

Zeitung der Kärntner Ärztinnen & Ärzte

September 2026



Foto: © Gert Köstinger

**Interventionelle
Radiologie –Tragfähige
Arbeitsbedingungen
und Versorgungs-
sicherheit**



**Irritierende Aussagen
des Kärntner
Landeshauptmannes**

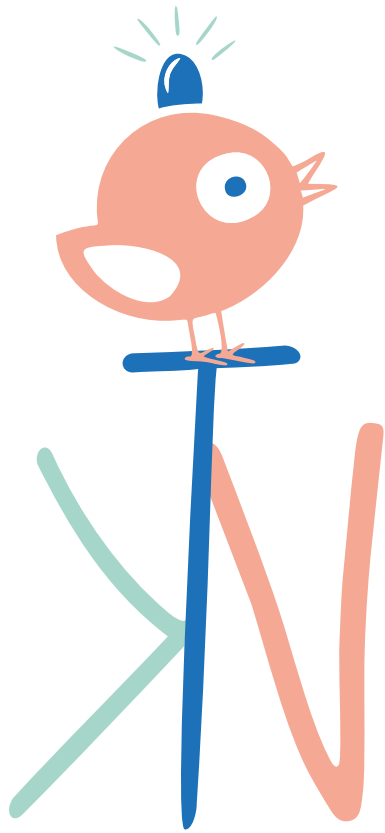


**Verhandlungen
mit der ÖGK für
das Jahr 2027**



seit 26 Jahren

KINDERNOTFALLMEDIZIN -
GRENZENLOS?!



Kinder Notfall TAGE

→ Save the Date

15. - 17.10.2026

Blumenhalle | St. Veit an der Glan



Anmeldung ab
Anfang Mai

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

INFO:

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



Kärnten braucht Strategie zur Sicherung der Kassenmedizin

Bisher ist es gut gelungen die 480 Kassenstellen im Land zu besetzen, und damit eine flächendeckende Versorgung sicher zu stellen. Aber es wird immer schwieriger.

Neue Strategien wären vor allem in den Randregionen nötig, um die dortigen Hausarztpraxen zu erhalten.

Am aktuellen Beispiel von St. Paul im Lavanttal sieht man die anstehende Herausforderung: Die Internistin Dr. Silvia Gutschi schließt ihre Kassenpraxis für Allgemeinmedizin und übernimmt eine Facharztstelle in Wolfsberg. Trotz intensiver Bemühungen, konnte bisher im Land kein Nachfolger gefunden werden, sodass eine österreichweite Ausschreibung nötig ist.

Dabei stehen wir in der Allgemeinmedizin erst am Beginn einer Pensionierungswelle. Bis 2033 müssen aufgrund der Altersregelung 91 Ärzte ihre Kassenverträge zurücklegen. Mehr als ein Drittel der heute Aktiven müssen ersetzt werden.

Noch dramatischer sieht es bei den Fachärzten aus. 105, fast die Hälfte der 217 Kassenordinationen, brauchen bis 2033 altersbedingt Nachfolger.

Versorgung in wohnortnahen Regionen

Bisher kann ich nicht erkennen, dass die Politik ein ausreichendes Bewusstsein für dieses Problem entwickelt hätte. Sie setzt auf Primärversorgungseinheiten. Die erweitern das Angebot in Ballungsräumen, aber es bleibt die Frage: Wie gewährleisten wir die ärztliche Versorgung außerhalb der Ballungszentren?

Die Jungen gehen, die Alten bleiben.

Trotz sinkender Einwohnerzahl steigt hier der Bedarf nach ärztlicher Hilfe. Aber die Bedingungen, unter denen Landärzte diese Aufgabe wahrnehmen müssen, sind leider nicht so, dass sich viele Bewerber melden. Hier wird man neue Strategien und Anreize brauchen. Das muss jedenfalls ein wichtiges Thema bei allen zukünftigen Vertragsverhandlungen mit der ÖGK und dem Gesundheitsfonds sein. Allen muss klar sein: Regionen ohne Arzt in erreichbarer Nähe haben wenig Zukunftsperspektive.



Dr. Markus Opriessnig, Präsident der Ärztekammer für Kärnten

Unverzichtbare Säule der Gesundheitsversorgung

Haus- und Landärzte sind im lokalen Bereich unverzichtbar, vor allem für Menschen mit einem eingeschränkten Mobilitätsradius. Sie verdienen daher seitens der Vertragspartner Anerkennung in der Form von wertschätzenden Arbeits- und Entgeltbedingungen. Dasselbe gilt für medizinische Experten in Spitälern. Der rasante medizinische Fortschritt erfordert immer kleinteiligere Spezialisierungen. Einige wenige Fachärzte sind dank ihres Wissens und ihrer Fertigkeiten in der Lage, hochkomplexe Behandlungen zu übernehmen.

Zukunft sichern

Wenn man daran scheitert, die Arbeitsbedingungen und Personalausstattung in solchen Spezialfächern laufend zu verbessern, kommt es zu Schwierigkeiten, wie jetzt im Department für Interventionelle Radiologie im Klinikum Klagenfurt. Die Kärntner Ärztekammer bemüht sich darum mitzuhelfen, dass dieses Spezialfach im Klinikum Klagenfurt weiter in vollem Umfang erhalten werden kann.

Neuer Kabeg-Chef gefragt

Wenn im Herbst der neue Kabeg-Chef Hon. Prof. Dr. Karl Cernic das Amt offiziell von Mag. Arnold Gabriel übernimmt, muss er bereits diese Bewährungsprobe bestehen. Es liegt auch an ihm, notwendige Maßnahmen zu setzen, damit Kärnten als Ärzte-Standort attraktiv bleibt. Dass hier Nachholbedarf besteht, hat die Angestellten-Kurie in der Ärztekammer klar belegt. Der neue Kabeg-Chef ist hier gefragt!



Bisher kann ich nicht erkennen, dass die Politik ein ausreichendes Bewusstsein für dieses Problem entwickelt hätte

Inhalt

■ Kommentar des Präsidenten.....	1	■ Suche nach richtiger Struktur für Fach, dass immer mehr kann	18–22
■ Im Fokus der Kurie der niedergelassenen Ärzte	3–5	■ Kammer arbeitet mit, um Versorgung sicherzustellen!	22
■ Die Situation ist äußerst kritisch.....	6–7	■ Nachruf: Dr. Elke Pleschberger	23
■ Irritierende Aussagen von Landeshauptmann Ing. Daniel Fellner.....	8	■ Abteilung Buchhaltung.....	24
■ Diagnose- und Leistungscodierung.....	9	■ Wild Docs schreiben Geschichte	25
■ Impfungen im Rahmen des Öffentlichen Impfprogrammes (ÖIP) und COVID-19	10	■ Lex & Tax.....	26–27
■ Ärzt:innen-Standort stärken: Nur Verträge bis zum Ende der Ausbildung	12	■ CirsMedical.....	28–29
■ Offene österreichische ÄrztInnenschachmeisterschaft 2026	13	■ Nachruf: Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz	30
■ Gehaltsstrukturen der Ärztinnen und Ärzte	14	■ Nachruf: Dr. Bernhard Engler.....	31
■ Brief an Frau Landesrätin Dr.in Beate Prettnner, Amt der Kärntner Landesregierung	15	■ Standesmeldungen	32–35
■ So beurteilen die Chefs die Qualität der Ausbildung... ..	16	■ Fortbildungen.....	36–38
		■ Kultur	40

GENDER-MAINSTREAMING

Wir verwenden in dieser Broschüre grundsätzlich geschlechtergerechte Formulierungen.

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

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



satz&druckteam
GRAPHISCHES UNTERNEHMEN
Feschnigstraße 232 · 9020 Klagenfurt am Wörthersee · Tel. 0463/5851907
Fax 0463/585080 · e-mail: sdt@sat-druck.at · www.sdt.at



PERFECTPRINT

IMPRESSUM

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

Im Fokus der Kurie der niedergelassenen Ärzte

Verträge. Reformen. Versorgung.

Die vergangenen Monate waren von zahlreichen gesundheitspolitischen Entwicklungen geprägt, die für uns Ärzt:innen von unmittelbarer Bedeutung sind. Ob Gesamtvertrag mit der ÖGK, Gesundheitsreform, neue gesetzliche und organisatorische Regelungen, die Weiterentwicklung der Primärversorgungseinheiten (PVE) oder die Frage der Strukturmittel für Kärntner Vertragsärztinnen und Vertragsärzte – all diese Themen haben eines gemeinsam: „Sie beeinflussen maßgeblich, unter welchen Rahmenbedingungen wir künftig unsere Patient:innen versorgen können!“

leitet der Kurienobmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte ein. Gerade in Zeiten des Wandels ist es wichtig, Entwicklungen nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern sie fachlich einzuordnen, Chancen und Herausforderungen klar zu benennen und die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte konsequent zu vertreten.

In diesem Interview greifen wir einige der derzeit zentralen Themen im Kärntner Gesundheitswesen auf, ordnen aktuelle Entwicklungen ein und richten zugleich einen Blick nach vorne.



Foto: JOHANNES PUCH

Dr. Wilhelm Kerber

2. Vizepräsident und Kurienobmann der niedergelassenen Ärzt:innen, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie in Klagenfurt

Strukturdefizite wieder Thema bei den Verhandlungen mit der ÖGK im Herbst

Vor den neuen Vertragsverhandlungen mit der ÖGK im Herbst verweist der Obmann der Kurie der niedergelassenen Ärzte Dr. Wilhelm Kerber auf Fortschritte, aber für ihn ist auch klar: Die Strukturdefizite sind immer noch da und sie müssen weiter reduziert werden.

Für die Jahre 2025 und 2026 konnten insgesamt Tarifierhöhungen von 6,84% erreicht werden, mit Ausnahme des allg. Labors, den Leistungen der Laborfachärzt:innen und der 10-Stunden-Bereitschaftsdienstpauschale. Für das Vertragsjahr 2026 wurde zusätzlich eine tarifwirksame Erhöhung von bis zu 0,2% der Ausgangsbasis im Falle einer höheren Inflation als Puffer vereinbart. Diese Nachverhandlung bzw. Aufrollung erfolgt nach Vorliegen der endgültigen Zahlen im Februar 2027.

Noch vor rund zehn Jahren lagen die Allgemeinmedizin und einzelne Fachgruppen im österreichweiten Bundesländervergleich beim sogenannten Fallwert – also dem durchschnittlichen Honorar pro Patient:in und Quartal bzw. Jahr – teilweise auf den hintersten Plätzen, Rang 8 oder 9.

Heute präsentiert sich ein anderes Bild: Kärnten liegt mittlerweile über alle Ärzt:innengruppen betrachtet auf Rang 4. Sowohl die Allgemeinmedizin als auch die Fachärzt:innen befinden sich im Mittelfeld, auf den Plätzen 5 bis 6.

KO Dr. Kerber betont, „die Entwicklung zeigt, dass konsequente Verhandlungen und die beharrliche Vertretung der Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft Wirkung zeigen können. Gleichzeitig darf sie nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterhin Handlungsbedarf besteht. Die Kosten- und Arbeitsbedingungen in den Ordinationen verändern sich laufend, während die Anforderungen an die ärztliche Versorgung weiter steigen. Die kommenden Verhandlungen 2027 werden daher entscheidend sein. Unser Ziel muss es sein, die erreichten Ergebnisse abzusichern, bestehende Lücken weiter zu schließen und die Rahmenbedingungen für die niedergelassene Ärzteschaft nachhaltig zu verbessern. Denn eine starke und leistungsfähige Kassenmedizin braucht auch entsprechende wirtschaftliche und strukturelle Rahmenbedingungen.“

Wie beschreiben Sie vor diesem Hintergrund die Ausgangsposition für die neuen Verhandlungen?

Dr. Kerber: Bei der Abgeltung der Inflation und Anpassung der Honorare konnten wir Erfolge erzielen. Aber die Strukturdefizite, die Degressionen und Limitierungen bei der Grundleistung und den Sonderleistungen, sind immer noch da. Die Ordinationen stehen durch Preissteigerungen, bei Mieten, Personal, Energie und der ständig notwendigen digitalen Nachrüstung wegen immer neuen Anforderungen in Bezug auf Dokumentation, Administration und Organisation unter wirtschaftlichem Druck. Dieser wird jetzt zusätzlich erhöht, weil die Regierung das Einkommen für freiberufliche Ärzt:innen massiv kürzt, indem sie deren Abschreibungsmöglichkeiten für die Bemessung der Einkommenssteuer massiv reduziert hat. Sie wurden eingeführt, damit Freiberufler steuerrechtlich ein Äquivalent für den 13. und 14. Gehalt bekommen. Das wurde nun abgeschafft. Das ist eine große Ungerechtigkeit gegenüber unserer Berufsgruppe, die natürlich dazu führen wird, dass die Ärzteschaft je-



Die Entwicklung zeigt, dass konsequente Verhandlungen und die beharrliche Vertretung der Interessen der niedergelassenen Ärzteschaft Wirkung zeigen können. Gleichzeitig darf sie nicht darüber hinwegtäuschen, dass weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Dr. Wilhelm Kerber

denfalls auf eine volle Abgeltung der Inflation drängen muss. Dieser Umstand und natürlich auch die Unsicherheiten in Bezug auf die Inflation und die Entwicklung der Volkswirtschaft werden die Verhandlungen mit der ÖGK prägen. Aber natürlich werden wir über weitere Strukturverbesserungen reden müssen.

Wann werden diese beginnen?

Dr. Kerber: Da heuer der bundesweite Gesamtvertrag, über den Arbeitsgruppen der ÖGK und Ärztekammer seit Monaten arbeiten, aufgrund der Tiefe und Komplexität der Materie mit Sicherheit nicht zustande kommen wird, besteht die Notwendigkeit, dass wir den Kärntner Vertrag für 2027 adaptieren müssen. Wir haben der ÖGK mitgeteilt, dass wir darüber reden müssen und ich gehe davon, dass wir in den nächsten Wochen eine erste Verhandlungsrunde erleben werden.

Mit welchen Erwartungen gehen Sie hinein?

Dr. Kerber: Wir kennen den Zugang der ÖGK noch nicht. Hat sie den Ansatz, allen Bundesländern ein einheitliches Angebot zu machen oder wird mit jedem Einzelnen gesondert verhandelt, was ich mir nicht vorstellen kann. Eine Einigung wird es wohl bestenfalls vor Jahresende geben. Ich gehe aber eher davon aus, dass es erst im ersten Quartal 2027 soweit sein wird. Die Diskussion und Arbeit über einen österreichweit einheitlichen Gesamtvertrag wirft für die regionalen Kassenverhandlungen eine zentrale Frage auf: „Was passiert mit der Weiterentwicklung der regionalen Verträge, wenn künftig im Wesentlichen nur mehr der bestehende Status-Quo österreichweit vereinheitlicht und valorisiert wird?

Medizin entwickelt sich weiter, Leistungen verändern sich, neue Versorgungsformen entstehen und der Bedarf der Patient:innen nimmt zu. Gleichzeitig unterscheiden sich die regionalen Versorgungssituationen erheblich. Wenn regionale Verhandlungen künftig kaum noch Möglichkeiten bieten,

auf diese Entwicklungen zusätzliche Leistungen oder einer entsprechenden Honorierung zu reagieren, besteht die Gefahr, dass notwendige Verbesserungen über Jahre nicht umgesetzt werden können.

Für Kärnten stellt sich daher insbesondere die Frage, wie der bestehende Rückstand gegenüber anderen Bundesländern aufgeholt werden kann, wenn gleichzeitig die regionalen Gestaltungsmöglichkeiten durch eine zunehmende Zentralisierung eingeschränkt werden. Ein österreichweit einheitlicher Vertrag darf nicht zum Deckel für jene Regionen werden, die bei der Honorierung oder bei neuen Versorgungsleistungen noch Aufholbedarf haben. Die ÖGK ist daher gefordert, auch in einer stärker zentralisierten Vertragslandschaft, Möglichkeiten für regionale Weiterentwicklungen und Verbesserungen offenzuhalten.

Die Ärzteschaft muss dabei als Partner auf Augenhöhe gesehen werden. Wir sind bereit, Verantwortung zu übernehmen, Veränderungen mitzugestalten und einen gemeinsamen Weg zu gehen. Eines darf bei allen Struktur- und Finanzierungsdebatten nicht vergessen werden: Ohne Medizin gibt es kein funktionierendes Gesundheitssystem.

Worin sehen Sie das größte Problem für Kassenpraxen?

Dr. Kerber: Seit einigen Jahren steigt in vielen Kassenpraxen die Zahl der Patient:innen und vor allem solcher Patient:innen, die mehrmals pro Quartal medizinische Hilfe und Zuwendung beanspruchen. Und beim jetzigen Honorarsystem gibt es nach der zweiten Konsultation im Quartal praktisch keine Honorierung mehr. Auch wenn es einzelne Strukturverbesserungen gibt, können sie diese entgeltlose Steigerung von Konsultationen bei weitem nicht aufwiegen.

Welche Verbesserungen konnten bisher erzielt werden?

Dr. Kerber: Die „8er-Scheinregelung“ bedeutet einen Fortschritt für alle Vertragsärzt:innen, welche zusätzlich zu

ihrem Patientenstock auch Patient:innen bei fehlender Nachbesetzung oder verzögerten Ordinationsbeginn von Nachbarpraxen behandeln. Die seit Juli 2025 zunächst für die Allgemeinmedizin geltende Regelung sieht vor, dass bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen die übernommenen Patient:innen unlimitiert honoriert werden. Diese sogenannte „8er-Scheinregelung“ wurde zunächst bis 30.06.2026 befristet umgesetzt. Die Forderung nach einer unbefristeten Weiterführung sowie nach einer Ausweitung auf die Vertragsfachärzt:innen wurde von Seiten der ÖGK erfüllt. Die Regelung wird künftig für alle Vertragsärzt:innen unbefristet in den Gesamtvertrag aufgenommen. Das ist ein wichtiger Anreiz, für die Kolleg:innen, zusätzliche Patient:innen zu übernehmen und damit die Versorgung in den Regionen sicher zu stellen. Es wird damit verhindert, dass sie mit ihrer oft beträchtlichen Mehrarbeit noch stärker in die Limitierung rutschen. Bisher haben etwa 20 Allgemeinpraxen in Kärnten davon Gebrauch gemacht. Für Fachärzt:innen kann das sehr relevant werden, weil wir hier, z.B. Augenversorgung in Spittal, immer häufiger Verzögerungen bei der Nachbesetzung bzw. der tatsächlichen Ordinationseröffnung sehen.

Welchen Fortschritt sehen Sie noch?

Dr. Kerber: Erstmals unterstützt auch der Kärntner Gesundheitsfonds die Versorgung in der Niederlassung. Mit Beschluss der Gesundheitsplattform Ende Juli wurde ein jährliches Volumen von 3,5 Millionen Euro über eine Laufzeit von 36 Monaten ab Beginn der Maßnahmen vereinbart. Damit stehen zusätzliche Mittel zur Verfügung, um bestehende, strukturelle Herausforderungen gezielt zu adressieren und die ärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken. Die Rolle der Allgemeinmedizin als zentrale Anlaufstelle im Gesundheitssystem soll nachhaltig gestärkt werden. Die Schwerpunkte dabei sind eine bessere Dienstabdeckung der Freitage und auch eine bessere, verlässliche Koordinierung der je-

weils diensthabenden Ärzt:innen. Damit können gezielt strukturelle Defizite, wie z.B. die Visitentätigkeit, in der niedergelassenen Versorgung adressiert werden. In mehreren Bezirken funktioniert das bereits gut, in anderen weniger. Ein weiteres Ziel lautet, die Wartezeiten im fachärztlichen Bereich zu reduzieren. Das Land Kärnten, der Kärntner Gesundheitsfonds und die Sozialversicherung stellen gemeinsam Mittel zur Verfügung, die über die klassische Finanzierung des Kassenvertrages hinausgehen.

Bis Ende nächsten Jahres werden in Kärnten sechs PVE ihre Dienste anbieten. Neben dem schon länger bestehenden in Klagenfurt, kommen weitere in Spittal, Villach, Bleiburg, Wolfsberg und Feldkirchen dazu. Welche Folgen wird das haben?

Dr. Kerber: Es entsteht zweifellos eine Konkurrenzsituation zu den umliegenden Einzelpraxen. Aus Sicht der Ärztekammer muss ein Prinzip gelten: Gleiches Geld für gleiche Leistung, egal ob diese in einem PVE oder in einer Einzelpraxis erbracht wird. Wir dürfen uns keine Illusionen machen. Die PVE werden auf den Weg gebracht, um Einzelpraxen zu verdrängen. Die Politik möchte diese langfristig aushungern. Es gibt zwar gegenteilige Lippenbekenntnisse, aber die Praxis zeigt deutlich: PVE werden bevorzugt, die Zahl der Einzelpraxen wird verringert.

Der ehemalige Direktor bzw. Landesstellenleiter der ÖGK Kärnten, Dr. Johann Lintner, hat in einem Zeitungsinterview bereits festgestellt, dass ein PVE zwei bis dreimal so teuer ist, wie eine Einzelpraxis.

Dr. Kerber: Zu einer echten Transparenz der Kosten hat sich die ÖGK bisher noch nicht durchringen können. Außerdem hat die Ärztekammer keine Kenntnis über die Finanzierungsvereinbarungen mit nicht-ärztlichen PVE Einrichtungen. Was ich nicht verstehe: Gerade im Hinblick darauf, dass man derzeit mühsam an einem bundesweiten Gesamtvertrag für niedergelassene Kassenärzt:innen arbeitet, wäre es doch zwingende Logik, zumindest für alle ärztlichen PVE bundesweit ein einheitliches Honorarmodell zu schaffen. Aber nein, es gibt wieder neun verschiedene Regelwerke, die in Grundzügen wohl ähnlich sind, aber trotzdem unterschiedliche Details enthalten. Im einen Bundesland

sind die angestellten diplomierten Pflegekräfte drinnen, im anderen nicht, die Fallpauschalen sind teilweise unterschiedlich. PVE werden bereits bevorzugt. Sie bekommen eine Grundvergütungspauschale, welche die höheren Kosten für zusätzliches Personal und für die längeren Öffnungszeiten abdeckt. Dazu gibt es die Fallpauschalen und die Honorierung für Einzelleistungen. Ganz zu schweigen von den Zuschüssen für die Implementierung. Wenn man im Monat 20- 30.000 € nur für die Erhaltung der aufgebauten Struktur hat, tut man sich etwas leichter als ein Kassenarzt, der all diese Aufwendungen mit den Behandlungen erwirtschaften muss. Patient:innen können täglich bis 18 Uhr zum Arzt gehen. Man wird abwarten müssen, wie groß der finanzielle Aufwand dafür sein wird.

