

# KÄRNTNER Ärztezeitung

Dezember 2025



Frohe Weihnachten und ein gesundes,  
glückliches Jahr 2026!

ÖSG/RSG 2030:  
Ärztekammer für Kärnten bei  
Planung nicht eingebunden

Jubiläum: 25 Jahre  
Kindernotfalltage





# Ein Tanz für das Leben

Sheida Samyi | Digitale Illustration,  
Mixed Media, 80 x 120cm  
„Lebensfreudetänzer“

**Vorhang auf für den 74. Wiener Ärzteball!** 2026 verwandelt sich die Hofburg in eine Manege der Lebensfreude: Unter dem Motto „**Ein Tanz für das Leben – eine Charity-Nacht für die CliniClowns**“ feiern wir das Leben und setzen uns für jene ein, die Unterstützung und Zuversicht brauchen. Erleben Sie eine Ballnacht voller Zirkuszauber und unvergesslicher Momente.

**SAMSTAG, 31. JÄNNER 2026, WIENER HOFBURG**

EINLASS 20.00 UHR, ERÖFFNUNG 21.30 UHR

Programm, Karten & Tischplätze: [www.aerzteball.at](http://www.aerzteball.at)

Wir danken unseren Partnern und Sponsoren:



Besuchen Sie uns auf:





Dr. Markus Opruessig, Präsident der Ärztekammer für Kärnten

**Ich hoffe, dass alle Kolleginnen und Kollegen über die Feiertage zum Jahreswechsel Zeit und Raum finden, um etwas zur Ruhe zu kommen, neue Kraft zu schöpfen und wertvolle Momente mit der Familie zu verbringen. Ich wünsche Ihnen allen ein besinnliches und friedliches Weihnachtsfest.**

**Möge das neue Jahr 2026 Ihnen Gesundheit, Zufriedenheit sowie Erfüllung im privaten wie beruflichen Leben bringen. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit 2026.**

# Mit Expertise der Ärzteschaft wäre Strategieplan ausgereifter

Wie plant man die Gesundheitsversorgung richtig? Das Land Kärnten und die Sozialversicherungsträger haben diese Frage so beantwortet, dass sie den Aus-, Um- und Abbau von Versorgungsstrukturen in Kärnten in Eigenregie unter Zuhilfenahme von Beratungsfirmen, aber ohne Expertise der Ärzteschaft festlegen.

Trotzdem stellte der Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse Andreas Huss bei der öffentlichen Präsentation des Regionalen Strukturplans für Gesundheit 2030 im Bundesland Kärnten fest: „Wir brauchen regionale Kompetenz und das regionale Wissen für die Gesundheitsplanung ganz dringend.“

Welche Berufsgruppe bringt diese geforderten Eigenschaften umfassender und besser mit als die Ärzteschaft?

Die Ärztekammer für Kärnten wurde bei der Erarbeitung des Planes jedoch nicht eingebunden. Erst als dieser fertig für die Beschlussfassung in der Landeszielsteuerungskommission vorlag, durften wir im Zuge des Begutachtungsverfahrens eine Stellungnahme abgeben. Wohl wissend, dass diese kaum mehr Änderungen bewirken kann.

## 25-seitige Stellungnahme

Trotzdem haben wir diese Aufgabe in der Kammer sehr ernst genommen. Beide Kurien und alle Fachgruppen haben den Inhalt geprüft und sich kritisch damit auseinandergesetzt. Ich möchte mich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, dass sie diese Aufgabe sehr gewissenhaft wahrgenommen haben. Das Ergebnis ist eine

25-seitige Stellungnahme, in welcher die Ärztekammer alle relevanten Details des Strategieplanes beleuchtet.

Ich bin überzeugt, dass der Plan besser und ausgereifter ausgefallen wäre, wenn dieser der Kammer früher vorgelegt und Anregungen der Ärzteschaft noch hätten eingearbeitet werden können.

Es ist nicht so, dass wir alles ablehnen! Es gibt in dem Plan positive wie auch kritische Elemente. Es wäre sinnvoll gewesen, darüber Argumente auszutauschen. Wir sind jederzeit bereit zur Zusammenarbeit, Mitgestaltung und Weiterentwicklung.

## Partnerschaft

In der Gesundheitsplattform, wo der Plan ohne Änderungen beschlossen wurde, habe ich an die Verantwortlichen appelliert: „Eine gute Zukunft des Kärntner Gesundheitswesens entsteht nicht durch Vorgaben, sondern durch partnerschaftliche Verantwortung.“

Die Herausforderungen sind so komplex, dass es nicht zielführend erscheint, wenn im obersten Entscheidungsgremium, der Landeszielsteuerungskommission, die Regierungsparteien und die Sozialversicherungen unter sich bleiben. Sie sollten Mitsprache und Expertise von Außen zulassen,

auch wenn das gesetzlich derzeit nicht vorgesehen ist.

## Rechenboard

Die Ärztekammer steht jederzeit bereit, diesen Beitrag zu leisten – faktenbasiert, verantwortungsvoll und dialogorientiert. Wir haben im Strategieplan u.a. methodische Unklarheiten aufgezeigt, wie beispielsweise die sektorübergreifende Vermischung von Daten, die wenig transparente Ausreißerbereinigung und die unklare Einbeziehung von nicht-S2-Vertragspartnern. Wenn der Bedarf solcherart nicht genau genug ermittelt wird, kann auch die Versorgung nicht bedürfnisgerecht geplant werden. Die Ärztekammer regt daher an, die Datenbasis, die Modellannahmen und die Berechnungswege mit allen Beteiligten transparent, nachvollziehbar und gemeinsam zu prüfen. Ein solches Rechenboard soll regelmäßig tagen, Berechnungen prüfen und die Umsetzung begleiten.

Lesen Sie auf Seite 10 bis 14 die wichtigsten Positionen aus der Sicht der Ärztekammer.

Es ist absehbar, dass die von der Politik geplanten Strukturmaßnahmen erhebliche neue Herausforderungen für die Kärntner Ärzteschaft bringen werden.

# Inhalt

■ Kommentar des Präsidenten.....	1
■ Aktuelles aus der Kurie der angestellten Ärzte.....	3
■ „Auch ein kleines Spital kann gute Ausbildung gewährleisten“.....	4–5
■ Neues Modell der Teelpension .....	6
■ Lehrpraxis: „Arztnachwuchs für Allgemeinmedizin begeistern!“ .....	8–9
■ Gesundheitsplanung in Österreich und Kärnten....	10–11
■ „Politik will Versorgung in Kärnten ganz neu gestalten“ .....	12–14
■ Aktuelles aus der Niederlassung .....	16
■ 25. Kindernotfalltage .....	22–23
■ Kur-, Vorsorge- und Sozialmedizin .....	24
■ Warum sportmedizinische Untersuchungen unverzichtbar sind.....	25
■ Lex & Tax .....	26–27
■ CirsMedical.....	28–29
■ Offene Österreichische Ärzteschachmeisterschaft 2025.....	29
■ Standesmeldungen/Kleinanzeigen .....	30–32
■ Österreichische ÄrztInnen-Golfmeisterschaft 2025 ....	33
■ Fortbildungen.....	34–35
■ Kultur .....	37

## GENDER-MAINSTREAMING

Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir in dieser Broschüre teilweise auf die Formulierung Ärztinnen /Ärzte und Fachärztinnen/-ärzte oder MedizinerInnen.  
**Es ist selbstverständlich, dass wir in allen Texten immer alle Geschlechter ansprechen.**

- **Medieninhaber (Verleger):** Alleiniger Medieninhaber (Verleger) der „Kärntner Ärztezeitung“ 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.: 0463/5856-20, Fax: 0463/5856-65, E-Mail: [presse@aekktn.at](mailto:presse@aekktn.at) · Homepage: [www.aekktn.at](http://www.aekktn.at)
- **Fotos** beigestellt von shutterstock.com (Titelbild mit KI ergänzt) und der Ärztekammer.
- **Name des Herstellers:**  
Satz- & Druck-Team GmbH,  
9020 Klagenfurt/WS,  
Feschnigstraße 232, [www.sdt.at](http://www.sdt.at)  
Layout: Barbara Maier
- **Verlags- und Herstellungsort:** Klagenfurt/WS



## IMPRESSUM

Die grundlegende Aufgabenstellung der „Kärntner Ärztezeitung“ ist die Information der Kollegenschaft über alle sie interessierenden standespolitischen Belange. Darüber hinaus dient die „Kärntner Ärztezeitung“ 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.

# Aktuelles aus der Kurie der angestellten Ärzte

## Anpassung der Gehälter der Spitalsärzte ab 1.1.2026

In Kärnten bleibt es bei der im Dezember 2024 für 2026 vereinbarten Gehaltserhöhung für die rund 12.000 Landes- und KABEG-Bediensteten. Die Gehaltserhöhung im Ausmaß von 3 % wird wie vereinbart ab Jänner 2026 gelten. Kärnten übernimmt somit nicht den Bundesabschluss, sondern setzt auf diese eigene Regelung, welche gerade im Hinblick auf den Standort Kärnten von großer Bedeutung ist. Im Vergleich zu den Grundgehältern der Ärztinnen und Ärzte in den anderen Bundesländern - allen vor mit Blick auf die Steiermark - liegt Kärnten generell zurück. Bei speziellen Berufsgruppen, allen voran den jungen Fachärzten, betragen die Unterschiede bis zu 30 %. Vor diesem Hintergrund ist die Anpassung der Gehälter und Zulagen im Ausmaß von 3 % dringend notwendig.

### Sondergebührentarife ab 1.1.2026

Für die Krankenanstalten der KABEG sowie für die Ordensspitäler besteht derzeit ein auf drei Jahre laufender Vertrag (2024 bis einschließlich 2026) mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO). Für das Jahr 2026 erhöhen sich die Honorare im Schnitt um 3,9 %. Dieser Valorisierungssatz wurde bereits im Jahr 2024 ausverhandelt. Abweichend davon steigen die Haupthonorare für die Entbindung (Anästhesie) um 7,8 %, jene für Laborleistungen und Konsilien um 2,45 % und die diagnostisch-technischen Pauschalen um 3,45 %.

### Erstellung einer Offboarding-Umfrage

In den vergangenen Monaten wurde durch eine Arbeitsgruppe der Kurie der angestellten Ärzte eine Offboarding-Umfrage entwickelt, welche künftig Online durchgeführt werden kann. Alle Ärztinnen und Ärzte, die das Bundesland Kärnten bzw. eine Krankenanstalt verlassen, sollen zu ihren Beweggründen befragt werden. Die Umfrage umfasst ca. 25 Fragen und nimmt ca. 3 Minuten in Anspruch. Der Fragebogen deckt folgende Themenbereiche ab:

- | Allgemeines
  - | Gründe für den Austritt
  - | Arbeitsumfeld und Organisation
  - | Führung und Kommunikation
  - | Aus- und Weiterbildung
  - | Rahmenbedingungen und Arbeitskultur
  - | Verbesserungsvorschläge
  - | Administrative Offboarding-Punkte
- Noch im laufenden Jahr ist eine Befragung jener Ärztinnen und Ärzte geplant, die Kärnten im Jahr 2024 bzw. 2025 verlassen bzw. ihren Dienstort gewechselt haben. Ab Anfang 2026 sollen alle Abgänge systematisch zu ihren Gründen befragt werden. Ziel der Umfrage ist es, ein klares Bild darüber zu erhalten, warum Ärztinnen und Ärzte Krankenanstalten bzw. das Bundesland Kärnten verlassen.

### Kollektivvertragsverhandlungen christliche Spitäler – Einigung für 2026 konnte erzielt werden

Im Herbst wurden die Verhandlungen für den Kollektivvertrag der Beschäftigten in den christlichen Spitälern für das Jahr 2026 aufgenommen. Die Verhandlungen wurden wie bereits in den letzten Jahren von der Gewerkschaft vida gemeinsam mit der Ärztekammer für Kärnten geführt. Nach drei Verhandlungsrunden konnte am 3. Dezember 2025 nach zähen und intensiven Gesprächen schlussendlich eine Einigung erzielt werden.

### Hier ein kurzer Überblick über die aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte wichtigsten Punkte:

- | Gehaltsschemata und Zulagen: Diese werden analog zu den Bediensteten der KABEG mit 1.1.2026 um 3 % erhöht;
- | Fortführung der bezahlten Mittagspause: Die befristete Regelung zur bezahlten Pause wird bis zum Inkrafttreten des neuen Kollektivvertrages 2027 befristet verlängert;
- | Zuschläge für Dienste zu ungünstigen Zeiten: Ärztinnen und Ärzte erhalten als gesonderte Zulage für einen Dienst, der an einem Samstag oder Sonntag be-

ginnt und der zumindest 12 Stunden dauert, eine Zulage in Höhe des Entgelts für zwei Normalarbeitsstunden (sofern nicht schon günstigeres vereinbart wurde);

- | Rechtsanspruch auf Inanspruchnahme der Teilpension: Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer haben einen Anspruch auf Abschluss einer Teilpensionsvereinbarung, wenn die Voraussetzungen zum Bezug einer Teilpension gegeben sind, eine 4-jährige Betriebszugehörigkeit vorliegt und der schriftliche Antrag mind. 6 Monate vor Beginn der Teilpension gestellt wird;
- | Maßnahmen zum Gewaltschutz: Installierung eines Steuerungsgremiums;
- | Maßnahmen zur Dienstplanstabilität: Ermächtigung zum Abschluss von vorerst bis 2027 befristeten Betriebsvereinbarungen zur Einführung von Reservediensten (max. 5 „Sterndienste“ pro Monat) unter Berücksichtigung der Wünsche der Mitarbeitenden bei Teilnahme am System. Als Mindestsätze gelten € 10,-- für die Planung eines Reservedienstes (für vergleichbare Organisationseinheiten) und € 20,-- für den potenziellen Einsatz auf einer nicht vergleichbaren Organisationseinheit. Für das tatsächliche Einspringen bei Verständigung innerhalb von 24 Stunden vor Dienstbeginn wird eine Zulage von € 80,-- gewährt.

Die Kollektivvertragsverhandlungen für die Beschäftigten des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, des Krankenhauses der Elisabethinen und der Krankenhäuser Waiern und de la Tour konnten somit für das kommende Jahr abgeschlossen werden. Obwohl nicht alle Anliegen beider Seiten vollständig umgesetzt werden konnten, bietet der Abschluss eine ausgewogene Lösung, die sowohl die Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch jene der Arbeitgeber berücksichtigt.

# „Auch ein kleineres Spital kann gute Ausbildung gewährleisten“

Die erfreulich guten Ergebnisse, welche die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des LKH Wolfsberg bei der von der ÖÄK durchgeführten Ausbildungsevaluierung erzielt hat (5,8 Kennwert bei Bestnote 6) betrachtet EOA Dr. Harald Müller, MAS, als Erfolg für sein „kleines, familiäres Team“, in dem Ausbildung einen hohen Stellenwert hat.

Vorstand der Abteilung ist Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. Dr. Müller ist als Erster Oberarzt verantwortlich für die täglichen Abläufe.

## Welchen Stellenwert hat die Ausbildungsevaluierung für Sie?

**Dr. Müller:** Ich sehe die Ausbildungsevaluierung sehr positiv, weil sie uns veranlasst Strukturen und Prozesse in der Wissensvermittlung, welche in der Medizin eine große Bedeutung hat, zu verbessern und auch die verschiedenen Häuser und Abteilungen vergleichbar werden. Eine insgesamt höhere Rücklaufquote wäre jedoch zur besseren Interpretation der Daten wünschenswert. An meiner Abteilung war diese glücklicherweise 100% (4 Nennungen), was mich besonders freut. In diesem Zusammenhang möchte ich aber auch lobend darauf hinweisen, dass die KABEG in allen Landesspitälern gegenwärtig einen starken Fokus auf die ärztliche Ausbildung legt. Die Schaffung von Ausbildungsoberärzten, die für die Ausübung dieser Funktion in einem eigenen Curriculum geschult und auch entsprechend honoriert werden, bewährt sich. Eine sehr gute Idee war auch die Etablierung der Summer School, welche Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc vor vielen Jahren in die KABEG als Idee einbrachte und in deren Rahmen sich die einzelnen KABEG Häuser mit ihrem Leistungsangebot präsentieren können. Wir haben auf diese Weise zum Beispiel zuletzt das Interesse einer Medizinabsolventin aus Oberösterreich gewinnen können, die ihr KPJ anschließend teilweise bei uns absolviert hat und sich überlegt auch ihre künftige Facharztausbildung bei uns zu absolvieren. Ansonsten gibt es bei den meisten Kolleginnen und Kollegen, die zu uns kom-



EOA Dr. Harald Müller, MAS

men, einen regionalen Bezug. Sie haben zumeist familiäre Verbindungen nach Kärnten oder in die nahe Steiermark. Es ist ziemlich gleich, ob sie von Klagenfurt oder Graz zufahren und mit der Inbetriebnahme der Koralm bahn wird das Pendeln noch leichter.

## Wie ist Ihre Abteilung personell ausgestattet?

**Dr. Müller:** Auf der Anästhesie des LKH Wolfsberg stehen die notwendigen personellen Ressourcen für eine strukturierte und qualitätsvolle Ausbildung zur Verfügung. Wir haben mit Frau Dr. Doris Pfenrich und Herrn Dr. Andrej Golob zwei engagierte Ausbildungsoberärzte, die sich um die jungen Kollegen, egal ob es KPJ-Studenten, Kollegen in der Basisausbildung oder Assistenten handelt, kümmern. Das Verhältnis zwischen Ausbildern und Auszubildenden ist auf unserer Abteilung, bei zwölf Oberärzten und drei bis vier As-

sistenten ideal. Gute strukturierte Ausbildung kann aber nur durch ein starkes Teamwork, wo sich jeder einbringt und beteiligt, getragen werden. Letztlich profitieren dann alle. Die Jungen, weil sie viel und schnell lernen und die erfahrenen Kräfte, weil die Unterstützung durch die Jungen umso besser ist, je besser die Vermittlung von Fertigkeiten und Knowhow funktioniert. Gute Ausbildung stärkt die Zufriedenheit im ganzen Team.

