen nahmen daran teil, um sich über die fortschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens und die neue europäische Gesundheitsdatenverordnung zu informieren.

Referent des Webinars war Dr. Franz Leisch, Medizininformatiker und ehemali-

ger Geschäftsführer der ELGA GmbH. Er beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit dem EHDS und dessen Umsetzung.

Im Zentrum des Vortrages stand der European Health Data Space (EHDS), ein europaweites Digitalisierungsprojekt im Gesundheitswesen. Das Ziel des EHDS ist es, den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu erleichtern und gleichzeitig hohe Standards im Datenschutz sicherzustellen.

Am 26. März 2025 trat die neue EU-Verordnung (EU) 2025/327 zum European Health Data Space (EHDS) in Kraft. Diese neue EU-Verordnung soll in Zukunft die Nutzung medizinischer Daten für die Versorgung der Patient:innen sowie für Forschung und Innovation vereinfachen. Die Übergangsfristen sind angesichts der bestehenden

Systemvielfalt bis 2029 bzw. 2031 sehr kurz. Während dieser Übergangsphase ist die Schaffung von organisatorischen, rechtlichen und technischen Voraussetzungen vorgesehen, mit dem Ziel entsprechende Governance-Strukturen zu etablieren. Bereits ab 2029 solle eine Primärdatennutzung und somit ein Austausch der ersten Gesundheitsdaten (z.B. Patientenkurzakte, e-Rezepte EU-weit) möglich sein. Ab 2031 ist ein Austausch weiterer Datenkategorien vorgesehen (z.B. medizinische Bilder, Laborergebnisse und Entlassungsberichte).

Ziele des EHDS

Die zentralen Ziele des EHDS sind es, den Bürger:innen eine Kontrolle über ihre Gesundheitsdaten und den Patient:innen einen Zugang zu den relevanten Informationen zu ermöglichen. In weiterer Folge sollen die gesammelten Daten auch Entscheidungsgrundlagen für die Politik bilden und Forschung und Innovation gefördert werden. Im Zusammenhang mit der Einführung des European Health Data Space kommen auf alle Stakeholder große Herausforderungen zu, da die bestehenden Strukturen abgeglichen werden müssen. Auch für die Leistungserbringer selbst (Krankenhäuser, Ärzt:innen, Apotheker:innen) wird es somit zu Änderungen und Anpassungen von Systemen und zur Implementierung von neuen Prozessen kommen.



Sommerfest der Kärntner Ärztinnen und Ärzte

Nach 15 Jahren lud die Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte am 13. Juni 2026 erstmals wieder zu einem Sommerfest für alle Kärntner Ärzt:innen ein.

Rund 200 Gäste folgten der Einladung und verbrachten einen stimmungsvollen Sommerabend im Electric Garden direkt am Wörthersee.

Die organisatorische Umsetzung erfolgte durch Kim Haas dr.med. gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen des Kammeramtes, die mit großem Engagement einen Abend gestalteten, der ganz im Zeichen des persönlichen Austauschs und der kollegialen Vernetzung stand.

In entspannter Atmosphäre nutzten Ärzt:innen aller Fachrichtungen und Generationen die Gelegenheit, sich außerhalb des beruflichen Alltags zu begegnen, bestehende Kontakte zu vertiefen und neue Verbindungen zu knüpfen. Der Austausch zwischen Kolleg:innen aus dem niedergelassenen Bereich und den Kärntner Krankenhäusern stand dabei besonders im Mittelpunkt. Die lockere Stimmung, das sommerliche Ambiente am Wörthersee und das herrliche Wetter sorgten für den passenden Rahmen eines gelungenen Abends.

Bereits in seiner Eröffnungsansprache verwies Präsident Dr. Opriessnig auf die Bedeutung des ärztlichen Zusammenhalts. Er würdigte den täglichen Einsatz der Kärntner Ärzt:innen und bezeichnete den persönlichen Austausch als wichtige Grundlage für eine starke Interessensvertretung.

„Es war schön zu sehen, dass Ärzt:innen aus allen Bereichen und Altersgruppen unserer Einladung gefolgt sind. Die Stim-

”

Eine starke Ärzteschaft lebt nicht nur von fachlicher Kompetenz, sondern auch von Gemeinschaft und gegenseitiger Wertschätzung. Dieser Abend hat eindrucksvoll gezeigt, wie lebendig und verbunden die Kärntner Ärztinnen und Ärzte sind. Dafür bin ich sehr dankbar.
Präsident Dr. Markus Opriessnig



Sommerfest der Kärntner Ärztinnen und Ärzte

mung war den ganzen Abend über hervorragend und unser Ziel, den Austausch zwischen Spitals- und niedergelassenen Ärzt:innen weiter zu fördern, ist voll aufge-

gangen. Solche Begegnungen stärken das Miteinander und den Zusammenhalt innerhalb unserer Ärzteschaft“, freut sich Kim Haas dr.med..



Präsident Dr. Markus Opriessnig,
KO-Stv. Kim Haas dr.med.,
Dir. Mag. Klaus Mitterdorfer



„

Es war schön zu sehen, dass Ärztinnen und Ärzte aus allen Bereichen und Altersgruppen unserer Einladung gefolgt sind. Die Stimmung war den ganzen Abend über hervorragend und unser Ziel, den Austausch zwischen Spitals- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten weiter zu fördern, ist voll aufgegangen. Solche Begegnungen stärken das Miteinander und den Zusammenhalt innerhalb unserer Ärzteschaft.

Kim Haas dr.med.



KO-Stv. Kim Haas dr.med., KO-Stv. Dr. Maria Korak-Leiter

Präsident Dr. Opriessnig betonte: „Eine starke Ärzteschaft lebt nicht nur von fachlicher Kompetenz, sondern auch von Gemeinschaft und gegenseitiger Wertschätzung. Dieser Abend hat eindrucksvoll gezeigt, wie lebendig und verbunden die Kärntner Ärzt:innen sind. Dafür bin ich sehr dankbar.“

Die zahlreichen positiven Rückmeldungen der Gäste machten deutlich, dass der Wunsch nach einem gemeinsamen Treffen der Kärntner Ärzt:innen groß ist.

„Nach diesem gelungenen Sommerfest hoffe ich sehr, dass wir diese Veranstaltung künftig wieder regelmäßig durchführen können. Der persönliche Austausch ist

durch nichts zu ersetzen, und genau dafür wollten wir einen Rahmen schaffen“, sagt Kim Haas dr.med. abschließend.

So wurde das Sommerfest nicht nur zu einem geselligen Abend, sondern auch zu einem sichtbaren Zeichen für den starken Zusammenhalt und die gelebte Gemeinschaft innerhalb der Kärntner Ärzteschaft.

Unser Wohlfahrtsfonds (WFF) und seine Veranlagung !

Haben sie gehört: Das Versorgungswerk der Berliner Zahnärztekammer hat bei risikoreichen Investitionen in Privatkredite, nicht börsennotierte Unternehmen, Startups und Immobilien laut Bloomberg die Hälfte seiner Pensionsgelder fehlinvestiert bzw. verzockt!

Im Gegensatz dazu betrug der Immobilienanteil des WFF der Wiener Ärztekammer im Jahr 2022 56 % des Gesamtvermögens. Durch Neubewertungen der selben konnte eine überdurchschnittlich gute Rendite erzielt werden (Näheres siehe Rechnungshofbericht über die Wiener Ärztekammer und dessen WFF aus dem Jahr 2024).

Stellt sich nun die Frage, wie unser WFF eigentlich investiert ist?

Welche Performance konnte erzielt werden, unter welcher Anlagestrategie und unter welchem Risiko? Ist das Ergebnis zufriedenstellend und was wurde unternommen, um eine Mehrrendite zu erzielen?

Kurz gesagt: die Durchschnittsrendite über 15 Jahre beträgt 3,52 % p.a., bzw. jene über 5 Jahre 3,09 % p.a.. Laut Österreichischer Kontrollbank (OeKB) lagen die durchschnittlichen Renditen aller österreichischen Pensionskassen über 15 Jahre bei 3,65 % und über die letzten 5 Jahre bei 3,17 % p.a.. Individuell sehr schwankend, je nach Veranlagungstyp: Defensiv mit deutlich niedrigerem Ergebnis (2,82 %) und Dynamisch mit Renditen bis 4,23 % p.a.. Ein Aktien-Welt ETF konnte in 15 Jahren 8–10 % Rendite p.a. durchschnittlich erzielen, allerdings auch mit wesentlich höherem Risiko und ohne die regulatorischen Sicherheitsmechanismen österreichischer Pensionskassen. Die Zahlen zeigen klar, dass in den letzten 15 Jahren eine höhere Aktienquote langfristig eine höhere Rendite erbracht hätte. Das schlechtere Ergebnis in der 5 Jahresbetrachtung ist vor allem dem Jahr 2022 geschuldet, in welchem sowohl Aktien als auch Anleihen gleichzeitig massiv an Wert verloren. Aber auch danach konnte man vor allem durch einen unberechenbaren amerikanischen Präsidenten („liberation day“, Irankrieg,...) viel falsch machen.

Als sich der VA (= Verwaltungsausschuss, ihm obliegt die Verwaltung des WFF Vermögens) nach der Kammerwahl 2022 neu formierte und ich den Vorsitz übernahm, wurden wir mit dem Absturz der Märkte und der rasant ansteigenden Inflation im selben Jahr kalt erwischt. Klar war aber auch, dass nach Jahren, in welchem die Versicherungsmathematik und die Sanierung des WFF im Vordergrund stand, auch in der Veranlagung, die durchaus sehr strukturiert aufgebaut war, Handlungsbedarf bestand. So wurde im ersten Schritt der Controller, welcher gleichzeitig auch als Anlageberater fungierte, ausgetauscht und Reporting und Controlling zusammen gelegt und an die Firma Celeus vergeben. Dadurch konnten einerseits Synergien genutzt werden und andererseits durch ein klares 4-stufiges Ampel- Bewertungssystem, welches die Manager unserer 3 großen Multi Asset Fonds nicht nur nach dem Erreichen der vorgegebenen Benchmark (3M Euribor +2 %) und deren Präsentationsgabe beurteilte, eine objektive Vergleichbarkeit untereinander und mit dem Markt hergestellt werden. Wichtige Vergleichskriterien sind dabei neben dem reinen Ertrag unter anderem Peer Groups, Verhältnis zum allgemeinen Marktumfeld, Ertrags-Risikoverhältnis mit Drawdowns und Volatilität.

Als zweiter Schritt wurden zwei professionell begleitete Workshops abgehalten, in welchen die Anlagerichtlinien überarbeitet, eine Zielrendite und das Risikoprofil neu festgelegt sowie die strategische Asset Allokation (= Vermögensaufteilung auf verschiedene Anlageklassen) angepasst wurden. Die Volatilität mit harter Obergrenze als wichtigstes Risikomaß wurde gestrichen, da diese Bestimmung nur eine sehr konservative Veranlagung (= Anleihen) erlaubte. Als oberstes Ziel wurde die langfristige Werterhaltung und Erreichung der Zielrendite festgelegt. Die komplette Umstellung der drei Multi Asset Fonds in einen aktiv gemanagten Anleihefonds und ein passives ETF Aktien Paket wurde ausgiebig diskutiert, fand aber nicht eine überwiegende Mehrheit im VA.



Dr. Johannes Komar
Vorsitzende des Verwaltungsausschusses

Als dritter Schritt erfolgte die Umsetzung, indem ein zusätzliches kleines Aktien ETF (MSCI World + Emerging Market) und Privat Equity Paket aufgebaut und die Immobilienfonds soweit möglich verkauft wurden. Investiert wurde weiter in Immobilien vor Ort (Neubau und Renovierung). Eine Immobilie in Graz wurde gewinnbringend verkauft. Der Goldbestand hat sich wertmäßig, trotz einer Gewinnmitnahme in den letzten 5 Jahren, verdoppelt. Nachdem die Performance der 3 großen Multi Asset Fonds unter den Erwartungen blieb, wurde der schwächste als Folge eines aufwendigen Auswahlprozesses 2026 ersetzt. Der Publikums-Multi Asset Fonds der neuen Fondsmanager wurde mehrfach als der beste im deutschsprachigen Raum ausgezeichnet und wird diese Erfolge hoffentlich auch mit unserem Mandat umsetzen können. Zudem sind die Anforderungen an die verbliebenen Fondsmanager deutlich gestiegen.

Die brutto Performance 2025 betrug 6,45 % (vor Abzug der Verwaltungskosten). Die aggregierte Asset Allocation wird in der Jahresendbetrachtung von 2025 wie folgt angegeben:

Asset Allocation	Anteil am WFF
Aktien	19,20 %
Anleihen (konservativ)	30,62 %
Anleihen (risikoreich)	7,96 %
Gold + Rohstoffe	13,18 %
Immobilien	19,71 %
Alternatives	4,35 %
Geldmarkt	4,98 %
Summe	100 %

Das Portfolio

Die größten Positionen des WFF sind die drei großen Multi Asset Fonds mit einem Anteil von 61,75 %, gefolgt vom direkten Goldbestand mit 9,12 %, dem direkten Immobilienbestand mit 8,76 % (Buchwert) und der GHS Senior Housing Immobilien II AG mit 8,73 %.