Wann wird es in Kärnten ein zweites PVE geben, das von freiberuflich tätigen Ärzten betrieben wird?

Dr. Kerber: Wir hoffen, dass sich beim geplanten PVE Klagenfurt Süd ein Ärzteteam bewerben wird.

„Gerade für die niedergelassene Medizin gilt: Mehr Versorgung, kürzere Wartezeiten und eine bessere Patientensteuerung können nur funktionieren, wenn ausreichend Kassenstellen vorhanden sind, die Rahmenbedingungen für Ärzt:innen stimmen und der zusätzliche administrative Aufwand nicht weiter zunimmt. Dies bedeutet auch, dass die Finanzierung so gestaltet sein muss! Das Solidarprinzip kann nur dann langfristig funktionieren, wenn das Sachleistungssystem auch entsprechend finanziell ausgestattet wird. Die Ärzt:innen leisten bereits heute einen wesentlichen Beitrag zum Solidarprinzip, indem sie vielfach Leistungen erbringen, die durch Degressionen und Honorardeckel nicht entsprechend ihrer tatsächlichen Leistung abgegolten werden. Diese Instrumente sind aus unserer Sicht nicht mehr zeitgemäß und bilden die tatsächliche ärztliche Leistungserbringung nicht mehr adäquat ab. Eine zukunftsfähige Gesundheitsreform muss daher auch die Frage der fairen und leistungsgerechten Honorierung lösen.“ appelliert KO Dr. Kerber an die Verantwortlichen und die Politik.

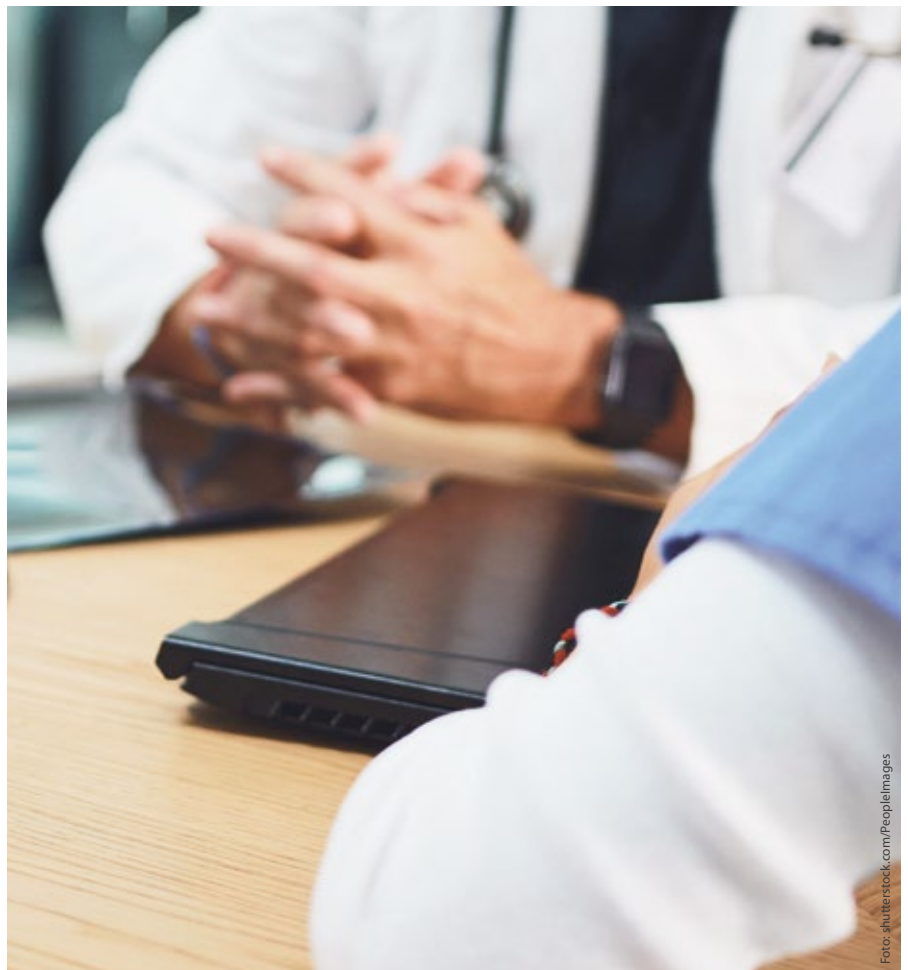


Foto: shutterstock.com/PeopleImages

Die Situation ist äußerst kritisch

Der Kärntner Ärztekammerpräsident Markus Opriessnig spricht über die interventionelle Radiologie, Probleme im Gesundheitssystem und die Gesundheitspolitik.

Interview von Verena Grimschitz, Kleine Zeitung am 30. August 2026.

Starten wir mit dem Elefanten im Raum, der interventionellen Radiologie. Wie ernst ist die Situation?

Dr. Markus Opriessnig: Die Situation ist nicht nur ernst, sie ist äußerst kritisch. Das heißt, wir haben eine interventionell-radiologische Abteilung mit vier Ärzten. Und diese vier Ärzte haben alle eine Kündigung eingereicht. Jetzt gilt es, gemeinsam Lösungen zu finden. Wir als Ärztekammer haben das mit Sorge beobachtet und medial sowie gegenüber den politisch Verantwortlichen einen Aufschrei initiiert, der letztlich dazu geführt hat, dass man sich relativ rasch mit der Landespolitik und der KABEG an einen Tisch gesetzt hat. Es laufen derzeit konstruktive Gespräche.

Was wäre die Lösung?

Dr. Markus Opriessnig: Vier Kollegen, die ein Dienstrad 24-7 aufrechtzuerhalten haben, das ist fast ein Ding der Unmöglichkeit. Interventionelle Radiologie bedeutet arbeiten mit Röntgenstrahlung. Zum Schutz werden Bleiwesten getragen. Es ist eine körperliche und auch psychische Belastung. Es muss eine Arbeitser-

leichterung für die Kollegen geben und andererseits ist auch eine personelle Erweiterung notwendig.

Kann man diese Ärzte irgendwie zum Bleiben bewegen?

Dr. Markus Opriessnig: Ich hoffe, das liegt aber nicht in unserer Hand. Wir sind hier nur die Vermittler und sind froh, dass Gespräche stattfinden, die hoffentlich in die richtige Richtung gehen.

Wie wirkt sich diese Situation auf die Patienten aus?

Dr. Markus Opriessnig: Derzeit sind noch alle Ärzte im Dienst. Die tagesbetrieblichen Abläufe funktionieren. Es gibt teilweise Lücken in den Nachtdiensten, die aber in Absprache mit den Kliniken in Graz und in Salzburg durch Transferierungen abgedeckt werden.

Muss man Angst haben, dass die Notfallversorgung im Herbst nicht mehr gegeben ist?

Dr. Markus Opriessnig: Diese Frage ist berechtigt. Es kann sich durchaus in diese Richtung entwickeln. Die Versorgung aus-

schließlich über andere Bundesländer zu bewerkstelligen wird nicht funktionieren.

Es kommt in Kärnten immer wieder zu langen Wartezeiten für Patienten. Muss man sich damit einfach abfinden?

Dr. Markus Opriessnig: Wir haben in Kärnten 480 Kassenplanstellen, 263 praktische Ärzte, 217 Fachärzte und zusätzlich 698 Wahlärzte – fast alle Kassenstellen sind besetzt. Und ja, es gibt bestimmte Fächer mit langen Wartezeiten. Das ist ein Problem, aber das Problem ist nicht von den Ärzten gemacht, sondern vom System.

Dr. Markus Opriessnig: Wir haben in Kärnten 480 Kassenplanstellen, 263 praktische Ärzte, 217 Fachärzte und zusätzlich 698 Wahlärzte – fast alle Kassenstellen sind besetzt. Und ja, es gibt bestimmte Fächer mit langen Wartezeiten. Das ist ein Problem, aber das Problem ist nicht von den Ärzten gemacht, sondern vom System.

Wie meinen Sie das?

Dr. Markus Opriessnig: Fast alle Stellen in Kärnten sind besetzt, jedoch reicht das nicht. Jeder Kollege arbeitet über das vorgeschriebene Stundenmaß hinaus, um die Menge an Patienten zu versorgen. Einerseits liegt das an der demografischen Entwicklung. Die Patienten werden immer älter und konsultieren auch immer öfter die Ärzte. In einigen Fächern gibt es auch zu wenig Kassenstellen. Andererseits werden die Patienten, meiner Meinung nach, zu viel im Kreis herumgeschickt. Für eine Abklärung müssen oft vier oder fünf Stellen aufgesucht werden. Patienten werden mittlerweile fast standardmäßig vor und nach einer Operation oder zu weiterführenden Abklärungen von den Krankenhäusern zu den niedergelassenen Ärzten „ausgelagert“, wobei diese Tätigkeiten eigentlich in den Häusern erfolgen sollten. Somit werden Wartezeiten erzeugt.

Wie kann man diese Probleme lösen?

Dr. Markus Opriessnig: Patienten sollen sinnvoll durch das System gelenkt werden. Wahlärzte sollten unterstützt, anstatt blockiert werden. Die Kassenverträge aus den 90er-Jahren müssen reformiert und für die Ärzte attraktiv werden. Es muss flexible Formen der Zusammenarbeit geben. Ebenso muss der bürokratische Aufwand reduziert werden.



Foto: © Gert Köstinger

Dr. Markus Opriessnig, Präsident der Ärztekammer für Kärnten



Markus Opriessnig (48) ist seit 2022 Präsident der Ärztekammer für Kärnten und damit für rund 3000 Mediziner verantwortlich. Opriessnig wuchs in Eberstein auf, studierte in Graz Medizin und war acht Jahre lang Militärarzt in der Khevenhüller-Kaserne. Seit 2015 arbeitet er als Hausarzt in Brückl. Seit 2017 ist er Funktionär in der Vollversammlung der Ärztekammer.

Viele Menschen leisten sich einen Wahlarzt, man kann schneller dran, hat seinen Fall schneller abgeklärt. Sind wir so auf den Weg zu einer Zwei-Klassen-Medizin?

Dr. Markus Opriessnig: Trotz aller beschriebenen Probleme funktioniert die Versorgung im öffentlichen System derzeit noch. Es gibt ein notwendiges und wichtiges Nebeneinander von Kassen- und Wahlärzten.

Jedoch muss man beim Kassenarzt länger warten.

Dr. Markus Opriessnig: Das ist in einigen Fachbereichen richtig, ohne Wahlärzte wären die Kassenarzt-Ordinationen heillos überfüllt. Ohne sie wäre der Supergau schon lange passiert.

Was haben Sie in Ihrer Präsidentschaft eigentlich umgesetzt?

Dr. Markus Opriessnig: In der Kammer gibt es zwei Kurien. Es war eine Herausforderung alle 3000 Mitglieder der beiden Kurien mit ihren verschiedenen Interessen als Einheit näher zusammenzubringen, das haben wir geschafft. Ebenso strukturieren wir gerade die Kammer um und machen sie serviceorientierter für die Mitglieder. Und auch in der Direktion gab es eine Veränderung. Klaus Mitterdorfer wurde

der neue Direktor. Ich habe in den vergangenen Jahren mit dem Vorstand die Kammer zukunftsfit aufgestellt.

In Mittelkärnten gehen in den nächsten Jahren viele Ärzte in Pension. Wie groß ist die Gefahr, dass man diese Stellen nicht nachbesetzen kann?

Dr. Markus Opriessnig: Wir haben 480 Kassenärzte in Kärnten. Mit 70 Jahren muss der Kassenarzt den Vertrag zurücklegen. In den nächsten acht Jahren hören somit 105 Fachärzte und 91 praktische Ärzte auf. Die Politik weiß, dass es einen hohen Nachbesetzungsbedarf in den kleinen Gemeinden gibt, und gleichzeitig muss man aufpassen, dass in den Krankenhäusern genug Ärzte angestellt sind. Das wird eine große Herausforderung.

Wie möchte man dagegen vorgehen?

Dr. Markus Opriessnig: Die Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern und für die Kassenärzte zu verbessern und Lenkungsmechanismen einzuführen, ist die Aufgabe der Politik und der Sozialversicherung. Wir, als Kammer, können nur auf die Notwendigkeit hinweisen.

Hört man hier Kritik an der Gesundheitsreferentin?

Dr. Markus Opriessnig: Es ist nicht meine Aufgabe zu kritisieren. Aber wir weisen da-

rauf hin, dass es Themenbereiche gibt, in denen großer Handlungsbedarf besteht, damit wir das Gesundheitssystem nicht komplett an die Wand fahren.

„

Patienten sollen sinnvoll durch das System gelenkt werden. Wahlärzte sollten unterstützt, anstatt blockiert werden. Die Kassenverträge aus den 90er-Jahren müssen reformiert und für die Ärzte attraktiv werden. Ebenso muss der bürokratische Aufwand reduziert werden.

Muss man sich in Zukunft Sorgen um die Versorgung und um das Gesundheitssystem machen?

Dr. Markus Opriessnig: Natürlich. Das ist gar keine Frage. Es ist nicht mehr so, wie es einmal war. Die Versorgung schwächt mittlerweile. In gewissen Bereichen sogar massiv. Und wenn man nicht bald die Notbremse zieht und gewisse grundlegende Veränderungen einführt, dann werden wir Probleme kriegen. Wir brauchen mutige und sinnvolle Schritte in der Gesundheitsreform, und nicht nur ein halbausgearbeitetes Papier. Wir müssen die Ressource Arzt wieder für das freispielen, wofür sie eigentlich ausgebildet ist.

Irritierende Aussagen von Landeshauptmann Ing. Daniel Fellner

Im ORF-Sommergespräch wurde Landeshauptmann Fellner auch zur Situation der Interventionellen Radiologie am Klinikum Klagenfurt befragt.

Auszug aus seinen Aussagen:

- Es hat Kündigungen gegeben, die ihm noch immer etwas schleierhaft sind.
- Ärzte sind zum Gespräch nicht erschienen, das ist dramatisch. Ein fatales Zeichen.
- Es hat einen klaren Auftrag zur Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten an dieser Spezialabteilung gegeben und das ist anscheinend nicht passiert.
- Oder steckt etwas anderes dahinter, mehr Gehalt oder was auch immer, das ist leider Gottes, wenn man in diesem Bereich mit Ärztinnen und Ärzten spricht oft ein Thema und das obwohl sie in einer Gehaltsklasse sind, die einzigartig ist.
- Alle Forderungen sind zu 100% erfüllt.

Dies trägt zur Lösung der vielen offenen Probleme überhaupt nicht bei und ist auch insgesamt gegenüber der Kärntner Ärzteschaft keinesfalls wertschätzend. Landeshauptmann Fellner war bei keinem der vielen konstruktiven Gespräche in den letzten Wochen anwesend.

Stellungnahme des Präsidenten Dr. Markus Opriessnig in den Sozialen Medien:

Sehr geehrter Herr Landeshauptmann Fellner: So kommen wir nicht weiter.

INFO

Zum gesamten ORF-Sommergespräch – insbesondere ab Minute 11:30



Die Aussagen von Landeshauptmann Daniel Fellner im ORF-Sommergespräch (siehe unten unter Kommentare -> ab Minute 12) am vergangenen Dienstag zum Gesundheitssystem und zur derzeit sehr angespannten Situation an der Interventionellen Radiologie am Klinikum Klagenfurt haben mich irritiert.

Gerade jetzt, wo unter maßgeblicher Unterstützung der Ärztekammer wichtige Gespräche zwischen den betroffenen Ärzten, der KABEG, dem Klinikum Klagenfurt und dem Betriebsrat laufen, brauchen wir Sachlichkeit statt Spekulationen über Motive und Gehälter.

Besonders die Aussage, Ärztinnen und Ärzte befänden sich in einer „einzigartigen Gehaltsklasse“, halte ich aktuell für wenig hilfreich.

Ja, Ärztinnen und Ärzte verdienen gut. Und das darf auch so sein. Hinter diesem Einkommen stehen eine jahrelange Ausbildung, hohe fachliche Qualifikation, Nacht-, Wochenend- und Bereitschaftsdienste und vor allem eine außergewöhnlich hohe Verantwortung für die Gesundheit und das Leben unserer Patientinnen und Patienten.

Wenn vier so hochqualifizierte Ärzte der Interventionellen Radiologie ihre Kündigung einreichen, sollte die entscheidende Frage nicht sein, was diese Ärzte verdienen, sondern:

Was muss getan werden, damit diese Spezialisten bei uns in Kärnten bleiben?

Die Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte weist seit Jahren auf die Problembe- reiche in unseren Spitälern hin. Es geht um



Dr. Markus Opriessnig
Präsident der Ärztekammer für Kärnten

Arbeitsbedingungen, ausreichend Personal, verlässliche Dienstmodelle, Ausbildung, Wertschätzung und letztlich um die Qualität der Patientenversorgung.

Natürlich braucht es Gesprächsbereitschaft von allen Seiten. Aber während Gespräche über eine Lösung laufen, helfen öffentliche Spekulationen über die Beweggründe der betroffenen Kollegen nicht weiter.

Noch besteht die Chance auf eine gute Lösung. Diese Chance sollten wir gemeinsam nutzen.

Denn am Ende geht es nicht um Ärzte gegen Politik. Es geht darum, hochqualifizierte Medizin in Kärnten zu erhalten – für unsere Patientinnen und Patienten.

Diagnose- und Leistungscodierung

Mit 30.06.2026 ist die gesetzlich vorgesehene Pilotphase zur Diagnose- und Leistungscodierung auslaufen und niedergelassene Ärzt:innen, Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten sind seit dem 01.07.2026 gesetzlich verpflichtet, die codierte Leistungs- und Diagnosedokumentation durchzuführen.

Kassenärzt:innen übermitteln die codierten Diagnosen gemeinsam mit der Leistungsabrechnung an den jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger.

Hinweis: Für Privatpatient:innen hat keine Meldung zu erfolgen, weil es sich in diesem Fall um keine sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen handelt.

Achtung: Die erforderliche ICD-10 Codierung zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben bleibt von der Einhaltung der Vorgaben laut Honorarordnung unberührt.

Wenn laut Honorarordnung für einzelne Leistungen eine Begründung vorgesehen ist, ist diese weiterhin mit der Abrechnung zu liefern (z.B.: Wundversorgung, 24-EKG, etc.)

Wahlärzt:innen übermitteln die Daten über das e-Card-Service e-Wahlpartner.

Hinweis: Für die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben kann das Service „e-Wahlpartner - eWP“ über die e-Card-Weboberfläche kostenlos genutzt werden.

Bitte beachten Sie: Eine Ausnahme von der Meldepflicht besteht, wenn für Ärzt:innen keine Pflicht zur Verwendung des e-card-Systems besteht.

Welche Diagnose muss gemeldet werden?

Für jeden ambulanten Patient:innenkontakt muss mindestens eine nach ICD-10 codierte Diagnose an das Ministerium gemeldet werden, welche den Anlass des Besuchs beschreibt.

Dabei sind folgende drei Fälle zu unterscheiden:

1. Die bestimmende Diagnose (Hauptdiagnose) ist zum Zeitpunkt des Kontaktes (bereits) bekannt und kann erfasst werden.
2. Die Diagnose ist zum Zeitpunkt des Kontaktes (noch) nicht bekannt, dann ist das schwerwiegendste Symptom zu erfassen.
3. Der Kontakt erfolgt nicht wegen einer Gesundheitsstörung, sondern aus anderen Gründen (z.B. Vorsorgeuntersuchung, administrativer Grund), dann sind spezielle, dafür vorgesehene ICD-10-Codes (Z-Codes) zu verwenden.

INFO

Vertiefende Informationen und Unterlagen sind auf der Homepage der Kammer der Kärntner Ärzt:innen abrufbar:



Foto: shutterstock.com/New Africa

Impfungen im Rahmen des Öffentlichen Impfprogrammes (ÖIP) und COVID-19

Bestellmöglichkeit im e-Impfshop

Die Impfungen im Rahmen des Öffentlichen Impfprogrammes und COVID-19 Impfungen können im e-Impfshop bestellt werden.

Influenza:

Seit dem 1. September 2026 können Ärzt:innen, die sich im e-Impfshop (BBG-Shop) registriert haben, wieder Influenza

Impfstoffe bestellen. Bis 20. September 2026 steht jeder Ordination bzw. impfenden Einrichtung eine garantierte Impfstoffmenge zur Verfügung.

Herpes Zoster (Shingrix):

Die Impfstoffe sind derzeit kontingentiert und im e-Impfshop nicht verfügbar. Weitere Impfstoffmengen wurden für September 2026 in Aussicht gestellt.

INFO

Eine Registrierung im e-Impfshop ist unter folgendem QR-Code möglich:



Honorierung für den Impfstich für die Aufklärung, Durchführung und Dokumentation – inkl. Eintragung in den e-Impfpass:

Influenza ab 1.10.2026:			
Pos. Nr.	Betrag	Bezeichnung	Befristung
INFLUK	€ 17,-	Kinderimpfstoff	Bis 30.9.2027
INFLUE	€ 17,-	Erwachsenenimpfstoff	Bis 30.9.2027
INFLUS	€ 17,-	Seniorenimpfstoff	Bis 30.9.2027

Herpes-Zoster und Pneumokokken ab 1.10.2026:				
	Pos. Nr.	Betrag	Bezeichnung	Befristung
Herpes Zoster:	HZ60	€ 17,-	für Personen ab dem vollendeten 60. LJ	Bis 30.9.2027
	HZInd	€ 17,-	Für Risikopersonen ab dem vollendeten 18. LJ und bis zum vollendeten 60. LJ mit spezieller Indikation (Indikationsliste „Impfplan Österreich“)	Bis 30.9.2027
Pneumokokken:	PCV60	€ 17,-	für Personen ab dem vollendeten 60. LJ	Bis 30.9.2027
	PCVInd	€ 17,-	Für Risikopersonen ab dem vollendeten 18. LJ bis zum vollendeten 60. LJ mit spezieller Indikation (Indikationsliste „Impfplan Österreich“)	Bis 30.9.2027

COVID-19:				
	Pos. Nr.	Betrag	Bezeichnung	Befristung
Grundimmunisierung 1. Teilimpfung	COVI1	€ 15,-		Bis 31.3.2027
Grundimmunisierung 2. Teilimpfung	COVI2	€ 15,-		Bis 31.3.2027
Auffrischungsimpfung	COVIA	€ 15,-		Bis 31.3.2027
Covid-19-Tests für Risikopatienten:				
Antigentest (Risikopatienten)	COVT4	€ 12,-	Abrechenbar: AM/HNO/Lunge/Innere/Kinder	Solange Paxlovid im EKO der SV
Assesment inkl. Aufklärung für Paxlovid (bei positivem AG-Test)	COVAS	€ 13,-	Abrechenbar: AM/HNO/Lunge/Innere/Kinder	Solange Paxlovid im EKO der SV



Der neue Audi Q7



Jetzt bei uns bestellbar



PORSCHE
INTER AUTO

Klagenfurt

Villacher Straße 213, 9020 Klagenfurt

Wolfsberg

Spanheimerstraße 36, 9400 Wolfsberg

VIelfalt DIE BEWEGT. PIA

2x in Kärnten

porscheinterauto.at

Kraftstoffverbrauch kombiniert: 7,2–8,3 l/100 km. CO₂-Emissionen kombiniert: 188–217 g/km. Angaben zu Kraftstoffverbrauch und CO₂-Emissionen bei Spannweiten in Abhängigkeit von der gewählten Ausstattung des Fahrzeugs. Symbolfoto. Stand 07/2026.