## Wie strukturiert sich Ausbildung an Ihrer Abteilung?

**Dr. Müller:** Einerseits haben wir in der Ausbildung an unserer Abteilung klar definierte Abläufe – vom Onboarding, wo wir versuchen die Erwartungshaltung des Auszubildenden abzuholen bis zum Offboarding mit einem Abschlussgespräch, wo wir versuchen zu evaluieren, ob wir die gemeinsam definierten Ziele erreicht haben. Andererseits können wir als vergleichsweise

kleineres Spital einfach mehr Ausbildung斯zeit in der täglichen Routine zur Verfügung stellen. Ausbildung beginnt bei uns bereits in der Morgenbesprechung, an der das gesamte Team teilnimmt. Hier wird jeder einzelne Patient besprochen, alle geplanten Operationen und jeder einzelne Intensivpatient. Die Auszubildenden lernen damit von Tag zu Tag, werden so an die fachspezifischen Herausforderungen, Problemstellungen und Problemlösungen herangeführt. Zusätzlich finden regelmäßig Fortbildungen und Fallbesprechungen statt. Wir forcieren auch das bedside teaching, 1:1 praxisbezogen. Den Vorteil des kleineren Hauses versuchen wir im Team einfach bestmöglich zu nutzen.

#### **Sehen Sie im Bereich der Ausbildung irgendwo Nachteile für ein kleineres Haus?**

**Dr. Müller:** Ein kleiner Nachteil unserer Abteilung liegt darin, dass wir nicht alle Module, welche in der sechsjährigen Ausbildung zum Anästhesisten vorgeschrieben sind, selbstständig anbieten können. Wir gewährleisten die Grundausbildung im Sonderfach, das Modul präoperative Patientenevaluierung und Regionalanästhesie. Die weiteren erforderlichen Modu-

le können wir aber durch unsere intensive und gute Zusammenarbeit mit dem Klinikum Klagenfurt, welche durch Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc. gegeben ist, anbieten. Die Auszubildenden rotieren im Personalaustausch unbürokratisch nach Klagenfurt und wieder zurück.

#### **Personalaustausch?**

**Dr. Müller:** Ja, viele junge Auszubildende rotieren auch gerne aus Klagenfurt an unsere Abteilung, v.a. um Kompetenzen im Bereich der Regionalanästhesie zu erwerben.

#### **Wie kann sich der Ausbildungsstandort Wolfsberg dabei profilieren?**

**Dr. Müller:** Wir bemühen uns, dass Auszubildende alle Kompetenzen, die wir abdecken können, in einem angenehmen Arbeitsklima mit bestmöglicher fachlicher und menschlicher Unterstützung erwerben können. Die Ergebnisse der Evaluierung und die Rückmeldungen, die ich von den Jungen bekomme, zeigen, dass wir dabei auf einem guten Weg sind.

#### **Welche Rückmeldungen bekommen Sie?**

**Dr. Müller:** Sie schätzen es, dass sie sich in einem kleineren, familiären Team entwickeln können, dass ein gutes Verhältnis zwischen Ausbildern und Auszubildenden besteht, dass neben der täglichen Routine Zeit für Ausbildung bleibt und diese gelebt wird, dass Ausbildungsziele klar definiert und auch eingehalten werden, die Chance zu selbstständigem Arbeiten geboten wird, dass sie Unterstützung bekommen, wann immer sie diese brauchen, dass in der Ausbildung stets auf ihren individuellen Kenntnisstand und auf ihre jeweiligen Interessenenschwerpunkte geachtet wird und diese gestärkt und gefördert werden.

Das alles geschieht in einem Klima von Wertschätzung und Respekt untereinander. Mir als Teamleiter (Eigendefinition) ist es wichtig, dass jeder Auszubildende im Team integriert ist und eine flache Hierarchie herrscht.

#### **Was erwarten Sie sich von auszubildenden Ärzten?**

**Dr. Müller:** Die Motivation, sich allen Herausforderungen in unserem Fach zu stellen, und Einsatzbereitschaft.

## ÖAK Diplomlehrgang Gender Medicine

März 2026 – September 2027

- 10 Module
- Jeweils Freitag und Samstag
- Je 16 Unterrichtseinheiten
- Klagenfurt/Graz/Online
- 160 DFP Punkte



**Geschlechter  
spezifische  
Medizin**  
*Modellregion Kärnten*

#### **Wissenschaftliche Leitung:**

Prim. a Univ.-Prof. Dr. Jeanette Strametz-Juranek

#### **Organisatorische Leitung, Kontakt & Anmeldung:**

Dr. Andrea Dorighi, MBA  
gendermedizin@ktn.gv.at  
+43 (0)50 536-15071



**Detaillierte  
Informationen,  
Inhalte und  
Termine**

[www.gendermedizin-kaernten.at](http://www.gendermedizin-kaernten.at)

LAND KÄRNTEN



# Neues Modell der Teilpension

ab 1. Jänner 2026 für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Die Teilpension, die ab 1. Jänner 2026 möglich ist, ist eine flexible Möglichkeit, einen schrittweisen Übergang in den Ruhestand zu gestalten. Sie ermöglicht es somit auch angestellten Ärztinnen und Ärzten, die Arbeitszeit zu reduzieren und zeitgleich einen Teil der Pension zu beziehen. Die Teilpension ist freiwillig und mit dem Dienstgeber zu vereinbaren, es besteht darauf somit kein Rechtsanspruch.

## Voraussetzungen

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass bereits ein Anspruch auf eine Pensionsart besteht (z.B. Alterspension oder Korridorpension). Zusätzlich ist es erforderlich, die Arbeitszeit um mindestens 25 % (bis maximal 75 %) zu reduzieren und dies mit dem Dienstgeber zu vereinbaren. Zeitgleich muss ein Antrag bei der zuständigen Pensionsversicherung gestellt werden.

## Modelle

Die Höhe der Teilpension richtet sich nach dem Ausmaß der Reduktion der Arbeitszeit und der Gutschrift am Pensionskonto. Arbeitszeitreduktion im Ausmaß von 25 % bis 40 %: Teilpension in Höhe von 35 % des Pensionskontos; Arbeitszeitreduktion von 40 bis 60 %: 50 % des Pensionskontos; Reduktion von mehr als 60 % bis max. 75 %: 75 % des Pensionskontos.

Der restliche Teil des Pensionskontos bleibt am Konto bestehen und wird weiterge-

führt. Somit werden alle neuen Beiträge und Versicherungszeiten, die während der Teilzeitbeschäftigung gesammelt werden, auf dem Konto gutgeschrieben. Die volle Pension wird somit erst beim endgültigen Pensionsantritt berechnet.

Wird eine Teilpension vor Erreichung des Regelpensionsalters beantragt, fallen monatlich Abschläge an. Wird diese allerdings erst danach beansprucht, gibt es Zuschläge.

## Beispiele in der Praxis

Der Verdienst einer Ärztin/eines Arztes beträgt brutto € 7.000,-- pro Monat. Wird die Arbeitszeit und das Gehalt auf 50 % reduziert, erfolgt eine Berechnung der Teilpension in Höhe von 50 % der aus der Gesamt-gutschrift resultierenden Bruttopension. Somit würde sich eine Summe von € 3500,- - zuzüglich € 1.250,-- Teilpension, d.h. in Summe € 4.750,-- ergeben.

## Wegfall der Teilpension

Wenn das jeweils maßgebliche Arbeitszeitmaß im Durchschnitt eines Kalendermonats in mehr als drei Monaten um mehr als 10 % überschritten wird oder wenn eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgenommen wird, die eine Pflichtversicherung begründet oder ein Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze verdient wird, entfällt die Teilpension.

## Zusätzliche Informationen

Eine Teilpension kann nicht gleichzeitig



Foto: © Walter Eisner (frcic.at)

**Mag. Ingrid Köfler-Leschanz**  
Kurie der angestellten Ärzte

mit einer Altersteilzeit in Anspruch genommen werden. Auch zu beachten ist, dass aufgrund des Bezuges einer Teilpension und dem Einkommen aus einer reduzierten Arbeitszeit eine gleichzeitige Versteuerung durch die PVA oder dem Arbeitgeber nicht möglich ist. Aufgrund dessen muss im Folgejahr eine Arbeitnehmerveranlagung durchgeführt werden, durch welche es zu einer Nachversteuerung kommen kann.



## IHR BÜRO MIT CHARAKTER AM KREUZBERGL



Historisches Flair trifft moderne Ausstattung. Der Henselhof am Kreuzbergl bietet stilvolles Ambiente in großzügigen Büro- und Praxisflächen - ideal für Kanzlei, Ordination oder Büro's sind.

Jetzt Ihre persönliche Besichtigung vereinbaren!  
Fr. Natalie Hall +43 699/15 42 49 96 hall@ksw-wohn.at

# SKODA

## Der neue Enyaq



## Der neue Elroq

# Jetzt bei uns! Spezielle Konditionen für Ärzte.

Symbolfoto. Stand 11.11.2025. Aktion für angestellte Ärzte als Privatkunde (ohne eigene Praxis) von 21.02.2025 bis 31.12.2025 und für max. 1 Fahrzeug gültig.

Details zur genannten Aktion erhalten Sie bei Ihrem Škoda Betrieb.

Stromverbrauch: 14,8–21,0 kWh/100 km. CO<sub>2</sub>-Emission: 0 g/km.



PORSCHE  
INTER AUTO

9020 Klagenfurt  
Villacher Straße 213  
Tel. +43 505 91160  
[www.porscheinterauto.at](http://www.porscheinterauto.at)

# Lehrpraxis: „Arztnachwuchs für Allgemeinmedizin begeistern!“

„Es kann ein Gewinn für jede Ordination sein.“

So wirbt die Leiterin des Referats für Allgemeinmedizin in der Ärztekammer für Kärnten Dr. Maria Korak-Leiter dafür, dass in Kärnten mehr Medizinstudentinnen und -studenten die Möglichkeit bieten, einen Teil ihres Klinisch Praktischen Jahrs in ihrem letzten Studienabschnitt in einer Lehrpraxis zu absolvieren.

Derzeit besitzen zehn Kärntner Kassenpraxen für Allgemeinmedizin die notwendige Zertifizierung. Dr. Korak-Leiter bietet seit 15 Jahren Medizinstudentinnen und -studenten die Möglichkeit, das Arbeiten in einer allgemeinmedizinischen Praxis kennenzulernen.

Sie sieht jetzt den richtigen Zeitpunkt, damit in Kärnten weitere Lehrpraxen entstehen. Dies deshalb, weil viele bürokratische Hürden, welche manche Kolleginnen und Kollegen abgeschreckt haben könnte, abgebaut wurden. „Der Kärntner Gesundheitsfonds hat die Abläufe erfreulicherweise vereinfacht“, betont Korak-Leiter.

## Wie bekommt man die Zertifizierung?

**Dr. Korak-Leiter:** Es ist eine Zusammenarbeit mit einer Universität, im Fall von Kärnten mit der Uni Graz notwendig. Wie das organisatorisch abläuft, erfährt man vom Institut für Allgemeinmedizin an der Med-Uni-Graz. Ich kann aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen sagen, das funktioniert sehr gut. Dieses Institut organisiert auch das Lehrordinations-Seminar, das man absolvieren muss, um als Kooperationspartner anerkannt zu werden. Diese Kenntnis muss man auch alle drei Jahre auffrischen, wobei das sehr einfach läuft. Da muss man nicht präsent sein, sondern man kann dieses Erneuerungsseminar auch digital, online absolvieren. Wenn man zertifiziert ist, gibt man an der Uni bekannt, in welchen Zeiträumen man Studenten in der Ordination ausbilden kann und die Uni weist die interessierten Studenten zu. Man bekommt von der Med-Uni Graz für die Betreuung der Studenten über vier Wochen eine Förderung von 1.000 €. Der KPJ-Student erhält auch eine Unterstützung



Foto: beigestellt von der Ärztekammer für Kärnten

Dr. Maria Korak-Leiter und KPJ-Studentin Elena Oberlercher bei der Bearbeitung eines Arztbriefes.

des Kärntner Gesundheitsfonds in Höhe von 900 € pro Monat.

## Was ändert sich beim Gesundheitsfonds?

**Dr. Korak-Leiter:** Neu ist, dass den Lehrordinationsinhaber dabei kein organisatorischer Aufwand mehr erwächst. Dieser hat bisher möglicherweise einige Kollegen abgeschreckt, Studenten auszubilden. Denn es war notwendig, eine Bewilligung beim Gesundheitsfonds einzuholen, die/den Studenten anzumelden, einen Lohnzettel und zusätzliche Bestätigungen auszufüllen und an KGF abzuschicken, sowie die 900 € vorzu-strecken. Zwei Jahre lang haben wir uns bemüht, mit dem Gesundheitsfonds eine neue Lösung zu finden. Die ist jetzt gelungen. Die Ärztin/der Arzt hat mit der Abwicklung der KPJ-Förderung nichts mehr zu tun. Das einzige, worum man sich kümmern muss, ist die Abklärung der Ausbildungsinhalte mit der Uni Graz.

## Warum halten Sie es für sinnvoll, mehr KPJ-Studenten als bisher in Lehrpraxen auszubilden?

**Dr. Korak-Leiter:** Wenn wir die bisherige

hausärztliche Versorgung weiter gewährleisten wollen, sollten wir alles tun, um möglichst viele angehende Ärzte und Ärztinnen für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Die Lehrordination ist ein wichtiges Instrument dafür. Wann kommen sie sonst mit der Allgemeinmedizin in Berührung, wenn nicht im Rahmen des vierwöchigen Praktikums im Rahmen des Klinisch Praktischen Jahres?

## Wie beurteilen Sie die Situation der Allgemeinmedizin. Gibt es genug Nachwuchs?

**Dr. Korak-Leiter:** Wenn man in Betracht zieht, dass in Kärnten in den nächsten Jahren eine Pensionierungswelle bevorsteht, werden wir die entstehenden Lücken durch jene, die sich derzeit zum Facharzt für Allgemeinmedizin ausbilden lassen, nicht ausfüllen können. Positiv ist, dass viele davon großes Interesse für eine Kassenpraxis zeigen, aber wir werden ungeachtet dessen einen weiteren Zulauf von Medizinabsolventen aus allen Bundesländern benötigen. Mittlerweile verzeichnen wir sogar für frei werdende Kassenstellen in Städten, um die sich früher 20 und mehr beworben haben, nur

*Dr. Korak-Leiter bietet seit 15 Jahren Medizinstudentinnen und -studenten die Möglichkeit, das Arbeiten in einer allgemeinmedizinischen Praxis kennenzulernen.*

— “ —

mehr ein, zwei Interessenten oder sogar keinen einzigen. Wenn die Situation sogar in Bezirkshauptstädten schon so schwierig ist, stellt sich die Frage, wie das aussieht, wenn Kassenpraxen in Randregionen zu besetzen sind. Hinzu kommt, dass auch das bisherige Phänomen, wonach Fachärzte aus verschiedenen Sonderfächern vom Spital in die Allgemeinmedizin und eine Kassenpraxis abwandern, ausläuft. Aufgrund der geänderten Ausbildungsordnungen wechseln viele direkt in ein Sonderfach und besitzen nicht mehr das ius practicandi.

### Welche Erfahrungen haben Sie mit KPJ-Studenten gemacht?

**Dr. Korak-Leiter:** Mir gefällt die Zusammenarbeit mit den jungen KollegInnen und ich empfinde sie als große Bereicherung. Man kann sich austauschen und die einzelnen Fälle besprechen. Die Studenten bringen durch ihre Außenansicht frischen Wind in die Ordination. Mein Team und ich freuen uns jedenfalls immer, wenn ein KPJ-Student kommt.

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten !

Meine Ordination ist eine zertifizierte Lehrpraxis.

In regelmäßigen Abständen arbeiten Studentinnen und Studenten der Medizinischen Universität Graz am Ende ihres Studiums und Turnusärztinnen und Turnusärzte des Klinikums Klagenfurt in meiner Ordination mit.

Diese Kolleginnen und Kollegen würden sehr davon profitieren , wenn sie mit Ihnen ein Anfangsgespräch, eine Erstuntersuchung , Blutabnahme etc. durchführen dürften.

Selbstverständlich wird die abschließende Untersuchung und Gespräch,sowie Therapie durch mich kontrolliert.

Selbstverständlich besteht für Sie , meine lieben Patientinnen , keine Verpflichtung und sie mögen bitte gleich beim Stecken der e-card am Empfang mitteilen , Wenn Sie nur von mir alleine gesehen werden möchten.

Jedenfalls herzlichen Dank für Ihre freiwillige Mitarbeit .

Maria Rain, Jänner 2019

Dr. Maria Korak-Leiter

Mit diesem Aushang informiert Dr. Korak-Leiter die Patienten.

### LEHRORDINATION: ALLE ANLAUFSTELLEN

Nähere Informationen zur Akkreditierung als KPJ-Lehrordination erhalten alle Ärztinnen und Ärzte direkt bei den jeweiligen Medizinischen Universitäten:

- | Med.-Uni Graz,  
Tel. 0316/385-71610, E-Mail:  
[kj@medunigraz.at](mailto:kpj@medunigraz.at)
- | Med.-Uni Wien,  
Tel. 01/ 40160-36706, E-Mail:  
[elke.jany@meduniwien.ac.at](mailto:elke.jany@meduniwien.ac.at)
- | Med.-Uni Innsbruck,  
Tel. 0512/9003-70049, E-Mail:  
[Kpjmeldung-medizin@i-med.ac.at](mailto:Kpjmeldung-medizin@i-med.ac.at)
- | Johannes Kepler Uni Linz,  
Tel. 0732/2468-8044, E-Mail:  
[Kpj.zml@jku.at](mailto:Kpj.zml@jku.at)

Auskünfte zum Klinisch-Praktischen-Jahr sind bei der Kärntner Ärztekammer unter [kpj@aekktn.at](mailto:kpj@aekktn.at), Tel. 0463/5856-28 oder per Anfrage über die E-Mail-Adresse die Servicestelle des Gesundheitsfonds [med-servicestelle@kgf.at](mailto:med-servicestelle@kgf.at) erhältlich.

Die Universitäten zahlen Aufwandsentschädigungen an die Lehrordinationsinhaber:innen bis zu 1.000 €. Die Auszahlung eines allfälligen Differenzbetrages kann beim KGF beantragt werden.