Aktien werden nicht als Einzeltitel, sondern in Form von ETF's gehalten. Zur Risikominimierung wird das Portfolio breit diversifiziert und die einzelnen Assets mit Anlageobergrenzen versehen (für Aktien z.B. 35 %). Die strategische Asset Allocation wird durchgehend überprüft und wenn nötig angepasst. Wie schon in der Vergangenheit, findet zweimal jährlich ein Anlageaus-

schuss statt, in dem die Fondsmanager ihren Halbjahresbericht vortragen und ihre Performance von unseren Controllern nach den schon angeführten Kriterien direkt vor Ort beurteilt wird. Sanierungs- und Bauarbeiten sollten mit Ende des Jahres überwiegend abgeschlossen und damit die Immobilienrendite deutlich verbessert werden. Die Bewertung rein nach dem Buchwert birgt eher stille Reserven als Risiken. Die Anstrengungen der letzten Jahre haben Prozesse professionalisiert, Transparenz und Vergleichbarkeit geschaffen. Sie sollen das Fundament von einer Durchschnittsperformance hin zu einer möglichst risikobegrenzten Überperformance liefern. Das ist unser angestrebtes Ziel.

Vorstellung Neue Mitarbeiter:innen

Neue Ansprechpartner:innen im Fortbildungsreferat

Mit 1. Mai 2026 kam es im Büro der Kammer zu personellen Veränderungen im Bereich des Fortbildungsreferates. Aufgrund der Beendigung des Dienstverhältnisses von Frau Stefanie Robatsch sowie des Mutterschutzes von Frau Lisa Dolzer wurden die Aufgabenbereiche neu verteilt.

Wir freuen uns, mit Frau Kristina Kandolf und Herrn Martin Hilberger zwei engagierte Mitarbeiter:innen in unserem Team begrüßen zu dürfen. Beide stehen künftig als Ansprechpartner:innen für die vielfältigen Agenden des Fortbildungsreferates zur Verfügung und unterstützen die Mitglieder bei Fragen rund um Fort- und Weiterbildung.



Kristina Kandolf

Frau Kristina Kandolf betreut die Referate Palliativmedizin und Schmerztherapie, Geriatrie und Ethik in der Medizin sowie

das Sportreferat. Darüber hinaus verantwortet sie die Planung und Organisation von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und ist für die Bearbeitung von Diplomen zuständig.



Martin Hilberger

Herr Martin Hilberger begleitet die Organisation und Durchführung kärntenweiter Fortbildungsangebote sowie von Seminaren in der Ärztekammer für Kärnten. Zu seinen Aufgaben zählen außerdem die Approbation von Qualitätszirkeln sowie die Verwaltung und Bearbeitung von Diplomen. Wir wünschen beiden einen erfolgreichen Start in ihren neuen Aufgabenbereichen und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Verstärkung im Wohlfahrtsfonds

Seit Herbst 2025 verstärkt Alfons Mary das Team der Ärztekammer im Bereich des Wohlfahrtsfonds.



Alfons Mary

Herr Alfons Mary bringt jahrelange Erfahrung der Immobilienverwaltung und -betreuung mit. Sein Aufgabenbereich ist die Betreuung unserer Liegenschaften: neben klassischen Hausmeisterarbeiten betrifft dies insbesondere auch die technische Betriebsführung und er fungiert als Ansprechperson für die Mieter:innen.

Auf Grund seiner Expertise übernimmt er auch weitere Aufgaben wie z.B. Ausschreibung, Planung und Durchführung von Sanierungen der Immobilien. Ohne externe Unternehmen beauftragen zu müssen, können dadurch effiziente und kosten-schonende Maßnahme intern umgesetzt werden.

Herr Mary hat sich bereits bestens eingelebt und wird aufgrund seiner Kundenfreundlichkeit und Expertise sehr geschätzt.

Österreichs Gesundheitssystem im OECD-Fokus

Medizin steht zwischen hoher Qualität und strukturellem Reformbedarf

Der aktuelle OECD-Bericht zum österreichischen Gesundheitssystem bestätigt die hohe Leistungsfähigkeit der heimischen Gesundheitsversorgung, zeigt aber gleichzeitig deutliche strukturelle Herausforderungen auf. Aus Sicht der Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte liegen die zentralen Themen weniger in der medizinischen Qualität, sondern in den Rahmenbedingungen, unter denen Ärzt:innen die Versorgung sicherstellen.

Das österreichische Gesundheitssystem erzielte beachtliche Erfolge bei der Reduzierung der Sterblichkeit durch Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs, hat aber erheblichen Nachholbedarf beim Thema Prävention und kämpft mit Problemen, den vergleichsweise hohen finanziellen Aufwand in Zukunft sicherstellen zu können.

Auf diese Kurzform kann man das Gesundheitsprofil 2025 über Österreich bringen, das die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) über jedes EU-Land auf Basis der offiziellen einzelstaatlichen Statistiken, erstellt. Der Bericht wurde im April veröffentlicht. Die OECD rechnet vor: 2023 beliefen sich die Gesundheitsausgaben Österreichs auf 11,2 % des BIP und lagen damit 1,2 Prozentpunkte über dem EU-Durchschnitt. Kaufkraftbereinigt lagen die Gesundheitsausgaben pro Kopf bei 4 901 EUR und damit etwa 28 % über dem EU-Durchschnitt von 3.832 EUR. Diese Differenz zum EU-Durchschnitt sei darauf zurückzuführen, dass die öffentlichen Ausgaben pro Kopf um 22,6 % und die privaten Ausgaben pro Kopf um über 49,2 % über dem EU-Durchschnitt liegen.

Zweiklassensystem

Österreich verfügt über eine gut ausgebaute Gesundheitsinfrastruktur und eine im internationalen Vergleich hohe Versorgungsdichte. Gleichzeitig weist die OECD auf zunehmende Belastungen hin: längere Wartezeiten, regionale Unterschiede in der Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen sowie steigende private Gesund-

heitsausgaben. Die überdurchschnittliche Abhängigkeit Österreichs von privaten Gesundheitsausgaben werfe Fragen der Gerechtigkeit auf, insbesondere aufgrund von Zuzahlungen und der Gefahr der Entstehung eines Zweiklassensystems.

Die Diskussion um eine mögliche Zweiklassenmedizin muss dabei differenziert betrachtet werden. Aus ärztlicher Sicht ist nicht die Existenz von Wahlärzt:innen das eigentliche Problem, sondern ein zunehmender Druck auf den solidarisch finanzierten Kassenbereich. Wenn Patient:innen lange auf Termine oder Behandlungen warten müssen, entsteht verständlicherweise der Wunsch nach schnelleren Alternativen. Die Ursache liegt jedoch in strukturellen Engpässen: fehlende Attraktivität von Kassenstellen, hoher administrativer Belastung und einer unzureichenden Anpassung der Versorgungsstrukturen an den tatsächlichen Bedarf.

Lebenserwartung stieg

Der Anstieg der Lebenserwartung in den letzten zehn Jahren sei auf die gesunkene Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen, obwohl diese mit einem Anteil von über einem Drittel aller Todesfälle nach wie vor die häufigste Todesursache sind.

Auch die Krebssterblichkeit sei vergleichsweise niedrig. Bis 2040 sei aber aufgrund der Demographie mit einem starken Anstieg der Fälle zu rechnen ist.

Wie in anderen EU-Ländern seien Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs in Österreich nicht nur die häufigsten Todesursachen, sondern auch die Hauptursachen für Morbidität. Man schätze die Zahl jährlich neuer HKE-Fälle auf 122.000. Dies entspricht einer altersstandardisierten Inzidenzrate von 1.340 Fällen pro 100.000 Einwohner, was 16 % über dem EU-Durchschnitt liegt, während die Prävalenzrate von HKE in Österreich etwa 2 % über dem EU-Durchschnitt lag.

2022 lag die Krebsinzidenzrate in Österreich 15 % unter dem EU-Durchschnitt,

und die Prävalenzrate war 2020 um etwa 5 % niedriger, was sowohl auf weniger Neudiagnosen als auch auf einen geringeren Anteil der Bevölkerung mit Krebserkrankungen zurückzuführen ist: Diese positive Bilanz werde durch eine Krebssterblichkeitsrate untermauert, die zwischen 2009 und 2019 um 12 % gesunken ist.

Leistungsstark

„Insgesamt positionieren diese Trends Österreich als leistungsstarkes Land in den Bereichen Prävention, Früherkennung und Behandlung“, anerkennt die OECD.

Diese Erfolgsbilanz würde jedoch durch erhebliche demografische Herausforderungen und anspruchsvolle Zukunftsaussichten getrübt. Die OECD rechnet vor, dass die Zahl der Neuerkrankungen bis 2040 voraussichtlich um 23 % steigen werde, was über der EU-weit prognostizierten Steigerungsrate von 18 % liegt.

Prävention Schwachstelle

Österreich erzielt laut OECD gute Ergebnisse, sobald Patient:innen in Behandlung sind, aber die Prävention bleibe eine Schwachstelle.

Für Westeuropa weiterhin hoch sei die Quote von Verhaltensrisiken wie Tabakkonsum, Alkoholkonsum, schlechte Ernährung und Bewegungsmangel. Diese stünden im Zusammenhang mit etwa 22.600 Todesfällen oder fast einem Viertel der Gesamtzahl pro Jahr.

Hohe Raucherquote

Die Raucherquote in Österreich liege mit 21 % der Erwachsenen, die täglich rauchen, über dem EU-Durchschnitt. Der Alkoholkonsum erreichte 2023 11,3 Liter pro Kopf und lag damit deutlich über dem EU-Durchschnitt. Über 17 % der Bevölkerung waren 2022 von Adipositas im Erwachsenenalter betroffen, was über dem EU-Durchschnitt liegt und einem Anstieg von 18 % seit 2017 entspricht.

Die Impfquote sei uneinheitlich, mit einer geringen Influenza-Impfquote, trotz Aus-

weitung der kostenlosen Impfungen, und einem Anstieg der Masernfälle im Jahr 2024.

Vermeidbare Mortalität

Die OECD resümiert, dass ein erheblicher Teil der Mortalität in Österreich auf vermeidbare Verhaltens- und Umweltrisikofaktoren zurückzuführen sei, wobei die Gesamtbelastung weitgehend dem EU-Durchschnitt entspricht.

Die OECD lobt, dass das österreichische Sozialversicherungssystem eine nahezu flächendeckende Versorgung gewährleistet, aber es zähle zu den teuersten in der EU. Die öffentlichen Ausgaben seien in absoluten Zahlen zwar hoch, ihr Anteil an den gesamten Gesundheitsausgaben liege jedoch unter dem EU-Durchschnitt – mit einer entsprechend stärkeren Abhängigkeit von Eigenzahlungen.

Hohe Ärzt:innendichte

Österreich weise auch eine der höchsten Ärztedichten in der EU auf, dennoch bestünden regionale Unterschiede, ein rückläufiger Anteil an Allgemeinmediziner:innen und ein prognostizierter erheblicher Mangel an Pflegekräften. Die Versorgung sei nahezu flächendeckend und die Leistungen seien breit gefächert, doch der Zugang werde ungleicher, da die Ausweitung von Wahlarztpraxen die Zusatzleistungen erhöhe, während im Kassensystem längere Wartezeiten vorzufinden seien. Obwohl der Gesamtbedarf an ungedeckten medizinischen Leistungen gering bleibe, führten regionale Personalengpässe, insbesondere in der Allgemeinmedizin, zu unterschiedlichen Wartezeiten.

Die im internationalen Vergleich hohe Ärzt:innendichte Österreichs ist eine wesentliche Stärke des Gesundheitssystems und unterstreicht die hohe Verfügbarkeit medizinischer Expertise. Gleichzeitig zeigt sich, dass reine Zahlen nicht ausreichen, um eine flächendeckende und zeitnahe Versorgung sicherzustellen. Entscheidend ist die Verteilung der Ärzt:innen, die Fach-



richtung, die Versorgungsform und die Attraktivität der jeweiligen Tätigkeit.

Österreich versuche, sein bisheriges krankenhauszentriertes Modell in Richtung mehr ambulanter Leistungen zu verschieben. Das Bettenangebot sank zwischen 2017 und 2023 um 10 %, doch die Kapazität bleibe mit 6,6 pro 1.000 Einwohner hoch.

Für Kärnten ist insbesondere die Sicherstellung der regionalen Versorgung von großer Bedeutung. Wie viele ländlich geprägte Regionen steht das Bundesland vor Herausforderungen durch Pensionierungswellen, Nachwuchsgewinnung und die langfristige Besetzung von Kassenstellen. Eine wohnortnahe medizinische Versorgung kann nur gewährleistet werden, wenn die Rahmenbedingungen für alle Ärzt:innen verbessert werden.

Geringer Antibiotikaverbrauch

Als Stärke des Systems bezeichnet die OECD den vergleichsweise geringen Antibiotikaverbrauch mit 11,3 DDD pro 1.000 Einwohner pro Tag, der deutlich unter dem EU-Niveau angesiedelt sei.