Ärzt:innen-Standort stärken: Nur Verträge bis zum Ende der Ausbildung

Mit Sorge beobachtet Kim Haas, dr.med., stellvertretende Obfrau der Bundeskurie der angestellten Ärzte und der Kurie der angestellten Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer für Kärnten, dass die KABEG immer öfter, Ärzt:innen in Ausbildung nur Ein-Jahres-Verträge ausstellt. Sie fordert fixe Anstellungen bis zum Ende der jeweiligen Ausbildung.

Was ist der Anlass für diese Initiative?

Haas, dr.med.: In den vergangenen Wochen haben uns in der Kärntner Ärztekammer zahlreiche Anfragen von Ärzt:innen im Zusammenhang mit befristeten Dienstverträgen im Rahmen der Ausbildung erreicht. Sie berichten, dass die KABEG dazu übergeht, vermehrt Ein-Jahres-Verträge auszustellen. Das Kärntner Landesvertragsbedienstetengesetz sieht vor, dass befristete Dienstverhältnisse zum Zweck der Ausbildung mehrmals verlängert werden können, wobei die Gesamtdauer der Befristungen zehn Jahre nicht übersteigen darf. Aber für jeden, der davon betroffen ist, schafft dies Unsicherheit und die Sorge, wie es mit der beruflichen Existenz weitergeht.

Worin sehen Sie das Motiv dafür?

Haas, dr.med.: Diese Vorgangsweise ermöglicht Arbeitgebern, schneller Einsparungen vornehmen zu können, indem sie Verträge auslaufen lassen. Man kennt das vor allem im produzierenden Bereich, um damit auf Auftragsrückgänge reagieren zu können. Es ist aber abzulehnen, dass solche betriebswirtschaftlichen Methoden im medizinischen und pflegerischen Bereich Einzug halten. Gesundheitseinrichtungen sind keine Produktionsbetriebe, bei denen sich der Personalbedarf kurzfristig anpassen lässt. Allen Verantwortlichen im Gesundheitswesen sollte klar sein, dass allein aufgrund der demografischen Entwicklung der Bedarf nach medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen steigen wird. Es muss daher ein Gebot sein, die Ausbildung für alle Interessenten so attraktiv wie möglich zu gestalten. Die Unsicherheit, die entsteht, wenn man nach einem Jahr bangen muss, ob es weitergeht oder man sich um

einen neuen Arbeitgeber umsehen muss, ist kein Ausdruck von Wertschätzung. Der Ärzte-Standort Kärnten, den man laufend stärken soll, wird damit eher geschwächt.

Welche Risiken sehen Sie?

Haas, dr.med.: Es spricht sich unter den jungen Ärzt:innen herum, wenn ein so großer Krankenhausbetreiber den Berufseinstieg und die weitere Ausbildung in dieser Form derart erschwert. So verliert man gute Leute, weil so manche/r Medizinabsolvent:in unter solchen Umständen gar nicht nach Kärnten kommen wird. Wir hören auch Klagen, dass mündliche Zusagen nicht immer eingehalten werden. Da frage ich mich: wo bleibt die Handschlagqualität? Man kann daher der Kollegenschaft nur raten, dass man sich schriftlich absichert.

Kennen Sie ein besonders negatives Fallbeispiel?

Haas, dr.med.: Es sind häufig Kolleginnen betroffen. Das liegt in der Natur der Sache, dass sich Ausbildungszeiten durch Schwangerschaft, Mutterschutz und Karenz verlängern können. Eine Assistenzärztin stand vor der Situation, ihre Ausbildung aufgrund der Befristung ihres Dienstverhältnisses nicht abschließen zu können. Sie machte den dreijährigen Turnus und ist in einer mehrjährigen Fachausbildung, die sich bedingt durch Schwangerschaft, natürlich verzögert. Sie bekam immer nur Einjahresverträge und musste zittern, dass sie unter die gesetzliche Regelung von Verlängerungen im Ausmaß von bis zu 10 Jahren fallen würde. Letztlich konnte das abgewendet werden, aber es kann nicht sein, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in dieser Form gefährdet wird.



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

Wie sollte man das Problem lösen?

Haas, dr.med.: Ganz einfach, indem man allen Ärzt:innen in Ausbildung eine fixe Anstellung bis zum Ende der Ausbildung gewährt und auf Kettenverträge vollkommen verzichtet. In Nieder- und Oberösterreich ist das längst geübte Praxis. Eine solche Verlässlichkeit wäre ein Gütezeichen für den Ärzte-Standort Kärnten. Mit der Leitung der Personalabteilung der KABEG haben dazu bereits erste Gespräche stattgefunden. Dabei wurde deutlich, dass auch seitens der KABEG die Problematik der derzeitigen Befristungspraxis gesehen wird. Verlässliche Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse sind wichtig, um Kärnten als attraktiven, verlässlichen und zukunftsorientierten Ärzte- und Ausbildungsstandort zu positionieren. Selbstverständlich kann man vorher eine gewisse Probezeit vereinbaren, um feststellen zu können, dass sich jemand ins Team eingliedern kann. Was ich nicht verstehe ist, dass man derzeit auch von Ärzt:innen auf einer Abteilung, wo sie die Basisausbildung gemacht haben, beim Eintritt in die Fachausbildung eine einjährige Probezeit verlangt. Man kennt sich längst und trotzdem gibt es eine Befristung.

Wie wird es weitergehen?

Haas, dr.med.: Aufgrund der bisherigen Gespräche und der positiven Rückmeldungen der KABEG hoffen wir, dass wir gemeinsam eine nachhaltige Lösung im Sinne unserer jungen Kolleg:innen erreichen können.

SEMINAR: Richtig informiert 

Weg und Ziel → VERTRAGSARZT/ VERTRAGSÄRZTIN

Rechtliche Grundlagen rund um die Ordination:
Der Weg zur Invertragnahme
Digitalisierung in der Ordination
Basis-Gesamtvertrag
Administrative u. abrechnungstechnische
Rahmenbedingungen
Von der Behandlung bis zur Honorierung
im Ordinationsalltag

 **Montag, 12.10.2026**
Beginn: 18.00 Uhr

 **Ärztchammer für Kärnten**
St. Veiter Straße 34, 9020 Klagenfurt/WS

 **Stv. Dir. Mag. Monika Hasenbichler**
Bianca Hornbanger, BSc
Kurie niedergelassene ÄrztInnen

 **DFP: 3 sonstige Fortbildungspunkte**

Anmeldung erforderlich!
Online FB-Kalender: [LINK](#)

SEMINAR: Richtig informiert 

Weg und Ziel → WAHLARZT/WAHLÄRZTIN

Rechtliche Grundlagen rund um die Ordination:
Der Weg in die Niederlassung
Digitalisierung in der Ordination
Administrative u. abrechnungstechnische
Rahmenbedingungen
Honorargestaltung
Kostenerstattung
Kostenzuschuss

 **Montag, 19.10.2026**
Beginn: 18.00 Uhr

 **Ärztchammer für Kärnten**
St. Veiter Straße 34, 9020 Klagenfurt/WS

 **Stv. Dir. Mag. Monika Hasenbichler**
Bianca Hornbanger, BSc
Kurie niedergelassene ÄrztInnen

 **DFP: 3 sonstige Fortbildungspunkte**

Anmeldung erforderlich!
Online FB-Kalender: [LINK](#)

Offene österreichische ÄrztInnenenschachmeisterschaft 2026



Der Wiener Ärzteschachklub veranstaltet in Kooperation mit dem Wiener Schachverband die Österreichische ÄrztInnenenschachmeisterschaft 2026.



Datum: 29. Oktober 2026 bis 1. November 2026

Teilnahmeberechtigt: alle SchachspielerInnen

Modus: 5 Runden Schweizer System mit nationaler & internationaler Elowertung

Bedenkzeit: 90 Minuten + 30 Sekunden pro Zug

Austragungsort:
Haus des Schachsports, Spielmannplatz 1, 1020 Wien

Nennngeld: € 50,- (Studenten um 50% reduziert)

Organisation: Dr. Christian Hollinsky,
Wiener Ärzteschachklub
(www.aerzteschach.at)

Anmeldung: bitte unter hollinsky@aon.at

Programm:

29.10. bis 16:30	Anwesenheitskontrolle
29.10. 17:00	Runde 1
30.10. 17:00	Runde 2
31.10. 10:00	Runde 3
31.10. 17:00	Runde 4
01.11. 10:00	Runde 5

Siegerehrung nach Beendigung der letzten Partie

Preise: Ärzteschachmeisterin und
Ärztchachmeister 2026,
2. und 3. Platz,
Seniorenmeisterin und Seniorenmeister 2026,
Studentenmeisterin und Studentenmeister 2026
Turniersieger und Turniersiegerin

Unterkunft: Hotel Courtyard by Marriot Vienna*****
Hotel Bassena Wien Messe Prater****
Hotel Donaustadt Kagan***

Verpflegung: Getränke und kleine Imbisse vor Ort,
bitte keine Konsumation selbst mitgebrachter
Speisen & Getränke

Mobiltelefon sind in ausgeschaltetem Zustand in einer Tasche
am Platz oder außerhalb des Spielsaals zu deponieren.
Feinwertung: DE, APPO, PTP.

Gehaltsstrukturen der Ärztinnen und Ärzte

Vor allem die Gehälter der jungen Fachärztinnen und Fachärzte in Kärnten liegen deutlich unter jenen der steirischen Kolleginnen und Kollegen.

In diesem Zusammenhang erfolgte der Auftrag von Frau Landesrätin Dr. Prettnner an die KABEG, diesen Umstand, auch vor dem Hintergrund des deutlichen Facharztabgangs der letzten Jahre aus den KABEG-Häusern, einer Lösung zuzuführen. Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Kärnten in Zukunft aufrechtzuerhalten.

Von der Ärztekammer wird bereits seit längerem die Qualität der Ausbildung bzw. die Erfüllung des Ausbildungsschlüssels kritisch hinterfragt.

Im Zuge der intensiven Verhandlungen zwischen der KABEG und der Ärztekammer hat man sich darauf geeinigt, das steirische Grundgehaltsschema übernehmen zu wollen und für jene Ärztinnen und Ärzte, die in das neue Gehaltsschema wechseln wollen, auch Anpassungen am Überstundenschema vorzunehmen. Diese Vorgehensweise wurde in der Sitzung der Kurie der angestellten Ärzte am 9. Juni 2026 einstimmig beschlossen.

In den von der KABEG erfolgten Berechnungen fielen die durch die Grundgehaltsanhebung zu erwartenden jährlichen Mehrkosten deutlich höher aus, als bisher vom Vorstand angenommen, was nachvollziehbar erscheint, da die durchschnittlichen Kosten für einen „KABEG Arzt“ rund

14.000 Euro pro Jahr weniger betragen, als in der KAGES. Dies ist belegbar durch den steirischen Rechnungshofbericht 2024 unter Berücksichtigung der Valorisierungen der letzten Jahre und Zahlen der KABEG. Die Erfüllung der Kostenneutralitätswünsche der Politik im Zusammenhang mit den angesprochenen Gehaltsanpassungen sind daher nicht kompatibel mit der Wettbewerbsfähigkeit zu unserem Nachbarbundesland.

In den letzten Jahren waren zahlreiche Facharztstellen gar nicht oder durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit deutlich geringeren Gehältern und geringerem Ausbildungsstand besetzt. Dadurch entstanden teilweise Defizite in der Ausbildung, für den Krankenhausträger aber deutliche Einsparungen in Millionenhöhe.

Wettbewerbsfähigkeit der medizinischen Versorgung

Eine Kostenneutralität bei der Schaffung eines wettbewerbsfähigen Gehaltsschemas scheint sowohl für die Vertreter der KABEG, als auch der Ärztekammer für nicht erreichbar.

Wir ersuchen die Politik eindringlich, die oben dargestellten Maßnahmen zeitnah umzusetzen und dabei den gleichen Kostenaufwand für eine angestellte Ärztin



Dr. Maximilian Miksch

1. Vizepräsident und Obmann der Kurie der angestellten Ärztinnen, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie sowie Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

bzw. einen angestellten Arzt wie in der Steiermark anzustreben, sodass es wieder zu einem Zustrom von Kolleginnen und Kollegen kommt und dadurch eine Entlastung der verbliebenen Kolleg:innen spürbar wird. Immerhin ist die Überlastung der häufigste Grund dafür, warum Ärztinnen und Ärzte die Krankenhäuser in Kärnten verlassen.

Für meine Kassenordination für Augenheilkunde und Optometrie in Spittal an der Drau suche ich ab Februar 2027 eine/n **Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie als Karenzvertretung.**

Es erwartet Sie eine gut etablierte Ordination mit eingespieltem Team, angenehmem Arbeitsklima und geregelten Ordinationszeiten.

Beschäftigungsausmaß und Dauer nach Vereinbarung.

Bei Interesse freue ich mich über eine persönliche Kontaktaufnahme unter der E-Mail Adresse:

office@augenpraxis-spittal.at



Von der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee, Abt. Gesundheit, Jugend und Familie, wird eine Planstelle für eine/einen

Amtsärztin bzw. Amtsarzt in Voll- bzw. Teilzeit

mit facharztentsprechender krankenanstalten-äquivalenter Entlohnung ausgeschrieben.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Amtstafel auf der Homepage der Landeshauptstadt Klagenfurt am Wörthersee unter

www.klagenfurt.at

Brief an Frau Landesrätin Dr.ⁱⁿ Beate Prettner, Amt der Kärntner Landesregierung

Betreff:

KABEG-Krankenanstalten – Zukunft der Wettbewerbsfähigkeit/Medizinischen Versorgung – Gehaltsstrukturen der Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Frau Landesrätin Dr.in Prettner!

Bezugnehmend auf die bisherigen Gespräche zwischen der Ärztekammer für Kärnten und der KABEG, möchten wir Ihnen hiermit den Verhandlungsstand wie folgt zusammenfassen:

Durch die Zurverfügungstellung von entsprechenden Daten der KABEG hat die Ärztekammer belegt, dass die Gehälter vor allem der jungen Fachärztinnen und Fachärzte in Kärnten deutlich unter jenen der steirischen Kolleginnen und Kollegen liegen.

In diesem Zusammenhang erfolgte der politische Auftrag, diesen Umstand, auch vor dem Hintergrund des deutlichen Facharztabgangs der letzten Jahre aus den KABEG-Häusern, einer Lösung zuzuführen. Ziel ist es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Kärnten in Zukunft zu garantieren. Von der Ärztekammer wird bereits seit längerem die Qualität der Ausbildung bzw. die Erfüllung des Ausbildungsschlüssels kritisch hinterfragt.

Im Zuge der intensiven Verhandlungen zwischen der KABEG und der Ärztekammer hat man sich auf die Übernahme des steirischen Grundgehaltsschemas geeinigt und im Gegenzug für jene Ärztinnen und Ärzte, die in das neue Gehalts-

schema wechseln wollen, eine Reduzierung des Überstundenzuschlags oder auch die Übernahme des steirischen Überstundenschemas angedacht. Diese Vorgehensweise wurde in der Sitzung der Kurie der angestellten Ärzte am 9. Juni 2026 einstimmig beschlossen.

In den von der KABEG erfolgten Berechnungen fielen die durch die Grundgehaltsanhebung zu erwartenden jährlichen Mehrkosten deutlich höher aus, als bisher vom Vorstand angenommen.

Um die Wettbewerbsfähigkeit der KABEG-Krankenanstalten auszubauen und in Zukunft zu erhalten, schlägt die Ärztekammer vor, das steirische Grundgehaltsschema zu übernehmen und im Gegenzug reduzierte Überstundenzuschläge oder auch insgesamt das steirische Überstundenschema zu übernehmen und eine „Gehaltsregion Süd“ zu etablieren.

Die Erfüllung der Kostenneutralitätswünsche im Zusammenhang mit den oben angeführten Maßnahmen sind nicht kompatibel mit der Wettbewerbsfähigkeit zu unserem Nachbarbundesland und auch nicht innerhalb des Bundeslandes zu den privaten Krankenanstalten.

In den letzten Jahren waren zahlreiche Facharztstellen gar nicht oder durch Assistenzärztinnen und Assistenzärzte mit deutlich geringeren Gehältern und geringerem Ausbildungsstand besetzt. Dadurch entstanden erhebliche Mängel in der Ausbildung, für den Krankenhaus-träger aber deutliche Einsparungen in Millionenhöhe.

Eine Kostenneutralität bei der Schaffung eines wettbewerbsfähigen Gehaltsschemas scheint daher sowohl für die Vertreter der KABEG, als auch der Ärztekammer für nicht erreichbar.

Aktuell ergibt sich im Vergleich zu Kärnten ein deutlich höherer Personalaufwand für Ärztinnen und Ärzte in der Steiermark, erklärbar durch die Altersstruktur, die Grundgehaltsthematik und die Abteilungsorganisation, belegbar durch den steirischen Rechnungshofbericht 2024 und Zahlen der KABEG.

Wir ersuchen eindringlich, die oben dargestellten Maßnahmen zeitnah umzusetzen. Für ein gemeinsames Gespräch stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.



Mit freundlichen Grüßen

Für die Ärztekammer für Kärnten

Der Obmann der Kurie der angestellten Ärzte
Dr. Maximilian Miksch e.h.

Präsident der Ärztekammer für Kärnten
Dr. Markus Opriessnig e.h.

So beurteilen die Chefs die Qualität der Ausbildung

Bereits zum vierten Mal ließ die ÖÄK heuer erheben, wie junge Ärzt:innen ihre Ausbildung in den Spitälern beurteilen. Erstmals wurden Ende 2025 auch jene befragt, welche die Ausbildung organisieren und verantworten: 96 % der heimischen Primärärzt:innen glauben, dass hier gute bzw. sehr gute Arbeit geleistet wird.

Im Herbst 2025 wurde erstmals österreichweit eine Umfrage unter allen Chefärzt:innen durchgeführt, die aktuell selbst Turnusärzt:innen ausbilden. Diese wird heuer im Herbst wiederholt.

Die inhaltliche Gestaltung sowie die Auswertung der Ergebnisse oblag der ETH Zürich, welche auch für die mittlerweile vier Ausbildungsevaluierungen beim heimischen Ärzt:innennachwuchs verantwortlich ist. Die ETH kann diesbezüglich auf einige Erfahrung verweisen, weil sie seit Jahren dieselben Erhebungen in der Schweizer Ärzteschaft durchführt.

111 Primärärzt:innen und medizinische Leiter:innen in Kärnten wurden angeschrieben, davon 78, die Turnusärzt:innen ausbilden. Insgesamt haben 57,7 % der Angeschriebenen an der Befragung teilgenommen. Bundesweit nahmen 50,8 % der angeschriebenen 1.251 Ausbildungsverantwortlichen an der Umfrage teil.

Auf einer Skala von 1 bis 10, von ganz schlecht (1) bis sehr gut (10) sollten sie die Qualität der Wissensvermittlung einordnen. 96 % beurteilen diese als gut. 23 % versehen sie mit der Bestnote, 67 % verorten sie im Bereich der Noten 8 bis 9.

Diese Ergebnisse wurden mit jenen Bewertungen verglichen, welche die in Ausbildung Stehenden abgegeben haben.

Großteils überschätzt

Dabei zeigte sich, dass 25,6 % der Abteilungsleiter:innen die Qualität der Ausbildung sowie die davon Betroffenen richtig eingeschätzt haben. 34,8 % haben sie eher und 36,8 % stark überschätzt. 2,8 % hatten sie unterschätzt. Die richtige Einordnung nahmen am häufigsten (zu 50%) Leiter:innen von Abteilungen vor, die nur wenige Auszubildende (1-3) haben. Die häufigsten Fehleinschätzungen (54 %) waren laut Umfrage dort feststellbar, wo vergleichsweise viele Auszubildende (11 und mehr) angestellt sind.

Die größte Differenz trat bei der Einschätzung der Frage auf: Unsere Ärzt:innen in

Ausbildung lernen, die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie konkret bei der Behandlung eines Patienten/einer Patientin anzuwenden.

Weniger große Unterschiede traten bei den Bewertungen folgender Evaluierungsfragen zutage:

Die mit der Ausbildung betrauten Fach- und Oberärzt:innen sorgen für eine gute Zusammenarbeit im Team.

Unsere Ärzt:innen in Ausbildung lernen, dass bei einer medizinischen Entscheidung auch das soziale Umfeld einbezogen werden muss.

Unsere Auszubildenden nehmen sich genügend Zeit, um den Ärzt:innen in Ausbildung Zusammenhänge und Fragen zu erklären, die sie nicht verstanden haben.

Die Qualität der in unserer Ausbildungsstätte vermittelten Ausbildung, halte ich für optimal.

Ergebnisse besprochen

Die Frage, ob sie die Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung an ihrer Abteilung zu einem Diskussionsthema gemacht haben, bejahten 87 %. Zwei Drittel davon gaben an, dass ihren Status, der sich aus der Evaluation ableitet, mit den Auszubildenden bzw. den Oberärzt:innen und leitenden Ärzt:innen erörtert haben.

31,4 % besprachen das Thema mit Primärarzt:innen und 25,8 % mit den medizinischen Direktionen. 13,4 % erklärten, die Resultate mit niemandem analysiert zu haben.

Potential für Verbesserung

Am meisten Verbesserungspotenzial sehen die befragten Primärärzt:innen beim Thema: Evidence based medicine. Bei den Evaluierungs-Parametern Führungskultur und Betriebskultur orteten sie am wenigsten Bedarf.