Während des KPJ-Praktikums steht der Lern- und Ausbildungszweck im Vordergrund. Es gelten folgende Kriterien, bei deren Einhaltung eine Anmeldung bei der Sozialversicherung unerlässlich ist:

- | Der Student verrichtet ausbildungsfremde Arbeiten nur in einem zeitlich vernachlässigbaren Ausmaß. Die Tätigkeit wechselt und zwar tunlichst nach Wahl der/ des Auszubildenden, die/der die Arbeitsabläufe mitbestimmen kann.
- | Der Arbeitsanfall orientiert sich nicht an den Betriebserfordernissen;

Seit 1. Oktober 2025 zahlt der Kärntner Gesundheitsfonds die Förderung von 900 € für 4-wöchige KPJ-Pflichtmodul in einer Lehrordination direkt an die Medizinstudenten aus.

# Gesundheitsplanung in Österreich und Kärnten

Strategische Steuerung mit ÖSG und RSG 2030:

Die Gesundheitsversorgung in Österreich basiert auf einer klar strukturierten, mehrstufigen Planungsarchitektur, deren Kern der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bildet.

Dieses zentrale Instrument der integrativen Versorgungsplanung wurde 2006 eingeführt und ist seit 2013 fester Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit. Der ÖSG definiert bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen für die Planung, Steuerung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

## Bundesweite Planungsgrundlage: Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG)

Der ÖSG verfolgt das Ziel, eine bedarfsgerechte, flächendeckend erreichbare und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Als verbindlicher Rahmenplan enthält er Vorgaben für verschiedene Versorgungsbereiche, insbesondere für stationäre Kapazitäten, Großgeräte, ambulante Strukturen und regionale Versorgungseinheiten.

Der Plan gliedert sich in einen Textteil sowie mehrere Anhangsdokumente mit detaillierten Planungsrichtlinien und Kennzahlen. Die Fortschreibung erfolgt in Fünfjahresschritten (z. B. 2020, 2025, 2030) und orientiert sich an den Prioritäten der Zielsteuerung-Gesundheit. Aktuell liegt der Fokus verstärkt auf der Weiterentwicklung des ambulanten Bereichs, um die Spitalsambulanzen langfristig zu entlasten und Versorgungskapazitäten effizienter zu steuern.

Ein Beispiel für die konkrete Anwendung des ÖSG ist die Bettenplanung: Laut Statistischem Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2023 standen in Österreich 43.321 behördlich genehmigte Krankenhausbetten zur Verfügung. Davon entfielen 22.077 auf Krankenanstalten mit Öffentlichkeitsrecht und 21.438 auf Häuser ohne Öffentlichkeitsrecht. Die tatsächlich betriebenen Betten beliefen sich auf 38.868, was einer Auslastung von 89,6 % entspricht. Der ÖSG empfiehlt eine Soll-Auslastung von 85 %, um eine optimale Balance zwischen Wirt-

schaftlichkeit und Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

## Großgeräteplanung: Bedarfsgerechter Einsatz technologischer Ressourcen

Ein weiterer zentraler Bestandteil des ÖSG ist z.B. die Großgeräteplanung. Hier werden Planungskennzahlen – beispielsweise für Magnetresonanztomographen (MRT) – definiert, die den Bedarf pro 100.000 Einwohner festlegen. Die Ermittlung erfolgt auf Basis demografischer, epidemiologischer und struktureller Faktoren.

Die Planung erfolgt stets in Abstimmung mit den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) der Bundesländer. Versorgungsregionen bilden dabei die geografischen Einheiten, in denen die Versorgung mit Großgeräten sichergestellt werden soll. Für jede Region werden die erforderlichen Standorte festgelegt – unter Berücksichtigung von Zugänglichkeit, Infrastruktur und Kooperationsmöglichkeiten mit bestehenden Einrichtungen. Nach der Implementierung erfolgt ein laufendes Monitoring hinsichtlich Auslastung, Effizienz und Qualität.

## Regionale Umsetzung: Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG)

Die RSG konkretisieren die bundesweiten Vorgaben des ÖSG auf Landesebene. Sie entstehen in Kooperation zwischen den Bundesländern und den Sozialversicherungsträgern und bilden die operative Basis für die regionale Gesundheitsplanung. Die RSG umfassen sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich und werden – analog zum ÖSG – in Fünfjahreszyklen fortgeschrieben.

## Struktur: Landes-Zielsteuerungskommission Kärnten

Rechtliche Grundlage der Planungsprozesse bildet das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG, BGBl. I Nr. 49/2001). Auf



Hoto: Beigestellt von der Ärztekammer für Kärnten

**Mag. (FH) Monika Hasenbichler**  
stv. Direktorin der Ärztekammer für  
Kärnten

Landesebene ist die Umsetzung Aufgabe der Landes-Zielsteuerungskommissionen, die als Koordinations- und Entscheidungsplattform fungieren.

In Kärnten besteht die Kommission aus Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung, der Sozialversicherungsträger und des Bundes. Den Vorsitz führen alternierend das für Krankenanstalten zuständige Regierungsmittel sowie die Co-Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) Kärnten – beide gleichberechtigt. Zur operativen Unterstützung können sich die Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskoordinatoren bedienen.

**Die Ärztekammer Kärnten ist im G-ZG nicht als Entscheidungsorgan vorgesehen, kann jedoch beratend tätig werden.**

Der Entwurf des RSG-Kärnten 2030 (RSG-K 2030) wurde der Ärztekammer Kärnten zur Abgabe einer Stellungnahme gemäß § 10 Z. 2 G-ZG und § 15a Abs. 6 K-GFG übermit-

*Die derzeitige Gesundheitsplanung orientiert sich vorrangig an den vorhandenen knappen Ressourcen – sowohl finanzieller Natur, als auch im Hinblick auf das verfügbare, fachlich qualifizierte Personal – und nicht an einer bedarfsgerechten abgestuften Versorgungsstruktur.*

*Mag.(FH) Monika Hasenbichler*

telt. Im Rahmen der Begutachtung war es wesentlich darauf zu achten, dass der vorliegende Strukturplan die Versorgungsqualität und die ärztliche Berufsausübung nicht beeinträchtigt. Die geplanten Strukturänderungen dürfen nicht zu einer Unterversorgung im ländlichen Bereich führen und/oder eine „Bevorzugung“ von bestimmten Versorgungsstrukturen ableiten lassen.

Der RSG-K 2030 ist das zentrale und verbindliche Instrument für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen jedes Bundeslandes. Die Ärztekammer für Kärnten sieht den Plan als wichtiges Instrument der Versorgungssteuerung. Kritisch beleuchtet wird die Art und Weise seiner Umsetzung und Verbindlichkeit. Eine gemeinsame Gesundheitsplanung setzt zwingend voraus, dass sie unter Einbeziehung der maßgeblichen Leistungserbringer erfolgt – also auch der gesamten Ärzteschaft im Bundesland Kärnten.

Die derzeitige Gesundheitsplanung orientiert sich vorrangig an den vorhandenen knappen Ressourcen – sowohl finanzieller Natur, als auch im Hinblick auf das verfügbare, fachlich qualifizierte Personal – und nicht an einer bedarfsgerechten abgestuften Versorgungsstruktur. Dabei wird übersehen, dass insbesondere niederschwellige Versorgungsformen, wie etwa die wohnortnahmen Einzelordinationen oder intramurale Basisversorgungseinheiten, wesentliche Vorteile für Patientinnen und Patienten bieten und durch eine effektive Primärversorgung die Gesamtkosten des Gesundheitssystems langfristig senken können. Annexkosten – etwa durch erhöhte Inanspruchnahme von Spitalsleistungen, längere Krankenhausaufenthalte oder administrative Mehraufwendungen infolge von zentralisierter Planungsansätze – werden im derzeitigen Strukturplan nicht ausreichend berücksichtigt.



Foto: Shutterstock © sdecoret

#### **Kurz gesagt, was ist geplant und wie wurde es von Seiten der Ärztekammer für Kärnten eingeschätzt:**

- I Stärkung der Primärversorgung durch 8 zusätzliche Primärversorgungseinrichtungen einhergehend mit einem „Ausbau“ der allgemeinmedizinischen Stellen auf 269 Planstellen (dzt. 261 Planstellen). Davon sollten zumindest 39 in PVE gebunden sein. Die Aussage von reservierten 39 Planstellen suggeriert einen Ausbau, der nicht in dieser Form vorhanden ist!
- I Ausbau der fachärztlichen Versorgung wird grundsätzlich positiv gesehen. Jedoch ist die Festlegung der Versorgungsstruktur (Ambulatorien und Institute) nicht nachvollziehbar. Facharztzentren wären auch in Form einer Gruppenpraxis oder Ordinationsgemeinschaft möglich.
- I Das Ressourcenproblem „Ärztin bzw. Arzt“ wird nicht gelöst!
- I Wesentliche Fachbereiche wie z.B. Physikalische Medizin, Strahlentherapie werden gar nicht behandelt.
- I Implementierung von 5 Leitspitälern in Kärnten. Diese sollten eine koordinie-

rende Rolle übernehmen. Im Bundesland Kärnten darf es in keinem Bereich der akutstationären Versorgung in den Krankenanstalten zu einer Leistungsreduktion kommen. Besonders bedeutend ist der Punkt der Ausbildung von medizinischem Personals. Der RSG-K 2030 sieht Rotationen vor – wie die konkrete Umsetzung geplant ist und was dies für die jeweiligen Ausbildungsstellen bedeutet – kann noch nicht abgeleitet werden.

Die Stellungnahme der Ärztekammer für Kärnten ist sehr umfassend und wurde federführend von Hr. Präsidenten Dr. Markus Opriessnig, von Hr. Obmann Dr. Wilhelm Kerber und Hr. Obmann Dr. Maximilian Miksch unter Einbeziehung der Kuriemitglieder:innen der niedergelassenen Ärzte, der Kuriemitglieder:innen der angestellten Ärzte sowie der Fachgruppenobeleute, Bezirksärztevertreter:innen, Primärärzt:innen, Abteilungsvorstände und dem Büro der Ärztekammer für Kärnten ausführlich und systemkritisch erstellt und abgegeben.

# „Politik will Versorgung in Kärnten ganz neu gestalten“

Der Präsident der Kärntner Ärztekammer Dr. Markus Opriessnig sieht in dem Kärntner Strukturplan für Gesundheit 2030 den klaren Willen vom Land Kärnten und der Sozialversicherungsträger, die medizinische Versorgung in Kärnten ganz neu zu gestalten. „Intramural bedeutet dies, dass einzelne Spitäler ihr Leistungsangebot einschränken bzw. verlagern müssen und extramural, dass Patientinnen und Patienten im großen Stil zu neuen zentralen Einheiten, 13 Primärversorgungszentren, 8 Ambulatorien, zwei Erstversorgungsambulanzen gelotst werden.“

## Was waren Ihre ersten Eindrücke von dem Strukturplan?

**Dr. Opriessnig:** Zwei Dinge. Dass das jahrzehntelange Erfolgsmodell die Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen- und ärzte für Allgemeinmedizin und alle Sonderfächer wenig Beachtung findet, obwohl sie über 90 Prozent aller Patientenkontakte abdecken, ist bedenklich. Diese Leistungen werden im RSG nicht so gewürdigt, wie ich es für fair und angemessen halten würde. So sind für die bestehenden Einzelordinationen und Gruppenpraxen keine Entwicklungsmöglichkeiten und Förderungen vorgesehen. Sie werden wohl quantitativ berücksichtigt, aber inhaltlich mit keinem Wort als „Primärversorger“ anerkannt. Zweitens: Der Plan legt verbindliche strukturelle Vorgaben (z.B. Leistungsstandorte, Bettenzahlen, Fachabteilungen, Art der Struktur z.B. Ambulatorien) fest, ohne dass vorher ein offener Dialog über den tatsächlichen Versorgungsbedarf stattgefunden hat. Eine starre Kontingentierung (dauerhafte, verbindliche Festlegung von Versorgungstypen und Versorgungsstandorten) bedeutet jedenfalls eine Einschränkung und durch die Top-Down-Vorgaben droht eine bürokratische Steuerung, die nicht ausreichend an realen, regionalen Versorgungsbedürfnissen orientiert ist.

## Welchen Prozess hätten Sie sich gewünscht?

**Dr. Opriessnig:** Dass man bei der Planung

die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt rückt. Leistungskürzungen, wie der Abbau von Betten und Angeboten in Spitäler, oder die Reduktion von Ressourcen im intramuralen Bereich sollten, wenn überhaupt, erst nach erfolgreicher Implementierung der geplanten Primärversorgungseinheiten und Ambulatorien bzw. nach einem Ausbau der Niederlassung erfolgen.

## Der extramurale Schwerpunkt liegt auf PVE und Ambulatorien. Wie interpretieren Sie das?

**Dr. Opriessnig:** Diese mögen in gewissen Bereichen durchaus sinnvoll sein. Ich frage mich aber: Warum richtet man den alleinigen Fokus auf solche neuen zentralen Strukturen, ohne gleichzeitig auch einen Entfaltungsraum für innovative zeitgemäße Ordinationsmodelle zu kreieren? Der RSG-Kärnten enthält keine Anreize für Verbünde aus Einzelordinationen, für geteilte Teamstrukturen, für gemeinsame Randzeitenmodelle oder für Kooperationen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen! Das ist aus meiner Sicht eine vergebene Chance. Das RSG nennt als Primärversorger nur: multiprofessionelle Teams, fallabschließende Behandlung und Steuerungsfunktion. Das sind alles PVE-Eigenschaften – und nicht die von Einzelordinationen oder Gruppenpraxen! Es bleibt eine weiter Frage: Wer macht die Visiten/Hausbesuche in diesem System?

## Sie ordnen eine strukturelle Bevorzugung der PVE?

**Dr. Opriessnig:** Eine solche ist unübersehbar. Bis 2030 will man 13 PVE schaffen, 5 sind ja bereits genehmigt und acht weitere kommen laut Plan dazu. Pro PVE werden drei Allgemeinmedizin-Kassenstellen angegerechnet. Es stellt sich die Frage: Werden 39 AM-Planstellen eingespart werden? Deren im RSG angekündigte Erweiterung auf 269 (+6) täuscht daher. Es sind auch Zweifel angebracht, ob man dafür genügend ärztliche Ressourcen haben wird. PVE brauchen um zu funktionieren große



**Dr. Markus Opriessnig**  
Präsident der Ärztekammer für  
Kärnten

Teams mit mindestens 3–4 Medizinerinnen bzw. Mediziner und lange Öffnungszeiten. PVE-Standorte werden bevorzugt in Ballungsräumen geplant. Die Fläche verliert mittel- und langfristig klassische, wohnortnahe Einzelordinationen, weil die Planstellen in PVE gebunden werden.

## Große Erwartungen setzt die Politik auch Erstversorgungsambulanzen, welche den Landesspitalen in Villach und Klagenfurt vorgelagert sind.

### Teilen Sie diese?

**Dr. Opriessnig:** In Wahrheit sind das dislozierte Spitalsambulanzen. Schon jetzt steht im RSG, dass steigende Arbeitsbelastung und Ambulantisierungsdruck in Spitalsambulanzen vorliegen und dann will man mit solchen Maßnahmen noch zusätzlich Öl ins Feuer gießen. Es stellen sich folgende Fragen: Wer betreibt die EVA's mit welchem Personal? Bekommen die zentralen Notaufnahmen im Krankenhaus einfach ein anderes „Mascherl“, um Geldflüsse zu verändern und Förderungen aus dem KGF abrufen zu können? Die Kontinuität in der ärztlichen Betreuung geht verloren. Patientinnen und Patienten nehmen die verschiedenen Versorgungseinheiten häufiger (EVA's, PVE's, Ambulatorien) in Anspruch und wechseln hin und her, ohne

Hier entstehen ungleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen Facharztpraxen und den neuen Ambulatorien. Es ergibt sich das große Risiko, dass ländliche Regionen dadurch ihre fachärztliche Versorgung verlieren.

Dr. Markus Opiessnig

“

dass jemand einen Überblick hätte. Bei Diskussionen in den vergangenen Monaten wurde immer wieder betont, wie wichtig eine effizientere Steuerung der Patientinnen und Patienten wäre. Man war sich auch einig, dass der kostengünstigste beste Gatekeeper die Hausärztin bzw. der Hausarzt wäre. Doch mit dem RSG wird die extramurale Steuerung geschwächt. Es ist auch zu befürchten, dass die Spitalslast weiter steigt, anstatt zu sinken. Das kann nicht der Wunsch der Spitäler und derer Angestellten sein? Es entsteht ein Parallelzugang, der den niedergelassenen Bereich – insbesondere die Allgemeinmedizin – aushebelt.

### Acht Ambulatorien (je 2 Diabetes- und Frauengesundheitszentren, ein Schmerz-, Augen-, Urologie- und Dermatologieambulatorium) sollen die Struktur der fachärztlichen Versorgung in Kärnten grundlegend verändern. Wie sehen Sie das?

**Dr. Opiessnig:** Hier entstehen ungleiche Wettbewerbsbedingungen zwischen Facharztpraxen und den neuen Ambulatorien. Es ergibt sich das große Risiko, dass ländliche Regionen dadurch ihre fachärztliche Versorgung verlieren. Wer eine Facharztpraxis gründet, muss die vollen Investitionskosten übernehmen, das Personal selbst finanzieren und ein unternehmerisches Risiko tragen. Bei Ambulatorien fällt das weg. Sie werden von staatlichen oder finanzierten Trägern gegründet. Sie bieten eine Anstellung und fixe Arbeitszeiten. Das kann für junge Fachärztinnen und Fachärzte attraktiv sein, weil sie keine unternehmerische Verantwortung übernehmen müssen. Ambulatorien sind aber „Zentrums“-orientiert. Laut RSG sollen sie nur „in lokalen Ballungsräumen“ entstehen. Am Beispiel der Gynäkologie kann man das gut illustrieren. Die zwei geplanten Frauengesundheitszentren, die zukünftig als Ambulatorien geführt werden sollen, bieten u.a. Vorsorge, Diagnostik, Behandlung chronischer Leiden, Schwangerschaftsbetreuung an. Das umfasst fast den gesamten Leistungsumfang, den die

25 gynäkologischen Kassenpraxen längst ohne lange Wartezeiten anbieten. Die ÖGK hat ihre eigene Einrichtung aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen. Und trotzdem sollen gleich zwei Ambulatorien, je eines in Villach und Klagenfurt entstehen. Es stellt sich Frage, wie viele gynäkologische Planstellen dann in der Peripherie nicht mehr nachbesetzt werden. Wir sehen hier einen großen Handlungsbedarf. Ich sehe aber auch ein weiteres Risiko.