Die Ausgaben für Arzneimittel im Einzelhandel liegen in Österreich etwa 10 % über dem EU-Durchschnitt pro Kopf, was auf hohe Gesamtausgaben und eine breite Versicherungsdeckung zurückzuführen ist. Während strenge Vorschriften für die Einzelhandelspreise dazu beigetragen ha-

ben, die Ausgaben für ambulante Arzneimittel einzudämmen, entstehe durch die von Krankenhäusern beschafften Medikamente zunehmender Druck.

OECD Bericht aus Kärntner Perspektive: Die Zukunft der Versorgung entscheidet sich vor Ort

„Der OECD Bericht sollte als Auftrag verstanden werden, den öffentlichen Gesundheitsbereich zu stärken. Dazu gehören eine verlässliche Finanzierung der Kassenmedizin, eine Entlastung der Bürokratie, bessere Arbeitsbedingungen sowie eine engere Verzahnung zwischen niedergelassenem Bereich und Spitälern. Die Ärzteschaft steht weiterhin für eine solidarische Gesundheitsversorgung. Damit dieses Modell auch in Zukunft funktioniert, braucht es jedoch Reformen, die jene Strukturen stärken, auf denen die tägliche Versorgung der Bevölkerung aufbaut: Die ärztliche Arbeit vor Ort. Reform darf nicht ausschließlich mit Einsparungen gleichgesetzt werden. Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem muss die medizinische Leistung und die Versorgung der Patient:innen in den Fokus stellen. Nicht Zuständigkeiten, sondern die Qualität und Verfügbarkeit der Medizin müssen der Maßstab für künftige Entscheidungen sein“, betont abschließend der Präsident der Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte.

153. Österreichischer Ärztekammertag

17. – 19. Juni 2026

Kärnten begrüßte Ärztinnen und Ärzte aus allen Bundesländern

Der Österreichische Ärztekammertag 2026 führte Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft aus allen Bundesländern nach Kärnten.

Am Wörthersee kamen die Delegierten zusammen, um aktuelle gesundheitspolitische Themen zu beraten, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsame Positionen für die Zukunft des österreichischen Gesundheitswesens zu erarbeiten.

Miteinander im Mittelpunkt

Ein besonderer Programmpunkt des Österreichischen Ärztekammertages war die Abendveranstaltung in Pörschach am Wörthersee. Gastgeber und Präsident der Ärztekammer für Kärnten, Dr. Markus Opriessnig, hieß dabei zahlreiche Teilnehmer:innen sowie Ehrengäst:innen willkommen. Zu den Gästen zählten Gesundheitslandesrätin Dr. Beate Prettnner, Bürgermeisterin Mag. Silvia Häusl-Benz und der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Johannes Steinhart.

In seiner Begrüßung betonte Präsident Dr. Markus Opriessnig die Bedeutung des persönlichen Austauschs über Bundesländergrenzen hinweg. Gerade in einer Zeit, in der das Gesundheitswesen vor vielfältigen Herausforderungen steht, seien Dialog, Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis wesentliche Voraussetzungen, um tragfähige Lösungen für Patient:innen sowie für die Ärzteschaft zu entwickeln. Der Österreichische Ärztekammertag biete dafür einen wichtigen Rahmen, indem er fachliche Diskussionen mit kollegialem Austausch verbinde.

Austausch der verbindet

Neben den Beratungen zu aktuellen gesundheitspolitischen und standespolitischen Themen stand vor allem das persönliche Miteinander im Mittelpunkt. Die Gespräche boten Gelegenheit, unterschiedliche Perspektiven kennenzulernen, gemeinsame Anliegen zu diskutieren und die Zusammenarbeit zwischen den



ÖÄK KAD Dr. Lukas Stärker, Präsident OMR Dr. Johannes Steinhart, 1. VP Dr. Harald Schlögl, 3. VIP Dr. Edgar Wutscher, 2. VP Dr. Daniel von Langen, BSc





Landesärztekammern weiter zu stärken. Der direkte Austausch über Erfahrungen aus den Bundesländern liefert wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Österreich.

Kärnten als Gastgeber

Für Kärnten war die Austragung des Österreichischen Ärztekammertages eine besondere Ehre und zugleich ein starkes Zeichen der Verbundenheit innerhalb der österreichischen Ärzteschaft. Wir freuen uns sehr, Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet willkommen heißen zu dürfen und ihnen die Gelegenheit zu bieten, Kärnten als Tagungsort und Gastgeberland kennenzulernen.

Die Ärztekammer für Kärnten bedankt sich bei allen Teilnehmer:innen sowie den Ehrengästen für die anregenden Gespräche, den offenen und wertschätzenden Austausch und das gemeinsame Engagement für eine starke, moderne und zukunftsorientierte medizinische Versorgung in Österreich.



Jeremias Schmidle MSc, Mag. Stefan Nitz, Mag. Jürgen Schwaiger, Madeleine Mertens, MSc BA, Bianca Hornbanger, 3. VIP Dr. Edgar Wutscher, Anja Kulterer BA MSc, Dir.-Stv. Mag. Monika Hasenbichler, KAD Mag. Stefan Rauchenzauner, Dir. Mag. Klaus Mitterdorfer



Präsident OMR Dr. Johannes Steinhart, KO-Stv. Dr. Maria Korak-Leiter, LRⁱⁿ Dr. Beate Prettner, Präsident Dr. Markus Opriessnig, Bgm.ⁱⁿ Mag. Silvia Häusl-Benz



Umweltzertifiziert.







satz&druckteam

GRAPHISCHES UNTERNEHMEN

9020 Klagenfurt am Wörthersee · Feschnigstraße 232
Tel. +43 (0)463/46190 · office@sdt.at · www.sdt.at

Danke an MR DDr. Georg Koffler, CSE

Mitte Juni endete nach 20 Jahren die Funktionärstätigkeit von MR DDr. Georg Koffler in den Gremien der Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte.

Neben diversen Aufgaben bei der Zahnärztekammer (z.B. Finanzreferent seit 2011) war er seit 2009 ständiges Mitglied des Verwaltungsausschusses (VA), zu dessen Vorsitzenden er schließlich für die Periode 2017 bis 2022 gewählt wurde. In dieser Phase wurde das jahrelang diskutierte Thema der Sanierung der Grundleistung erfolgreich beschlossen. Seit 2022 war DDr. Koffler stellvertretender Vorsitzender des VA und dabei weiterhin mit der Entwicklung der Immobilien betraut. Hier legte er großen Wert auf kontinuierliche und qualitative Investitionen. Es wurden mehrere erfolgreiche Vorhaben umgesetzt, wie der Ankauf zweier Mietzinshäuser in Klagenfurt aber insbesondere auch die umfassende Sanierung zweier Altbauten (ebenfalls in Klagenfurt). Gerade bei den Immobilien wird sich in den kommenden Jahren diese vorausschauende Vorgehensweise in den Ergebnissen widerspiegeln.



Präsident Dr. Markus Opriessnig, MR DDr. Georg Koffler CSE, Dir. Mag. Klaus Mitterdorfer

Im Rahmen der Erweiterten Vollversammlung vom 15.06.2026 bedankten sich Dr. Johannes Komar (Vorsitzender des VA),

Präsident Dr. Markus Opriessnig und Dir. Mag. Klaus Mitterdorfer für die jahrelange sehr engagierte Tätigkeit.



Karriere als

Ärztin/Arzt der SVS-Landesstelle Kärnten

Diese Position ist ideal für Ärztinnen und Ärzte, die an einer Kombination von Flexibilität mit einem lukrativen Einkommen im Rahmen einer Fixanstellung interessiert sind und die ihre Karriere neu gestalten wollen: weg vom Stress der Akutversorgung, hin zu einer medizinischen Tätigkeit mit Struktur ohne Alarmbereitschaft.

Details zu Ihrem Aufgabengebiet und unseren Wünschen finden Sie hier:

Das Jahresbruttogehalt zum Einstieg liegt bei **mindestens 94.222,80 Euro für 36 Wochenarbeitsstunden!**



... eine Ergänzung oder
Alternative zur klinischen
Tätigkeit gesucht?

SVS-Standort
KLAGENFURT



Befüllung von privaten Pools mit Thermalwasser

In Zeiten mit sinkenden Grundwasserspiegeln, auch in Österreich, mit zunehmendem Bewusstsein über den großen Wert von Trinkwasser, bietet die Marktgemeinde Bad Bleiberg die Befüllung von privaten Pools für € 2,99 pro Kubikmeter mit Thermalwasser an.

Das Heilwasser aus Bad Bleiberg, stammt aus einer akkratischen Calcium-, Magnesium- und Hydrogencarbonat- Thermalquelle aus 3600 Metern Tiefe mit einer Temperatur von 26,1 Grad Celsius. Das bedeutet, dass weniger als 1g pro Kilogramm Wasser an Inhaltsstoffen enthalten sind. Bei diesen Konzentrationen ist eine gute Allergische Verträglichkeit gegeben. Bei der Anwendung in Kurhäusern wird das Thermalwasser zusätzlich verdünnt und chloriert. Durch die Chlorierung zur Keimabtötung, kommt es zu keiner Veränderung der Wirkeigenschaften des Thermalwassers. Das für den privaten Pool angelieferte Thermalwasser kommt unverdünnt beim Kunden an, und wie bei der Anwendung im öffentlichen Bereich, müssen entsprechende Hygienemaßnahmen zur Keimprophylaxe vom Nutzer selbst regelmäßig getroffen werden.

Calcium ist entzündungshemmend und schmerzlindernd, stärkt Knochen und Gelenke (Osteoporose!), fördert Hautregeneration und Wundheilung, regt den Hautstoffwechsel an und lindert sämtliche (auch allergische) Reizzustände der Haut. Magnesium ist durchblutungsfördernd, reduziert Muskelverspannungen und wirkt entspannend auf das Nervensystem und hilft beim Stressabbau (Cortisolreduktion). Hydrogencarbonat fördert die Muskelentspannung und wirkt gelenksentlastend, fördert den Stressabbau über die Wirkung auf das vegetative Nervensystem, hilft bei der Gewebestraffung und regt den Hautstoffwechsel an.

Indikationen sind: Erkrankungen des Stütz-/Bewegungsapparats bei rheumatischen oder degenerativen Veränderungen der Gelenke, der Wirbelsäule, Erkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems, Erkrankungen des Nervensystems, Stressabbau, Rekonvaleszenz nach Verletzungen und Operationen.

Kontraindikationen sind: frische, offene Wunden, erstes Trimenon von Schwanger-

schaften und Risikoschwangerschaften, ausgeprägte Hypertonie, schwere kardiovaskuläre Erkrankungen, ausgeprägte Varikosis.

Empfehlungen für die Nutzung von Thermalwasser im privaten Bereich aus kurärztlicher Sicht: Vor der Nutzung ein hausärztliches Gespräch bezüglich des individuellen gesundheitlichen Zustands und ob Kontraindikationen vorliegen, bei Kindern, wie bei Erwachsenen. Informationen zur maximalen Badedauer bei 20 bis 30 Grad maximal 15-20 Minuten ab 45 Grad (Whirlpool) maximal 10 Minuten und dann Ruhezeiten von mindestens 30 Minuten. Insgesamt am Tag nicht länger als 45 bis 60 Minuten. Bei Schwindel, Herzklopfen und Unwohlsein das Bad sofort abbrechen.



Dr. Markus Charisius
Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Bad Bleiberg

Referat für Gender, Frauen- und Familienangelegenheiten

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte

Montag, 16. November 2026

THEMA: „Karenz und Kinderbetreuungsgeld“

INHALTE:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Mutterschutz | Elternteilzeit |
| Kündigungs- und Entlassungsschutz | Kinderbetreuungsgeld |
| Wochengeld | Familienzeitbonus |
| Karenz | Partnerschaftsbonus |

Ref.: Dr. Lena Muttonen, Arbeiterkammer Villach
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Ärztekammer für Kärnten, Sitzungssaal,
St. Veiter Straße 34, 2. Stock, 9020 Klagenfurt

Aus organisatorischen Gründen bitten wir um
Anmeldung über den Online-Fortbildungskalender: <https://www.aekkt.at/apps/mitglieder/fortbildungsveranstaltungen/>
bzw. um Übermittlung allfälliger Fragen an
genderundfamilie@aekkt.at bzw. 0463/5856-28.



Die Referentin für Gender, Frauen- und Familienangelegenheiten
Dr. Eder Sandra

Pertussis-Impfung im Wandel

Die Rückkehr einer unterschätzten Infektion – Konsequenzen für die Primärversorgung

Mit der Impfplanaktualisierung im Herbst 2024 wurde in Österreich eine wesentliche Anpassung der Pertussis-Impfstrategie umgesetzt: Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis werden aktuell generell alle fünf Jahre empfohlen.

Diese Änderung reagiert auf eine deutliche Verschiebung der epidemiologischen Situation in Österreich und Europa. Im Jahr 2024 wurden laut AGES in Österreich mehr als 15.000 Pertussisfälle registriert – ein Niveau, das an die Zeit vor Einführung des nationalen Impfprogramms erinnert. Besonders relevant ist, dass zunehmend Jugendliche und Erwachsene betroffen sind und häufig als Infektionsquelle für Säuglinge fungieren.

Der Schutz gegen Pertussis nimmt sowohl nach Impfung als auch nach natürlicher Infektion vergleichsweise rasch ab. Der österreichische Impfplan weist zudem auf eine insgesamt niedrige Pertussis-Seroprotektion in der Bevölkerung hin. Zusätzlich dürfte die reduzierte Zirkulation von *Bordetella pertussis* während der COVID-19-Pandemie zu einer verminderten natürlichen Boosterung beigetragen haben.