Etwa die Hälfte der Primärärzt:innen gab an, dass sie sich selbst teilweise um die Ausbildung kümmern, wobei aber der Großteil da-

rauf hinweist, dass in erster Linie Fach- und Oberärzt:innen zuständig für die Wissensvermittlung auf ihren Abteilungen sind.

24 % der Primärärzt:innen erklärten, dass ihre Nachwuchskräfte täglich ein Feedback zu ihrer Arbeit bekämen, 21 % nannten die Quote von einmal pro Woche, und 18 % einmal pro Monat. Am häufigsten (27 %) wird ein Feedback von 2 bis 4 Mal pro Jahr genannt.

Hindernis Teilzeit?

69 % glauben, dass Teilzeitarbeitende die Dienstplanung erschweren, 42 % meinen sogar, dass dadurch die medizinische Qualität (durch zusätzliche Übergaben) leide. In der Schweiz sind weniger Chefärzt:innen dieser Meinung (30%). 52 % verneinen hier solche Probleme.

In Kärnten sind auffallend viele Primärärzt:innen dieser Meinung: 60 % sind der bundesweit höchste Wert. 38 % erkennen keine Hindernisse.

Kärntner Primärärzt:innen gaben an, dass sie im Schnitt 55 Stunden pro Woche arbeiten (median). Die durchschnittliche Arbeitsstundenzahl bei den Kärntner Ärzt:innen in Ausbildung beträgt 50 Stunden.

Bezahlung

Abgefragt wurde auch, wie zufrieden die medizinischen Führungskräfte in Österreich mit ihrer Bezahlung sind. 70 bis 80 Prozent sind entweder voll und ganz zufrieden oder äußern sich dazu unentschieden. 7 bis 23 % verneinten die Frage. Am meisten Ernüchterung (17 bis 23 %) gab es in der Chirurgie, Psychiatrie, Gynäkologie und der Inneren Medizin.

Bei der Frage, ob und wenn ja wie viele Nachtdienste Primärärzt:innen versehen, zeigte sich, dass in der Anästhesie und Notfallmedizin sowie in der Kinder- und Jugendheilkunde die Personalausstattung so angespannt ist, dass auch 58 % bzw. 51 % der Abteilungsleiter:innen diese Dienste, zu 25 % bzw. 24 % sogar viermal und mehr

pro Monat machen. Auch in der Gynäkologie ist ein hoher entsprechender Einsatz des Chefs/der Chefin (48 %) ausgewiesen. Es folgen Psychiatrie (36 %), Chirurgie (35 %), und Traumatologie (22 %).

Zeitfresser Administration

Die Umfrage gewährt auch eine deutliche Übersicht, wie sehr die Führungsorgane durch administrative und organisatorische Aufgaben beansprucht sind. Auf großen Abteilung mit 11 und mehr Ärzt:innen in Ausbildung müssen sie 55 % ihrer Arbeitszeit damit verbringen. Für die Behandlung von Patient:innen bleiben nur 24 % der Arbeitszeit. Dieser Anteil ist bei kleineren Abteilungen mit weniger Auszubildenden nur um ein paar Punkte höher (30 %).

Für die Ausbildung und Lehre können Chefärzt:innen vergleichsweise nur wenig ihrer Arbeitszeit aufwenden (Ausbilden 9 %, Lehre 6 %).

CHEFS WERDEN WIEDER BEFRAGT

Im Oktober 2026 wird die Umfrage unter allen Primärärzt:innen in Österreich wiederholt. Die Fragebögen werden ab **5. Oktober 2026** versendet und Anfang November 2026 werden noch Erinnerungsmails verschickt. Die Verantwortungsträger werden ersucht, ihre Antworten bis 20. November zu übermitteln.

Im Rahmen der Primärärzteumfrage 2026 werden die Leiter:innen von Ausbildungsstätten (alle anerkannten Ausbildungsstätten in den Spitälern sowie Lehrambulatorien), unabhängig davon, ob dort aktuell ein Turnusarzt/eine Turnusärztin gemeldet ist, angeschrieben.

Freie Kassenarztstellen im Bundesland Kärnten

In Kärnten sind nachfolgend angeführte Kassenplanstellen unbesetzt:

- 1 Kassenplanstelle für eine Fachärztin/einen Facharzt für **Haut- und Geschlechtskrankheiten** in **Spittal/Drau**
- 1 Kassenplanstelle für eine Fachärztin/einen Facharzt für **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** in **Spittal/Drau**
- 1 Kassenplanstelle für eine Ärztin/einen Arzt für **Allgemeinmedizin** in **St. Paul/Lavanttal** (ab Oktober 2026)

Bei Interesse bitte um Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer für Kärnten unter Telefon 0463/5856-20 oder E-Mail: illaunig@aekkt.at



Österreichische
Gesundheitskasse



PRIVATKLINIK VILLACH
EINE HUMANOMED KLINIK



Wir verbinden
Mensch und Medizin.

In der **Abteilung für Radiologie** werden stationäre und ambulante Patient:innen versorgt. Das Leistungsspektrum umfasst sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen sowie das gesamte Spektrum der CT inkl. Herz- und MRT-Diagnostik sowie CT-gestützte Interventionen.

Wir suchen eine:n

Fachärztin:arzt für Radiologie

(m/w/d, Vollzeit/Teilzeit)

Was wir Ihnen bieten:

- Verantwortungsvolle Arbeit in einer modern geführten, bestens etablierten Privatklinik
- Modernste Bildgebung & technische Ausstattung
- Fort- und Weiterbildungen
- Verpflegung mit Frühstück, Mittag- und Abendessen
- Günstige Parkmöglichkeit in der klinikeigenen Tiefgarage
- Tw. Homeoffice-Möglichkeit
- Mitarbeiter:innen App und viele Benefits wie Rabatte, Zuschuss zur Privaten Krankenversicherung etc.
- Gehalt: Wir orientieren uns am K-Schema und sprechen gerne persönlich mit Ihnen darüber.

Ihr Profil:

- Fachärztin:arzt für Radiologie
- Mehrjährige Berufserfahrung
- Fundierte Kenntnisse in der Schnittbilddiagnostik
- Kommunikationsstärke, Teamfähigkeit sowie ein respektvoller, freundlicher Umgang mit Patient:innen sowie Mitarbeiter:innen

Ihre Aufgaben:

- Diagnostik & Befundung radiologischer Untersuchungen - CT, MRT, konventionelles Röntgen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Fachabteilungen sowie niedergelassenen Ärzt:innen

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen!

Ihre aussagekräftigen Unterlagen übermitteln Sie bitte an Prim. Dr. Johann Gasser, MRCT Institut, j.gasser@mrct-mariahilf.at

karriere.humanomed.at

Suche nach richtiger Struktur für Fach, dass immer mehr kann

Die Interventionelle Radiologie im Klinikum Klagenfurt steht vor einem Umbruch. Ihr langjähriger Leiter OA Dott. Luca De Paoli, hat gekündigt. Er kann auf eine eindrucksvolle Leistungsbilanz verweisen und er will mithelfen, dass diese fortgesetzt werden kann.

Dott. De Paoli wollte im Interview mit der Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte die Umstände, welche ihn und drei Fachärzt:innen am Department für Interventionelle Radiologie veranlasst haben zu kündigen, nicht kommentieren. Vielmehr geht es ihm darum aufzuzeigen, wie wertvoll dieses Spezialfach für die (Notfall)-Versorgung ist. Es verbindet hochauflösende Bildgebung mit präzisen Eingriffen und verschiebt damit laufend die Grenzen dessen, was ohne große Operation möglich ist. De Paoli ist es ein großes Anliegen, dass diese Interventionen, welche den Patienten einen großen Nutzen bringen, im Klinikum weiter zur Verfügung stehen. Deren Umfang und Vielfalt haben massiv zugenommen und es ist davon auszugehen, dass diese dynamische Entwicklung zum Wohl der Patient:innen anhalten wird.

Wie sind Sie selbst in dieses Fach eingestiegen und wie haben Sie dessen sprunghafte Entwicklung erlebt?

Dott. De Paoli: 2001 war ich bei einem Vortrag in Triest, bei dem ein Professor den minimal invasiven Eingriff an der Aorta vorstellte. Es war das erste Mal, dass ein Aortenaneurysma nicht im Zuge einer offenen Operation sondern mit Hilfe einer Sonde behandelt wurde. Diese Therapiemöglichkeit hat mich fasziniert und so wurde ich von der Idee beseelt, das selbst einmal durchführen zu können. Dafür habe ich in Triest Medizin studiert und die Ausbildung zum Radiologen absolviert. 2014 kam ich über Vermittlung unserer europäischen Fachgesellschaft CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe) ans Klinikum Klagenfurt. Geplant war nur ein mehrwöchiger Aufenthalt als Trainee. Ich bin geblieben und wurde ab November 2014 als Oberarzt am Institut für Radiologie mit Schwerpunkt Interventionelle Radiologie angestellt. Seit 2014 haben sich das Anwendungsspektrum und die Optionen, wie man die Behandlung

von Erkrankungen minimal-invasiv und damit viel schonender für den Patienten durchführen kann, erweitert. Am Beginn dieser Entwicklung standen nur kleine Eingriffe an der Aorta, heute wäre man sogar in der Lage, sie komplett zu ersetzen. Mittlerweile sind Interventionen möglich, die 2014 noch gar nicht vorstellbar gewesen sind. Zum Beispiel die Entfernung von Pulmonalembolien. Von Neuro bis zur Peripherie hat sich die Fachrichtung wahnsinnig verbreitert.

Mit welchen Konsequenzen?

Dott. De Paoli: Die Behandlungen werden immer komplexer und anspruchsvoller. Sie erfordern die Zusammenarbeit eines ganzen Teams von Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen, Radiolog:innen und diplomierten Pflegefachkräften. Ohne die fachübergreifende Unterstützung durch Gefäßchirurg:innen, Kardiolog:innen, Gastroenterolog:innen, Kardiochirurg:innen, Neurolog:innen, Neurochirurg:innen, Gynäkolog:innen und vor allem Anästhesist:innen wäre eine erfolgreiche Interventionelle Radiologie nicht möglich. Wir haben es mit keiner One-Man-Show zu tun. Radiolog:innen sind von ihrer Ausbildung her Experten in der Diagnostik, aber sie sind weniger versiert in der klinischen Beurteilung, was wiederum die Domäne von zum Beispiel Internist:innen oder Neurolog:innen ist. Es ist die Expertise in beiden Bereichen nötig, um eine erfolgreiche Behandlung der Patienten gewährleisten zu können.

Vor jeder Intervention sind eine exakte Diagnose und eine genaue klinische und technische Planung notwendig. Die Zertifizierung als Ausbildungsstelle für Interventionelle Radiologie bekommt man von der Fachgesellschaft daher auch nur, wenn solche aktiven Strukturen existieren, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mittels turnusmäßiger, fachübergreifender Fallbesprechungen pflegen.



Der Leiter des Departments für Interventionelle Radiologie OA Dott. Luca De Paoli schließt im Jänner 2027 nach 12-jähriger erfolgreicher Arbeit die Türen zum Klinikum Klagenfurt.

Inwiefern profitiert der Patient?

Dott. De Paoli: Alle interventionell-radiologischen Eingriffe sind von ihrem minimal-invasiven Charakter geprägt. Die Eingriffe werden häufig lediglich in Lokalanästhesie und ohne größere Inzisionen durchgeführt. Narkoserisiken, Blutverluste und Infektionsrisiken werden somit minimiert. Patient:innen werden meist früher aus dem Krankenhaus entlassen. Es können auch Personen behandelt werden, bei denen das früher nicht möglich war, weil sie offene chirurgische Eingriffe nicht überlebt hätten.



Vor jeder Intervention sind eine exakte Diagnose und eine genaue klinische und technische Planung notwendig. Für die Zertifizierung als Ausbildungsstätte für Interventionelle Radiologie, legt die Fachgesellschaft besonderen Wert auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere in Form regelmäßiger, fachübergreifender Fallbesprechungen.

OA Dott. Luca Paoli

Worin sehen Sie die größte Herausforderung in Ihrem Spezialfach?

Dott. De Paoli: Es ist die breite Versorgung, die sich entwickelt hat, und die Beanspruchung rund um die Uhr. Neben der stetig wachsenden Zahl von planbaren Interventionen in der Kernarbeitszeit, die auch immer komplexer und aufwendiger werden, gewinnt die Interventionelle Radiologie auch in der Akutmedizin und der Traumatologie eine immer größere Bedeutung. Unsere Expertise ist bei vielen Akut- und Notfällen gefragt. Sie gehört mittlerweile zur State-of-the-Art-Behandlung in der Notfallversorgung, wo man oft innerhalb von Minuten lebensrettende Maßnahmen setzen muss. In manchen Fällen hat man nicht mal 30 Minuten Zeit zum Handeln. Am besten wäre es, wenn die/der Kolleg:in rund um die Uhr im Spital parat stünde. Je nach verletzter Struktur ist die Zusammenarbeit vor allem mit Anästhesist:innen, Unfallchirurg:innen, Allgemeinchirurg:innen, Neurochirurg:innen und Neurolog:innen, aber letztendlich mit allen Fachrichtungen erforderlich. Generell muss man sagen, dass das Klinikum Klagenfurt sich in den letzten Jahren zu einem Notfall-Krankenhaus entwickelt hat. Alle Disziplinen verfügen über eine hervorragende Expertise und es können Verletzungen und Erkrankungen erfolgreich behandelt werden, wie es früher unmöglich gewesen wäre. Aber das ist nur durch Teamwork möglich. Eine State-of-the-Art-Behandlung funktioniert nicht mehr nur mit einem Facharzt. Nach meinen Erfahrungen arbeiten alle Kolleg:innen, die im Klinikum im Dienst sind, vorbildlich zusammen.

Was sind die wichtigsten Einsatzfelder der Interventionellen Radiologie?

Dott. De Paoli: Das klassische Beispiel ist die Schlaganfallversorgung, die in Kärnten schon eine lange Tradition hat. Bereits 2014, als ich ins Klinikum Klagenfurt ge-

kommen bin, wurden Thrombektomien durchgeführt. Das war noch zu einer Zeit, als es noch heftige wissenschaftliche Diskussionen gab, ob diese minimal invasive Entfernung von Blutgerinnseln einen Vorteil gegenüber den konservativen Methoden bringen würde oder gar nachteilig wäre. Das kann man sich heute gar nicht mehr vorstellen. Thrombektomien sind heute als lebensrettende Notfallbehandlung beim akuten schweren ischämischen Schlaganfall State-of-the-Art und sie gelten wohl als die bekannteste Anwendung der Interventionellen Radiologie. Hier haben die damaligen Leiter der Abteilungen für Neurologie und Radiologie, Prim. Dr. Weber und Univ. Prof. Dr. Hausegger, Pionierarbeit geleistet. So lange gibt es im Klinikum auch ein Bereitschafts-Dienststrad, um Schlaganfallpatient:innen wirksam helfen zu können. Wir haben uns bis heute bemüht, trotz massiver Personalengpässe, dieses Dienststrad aufrecht zu erhalten.

Wie lange hat man Zeit, um eine Thrombektomie durchzuführen?

Dott. De Paoli: Es gilt das Prinzip: je schneller desto besser. Bei selektierten Patienten machen wir Thrombektomien in einem Zeitfenster bis 24 Stunden, seit Auftreten des Infarkts, wie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse das für geboten halten. Vorausgesetzt, dass die jeweilige Diagnose des Patienten das zulässt. Doch die Interventionen bei Schlaganfällen sind nur ein Teil der Notfallversorgung. Es gibt noch weit mehr Akutfälle, bei denen das Zeitfenster zwischen Ereignis und rettenden Eingriffen noch kleiner ist als bei Schlaganfällen. U.a bei inneren Blutungen, die möglichst rasch gestillt werden müssen. Ideal wäre es, wenn die Fachkräfte rund um die Uhr vor Ort wären. Aber hier kommen wir zu einer betriebswirtschaftlichen Frage. Haben wir die ökonomischen Voraussetzungen, um ein solches Standby zu finanzieren? Für 10 ganz spezielle

Notfälle, die es im Schnitt pro Jahr gibt, und die von einer solchen fachärztlichen Präsenz profitieren würden. Grundsätzlich braucht man in der Interventionellen Radiologie ein elastisches System, bei dem eine personelle Aufstockung leicht umsetzbar ist. Bei der Dynamik, mit der sich das Fach entwickelt, ist es immer denkbar, dass neue wissenschaftliche Leitlinien kommen, welche bei einer häufigen Diagnose Interventionen als State-of-the-Art definieren. Dann können sich die Patientenzahlen vervielfachen.

Wie bedeutend ist der Einsatz in der Onkologie?

Dott. De Paoli: Auch die onkologische Therapie ist ein Anwendungsbereich der Interventionellen Radiologie, der in den vergangenen Jahren stark gewachsen ist. Es sind im Regelfall planbare Interventionen, mit Ausnahme von akuten Blutungen, die ein schnelles Eingreifen erfordern können. Die häufigsten Anwendungen betreffen Niere und Leber. Auf diesem Gebiet verfügt Kärnten mit Prim. Dr. Matthias Fürstner, Chef der Abteilungen für Radiologie in den Ordensspitälern St. Veit und Elisabethinen über einen Spezialisten, der bereits mehrere Hundert minimalinvasiven Ablationsverfahren in Leber, Niere, Knochen und Lunge vorgenommen hat. Er führte 2018 die erste Nierentumor-Kryoablation Österreichs durch. Dabei werden Krebszellen durch Vereisung zum Absterben gebracht. Auch diese Interventionen erfordern eine multidisziplinäre Zusammenarbeit. Die Einbindung von Anästhesist:innen und Pflegestationen, die sich gezielt um die Patienten kümmern, ist unumgänglich. Das Ziel ist Krebszellen gezielt abzutöten. Hierbei wird unter Vollnarkose CT-gesteuert eine Sonde in den Tumor eingebracht. Von dieser Sonde wird hochfrequenter Wechselstrom erzeugt, der eine große Hitze bis teilweise 100 °C generiert und das Tumorgewebe beseitigt.

Eine andere Methode besteht darin, das Edelgas Argon mittels Sonde zum Tumor zu führen, wo im CT sichtbar wird, wie sich ein Eisball bildet. Behandler können kontrollieren, ob der Eisball den gesamten Tumor abdeckt. Es laufen unzählige Studien, um den Nutzen von weiteren onkologischen Interventionen zu belegen, u.a. bei Knochen- oder Schilddrüsenkrebs. Es ist wie ein Universum, das sich nach und nach dem Betrachter öffnet. Es ist daher davon auszugehen, dass in Zukunft viele neue minimal-invasive Therapiefelder in der Onkologie dazukommen werden. Es ist daher nicht mehr möglich, dass jemand für sich reklamieren kann, alle Äste der Interventionellen Radiologie abdecken zu können. Wenn das jemand behauptet, würde ich dessen fachliche Qualifikation anzweifeln.

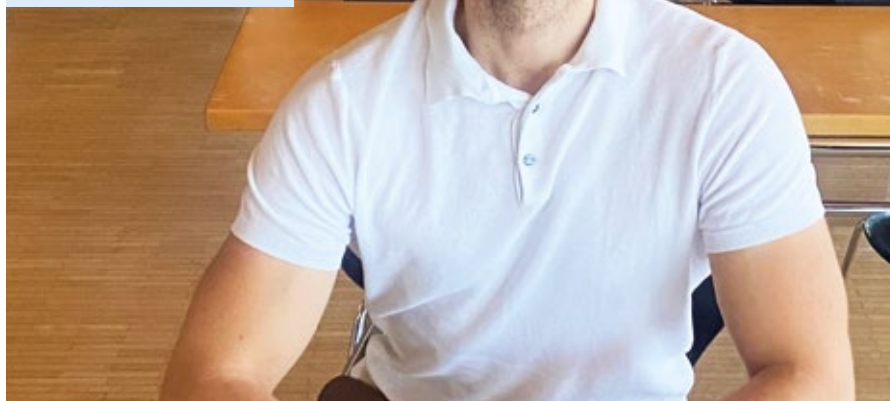
Ist Ihre Spezialität dabei, sich von Ihrem Mutterfach Radiologie abzukoppeln?

Dott. De Paoli: Die Fachausbildung in der Radiologie ist für jeden Interventionisten notwendig. Sie gewährleistet ausgezeichnete Kenntnisse in der Diagnostik sowie in der Verwendung der Bilder und der für deren Erstellung herangezogenen Materialien. Gewisse Schwachstellen sehe ich, was den klinischen Part betrifft. Neurologen oder Internisten haben häufig deutlich stärkere klinische Kenntnisse, auf der Gegenseite gibt es verständlicherweise Lücken, was die Diagnostik oder die Verwendung der Geräte betrifft. Das zeigt wiederum, wie wichtig die Teamarbeit der Disziplinen ist, wo man die gemeinsamen Stärken zum Wohl der Patient:innen bündeln kann. In der Interventionellen Radiologie könnten daher – freilich immer mit entsprechenden Zusatzausbildungen – auch Fachärzt:innen anderer Disziplinen, wie bereits in manchen Regionen/Ländern passiert, arbeiten.

Sind bestehende Strukturen in der Spitalsorganisation- und -verwaltung beweglich genug, um ein so dynamisches Fach ausreichend mit Ressourcen und Kompetenzen auszustatten?

Dott. De Paoli: Lassen Sie es mich diplomatisch formulieren! Die Interventionelle Radiologie entwickelt sich sowohl bei den Eingriffen als auch bei den Anwendungen von Materialien in die Richtung eines neuen eigenständigen Faches. Aber die Verwaltungsstrukturen in den Spitälern, nicht nur in Kärnten sondern in vielen Zentren

Der Leistungsumfang des Departments für Interventionelle Radiologie im Klinikum Klagenfurt, das Teil des Instituts für Radiologie ist und das von OA Dott. Luca De Paoli geleitet wird, nahm seit seiner Gründung 2024 massiv zu.



anderer Länder und Regionen, sind dafür noch nicht konzipiert. Allen gemeinsam ist, dass sie bemüht sind und intensiv daran arbeiten, um eine adäquate organisatorische Anpassung zu ermöglichen. Auch mit der KABEG gibt es mittlerweile Gespräche. Ich nehme gerne daran teil, weil es mir ein Anliegen ist, dass die Interventionelle Radiologie im Klinikum eine gute Zukunft hat.

Wie soll man sie ausrichten?