#### Welches?

**Dr. Opiessnig:** Die neuen zentralen Strukturen können langfristig als Einfallsstor für die Privatisierung und Ökonomisierung der Medizin dienen. Wir wissen, dass alle öffentlichen Körperschaften massive finanzielle Probleme haben. Was passiert, wenn der Betrieb der PVE's und Ambulatorien teurer als erwartet wird und die Abgänge nicht mehr gedeckt und finanziert werden können? In diesem Fall könnten finanzielle Player diese Strukturen übernehmen. Es wäre daher vernünftig, die betriebenen Strukturen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu stärken. Wenn diese aufgrund der Konkurrenz durch große zentrale Einheiten verschwunden sind, wird es schwer sein, sie wieder neu aufzubauen. Völlig unklar ist auch, ob die nötigen personellen Ressourcen für die Etablierung der Ambulatorien zur Verfügung stehen werden. Für Diabeteszentren in Klagenfurt und Villach werden Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie benötigt. Derzeit gibt es in Kärnten 7 angestellte Fachärztinnen und Fachärzte mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Stoffwechselkrankungen (einige in Teilzeit). Somit besteht ein Ausbildungsengpass. Auch in der Urologie warnen Expertinnen und Experten davor, dass die beabsichtigte Stärkung des extramuralen Bereichs nicht zu einer Schwächung der einzigen urologischen Abteilung im Klinikum führen darf! Erstaunlich ist, dass in der Planung das Thema endoskopische Untersuchungen komplett ausgeblendet wird. Dies obwohl es im Hinblick auf die Krebs-

Vorsorge eine große Relevanz und Dringlichkeit hätte. Es fehlen auch Entwicklungstendenzen oder zukünftige Szenarien, wie die pathologische Versorgung im Bundesland Kärnten aussehen soll.

#### Leistungsverschiebungen werden auch bei den Spitälern verordnet. Wie fällt hier Ihre Bewertung aus?

**Dr. Opiessnig:** Der RSG differenziert Standorte klar in primär aufnehmende Krankenanstalten, so genannte „Leitspitälern“ und sekundär auf-/übernehmende, elektive oder geriatrisch/remobilisierende Häuser, Friesach und Elisabethinen. Eine Kooperation über die einzelnen Häuser hinweg ist zu befürworten. Inwieweit die Benennung von Leitspitälern notwendig ist, kann nicht abschließend beurteilt werden. Faktum ist, dass periphere Standorte, wie Friesach, durch diese von oben verordneten Einschränkungen, Qualität verlieren. Ich sehe die Gefahr einer funktionellen Entkernung der ländlichen Akutmedizin. Dies obwohl dieses Haus sowohl im chirurgischen als auch im unfallchirurgischen Leistungsbereich vermehrt auf tagesklinische Operationen gesetzt und sowohl materielle, als auch personelle Strukturen daran angepasst hat. Wenn in Friesach die Chirurgie nur mehr auf eine Wundambulanz beschränkt wird, obwohl gleichzeitig 6 Millionen Euro in neue OP-Räume investiert werden und zusätzlich die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie 5 Betten verliert, droht ein weiterer Abwärtstrend.

#### Warum?

**Dr. Opiessnig:** Die Abteilung spielt derzeit eine zentrale Rolle in der unfallchirurgisch-orthopädischen Versorgung, und das weit über die Grenzen des Bezirks St. Veit hinaus. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Nachfrage nach operativen Eingriffen, die eine stationäre Pflege und Nachbehandlung erfordern, deutlich gestiegen. Eine zunehmende Zahl akuter Verletzungen bei älteren Patientinnen und Patienten, Sportverletzungen sowie ein erhöhter Bedarf an endoprothetischen Eingriffen führen regelmäßig zu einer ho-

hen Auslastung der Bettenkapazitäten, die leider zusätzlich durch Unfälle nicht immer planbar ist. Wenn man hier 5 Betten streicht, drohen verlängerte Wartezeiten für Patienten, eine erhöhte Belastung des bestehenden Personals, welches bereits unter hohem organisatorischem und pflegerischem Druck steht, eine Gefährdung der Versorgungsqualität, da Engpässe zu suboptimalen Behandlungsabläufen und vermehrten Verlegungen führen können und eine Beeinträchtigung der regionalen Gesundheitsversorgung. Patienten müssten auf andere Einrichtungen ausweichen was wiederum zu Kapazitätsproblemen in umliegenden Krankenhäusern führen kann. Friesach besitzt auch das Zertifikat „Lokales Traumazentrum“. Dafür ist die Anwesenheit eines Facharztes für Viszeral- und Allgemeinchirurgie im Schockraum innerhalb von 30 Minuten nötig. Falls die Chirurgie tatsächlich geschlossen wird, wird dies kaum mehr möglich sein und der Verbleib im Traumanetzwerk wäre gefährdet. Ich weiß nicht, ob man diese Wechselwirkungen bei den Sparplänen ausreichend beachtet hat.

### Gibt es noch Abteilungen, wo man geplante Bettenkürzungen korrigieren müsste?

**Dr. Opriessnig:** Die Ärztekammer für Kärnten äußert auf Basis der umfassenden Erhebungen und Recherchen der Angestellten-Kurie ernste Bedenken im Hinblick auf Bettenkürzungen auf der HNO und der Plastischen Chirurgie im Klinikum. Die aktuelle Auslastung und die langen Wartezeiten auf der HNO-Abteilung lassen es sicher nicht zu, 8 ihrer derzeit 45 Betten zu schließen. Eine solche Reduktion würde zu zusätzlichen Verzögerungen bei operativen Eingriffen führen. Wir gehen auch davon aus, dass dem eine ungenaue Berechnung bzw. Datenanalyse zugrunde liegt, denn onkologischen Patientinnen und Patienten, die eine Radiochemotherapie erhalten, werden direkt stationär an der HNO Abteilung betreut. Dies deshalb, weil die Strahlentherapie, die übrigens im gesamten RSG-K 2030 gar nicht erwähnt wird, über keine eigenen Betten verfügt, die sie aber dringend brauchen würde. Bei einer korrekten Bedarfsanalyse sollte man diese Betten nicht der HNO zuordnen. Auch bei der geplanten Streichung von 7 der Betten auf der Plastischen Chirurgie sollte man die Berechnungsbasis nochmals überprüfen.



Foto: Shutterstock © Carlos Pascual

### Warum?

**Dr. Opriessnig:** Diese Kürzung basiert offensichtlich auf unvollständigen Daten. Die Betteneinsatzung der Plastischen Chirurgie wird deshalb nicht korrekt wiedergegeben, da ein großer Anteil der täglich durchgeföhrten Operationen im kosten-sparenden, tageschirurgischen Setting durchgeführt wird und diese Patientinnen und Patienten in der Berechnung des Betteneinsatzes nicht auftauchen. Ich fürchte daher, dass man auch bei diesem Thema nicht ausreichend bedacht hat, welche Konsequenzen eine solche Einsparung haben kann. Dies wiederum würde bedingen, dass nicht mehr genügend Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ausgebildet werden. Der Fortbestand dieses Faches in Kärnten stünde auf dem Spiel. Es wäre ein massiver Qualitätsverlust, wenn die Abteilung zu einem Department abgestuft würde. Patienten würden darunter leiden.

### Können Sie das näher ausführen?

**Dr. Opriessnig:** Sieht man sich alleine die OP-Auslastung der Abteilung an, bemerkt man, dass schon beim derzeitigen Bettentyp Wartezeiten von zumindest 4 Monaten bestehen. Auf planbare Eingriffe ohne Dringlichkeit muss 7 bis 8 Monate gewartet werden. Und dies trotz des Vorhalts

von akuten OP-Ressourcen, die für immer häufiger auftretende dringliche Rekonstruktionen, die kurzfristig von der Traumatologie zugewiesen werden. Eine Reduktion auf nur 13 Planbetten würde dieses System zum Einsturz bringen und eine suffiziente Versorgung der Kärntner Bevölkerung wäre nicht mehr möglich! Es ist eine Mindestanzahl Plastischer Chirurgen notwendig, um das für die Akutversorgung der Kärntner und Osttiroler Bevölkerung erforderliche Dienstgrad aufrechtzuhalten. Patienten profitieren davon, dass die Plastischen Chirurgen regelmäßig an anderen Abteilungen in Operationssälen tätig sind, um dort notwendige diagnostische oder rekonstruktive Eingriffe zu unterstützen. So sind häufig unterstützende Maßnahmen auf den Abteilungen für HNO, Neurochirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie auch Dermatologie notwendig. Das alles sollte man nicht durch unüberlegte Kürzungen aufs Spiel setzen. Der Abwertung des Faches Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation in Kärnten sollte Warnung genug sein. Seit das Institut im Klinikum abgeschafft wurde, ist in Kärnten keine Ausbildung mehr möglich. Im RSG wird das Fach gar nicht mehr abgebildet. Die Ärztekammer fordert daher, dass zumindest die Ambulanzen im RSG abgebildet werden.



Wir sind eines der führenden Arbeitsmedizinischen Zentren Österreichs und betreuen Kunden im ganzen Land. Durch unsere Eigentümer BVAEB sowie ÖBB engagieren wir uns besonders in deren Feldern.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir:

## ARBEITSMEDIZINER:IN [M/W/D]

für das Bundesland Kärnten

Teilzeit | Vollzeit

### IHRE AUFGABEN:

- Sie richten den Fokus auf die Betreuung unserer Groß- und Kleinkunden und können Ihren Arbeitstag weitgehend individuell gestalten.
- Verkehrsmedizin ist ein Schwerpunkt. Das bringt Sie bei der Begutachtung von Arbeitsplätzen schon mal an besondere Orte: vom Führerstand einer Lok bis zur Lifthütte.

### IHR PROFIL:

- Ius practicandi
- Abgeschlossene arbeitsmedizinische Ausbildung bzw. in Ausbildung
- Hohes Maß an Selbstständigkeit und Eigeninitiative sowie sicheres und professionelles Auftreten
- Teamfähigkeit und hohe soziale Kompetenz
- Reisebereitschaft

### IHRE VORTEILE:

- Voneinander lernen: Regelmäßiger Austausch mit einem interdisziplinären Team erstklassiger Fachleute
- Hohe Lebensqualität durch flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten [**keine Wochenend-, Nacht- und Feiertagsdienste**]
- 15% Ihrer Arbeitszeit für individuelle Fortbildung
- Attraktives Gehalt: ab **EUR 101.822,- brutto** pro Jahr [Vollzeit 40h; **kein All-In**] und Bereitschaft zur Überzahlung bei entsprechender Qualifikation und Berufserfahrung
- **Willkommensprämie** von bis zu **EUR 1.500,- brutto**
- Km-Geld für Autofahrten und Zuschuss für Öffis
- **Zusätzliche Benefits** verstehen sich von selbst

Mehr Infos unter:



Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per Mail an Herrn Mag. Kenan Selak: [karriere@wellcon.at](mailto:karriere@wellcon.at)

# Aktuelles aus der Niederlassung

## **Ab 1.1.2026 sind freiberufliche Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet,**

- I ELGA, die e-card und die e-card-Infrastruktur zu nutzen (§ 49 Abs. 7 Ärztegesetz 1998). Dies betrifft die Verwendung der e-Medikation, das Speichern von e-Befunden (seit 01.07.2025 Labor- und Radiologiebefunde) und die Erhebung von Gesundheitsdaten in ELGA,
- I die Identität der Patientinnen und Patienten und die rechtmäßige Verwendung (= Gültigkeit) der e-card zu prüfen (§31a Abs. 7a ASVG),
- I den elektronischen Impfpass (e-Impfpass) zu nutzen. Aktuell sind COVID-19, Influenza, Mpox, Humane Papillomaviren (HPV), Gürtelrose und Pneumokokken im zentralen Impfregister zu speichern.

## **Ausgenommen von der Verpflichtung sind (§ 49 Abs. 8 Ärztegesetz 1998):**

- I Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich gutachterliche Aufträge erfüllen,
- I Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich als Arbeitsmedizinerinnen bzw. Arbeitsmediziner (§ 81 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz) tätig sind,
- I Wohnsitzärztinnen bzw. Wohnsitzärzte mit Ausnahme ihrer Vertretungstätigkeit in Ordinationsstätten,
- I Wahlärztinnen und Wahlärzte mit insgesamt weniger als 300 verschiedenen Patientinnen bzw. Patienten pro Jahr.
- I Eine Ausnahme von dieser gesetzlichen Verpflichtung zur Speicherung und Erhebung von ELGA-Daten besteht zudem bei einem sogenannten „Opt-out“ der Patientin oder des Patienten (gemäß § 16 GTelG 2012).



Foto: Shutterstock © 2019 Rocketclips, Inc.

Die Interpretation der „300-Patienten-Grenze“ dient als Richtwert; die Verhältnismäßigkeit ist im Härtefall von der Wahlärztin bzw. dem Wahlarzt selbst abzuwägen und zu vertreten.

## **Für die Nutzung von e-Card und ELGA gibt es zwei Möglichkeiten:**

Als „e-card Basis-Wahlpartner“ werden die gesetzlichen Anforderungen, wie oben angeführt, erfüllt.

Die Variante „e-card Plus-Wahlpartner“ erfordert hingegen den Abschluss einer Nutzungsvereinbarung, mit der zusätzliche Services wie e-Rezept, ABS, eAUM und eKOS verpflichtend genutzt werden können.

## **Bestellung des e-Card-Anschlusses:**

Eine Schritt-für-Schritt Anleitung zur Bestellung des e-Card-Anschlusses sowie detaillierte Informationen zu den beiden Nutzungsvarianten finden Sie unter: [www.chipkarte.at/wahlpartner](http://www.chipkarte.at/wahlpartner)



## **Ambulante Diagnose- und Leistungscodierung ab 1.1. bzw. 1.7.2026:**

Der Gesundheitsausschuss hat am 2.12.2025 einen Abänderungsantrag be-

schlossen, mit dem die verpflichtende Übermittlung codierter ambulanter Diagnosen und Leistungen auf den 1.7.2026 verschoben wird. Die Übermittlung der Codierungen soll zunächst bis zum 30.6.2026 in einem Pilotbetrieb getestet werden.

Die Verpflichtung sieht eine codierte Diagnose- und Leistungsdokumentation für alle sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen vor.

Für Kassenärztinnen und Kassenärzte erfolgt die Datenlieferung der Diagnosedaten (ICD-10-Codes) im Zuge der Abrechnung über den Datenaustausch mit Vertragspartner (DVP) an den KV-Träger.

Für Wahlärztinnen und Wahlärzte (eWahlpartner) wird eine neue Schnittstelle geschaffen, um die Diagnosedaten (ICD-10-Codes) an den Dachverband der Sozialversicherung zu übermitteln.

In weiterer Folge werden die Leistungen gemappt und pseudonymisiert an das Bundesministerium übermittelt.

Am 2. und 3. Dezember 2025 wurden in online (Fortbildungs-)Veranstaltungen über die fachliche und inhaltliche Umsetzung der bevorstehenden gesetzlichen Vorschriften informiert.

Die lokale Dokumentations- und Codierungspflicht gem § 51 Abs. 1a Ärztegesetz bleibt ab 1.1.2026 unverändert bestehen.

Experten des BMASGPK, der GÖG, der ÖGAM sowie der ELGA GmbH erläuterten im Webinar für Kassenärztinnen und -ärzte die gesetzlichen Rahmenbedingungen und deren Anwendung im medizinischen Alltag. Dabei standen insbesondere die Vorgaben zur Diagnosecodierung, das e-Health-Codierservice sowie praxisorientierte Fallbeispiele im Mittelpunkt.

Die SVC stellte den Wahlärztinnen und Wahlärzten die e-Card-Weboberfläche und die einzelnen e-Card-Services vor. U.a. wurde das neue e-Wahlpartnermodul für die Diagnose- und Leistungscodierung präsentiert.

Die Unterlagen zu den Seminaren können auf der Homepage der Ärztekammer für Kärnten abgerufen werden.

# Einigung für Kärnten

Nach langwierigen Verhandlungen ist nun eine Einigung zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der Ärztekammer für Kärnten für den Kassenvertrag 2025 und 2026 zustande gekommen.



**Dr. Wilhelm Kerber**  
Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte

## Welche Einigung wurde für Kärnten erzielt:

Die Tarife 2025 werden rückwirkend mit 01.01.2025 erhöht. Der Honoraraufwand wird für die Berechnungsgrundlage der Tarife um 3,5% angehoben. Dieses Budget wird im Rahmen einer Verteilung auf alle

vertragsärztlichen Leistungen außer allg. Labor, Leistungen der LaborfachärztlInnen und der 10-Stunden-Bereitschaftsdienstpauschale umgelegt. Mit dieser Verteilung wird eine Erhöhung von zumindest 4,1 % für das Jahr 2025 rückwirkend erzielt werden.

Die Tarife werden 2026 mit der gleichen Logik berechnet und umgelegt, wobei sich ergibt, dass der Honoraraufwand 2025 um mindestens 2,3% für die Berechnungsgrundlage erhöht wird und man zum heutigen Zeitpunkt von einer Erhöhung von mehr als 2,8% ausgehen kann. Zusätzlich ist eine tarifwirksame Erhöhung von bis zu 0,2% der Ausgangsbasis im Falle einer höheren Inflation als Puffer vereinbart.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass sich alle Tarife, mit Ausnahme des allg. Labors, den Leistungen der LaborfachärztlInnen und der 10-Stunden-Bereitschaftsdienstpauschale in den Jahren 2025 und 2026 um zumindest 7% erhöhen. Zusätzlich wurde ein Strukturmittelantrag gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse beim Kärntner Gesund-

heitsfonds eingereicht. Dieser sieht zusätzliche Mittel zur Verbesserung der Versorgung mit einem Schwerpunkt betreffend der Fachdisziplin Allgemeinmedizin im Ausmaß von jeweils 3,5 Mio. Euro für die Jahre 2025, 2026 und 2027 vor. Dies entspricht pro Jahr einer Höhe von 2% der Jahreshonorarsumme der VertragsärztlInnen im Bundesland Kärnten.