Früher Schutz im Säuglingsalter

Die 6-fach-Impfung erfolgt bei reif geborenen Kindern im 2+1-Schema und soll ehestmöglich ab der vollendeten 6. Lebenswoche begonnen werden, jedenfalls jedoch im 3. Lebensmonat:

- 1. Dosis: ab vollendeter 6. Lebenswoche
- 2. Dosis: 2 Monate nach der 1. Dosis
- 3. Dosis: 6 Monate nach der 2. Dosis (im Alter von 10–12 Monaten)

Die Betonung des frühen Beginns trägt dem hohen Erkrankungsrisiko im frühen Säuglingsalter Rechnung.

Neue Empfehlungen im Kindes- und Jugendalter

Auch im Schul- und Jugendalter wurde das Intervall angepasst:

- Auffrischung im 6. Lebensjahr (nach vollendetem 5. Lebensjahr) mit kombiniertem Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis
- Weitere Auffrischung nach 5 Jahren, spätestens in der 8. Schulstufe bzw. im Alter von 14–15 Jahren vor Ende des Pflichtschulalters

Damit gilt das 5-Jahres-Intervall nicht nur für Erwachsene, sondern bereits im Jugendalter nach der ersten Schulauffrischung.



Dr. Ewald Pichler

2. Kurienobmann-Stellvertreter und Referent für Wahlärzt:innen, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Liebenfels

Beide Impfungen sind Teil des kostenfreien Kinderimpfprogramms von Bund, Ländern und Sozialversicherung.

5-Jahres-Auffrischung nun Standard

Nach abgeschlossener Grundimmunisierung sowie den Auffrischungen im Kindes- und Jugendalter gilt derzeit:

- Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis alle 5 Jahre

Bei zusätzlichem Polio-Impfschutzbedarf kann ein kombinierter Impfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis verwendet werden.

Bei Nichtverfügbarkeit eines 3-fach-Kombinationsimpfstoffes gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis sollte ein 4-fach-Kombinationsimpfstoff gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis eingesetzt werden. Für routinemäßige Auffrischungsimpfungen sollen laut aktuellem Impfplan bevorzugt Kombinationsimpfstoffe mit Pertussis-Komponente verwendet werden. Dies gilt auch im Rahmen der Tetanusprophylaxe nach Verletzungen: Auch hier sollten bevorzugt Kombinationsimpfstoffe mit Pertussis-Komponente eingesetzt werden.



Foto: Shutterstock.com/Andrew Angelov

Bedeutung für die Primärversorgung

Der österreichische Impfplan übernimmt ausdrücklich die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation, wonach jeder ärztliche Kontakt – einschließlich Spitalsaufenthalt – zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden soll. Damit wird Impfprävention zu einem kontinuierlichen Bestandteil der Primärversorgung.

Schutz vulnerabler Neugeborener

Zahlreiche Studien zeigen, dass Jugendliche und Erwachsene die wichtigste Infektionsquelle für Neugeborene in den ersten Lebenswochen darstellen. In dieser vulnerablen Phase vor vollständiger Grundimmunisierung kann Pertussis schwer verlaufen und mit Apnoen, Pneumonien, Hospitalisierung sowie in seltenen Fällen auch letal einhergehen. Die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Immunität durch regelmäßige Auffrischungsimpfungen stellt derzeit einen zentralen Ansatz dar, um Erkrankungen im frühen Säuglingsalter zu verhindern und Übertragungsketten zu unterbrechen.

Besondere Bedeutung kommt zusätzlich der maternalen Impfung zu: Die Gabe im 3. Trimenon – bevorzugt zwischen der 27. und 36. Schwangerschaftswoche – ermöglicht eine effektive transplazentare Antikörperübertragung und damit einen passiven Nestschutz in den ersten Lebensmonaten, also in jener Phase mit dem höchsten Risiko für schwere Verläufe.

Die Kombination aus maternaler Immunisierung und konsequenter Impfung des Umfelds des Neugeborenen stellt derzeit eine besonders effektive Schutzstrategie dar.

Impfberatung als ärztliche Kernaufgabe

Der österreichische Impfplan weist darauf hin, dass empfohlene Impfungen Bestandteil evidenzbasierter Präventionsmedizin sind. Eine strukturierte, leitlinienkonforme Impfberatung gewinnt daher im ärztlichen Alltag zunehmend an Bedeutung.

Take-home-Messages für die Praxis

- Pertussis ist keine reine Kinderkrankheit, sondern eine Infektion mit relevantem Erwachsenen- und Jugendreservoir.
- Die Immunität gegen Pertussis nimmt rascher ab als bei anderen Impfkomponten.
- Seit Herbst 2024 gilt: Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis alle 5 Jahre für Erwachsene.
- Das 5-Jahres-Intervall gilt auch im Jugendalter nach der ersten Schulauffrischung.
- Die Säuglingsimpfung soll ehestmöglich ab der vollendeten 6. Lebenswoche begonnen werden.
- Erwachsene und Jugendliche sind zentrale Überträger für Neugeborene.
- Bei Tetanusauffrischungen nach Verletzungen sollten bevorzugt Kombinationsimpfstoffe mit Pertussis-Komponente eingesetzt werden.



HUMANOMED ZENTRUM ALTHOFEN
KUR & REHABILITATION



**Wir verbinden
Mensch und Medizin.**

Willkommen in einem der **größten Kur- und Reha-Zentren Österreichs**. Neben der Dialyse für Kur- und Reha-Patient:innen wird auch die ambulante Dialyse für Patient:innen aus der Region mit bis zu 3.500 Dialysen pro Jahr durchgeführt. Seit Herbst 2024 wird im Rahmen eines Pilotprojektes eine stationäre Rehabilitation mit Schwerpunkt Niere mit derzeit 9 Betten angeboten.

Wir suchen eine:n

Fachärztin:Facharzt für Nephrologie

oder

Fachärztin:Facharzt für Innere Medizin

oder

Ärztin:Arzt für Allgemeinmedizin

(m/w/d)

Ihre Aufgaben unter nephrologischer Aufsicht:

- Betreuung ambulanter & stationärer Dialyse-Patient:innen
- Durchführung von Aufnahme-, Zwischen- und Abschlussuntersuchungen für Patient:innen der Nieren Reha sowie das Verordnen von Therapien
- Mitarbeit bei der Weiterentwicklung des Pilotprojektes der Rehabilitation mit Schwerpunkt Niere

Ihr Profil:

- Fachärztin:Facharzt für Nephrologie oder Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Notarztdiplom oder ALS
- Erfahrung in der Hämodialyse und Peritonealdialyse
- Erfahrung Sonographie, insbesondere der Farbdoppler sonographie von Gefäßen

Was wir Ihnen bieten:

- eigenverantwortliche Tätigkeit in einem erfahrenem Team
- strukturierter Arbeitstag mit viel Zeit für Patient:innen
- bezahlte Fort- und Weiterbildungen
- volle Verpflegung zu sehr geringem Selbstkostenanteil
- über Ihr Einkommen sprechen wir gerne persönlich

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen!

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an den
Ärztlichen Leiter Prim. Dr. Michael Muntean, Humanomed
Zentrum Althofen, Moorweg 30, 9330 Althofen
E-Mail: michael.muntean@humanomed.at

Nähere Informationen unter karriere.humanomed.at



Versicherungen: Ja, nein, vielleicht – warum und wie viel?

Ärztinnen und Ärzte werden im Berufsalltag mit vielen Risiken konfrontiert: Haftungsfragen, Krankheit, Betriebsunterbrechung, technische Ausfälle, Cyberangriffe oder die finanzielle Absicherung der Familie.

Aus wirtschaftlicher Sicht stellt sich dabei regelmäßig die Frage: Welche Versicherungen sind notwendig, welche sinnvoll – und welche Prämien sind steuerlich absetzbar? Es kommt darauf an. Entscheidend sind vor allem die berufliche Situation, die familiäre Verantwortung, die Einkommensstruktur und das persönliche Sicherheitsbedürfnis. Ein angestellter Spitalsarzt hat andere Risiken als eine niedergelassene Ärztin mit eigener Ordination, Personal, medizinischen Geräten und laufenden Fixkosten.

Berufliche Versicherungen

Bei angestellten Ärztinnen und Ärzten stehen häufig die Berufshaftpflichtversicherung und eine Berufsrechtsschutzversicherung im Vordergrund. Da diese Versicherungen beruflich veranlasst sind, können die Prämien grundsätzlich als Werbungskosten steuerlich geltend gemacht werden.

Bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist die Situation komplexer. Hier geht es nicht nur um die persönliche Berufsaus-

übung, sondern auch um die Absicherung der Ordination als Betrieb. Die zentrale Pflichtversicherung ist die Berufshaftpflichtversicherung. Eine freiberufliche ärztliche Tätigkeit darf erst nach Abschluss und Nachweis einer entsprechenden Berufshaftpflichtversicherung aufgenommen werden.

Darüber hinaus sollte bei einer eigenen Ordination geprüft werden, welche weiteren betrieblichen Risiken abgedeckt werden müssen und welche Versicherungen in Frage kommen.

Dazu zählen insbesondere eine Ordinationsinhaltsversicherung, eine Versicherung für medizinische Geräte, eine Betriebsunterbrechungsversicherung sowie – je nach Praxisstruktur – eine Rechtsschutzversicherung.

Eine Ordinationsinhaltsversicherung schützt etwa Einrichtung, EDV, medizinische Ausstattung und Inventar gegen Risiken wie Feuer, Leitungswasser, Einbruchdiebstahl oder Sturm. Bei teuren medizini-



Mag. Manfred Kenda

Die Steuerberater GKS Steuerberatung GmbH & CoKG, Klagenfurt
Ein Mitglied der MEDTAX-Gruppe

schen Geräten kann eine ergänzende Geräteversicherung sinnvoll sein, insbesondere wenn ein Ausfall unmittelbar zu Einnahmenverlusten oder hohen Reparaturkosten führt.

Ob eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen wird, hängt stark vom individuellen Risikoprofil ab. Zu denken ist etwa an Streitigkeiten mit Dienstnehmern, Vermietern, Lieferanten, Patienten oder Sozialversicherungsträgern.

Betriebsunterbrechung: oft unterschätzt

Ist die Ordination die wesentliche Einkunftsquelle, ist eine Betriebsunterbrechungsversicherung im Regelfall abzuschließen. Sie hilft, finanzielle Folgen abzufedern, wenn der Ordinationsbetrieb durch Krankheit, Unfall oder einen Sachschaden vorübergehend nicht oder nur eingeschränkt weitergeführt werden kann.

Die passende Versicherungssumme hängt von der Kostenstruktur der Ordination ab. Ziel ist es, laufende Fixkosten und zumindest einen Teil des entgangenen Gewinnes für einen angemessenen Zeitraum abzudecken. Zusätzlich sollten bestehende Ansprüche, etwa aus Leistungen der Ärztekammer, berücksichtigt werden.

Die Prämien für betrieblich veranlasste Ordinationsversicherungen stellen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich Betriebsausgaben dar.



Foto: shutterstock.com/Pixel-Shot

Cyber-Versicherung

Ein zunehmend wichtiges Thema ist die Cyber-Versicherung. Ärztinnen und Ärzte verarbeiten hochsensible Gesundheitsdaten. Ein Ausfall der Praxis-EDV, ein Hackerangriff, Datenverlust oder eine Verschlüsselung durch Schadsoftware kann den Ordinationsbetrieb rasch erheblich beeinträchtigen.

Eine Cyber-Versicherung kann je nach Vertrag Kosten für IT-Forensik, Datenwiederherstellung, Betriebsunterbrechung, Krisenkommunikation oder rechtliche Unterstützung abdecken. Sie ersetzt aber nicht die notwendigen organisatorischen und technischen Datenschutzmaßnahmen. Regelmäßige Datensicherungen, Updates, sichere Passwörter und klare Zugriffsberechtigungen bleiben unverzichtbar.

Personenversicherungen

Neben der Ordination sollte auch die persönliche und familiäre Absicherung betrachtet werden. Personenversicherungen leisten typischerweise bei Tod, Unfall, Krankheit oder Berufsunfähigkeit.

Eine Ablebensversicherung kann sinnvoll sein, wenn Angehörige finanziell abgesichert, Kredite abgedeckt oder Ordinationsverpflichtungen abgedeckt werden sollen. Die Prämien sind im Verhältnis zur möglichen Versicherungssumme oft überschaubar, steuerlich aber regelmäßig der privaten Lebensführung zuzuordnen. In bestimmten Fällen stellen diese auch Betriebsausgaben dar. Eine private Unfallversicherung dient vor allem der Absicherung dauernder Invalidität. Für Ärztinnen und Ärzte können spezielle Bedingungen oder sogenannte Gliedertaxen relevant sein, bei denen bestimmte Körperteile oder Fähigkeiten wegen ihrer beruflichen Bedeutung höher bewertet werden.