Dott. De Paoli: Die Grundfragen lauten: Welche Leistungen erwartet man? Welche Zielbereiche sollen abgedeckt werden? Wenn man sich z.B. auf Embolisierungen beschränken will, kann man ein Team relativ schnell ausbilden. Man muss die Erwartungen deutlich definieren. Es gibt bei Zentren für Interventionelle Radiologie verschiedene Leistungsstufen. Das volle Anwendungsspektrum kann man in folgenden vier Schwerpunkten zusammenfassen: Interventionelle Neuroradiologie, Interventionen an der Aorta bzw. an den großen Gefäßen, periphere sowie non-vaskuläre Interventionen (z.B. die Tumorbildungen). In großen Zentren werden diese Subgruppen jeweils von verschiedenen Abteilungen abgedeckt, die nicht zwingend von Radiolog:innen geführt werden müssen, auch von Gefäß- und Neurochirurg:innen. Diese brauchen aber immer eine entsprechende Zusatzausbildung in Interventioneller Radiologie. Das Spek-

trum ist mittlerweile so groß, dass kaum ein Interventionist heute sagen kann, dass er alles kann.

Wie viele Spezialisten braucht eine leistungsfähige Einheit?

Dott. De Paoli: Die unterste Grenze sind 5 versierte Interventionisten. Das ist das Mindestmaß, damit eine 24-Stunden-Bereitschaft lebensfähig ist. Eine so kleine Mannschaft darf aber kein Dauerzustand sein. Das darf nur ein Startpunkt sein, mit dem klaren Ziel einer raschen Aufstockung. Unter 5 ist Notsituation, mit der man nur ganz kurz den Betrieb aufrecht erhalten kann.

Sie haben ja in einem Interview mit der Kleinen Zeitung dargelegt, welche Belastung sich daraus ergibt. 153 Rufbereitschaften im Jahr 2024, im Jahr darauf 126. Wie schafft man das?

Dott. De Paoli: Die Ärzte müssen an ihre Leistungsgrenze gehen. Wenn das Maß des Zumutbaren überschritten wird, bedeutet dies auch ein Risiko für die Patienten. 7-8 dienstfähige Experten sind in einem Schwerpunktkrankenhaus langfristig notwendig. Es geht ja nicht allein um die Notfallversorgung. Diese ist ja auch verlinkt mit dem Tagesprogramm. Wenn 3 OP-Tische bespielt werden sollen, braucht man eine ausreichende Besetzung. Es kommt auch auf die Qualifikation der Teammitglieder an. Wenn eines nicht alles

abdecken kann und andere anrufen muss, wird es schwierig. Bei Unterbesetzung bleibt nur die Möglichkeit, geplante Interventionen zu triagieren, damit das Team nicht ausbrennt. Es kommt auch darauf an, dass qualifizierte Kollegen in bestimmten Phasen ihrer Karriere bereit sind, junge zu unterstützen und nach besten Kräften auszubilden. So kann das Team langsam wachsen, um die Versorgung langfristig sicherstellen zu können. Es läuft in unserem Fach teilweise etwas anders als in anderen Bereichen. Bei der Organisation ist ein hohes Maß an Flexibilität gefragt, ebenso die Bereitschaft, sich rasch auf neue Situationen und Anforderungen einzustellen.

Wie lange dauert die Ausbildung, damit ein Facharzt Interventionen selbstständig durchführen kann?

Dott. De Paoli: Je nachdem, welche Spezialkenntnisse man anstrebt, dauert es mehrere Jahre. Es gibt in Österreich noch keine gesetzliche Ausbildungsordnung für unser Spezialfach, wohl aber europaweit geltende Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie ÖGIR, die Mitglied der Cirse (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe) ist. Nach der Ausbildung zum Facharzt für Radiologie, die 36 Monate Sonderfach-Grundausbildung sowie 27 Monate Schwerpunktausbildung umfassen, wobei neun Monate davon auf die Interventionelle Radiologie entfallen, sind von der Fachgesellschaft zwei weitere Module empfohlen. Das Modul 1 umfasst schwerpunktmäßig die Vermittlung theo-

retischer Kenntnisse, während beim Modul 2 die praktische Anwendung im Mittelpunkt steht. Da muss man nachweisen, dass man bis zu 150 oder 100 Mal bei verschiedenen klar definierten Interventionen als erster Operateur dabei war und diese entsprechend gelernt hat. Die empfohlenen Leitlinien sind ein wesentlicher Baustein für selbständiges Arbeiten. Je nach Ausbildungsstand kann man sich die „Berechtigung“ für bestimmte Teilbereiche aneignen, wobei man sein Spektrum sukzessive erweitern kann. Man sieht daran, dass es einige Zeit dauern kann, um eine stabile Mannschaft für Interventionelle Radiologie aufbauen zu können. In unserem Department wird diese Form der Ausbildung schon seit der Ära von Primarius Prof. Dr. Hausegger gelebt. Die Fachärzte werden immer in Anwesenheit eines erfahrenen Spezialisten ausgebildet. Wir decken das gesamte Spektrum von Neuro bis zum diabetischen Fuss ab.

Wie groß ist das Interesse von ausgebildeten Radiologen für das Spezialfach?

Dott. De Paoli: Es ist grundsätzlich groß, weil viele unser Fach spannend und zukunftsreich einschätzen. Wenn es aber um den konkreten Einstieg in die Weiterbildung geht, sinkt das Interesse. Radiolog:innen haben mehrere Möglichkeiten der beruflichen Tätigkeit, ohne dass sie Bereitschaftsdienste mit Wochenend- und Nachteinsätzen machen müssen. Es herrscht ein Wettbewerb um diese Fachärzt:innen, in dem die Interventionelle Ra-

INFO

Die Spezialisierung in der Interventionellen Radiologie orientiert sich an 6 thematischen Modulen:

- Modul A: Gefäßöffnende Verfahren inkl. Lyse, PTA, Stent, Endoprothesen, Thrombektomie etc.
- Modul B: Gefäßverschießende Verfahren inkl. Coils, Flüssigem-bolisate, Partikel, Plugs etc.
- Modul C: Diagnostische Punktionen, Drainagen, PTCd, Gallenwege, TIPPS, Gastrostomie, Port etc.
- Modul D: Onkologische Verfahren inkl. TACE oder andere Tumor spezifische Embolisationen, Ablationen, perkutane Tumorthapien
- Modul E: Gefäßöffnende Neuro-Interventionen (PTA/Stent der extrakraniellen supraaortalen Arterien, PTA/Stent der intrakraniellen Arterien, mechanische Rekanalisation beim Schlaganfall, lokale Lyse beim Schlaganfall)
- Modul F: Neurovaskuläre Embolisationsbehandlungen (Embolisation und vergleichbare Verfahren bei intrakraniellen Aneurysmen, Embolisation intrakranieller und spinaler Gefäßfehlbildungen, sonstige intrakranielle Embolisationen).

diologie trotz der Faszination, die ihr innewohnt, schwer mithalten kann. Es ist auch nicht so einfach, wenn man sich als fertiger Facharzt/fertige Fachärztin noch weitere zwei, drei Jahre ganz neue Fertigkeiten anzueignen hat.

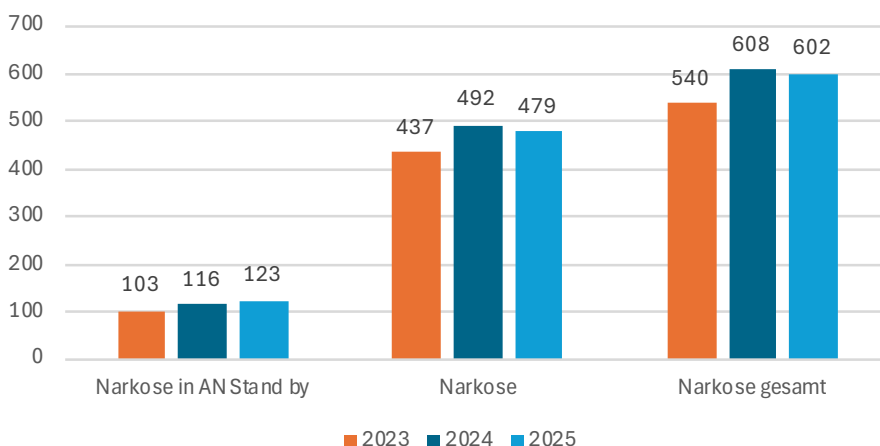
Wie gut sind die Chancen, Fachkräfte von außen zu engagieren?

Dott. De Paoli: Ich habe, glaube ich, einen guten Überblick über die Szene in Europa. Ich kenne viele Einheiten und beobachte von Berufswegen ihre Konzepte und Leitungen. Es herrscht an vielen Standorten ein gewisser Mangel und daher ist es sehr schwierig, Experten von außen zu gewinnen.

Gibt es Einsätze im Klinikum, die lange in Ihrem Gedächtnis hängen bleiben?

Dott. De Paoli: Ja, das sind schwere Unfälle, zu denen ich gerufen wurde, die teilweise mit tragischen Konsequenzen endeten, die aber noch dramatischer ausgefallen wären, wenn nicht ein Team von Ärzt:innen

Auswertung Einheit Interventionelle Radiologie



Diese Statistik über Eingriffe mit Vollnarkose bzw. notwendigem Stand by von Anästhesisten belegt deutlich den Notfall-Charakter und die Komplexität der Prozeduren der Interventionellen Radiologie im Klinikum Klagenfurt. So mussten die Spezialisten des Departments im Vorjahr bei 479 Patienten in Vollnarkose intervenieren.

und Pflegekräften geholfen hätte. Es handelte sich um Patienten mit multiplen Organverletzungen, bei denen Teilamputationen notwendig werden, deren Umfang und Schwere aber minimiert werden konnten. Das Unvergessliche ist die blitzartige Zusammenarbeit von mehreren außerordentlichen Kompetenzträgern. Hochkomplexe Prozesse gemeinsam mit Anästhesist:innen, Neuro-, Unfall- und Gefäßchirurg:innen, meistern, aber nicht nur. Viele Akteur:innen mussten dabei in diffiziler optimaler Abstimmung, gemeinsam am OP-Tisch, Höchstleistungen erbringen. Ich bin stolz, in einem solchen perfekten Notfallsystem arbeiten zu dürfen. Meine Aufgabe bestand u.a. darin, Blutungen zu stoppen. Es war ein kleines Stück in einem Puzzle, das allein mit meinem Beitrag nichts gebracht hätte, aber im Zusammenspiel mit den Fertigkeiten der anderen Teammitglieder das bestmögliche Behandlungsergebnis möglich gemacht hat. Diese Art der Kooperation mit äußerster Präzision und höchster fachlicher Kompetenz ist das Spannende in unserer Arbeit. Es fühlt sich fast so an wie die Formel 1, wo Teams bei Boxenstopps binnen Sekunden Reifen wechseln.

140 THROMBEKTOMIEN

Das Verfahren der Thrombektomie zur Entfernung eines Blutgerinnsels (Thrombus) aus einem Blutgefäß mittels eines Katheters hat sich mit hoher Effektivität bei der akuten Schlaganfallbehandlung etabliert. Das Institut für Radiologie am Klinikum Klagenfurt zählte unter dem ehemaligen Primar Prof. Dr. Hausegger und Oberarzt Dr. Illiasch in Kooperation mit dem Chef der Neurologie Prim. Dr. Weber europaweit zu den Pionieren bei dessen Anwendung. 2025 wurden durch die Interventionelle Radiologie 140 Thrombektomien durchgeführt.

Noch öfters 143 Mal gab es eine Embolisation (Stillung einer gefährlichen inneren Blutung).

108 Mal wurde eine Neuroembolisation Aneurysma durchgeführt.

51 Patient:innen mit Aortenaneurysma konnte ein durch Einsetzung einer Artenprothese geholfen werden.

23 Patient:innen mit Pulmonalembole profitierten von einer Intervention.

Auch 420 Zuweisungen an hochspezialisierte Nachsorgeeinheiten (Intensive Care Units, Intermediate Care bzw. Stroke Units und Schockraum/Aufwachzimmer) durch die Interventionelle Radiologie im Jahr 2025 zeigen, wie bedeutend diese für die Versorgung schwer erkrankter bzw. verletzter Patienten das Department ist.

Hat man Sie dafür aus der Rufbereitschaft alarmiert?

Dott. De Paoli: Ja. Solche Ereignisse passieren nicht oft, aber sie kommen im Rahmen von Bereitschaftsdiensten hin und wieder vor. Sie zeigen auch, wie schwierig es ist, ein privates Leben zu organisieren, wenn man regelmäßig zu solchen Back-

up-Diensten eingeteilt wird. Daher sage ich, dass das Hauptproblem bei der Bereitschaft die Unplanbarkeit des Lebens ist. Ich kann aber sagen, man bekommt dafür viel Wertschätzung. Daran hat es nicht gemangelt, bis auf die Vorfälle, die jetzt zu den Kündigungen auf unserem Department geführt haben.

Kammer arbeitet mit, um Versorgung sicherzustellen!

Die langfristige Sicherstellung der Interventionellen Radiologie am Klinikum Klagenfurt, einer unverzichtbaren medizinischen Versorgungsstruktur, ist ein wichtiges Anliegen der Kammer der Kärntner Ärztinnen und Ärzte.

Der Präsident Dr. Markus Opriessnig und der Obmann der Kurie der angestellten Ärzt:innen, Dr. Maximilian Miksch, wandten sich daher mit einer Presseaussendung und einem offenen Brief an die Kärntner Landesregierung an die Öffentlichkeit. Dabei kam die Sorge zum Ausdruck, dass die Zukunft einer hochspezialisierten 24/7-Akutversorgung für Patientinnen und Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen garantiert werden müsse. Spitals- und Gesundheitsreferentin LR Dr. Beate Prettner reagierte darauf, mit der Einladung zu einem Gespräch. Dabei wurde die Kammer gebeten, an den Verhand-

lungen mitzuwirken, welche darauf abzielen die Personalkrise auf dem Department, das Teil des Instituts für Radiologie ist, zu lösen.

Die Kammerspitze arbeitet seither intensiv an einer solchen Klärung.

In dem offenen Brief stellte sie klar, welche Ziele zu erreichen sind:

- die Sicherstellung der 24/7-interventionell-radiologischen Versorgung als gesundheitspolitische Priorität zu behandeln,
- die notwendigen finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen sicher zu

stellen, damit die KABEG und die Klinikleitung eine nachhaltige personelle Ausstattung und stabile Versorgungsstrukturen gewährleisten können,

- gemeinsam mit allen Verantwortungs-trägern, der Ärztekammer für Kärnten und dem Betriebsrat, Lösungen zur langfristigen Stabilisierung dieser hochspezialisierten Versorgungseinheit zu unterstützen,
- Rahmenbedingungen zu schaffen, die medizinische Spitzenkräfte und eingespielte interprofessionelle Teams langfristig im Kärntner Gesundheitswesen halten und weiterentwickeln.



Denn ich bin ein Mensch gewesen
Und das heißt ein Kämpfer sein.

Johann Wolfgang von Goethe

Dr. Elke Pleschberger

28.10.1958 – 28.07.2026

Am 8. August mussten wir uns von einer lieben Kollegin verabschieden, Frau Dr. Elke Pleschberger ist am 28.07.2026 nach einer schweren Erkrankung, gegen die sie, eine so starke Frau, keine Chance hatte, verstorben.

Elke wurde am 28.10.1958 als drittes von acht Kindern in Wien geboren, sie hatte noch fünf weitere Halbgeschwister und hat deshalb schon früh gelernt, auf Bedürfnisse anderer einzugehen, soziale Fähigkeiten zu entwickeln, auch bescheiden zu sein. Dies hat sie dann zeitlebens in ihrem Beruf angewandt, perfektioniert.

Nach der Matura entschied sie sich zum Medizinstudium, obwohl ihre Liebe auch der Musik gehörte - Musik war und ist in der Familie immer präsent gewesen – und auch ein Instrumentalstudium, Harfe, am Konservatorium in Wien war für sie durchaus eine Option.

Als Harfenistin finanzierte sie dann teilweise, durch diverse Auftritte, welche sie in viele Länder der Welt gebracht haben, ihr Studium.

Im Jänner 1984 promovierte sie zur Dr.in der Medizin. Zwei Jahre zuvor hatte sie ihren Wilhelm geheiratet, mit dem sie drei Töchter hat und bis zum Schluss liebevoll verbunden war.

Nach der Turnusausbildung in Wien zog die Familie nach Kärnten, Elke begann ihre ärztliche Tätigkeit als Praxis-Karenzvertreterin in Bad Bleiberg, war dann ein Jahr lang Kontrollärztin bei der ÖBB, in weiterer Folge von 1990 bis 1994 dann im Krankenhaus de la Tour als Allgemeinmedizinerin tätig.

1994 wechselte sie als Jugendfürsorgeärztin und Amtsarzt-Vertreterin an die Bezirkshauptmannschaft Villach-Land wo sie bis zu ihrer Pensionierung 2018 mit sehr viel Engagement, vor allem im Bereich der Gesundheitsvorsorge bei Schulkindern, Kleinkindern und Säuglingen, aber auch im sozialmedizinischen Bereich und als Sachverständige tätig war. Sie hatte so viele Fähigkeiten und Interessen, die sie auch anwenden wollte. So war sie von 1992 bis 2020 neben-

beruflich als Familienberaterin der Caritas tätig, sie führte von 1996-2002 eine homöopathisch ausgerichtete Privatpraxis, arbeitete als Gutachterin für Pensionsversicherungen wo man sie wegen der Genauigkeit, mit der sie Pflegegeldgutachten erstellte, sehr schätzte, arbeitete dann während der Corona-Pandemie, schon in Pension, wieder als Pandemieärztin, und, und, und ...

Es war für uns immer ein Rätsel, woher sie die Kraft für all das nahm, in ihrer Familie, welche ihr wichtiger war als ihr Beruf, aufzugehen, eine außergewöhnliche Ärztin zu sein und auch noch genug Zeit zu haben, vielfältige musikalische Talente auszuleben – sie spielte Harfe, Flöte, Violine, Bratsche, Hackbrett.

Vor über einem Jahr erhielt sie die Diagnose einer heimtückischen Erkrankung, von deren Prognose sie als Medizinerin natürlich wusste.

Sie verlor trotzdem ihre Lebensfreude und ihren Optimismus nicht. Während ihrer zweiten Chemotherapie musizierte sie am 16.02.2026 im Rahmen des Rosenmontagskonzerts des Villach Musikvereins als Bratschistin im Villacher Kongresshaus, es war leider ihr letzter Auftritt.

Ende Juni erzählte sie mir bei einem kurzen Treffen mit Begeisterung und Freude von ihrem ersten Enkelkind, dem sechs Monate alten Maxi, und dass sie bei seinem ersten Kindergartenbesuch gerne noch dabei sein würde.

Sie kann es leider nicht mehr erleben. Für ihre Familie wird sie aber, in Gedanken und Erzählungen, sicher dabei sein.

Mit Frau Dr. Elke Pleschberger ist eine außergewöhnliche, starke und so talentierte Kollegin gegangen.

Wir vermissen sie.

Abteilung Buchhaltung

Die Abteilung Buchhaltung ist für die finanziellen und abrechnungstechnischen Abläufe der Ärztekammer für Kärnten verantwortlich.

Sie arbeitet dabei eng mit den Funktionär:innen, den übrigen Abteilungen sowie externen Stellen zusammen und ist zugleich Ansprechpartnerin für zahlreiche Anliegen von Mitgliedern und Mitarbeiter:innen.

Die politische Verantwortung für den Finanzbereich liegt bei Finanzreferent Dr. Othmar Haas. Als seine Stellvertreterin fungiert Dr. Sandra Eder. Sie begleiten die finanziellen Angelegenheiten der Ärztekammer auf Funktionärebene und prägen die finanzwirtschaftlichen Entscheidungen.

Aufgabenbereiche

Ein zentraler Aufgabenbereich ist die laufende Buchhaltung der Ärztekammer. Dazu gehören insbesondere die Verbuchung der Geschäftsfälle, die Prüfung und Abwicklung von Rechnungen, der Zahlungsverkehr, die Liquiditätsplanung, die Veranlagung, das Immobilienmanagement sowie die Erstellung von Budget und Jahresabschluss.

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Lohn- und Gehaltsverrechnung sowie die

Abrechnung von Reiseaufträgen. Darüber hinaus übernimmt die Abteilung die finanzielle Abwicklung der Pensionen und Leistungen des Wohlfahrtsfonds inkl. der Erledigung zahlreicher Bestätigungen und Meldungen u.a. an das Finanzamt.

Leitung der Finanzabteilung

Geleitet wird die Finanzabteilung (beinhaltet auch den Wohlfahrtsfonds) von Mario Wurzer, BBakk. MSc CSE. Neben der Leitung und Koordination der Abteilung

ist er für die übergeordneten finanziellen Angelegenheiten sowie die Zusammenarbeit mit den zuständigen Funktionär:innen, Gremien und externen Partnern verantwortlich. Gemeinsam mit Doris Koschier und Mag. Isabella Isopp sorgen sie für die laufende Abwicklung der vielfältigen Aufgaben.

Mit ihrer Arbeit stellt die Abteilung sicher, dass die finanziellen Abläufe der Ärztekammer für Kärnten korrekt, verlässlich und termingerecht abgewickelt werden.



v.l.n.r.: Dir. Mag. Klaus Mitterdorfer, Doris Koschier, Dr. Othmar Haas, Mag. Isabella Isopp, Mario Wurzer, BBakk. MSc CSE

Kurie der angestellten Ärzte

Empathie in der Ärzte-Kommunikation

Mittwoch, 18. November 2026

INHALTE:

- Empathische Gesprächsführung auch unter Zeitdruck bewusst einsetzen
- Aktives Zuhören und nonverbale Signale gezielt wahrnehmen und nutzen
- Sicherer Umgang mit emotional herausfordernden Gesprächssituationen (z.B. Diagnoseübermittlung, ängstliche Angehörige)

- Eigene Grenzen wahren, ohne die Beziehungsebene zu verlieren
- Grundlagen von Empathie in der Arzt-Patienten-Beziehung in Theorie und Praxis

Ref.: Dr. Christina-Franca Feyertag
Beginn: 18.00 Uhr
Ort: Ärztekammer für Kärnten, Sitzungssaal,
 St. Veiter Straße 34, 2. Stock, 9020 Klagenfurt



Aus organisatorischen Gründen bitten wir um
Anmeldung über den Online-Fortbildungskalender:
<https://www.aekkt.at/apps/mitglieder/fortbildungsveranstaltungen/>



Die stellvertretende Obfrau der Kurie
 der angestellten Ärzte:
 Kim Haas, dr.med.