Wir gehen davon aus, dass diese Vereinbarungen bei den nächsten Sitzungen (Verwaltungsrat der Österreichischen Gesundheitskasse und Gesundheitsplattform des Landes Kärnten) positiv beschlossen werden.

In Anbedacht der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen halte ich das Ergebnis auch im Bundesvergleich für vertretbar, auch wenn der verständliche Wunsch nach Aufhebung aller Limitierungen und Degressionen mit diesem Abschluss nicht erreicht werden konnte. Ein Ausblick über das Jahr 2026 hinaus ist kaum verlässlich möglich. Es besteht jedoch die Aussicht auf einen Systemwechsel durch einen neuen „Gesamtvertrag“.



**ABWESENHEIT  
ORDINATION**

**BIN AUF URLAUB,  
FORTBILDUNG, KRANK!**

Meldung via  
Ärztekammer -Homepage

Abwesenheitsmeldungen können einfach und unbürokratisch über unsere Homepage erfolgen:

- Bitte loggen Sie sich auf <https://www.aekktn.at/> unter Services im Mitgliederbereich an.
- Sie finden unter der Rubrik "Wohlfahrt" den Button "Abwesenheiten melden".
- Sobald Sie Ihre Eintragung auf der Homepage vorgenommen haben, wird die Meldung an die Ärztekammer für Kärnten durchgeführt.
- Bitte um Beachtung, dass eine Vertretung nur durch einen Facharzt desselben Faches bestellt werden kann. Ein Verweis auf Ambulanzen ist nicht vertraglich vorgesehen.

DEZEMBER 2025 • [www.aekktn.at](http://www.aekktn.at) 17

# THE TREE THREE

Forst Class Living am Klagenfurter Kreuzbergl

## EXKLUSIVES WOHNEN

Für Ärztinnen & Ärzte besonders attraktiv

- LKH und Privatklinik in unmittelbarer Nähe
- Ruhige Premiumlage für maximale Erholung
- Gesundes Raumklima dank hochwertigem Holzbau
- Wertstabile Bestlage mitten im Naherholungsgebiet



Mehr Raum.  
Mehr Licht.  
Mehr Freiheit.

Für Menschen,  
die mehr erwarten als Standard!

## Architektur meets Natur.

Nachhaltig gebaut. Wertbeständig. Elegant umgesetzt.



#### VOM EIGENGARTEN BIS ZUM PENTHOUSE

THE TREE THREE verbindet das Gefühl eines eigenen Hauses in Bestlage mit der Effizienz und Nachhaltigkeit moderner Architektur. Ein Wohnkonzept für Menschen, die Ruhe, Großzügigkeit und höchste Materialqualität schätzen - und Wert auf ein gesundes Raumklima legen.

#### Details, die für Sie den Unterschied machen - auf einen Blick:

##### ENERGIE & KLIMA

- Nachhaltige Heizung & Kühlung
- Photovoltaikanlage
- Effiziente Energieversorgung = geringe BK

##### FENSTER & BESCHATTUNG

- Langlebige hochisolierte Aluminiumfenster
- Hochwertige Screen-Beschattung

##### ELEKTRO & LICHT

- Elektroinstallation GIRA inkl. Videostation
- Beleuchtung von Wever & Ducré

##### BÖDEN & TÜREN

- Edles Echtholzparkett im Dielenformat
- Schallreduzierende Bodenkonstruktion
- Flächenbündige Türblätter / verdeckte Bänder

##### BADEZIMMER

- Großformatige Fliesen & handglasierter Dekor
- Armaturen von Dornbracht, Laufen Kartell
- Großzügige Duschen mit Sitzbereich
- Tubes Scaletta Handtuchheizkörper

##### RUHE & NATUR + STADTNÄHE



TOP 1.2

149 m<sup>2</sup>

€ 964.000,-

#### Fakten

8 luxuriöse Wohneinheiten

3 architektonische Baukörper

Nachhaltige Holzbauweise

108 m<sup>2</sup> bis 157 m<sup>2</sup>

Bis zu 6 Metern Raumhöhe

Großzügige Außenflächen

Kellerabteile mit 14m<sup>2</sup>

Tiefgarage mit E-Mobilität

Personenaufzug

Wertbeständige Bestlage



TOP 3.2

108 m<sup>2</sup>

€ 698.000,-

# Unser Standard = Mehr Qualität



[www.thetreethree.at](http://www.thetreethree.at)



Sprechen wir darüber!

+43 676 8513 12 110

[info@thetreethree.at](mailto:info@thetreethree.at)

**pravios**



# Wiener Medizinischer Kongress

15. bis 17. April 2026

Schloss Schönbrunn  
Apothekertrakt



# Weihnachtsgruß der Ärztekammer für Kärnten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten,

die Adventzeit lädt uns ein, einen Moment innezuhalten, zur Ruhe zu kommen und auf das vergangene Jahr zurückzublicken. Hinter uns liegen Monate voller Herausforderungen, Engagement und medizinischer Verantwortung. Tag für Tag leisten Sie – in Ordinationen, Spitäler und den medizinischen Einrichtungen im ganzen Land – unschätzbare Arbeit für die Gesundheit der Menschen in Kärnten. Dafür möchten wir Ihnen im Namen des gesamten Kammergebiets unseres aufrichtigen Dank aussprechen.

Die Weihnachtszeit erinnert uns daran, wie wertvoll Zusammenhalt und gegenseitige Unterstützung sind. Auch wir als Kammergebiet blicken mit Wertschätzung auf die Zusammenarbeit mit Ihnen zurück. Gemeinsam konnten wir viele wichtige Schritte für die Ärzteschaft setzen und werden auch im neuen Jahr mit voller Kraft für Ihre Anliegen da sein.

**Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine gesegnete,  
friedvolle Weihnachtszeit, erholsame Feiertage und einen guten Start  
in ein gesundes, erfolgreiches Jahr 2026.**

Mit weihnachtlichen Grüßen,  
Ihre Ärztekammer für Kärnten

Zurück in die Zukunft der Kindernotfallmedizin –

# 25. Kindernotfalltage

Vom 16. bis 18. Oktober 2025 fanden in der Blumenhalle St. Veit/Glan  
die 25. St. Veiter Kindernotfalltage statt.

Unter dem Motto „Zurück in die Zukunft – Was ist die Zukunft der Kinder-Notfallmedizin?“ bot die traditionsreiche Veranstaltung ein vielfältiges und praxisorientiertes Fortbildungsprogramm für medizinisches Fachpersonal. Seit 1999 werden die Kindernotfalltage vom Referat für Notfall- und Katastrophenmedizin sowie Rettungs- und Bereitschaftsdienste der Ärztekammer für Kärnten gemeinsam mit der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Klinikum Klagenfurt organisiert.

## Ein Fortbildungsmagnet – über 230

### Teilnehmende

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Bürgermeister Ing. Martin Kulmer, Dr. Stefan Ring und Direktor Mag. Klaus Mitterdorfer. Insgesamt nahmen rund 230 Fachkräfte aus ganz Österreich an der Veranstaltung teil. Die Mischung aus ärztlichem Personal, Pflegekräften und Einsatzorganisationen trug zu einem breiten Erfahrungsaustausch bei. Viele der 157 Ärztinnen und Ärzte nutzten die Kindernotfalltage nicht nur um sich auf den neuesten Stand der pädiatrischen Notfallversorgung zu bringen sondern auch als Notarzt-Refresherkurs.

## 80 Expertinnen und Experten – ein gemeinsamer Auftrag

Ob pädiatrisches und neonatales Life Support Training, präklinische Echokardiographie und Notfallsonographie, Traumaversorgung, geburtshilfliche Notfälle oder Post Resuscitation Care – die Workshops boten realitätsnahe Szenarien, die den Teams alles abverlangten. An den Skillstations wurde sondiert, intubiert, komprimiert und simuliert, bis die Handgriffe saßen. Dass die Kindernotfalltage seit einem Vierteljahrhundert bestehen, ist auch der beeindruckenden Teamleistung zu verdanken. Rund 80 Referentinnen und Referenten sowie Instruktorinnen und Instruktoren gestalteten das wissenschaftliche Programm – viele davon aus der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Klini-



Alle Fotos: Ärztekammer für Kärnten



Das Team der Ärztekammer für Kärnten bei den Kindernotfalltage 2025  
(v.l.n.r. Bianca Hornbanger, Lisa Dolzer, Stefanie Robatsch und Elwira Cehic)

kum Klagenfurt, ergänzt von Expertinnen und Experten aus Kinder- und Jugendchirurgie, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Radiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie von der ÖAMTC-Flugrettung. Auch externe Spezialistinnen und Spezialisten aus Graz, Wien, München und Waidhofen/Ybbs waren vertreten. Das wissenschaftliche Leitungsteam bestand aus Ass. Dr. Emel Emin, Ass. Dr. Katharina Poglitsch, OA Dr. Jeremia Gradenegger, OA

Dr. Julia Hacon, Ass. Dr. Alina Pasterk, OA Dr. Stefan Ring und OA Dr. Marc Schlapschy. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit prägte das vielfältige Programm und trug zur hohen fachlichen Qualität der Veranstaltung bei.

Für die organisatorische Umsetzung der Kindernotfalltage sorgten Stefanie Robatsch, Lisa Dolzer, Elwira Cehic sowie Bianca Hornbanger. Sie koordinierten Räume, Kursabläufe und Teilnehmendenbe-



Rund 80 ReferentInnen und InstruktorInnen waren beim Kongress tätig (v.l.n.r. OA Dr. Marc Schlapschy, FOA Dr.med. Christoph Rohde und FOA Dr. Stefan Ring)



An den Skillstations wurde sondiert, intubiert, komprimiert und simuliert, bis die Handgriffe saßen (v.l.n.r. Dr. Alexander Todoroff und OA Dr. Philipp Horak)



Bei den Stationen und Workshops wurde praxisnahe Wissen vermittelt

treitung und sorgten damit für eine reibungslose Durchführung der dreitägigen Veranstaltung.

### Fazit

Die Kindernotfalltage 2025 zeigten erneut, wie wichtig praxisnahe Aus- und Fortbildung in der pädiatrischen Notfallversorgung ist. Das Zusammenspiel aus interdisziplinärer Expertise, modernem Trainingsansatz und strukturiertem Programm bot den Teilnehmenden eine wertvolle Möglichkeit, ihre Kompetenzen zu vertiefen und sich auf zukünftige Herausforderungen in der Kindernotfallmedizin vorzubereiten.



Bei dem Kongress konnten spannende Sachbücher erworben werden (v.l.n.r. OÄ Julia Hacon und Ass. Dr. Emel Emin)

# Kur-, Vorsorge- und Sozialmedizin

Präventionsmedizin und Gesundheitsförderung als wichtiger Teil der Lösung der aktuellen Herausforderungen im Gesundheitssystem

## Aktuelle ökonomische Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Der demographische und epidemiologische Wandel führt zu insgesamt steigender Lebenserwartung. Im höheren Alter nehmen die Krankheitslast und der Versorgungsbedarf z.B bei Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, onkologischen Erkrankungen, Demenz, nosokomialen Infektionen, Altersmultimorbidität, zu. Auch das erhöhte Auftreten von „Volkskrankheiten“ wie Adipositas bei zunehmendem Bewegungsmangel bei gleichzeitiger übermäßiger Zufuhr von kaloriedichten Lebensmitteln, führt zu statistisch signifikanten Veränderungen. Eine weitere Belastung für das Gesundheitssystem ist die starke Zunahme von psychischen Störungen: Störungen des Sozialverhaltens und Entwicklung, Depressionen, Belastungs-/Angststörung, Anpassungsstörung. Insgesamt steigen die Versorgungskosten im Gesundheitssystem: immer mehr Patienten müssen und können mit immer teureren Therapien immer länger versorgt werden.

## Stärkung von Prävention und Gesundheitsvorsorge

Die konsequente medizinische Prävention führt zur Verringerung der Krankheitslast und Reduktion der Nachfrage medizinischer Leistungen. Das Vermeiden von Krankheit kann langfristig finanzielle Mittel sparen und ist kostengünstiger als die Therapie von Krankheiten. Die Steigerung der Lebensqualität führt zu einem längeren gesunden (!) Leben. Die Gesundheitsförderung bei Patienten aller Altersgruppen, aller sozialer und kulturellen Milieus führt zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und befähigt zu den eigenverantwortlichen Entscheidungen für die Gesundheit.

Prävention beginnt vor der Geburt, damit ist nicht nur die Pränataldiagnostik gemeint, sondern es beginnt mit dem gesun-

den Lebensstil der Eltern bzw. der Mutter. Etablierte Vorsorgeprogramme müssen dabei laufend sachlich und wirtschaftlich evaluiert und evidenzbasiert weiterentwickelt werden. Hierzu bedarf es die Erschließung neuer strukturierter Programme. Als Beispiele möchte ich anführen: Impfberatung, Reiseberatung, Demenzprävention und -Früherkennung, AI-gestützte Früherkennung von M. Alzheimer oder in der Dermatologie etc.

## Investitionen in das Gesundheitssystem lohnen sich

Für den Betroffenen, für die Angehörigen, für die Gesellschaft und wirtschaftlich. Die Morbidität und individuelles Leid sinken, die physische und psychische Resilienz von Patienten kann durch die Befähigung und Übernahme von mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit und Aktivierung gesteigert werden.

Durch die gewonnenen Lebensjahre und Lebensqualität kommt es zu einer Reduktion des Therapie- und Versorgungsbedarfs, die Zeitspanne der Pflegebedürftigkeit kann so verkürzt und das Gesundheitpersonal entlastet werden.

Ein umfassendes Gesundheitsverständnis kann das individuelle Verhalten verbessern.

## Gesundheit erhalten statt Krankheit verwalten

Gesundheit ist Voraussetzung für Wohlstand und Teilnahme an der Gesellschaft. Stellen wir den Patienten in den Mittelpunkt, nicht die Krankheit!

## Mein Vorschlag als Referent für Kur-, Vorsorge- und Sozialmedizin zur Lösung der aktuellen Herausforderungen:

1. Stärkung der Primärversorgung in den Hausarztpraxen durch faire Entlohnung leistungsbezogener Tarife.
2. Erweiterung des Leistungskatalogs und Angebots, mit der Vergütung vom präventionsmedizinischen Gespräch durch



Dr.med. Markus Charisius

die Gesundheitskassen, anstelle von Pauschalmedizin.

3. Anerkennung des ärztlichen Gesprächs und des Faktors Zeit für den Patienten als therapeutisches Mittel, das das Gesundheitssystem ökonomisch entlastet.
4. Ausbau und Erhalt der wohnortnahmen Versorgung und Integration von Präventionsangeboten ebendort.
5. Evidenzbasierte Erweiterung der Screeningprogramme zur Früherkennung von Krankheiten in Kombination mit einem Einladungs-/Erinnerungssystem und Etablierung eines entsprechenden Pilotprojekts Darmkrebsfrüherkennung mit Einladesystem ab dem 45. Lebensjahr in Kärnten.
6. Finanzierung von präventionsmedizinischen Maßnahmen durch die Gesundheitskassen, denn alle Investitionen in aktive Gesundheitsförderung und Prävention führen zur ökonomischen Entlastung und langfristigen Kostensenkung im öffentlichen Gesundheitssystem. Weg von der reinen Reparaturmedizin!

# Warum sportmedizinische Untersuchungen unverzichtbar sind

Die ÖGSMP präsentiert den aktualisierten Standard-Untersuchungsbogen

Sportmedizinische Untersuchungen stellen einen zentralen Baustein der Gesundheitsvorsorge und Leistungsdagnostik dar. Sie ermöglichen eine systematische Erfassung des körperlichen Zustands, der Belastbarkeit sowie möglicher Risikofaktoren, bevor sportliche Aktivitäten aufgenommen oder intensiviert werden. Gerade im Breiten- wie auch im Leistungssport ist es entscheidend, gesundheitliche Einschränkungen, kardiovaskuläre Risiken, orthopädische Fehlbelastungen oder strukturelle Vorschäden frühzeitig zu erkennen, um Verletzungen und Überlastungsschäden zu verhindern und die sportliche Ausübung langfristig sicherzustellen.

Durch einen standardisierten sportmedizinischen Status können individuelle Trainingsprogramme zielgerichtet angepasst und gesundheitliche Gefahren reduziert werden. Eine sorgfältige Anamnese, körperliche Untersuchung, leistungsdiagnos-

tische Parameter sowie sportartspezifische Risikoprofile liefern wertvolle Informationen darüber, wie Sportlerinnen und Sportler sicher und effizient trainieren können. Darüber hinaus tragen regelmäßige sportmedizinische Untersuchungen wesentlich dazu bei, akute und chronische Erkrankungen zu erkennen, die im Alltag oft unentdeckt bleiben würden, jedoch unter körperlicher Belastung relevant werden können. Somit stellen sportmedizinische Screenings nicht nur eine Leistungs-, sondern vor allem auch eine Sicherheits- und Präventionsmaßnahme dar. Um diesen hohen Qualitätsanspruch österreichweit einheitlich sicherzustellen, hat die Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (ÖGSMP) ihren sportmedizinischen Untersuchungsbogen umfassend überarbeitet und aktualisiert. Der überarbeitete Untersuchungsbogen dient Sportmedizinerinnen und Sportme-

dinern als strukturierte und praxisnahe Orientierung für eine vollständige, differenzierte und standardisierte sportmedizinische Untersuchung.

Damit leisten sportmedizinische Untersuchungen einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung, Leistungsoptimierung und Verletzungsprävention in allen Alters- und Leistungsgruppen.

Foto: © Rudolf Messner



Dr. Christiane Loinig-Velik, MSc., Referat für Sportmedizin der ÄK Kärnten, Vorstandsmitglied der ÖGSMP, mit einem Patienten



**SPORTÄRZTE  
KÄRNTEN**

Der neue  
Untersu-  
chungsbo-  
gen steht ab  
sofort zur  
Anwendung  
auf der



Homepage der ÖGSM und der ÄK  
Kärnten/Referat für Sportmedizin  
als Download zur Verfügung.