Die Zusatzkrankenversicherung ist gesondert zu beurteilen. Pflichtbeiträge im Rahmen von Kammer- oder Sozialversicherungssystemen sind steuerlich regelmäßig als Betriebsausgaben oder Werbungskosten zu berücksichtigen. Privat abgeschlossene Zusatzversicherungen, etwa für Sonderklasse oder eine Erweiterung des Versicherungsschutzes, sind hingegen privat veranlasst und daher nicht abzugsfähig.

Besonders wichtig ist die Berufsunfähigkeitsversicherung. Fällt die eigene Arbeitskraft dauerhaft oder für längere Zeit aus, kann dies gerade bei selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten existenzielle Folgen haben. Eine Berufsunfähigkeitsversicherung soll in diesem Fall eine monatliche Rente leisten – häufig bis zum Eintritt in die Alterspension oder für einen vertraglich festgelegten Zeitraum. Auch hier gilt: Die steuerliche Behandlung hängt vom konkreten Vertrag ab. In nahezu allen Fällen sind Prämien für Personenversicherungen privat veranlasst und daher nicht als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abzugsfähig.

Resümee

Die richtige Absicherung ist keine Frage möglichst vieler Polizen, sondern einer durchdachten Risikostrategie. Welche Risiken können existenzbedrohend werden? Welche Risiken können selbst getragen werden? Welche Versicherungen sind gesetzlich oder vertraglich erforderlich? Und welche Prämien stehen in einem vernünftigen Verhältnis zum abgesicherten Risiko?

Eine gute Versicherungsstrategie entsteht idealerweise im Zusammenspiel von Ärztin oder Arzt, Versicherungsspezialist und steuerlicher Beratung. So kann nicht nur der passende Versicherungsschutz gewählt, sondern auch die steuerliche Behandlung richtig berücksichtigt werden.



PRIVATKLINIK VILLACH
EINE HUMANOMED KLINIK



**Wir verbinden
Mensch und Medizin.**

Die Privatklinik Villach, eine der modernsten Privatkliniken Österreichs, ist Teil der Humanomed Gruppe und arbeitet seit 40 Jahren unter dem Leitmotiv: „Gemeinsam aktiv für unsere Patient:innen.“

Wir suchen eine:n engagierte:n

Fachärztin/Facharzt für Chirurgie (m/w/d)

Allgemein-/Viszeralchirurgie

Die chirurgischen Schwerpunkte umfassen die Viszeralchirurgie, Kolorektalchirurgie, Schilddrüsenchirurgie, Hernien- und Venenchirurgie sowie die Endoskopie.

Was wir Ihnen bieten

- Verantwortungsvolle Tätigkeit in einem sehr engagierten Team
- Möglichkeit zum Führen einer Privatordination
- Eigenverantwortliche Betreuung und perioperative Versorgung Ihrer eigenen chirurgischen Patient:innen
- Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Abteilung
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie Sonderurlaub für Kongressbesuche
- Kostengünstige Verpflegung mit Frühstück, Mittag- und Abendessen
- Günstige Parkmöglichkeit in der klinikeigenen Tiefgarage
- Wir bieten für die ausgeschriebene Stelle eine attraktive, leistungsorientierte Entlohnung, über die wir gerne mit Ihnen direkt sprechen

Ihr Profil:

- Facharzt Diplom für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- fundierte praktische Erfahrungen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Allgemein- und Viszeralchirurgie
- selbstständiges, verantwortungsvolles Arbeiten
- Freude am Beruf, soziale Kompetenz, Flexibilität, gute Kommunikations- und Teamfähigkeit

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen!

Ihre aussagekräftigen Unterlagen übermitteln Sie bitte an Prim.^a Dr. Martina Lemmerer, Privatklinik Villach, Dr. Walter-Hochsteiner-Straße 4, 9504 Villach
M: martina.lemmerer@privatklinik-villach.at

karriere.humanomed.at



Dosierungsfehler von Xarelto

Altersgruppe des Patienten: 51–60

Geschlecht des Patienten: weiblich

In welchem Bereich fand das Ereignis statt?

Orthopädie und Traumatologie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

Invasive Maßnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Ordination

Versorgungsart: Routinebetrieb

Tag des berichteten Ereignisses: Wochentag

Was ist passiert (Fallbeschreibung)? Der Arzt sagte mir, ich solle der Patientin als Thromboseprophylaxe Xarelto 10mg verschreiben. Da ich noch wenig über gerinnungshemmende Medikamente weiß und bis dahin auch nie Xarelto o.ä. verschrieben habe ist mir mein Fehler beim Ausstellen des Rezeptes nicht aufgefallen. Ich habe automatisch, wie ich das bei allen anderen Medikamenten meistens aufschreiben soll (Voltaren, Novalgin) 1-1-1-0 aufgeschrieben.

Was war das Ergebnis? Die Patientin hat es zuhause zum Glück bemerkt, da sie den Beipackzettel gelesen hat und ihr die Dosierung komisch vorkam. Sie hat dann den betreffenden Arzt angerufen und dieser gab mir Bescheid, dass die Dosierung falsch war.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Medizinstudenten sollten nicht zur selbstständigen Verschreibung von Medikamenten herangezogen werden. Der Arzt muss, wenn er das möchte, direkt diktieren oder alles danach ganz genau überprüfen.



Foto: shutterstock.com/LightField Studios

Was war besonders gut: Die Patientin hat sich vor Einnahme den Beipackzettel durchgelesen und mitgedacht.

Was war besonders ungünstig:

Die Verantwortung die mir als unbefugter Student übertragen wird und meine Unwissenheit/Unachtsamkeit. Als Student sollte man solche Aufgaben nicht übernehmen und verweigern, wenn man dazu aufgefordert wird Rezepte auszustellen.

Eigener Ratschlag (take-home-message):

In Ausbildung niemals darauf vertrauen, dass man automatisch beaufsichtigt wird sondern aktiv um Korrektur/Aufsicht bitten. Verweigerung von Aufgaben, die über den eigenen Wissenstand und die eigenen Praktischen Fähigkeiten hinausgehen. Egal wie viel Druck gemacht wird.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? Erstmalig
Kam der Patient zu Schaden? nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit PatientIn, mit anderen ÄrztInnen, SanitäterInnen, etc.)
- Ausbildung und Training
- Wer berichtet? andere/r Gesundheitsberuf / Berufsgruppe: Ihre Berufserfahrung: bis 5 Jahre

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Im vorliegenden Fall kam es durch unklare Kommunikation zwischen Studierenden und Arzt zu einer fehlerhaften Verordnung von Xarelto. Die Dosierung wurde nicht eindeutig angegeben und vom Studierenden nicht aktiv rückbestätigt, wodurch Interpretationsspielraum entstand. Der Studierende nahm an, ein Schema gelte für alle Medikamente.

Somit liegt eine Normalisation of Deviance vor: Das routinemäßige Verwenden von Standardschemata (z. B. „1-1-1-0“) wurde über die Zeit als „normal“ angesehen, obwohl es für bestimmte Medikamente wie Xarelto nicht geeignet ist. Normalisation of Deviance entsteht, wenn ursprünglich falsche oder unsichere Vorgehensweisen wiederholt ohne Konsequenzen bleiben und dadurch schrittweise als „normal“ akzeptiert werden.

Warum passiert das?

- Ausbleibende negative Folgen. Wenn Fehler (z. B. falsche Standardschemata) mehrfach „gut gehen“, entsteht der Eindruck, dass das Vorgehen sicher und „normal“ ist.
- Routine und Zeitdruck. Im Alltag werden Abläufe vereinfacht („Schema-F“), um effizient zu arbeiten – kritisches Hinterfragen nimmt ab.
- Lernen am Vorbild. Wenn solche Praktiken im Team beobachtet werden, werden sie unbewusst übernommen („so macht man das hier“).

- Hierarchie und fehlendes Speak-up. Unsicherheiten werden nicht angesprochen, wodurch Abweichungen bestehen bleiben.

Im vorliegenden Fall zeigte sich dies durch die automatisierte Anwendung des Schemas „1-1-1-0“, das sich im Alltag etabliert hat, obwohl es für Medikamente wie Xarelto nicht geeignet ist.

Was kann man konkret tun?

Individuelle Ebene

- Bewusstes Hinterfragen von Routinen & „Ist dieses Schema hier wirklich korrekt?“ (z. B. nicht automatisch „1-1-1-0“)
- Aktives Speak-up bei Unsicherheit & lieber einmal zu viel nachfragen als einmal zu wenig
- Kurz nachschlagen bei unbekannten Medikamenten (v. a. Hochrisiko wie Xarelto) Kommunikation im Team
- Im Sinne einer Closed-Loop-Kommunikation soll eine kurze Rückversicherung erfolgen, z. B.: „Xarelto 10 mg 1x täglich, also 1-0-0-0?“ – „Ja, genau -Xarelto 10mg 1x täglich 1-0-0-0“
- Klare und vollständige Anordnungen (keine Interpretationsspielräume)

Systemebene

- Vier-Augen-Prinzip bei Verordnungen, besonders bei Risikomedikamenten
- Klare Rollen und Verantwortlichkeiten, letztverantwortlich ist der Arzt/die Ärztin!
- Checklisten / Standards für kritische Medikamente

ExpertIn der GÖG, (Stellungnahme GÖG)

Lange hat es gedauert, aber es kam, wie es kommen musste.



Es gibt jetzt die Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte, herausgegeben von der Ärztekammer/Ärztinnenkammer für Kärnten. Die Umbenennung wird als Zeichen für mehr Sichtbarkeit und Gleichberechtigung begründet.

Fakt ist jedoch, dass die Zeitung nahezu unlesbar geworden ist, mit den vielen „Doppelpunkten“, „Innen“, „Sternchen“, Zweifachbegriffen usw.

Außerdem fehlt die nötige Konsequenz zur echten Gleichberechtigung. Ich habe mir die Mühe gemacht, fehlende gendergerechte Wortwahl zu entdecken. Immerhin: In der Ausgabe April/26 82 Fälle des „Nicht-Genders“.

Einsame Spitzenreiter: Seite 20, „Frauen sind häufig übersehbare Patient:innen (!)“, Seite 11, Wahlärztinnen und Wahlärzte werden zu Sündenböcken (müsste auch heißen: Sündengeißeln)

Mein Vorschlag an das geschätzte Redaktionsteam: Verwenden Sie ausschließlich die weibliche Form!

Wir Ärzte sehen das mit großer Gelassenheit und stehen über solchen banalen Kleinigkeiten.

OMR Dr. Eugen Gallent, Wölfnitz

Warnung des Schutzverbandes gegen unlauteren Wettbewerb

Achtung: Schwindelfirmen aktiv!

Im Zuge der Unternehmensgründung sowie im normalen Geschäftsbetrieb erhalten UnternehmerInnen regelmäßig irreführend gestaltete Aussendungen und unerbetene Anrufe von diversen Branchenverzeichnissen. Teilweise wird auch gleich zur Zahlung einer bestimmten Summe aufgefordert.

VORSICHT bei dubiosen und geschickt getarnten Angeboten per Anruf, Mail, Post oder Fax!

WEITERE INFORMATIONEN ZU DIESEM THEMA FINDEN SIE AUF FOLGENDEN WEBSEITEN:

- Schutzverband gegen unlauteren Wettbewerb www.schutzverband.at
- Österreichischer Adressbuchverlegerverband ÖAVV www.oavv.at
- Watchlist Internet des Internet Ombudsmann www.watchlist-internet.at
- Österreichisches Patentamt mit Warnung vor unseriösen Firmen www.patentamt.at/warnung
- WIPO mit amtlichen Stellen und Schutzverbänden www.wipo.int/pct/de/warning/complaint.html

Den Folder des Schutzverbandes gegen unlauteren Wettbewerb zu allgemeinen Warnungen vor irreführenden Anrufen oder täuschenden Zusendungen via Mail, Fax oder Post, wo die typischen Geschäftsanbahnungen dargestellt werden, finden Sie außerdem auf der Homepage der Ärztekammer für Kärnten unter:



STANDESMELDUNGEN

vom 3. Juni 2026

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:	1.893	KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:	1.180
Turnusärzte:	534	Ärzte für AM und Fachärzte:	938
Ärzte für Allgemeinmedizin:	272	Wohnsitzärzte:	242
Fachärzte:	1.087		
		Ordentliche Kammerangehörige:	3.073
		Außerordentliche Kammerangehörige:	729
		Kammerangehörige insgesamt:	3.802



FREIE KASSENPLANSTELLEN:

- I Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Spittal an der Drau**
- I Facharzt/Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Spittal an der Drau**

Bei Interesse an o.a. Kassenplanstelle melden Sie sich bitte in der Ärztekammer für Kärnten (Frau Mag. Illaunig, 0463/5856-20).

ZUGÄNGE:

Dr. ACHERNIG Anna, TÄ, ist seit 1.6.2026 in der Privatklinik Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. ANOSHINA Maria, TÄ, ist seit 1.6.2026 in der SKA Orthopädie tätig.

Dr. ASCHBACHER Sophie, TÄ, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. BARTEL Thomas, FA für Innere Medizin, ist seit 20.4.2026 im LKH Villach tätig.

BEYER Jan, FA für Radiologie, ist seit 1.6.2026 als WSA tätig.

Dr. CHICHINESDI Gabriela Fibia, TÄ, ist seit 15.4.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. FEGERL Sepp Bodo, AM, ist seit 21.5.2026 im Viva Mayr Maria Wörth tätig (zugezogen aus Salzburg).