Wild Docs schreiben Geschichte

Erster Sieg beim Drachenbootrennen des Rudervereins Nautilus



Dr. Christiane Loinig-Velik, MSc
Referentin für Sportmedizin

Was für ein Tag, was für ein Team, was für ein Erfolg!

Die Wild Docs haben beim traditionellen Drachenbootrennen im Rahmen des Sommerfestes des Rudervereins Nautilus erstmals den Gesamtsieg errungen und damit Geschichte geschrieben.

Ein besonderer Dank gilt der Ärztekammer Kärnten, die die Nennggebühr für das Team übernommen hat, sowie Kärnten Sport, das die Wild Docs mit den neuen TeamsHIRTS ausgestattet hat.

Bereits in der ersten Qualifikationsrunde zeigten die Wild Docs eindrucksvoll, dass an diesem Tag mit ihnen zu rechnen war. Nicht nur gelang die Revanche gegen die Rookiemakers, die im vergangenen Jahr noch den Einzug ins Finale verhindert hatten – mit der zweitschnellsten Laufzeit des gesamten Bewerbs setzte das Team gleich ein deutliches Ausrufezeichen.

Im zweiten Qualifikationslauf legten die Wild Docs noch einmal nach. Mit der schnellsten Laufzeit des Tages wurden die Wikinger souverän bezwungen. Spätestens jetzt war klar: Dieses Team paddelte an diesem Tag um den Titel.

Auch im Viertelfinale ließ die Mannschaft nichts anbrennen. Mit einem klaren Sieg gegen das ORF-Team wurde das Halbfinalticket gelöst. Dort wartete jedoch die wohl größte Herausforderung des Tages: die Freiwillige Feuerwehr Krumpendorf, die das Drachenbootrennen in den vergangenen Jahren dominiert und mehrfach gewonnen hatte.

Doch die Wild Docs wuchsen über sich hinaus. Mit perfekter Technik, beeindruckender Synchronität und unbändigem Teamgeist gelang ihnen die Sensation. In der schnellsten Zeit des gesamten Tages bezwangen sie den Serienchampion und sicherten sich den Einzug ins Finale.

Dort warteten die Stadtwerke – und das Publikum bekam ein Finale geboten, das an Spannung kaum zu überbieten war. Schlag für Schlag kämpften beide Boote um jeden Meter. Erst auf den letzten Metern fiel die Entscheidung zugunsten der Wild Docs.

1. Platz – der erste Gesamtsieg der Wild Docs beim Drachenbootrennen!

Dieser Erfolg ist weit mehr als ein sportlicher Triumph. Er ist das Ergebnis von

Teamgeist, Zusammenhalt, gegenseitigem Vertrauen und der gemeinsamen Freude am Sport. Jeder einzelne Paddelschlag hat gezeigt, was möglich ist, wenn alle an einem Strang ziehen.

Besonders stolz zeigt sich auch das Referat für Sportmedizin der Ärztekammer Kärnten, aus dessen Initiative die Wild Docs entstanden sind. Dieser Sieg unterstreicht eindrucksvoll, dass Sport verbindet, Gesundheit fördert und Gemeinschaft stärkt – Werte, für die das Referat mit großem Engagement eintritt.

Die Wild Docs bedanken sich herzlich beim Ruderverein Nautilus für die perfekte Organisation und das großartige Sommerfest sowie bei allen Fans, Unterstützern und Helfern, die das Team entlang der Strecke lautstark angefeuert haben.

Wild Docs – gemeinsam stark. Gemeinsam zum Sieg!



**SPORTÄRZTE
KÄRNTEN**



Für Arztpraxen wird 2026 zum Planungsjahr

Gewinnfreibetrag

Der Gewinnfreibetrag ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ein wichtiger Baustein der jährlichen Steuerplanung. Bis zu einem Gewinn von 33.000 Euro steht weiterhin automatisch ein Grundfreibetrag von 15 Prozent, somit maximal 4.950 Euro, zu. Bei höheren Gewinnen kann zusätzlich ein investitionsbedingter Gewinnfreibetrag geltend gemacht werden.

Was ändert sich ab 2027?

Bis Ende 2026 kann dieser zusätzliche Freibetrag durch begünstigte Sachinvestitionen oder bestimmte Wertpapiere gedeckt werden. Für Wirtschaftsjahre 2027 bis 2029 fallen Wertpapierkäufe als neue Deckung jedoch weg. Dann zählen grundsätzlich nur neue, abnutzbare körperliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens mit einer Nutzungsdauer von mindestens vier Jahren. Für Arztpraxen kommen etwa medizinische Geräte, Ordinationseinrichtung oder geeignete Hardware in Betracht. Gebrauchte Wirtschaftsgüter, gewöhnliche Pkw und sofort abgeschriebene geringwertige Wirtschaftsgüter sind nicht begünstigt.

Wichtig für 2026

Für 2026 sollte der voraussichtliche Praxisingewinn rechtzeitig hochgerechnet werden. Besteht über den Grundfreibetrag hinaus noch Deckungsbedarf, können letztmalig begünstigte Wertpapiere angeschafft werden. Die vierjährige Behalterfrist ist zu beachten. Gleichzeitig ist bei geplanten Sachinvestitionen zu prüfen, ob der bis Ende 2026 erhöhte Investitionsfreibetrag von 20 Prozent beziehungsweise 22 Prozent für Ökologisierungsinvestitionen günstiger ist. Gewinnfreibetrag und Investitionsfreibetrag dürfen für dasselbe Wirtschaftsgut nicht gleichzeitig genutzt werden.

Planung für 2027 bis 2029

Wer größere Anschaffungen für die Ordination plant, sollte deren Zeitpunkt nun bewusst festlegen. Eine ohnehin erforderliche Investition kann ab 2027 den investitionsbedingten Gewinnfreibetrag sichern. Investitionen nur aus Steuergründen sind dagegen selten sinnvoll. Nach derzeit geltender Rechtslage sind begünstigte Wertpapiere für Wirtschaftsjahre ab 2030 wieder zulässig. Frühere Ankündigungen einer Anhebung des Grundfreibetrags auf Gewinne bis 50.000 Euro wurden bislang nicht umgesetzt; gesetzlich bleibt es bei 33.000 Euro. Das verlangt Planung.



MMag. Evelyn Hintermann

MMMag. Andreas Wultsch

Die Steuerberater GKS Steuerberatung, Klagenfurt

Kryptowährungen: Der Fiskus schaut künftig genauer hin

Bitcoin, Ethereum und andere Kryptowährungen sind längst kein Randthema mehr. Wer über einen österreichischen Anbieter oder eine Plattform im Ausland investiert hat, sollte die steuerliche Entwicklung aufmerksam verfolgen. Seit 1. Jänner 2026 gelten neue internationale Meldepflichten. Die Finanzverwaltungen erhalten damit automatisch Informationen über Käufe, Verkäufe und Tauschvorgänge.

Was ändert sich ab 2026?

Grundlage ist das „Crypto-Asset Reporting Framework“, kurz CARF. Innerhalb der Europäischen Union wurde dieser Meldestandard durch die DAC-8-Richtlinie umgesetzt. Österreich hat dafür ein eigenes Krypto-Meldepflichtgesetz erlassen.

Kryptobörsen, Broker und andere Dienstleister müssen Kundendaten und Transaktionen erfassen und an die Steuerbehörden melden. Die Informationen werden an jenen Staat weitergeleitet, in dem die betreffende Person steuerlich ansässig ist. Ein ähnliches System gibt es bei Bankkonten und Wertpapierdepots bereits seit mehreren Jahren.

Wer und was wird gemeldet?

Betroffen sind Anbieter, die für ihre Kunden Kryptowährungen kaufen, verkaufen, tauschen oder übertragen. Die Meldepflicht gilt für ausländische wie auch für österreichische Plattformen. Gemeldet werden vor allem Name, Adresse, steuerlicher Ansässigkeitsstaat, Steueridentifikationsnummer und Geburtsdatum. Erfasst werden Käufe und Verkäufe, der Tausch einer Kryptowährung gegen eine andere, Zahlungen mit Kryptowährungen sowie be-

stimmte Übertragungen zwischen digitalen Geldbörsen, den sogenannten Wallets. Gemeldet werden auch die Art der Kryptowährung, die Anzahl der Einheiten und die zusammengefassten Werte der Transaktionen.

Der reine Bestand zum Jahresende ist nicht Gegenstand der Meldung. Wer Kryptowährungen nur hält und keine Transaktion durchführt, löst dadurch noch keine Meldung aus. Auch eine direkte Übertragung von einer privaten Wallet auf eine andere bleibt regelmäßig außerhalb des Meldesystems, sofern kein meldepflichtiger Anbieter eingebunden ist.

Erfasst werden neben Bitcoin und Ethereum auch andere digital übertragbare Werte. Bestimmte Token und digitale Sammlerstücke, sogenannte NFTs, können ebenfalls darunterfallen.

Wann erhält das Finanzamt die Daten?

Die Transaktionen des Jahres 2026 werden erstmals im Jahr 2027 gemeldet. Innerhalb der Europäischen Union sollen die Daten spätestens bis 30. September 2027 an die zuständigen Steuerbehörden weitergeleitet werden. Auch zahlreiche Staaten außerhalb der EU nehmen am Informationsaustausch teil.

Wie werden Kryptoeinkünfte besteuert?

Gewinne aus Kryptowährungen sind in Österreich steuerpflichtig. Für Kryptowährungen, die nach dem 28. Februar 2021 angeschafft wurden, gilt im Regelfall der besondere Steuersatz von 27,5 Prozent. Wird eine österreichische Kryptobörse verwendet, ist diese seit 1. Jänner 2024 in vielen Fällen verpflichtet, die Kapitalertragsteuer einzubehalten. Dann ist die Steuer vielfach bereits abgegolten. Bei ausländischen Plattformen erfolgt regelmäßig kein österreichischer Steuerabzug. Die steuerpflichtigen Einkünfte müssen daher in der österreichischen Steuererklärung angegeben werden.

Besondere Aufmerksamkeit ist bei Mining, Lending, Staking und häufigen Tauschvorgängen erforderlich. Beim Staking zum Beispiel werden die erhaltenen Kryptowährungen nach der dargestellten Rechtslage erst bei einer späteren Veräußerung steuerlich erfasst. Der Tausch einer Kryptowährung gegen eine andere führt bei nach dem 28. Februar 2021 angeschafften Kryptowährungen im Regelfall noch nicht zur sofortigen Besteuerung. Bei älteren Beständen können Besonderheiten bestehen.

Für die Berechnung des steuerpflichtigen Gewinns müssen die Anschaffungskosten und die späteren Verkaufserlöse nachvollziehbar sein. Bei mehreren Käufen zu unterschiedlichen Preisen wird ein gleitender Durchschnittspreis berechnet. Verluste können nicht beliebig mit anderen Einkünften verrechnet werden.

Was ist jetzt zu tun?

Die neue Meldepflicht führt keine neue Steuer ein. Sie sorgt aber dafür, dass bestehende Steuerpflichten leichter kontrolliert werden können. Das Finanzamt wird die gemeldeten Daten voraussichtlich mit den eingereichten Steuererklärungen vergleichen. Bei Abweichungen ist mit Rückfragen oder Prüfungen zu rechnen. Wer in der Vergangenheit steuerpflichtige Kryptoeinkünfte nicht erklärt hat, sollte nicht bis zum ersten Schreiben des Finanzamtes warten. Es ist rechtzeitig zu prüfen, ob eine Berichtigung der Steuererklärung oder eine Selbstanzeige erforderlich und noch wirksam möglich ist.

Eine Selbstanzeige kann nur unter bestimmten Voraussetzungen strafbefreiend wirken. Sie muss vollständig und rechtzeitig eingebracht werden. Hat die Finanzbehörde bereits konkrete Ermitt-

lungsmaßnahmen gesetzt oder Kenntnis von den nicht erklärten Einkünften erlangt, kann es für eine vollständige Straffreiheit zu spät sein.

Die größte praktische Schwierigkeit liegt oft nicht im Steuersatz, sondern in der vollständigen Aufbereitung aller Transaktionen. Problematisch wird es vor allem, wenn über mehrere Börsen gehandelt, zwischen eigenen Wallets übertragen oder zusätzlich Mining, Staking, Lending oder Margin Trading betrieben wurde. Sämtliche Kauf-, Verkaufs- und Übertragungsdaten sollten daher frühzeitig gesichert werden. Spezielle Krypto-Steuerprogramme können bei der Auswertung helfen. Bei komplexen Sachverhalten ist eine fachliche Kontrolle sinnvoll.

Fazit

Mit dem internationalen Informationsaustausch endet ein wesentlicher Teil der bisherigen Intransparenz bei Kryptowährungen. Ab dem Jahr 2027 werden die österreichischen Abgabenbehörden erstmals umfangreiche Daten über Kryptotransaktionen des Jahres 2026 erhalten.

Für Anlegerinnen und Anleger bedeutet das: Aufzeichnungen prüfen, fehlende Daten ergänzen und bisher nicht erklärte Einkünfte rechtzeitig aufarbeiten. Wer seine Transaktionen vollständig dokumentiert und die steuerliche Behandlung frühzeitig klärt, erspart sich spätere Rückfragen, Steuernachzahlungen und mögliche finanzstrafrechtliche Probleme.

Die Steuerberater GKS Steuerberatung GmbH & Co KG



Umweltzertifiziert.

PEFC
Produkt aus kontrollierter Forstwirtschaft
www.pefc.at

Umweltzertifiziert
UW-Nr. 931

DRUCKLAND
KRANTEN
PERFECTPRINT

Auf Wunsch
Klimaneutral
ClimatePartner

satz&druckteam
GRAPHISCHES UNTERNEHMEN

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

Sedierung ohne ärztliche Anordnung

Altersgruppe des Patienten: 71–80

Geschlecht des Patienten: männlich

In welchem Bereich fand das Ereignis statt?

Anästhesiologie / Intensivmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?

Invasive Maßnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? OP-Bereich

Versorgungsart: Routinebetrieb

Tag des berichteten Ereignisses: Wochentag

Was ist passiert (Fallbeschreibung)? Der Patient hätte eine Karpaltunnelsyndrom OP in Regionalanästhesie mittels Plexusblockade bekommen sollen. Zum Zeitpunkt des Hautschnitts (und bereits während des Team Time Outs) war kein Anästhesist anwesend, sondern „nur“ der Anästhesiepfleger von Seiten der Anästhesie. Immerhin ist CTS-OPs ja ein Routineeingriff und es werden nach Monitorisierung keine invasiven Maßnahmen mehr gesetzt, die in den Augen des Arztes eine ärztliche Betreuung erforderlich gemacht hätten. Der Arzt verließ daher noch vor dem Team Time Out den Saal um Pause zu machen. Allerdings ist in diesem Fall der Plexusblock nicht „gesessen“ und somit ein Hautschnitt nicht möglich. Daraufhin hat der Anästhesiepfleger ohne ärztliche Anweisung eigenständig dem Patienten Propofol und ein Opioid i.v. verabreicht. Daraufhin war zwar der Hautschnitt möglich, aber der Patient wurde auch bradypnoeisch und atmete lediglich durch Kommandoatmung. Es erfolgte auch ein Sättigungsabfall auf unter 80%, welcher mittels Sauerstoffsufflation behoben werden musste. Einen Arzt hat der Pfleger nicht geholt sondern versucht das Problem selbst zu beheben. Zum Glück dauert die geplante OP nicht lange und es ist kein höhergradiger Schaden passiert, dennoch haben sich in meinen Augen sowohl der Anästhesist (wegen mangelnder Verantwortung und Verstoß gegen gängige Vorgaben wie das Team Time Out) als auch der Anästhesiepfleger (wegen Kompetenzüberschreitung und Verantwortungslosigkeit) falsch verhalten.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Mangelndes Verantwortungsgefühl für die Patientensicherheit im Routinebetrieb. Künftig sollte auch bei kleinen Routine-OPs auf Einhaltung der Standards und Vorgaben geachtet werden.

Was war besonders ungünstig: Dass niemand im OP etwas gesagt hat, als der Anästhesiepfleger statt dem Arzt das Team Time Out gemacht hat und das niemand die Kompetenzüberschreitung seitens des Pflegers angesprochen hat sondern alle einfach froh waren, dass der Routinebetrieb ungestört fortgesetzt werden konnte durch sein (Fehl-)Handeln.

Eigener Ratschlag (take-home-message):

Strengere Kontrolle der Einhaltung von etablierten Standardverfahren und Schulung bzgl. Kompetenzbereichen und Auffrischung

des Wissens darüber, wer was eigenständig darf und nicht darf, weil scheinbar die Grenzen zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Kompetenzen in der Praxis oft verschwimmt.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? Wöchentlich

Kam der Patient zu Schaden? Möglicher Patientenschaden

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

Persönliche Faktoren der MitarbeiterInnen (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)

Wer berichtet? andere/r Gesundheitsberuf / Berufsgruppe:

Ihre Berufserfahrung: bis 5 Jahre

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse Kompetenzfrage:

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um die Frage der Kompetenzen der Anästhesiepflege im OP. In Österreich ist dies klar im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GUKG) §15 Abs. 3 geregelt: „Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege haben bei der Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen mitzuwirken und diese durchzuführen.“

Dies bedeutet für den OP-/Anästhesiebereich:

- Die diplomierte Anästhesiepflege handelt eigenverantwortlich in der Durchführung.
- Die diplomierte Anästhesiepflege handelt aber nicht eigenständig in der Entscheidung bei ärztlichen Maßnahmen (z.B. Anästhesieführung).

Somit darf die Anästhesiepflege nach ärztlicher Anordnung oder durch Standards (SOPs) folgende Tätigkeiten durchführen:

Routine & Vorbereitung

- Narkosearbeitsplatz checken (Geräte, PC etc)
- Medikamente vorbereiten und aufziehen
- Patient übernehmen und vorbereiten

Maßnahmen am Patienten

- Venenzugang legen
- Infusionen starten
- Monitoring anlegen und überwachen
- Vitalparameter beurteilen und dokumentieren

Während der Anästhesie

- Kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter
- Beatmung überwachen und nach Vorgaben anpassen
- Medikamente nach ärztlicher Anordnung verabreichen
- Standardisierte Abläufe durchführen (z.B. Flüssigkeitsmanagement nach Schema)

Notfälle

- Sofortmaßnahmen eigenständig einleiten (z.B. Reanimation)

nach Algorithmus) bis der Arzt / die Ärztin die Behandlung übernimmt.

Folgendes darf entsprechend der gültigen Gesetzeslage nicht eigenständig durchgeführt werden:

- Wahl der Anästhesieform
- Einleitung und Führung der Anästhesie ohne ärztliche Verantwortung
- Intubation als Routinehandlung (Ausnahme Notfall oder hausinterne Regelung)
- Regionalanästhesie (Spinal, PDA, Nervenblockaden)
- Medikamentengabe ohne Anordnung oder Standard

Fazit:

In Österreich darf die diplomierte Anästhesiepflege sehr viel praktisch alleine durchführen, aber keine eigenständigen medizinischen Entscheidungen treffen und nie ohne ärztliche Verantwortungsstruktur arbeiten.

Team Time Out:

Das Team Time Out ist Teil der WHO Surgical Safety Checklist und dient dazu, unmittelbar vor OP-Beginn sicherzustellen:

- Richtiger Patient
- Richtiger Eingriff
- Richtige Seite
- Kritische Punkte

Dazu muss das gesamte Kernteam (Operateur, Anästhesist, OP-Pflege und Anästhesiepflege) aktiv teilnehmen.

Anmerkung: Es reicht nicht, die Anästhesiepflege alleine zu entsenden, der Anästhesist / die Anästhesistin trägt die medizinische Verantwortung für die Anästhesie.

Fazit:

Die Anästhesistin / der Anästhesist muss beim Team Time Out anwesend sein, die Anästhesiepflege ist KEIN Ersatz. Ohne die Anästhesistin / den Anästhesisten ist das Team Time Out nicht leitliniengerecht durchgeführt.

ExpertIn der Gesundheit Burgenland
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Anästhesie & Intensivmedizin)
Veröffentlichung am 17.06.2026

Für eine nachhaltige Verbesserung ist es wenig zielführend, einzelne Personen als „Schuldige“ zu benennen beziehungsweise berufsrechtliche Kompetenzen zu erörtern, entscheidend für diesen Fall können folgende beitragende Faktoren sein:

Normalisierung von Abweichungen – was bedeutet das?

Normalisierung von Abweichungen beschreibt, dass kleine Regelabweichungen, die zunächst als Ausnahme auftreten, wiederholt vorkommen, ohne dass sofort etwas Schlimmes passiert – und dadurch schrittweise als „normal“ akzeptiert werden.

Mit der Zeit verschiebt sich das, was ein Team als „sicherer Standard“ empfindet: Aus „Das darf nicht passieren“ wird „Das ist bei uns halt so“.

Wichtig: Das ist selten böser Wille. Es ist ein schleichender Drift, begünstigt durch Arbeitsdruck, Personalmangel, Routinegefühl, Hierarchie und den Wunsch, „den Betrieb am Laufen zu halten“.

Wie zeigt sich das im vorliegenden Fall?

1) Abweichung wird zur Routine

- Kein:e Anästhesist:in im Saal während Sicherheitscheck und Hautschnitt.
- Das scheint nicht einmalig, sondern „wöchentlich“ in ähnlicher Form vorzukommen.
- Weil es in der Vergangenheit meist gut gegangen ist, wird die Abweichung nicht mehr als Alarmzeichen wahrgenommen.

2) Soziale Bestätigung im Team („Wenn keiner was sagt, wird's schon passen“) Niemand stoppt den Ablauf, obwohl eine Kernrolle fehlt. Dadurch entsteht soziale Rückversicherung:

„Wenn die anderen es akzeptieren, kann es nicht so schlimm sein.“
Je routinierter das Team, desto stärker dieser Effekt („Das machen wir immer so“).

3) Rollenverschiebung und schleichende Grenzverwischung

Weil der Arzt/die Ärztin nicht da ist, entsteht eine Lücke – und die Pflegekraft füllt sie, um den Ablauf zu retten: „gut gemeint“.

- Medikamentengabe ohne Anordnung
- Behandlung der Atemdepression ohne Arzt zu holen

Die Normalisierung von Abweichungen führt hier dazu, dass sich in der Praxis ein „grauer Bereich“ etabliert:

Nicht weil es erlaubt ist – sondern weil es schon funktioniert hat und den Ablauf stabil hielt.