# Rund ums Auto

Das Auto, des Arztes und des Betriebsprüfers  
liebstes Steckenpferd

Niedergelassene Ärzte haben je nach individueller Konstellation recht interessante Möglichkeiten, ihr Auto steuerlich zu nutzen. Dabei bildet das Ausmaß der betrieblichen Nutzung auch die Grundlage für die steuerliche Anerkennung.

## KFZ als Betriebsfahrzeug oder Kilometergelder?

**Betriebliche Nutzung weniger als 50 %:** Wird das KFZ weniger als zur Hälfte betrieblich genutzt, gibt es zwei Möglichkeiten:

**Erste Möglichkeit:** Das Kilometergeld in Höhe von EUR 0,50 pro Kilometer wird geltend gemacht.

**Zweite Möglichkeit:** Es werden sämtliche Kosten und auch die Abschreibung summiert, darauf der Prozentsatz der betrieblichen Nutzung angewendet (unter 50 %) und der entstehende Betrag als Betriebsausgabe geltend gemacht. In diesem Fall gelangt das „betrieblich“ genutzte KFZ

nicht in die Betriebssphäre, somit wirkt sich der Gewinn eines allfälligen Verkaufes in Zukunft steuerlich nicht aus.

## Betriebliche Nutzung mehr als 50 %:

Wird das Fahrzeug zu mehr als 50 % betrieblich genutzt, stellt das KFZ sogenanntes „betriebsnotwendiges“ Vermögen dar und muss ins Anlagenverzeichnis aufgenommen werden. Als steuerlich anerkannter Wert eines Fahrzeugs gelten EUR 40.000.

Wenn Sie ein Auto kaufen, das mehr kostet, so gilt der übersteigende Betrag als „Luxustangente“. Da das Finanzamt davon ausgeht, dass damit zum Teil auch wertabhängige Kosten verbunden sind, müssen vor allem die Versicherung und Zinsen für einen allfälligen Anschaffungskredit aliquot gekürzt werden.

Wird ein gebrauchtes KFZ gekauft, das zum Kaufzeitpunkt unter EUR 40.000 kostet und nicht älter als 5 Jahre ist, muss der



Mag. Manfred Kenda

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

ursprüngliche (!!!) Kaufpreis als Vergleichswert herangezogen werden. War der ursprüngliche Kaufpreis höher als EUR 40.000 kommt es ebenfalls zu einer Kürzung. Ist das Auto älter als 5 Jahre, können die tatsächlichen Anschaffungskosten bis 40.000 Euro angesetzt werden.

## Bestimmung

Übrigens – die steuerliche Nutzungsdauer eines KFZ in Österreich beträgt 8 Jahre. Es dürfen also pro Jahr nur 12,5 % Abschreibung geltend gemacht werden.

Diese Bestimmung gilt auch für ein gelesenes Fahrzeug. Wenn der Leasingvertrag über 4 Jahre abgeschlossen wird, muss der Aufwand so berechnet werden, als ob Sie 8 Jahre lang Leasingraten zahlen würden.

## Welche Möglichkeiten gibt es nun, diese 8-jährige Nutzungsdauer zu umgehen?

1. Sie kaufen sich ein gebrauchtes KFZ. Dann ist nur mehr der Restzeit auf 8 Jahre zu berücksichtigen.
2. Sie kaufen sich einen sogenannten Kleinbus oder Klein-LKW. Für diesen gilt eine steuerliche Nutzungsdauer von 5 Jahren. Hier können Sie sich theoretisch auch die Vorsteuer zurückholen. Warum theoretisch? Ärzte sind unecht umsatzsteuerbefreit, haben also in der Regel kein Recht auf den Vorsteuerabzug. Ausnahmen gibt es zum Beispiel bei Ärzten



Foto: Shutterstock/Jelena Stanjekovic

mit Hausapotheiken oder unter bei Augenärzten mit Kontaktlinienverkauf. Hier kann eine teilweise Rückerstattung stattfinden. Jedenfalls kommt das nur dort in Frage, wo auch umsatzsteuerpflichtige Umsätze erwirtschaftet werden.

3. Operating-Leasing: Sie mieten ein KFZ auf bestimmte Zeit. Ob diese Variante sinnvoll ist, muss individuell beurteilt werden.

### **Das KFZ in der Betriebsprüfung**

Das KFZ als des Österreichers liebstes Kind ist sehr gerne Zankapfel bei Betriebsprüfungen. Die Finanzprüfer beäugen die Fahrzeuge und die damit zusammenhängenden Kosten sehr genau.

### **Aus Betriebsprüfungen kennen wir die häufigsten Fragen der Prüfer rund ums Auto. Welche Fehler sollte man tunlichst vermeiden?**

- I unzulässiges Kilometergeld: Ein Arzt mit hoher betrieblicher Kilometerleistung rechnet die Autokosten mit Kilometergeld statt mit den tatsächlichen Kosten ab.
- I Doppelabsetzung bei Fahrten zum Arbeitsplatz: Bei Ärzten, die auch in einem Dienstverhältnis stehen (vormittags Krankenhaus, nachmittags Ordination), sind alle Fahrten, die zwischen Wohnung und Dienststelle zurückgelegt werden, nicht den Betriebsfahrten, sondern den Privatfahrten zuzurechnen und erhöhen somit den Privatanteil (Abgeltung durch Verkehrsabsetzbetrag und Pendlerpauschale).
- I Glaubhaftmachung des Privatanteiles: Der häufigste Diskussionspunkt bei der Betriebsprüfung betreffend das KFZ ist der

Privatanteil. Will man den Privatanteil exakt ermitteln, muss ein Fahrtenbuch geführt werden. Oft macht das Führen eines Fahrtenbuches ungeheure Mühe. Daher besteht auch die Möglichkeit, das Fahrtenbuch nur über einige Monate zu führen und den so ermittelten Anteil für Privatfahrten bei gleichbleibenden Gegebenheiten auch für die Zukunft anzuwenden.

Die in der Praxis gängigste Vorgangsweise ist die Ermittlung im Schätzungswege. Man benötigt die Jahreskilometerleistung und die betrieblich gefahrenen Kilometer. Als betriebliche Fahrten gelten die Fahrten von der Wohnung zur Ordination, Hausbesuche, Einkäufe für die Ordination, Fortbildungen, Fahrten zum Steuerberater, zur Ärztekammer, ÖGK, SVS etc. Laut Steuerrichtlinien ist der Privatanteil mit mindestens 20 % anzusetzen. Ein geringerer Anteil kann sich nur dann ergeben, wenn ein Fahrtenbuch geführt wird oder beispielsweise ein weiteres Auto für den Betrieb genutzt wird. Bei Betriebsprüfungen kommt es manchmal zu unliebsamen Diskussionen. Will man diese Diskussionen vermeiden, muss ein vollständiges Fahrtenbuch geführt werden.

### **Conclusio:**

Wenn Sie beabsichtigen, ein KFZ für berufliche Zwecke anzuschaffen und Sie nicht sicher sind, wie die steuerliche Situation zu beurteilen ist, setzen Sie sich vor dem Kauf mit Ihrem Steuerberater in Verbindung. Dann ist gewährleistet, dass es zu keinen unliebsamen Überraschungen kommt.



**BARMHERZIGE  
BRÜDER**  
Krankenhaus St. Veit/Glan

Die Ordensprovinz Europa Mitte betreibt in fünf Ländern mit rund 25.000 Mitarbeitende über 50 Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich.

**GUTES TUN  
UND ES  
GUTTUN**

Wir suchen ab sofort eine/n

**FACHÄRZT:IN GYNÄKOLOGIE  
UND GEBURTSHILFE: (M/W/D)**

Standort St. Veit an der Glan

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit an der Glan ist eine moderne, leistungsfähige und zukunftsorientierte Gesundheitseinrichtung in Kärnten. Unser nach den Kriterien von pCC inkl. KTQ zertifiziertes Haus ist Lehrkrankenhaus (MU Graz, MU Wien und Lehrabteilungen der MU Innsbruck) sowie Mitglied im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen.

**IHRE AUFGABE**

Die Aufgaben umfassen eine ganzheitliche Betreuung von Patientinnen, einschließlich Diagnostik, Erstellung individueller Behandlungspläne sowie fachlicher und emotionaler Begleitung während aller Phasen der Therapie in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen.

**UNSER ANGEOT**

Die Entlohnung ist angelehnt an das Kärntner Landesvertragsbedienstetengesetz, Entlohnungsschema k, zuzüglich Überstundenentlohnung und Sonderklassegebühren.

**WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE BEWERBUNG**

bitte inkl. Promotionsurkunde, Facharztzeugnis und nachweise über ev. Zusatzqualifikationen. Bitte informieren Sie uns über Ihr bevorzugtes Eintrittsdatum.

**BEWERBUNG BIS 31.03.2026**

Kontakt: Prim. Dr. Freydu Ronaghi MBA,  
Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Tel. Nr. 04212/499-313 [www.bbstdveit.at](http://www.bbstdveit.at)





# Umweltzertifiziert



PEFC  
Forest Standard  
Förderung nachhaltiger Waldnutzung  
[www.pefc.de](http://www.pefc.de)



Umweltzertifiziert  
UW-N: 931



Auf Wunsch  
Klimaneutral  
ClimatePartner



DRUCKLAND  
KÄRNTEN  
PERFECTION

# satz&druckteam

GRAPHISCHES UNTERNEHMEN

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

# Verwechslung von Haldol und Hydal

**Altersgruppe des Patienten:** 71–80

**Geschlecht des Patienten:** männlich

**In welchem Bereich fand das Ereignis statt?** Innere Medizin

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** Dokumentation

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus Station

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Tag des berichteten Ereignisses:** Wochentag

## Was ist passiert (Fallbeschreibung)?

In einer Patientenkurve wurde im Rahmen der Visite eine Vorschreibung von „Hydal 5mg bei Agitation“ entdeckt. Hydromorphone ist ein starkes Opioid (analgetische Potenz ca. 6–8 je nach Literaturquelle und Verabreichungsweg) und wird zur Therapie starker Schmerzen angewandt. In der Therapie der Agitation / des Delirs hat es außer zur Therapie von Schmerzen als Auslöser keinen Platz. Es gibt keine (dem Autor bekannten) Hydromorphone Präparate in dieser Dosierung zur p.o. Therapie. Außerdem wäre die Dosis für einen – wie in diesem Fall opioidnaiven Patienten außergewöhnlich hoch und würde das Risiko einer Atemdepression mit sich bringen. Der Patient in dem genannten Fall war nicht montiert.

Nach Durchsicht der vorangegangenen Kurvenblätter (Patient war Langlieger) zeigte sich, dass diese Vorschreibung bereits seit 4 Wochen bestand und durch niemanden korrigiert – oder mutmaßlich sogar durch niemanden bemerkt – wurde.

Nach Durchsicht der Patientenakte zeigte sich letztendlich, dass 5 Wochen zuvor ein schlecht leserlicher Schrift „Haldol 5mg bei Agitation“ als Bedarfsmedikation vorgescriben wurde. Die Schrift war tatsächlich sehr unleserlich, sodass bei der Übertragung der Medikamentenvorschreibung in das Kurvenblatt der Folgewoche

(erfolgt in der betroffenen Klinik durch klinisch administratives Personal) aus „Haldol“ ein „Hydal“ wurde.

Der Arzt, dem der Fehler auffiel, meldete den Fall sofort, korrigierte die Vorschreibung und veranlasste eine Nachbesprechung mit dem gesamten Team der Station.

**Was war das Ergebnis?** Kein Patientenschaden. Die Medikation wurde nicht verabreicht, da nicht benötigt. Dieser Umstand hat wahrscheinlich dazu beigetragen, dass der Fehler so lange durch mehrere Assistenz-, Fach- und Turnusärzt\*innen übersehen wurde.

## Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Vermutlich Stress, aber auch fehlendes Bewusstsein für die Wichtigkeit einer konsequenten Kurvendurchsicht bei JEDER Visite und ggf. auch Kontrolle von Überträgen.

## Vorbeugung (lokal):

Kurvenübertragung konsequent mit 4-Augen-Prinzip.

**Vorbeugung (strukturell):** Strukturell wahrscheinlich langfristig elektronische Fieberkurven. Ggf. Medikamente nur als Wirkstoffe in die Kurve verschreiben und langfristig von Handelsnamen eher Abstand nehmen (im konkreten Fall klingen „Haloperidol“ und „Hydromorphon“ auch deutlich unterschiedlicher).

**Als Nebenbemerkung:** Mit Grund für solche Fehler können auch mangelnde Kenntnisse der Pharmakologie (im ärztlichen Personal) und der Zulassungssituation von Medikamenten sein. Daher muss dieser Fall sowohl von der Human-Factors- sowie der Systemebene als auch von dem Aspekt der medizinisch-fachlichen Fehlverschreibung nachbearbeitet werden.

**Was war besonders gut:** Der Fehler wurde letztlich erkannt und im Team von der Person, der es aufgefallen ist, nachgesprochen.

**Was war besonders ungünstig:** Die fehlerhaft vorgeschriebene Bedarfsmedikation wurde durch insgesamt >5 regelmäßig an der Station tätige Ärzt\*innen nicht bemerkt.

Im Fall einer tatsächlichen Verabreichung der Medikation wären lebensgefährliche Folgen bei einem opioidnaiven Patienten möglich gewesen.

## Eigener Ratschlag (take-home-message):

Medikamentenverschreibung und Kurvendurchsicht sind Hochrisikotätigkeiten. Sorgfalt, adäquat Zeit nehmen, gegebenenfalls in einen ungestörten Raum dafür gehen, idealerweise 4-Augen-Prinzip.

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



Foto: Shutterstock © Inside Creative House

**Welche Faktoren trugen zu dem Ereigniss bei?**

- █ Kommunikation (im Team, mit PatientIn, mit anderen ÄrztInnen, SanitäterInnen, etc.)
- █ Ausbildung und Training
- █ Persönliche Faktoren der MitarbeiterInnen (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)
- █ Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)
- █ Ablauforganisation
- █ Medikation (Medikamente beteiligt?)
- █ Dokumentation

**Wer berichtet?** Ärztin/Arzt Ihre Berufserfahrung: bis 5 Jahre

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar****Kommentar:**

Medikationsfehler zählen zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen und können schwerwiegende Folgen für die Patientensicherheit haben. Daher sind alle von der einmeldenden Person genannten Präventionsmaßnahmen – wie eine sorgfältige und klare Arzneimittelverordnung, die konsequente Anwendung des 4-Augen-Prinzips sowie regelmäßige Überprüfungen und Plausibilitätskontrollen der Medikation – entscheidend, um derartige Fehler zu vermeiden. Langfristig können strukturierte elektronische Dokumentationssysteme einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Medikationssicherheit leisten.

ExpertIn der GÖG

# Offene Österreichische Ärzteschachmeisterschaft 2025

Medizin trifft Strategie: Bei der Offenen Österreichischen Ärzteschachmeisterschaft 2025 bewiesen Ärztinnen, Ärzte und Studierende, dass sie nicht nur im Klinikalltag, sondern auch am Schachbrett starke Züge machen können.

Vom 30. Oktober bis 2. November 2025 fand im Haus des Schachsports die Offene Österreichische Ärzteschachmeisterschaft statt. Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer für Wien organisiert und erstmals durch unseren neuen Partner, die Österreichische Ärzte- und Apothekerbank, unterstützt. Das Turnier erfreute sich großer Beteiligung: Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte, Medizinstudierende sowie schachbegeisterte Gäste nutzten die Gelegenheit, ihr strategisches Denken und ihre Ausdauer am Schachbrett unter Beweis zu stellen.

**Nach mehreren spannenden und hart umkämpften Runden standen die Siegerinnen und Sieger fest:**

- █ Dr. Wolfgang Monschein sicherte sich den Staatsmeistertitel,
- █ gefolgt von Dr. Christian Hollinsky und Dr. Herbert Woschnagg auf den weiteren Plätzen.

In der Studierendenwertung setzte sich c.m. Maximilian Mader vor Moritz Denk und c.m. Florian Römisch durch.

Der Gesamtsieg des Turniers ging an den überragend spielenden Lukas Breneis, der mit einer makellosen Performance seinem FM-Titel ein gutes Stück näherkam.

Immer mehr Frauen setzen sich auch im Schachsport durch – so konnte sich WMK Renata Kosc in dem stark besetzten Teilnehmerfeld hervorragend behaupten und musste sich lediglich dem überragenden Lukas Breneis geschlagen geben.

Da im Rahmen der Veranstaltung zugleich die Klubmeisterschaft des Wiener Ärzteschachklubs ausgetragen wurde, konnte sich hier Andreas Koller erfolgreich durchsetzen und den Titel des Klubmeisters sichern.

Neben dem sportlichen Wettkampf bot die Meisterschaft auch eine ausgezeichnete Gelegenheit zum Netzwerken. Ärztinnen,



Der strahlende Sieger Dr. Wolfgang Monschein und Dr. Christian Hollinsky (Wiener Ärztekammer, Seniorenreferat)

Ärzte und Studierende nutzten die entspannte Atmosphäre, um sich auszutauschen, neue Kontakte zu knüpfen und über aktuelle Themen im Gesundheitswesen zu diskutieren.

Die durchweg positive Resonanz und das große Interesse an der Veranstaltung sind Ansporn, dieses erfolgreiche Format auch im kommenden Jahr fortzusetzen.

**Save the Date:**

Die nächste Offene Österreichische Ärzteschachmeisterschaft findet von 29.10. bis 1.11.2026 statt.

Wir freuen uns schon jetzt auf spannende Partien, inspirierende Gespräche und ein Wiedersehen im Zeichen von Medizin und Schach!



Impressionen aus dem Turniersaal

# STANDESMELDUNGEN

vom 4. Oktober 2025

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:	1.860	KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:	1.177
Turnusärzte:	498	Ärzte für AM und Fachärzte:	933
Ärzte für Allgemeinmedizin:	282	Wohnsitzärzte:	244
Fachärzte:	1.080		
		Ordentliche Kammerangehörige:	3.037
		Außerordentliche Kammerangehörige:	704
		Kammerangehörige insgesamt:	3.741



## FREIE KASSENPLANSTELLEN:

### FACHÄRZTE

#### I Facharzt/Fachärztein für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Villach

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

### ZUGÄNGE:

Dr. ADEL Thomas, TA, ist seit 1.11.2025 in der Gailtalklinik tätig (zugezogen aus NÖ).