Dr. GAISL Michael, TA, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. GEYER Annalena, TÄ, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. GRANITZER Hanna, TÄ, ist seit 11.5.2026 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. HADICK Ann-Kathrin, B.A., TÄ, ist seit 1.6.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. HELD Gerlinde, FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, ist seit 1.4.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

HEMLING Marcus, FA für Innere Medizin und Kardiologie, ist seit 1.5.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

MUDr. HIRTENFELDER Helena, TÄ, ist seit 1.4.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. HUBMER Stefan, FA für Neurologie und AM, ist seit 1.6.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Wien).

Iek. JAROMIN Katarzyna Monika, TÄ, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. KAINBACHER Nina, TÄ, ist seit 1.4.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

MUDr. KALNA Petra, FÄ für Innere Medizin, ist seit 11.5.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. KELICH-EINSPIELER Manuel, TA, ist seit 1.5.2026 im LKH Villach tätig.

KOSIR Nejc, dr.med., TA, ist seit 1.5.2026 im LKH Villach tätig.

Prim. Priv.-Doz. Dr. KÖHLER Gerd, FA für Innere Medizin, ist seit 1.4.2026 im EKH Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. LAMPERSBERGER Christian, FA für Innere

Medizin und AM, ist seit 1.6.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Vorarlberg).

Dr. MAHMOUD Marwan, TA, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Salzburg).

MUDr. MAIXNER Adam, TA, ist seit 1.5.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. MESSNER Matthias, AM, ist seit 1.6.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus NÖ).

Dr. METREVELI Inga, TÄ, ist seit 1.4.2026 im DOKH Friesach tätig.

dr.med. MEZÖ Greta, TÄ, ist seit 1.6.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

MOALIM MAKARAN Rayana, TÄ, ist seit 1.6.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus OÖ).

Dr. MORITIS Eduards Toms, TA, ist seit 1.4.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. NEUMANN Peter Immanuel Friedensreich, TA, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. NUSSBACHER Lisbeth, FÄ für AM und Familienmedizin, ist seit 5.5.2026 im LKH Wolfsberg tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. NUTA Adriana-Catrinel, FÄ für Neurologie, ist seit 2.6.2026 in der PVA tätig.

dr.med. NYARI Evelin, TÄ, ist seit 16.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

MUDr. ONDREJCAK Roman, FA für Innere Medizin und Kardiologie, ist seit 25.2.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus dem Burgenland).

PLISA Svetlana, FÄ für Augenheilkunde und Op-tometrie, ist seit 4.5.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

RENKO Rok, dr.med., TA, ist seit 1.6.2026 im KH BB St. Veit/Glan tätig.

Dr. RESCH Daniel, TA, ist seit 1.4.2026 im LKH Wolfsberg tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. SATTLEGGER Angela, FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie, ist seit 1.4.2026 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. SATTLEGGER Stefan, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, ist seit 1.4.2026 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. SATTLER Tobias, TA, ist seit 1.4.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

SCHUH Manuel, TA, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus NÖ).

Dr. SCHWARZ Annika, TÄ, ist seit 1.6.2026 in KH Spittal/Drau tätig.

SCHWILLE Ulrich, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 26.5.2026 im KH BB St. Veit/Glan tätig (zugezogen aus OÖ).

Dr. SKOFITSCH Sigrid, AM, ist seit 18.5.2026 in der Österreichischen Gebietskrankenkasse tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. SLAMANIG Julia, TÄ, ist seit 1.5.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. STOTTER Damaris, TÄ, ist seit 1.4.2026 im LKH Villach tätig. Die Ärztin rotiert vom 1.4.2026 – 31.12.2026 in die LP Dr. Langer Alexandra.

dr.med. SZAKALL Richard, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 16.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dott. Mag. TRIFULESCU Mihai Victor, FA für Orthopädie und Traumatologie, ist seit 1.6.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. TSCHMELITSCH Lina, BScMed, ist seit 1.6.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. UHLIK Diana, TÄ, ist seit 1.5.2026 im EKH tätig.

Dr. URBAN Jan, TA, ist seit 1.4.2026 in der Gailtal-klinik tätig.

MUDr. VOGNAR David, TA, ist seit 1.6.2026 im DOKH Friesach tätig.

Dr. YASIN Ranim, TÄ, ist seit 1.5.2026 im LKH Villach tätig.

ZAUNER Benjamin, TA, ist seit 1.4.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Iek. ZERKO-SZLAPACKA Anna, FÄ für Radiologie und FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, ist seit 16.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

ABGÄNGE:

Dott. AMORUSO Alessio, FA für Radiologie, ist mit 20.4.2026 nach Salzburg verzogen.

Dr.med. Dr.med.dent. BEIGLBÖCK Fabian, FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, ist mit 15.4.2026 nach Wien verzogen.

Prim. Dr. EVREN Hüseyin, FA für Innere Medizin, ist mit 1.4.2026 nach Tirol verzogen.

Dr. FRIEDRICH Veronika, BSc, TÄ, ist mit 11.5.2026 nach NÖ verzogen.

Dr. Dr. GERGES Daniela, MSc, FÄ für Innere Medizin, ist mit 1.5.2026 nach Wien verzogen.

Priv.-Doz. Dr. GERGES Christian, PhD, FA für Innere Medizin und Kardiologie, ist mit 1.5.2026 nach Wien verzogen.

Dr. HANNOUF Sarah, TÄ, ist mit 1.4.2026 nach OÖ verzogen.

Dr. HROVATH Theresa, TÄ, ist mit 1.4.2026 nach Wien verzogen.

JOVANOVIĆ Andrea, TÄ, ist mit 1.5.2026 nach OÖ verzogen.

Dr. KASTNER Valentin, TA, ist mit 1.5.2026 in die Steiermark verzogen.

KLEITER Tassja, TÄ, ist mit 1.5.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. KRASCHL Alina, TÄ, ist mit 1.5.2026 nach Wien verzogen.

Dr. LADSTÄTTER Franz Maria ist mit 1.3.2026 in die Steiermark verzogen.

MIESBICHLER Clemens, TA, ist mit 1.5.2026 ins Ausland verzogen.

Univ.Do. Dr. ORTHNER Ernst, FA für Unfallchirurgie, ist mit 24.5.2026 nach OÖ verzogen.

Dr. OUDA Sarah, MSc, TÄ, ist mit 1.5.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. Dr. REINBACHER Patrick, MSc MA, ist mit 1.6.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. SCHWARZ Ulrike, TÄ, ist mit 1.4.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. TROFIMCIUC Ion, FA für Orthopädie und Traumatologie, ist mit 1.5.2026 ins Ausland verzogen.

MUDr. VOJNIKOVA Monika, TÄ, ist mit 1.6.2026 ins Burgenland verzogen.

TODESFÄLLE:

Dr. HOCK Gert, Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, 9520 Annenheim, ist am 11.5.2026 verstorben.

MR Dr. FERLITSCH Alfred, FA für Innere Medizin, ohne Berufsausübung, 9800 Spittal/Drau, ist am 15.5.2026 verstorben.

Dr. BERNÖGGER Georg, FA für Psychiatrie/Neurologie und AM, ohne Berufsausübung, 9020 Klagenfurt, ist am 25.5.2026 verstorben.

Dr. KUGI Gerhard, Arzt für Allgemeinmedizin, Wohnsitzarzt, 9170 Ferlach, ist am 30.3.2026 verstorben.

DDr. LAKOMY Doris, ohne Berufsausübung, 9020 Klagenfurt, ist am 10.3.2026 verstorben.

MR Univ.Prof. Dr. LIND Peter, FA für Nuklearmedizin, FA für Innere Medizin, ohne Berufsausübung, 9161 Maria Rain, ist am 26.3.2026 verstorben.

Dr. MUSIL Peter, FA für Unfallchirurgie, ohne Berufsausübung, 9431 St. Stefan/Lav., ist am 16.3.2026 verstorben.

a.o. Univ.-Prof. Dr. SCHOLZ Herwig, FA für Neurologie/Psychiatrie, ohne Berufsausübung, 9873 Döbriach, ist am 25.3.2026 verstorben.

PRAXISERÖFFNUNGEN:

Priv.-Doz. Mag. pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, hat mit 1.4.2026 eine Kassenordination in 9500 Villach, Nikolaigasse 39, Top 11, eröffnet.

Dr.-med. ETTEAUER Patricia, FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, hat mit 18.3.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Herbertstraße 10/20, eröffnet.

Dr. FEGERL Sepp Bodo, AM, hat mit 1.6.2026 eine Ordination in 9082 Maria Wörth, Seepromenade 11, eröffnet.

Dr. FROHNWIESER Andrea, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 1.4.2026 eine Kassenordination für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 9500 Villach, Postgasse 4/5, eröffnet.

Dr. GRUNDNIG Sarah, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hat mit 1.4.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Osterwitzgasse 12/1/1, eröffnet.

Dr. HYDEN Martin, FA für klinische Pathologie und Molekularpathologie und AM, hat mit 1.6.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Maximilianstrasse 37/Top 13, eröffnet.

Vizepräsident Dr. KERBER Wilhelm, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hat mit 1.4.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Koschatstraße 5, eröffnet.

Dr. KRASSNITZER Klaudia, AM, und Dr. ENÖKL Gerald, FA für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, haben mit 1.4.2026 die „Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Kraßnitzer und Dr. Enökl OG“ in 9300 St. Veit/Glan, Grabenstraße 10, eröffnet.

Dr. KRIEGL Uwe, FA für Unfallchirurgie und AM, hat mit 1.5.2026 eine Ordination in 9330 Althofen, Moorweg 30, eröffnet.

Dr. LIKAR Melitta, FÄ für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und AM, und Dr. SMOLLE

Markus, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und FA für AM und Familienmedizin, haben mit 1.4.2026 die „Gruppenpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Likar und Dr. Smolle OG“ in 9020 Klagenfurt, Koschatstraße 5 eröffnet.

Dr. MIGLAR Susanna, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat mit 1.4.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 53, eröffnet.

Dr. PERNE Andrea, FÄ für med. und chem. Labordiagnostik, und Dr. PERNE-MAYERHOFER Alexandra, FÄ für med. und chem. Labordiagnostik, haben mit 1.4.2026 die „Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik Dr. Andrea Perne – Dr. Alexandra Perne-Mayerhofer OG“ in 9020 Klagenfurt, Kraßniggstraße 44, eröffnet.

MR Dr. Dr. PERNE Johann, FA für med. und chem. Labordiagnostik, hat mit 1.4.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Kraßniggstraße 44, eröffnet.

Dr. SMOLLE Markus, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und FA für AM und Familienmedizin, hat mit 1.4.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Meerbothstraße 2, eröffnet.

Dr. STINGL Gerhard, AM, hat mit 5.3.2026 eine Ordination in 9061 Klagenfurt, Pappelweg 1, eröffnet.

Dr. TREVEN Manuel, AM, hat mit 1.4.2026 eine Kassenordination in 9020 Klagenfurt, Khevenhüllerstraße 38, eröffnet.

Dr. WERNIG Martin Roman, FA für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und AM, hat mit 1.6.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 35, eröffnet.

Dr. WIMMER Sigrd, FÄ für Neurologie und AM, hat mit 1.4.2026 eine Kassenordination für AM in 9583 Faak am See, Dietrichsteinerstraße 12/1, eröffnet.

ERÖFFNUNG EINER ZWEITORDINATION:

Prim. Dr. PRAMSOHLER Arno, FA für Neurologie und AM, hat mit 20.4.2026 eine Zweitordination in 9530 Bad Bleiberg, Thermenweg 28, eröffnet.

PRAXISEINSTELLUNGEN:

Dr. BETZLER Werner, FA für Unfallchirurgie, hat mit 31.3.2026 seine Ordination in 9863 Rennweg, Katschberghöhe 4, eingestellt.

Dr. BRUNNER Klaus, AM, hat mit 31.3.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Strasse 103/II, eingestellt.

dr.med. DENES Annamaria, FÄ für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation, hat mit 31.3.2026 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 180, eingestellt.

Dr. Dr. GERGES Daniela, MSc, FÄ für Innere Medizin, hat mit 30.4.2026 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Tarviser Straße 18, eingestellt.

Priv.-Doz. Dr. GERGES Christian, PhD, FA für Innere Medizin und Kardiologie, hat mit 30.4.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Tarviser Straße 18, eingestellt.

Dr. Dr. ZMUGG Günther, LL. M., FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 31.3.2026 seine Kassenordination in 9800 Spital/Drau, Hauptplatz 20, eingestellt.

Dr. HAERB-WINDING Christina, FÄ für Innere Medizin und AM, hat mit 30.4.2026 ihre Zweitordination in 9583 Faak am See, Dietrichsteinerstraße 13, eingestellt.

Dr. KERBER Wilhelm, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, ist mit 31.3.2026 aus der Gruppenpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Kerber und Dr. Likar OG in 9020 Klagenfurt, Koschatstraße 5, ausgeschieden.

Dr. KERNJAK Paul, FA für Augenheilkunde und Optometrie und AM, hat mit 31.3.2026 seine Übergabepaxis in 9100 Völkermarkt, Hans-Wiegele-Straße 5, eingestellt. Dr. VAJDA Lisa führt somit eine Vollkassenstelle ab 1.4.2026.