4) Betriebslogik schlägt Sicherheitslogik

Der stärkste Treiber ist oft nicht „Bequemlichkeit“, sondern eine Systemlogik:

- OP Plan muss eingehalten werden
- Verzögerungen erzeugen Ärger, Mehrarbeit, Konflikte Pausen/Wechsel/Mehrfachabdeckung sind knapp

Warum sagt niemand etwas?

(Teamdynamik, die Normalisierung verstärkt)

Hilfe holen wirkt wie Unfähigkeit

- Verzögerung wirkt wie „ich halte den OP auf“ („Wenn ich jetzt was sage, verzögere ich Teamkultur!“)
- Konfliktvermeidung („ich will keinen Ärger“)
- Konkrete Gegenmaßnahmen (gezielt gegen Normalisierung)

1) „Rote Linien“ definieren (nicht verhandelbar)- Institutionalisierung- Müssen TOPDown kommen:

Beispiel:

Kein Schnitt, wenn die zuständige ärztliche Anästhesie nicht im Saal ist. -Sicherheitscheck gilt nur, wenn alle Kernrollen anwesend sind.

2) Stopp Satz standardisieren (für alle Hierarchien) Ein kurzer, neutraler Satz, den alle verwenden dürfen: -„Stopp – Kernrolle fehlt, wir klären das jetzt.“

3) Kurzbesprechung nach Beinahe Ereignissen (5 Minuten zum Beispiel am OP Ende) -„Welche kleine Änderung setzen wir ab morgen um?“

ExpertIn der GÖG
(Stellungnahme GÖG) Veröffentlichung am 17.06.2026

Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz

10. August 1940 – 25. März 2026

Das Rad der Zeit um 43 Jahre zurückgedreht: Seit 1.6.1983 gab es im Krankenhaus Villach zum ersten Mal einen Konsiliararzt für Neurologie und Psychiatrie der sieben Tage in der Woche zur Verfügung stand. Sein Name: Herwig Scholz. Er war gemeinsam mit seiner Familie von Vorarlberg nach Treffen übersiedelt, um als Primarius des Krankenhaus De La Tour zu arbeiten. Im LKH Villach wurde er als Konsiliararzt engagiert.

Wie traf man ihn üblicherweise an: an einem Krankenbett sitzend, vertieft in ein Gespräch mit einem Patienten. Er trug einen weißen Mantel und, das war damals neu am Krankenhaus Villach, er war der erste Arzt mit Krawatte. Auf dieses Accessoire hin angesprochen, gab er an, dass dies der Ausdruck seines Respektes den Patienten gegenüber sei.

Wie haben ihn seine Patienten, wie haben wir als seine Mitarbeiter ihn erlebt? Unglaublich engagiert, immer erreichbar, ständig in Kontakt mit dem gesamten Abteilungsteam und der Krankenhausleitung. Daneben gab es einen intensiven Austausch mit den politischen Verantwortlichen immer mit der Absicht die Nervenärztliche Versorgung im Lande zu verbessern. Seine Anstrengungen können sich, auch Jahrzehnte später, sehen lassen.

Zur Erinnerung: bis in die 1980er Jahren gab es für stationäre Therapien je eine psychiatrische und eine neurologische Abteilung für ganz Kärnten am Landeskrankenhaus Klagenfurt. Zwei (!!!) niedergelassene Kassenfachärzte betreuten den gesamten ambulanten Bereich. Es war ein Verdienst von Herwig Scholz aber auch den damals agierenden Abteilungsvorständen am Lan-

deskrankenhaus Klagenfurt, sowohl das stationäre Therapieangebot zu verbessern als auch den ambulanten Bereich auszubauen. Heute existieren neben ausgezeichneten stationären Therapiemöglichkeiten inklusive Rehabilitationseinrichtungen auch ein flächendeckendes ambulantes Therapieangebot.

In Villach ist es Herwig gelungen, ein anfänglich kleines neurologische Department zu schaffen und dieses dann in eine eigenständige Abteilung überzuführen. Ich erinnere mich noch gut an seine Worte im Rahmen der ersten Morgenbesprechung „An dieser Abteilung wird kein Mitarbeiter unfreundlich zu einem Patienten sein – wenn das jemandem zusteht, dann dem ärztlichen Leiter und von dem werden sie es nie erleben“.

Und so war es dann auch.

Herwig Scholz hatte eine unglaubliche Geduld, war dem Patienten gegenüber immer ein aufmerksamer Zuhörer und konnte, wie kein Zweiter, Hoffnung vermitteln. Diese Eigenschaft und die Tatsache der Doppelfunktion als Leiter des Krankenhaus De la Tour führte auch dazu, dass insbesondere Alkoholranke zu ihm nach Villach gepilgert sind. Wer sowohl von den Mitarbeitenden als auch den Kranken einen „persönlichen Termin beim Chef“ benötigte: das war immer ohne große Mühe und kurzfristig organisierbar.

Für uns, seine Mitarbeiter, war er 24 Stunden erreichbar und hat uns sein „Feuer“ für die Fächer Neurologie und Psychiatrie weitergegeben. Herwig Scholz war auch der Meinung, dass ein Nervenarzt unbedingt psychotherapeutisch ausgebildet sein sollte – er organisierte für seine Mitarbeiter daher ein Ausbildungscurriculum direkt am Landeskrankenhaus Villach.

Neben dem Aufbau der Neurologie und Psychiatrie in Villach galt, wie schon ange-

Was würde Herwig wohl sagen könnte er diese Zeilen lesen? Wahrscheinlich:

„Kinder, das ist ja alles maßlos übertrieben und lächerlich“.

deutet, der zweite berufliche Schwerpunkt der Etablierung einer stationären Entwöhnungstherapie an der Stiftung de La Tour in Treffen mit begleitender flächendeckender ambulanter Nachbetreuung und zwar von Heiligenblut bis ins Lavanttal. Auch hier sein Motto : immer ein offenes Ohr für die Betroffenen und nie die Hoffnung aufgeben.

Herwig Scholz war ein ausgezeichnete Redner und es waren ihm jedes Auditorium (vom übervollen Hörsaal bis zum verrauchten Hinterzimmer) recht, um seine Botschaften unter die Kolleg:innen, aber auch unter die Bevölkerung zu bringen. Neben der Leitung zweier Krankenhausabteilungen hat Herwig Scholz auch noch Zeit gefunden sich zu habilitieren und als Professor an mehreren Universitäten aktiv zu unterrichten.

Völlig richtig hat daher sein langjähriger Wegbegleiter Reinhard Haller in seiner Rede beim Begräbnis am 24. März 2026 gemeint „Die österreichische Suchtgifttherapie hat ihren Fackelträger verloren“.

Und dann gab es noch eine ganz lebenswerte Seite an Herwig Scholz: er hatte einen wunderbaren Humor, einen spontanen Witz und dies immer ohne sarkastischen oder zynischen Unterton.

Wir alle, die wir das Glück hatten, bei dir lieber Herwig zur Schule gegangen zu sein, verneigen uns in großer Hochachtung vor unserem geistigen Vater, einem großen ärztlichen Vorbild, einem genialen Lehrer und lieben Freund.

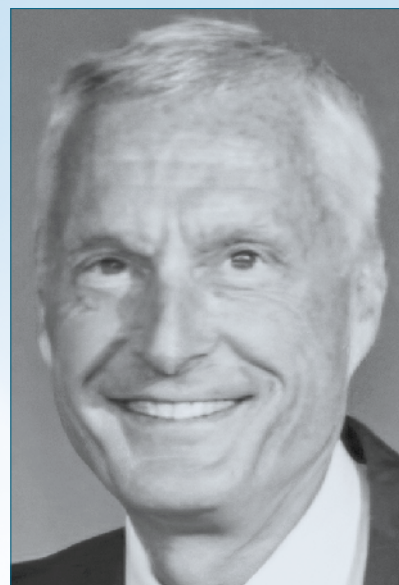
Bruno Pramsohler
Franz Schautzer

Man sieht die Sonne langsam
untergehen und erschrickt doch,
wenn es plötzlich dunkel ist.

Franz Kafka

Dr. Bernhard Engler

8. November 1961 – 6. Juli 2026



Mit tiefem Respekt nimmt die Fachgruppe für Lungenheilkunde Abschied von Dr. Bernhard Engler, einem hochgeschätzten Kollegen der über Jahrzehnte hinweg mit großer fachlicher Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Menschlichkeit für seine Patient:innen tätig war.

Nach der Matura in Klagenfurt führte ihn sein Weg zum Medizinstudium nach Graz, wo er 1987 promovierte. Seine berufliche Laufbahn begann als Kurarzt im Radonheilstollen in Böckstein und führte ihn anschließend zu den Barmherzigen Brüdern nach St. Veit.

1990 wechselte Bernhard an das LKH Klagenfurt, um seine Ausbildung an der Lungenabteilung zu beginnen, wo er insgesamt 16 Jahre tätig war. Die Abteilung war für ihn weit mehr als ein Arbeitsplatz. Unter Primarius Pukanigg erlebte er ein harmonisches und freundschaftliches Team, in dem neben der gemeinsamen medizinischen Arbeit auch der persönliche Zusammenhalt eine wichtige Rolle spielte.

Für seine Patient:innen nahm sich Bernhard Zeit, hörte zu und begegnete jedem Menschen mit Respekt und Ruhe. Gerade für Menschen, die mit Sorgen, Unsicherheit oder Angst zu ihm kamen, war diese ruhige und besonnene Art von besonderer Bedeutung. Viele schätzten ihn nicht nur als kompetenten Arzt, sondern auch als menschlich zugewandten und verlässlichen Ansprechpartner.

Vor 19 Jahren gründeten Bernhard und ich eine kassenärztliche Ordinationsgemeinschaft für Lungenkrankheiten in Klagenfurt. Unsere langjährige Zusammenarbeit – zunächst an der Lungenabteilung und später in der gemeinsamen Praxis – war von gegenseitigem Vertrauen, fachlicher Wertschätzung und Verlässlichkeit geprägt. Bernhard zeichnete sich durch fachliche Kompetenz, Bescheidenheit und Handschlagqualität aus – ich hätte mir keinen besseren Partner für diesen gemeinsamen Weg wünschen können.

Leider erkrankte Bernhard im Dezember 2024 schwer. Umso bemerkenswerter war seine Verbundenheit mit seinem Beruf. Sobald es ihm körperlich möglich war, kehrte er in die Ordination zurück und setzte seine Tätigkeit trotz zunehmender Einschränkungen bis zu seinem letzten Arbeitstag im Jänner 2026 fort. Seine Arbeitsweise blieb dabei stets gewissenhaft, ruhig und konsequent auf das Wohl seiner Patient:innen gerichtet. Ein regulärer Antritt der Alterspension, wie von ihm erhofft, war ihm trotz aller medizinischen Bemühungen nicht mehr vergönnt.

Mit Bernhard verliert die Kärntner Ärzteschaft einen engagierten Facharzt für Lungenheilkunde und einen geschätzten Kollegen. Allen, die in ärztlichen Zusammenarbeitsformen tätig sind oder sein werden, kann man nur einen Partner wie Bernhard wünschen.

Othmar Haas

STANDESMELDUNGEN

vom 1. August 2026

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:	1.872	KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:	1.182
Turnusärzte:	522	Ärzte für AM und Fachärzte:	949
Ärzte für Allgemeinmedizin:	272	Wohnsitzärzte:	233
Fachärzte:	1.078		
		Ordentliche Kammerangehörige:	3.054
		Außerordentliche Kammerangehörige:	753
		Kammerangehörige insgesamt:	3.807



FREIE KASSENPLANSTELLEN:

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

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

ZUGÄNGE:

Dr. ASSANOVA Inkar, TÄ, ist seit 1.7.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. BENDEZU PORTILLO Heber Cristhian, TA, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Vorarlberg).

BOZICNIK Tina, dr.med., FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, hat mit 1.8.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Willi-Götzl-Straße 17, eröffnet (zugezogen aus der Steiermark).

BRANDELIK Jochen, TA, ist seit 1.8.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. CURDA Barbara, FÄ für Unfallchirurgie, ist seit 1.8.2026 in der ÖGK Kärnten tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. DEUTINGER Tina, PhD, FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9082 Maria Wörth, Lindenplatz 3, eröffnet (zugezogen aus Wien).

Dr. DIZDAR Semih, TA, ist seit 20.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. ELLERSDORFER Anna Maria, TÄ, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. GRASSL Sarah, TÄ, ist seit 1.7.2026 in der Gailtalklinik tätig.

HANDIJEV Miriam Melitta, FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, ist seit 3.8.2026 im EKH Klagenfurt tätig (zugezogen aus Wien).

Dr. HARTNER Vanessa, TÄ, ist seit 1.7.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

Priv.-Doz. Dr. HEIDLER Stefan, FA für Urologie, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. HRAMAZDOU Siarhei, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

KÖHLER Dragana, dr.med. ist seit 1.8.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. LEXER Alissa, BSc, TÄ, ist seit 1.8.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Oberösterreich).

Dr. LYNCH Yasmin, TÄ, ist seit 3.8.2026 im EKH tätig.

Dr. MAIERBRUGGER Sonja, TÄ, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Vorarlberg).

OMEROVIC DURMIC Aida, dr.med., TÄ, ist seit 1.8.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. ÖHNER Sonja, TÄ, ist seit 1.7.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. PAUNESCU Cassian-Marian, TA, ist seit

15.7.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

Dr. SCHALLER Elisabeth, TÄ, ist seit 1.7.2026 im KH Spittal/Drau tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

d-r SIMONOVA Marieta Yordanova, FÄ für Innere Medizin und FÄ für Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie, ist seit 3.8.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SKOWRONEK Leon, TA, ist seit 1.7.2026 im UKH Klagenfurt tätig (zugezogen aus Vorarlberg).

Dr. SOKOL Rebecca, BSc (WU) MSc, TÄ, ist seit 1.8.2026 im LKH Laas tätig.

Dr. TOMICA Darko, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist seit 1.7.2026 im LKH Wolfsberg tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

Dr. URBAN Iris, TÄ, ist seit 1.8.2026 im LKH Villach tätig.

ABGÄNGE:

Dr. ABD ELHALIM Aida, AM, ist mit 1.8.2026 nach Wien verzogen.

CICNAEV Mihail, TA, ist mit 1.7.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. CVIRN Lisa, TÄ, ist mit 1.7.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. ELLERSDORFER Florian, FA für Orthopädie und Traumatologie, ist mit 30.6.2026 nach Wien verzogen.

GRÜNHAGE Celina, TÄ, ist mit 1.8.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. KRINNER Laura, TÄ, ist mit 1.8.2026 ins Burgenland verzogen.

Dr. LAUBE Erik, FA für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, ist mit 3.8.2026 nach Tirol verzogen.

LUKIC Sandra, dr.med., TÄ, ist mit 1.7.2026 nach Wien verzogen.

Dr-med. MARSILI Bruno, TA, ist mit 1.8.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. MORGENSTERN Gabriele, FÄ für Neurologie, ist mit 1.7.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. PLANKA Raffaella, TÄ, ist mit 1.7.2026 in die Steiermark verzogen.

RENKO Rok, dr.med., TA, ist mit 1.7.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. RESCH Daniel, Bsc, TA, ist mit 1.7.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. WERNIG Viktoria, TÄ, ist mit 1.7.2026 in die Steiermark verzogen.

Iek. ZHUO Li-Chuan, TA, ist mit 1.8.2026 ins Ausland verzogen.

TODESFÄLLE:

Dr. ELBL Wolfgang, FA für Innere Medizin und Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, 9400 Wolfsberg, ist am 16.6.2026 verstorben.

Dr. ENGLER Bernhard, FA für Lungenkrankheiten und Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, 9020 Klagenfurt, ist am 6.7.2026 verstorben.

Dr. PLESCHBERGER Elke, Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, 9587 Riegersdorf, ist am 28.7.2026 verstorben.

Dr. SCHROTH Rainer, Arzt für Allgemeinmedizin, ohne Berufsausübung, 9821 Obervellach, ist am 2.6.2026 verstorben.

PRAXISERÖFFNUNGEN:

Dr. ACHERNIG Christoph, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 8.7.2026 eine Ordination in 9504 Warmbad Villach, Dr. Walter-Hochsteiner-Straße 4, eröffnet.

Dr. BACHMANN Katharina, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie und AM, hat mit 1.7.2026 eine Kassenordination in 9500 Villach, Ossischer Zeile 7, eröffnet.

BOZICNIK Tina, dr.med., FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, hat mit 1.8.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Willi-Götzl-Straße 17, eröffnet.

Dr. DEUTINGER Tina, PhD, FÄ für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9082 Maria Wörth, Lindenplatz 3, eröffnet.

Dr.med. EICHHORN Melanie, FÄ für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9330 Althofen, Moorweg 30, eröffnet.

Dr. FREUND-PICHLER Christine, AM, hat mit 11.6.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Herbertstraße 10 eröffnet.

Dr. FROHNWIESER Andrea, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, und Dr. TRAXLER Birgit, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, haben mit 1.7.2026 die Gruppenpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Frohnwieser Andrea & Dr. Birgit Traxler OG, in 9500 Villach, Postgasse 4/5, eröffnet.

Dr. GUTSCHI-DOHR Silvia, FÄ für Innere Medizin und AM, hat seit 1.7.2026 einen Teil-Einzelvertrag zur Übergabepaxis Innere Medizin von Dr. LEHNER Alfred in 9400 Wolfsberg, Rossmarkt 14.

Dr. HATZENBICHLER Petra, FÄ für Innere Medizin und FÄ für AM und Familienmedizin, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9300 St. Veit/Glan, Anton-Reichel-Straße 22, eröffnet.

Dr. MARK Attila, FA für Innere Medizin, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Tafernerstrasse 6 DG, eröffnet.

Dr. MILLA Birgit, FÄ für Anästhesiologie und Intensivmedizin und AM, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Kramergasse 1/3. OG/Top 8, eröffnet.

NADVIRNIAK Iryna, FÄ für Innere Medizin, hat mit 1.8.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Siriusstraße 15, eröffnet.

Dr. ORNELLA Eva-Maria, FÄ für Innere Medizin und FÄ für AM und Familienmedizin, hat mit 1.7.2026 eine Kassenordination für AM in 9500 Villach, Kassisteig 2, eröffnet.

Dr. RAUSCH Cornelia, FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, und VAN DE HAAR Remondus, MSc, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, haben mit 1.7.2026 die Gruppenpraxis für Allgemeinchirurgie Dr. Rausch und Van de Haar, MSc OG, in 9020 Klagenfurt, Feldkirchnerstraße 114, eröffnet.

Dr-med. STOSSIER Georg, AM, hat mit 14.7.2026 eine Ordination in 9530 Bad Bleiberg, Thermenweg 28, eröffnet.

Dr. WABNIG Florian, FA für Augenheilkunde und Optometrie, hat mit 1.7.2026 eine Kassenordination in 9800 Spittal/Drau, Ortenburgerstraße 4/2, eröffnet.

Dr. WERNEGGER Birgit, FÄ für Radiologie und AM, hat mit 1.7.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Italiener Straße 4, eröffnet.

Dr. ZACH Helmut, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 1.7.2026 eine Kassenordination für AM in 9815 Kolbnitz, Unterkolbnitz 50, eröffnet.

Dr. ZIDEK Armin, FA für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, hat mit 11.6.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Herrengasse 6/2, eröffnet.

ERÖFFNUNG EINER ZWEITORDINATION:

Dr. OBERLEITNER Lucia, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, hat mit 1.7.2026 eine Zweitordination in 9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 22/11, eröffnet.

Dr. PRAMSOHLER Bruno, FA für Neurologie/Psychiatrie und AM, hat mit 20.4.2026 eine Ordination in 9530 Bad Bleiberg, Thermenweg 28, eröffnet.

PRAXISEINSTELLUNGEN:

Dr. ACHERNIG Christoph, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 30.6.2026 seine Kassenordination in 9500 Villach, Kassisteig 2, eingestellt.

MR Dr. BERGER Erwin, AM, hat mit 30.6.2026 seine Ordination in 9122 St. Kanzian, Beerenweg 4, eingestellt.

Dr. EICHWALDER Alexander, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 25.6.2026 seine Zweitordination in 9360 Friesach, St. Veiter Straße 12, eingestellt.

Dr. ELLERSDORFER Florian, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 29.6.2026 seine Ordination in 9100 Völkermarkt, Hans-Wiegele-Straße 6, eingestellt.

Dr. KLAPSCH Wolfgang, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hat mit 30.06.2025 seine Ordination in 9800 Spittal/Drau, Koschatstraße 10, eingestellt.

Dr. MITTERNDORFER-HINTEREGGER Andrea, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie und AM, hat mit 30.6.2026 ihre Kassenordination in 9330 Althofen, Hans-Eder-Platz 4, eingestellt.

RITTER Ortrun, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat mit 30.6.2026 ihre Ordination in 9800 Spittal/Drau, Tirolerstraße 12/3, eingestellt.

VAN DE HAAR Remondus, MSc, FA für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie, hat mit 30.6.2026 seine Zweitordination in 9504 Villach, Dr.-Walter-Hochsteiner-Straße 4, eingestellt.

Dr.-Med. VORGA Slavita, FÄ für Innere Medizin und AM, hat mit 31.7.2026 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, Siriusstraße 15, eingestellt.

Dr. WALDNER Jerome, AM, hat mit 31.7.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 180, eingestellt.

Dr. ZACH Helmut, FA für Innere Medizin und AM, hat mit 30.6.2026 seine Ordination in 9800 Spittal/Drau, Tirolerstrasse 22, eingestellt.

ÄNDERUNG DER ORDINATIONSADRESSE:

Dr. BOLVARI Frank, FA für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, hat mit 1.7.2026 seine Ordination von 9400 Wolfsberg, Alois-Huth-Strasse 7, nach 9400 Wolfsberg, Auenfischerstraße 53, verlegt.

Dr. EINSPIELER Marijan, AM, hat mit 15.6.2026 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Priesterhausgasse 1/2/1, nach 9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 1, Top 9, verlegt.

Dr. GLANZER Stephan, FA für Augenheilkunde und Optometrie, hat mit 9.7.2026 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 35, nach 9020 Klagenfurt, Benediktinerplatz 7, verlegt.

Dr. KINSKY-SAPETSCHNIG Caterina, FÄ für Innere Medizin und AM, hat mit 1.7.2026 ihre Ordination von 9500 Villach, Nikolaigasse 39, nach 9500 Villach, Italiener Straße 4/Top 1, verlegt.

Assoz.Prof.Priv.-Doz. Dr. KLARITSCH Philipp, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, hat mit 1.8.2026 seine Ordination von 9020 Klagenfurt, Mozartstrasse 63, nach 9020 Klagenfurt, Priesterhausgasse 8, 2. Stock, verlegt.