AGREZ Vesna, dr.med., FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. AMORT Victoria-Laura, TÄ, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig.

MUDr. BELKOVA Zuzana, TÄ, ist seit 1.11.2025 im DOKH Friesach tätig (zugezogen aus Salzburg).

BENEDIKT Maria, FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig.

BRÜGGE Michael, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 3.11.2025 eine Ordination in 9504 Villach-Warmbad, Dr.Walter-Hochsteiner-Straße 4, eröffnet (zugezogen aus Salzburg).

Dr. DE CILLIA Anna Maria, TÄ, ist seit 1.11.2025 im KH BB St. Veit/Glan tätig.

Dr. FANTITSCH Jenny, TÄ, ist seit 1.11.2025 im KH BB St. Veit/Glan tätig.

Dr. GASSE Patrizia, TÄ, ist seit 1.11.2025 im Klinikum tätig.

Dr. GRASSLER Anna-Maria, TÄ, ist seit 1.11.2025 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. HARTNER Vanessa, TÄ, ist seit 1.11.2025 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. HOFRICHTER Ina, TÄ, ist seit 1.11.2025 im LKH Villach tätig.

Dr. IVANENKO Anhelina, TÄ, ist seit 1.11.2025 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. JANESCH Vinzenz, TA, ist seit 1.11.2025 im UKH Klagenfurt tätig.

Dr. JESINGER Julian, TA, ist seit 1.11.2025 im LKH Laas tätig.

Dr. KLAUS Sophie, TÄ, ist seit 1.11.2025 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. LONGITSCH Christopher Walter Hanns, TA, ist seit 1.11.2025 im LKH Villach tätig.

Dr. MEISTER Marie, TÄ, ist seit 1.11.2025 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. MUßNIG Katharina, TÄ, ist seit 1.11.2025 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. NEUMÜLLER Jana Maria, TÄ, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. OPPERER Marion, AM, ist seit 1.11.2025 in der PK Villach tätig (zugezogen aus Salzburg).

Dr. PEKDEMIR Deniz, TA, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. PRANTL Benedikt, TA, ist seit 1.11.2025 im DOKH Friesach tätig (zugezogen aus Wien).

Dr. RAB Anna, FÄ für Innere Medizin, hat mit 1.11.2025 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 7 eröffnet (zugezogen aus Salzburg).

lek. STANKOWSKA Alexandra, FÄ für Neurologie, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig.

MUDr. SYNAK Irena, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist seit 3.11.2025 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Tirol).

VERBIC Martin, dr.med., TA, ist seit 1.11.2025 im KH Spittal/Drau tätig.

VRUS Jakob, dr.med, TA, ist seit 1.11.2025 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

lek. ZHUO Li-Chuan, TA, ist seit 1.11.2025 im EKH tätig.

### ABGÄNGE:

Dr. AUSIANIKAVA Darina, TÄ, ist mit 1.11.2025 nach Oberösterreich verzogen.

BOZIC Robi, dr.med., FA für Orthopädie und Traumatologie, ist mit 1.11.2025 in die Steiermark verzogen.

CVETKO Rok, dr.med., TA, ist mit 1.11.2025 in die Steiermark verzogen.

Dr. ELHEWAIRIS Ahmed Hafiz Omer, TA, ist mit 3.11.2025 nach Linz verzogen.

Dr. LEISCHIK Roman, FA für Innere Medizin und FA für Innere Medizin und Kardiologie, ist mit 9.10.2025 ins Ausland verzogen.

LUCIC Josip, dr.med., Facharzt für Transfusionsmedizin, ist mit 1.11.2025 ins Ausland verzogen.

Dr. SCHOBER Gudrun, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde und AM, ist mit 14.10.2025 in die Steiermark verzogen.

STAHL Claudia, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, ist mit 1.11.2025 ins Ausland verzogen.

Dr. SUBOTA Hanna, TÄ, ist mit 1.11.2025 nach Oberösterreich verzogen.

Dr. WEINLICH Bernd, FA für Unfallchirurgie und AM, ist mit 1.11.2025 nach Salzburg verzogen.

#### **PRAXISERÖFFNUNGEN:**

BRÜGGE Michael, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 3.11.2025 eine Ordination in 9504 Villach-Warmbad, Dr.Walter-Hochsteiner-Straße 4, eröffnet.

Dr. RAB Anna, FÄ für Innere Medizin, hat mit 1.11.2025 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 7, eröffnet.

Dr. SCHEICHER Harald, FA für Allgemeinmedizin und Familienmedizin hat mit 16.10.2025 eine Ordination in 9100 Völkermarkt, Griffnerstraße 4, eröffnet.

Dr.med. SCHLOT Udo, Prof (EPU Pernik), FA für Neurochirurgie, hat mit 15.10.2025 eine Ordination in 9201 Krumpendorf, Kochstraße 33, eröffnet.

Dr. SITTER Ingrid, FÄ für Urologie und AM, hat mit 6.10.2025 eine Ordination in 9122 St. Kanzian, Paracelsusweg 1, eröffnet.

#### **ERÖFFNUNG EINER ZWEITORDINATION:**

Dr. LIN Benjamin, FA für Innere Medizin, hat mit 1.11.2025 eine Zweitordination in 9560 Feldkirchen, Schillerstraße 4, eröffnet.

Dr. PRIMOSCH Sylvia Ingrid, FÄ für Neurologie und AM, hat mit 3.11.2025 eine Zweitordination in 9020 Klagenfurt, Waaggasse 14/1, eröffnet.

Dr. SCHUSCHNIG Andreas, FA für Innere Medizin

und AM, hat mit 1.11.2025 eine Zweitordination in 9560 Feldkirchen, Schillerstraße 4, eröffnet.

#### **PRAXISEINSTELLUNGEN:**

Dr. HAUSER Edith, AM, hat mit 31.10.2025 ihre Ordination in 9462 Bad St. Leonhard, Klagenfurter Straße 69 A, eingestellt und ist seit 1.11.2025 als WSA tätig.

Priv.-Doz. Dr. TRAPP Eva-Maria, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hat mit 31.10.2025 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Suppanstraße 69, eingestellt.

Priv.-Doz. Dr. TRAPP Michael, FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hat mit 31.10.2025 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Suppanstraße 69, eingestellt.

Dr. WEINLICH Bernd, FA für Unfallchirurgie und AM, hat mit 31.10.2025 seine Ordination in 9170 Ferlach, Schulhausgasse 16, eingestellt.

#### **ÄNDERUNG DER ORDINATIONSADRESSE:**

Dr. ANGLIC-ZEITLINGER Sandra, AM, hat mit 15.10.2025 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Paradeisergasse 12/1, nach 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 18/EG, verlegt.

Dr. DELUCA Amelie, FÄ für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.11.2025 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Pischeldorfstraße 270, nach 9020 Klagenfurt, St. Jakober Straße 1, verlegt.

Dr. DELUCA Harald, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.11.2025 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Pischeldorfstraße 270, nach 9020 Klagenfurt, St. Jakober Straße 1, verlegt.

Prim. Dr. MARKOWITSCH Alfred Josef, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 28.10.2025 seine Ordination von 9560 Feldkirchen, Feistritz 23, nach 9560 Steuerberg, Wachsenberg 108, verlegt.

REEHTEN Sten, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.11.2025 seine Ordination von 9500 Villach, Nikolaigasse 39, nach 9500 Villach, Hauptplatz 11, verlegt.

#### **INVERTRAGNAHMEN:**

##### **durch die BVAEB:**

Dr. MILO Robert, AM, 9800 Spittal/Drau  
Dr. WINBERG Nils, AM, 9100 Völkermarkt

##### **Durch die KFA Wien:**

Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Dorfer & Dr. Kroisenbacher-Warum OG, 9711 Paternion

Dr. LINSCHEID Katrin, AM, 9871 Seeboden

Dr. MILO Robert, AM, 9800 Spittal/Drau

Dr. ZIURLYS Mindaugas, FA für Radiologie, 9620 Hermagor

#### **VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:**

Dr. HERITZER Cornelia, FÄ für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 9411 St. Michael

#### **EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE**

##### **Diplome:**

Dr. ASLAN Tuna Stefan, FA für Neurologie

Dr. HOFMEISTER Philipp, Arzt für Allgemeinmedizin

KAMENSKI-RATHMANNER Tjasa, dr.med., FÄ für Innere Medizin und Pneumologie

Dr. KLÖTZL Bettina, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Dr. MÜLLNER Christian, FA für Innere Medizin

Dr. SCHELLANDER Christoph, FA für Urologie

Dr. SUCHER Martina, FÄ für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Ing. Dr. ZOPPOTH Markus, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin

#### **VERLEIHUNGEN / ERENNUNGEN:**

Priv.-Doz. Dr. DALPIAZ Orietta, FÄ für Urologie, ist seit 20.10.2025 neue Primaria an der Abteilung für Urologie im Klinikum Klagenfurt

#### **KLEINANZEIGEN**

##### **Zu vermieten:**

**Günstige Mitbenützung der Ordinationsräume mit 70 m<sup>2</sup> in Villach.** Markus-Pernhart-Straße 20, Parterre mit freien Parkplätzen. MO – MI nachmittag, DO und FR ganztägig. Bei Interesse Dr. Ehrenfried Tel.: 0664 4051093

**Ordination in Klagenfurt Zentrum,** Bahnhofstraße 1, 70 m<sup>2</sup>, ab sofort zu vermieten, Tel.: 0664 4817834

**Ordination/Büroräume ca. 100 m<sup>2</sup>, Klagenfurt** Nähe Klinikum (Sonnengasse), langfristig zu vermieten. Parkplätze & Kellerabteil vorhanden. Tel.: 0650 4704088 E-Mail: ulrikelamprecht0@gmail.com

**Moderne Ordination in zentraler Lage Klagenfurts zur Unter Vermietung!** Helle, vollständig ausgestattete Räumlichkeiten, ideal für Ärzt:innen oder Therapeut:innen.

Flexible Nutzungstage und faire Konditionen, ggf. Mitbenützung eines kombinierten Stosswellengerätes – sofort verfügbar. Kontakt bitte per Mail an aktiv@sporthos.at

**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 m<sup>2</sup>, zu vermieten 24,34 m<sup>2</sup>; Kontaktdaten: Ortner Vermietung GmbH, Fr. Friesenbichler Tel.: 04242 41310-18

**Schöne Ordination im Herzen von Wolfsberg (am Weiherplatz).** Ab Jänner 2026 steht eine großzügige und vollständig ausgestattete Ordination zur Verfügung. Eckdaten: Fläche 156m<sup>2</sup>, voll möbliert, Lift vorhanden (barrierefrei). Zur Miete oder auf Wunsch auch zum Verkauf. Kontakt: Tel.: 0664 4421500 oder E-Mail: dr.darmann@medway.at

**Ordinationsräume in Villach West gesucht:** Für meine neue Kassenordination für Allgemeinmedizin suche ich Ordinationsräume im Bezirk Villach West (Völkendorf, St. Martin, Warmbad) in der Größe von ca. 130-160 m<sup>2</sup>. Ich

benötige Platz für: Anmeldung und Warte- raum, zwei getrennte Behandlungsräume, Infusionsraum, Labor, Teeküche, zwei getrennte WC (wovon eines barrierefrei sein soll). Die Räumlichkeiten sollten idealerweise auch barrierefrei erreichbar sein (z.B. ebenerdig, Lift). Idealerweise Parkmöglichkeiten vor Ort. Ich bin: begeisterte Fachärztin für Allgemeinmedizin und Fachärztin für Inneren Medizin und freue mich, bald zur medizinischen Versorgung in Villach beitragen zu können.

Bitte um Kontaktaufnahme unter 0664 2641741 per Telefon oder SMS.

**Praxis- oder Therapieimmobilie am Faaker See.** Helle, moderne Räume (ca. 80 m<sup>2</sup>) mit Kellerräumen, Terrasse und Parkplätzen – ideal für Arztpraxis, Ordination oder Physiotherapiezentrum. Flexibel umbaubar und sofort nutzbar, zentrale Lage mit hoher Sichtbarkeit und bester Erreichbarkeit für Patient:innen. Tel.: 0664 5193661

#### Zu verkaufen:

**Rote Untersuchungsliege sowie einen schwarzen Schreibtisch und einen neuwertigen Crosstrainer abzugeben!** Dr. Brunner, Schmelzhüttenstraße 26 Wohnung 1, Preis nach Vereinbarung. Tel.: 0676 3240063

**Wegen Ordinationsauflösung verkaufe ich folgende Geräte:** Ultraschallgerät Alpinion Ecube8 Diamond BJ 2020, Farbdoppler, 3 Sonden (linear, curved, cardio) und BB-Gerät Swelab Alfa. Bei Interesse bitte um Kontaktaufnahme unter folgender Tel.: 0650 7713676 oder 0676 3872574

**Jaguar XE RS Version, Bj. 2019, nur 33.000 km, € 22.000,- Tel.: 0650 2352345**

#### Gesucht:

**Mitbenützung von Ordinations-Räumlichkeiten in Klagenfurt am Wörthersee** (stundenweise od. halbtags nach Vereinbarung), ideal für WahlärztInnen, Internisten, Praktiker, PsychiaterInnen und PsychologInnen: 3 Räume, VZ, Bad, WC, Küche, ca. 95 m<sup>2</sup>, zentrumsnahe (Nähe Lendkanal), Parkplätze vorhanden; EKG, Ergometrie, kl. Spirometrie, 24h – 72h Holter, 24h RR-, Sono Gerät Vivid S70, 3 Schallköpfe, Defibrillator, Internet- sowie FAX-Anschluss vor Ort. Bei Interesse Tel.: 0664 5006945

**Kleinanzeigen werden für Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten kostenlos veröffentlicht!**

## WORKSHOP Österreichische Akademie der Ärzte in Zusammenarbeit mit dem Referat für Notfallmedizin der Ärztekammer für Kärnten

# Erste Hilfe bis der Notarzt kommt 2025 28. März 2026

## ZIELGRUPPE

alle niedergelassenen Ärzt:innen UND deren Ordinationsteam

## VERANSTALTUNGSSORT

Ärztekammer für Kärnten  
St. Veiter Straße 34/2 • 9020 Klagenfurt

## TEILNAHMEGEBÜHR

EUR 280,00 inkl. Verpflegung und Workshopunterlagen

## RÜCKFRAGEN

Katharina Kasperak, Veranstaltungen  
+43 1 512 63 83-26 • +43 1 512 63 83-30260  
[k.kasperak@arztakademie.at](mailto:k.kasperak@arztakademie.at)

## ANMELDUNG

Bitte senden Sie für die die Daten Ihrer Mitarbeiter:innen (Vor- und Nachname) an [k.kasperak@arztakademie.at](mailto:k.kasperak@arztakademie.at)  
Die Gebühr für zusätzliche Teilnehmer:innen beträgt EUR 210,00 pro Person.



## THEMEN

### Theorie:

- akuter Thoraxschmerz
- Dyspnoe
- Anaphylaxie
- neurologische Notfall
- Koma
- Polytrauma Basic Life Support (mit/ohne Defi)
- Lagerungen
- Schienungen, Rettungsmittel
- Notfallkoffer

### Praxis:

- CPR ohne Defi
- CPR mit Defi
- Schienungen (mit Schanzkrawatte, etc.)
- Lagerungen (Schocklagerungen, verletzungsabhängige Lagerungen, etc.)
- Blutstillung
- Motorradhelmabnahme



# Österreichische ÄrztInnen-Golfmeisterschaft 2025

Sportlicher Glanz und kollegialer Austausch in Brunn am Gebirge

## Nach über einem Jahrzehnt Pause war es endlich wieder so weit:

Auf Initiative und mit Unterstützung der Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien konnte die Österreichische ÄrztInnen-Golfmeisterschaft 2025 am renommierten Golf- und Country-Club Brunn am Gebirge ausgetragen werden – und das unter optimalen Wetterbedingungen und auf einem Platz, der sich in hervorragendem Zustand präsentierte.

Der gepflegte Leading Golf Course bot den perfekten Rahmen für sportlich ambitionierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Österreich. Dank idealer Spielbedingungen wurden beeindruckende Ergebnisse erzielt und der Turniertag zu einem echten Highlight im Veranstaltungskalender der medizinischen Golf-Community.

## Glanzleistungen auf dem Grün

Bei den Ärztinnen konnte sich Dr. Michaela Sokol – unterstützt durch ihren Heimvorteil – mit 18 Bruttopunkten gegen starke Konkurrenz durchsetzen und den Titel sichern. Bei den Ärzten setzte sich Dr. Christian Hollinsky mit 27 Bruttopunkten an die Spitze und holte sich den Meistertitel.

In der Seniorenwertung überzeugten Dr. Heike Sommer-Stern (16 Bruttopunkte) und Dr. Nikolaus Lilgenau (25 Bruttopunkte) mit souveränen Spiel und sicherten sich jeweils den Sieg in ihrer Kategorie. Für frischen Wind sorgte auch der medizinische Nachwuchs: In der Wertung der Medizinstudierenden brillierte cand. med. Philipp Maintz mit herausragenden 33 Bruttopunkten – ein Ergebnis, das so manchem erfahrenen Golfer zur Ehre gereicht hätte.

## Spannende Duelle in den Nettoklassen

Auch in den beiden Nettoklassen wurde hochklassiger Golfsport geboten. In der Gruppe A setzte sich Dr. Andreas Arsani durch, gefolgt von Dr. Emeka Nkenke und Dr. Anna Jöbstl. In der Gruppe B ließ Dr. Gregor Aigner der Konkurrenz keine Chance und siegte souverän vor Dr. Gerald Pichler und Dr. Hubert Poppe.