Dr. LUSCHIN Gerda, FÄ für Psychiatrie/Neurologie, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und AM, hat mit 30.4.2026 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Ring 51 A, eingestellt.

Dr. MAYER Helmut, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 31.3.2026 seine Kassenordination in 9500 Villach, Gerbergasse 6/3, eingestellt und führt diese ab 1.4.2026 als Wahlartzordination weiter.

Dr. ORNELLA Eva-Maria, FÄ für Innere Medizin und FÄ für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, hat mit 31.5.2026 ihre Ordination in 9500 Villach, Bahnhofplatz 9, eingestellt.

Univ.Do. Dr. ORTHNER Ernst, FA für Unfallchirurgie, hat mit 23.5.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Radetzkystrasse 35, eingestellt.

Prim. Dr. PACHER Arnold, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 30.4.2026 seine Zweitordination in 9500 Villach, Dr.-Walter-Hochsteiner-Straße 4, eingestellt.

MR. Dr. Dr. Johann Perne, FA für medizinische und chemische Labordiagnostik, ist mit 31.3.2026 aus der Gruppenpraxis für medizinische und chemische Labordiagnostik Dr. Dr. Johann Perne – Dr. Andrea Perne OG ausgeschieden.

Dr. SEISER Heinrich, FA für AM und Familienmedizin, hat mit 31.3.2026 seine Kassenordination (Übergabepaxis) in 9562 Himmelberg, Steinbruchweg 8, eingestellt. Frau Dr. SEISER Anna Sophie führt ab 1.4.2026 die Vollkassenstelle.

Dr. TREVEN Manuel, AM, ist mit 31.3.2026 aus dem MEDINEUM Dres. Steinscherer, Treven, Meisterl und Unterkofler Zentrum für Allgemeinmedizin OG ausgeschieden.

Dr. VOUC-ZDOUC Anna, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat mit 31.3.2026 ihre Kassenordination in 9020 Klagenfurt, Priesterhausgasse 8, eingestellt.

Dr. WIMMER Sigrid, FÄ für Neurologie und AM, hat mit 31.3.2026 ihre Ordination in 9583 Faak am See, Dietrichsteinerstraße 13, eingestellt. Ab 1.4.2026 Kassenordination in 9583 Faak am See, Dietrichsteinerstraße 12/1.

ÄNDERUNG DER ORDINATIONSADRESSE:

Dr. FISCHER Elisabeth, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und AM, hat mit 31.3.2026 ihre Ordination von 9130 Poggersdorf, St. Johann 3, nach 9300 St. Veit/Glan, Bachsteig 17, verlegt.

Dr. HEIGL Karin, AM, hat mit 1.5.2026 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Quederstraße 14, nach 9020 Klagenfurt, Siebenhügelstraße 59, verlegt.

Mag. Dr. JANIG Elke, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, hat mit 24.3.2026 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Jacques-Lemans-Platz 1/2, nach 9082 Maria Wörth, Vivamayr/Seepromenade 11, verlegt.

Dr. KOLENIK Raimund, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, hat mit 1.6.2026 seine Ordination von 9141 Eberndorf, Kirchplatz 3, nach 9141 Eberndorf, An der Bundesstraße 5/3, verlegt.

Dr. MAYER Birgit, AM, hat mit 1.4.2026 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Klopstockgasse 28, nach 9020 Klagenfurt, Mantschehofgasse 32, Top 25, verlegt.

Dr. MITTERGRADNEGGER Florian Tino, FA für Herzchirurgie und FA für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, hat mit 12.3.2026 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Siebenhügelstraße 13, nach 9020 Klagenfurt, Eiskellerstraße 3-5, verlegt.

Dr. SCHWARZ Karoline, FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, hat mit 4.5.2026 ihre Ordination von 9821 Obervellach 32, nach 9821 Obervellach 45, verlegt.

Dr. SYNAK Lukas, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.4.2026 seine Ordination von 9500 Villach, Trattengasse 1, nach 9500 Villach, Meerbothstraße 22, verlegt.

Dr. TRAXLER Eduard, FA für Unfallchirurgie und FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.4.2026 seine Ordination von 9500 Villach, Postgasse 4/5, nach 9500 Villach, Willi-Götzl-Straße 17, verlegt.

Dr. VANICEK Christoph, AM, hat mit 15.4.2026 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Pischeldorfer Straße 105, nach 9020 Klagenfurt, Durchlaßstrasse 42, verlegt.

INVERTRAGNAHMEN:

durch die ÖGK:

Gruppenpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Achatz und Dr. Leber OG, 9020 Klagenfurt

Dr. ALBERER Dietmar, AM, 9814 Mühldorf
Priv.Do. Mag.pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, 9500 Villach

Dr. FROHNWIESER Andrea, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 9500 Villach
Dr. HATZENBICHLER Petra, AM, 9300 St. Veit/Glan
GP für Allgemeinmedizin Dr. Kraßnitzer und Dr. Enökl OG, 9300 St. Veit/Glan

GP für medizinisch-chemische Labordiagnostik Dr. Andrea Perne – Dr. Alexandra Perne-Mayerhofer OG, 9020 Klagenfurt

Dr. POTOTSCHNIG Andreas, FA für Augenheilkunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt

Dr. SEISER Anna, AM, 9562 Himmelberg
DasLabor – Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik OG, Dr. Margit Striednig-Zechner und Dr. Beatrix Sterz, 9500 Villach
Dr. VAJDA Lisa, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt
Dr. WIMMER Sigrid, AM, 9583 Faak am See

durch die BVAEB:

Priv.-Do. Mag.pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, 9500 Villach

Dr. FROHNWIESER Andrea, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 9500 Villach
GP für Allgemeinmedizin Dr. Kraßnitzer und Dr. Enökl OG, 9300 St. Veit/Glan

GP für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Likar und Dr. Smolle OG, 9020 Klagenfurt
GP für medizinisch-chemische Labordiagnostik Dr. Andrea Perne – Dr. Alexandra Perne-Mayerhofer OG, 9020 Klagenfurt

Dr. POTOTSCHNIG Andreas, FA für Augenheilkunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt
Dr. SEISER Anna, AM, 9562 Himmelberg
Dr. VAJDA Lisa, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt
Dr. WIMMER Sigrid, AM, 9583 Faak am See

durch die SVS:

Priv.-Do. Mag.pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, 9500 Villach

GP für Allgemeinmedizin Dr. Kraßnitzer und Dr. Enökl OG, 9300 St. Veit/Glan
GP für medizinisch-chemische Labordiagnostik Dr. Andrea Perne – Dr. Alexandra Perne-Mayerhofer OG, 9020 Klagenfurt

Dr. SEISER Anna, AM, 9562 Himmelberg
Dr. TREVEN Manuel, AM, 9020 Klagenfurt
Dr. WIMMER Sigrid, AM, 9583 Faak am See

durch die KFA Wien:

Priv.-Do. Mag.pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, 9500 Villach

Dr. FROHNWIESER Andrea, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, 9500 Villach
GP für Allgemeinmedizin Dr. Kraßnitzer und Dr. Enökl OG, 9300 St. Veit/Glan
GP für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Likar und Dr. Smolle OG, 9020 Klagenfurt
Dr. SEISER Anna, AM, 9562 Himmelberg
Dr. WIMMER Sigrid, AM, 9583 Faak am See

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:

Priv.-Do. Mag.pharm. Dr. ANDERWALD Christian-Heinz, MBA, FA für Innere Medizin, 9500 Villach

Dr. KROISENBACHER-WARUM Kathrin, AM, 9711 Nikelsdorf

Dr. LINSCHIED Katrin, AM und FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 9871 Seeboden

Dr. MILO Denise, AM, 9800 Spittal/Drau

Dr. SEISER Anna Sophie, AM und FÄ für Unfallchirurgie, 9562 Himmelberg

Dr. WIMMER Sigrid, AM und FÄ für Neurologie, 9583 Faak am See

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE

Diplome:

Dr. ANDERWALD Michael Sebastian, FA für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. BENGALICI Alexandru, FA für Innere Medizin und Kardiologie

Dr. DEGEN Stefanie, FÄ für Urologie

Dr. HATZ Dominik, FA für Urologie

Dr. HOLZFEIND Lisa Stefanie, FÄ für Orthopädie und Traumatologie

Dr. KOLLMANN Natascha, FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. KRAMMER Julian, Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. KUMMER Andreas, FA für Innere Medizin

Dr. LEITNER Susanna, FÄ für Kinder und Jugendheilkunde

Dr. Dr. MATTERSBERGER Christian, FA für Kinder- und Jugendheilkunde

Dr. MISCHITZ Madeleine, FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Dr. PLIEMITSCHER Sonja, Additivfach Rheumatologie

PRELOG Luka, dr.med., FA für Orthopädie und Traumatologie

Dr. ROSSEGGER Lisa-Maria, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. SCHÖNTHALER Wolfgang, FA für Orthopädie und Traumatologie

Dr. SOBE-SCHMID Dagmar, Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie

Dr. STEINER Annette Beatrix, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Dr. STRICCHER Dominik Benjamin, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin

dr.med. TORDA Viktor, FA für Radiologie

Dr. WEGMANN Andreas Vincent, FA für Innere Medizin

Dr. ZSCHÄTZSCH Florian Siegfried, FA für Orthopädie und Traumatologie

VERLEIHUNGEN / ERNENNUNGEN:

Med.Dir. Prim. Dr. MUSSHAUSER Manuel, FA für Innere Medizin, ist ab 1.4.2026 Med.Direktor des LKH Laas und neuer Primarius an der Abteilung für Innere Medizin im LKH Laas.

Prim. Dr. PRAMSOHLER Arno, FA für Neurologie und AM, ist seit 1.1.2026 neuer Primarius an der Abteilung für Neurologie in der Privatklinik Villach.

ANERKENNUNG DER ORDINATION

ALS LEHRPRAXIS

Dr. GRUDEN Monika, 9170 Ferlach, Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

Dr. KOS Christian, 9020 Klagenfurt, Lehrpraxis für Sonderfach-Grundausbildung im Sonderfach Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. RAINER Christa, 9400 Wolfsberg, Lehrpraxis für Sonderfach-Grundausbildung im Sonderfach Augenheilkunde und Optometrie.

Dr. SANTNER Michael, 9620 Hermagor, Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

KLEINANZEIGEN

Zu vermieten:

Ordinationsraum in Klagenfurt in zentraler Lage zu vermieten! Lage: Paulitschgasse 14, 9020 Klagenfurt, Erdgeschoß, Ausstattung: hell, modern, barrierefrei, Personalküche, Umkleide, Personal-WC vorhanden, optional Tiefgaragenplatz vorhanden, Größe: gesamt 353 m², zu vermieten 24,34 m²; Kontaktdaten: Ortner Vermietung GmbH, Fr. Friesenbichler 04242 41310-18

Günstige Mitbenützung der Ordinationsräume mit 70 m² in Villach. Markus-Pernhart-Straße 20, Parterre mit freien Parkplätzen. MO-MI Nachmittag, DO und FR ganztägig. Bei Interesse Dr. Ehrenfried 0664 4051093

Zu verkaufen:

MEDALM® – Wahlarzt-Privatordination: Etabliertes Ärztezentrum direkt am Nassfeld zu verkaufen. Moderne Infrastruktur für Privat- Wahlarztordination, Sportmedizin, Tagesklinik oder Diagnostik sofort nutzbar. Top-Standort, ca. 386 m², Röntgen, Therapieräume, 15 Parkplätze, MRT-Erweiterung möglich. Ideal für Ärzt:innen mit unternehmerischem Anspruch oder Gruppenpraxis.

Kontakt: Dr. Martin Kavallar, dr.kavallar@aon.at, 04242/90808.

Geräteverkauf aufgrund von Praxisauflösung: 1. Neuer und nie verwendetes Gerät zur Messung der Blutgerinnung (PT/INR und aPTT) CoaguChek Pro II Arzt-Set inkl. CoaguChek Pro II Docking Station und CoaguChek Plus aPTT Teststereifen (Pkg. 48 Stück) um € 1.200,00.

2. Neuer und nie verwendeter Patientenmonitor mit 10,4" inkl. „Schwesternruf“ und Halterung für Normschiene der Firma Grall um € 3.000,00. 3. Sterilisator Melag Euroklav 23VS+ inkl. Mela-Flash und Zubehör um € 4.000,00 Preise verhandelbar. Kontakt: soswald@gmx.at

Ordination – 108 m² in Feldkirchen zu vermieten/verkaufen.

Nähere Infos Hr. Wedenig: 0699 88449532

Uni-Ordi: Universitätsstrasse 92/3. Genehmigte Ordinationsräumlichkeiten 124 m²; Superhelle Räume mit flexibler Gestaltungsmöglichkeit in optimaler Lage, barrierefrei im 1. Stock. Profitieren Sie vom Ausbau der Uni und des anschließenden Lakeside Parks! zusätzlich bester Anschluss von Zentrum mit Buslinie C (10 Minuten-takt). Anfr.: Hr. Oberleitner, fxobe1@gmail.com, Tel. 0660 6684900

KÄRNTEN

Online abrufbar unter:
www.aekkt.at/Fortbildung

Ab 1. September 2025 wurde das Tagesmaximum der DFP-Punkte von 10 auf 12 DFP-Punkte erhöht!