Dr. KÖHLE Tanja, AM, hat mit 9.6.2026 ihre Ordination von 9082 Maria Wörth, Lindenplatz 3, nach 9220 Velden, Klagenfurter Straße 56, verlegt.

INVERTRAGNAHMEN:

durch die ÖGK:

Gruppenpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Andrea Frohnwieser & Dr. Birgit Traxler OG, 9500 Villach
Dr. ZACH Helmut, AM, 9815 Kolbnitz

durch die BVAEB:

Dr. BACHMANN Katharina, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Gruppenpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Andrea Frohnwieser & Dr. Birgit Traxler OG, 9500 Villach
Dr. HATZENBICHLER Petra, AM, 9300 St. Veit/Glan
Dr. ORNELLA Eva-Maria, AM, 9500 Villach
Dr. GUTSCHI-DOHR Silvia Rosemarie, AM, 9400 Wolfsberg

durch die SVS:

Dr. BACHMANN Katharina, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9500 Villach
Gruppenpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Andrea Frohnwieser & Dr. Birgit Traxler OG, 9500 Villach
GP für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Likar und Dr. Smolle OG, 9020 Klagenfurt
Dr. HATZENBICHLER Petra, AM, 9300 St. Veit/Glan
Dr. ORNELLA Eva-Maria, AM, 9500 Villach
Dr. ZACH Helmut, AM, 9815 Kolbnitz

durch die KFA Wien:

Dr. BRUGGER Petra, FÄ für Innere Medizin und AM, 9500 Villach
GP für medizinisch-chemische Labordiagnostik

Dr. Andrea Perne – Dr. Alexandra Perne-Mayerhofer OG, 9020 Klagenfurt

Gruppenpraxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Andrea Frohnwieser & Dr. Birgit Traxler OG, 9500 Villach

Dr. HATZENBICHLER Petra, AM, 9300 St. Veit/Glan

Dr. ORNELLA Eva-Maria, AM, 9500 Villach

Dr. TREVEN Manuel, AM, 9020 Klagenfurt

Dr. VAJDA Lisa, FÄ für Augenheilkunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt

Dr. ZACH Helmut, AM, 9815 Kolbnitz

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:

Dr. ENÖKL Gerald, FA für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 9300 St. Veit/Glan

Dr. HATZENBICHLER Petra, FÄ für Innere Medizin und FÄ für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 9300 St. Veit/Glan

Dr. ORNELLA Eva-Maria, FÄ für Innere Medizin und FÄ für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, 9500 Villach

Dr. TRAXLER Birgit, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und AM, 9500 Villach

Dr. ZACH Helmut, FA für Innere Medizin und AM, 9815 Kolbnitz

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE

Diplome:

Dr.-medic CRISAN-COTAN Madalina-Ionela, FÄ für Neurologie

Dr. FILIPIC Karin, Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie

Dr. GATTERER Simon Johannes, Arzt für Allgemeinmedizin

Dr. GURGA Marcin, FA für Orthopädie und Traumatologie

Dr. HESCHL Julia, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. HIMMER Nicholas, FA für Innere Medizin

Dr. KNAPP Martina, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. OBEREDER-PUCHER Ernestine, FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

POPOVIC Dusan, FA für Innere Medizin und Pneumologie

Dipl.-BW(FH) Dr. ROHRER Irena, FÄ für Thoraxchirurgie

Dr. SCHRÖCK Martin, FA für Innere Medizin

Dipl.-Ing. Dr. STORNIG Hannes, BSc, Arzt für Allgemeinmedizin

VERLEIHUNGEN / ERNENNUNGEN:

Prim. Dr. FRANKL Bernhard ist seit 1.8.2026 neuer Primarius im LKH Wolfsberg an der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie.

Prim. Dr. HEYN Gerhart Kristian, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin und AM, ist seit 1.7.2026 Primarius der Abteilung für Anästhesie in der PK Maria Hilf.

ANERKENNUNG DER ORDINATION ALS LEHRPRAXIS

Dr. RISSI-PIETSCH Dorothea, 9314 Launsdorf, Lehrpraxis für Allgemeinmedizin

KLEINANZEIGEN

Zu vermieten:

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

Klagenfurt – Benediktinermarkt: Barrierefreie Praxis-/Ordinationsfläche bzw. Gemeinschaftspraxis mit ca. 230 m² Nutzfläche und Loggia/Balkon zu vermieten. Miete € 2.580,- netto zzgl. 20 % USt. und Strom. S.R.E Immobilien, Philipp Strasser, Tel. 0664 5030795 / office@sre-immobilien.com

Praxisraum (ca. 12 m²) mit Wartezimmer in Velden am Wörthersee tageweise zu vermieten. Optimal für Gesprächstherapie. Bei Interesse bitte melden unter: 0650 9244023.

Ordination über der Noreia Apotheke, Pischeldorferstraße 105, 9020 Klagenfurt: Erstbezug, ca. 57 m², 1. Stock mit Lift (barrierefrei), € 680 Monatsmiete zuzüglich ca. € 220 Betriebskosten exkl. Strom und Heizkosten. Zudem wären auch 2 Carports zu vermieten: € 70 pro Carport/Monat. Bei Interesse: Mag. Triplat 0676 5273627

Neubauwohnung – Nähe Uni, Technologiepark Lake Side, 75 m², 1. Liftstock, Vorzimmer, 2 Zimmer, 1 Wohn- Esszimmer, Bad, WC, 20 m² Terrasse – überdacht, Kellerraummitbenutzung ca. 4,5 m², Tiefgaragenstellplatz, ab 1.11.2026 Wohnungsmiete: € 735 + 10% Mwst + BK, Tiefgaragenplatz: € 90,00 + 20 % Mwst, + BK Kautionsfrei, provisionsfrei vom Eigentümer. Bei Interesse: Tel. 0664 5006945

Mitbenutzung Ordinations-Räumlichkeiten 9020 Klagenfurt am Wörthersee, ideal für Wahlärzt:innen, Internist:innen, Praktiker:innen, Psychiater:innen und Psycholog:innen 3 Räume – VZ/Bad/WC/Küche, ca. 95 m², zent-

rumsnahe (Nähe Lendkanal), Parkplätze vorhanden, EKG, Ergometrie, Kl. Spirometrie, 24h-72h Holter, 24h RR, Sono Gerät Vivid S70, 3 Schallköpfe, Dephibrillator, Internet-Anschluss sowie Fax-Anschluss vor Ort. Stundenweise oder halbtags nach Vereinbarung. Bei Interesse: Tel. 0664 5006945

Zu verkaufen:

Geräteverkauf aufgrund von Praxisauflösung: 1. Neuer und nie verwendetes Gerät zur Messung der Blutgerinnung (PT/INR und aPTT) CoaguChek Pro II Arzt-Set inkl. CoaguChek Pro II Docking Station und CoaguChek Plus aPTT Teststreifen (Pkg. 48 Stück) um € 1.200,00; 2. Neuer und nie verwendeter Patientenmonitor

mit 10,4" inkl. „Schwesternruf“ und Halterung für Normschiene der Firma Grall um € 3.000,00 3. Sterilisator Melag Euroklav 23VS+ inkl. MelaFlash und Zubehör um € 4.000,00, Preise verhandelbar, kein Fixpreis. Kontakt: soswald@gmx.at

Ordination – 108 m² in Feldkirchen zu vermieten/verkaufen. Nähere Infos Hr. Wedenig: 0699 88449532

Im Zentrum von Villach ca. 100 m² große, repräsentative **Ordination zur Mitbenutzung** an Ärzt:innen und andere Gesundheitsberufe zu vergeben. Flexible Nutzung, Parkmöglichkeit, Tiefgarage! Anfrage unter Tel. 0676 3548577 erbeten.

Kleinanzeigen werden für Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten kostenlos veröffentlicht!

Referat für Gender, Frauen- und Familienangelegenheiten

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte

Montag, 16. November 2026

THEMA: „Karenz und Kinderbetreuungsgeld“

INHALTE:

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

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

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



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

KÄRNTEN

Online abrufbar unter:
www.aekkt.at/Fortbildung

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

24. SEPTEMBER 2026 KLAGENFURT/WS

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„Planspiel Arztpraxis“

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

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

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

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

Anmeldung: Martin Hilberger, Tel.: 0463/5856-38,

E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl

DFP: 5 Sonstige Fortbildungspunkte

25. SEPTEMBER 2026 KLAGENFURT/WS

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

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

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

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

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

Teilnahmegebühren: €100,--

(inkl. Unterlagen und Verpflegung)

Anmeldung: Martin Hilberger, Tel.: 0463/5856-38,

E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl

DFP: 3 Medizinische und 2 Sonstige Fortbildungspunkte

05. OKTOBER 2026 KLAGENFURT/WS

Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie der Ärztekammer für Kärnten

„Cannabis“

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

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

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

E-Mail: fortbildung@aekkt.at

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

DFP: 3 Medizinische Fortbildungspunkte

08. OKTOBER 2026 KLAGENFURT/WS

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„IL-31 RA Blockade als Therapieansatz bei Atopischer Dermatitis und Prurigo Nodularis“

Ref.: Ao.Univ.-Prof. Dr.med.univ. Franz Legat

Ort/Zeit: Hotel der Sandwirth, 9020 Klagenfurt/WS, 19.00 – 20.30 Uhr

Anmeldung: Martin Hilberger, Tel.: 0463/5856-38,

E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Leitung: Dr. Joachim Rettl

DFP: 2 Medizinische Fortbildungspunkte

14. OKTOBER 2026 KLAGENFURT/WS

Bezirksfortbildung Klagenfurt-Stadt-Land

„Dermatologie kompakt – Das Update für die Hausarztpraxis“ – Moderne Systemtherapien bei entzündlichen Erkrankungen der Haut, Haare und des Genitalbereichs

Ref.: Dr.med.univ. Lisa Barbara Grentner

Ort/Zeit: Das Seepark Wörthersee, 9020 Klagenfurt/WS, 19.00–20.15 Uhr

Anmeldung: Martin Hilberger, Tel.: 0463/5856-38,

E-Mail: martin.hilberger@aekkt.at

Zuständig: Dr. Peter Mitterer

DFP: 2 Sonstige Fortbildungspunkte

03. NOVEMBER 2026 KLAGENFURT/WS

Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie der Ärztekammer für Kärnten

„Palliativ“

Ref.: Dr. Markus Egger, MSc.; Dr. Bernadette Ulbing

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

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

E-Mail: fortbildung@aekkt.at

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

DFP: 2 Medizinische Fortbildungspunkte

11. NOVEMBER 2026 KLAGENFURT/WS

RHEUMA Prävention Kärnten

RHEUMA „Extraordinary“ Seltene Erkrankungen mit Organbeteiligung

Die interdisziplinäre Fortbildungsplattform für Diagnostik und Therapie des rheumatischen Formenkreises.

Ort/Zeit: Seeparkhotel Klagenfurt & weltweit per Live-Stream, am 11. November 2026 von 16:00 – 20:30 Uhr.

Anmeldung: www.rheumakonferenz.at

VERANSTALTER | Zeichenerklärung



Ärztekammer für Kärnten



Österr. Institut für Allgemeinmedizin

TRANSTHORAKALE ECHOKARDIOGRAPHIE

gemäß den Richtlinien der Arbeitsgruppe für Echokardiographie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

TERMINE:

The Next Level: 02./03. Oktober 2026

Masterclass: 20./21. November 2026



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

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

Teilnahmegebühr:

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

Anmeldung:

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

Die Veranstaltung wird von GE HealthCare unterstützt.

DFP: je Kursteil 18 Medizinische Fortbildungspunkte

Willkommenstag Ärzt:innen 13. Oktober 2026

Zeit: 17:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Ärztekammer für Kärnten,
9020 Klagenfurt/WS



Anmeldung erforderlich:

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

DFP: 3 Sonstige Fortbildungspunkte

Kärntner Geriatriekongress 13./14. November 2026

Ort: das Balance – Gesundheits Resort

Teilnahmegebühren (inkl. Verpflegung):

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

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

Tageskarte inkl. Workshop: € 140,--

Tageskarte ohne Workshop: € 100,--

DFP: gesamte Tagung

2 Medizinische & 6 Sonstige Fortbildungspunkte

Leitung: Prim. Dr. Georg Pinter

Anmeldung erforderlich: Kristina Kandolf,
Tel. 0463/5856-17, E-Mail: fortbildung@aekkt.at

BUNDESLÄNDER

26. SEPTEMBER 2026

GRAZ

Steirische Diabetes Gesellschaft StDG

ÖÄK Zertifikat „Ärztliche Wundbehandlung“:

Ärztliches Wundseminar – Die chronische Wunde – 21

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

Ort/Zeit: LKH Graz II Hörgas (Facharztzentrum Hörgas),
8112 Gratwein-Sträßengel, 9.00 – 18.30 Uhr

Informationen: Steirische Diabetes Gesellschaft StDG,
E-Mail: abdullah.gharibeh@kages.at

DFP: 40 DFP Fortbildungspunkte

2./3. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztekammer Steiermark

„9. ÖÄK – Diplom Forensisch-psychiatrische Gutachten“

Start: MODUL 1 „Start up“

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

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

Anmeldung: E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at oder

Online: www.med.or.at/forensik

5./10. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztekammer Steiermark

„Grazer Fortbildungstage 2026:

Innovation & Nachhaltigkeit“

Ort: Graz

Anmeldung: www.grazerfortbildungstage.at

10. OKTOBER 2026

GRAZ

Ärztekammer Steiermark

„3. ÖÄK – Zertifikatslehrgang Angiologische Basisdiagnostik“

Start: 1. Teil Seminar 10. Oktober 2026 8:30–18:30 Uhr
Lehrgangsgebühr: € 525,-

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

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

20./21. NOVEMBER 2026

WIEN

ÖGUHM Österreichische Gesellschaft für Unterwasser- und Hyperbarmedizin

Taucherarzt – Lehrgang – Kompakt

Diplom Kurs 1 „Medical Examiner of Divers“

Teilnahmegebühren: € 990,- (inkl. Unterlagen und Verpflegung)

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

Anmeldung: Prof. Dr. Ulrike Preiml,

E-Mail: fortbildung@oeguham.at

Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie
der Ärztekammer für Kärnten

BASISKURS SCHMERZTHERAPIE B

11.–16. Jänner 2027

Ort: Hotel Der Kirchheimerhof,
9546 Bad Kleinkirchheim



Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung):
€ 1.000,--

DFP: 60 Medizinische Fortbildungspunkte

Diplom Spezielle Schmerztherapie:
60 Stunden Theorie

Leitung: MR Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar,
MSc und Dr.med. Dipl. Soz.-W. Reinhard Sittl

Anmeldung erforderlich: Kristina Kandolf,
Tel. 0463/5856-17, E-Mail: fortbildung@aekkt.at

Informationen: www.aekkt.at



**SPORTÄRZTE
KÄRNTEN**

SPORTÄRZTEREFERAT DER ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN

Ärzte Schnuppern – Küchenluft

Dieses Jahr mit dem Thema:

„Herbstliche Genussmomente“

12. September 2026

Ort/Zeit:

**Hotel das Balance, 9210 Pörschach/WS,
5:00 bis 20:00 Uhr**

**Teilnahmegebühren: €125,--
(inkl. Unterlagen und Verpflegung)**

**Anmeldung erforderlich:
Elwira Cehic, Tel. 0463/5856-19,
E-Mail: sportarzt@aekkt.at**



HUMANOMED ZENTRUM ALTHOFEN
KUR & REHABILITATION



Als eines der größten Kur- und Rehazentren Österreichs bietet das **Humanomed Zentrum Althofen** unter einem Dach die Orthopädische Rehabilitation, Herz-Kreislauf Rehabilitation, Stoffwechsel Rehabilitation, Onkologische Rehabilitation, Lungen Rehabilitation, Dialyse sowie die Kur und Gesundheitsvorsorge Aktiv.

Für die Stoffwechsel Reha suchen wir ab sofort eine:n

Fachärztin:Facharzt für Innere Medizin
oder

**Ärztin:Arzt für Allgemeinmedizin mit
Interesse für Stoffwechselerkrankungen**
Vollzeit (m/w/d)

Was wir Ihnen bieten:

- Langfristige, sichere Anstellung in einem zukunftsorientierten und erfolgreichen Unternehmen
- Strukturierter Arbeitstag mit ausreichend Zeit für Ihre Patient:innen
- Ehrliche und respektvolle Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team aus Medizin, Pflege und Therapie
- Bezahlte Fort- und Weiterbildungen
- Verpflegung mit Frühstück, Mittag- und Abendessen aus unserer Küche
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Mitarbeiter-APP und zahlreiche Benefits

Gehalt

Wir orientieren uns am K-Schema. Über Ihr tatsächliches Gehalt sprechen wir gerne mit Ihnen persönlich.

Ihr Profil

- Abgeschlossene Ausbildung zur:zum Fachärztin: Facharzt für Innere Medizin bzw. Ärztin:Arzt für Allgemeinmedizin
- Erfahrung in der Betreuung von Patient:innen mit Stoffwechsel- sowie intestinalen Erkrankungen bzw. eine große Affinität dazu erwünscht

Wir freuen uns, Sie kennenzulernen!

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an
Dr. Maria Baier, Humanomed Zentrum Althofen
Moorweg 30, 9330 Althofen
E-Mail: maria.baier@humanomed.at

Nähere Informationen unter karriere.humanomed.at





well connected to health

Arbeiten, wo Medizin planbar und abwechslungsreich ist

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

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir:

ARBEITSMEDIZINER:IN [M/W/D]

für das Bundesland Kärnten

Teilzeit | Vollzeit

DAS ERWARTET SIE BEI UNS:

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

IHRE AUFGABEN:

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

IHR PROFIL:

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

IHRE VERGÜTUNG:

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

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

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



Bachmann-Hommage im Kärnten.Museum

Vor 100 Jahren wurde Ingeborg Bachmann geboren.
Das Kärnten.Museum Klagenfurt verlängert das Gedenkjahr mit einer imposanten Schau.

Die Ausstellung „Ingeborg Bachmann. Eine Hommage“, die bereits in Wien, München, Rom und heuer von März bis 6. September in Karlsruhe gezeigt wurde, macht 9 Monate lang bis 4. Juli 2027 Station im Geburtsort der berühmten Autorin.

Die Eröffnung ist für 17. Oktober, dem Todestag der Literatin geplant. Präsentiert werden Manuskripte, Typoskripte, Bücher und Objekte aus dem Nachlass der Autorin, der sich im Bestand der Österreichischen Nationalbibliothek befindet.

Die umfassende Schau zeichnet ein vielschichtiges Porträt Bachmanns und widmet sich zentralen Themen ihres Werkes: den Erfahrungen von Krieg und Nachkriegszeit, Fragen von Identität und Geschlechterrollen, den Grenzen der Sprache sowie der engen Verbindung von Literatur, Musik und Philosophie. Originalmanuskripte, Briefe und selten gezeigte Dokumente eröffnen dabei unmittelbare Einblicke in ihren kreativen Arbeitsprozess und machen sichtbar, wie konsequent Bachmann nach neuen sprachlichen Ausdrucksformen suchte.

Ausgestellt werden neben Originalbriefen (u. a. von Max Frisch, Henry Kissinger, Marie Luise Kaschnitz und Nelly Sachs) auch Gedichtentwürfe und autobiographische Aufzeichnungen.



Ingeborg Bachmann in Rom, 1962

Filmausschnitte, Fotografien und historische Tonaufnahmen erweitern die Ausstellung um eine mediale Ebene und lassen die faszinierende Persönlichkeit der Autorin lebendig werden. So begegnen Besucher nicht nur der Literatin, sondern auch der öffentlichen Figur, deren Denken und Schreiben bis heute nachwirken. Einen besonderen Akzent setzt die Auseinandersetzung mit dem Werk des deutschen Künstlers Anselm Kiefer.

KÄRNTEN.MUSEUM KLAGENFURT

9021 Klagenfurt am Wörthersee,
Museumgasse 2
Ganzjährig geöffnet, auch feiertags
(Montag ausgenommen)
Di bis Sa 10–17 Uhr, Do 10–19 Uhr,
So 11–16 Uhr

[https://landesmuseum.ktn.gv.at/
standorte/kaerntenmuseum](https://landesmuseum.ktn.gv.at/standorte/kaerntenmuseum)

Theaterabend voller geistiger Fechtkunst

Zu Herbstbeginn führt die neue Bühne Villach ihren Besuchern die Kunst vor, wie sie immer Recht behalten können.

Es wird spielerisch gezeigt, was der Philosoph Arthur Schopenhauer bereits vor über 200 Jahren gewusst hat.

Mit seiner klugen Fibel sophistischer, spitzfindiger und ganz und gar nicht sauberer Methoden, wie man alle Debatten gewinnen, hat der exzentrische Philosoph 1830 einen Ratgeber geschrieben, der heute mehr denn je in Verwendung steht.

Der Däne Rune David Grue hat den praktischen Leitfaden von Schopenhauer in einer Bühnensfassung gebracht: Die Kunst, immer Recht zu behalten.

Auf der Bühne werden all die Tricks durchgespielt, die Politiker, Journalisten, Spindoktoren, Blogger und Influencer gerne verwenden, um die Oberhand zu gewinnen. Ein Lehrkurs, wie man jede – auch schon verloren geglaubte – Diskussion garantiert gewinnt. Ein krasses Tutorial in geistiger Fechtkunst.

Deutsche Fassung und Regie: Hans-Peter Kellner

neuebühnevillach

„Die Kunst (immer) Recht zu haben“
nach Arthur Schopenhauer
von Rune David Grue

Aufführungen vom 18. September
bis 17. Oktober 2026, jeweils ab 20 Uhr
Tel.: +43 660 9500 066

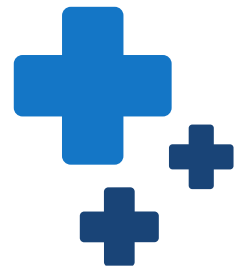
www.neuebuehnevillach.at



WILLKOMMENSTAG ÄRZT:INNEN



Dienstag, 13.10.2026
17:00



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

PROGRAMM:

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



3 Sonstige Fortbildungspunkte

ANMELDUNG ERFORDERLICH:

anja.kulterer@aecktn.at
oder über den
Online-Fortbildungskalender



Von Spezialist:innen für Spezialist:innen

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

Jetzt ein
persönliches
Beratungsgespräch
vereinbaren!



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

Manuel Pirman, Leitung
Geschäftskunden West
PirmanM@kspk.at

Selma Dervic
DervicS@kspk.at
05 0100 6 30156

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