In der beliebten Gästeklasse zeigten ebenfalls zahlreiche Teilnehmer ihr Können. Besonders erfolgreich war dabei die Familie Jöbstl: Ursula und Kurt Jöbstl holten beide Pokale und sorgten für eine festliche Stimmung bei der Siegerehrung. In der Gruppe B der Gästeklasse war Dr. Thomas Braunsteiner nicht zu schlagen und durfte sich ebenfalls über den Sieg freuen.

## Kulinarischer Ausklang & kollegiales Miteinander

Nach dem sportlichen Teil folgten Dinner und Siegerehrung, die von der E'Stella Gastro GmbH mit einem exzellenten Menü begleitet wurden. Bei guter Stimmung, spannenden Gesprächen und kulinarischen Genüssen stand nun der medizinische und persönliche Austausch im Vordergrund. Der gemeinsame Abend bildete einen würdigen Abschluss eines rundum gelungenen Turniertages.

Die Österreichische ÄrztInnen-Golfmeisterschaft 2025 hat eindrucksvoll gezeigt, wie Sport, Kollegialität und medizinischer Dialog miteinander harmonieren können. Die Vorfreude auf eine Fortsetzung im kommenden Jahr ist bereits jetzt spürbar – nicht nur unter den Siegern.



Von links nach rechts: Herr Franz Blafard (Club Manager Golf und Country Club Brunn am Gebirge), ÄrztInnen-Siegerin Frau Dr. Michaela Sokol, Herr Dr. Christian Hollinsky (Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, Seniorenreferat)



Von links nach rechts: Herr Franz Blafard (Club Manager Golf und Country Club Brunn am Gebirge), Seniorenmeister Herr Dr. Nikolas Lilgenau, Herr Dr. Christian Hollinsky (Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, Seniorenreferat)

# KÄRNTEN

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

## 14. JÄNNER 2026



### KLAGENFURT/WS

Referat für Komplementärmedizin der Ärztekammer für Kärnten  
**„Das Problem der Antibiotikaresistenz – Unterstützung durch Komplementärmedizin“**

Ref.: Dr. Erfried Pichler

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,  
 19.00–20.30 Uhr

**Anmeldung:** Elwira Cehic, Tel.: 0463/5856-19,  
 E-Mail: elwira.cehic@aekktn.at

Leitung: Dr. Erfried Pichler  
 DFP: 2 Sonstige Punkte

## 15. JÄNNER 2026



### KLAGENFURT/WS

Kurie der angestellten Ärzte der Ärztekammer für Kärnten  
**„Gefahrensituationen am Arbeitsplatz“**

Ref.: Chefinspektor Claus Kügerl, Stadtpolizeikommando  
 Klagenfurt

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,  
 18.00–21.00 Uhr

**Anmeldung:** Mag. Ingrid Köfler-Leschanz,  
 Tel.: 0463/5856-28, E-Mail: spitalsarzt@aekktn.at

Zuständig: Kim Haas, dr.med.  
 DFP: 3 Sonstige Punkte

## 27. JÄNNER 2026



### KLAGENFURT/WS

Referat für Notfall- und Katastrophenmedizin sowie  
 Rettungs- und ärztl. Bereitschaftsdienste

**„Notarzt Kärnten Jour fixe – Massenanfall von Verletzten“**

Ref.: Bernt Senarcens de Granca, Leiter RLS Steiermark;  
 Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Paul Puchwein, LKH Graz;  
 Christian Pichler Landesrett.Kdt, RK Kärnten;  
 Ing. Dr. Michael Obmann Landesfeuerwehrarzt Kärnten

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,  
 19.00–21.00 Uhr  
**Anmeldung:** Stefanie Robatsch, BA, Tel.: 0463/5856-38,  
 E-Mail: stefanie.robatsch@aekktn.at

Leitung: Ing. Dr. Michael Obmann;  
 Dr. Matthias Schwarz;  
 Dr. Roland Steiner;  
 Dr. Michael Moser, MSc, Dr. Balthasar Niedermüller;  
 DFP: 3 Medizinische Punkte

## 31. JÄNNER/1. FEBRUAR 2026

### ST. VEIT/GLAN

Verein Train to Eat

**„Afrid, Frühkindliche Essstörungen und Fütterstörungen“**

**Anmeldung:** www.traintoeat.at

## 19. MÄRZ 2026



### KLAGENFURT/WS

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten  
**„Steuerspartipps für ÄrztInnen in Ausbildung“**

Inhalt: Leitfaden zum Ausfüllen der Arbeitnehmerveranlagung;  
 Werbungskosten/Betriebsausgaben;

Tipps zum Steuersparen;

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

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

**Anmeldung:** Lisa Dolzer, Tel. 0463/5856-17,  
 E-Mail: fortbildung@aekktn.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl  
 DFP: 2 Sonstige Punkte

**Referat für Notfall- und Katastrophenmedizin sowie Rettungs- und ärztl. Bereitschaftsdienste**

## NOTARZTKURS 2026

Der Lehrgang zur Ausbildung von Notärzten gemäß § 40 ÄrzteG besteht aus 2 Teilen:

### 1. ERC-ALS-Provider-Course vom 6.–8. März 2026

**Kosten (inkl. Verpflegung):** € 850,-

**DFP:** 24 Medizinische Punkte/Unterrichtseinheiten

Der ERC-ALS-Provider-Course gilt als Fortbildung gemäß § 40 ÄrzteG und ist als Notarzt-Refresher-Kurs anerkannt.

### 2. Aufbaukurs „Notfallmedizin“ vom 9.–14. März 2026

**Kosten (inkl. Verpflegung):** € 450,-

**DFP:** 64 Medizinische Punkte

Die Teilnahme am Aufbaukurs „Notfallmedizin“ ist nur in Kombination mit dem ERC-ALS-Provider-Course möglich.

**Kursort:** Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS

**Dauer:** jeweils ganztägig

**Auskünfte/Anmeldung:** Stefanie Robatsch, Tel. 0463/5856-38, E-Mail: notarzt@aekktn.at;

Homepage: [www.aekktn.at](http://www.aekktn.at)

**Zuständig:** Ing. Dr. Michael Obmann



### VERANSTALTER | Zeichenerklärung



Ärztekammer für Kärnten

**HINWEIS:**

Eine Anmeldung bei Veranstaltungen der Ärztekammer für Kärnten ist jederzeit auch online unter [www.aekktn.at](http://www.aekktn.at) im Mitgliederbereich mit Ihrem SSO-Zugang (ÖÄK-Arztnummer + Ihr persönliches Passwort) möglich.



Referat für Schmerztherapie und Palliativmedizin der Ärztekammer für Kärnten

**BASISKURS SCHMERZTHERAPIE B****12.–17. Jänner 2026**

Ort: Hotel Der Kirchheimerhof, 9546 Bad Kleinkirchheim

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): € 1.000,-

DFP: 60 Medizinische Punkte

Diplom Spezielle Schmerztherapie: 60 Stunden Theorie

**Save the date:****BASISKURS SCHMERZTHERAPIE A****22.–27. Juni 2026****BASISKURS SCHMERZTHERAPIE C****28. September–3. Oktober 2026**

Leitung: MR Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar,

MSc und Dr.med. Dipl. Soz.-W. Reinhard Sittl

Anmeldung erforderlich:

Lisa Dolzer, Tel. 0463/5856-17, E-Mail: [fortbildung@aekktn.at](mailto:fortbildung@aekktn.at)Informationen: [www.aekktn.at](http://www.aekktn.at)

**SPORTÄRZTE  
KÄRNTEN**

**SAVE THE DATE****SPORTÄRZTEREFERAT DER  
ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN****Ärzte Schnuppern – Küchenluft:**

Dieses Jahr mit dem Thema  
**„Eine kulinarische Reise um die Welt“**

**31. Jänner 2026:**

Frankreich – von der Quiche zur Zwiebelsuppe

Ort/Zeit:

Hotel das Balance, 9210 Pörtschach/WS, 15.00–20.00 Uhr

Unkostenbeitrag: € 125,-

**Geplante Online Fortbildungen in Kooperation mit der ICE Hockey League und internationalen Vortragenden:**

MRT Refresher (Ortho/Trauma) • ATLS Supplements im Sport • Zahnunfälle im Eishockey

**12. Jänner 2026****Webinar**

„Nahrungsergänzungsmittel im Eishockey –  
was brauchen wir – was hilft – was schadet“

Zeit: 19.00 – 20.00 Uhr

Den Link zum Webinar finden Sie auf der Anmeldeseite des Fortbildungskalenders der Ärztekammer für Kärnten.

Zuständig: Dr. Christiane Loinig-Velik, MSc

Anmeldung: Stefanie Robatsch, Tel.: 0463/5856-38,

E-Mail: [stefanie.robatsch@aekktn.at](mailto:stefanie.robatsch@aekktn.at)

- 4 Einheiten von 59–117 m<sup>2</sup>
- Erstbezug, freie Raumgestaltung
- Repräsentative Fensterfronten
- Teil eines lebendigen Quartiers mit 44 Wohnungen
- Zentrale Lage, fußläufig zum Ortszentrum

**IHRE GEWERBEFLÄCHE  
IM MO:MO  
IN MOOSBURG**

Nähtere Informationen erhalten Sie unter:

Caroline Brandner  
+43 699/15 42 49 86  
[brandner@ksw-wohn.at](mailto:brandner@ksw-wohn.at)  
[www.ksw-wohn.at](http://www.ksw-wohn.at)



## ÖÄK-Diplomlehrgang Gender Medicine

Bewerbungen ab sofort unter [gendermedizin@ktn.gv.at](mailto:gendermedizin@ktn.gv.at)

**START** am 13. März 2026 - insgesamt 10 Blöcke (Freitag und Samstag), davon werden 4 online und 6 in Präsenz (Klagenfurt, Graz) abgehalten.

**Zielgruppe:** Ärzt:innen für Allgemeinmedizin und Fachärzt:innen aller Sonderfächer, Ärzt:innen in Ausbildung

**Dauer:** März 2026 – September 2027

**Kosten:** 6.800,- Euro; - für in Kärnten tätige Ärzt:innen **kostenlos**<sup>1</sup>

**Termine und Module:** 10 Module, jeweils FR + SA mit 16 UE

13.-14. März 2026 ..... Klagenfurt  
 10.-11. April 2026 ..... online  
 19.-20. Juni 2026 ..... Klagenfurt  
 25.-26. September 2026 ..... Graz  
 13.-14. November 2026 ..... Graz  
 15.-16. Jänner 2027 ..... online  
 26.-27. Februar 2027 ..... online  
 02.-03. April 2027 ..... Graz  
 11.-12. Juni 2027 ..... online  
 24.-25. September 2027 ..... Wörthersee

**Anmeldung Diplom:** [gendermedizin@ktn.gv.at](mailto:gendermedizin@ktn.gv.at)

**Antrag auf Kostenübernahme:** [www.gendermedizin-kaernten.at](http://www.gendermedizin-kaernten.at)

**Weitere Informationen:** [www.gendermedizin-kaernten.at](http://www.gendermedizin-kaernten.at)  
[www.arztakademie.at/gendermedicine](http://www.arztakademie.at/gendermedicine)

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prim.<sup>a</sup> Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Jeanette Strametz-Juranek

**Organisatorische Leitung:**

Dr.<sup>in</sup> Andrea Dorighi, MBA

**DFP Punkte:**

160 Punkte/160 Stunden

**Kontakt:**

Amt der Kärntner Landesregierung  
 Abteilung - 5 Gesundheit und Pflege



Dr.<sup>in</sup> Andrea Dorighi, MBA  
 Leiterin der Geschäftsstelle Geschlechterspezifische  
 Medizin Kärnten  
[andrea.dorighi@ktn.gv.at](mailto:andrea.dorighi@ktn.gv.at)

Mag.<sup>a</sup> (FH) Cornelia Lichtenegger,  
[cornelia.lichtenegger@ktn.gv.at](mailto:cornelia.lichtenegger@ktn.gv.at)

<sup>1</sup> Es gibt ein festgelegtes Kontingent; die Auswahl der Bewerber:innen erfolgt ferner nach den Kriterien: ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen, ausgewogenes Verhältnis der im intra- oder extramuralen Bereich tätigen Personen, ausgewogene geografische Verteilung in Kärnten; da die Teilnahme am Lehrgang sowohl für die Teilnehmer:innen als auch für die entsendenden Institutionen kostenfrei ist, wird von einer Bereitschaft als Multiplikator:in tätig zu sein ausgegangen. Antrag auf Kostenübernahme unter [www.gendermedizin-kaernten.at](http://www.gendermedizin-kaernten.at)

# 270. Geburtstag des Genies

Neue Mozart-Welle 2026:

Der Beginn des Kulturjahres 2026 steht im Zeichen von Mozart. Aus Anlass seines 270. Geburtstages gibt es Konzerte und gleich zwei Serien im Streaminggeschäft.

Vor 40 Jahren wurde Falcos „Rock me Amadeus“ Nummer-eins-Hit in Europa und in den USA. Es war der Höhepunkt einer Art Mozart-Welle in den 80er Jahren. Schon 1985 hatte Miloš Formans Filmdrama „Amadeus“ acht Oscars abgeräumt. 2026 gibt es wieder eine Begeisterung für Mozart. Gleich zwei neue TV-Serien drehen sich um ihn. Einmal steht seine Schwester im Rampenlicht, einmal der Konkurrenz-kampf mit dem Hofkomponisten Salieri. Ab 12. Dezember ist in der Mediathek von ARD die sechsteilige Miniserie „Mozart/Mozart“ zu sehen. Dabei wird beleuchtet, welche wichtige Rolle Anna, die Schwester von Amadeus – gleich talentiert wie er – gespielt hat. Als Amadeus eines Tages abstürzt und nicht mehr auftreten kann, steht plötzlich die finanzielle Zukunft des Mozart-Clans auf dem Spiel. Maria Anna schlüpft notgedrungen in die Rolle ihres Bruders.

Ab 21. Dezember startet Sky die fünfteilige Serie „Amadeus“. Grundlage für diese Mozart-Serie ist – wie einst bei Oscar-Gewinner Forman (1932-2018) – das 1979 uraufgeführte Theaterstück „Amadeus“ von Peter Shaffer. Ihn faszinierte das ewige Thema der Auseinandersetzung von Mittelmäßigkeit und Genie. Er verarbeitete und überreizte dafür die Biografie des angeblich auf Mozart neidischen Komponisten Antonio Salieri.

## Mozart-Museum in Wien

Das Mozarthaus Vienna präsentiert Leben und Werk des Musikgenies mit dem Schwerpunkt auf seine Wiener Jahre von 1781 bis 1791 in einem einzigartigen Ambiente in der Wiener Innenstadt unweit des Stephansdomes. In der Domgasse Nr. 5 befindet sich die einzige bis heute erhaltenen Wiener Wohnung Mozarts, in der der Komponist von 1784 bis 1787 geradezu herrschaftlich logierte. An keinem anderen Ort hat das Musikgenie mehr Musik komponiert als hier.

Die Besucherinnen und Besucher erwarten neben der historischen Wohnung eine umfassende Präsentation seiner wichtigs-



Gedenkstätte für Wolfgang Amadeus Mozart in Burggarten, öffentlicher Park von Wien. Bild: stadtwerke stock © Mitterwald

ten Werke und der Zeit, in der Mozart lebte. Ein Museumsshop und der Konzertsaal im Mozarthaus Vienna als Konzert- und Veranstaltungsort runden das Angebot ab. Das Museum umfasst drei Ausstellungsebenen und drei Themenbereiche: Mozarts Wien, Mozarts Musik, Mozarts Wohnung.

## Mozartwoche Salzburg

Iux æterna lautet das Motto dieser Jubiläums-Mozartwoche. Sie findet regelmäßig rund um den Geburtstag Mozarts, dem 27. Jänner, statt. „Wir feiern das ewige Licht Mozarts“, erklärt Rolando Villazón, Intendant der Mozartwoche. So bildet das Jahr 1791 den roten Faden zur Programmierung der Konzerte, Bühnenproduktionen des Trazom-Formats und aller weiteren Veranstaltungen der **Mozartwoche 2026 vom 22. Jänner bis 1. Februar**.

Das weltweit bedeutendste Mozart-Festival zelebriert dies mit einer Neuproduktion der beliebtesten Oper aller Zeiten: Mozarts Die Zauberflöte. Rolando Villazón inszeniert und Roberto González-Monjas dirigiert das Mozarteumorchester Salzburg. Rund um dieses Opernereignis kreist ein dichtes Programm mit 70 Veranstaltungen mit hochkarätig besetzten Orchester- und Kammerkonzerten.

## Mozartgemeinde Klagenfurt

Auch beim Konzertabend der **Mozartgemeinde Klagenfurt am 15. Jänner im Konzerthaus** darf der Maestro nicht fehlen. „Io ti lascio, o cara ... Addio“, eine Arie aus dem Jahr 1791, seinem Sterbejahr, wird aufgeführt. Ein wunderbar berührendes Stück. Aber auch von Mozarts jüngstem Sohn, Franz Xaver Mozart (1791-1844), selbst Klavivirtuose und Komponist, der lebenslang unter dem Namen Wolfgang Amadeus Mozart Sohn auftrat, wird eine Arie „In questa tomba oscura“ präsentiert. Weiters stehen Werke von Christian Joseph Lidarti, Georg Christoph Wagenseil, Wenzel Raimund und Johann Birck auf dem Programm. Armin Gramer und Tesori musicali nehmen Sie mit auf diesen musikalischen Streifzug.

## MOZART IM KULTURJAHR

### Mozartwoche in Salzburg

22. Jänner bis 1. Februar 2026,  
<https://mozarteum.at/mozartwoche/>

### Mozarthaus Vienna

1010 Wien, Domgasse 5,  
Museum täglich 10 bis 19 Uhr offen

### Konzert der Mozartgemeinde Klagenfurt

15. Jänner, Konzerthaus (Mittlerer Saal)  
Beginn: Uhr 19.30



# Von Spezialist:innen für Spezialist:innen

Beste Beratung und Betreuung für Ihre Bankangelegenheiten. Persönlich und kompetent, kärntenweit in einer unserer 49 Filialen oder flexibel an Ihrem Wunschort.

Jeden Freitag  
persönliche  
Beratung in der  
Filiale Villach  
Moritschstraße.



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

**Mag. Eva Maritsch-Brunner**  
Maritsch-BrunnerE@kspk.at  
05 0100 6 30171

**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