24. SEPTEMBER 2026 **KLAGENFURT/WS**

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„Planspiel Arztpraxis“

Inhalt: Wirtschaftlichkeitsüberlegungen; Welche Kosten fallen an?; Wieviel Umsatz benötige ich?; Geht sich das überhaupt aus?; Theoretisches Basiswissen; Praktische Umsetzung mittels Praxisplanspiel;

Ref.: Mag. Manfred Kenda, MMMag. Andreas Wultsch, Die Steuerberater, Klagenfurt/WS

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS, 17.00–21.00 Uhr

Teilnahmegebühr: € 70,-- (inkl. Verpflegung)

Anmeldung: Martin Hilberger,

Tel.: 0463/5856-38, E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl

DFP: 5 Sonstige Fortbildungspunkte

25. SEPTEMBER 2026 **KLAGENFURT/WS**

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„REFRESHERKURS Verkehrsmedizinische Schulung gemäß § 22 Abs. 3 Führerscheingesetz Gesundheitsverordnung“

Inhalt: Wiederholung der wichtigsten Grundlagen, Neuerungen im Begutachtungsverfahren aus ärztlicher & juristischer Sicht.

Ref.: OMR. Dr. Hannes LEIRER, Arzt für Allgemeinmedizin und Arzt im öffentlichen Sanitätsdienst, 7501 Rotenturm an der Pinka, HR Mag. Dr. Bernd KLOIBER, ehemals Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS, 14.00 bis 18.00 Uhr

Teilnahmegebühren: €100,--

(inkl. Unterlagen und Verpflegung)

Anmeldung: Martin Hilberger,

Tel.: 0463/5856-38, E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl

DFP: 3 Medizinische und 2 Sonstige Fortbildungspunkte

05. OKTOBER 2026 **KLAGENFURT/WS**

Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie der Ärztekammer für Kärnten

„Cannabis“

Ref.: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.;

Prof. Dr. med. Thomas Herdegen

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS, 19.00–21.00 Uhr

Anmeldung: Kristina Kandolf, Tel.: 0463/5856-17,

E-Mail: fortbildung@aekkt.at

Zuständig: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.;

DFP: 3 Medizinische Fortbildungspunkte

VERANSTALTER | Zeichenerklärung


Ärztekammer für Kärnten

TRANSTHORAKALE ECHOKARDIOGRAPHIE

gemäß den Richtlinien der Arbeitsgruppe für Echokardio-graphie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft


TERMINE:

The Next Level: 02./03. Oktober 2026

Masterclass: 20./21. November 2026

Seminarleitung: OÄ Dr. Eva Gruber;
 OÄ Dr. Katharina Leitner;

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,
 FR jeweils von 14.00–20.00 Uhr,
 SA jeweils von 8.00–20.00 Uhr

Teilnahmegebühr:

€ 590,-- pro Kurs (inkl. detailliertem Kursskriptum)

Anmeldung:

Elwira Cehic, Tel. 0463/5856-19,

E-Mail: elwira.cehic@aekkt.at

Die Veranstaltung wird von GE HealthCare unterstützt.

DFP: je Kursteil 18 Medizinische Fortbildungspunkte

Kärntner Geriatriekongress 13./14. November 2026

Ort: das Balance – Gesundheits Resort

Teilnahmegebühren (inkl. Verpflegung):

Gesamte Tagung inkl. Teilnahme an einem Workshop: € 220,--

Gesamte Tagung ohne Teilnahme an einem Workshop: € 180,--

Tageskarte inkl. Workshop: € 140,--

Tageskarte ohne Workshop: € 100,--

DFP: gesamte Tagung

2 Medizinische & 6 Sonstige Fortbildungspunkte

Leitung: Prim. Dr. Georg Pinter

Anmeldung erforderlich: Kristina Kandolf,

Tel. 0463/5856-17, E-Mail: fortbildung@aekkt.at



BUNDESLÄNDER

26. SEPTEMBER 2026

GRAZ

Steirische Diabetes Gesellschaft StDG

ÖÄK Zertifikat „Ärztliche Wundbehandlung“: Ärztliches Wundseminar – Die chronische Wunde – 21

Start: **Modul 1** „Die chronische Wunde; die Wundauflagen inkl EBM; Ulcus cruris, die angiologische – arterielle Wunde, Lymphödem und die Kompressionstherapie inkl. Interaktive Übungen“

Ort/Zeit: LKH Graz II Hörgas (Facharztzentrum Hörgas),
8112 Gratwein-Straßengel, 9.00–18.30 Uhr
Informationen: Steirische Diabetes Gesellschaft StDG,
E-Mail: abdullah.gharibeh@kages.at
DFP: 40 DFP Punkte

2.–3. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztelkammer Steiermark

„9. ÖÄK – Diplom Forensisch-psychiatrische Gutachten“
Start: **Modul 1** „Start up“

Lehrgangsgebühr: € 2.315,- für 5 Module inkl. Lehrbuch

Ort: Steiermarkhof, Ekkehard-Hauer-Straße 33, 8052 Graz

Anmeldung: E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at
oder Online: www.med.or.at/forensik

5.–10. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztelkammer Steiermark

**„Grazer Fortbildungstage 2026:
Innovation & Nachhaltigkeit“**

Ort: Graz

Anmeldung: www.grazerfortbildungstage.at

10. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztelkammer Steiermark

„3. ÖÄK – Zertifikatslehrgang Angiologische Basisdiagnostik“

Start: 1. Teil Seminar 10. Oktober 2026 8:30–18:30 Uhr

Lehrgangsgebühr: €525,-

Ort: Steiermarkhof, Ekkehard-Hauer-Straße 33, 8052 Graz

Anmeldung: E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at
oder www.med.or.at/angio

20.–21. NOVEMBER 2026

WIEN

ÖGUM Österreichische Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin

Taucherarzt – Lehrgang – Kompakt
Diplom Kurs 1 „Medical Examiner of Divers“

Teilnahmegebühren: € 990,-

(inkl. Unterlagen und Verpflegung)

Ort: Landhaus Fuhrgassl Huber – Seminarraum,
Rathstraße 34, 1190 Wien

Anmeldung: Prof. Dr. Ulrike Preiml,
E-Mail: fortbildung@oeguhm.at

Referat für Gender, Frauen und Familienförderung

Fortbildung „Gendermedizin“

Montag, den 14. September 2026

INHALTE:

„Herzgesundheit 3.0:
Warum das Geschlecht über die Prognose entscheidet“

Dr. Anna Rab, Klagenfurt

„Plastische Chirurgie im Zeitalter von Gendermedizin“

 Prim. Univ.-Prof. Dr. Matthias Rab,
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Beginn: 19.00 Uhr

 Ort: Hotel Sandwirth, Pernhartgasse 9,
9020 Klagenfurt am Wörthersee

DFP: 3 Medizinische Fortbildungspunkte



Anmeldungen bitte per E-Mail an:

genderundfamilie@aekkt.at bzw. über den Online-Fortbildungskalender der Ärztekammer für Kärnten: <https://www.aekkt.at/apps/mitglieder/fortbildungsveranstaltungen/>

**SPORTÄRZTE
KÄRNTEN**

SPORTÄRZTEREFERAT DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN

Ärzte Schnuppern – Küchenluft:
Dieses Jahr mit dem Thema
„Herbstliche Genussmomente“

12. September 2026

Ort/Zeit:

Hotel das Balance, 9210 Pörtlach/WS, 15:00 bis 20:00 Uhr

Teilnahmegebühren: €125,-

(inkl. Unterlagen und Verpflegung)

Anmeldung erforderlich: Elwira Cehic, Tel. 0463/5856-19,

E-Mail: sportarzt@aekkt.at

Willkommenstag Ärzt:innen

13. Oktober 2026

17:00 bis 19:00 Uhr

 Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten,
9020 Klagenfurt/WS

Anmeldung erforderlich:

 Anja Valentina Kulterer, BA MSc, Tel.: 0463/5856-34,
E-Mail: anja.kulterer@aekkt.at

DFP: 3 Sonstige Fortbildungspunkte



Museum Liaunig: Schau grenzenloser Kreativität

„(K)ein Begriff.“ Skulpturales aus der Sammlung Liaunig:
Das Museum Liaunig in Neuhaus zeigt die beeindruckende Vielfalt des Begriffs Skulptur.

Bis 31. Oktober ist die Ausstellung geöffnet. Der Besucher kann anhand von 230 Werken von 98 Künstlern die Entwicklungen innerhalb der Skulptur seit 1945 eindrucksvoll nachvollziehen.

„(K)ein Begriff“ bezieht sich auf die Bandbreite und Offenheit der Bezeichnung Skulptur, die sich kontinuierlich erweitert, sich einer eindeutigen Definition entzieht und damit grenzenlos kreativ ist, ein dynamisches Feld, das sich ständig neu definiert. Ein Schwerpunkt gilt Fritz Wotruba, einem der bedeutendsten Bildhauer der Moderne, und Künstler:Innen aus seinem Umfeld, die sich intensiv mit der menschlichen Figur auseinandersetzen.

Ergänzt wird dieser Fokus in der nordseitigen Hälfte der Halle durch Arbeiten, die das Figurative erweitern, hinterfragen oder ganz neue formale Wege einschlagen.

Auch die Schnittstellen zu Architektur, Performance und Fotografie werden ausgelotet. Der südseitige Teil der Ausstellung widmet sich verstärkt dem Material und der Auflösung klassischer Gattungsgrenzen. Textile Arbeiten eröffnen neue Perspektiven auf Alltagsmaterialien, und Papier, Holz sowie industrielle Werkstoffe werden in überraschender Weise transformiert.

Eva Schlegel ist mit einem Spiegel vertre-



ten, der ein fragmentiertes, räumliches Wahrnehmungsfeld eröffnet. Regina Zachhalmel arbeitet mit billigen Textilien und reflektiert deren Ressourcenverbrauch. Katharina Kleibel nutzt bestickte Stoffe für ihre Botschaften. Christiane Reiter entwickelt aus der Faltung einer Origami-Figur eine skulpturale Papierarbeit, deren dichte Farbflächen dem Objekt Körperlichkeit verleihen.

Sonderausstellungen ergänzen das Programm: Bis 19. Juli stellt das Künstlerpaar Elisabeth und Elmar Trenkwalder Keramikskulpturen großformatigen Malereien

gegenüber. Ab 2. August ist das umfangreiche Schaffen des Künstlers Hellmut Bruch in einer Retrospektive anlässlich seines 90. Geburtstags zu sehen.

MUSEUM LIAUNIG

9155 Neuhaus 41

„(K)ein Begriff“ Skulpturales aus der Sammlung Liaunig

Kuratorin: Alexandra Schantl

Öffnungszeiten:

bis 31. Oktober 2025, Mi–So 10–18 Uhr

www.museumliaunig.at

Die Kraft der Farben: Im Gailtal begann es

Das Museum Nötscher Kreis in Nötsch im Gailtal widmet seine heurige Ausstellung dem österreichisch-tschechischen Maler Theodor Herzmary. Der in Böhmen geborene Künstler empfing ab 1921 in Nötsch entscheidende Impulse für seine künstlerische Laufbahn und unterhielt zeitlebens ein freundschaftliches Verhältnis zu den Protagonisten dieser Malergruppe, Franz Wiegele (1887–1944), Sebastian Isepp (1884–1954), Anton Kolig (1886–1950) und Anton Mahringer (1902–1974).

Diese Künstlergruppe gestaltet das Bild der österreichischen Malerei der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entscheidend mit. Wie sein Lehrer Anton Kolig beschäftigte Herzmary sich in dieser Zeit intensiv mit dem männlichen Akt und entwickelte sein ausgeprägtes Farbempfinden weiter. Zusätzlich erhielt Herzmary wesentliche Anregungen von Franz Wiegele, die sich vor allem in einer gezielten Lichtführung und einem spannungsvollen Einsatz von kalten und warmen Farben zur Raum-schaffung äußerten. Darüber hinaus konn-

te er während seines Aufenthaltes in Paris 1926 Wiegeles verschollenes Gemälde „Akte im Wald“ ausfindig machen.

Ausstellung 2026: Theodor Herzmary und der Nötscher Kreis.

MUSEUM NÖTSCHER KREIS

Haus Wiegele Nr. 39
9611 Nötsch im Gailtal,

Öffnungszeiten:

bis 1. November, Mi–So
und an Feiertagen von 14–18 Uhr.

www.noetscherkreis.at

Von Spezialist:innen für Spezialist:innen

Beste Beratung und Betreuung für Ihre Bankangelegenheiten.
Persönlich und kompetent – in 47 Filialen kärntenweit,
freitags in der Filiale Villach Moritschstraße oder flexibel
an Ihrem Wunschort.

Jetzt ein
persönliches
Beratungsgespräch
vereinbaren!



Mag. Johannes Dotter
DotterJ@kspk.at
05 0100 6 30422

Manuel Pirman, Leitung
Geschäftskunden West
PirmanM@kspk.at

Selma Dervic
DervicS@kspk.at
05 0100 6 30156

Franz Gerd Imöhl
ImoehlF@kspk.at
05 0100 6 30234