

Zeitung der Kärntner Ärztinnen & Ärzte

April 2026



Österreichische Post-AG, MZ 02Z032563 M, Ärztekammer für Kärnten, St. Veiter Straße 34/2, 9020 Klagenfurt am Wörthersee

Einheitlicher
ÖGK-Gesamtvertrag –
• quo vadis

Offboarding
Personelle Abgänge im Krankenhaus –
Eine Analyse zentraler Faktoren





ÄRZTEKAMMER FÜR KÄRNTEN
sommerfest@aekkt.n.at

SOMMERFEST

der Kärntner Ärztinnen und Ärzte

OPEN AIR | SONNE | MUSIK | DRINKS | FOOD



13. JUNI
2026
AB 19 UHR

ELECTRIC GARDEN

SAAG 15

9212 TECHELSBERG
AM WÖRTHERSEE

GESCHLOSSENE GESELLSCHAFT
DRINKS UND SNACKS STEHEN BEREIT

EINTRITT: € 45
TICKETS UNTER



DIE VERANSTALTUNG FINDET AUCH
BEI SCHLECHTWETTER STATT



Dr. Markus Opriessnig, Präsident der Ärztekammer für Kärnten

Es ist höchste Zeit zu erkennen: Zwang gegenüber Wahlärzt:innen schreckt und führt nicht ins Kassensystem.

Wichtige Reform steht bevor: Gesundheit zur Chefsache machen

In der Gesundheitspolitik werden umfassende Reformen geplant. Das wäre Grund genug, dass der neue Landeshauptmann Ing. Daniel Fellner sich intensiv um dieses Thema kümmert und es zur Chefsache macht.

Der Generationenwechsel an der Spitze der Kärntner Landespolitik fällt in eine Phase, in der Bund und Länder das Gesundheitssystem grundlegend neu gestalten wollen. Laut Bundeskanzler Dr. Stocker laufen im Rahmen der „Reformpartnerschaft“ intensive Verhandlungen und bis Juni sollen Details fixiert werden.

Hier muss sich auch die Kärntner Landesregierung entsprechend positionieren. Das wird zu einer ersten Nagelprobe für den neuen Landeshauptmann Ing. Daniel Fellner. Er hat das Amt von Dr. Peter Kaiser übernommen, der das Land solide und unangeregt geführt hat.

Kaiser vermittelte den Eindruck, die Gesundheitspolitik lieber Mitstreitern zu überlassen. Wenn aber nun große bedeutende Änderungen vorgenommen werden sollen, wird sein Nachfolger diese wohl zur Chefsache machen müssen. Daniel Fellner sollte aufgrund seiner Ausbildung und ehemaligen Tätigkeit im Gesundheitsbereich eine Affinität zum Thema Gesundheit haben.

Ländliche Versorgung

Er weiß sehr genau, wie wichtig es sein wird, die Primärversorgung flächendeckend und wohnortnahe in ganz Kärnten zu sichern und zu erhalten. In den 132 Gemeinden erfüllen Hausärztinnen und Hausärzte diese Aufgabe seit Jahrzehnten ver-

lässlich, in hoher fachlicher Qualität und zur Zufriedenheit der Bevölkerung.

Knappe personelle Ressourcen, ein veraltetes, nicht mehr zukunftsorientiertes und unattraktives Honorierungssystem der ÖGK und auch eine politische Schwerpunktsetzung, welche die ländlichen Regionen vernachlässigt, gefährden diesen Weg.

Abwanderung, Überalterung

Gerade Kärnten, das unter „Abwanderung“ leidet und gleichzeitig die Bedürfnisse einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung zu beachten hat, muss eine richtige Antwort finden: Wie kann man die ärztliche Versorgung im ländlichen Raum weiter gewährleisten?

Die angekündigte Reform darf jedenfalls nicht allein die Anforderungen in Städten und Zentralräumen berücksichtigen. Hier werden der Kärntner Landeshauptmann und die Gesundheitsreferentin gefordert sein, einen politischen Einfluss für regionale Interessen zu entwickeln. Das Ziel muss eine faire Verteilung der Mittel sein. Im Gesundheitsreformfonds, der indirekt durch die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge von Pensionisten gespeist wird, stehen heuer knapp 500 Millionen Euro zur Verfügung. Gemessen an der Bevölkerungszahl müssten zumindest 6 % – 30 Millionen Euro – in Kärnten eingesetzt werden.

Verhandlung mit dem Gesundheitsfonds

Mit dem Kärntner Gesundheitsfonds arbeitet die Kärntner Ärztekammer mittlerweile seit Monaten daran, ein Konzept für die zugesagten 3 Millionen Euro pro Jahr (2026 bis 2028) konkret für eine punktuell verbesserte Versorgung (u.a. Wartezeitenmanagement, Stärkung der Allgemeinmedizin) zu erstellen.

Ärzt:innen im Spital halten

Die Angestellten-Kurie startete in den letzten Monaten eine wertvolle und wichtige Initiative, welche den Krankenanstaltenträgern dringendst zur Beachtung zu empfehlen wäre. Alle Ärztinnen und Ärzte, die in den Kärntner Spitälern gekündigt haben, wurden gefragt, welche Gründe sie dazu bewegen haben.

Diese Off-Boarding-Analyse öffnet den Blick auf mögliche Schwachstellen im System. Das wäre eine wichtige Managementaufgabe. Denn es ist bestimmt um einiges leichter, vorhandene Fachkräfte in unseren Spitälern zu halten, als immer wieder neue auf dem umkämpften Markt rekrutieren zu müssen. Die Zahl der Abgänge ist mit 551 in zwei Jahren alarmierend hoch. Die Umfrage zeigt, dass man sie insbesondere mit folgenden Maßnahmen reduzieren könnte: Mehr Fairness bei den Gehältern, mehr Wertschätzung in der Kommunikation und der Personalführung. Diese Themen sollten den Landeshauptmann ebenfalls interessieren.

Neubenennung der Kärntner Ärztezeitung

Die „Kärntner Ärztezeitung“ erhält einen neuen Namen: Künftig erscheint sie als **Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte**. Diese Umbenennung ist mehr als eine formale Anpassung – sie ist ein bewusstes Zeichen für mehr Sichtbarkeit, Gleichberechtigung und gesellschaftlichen Wandel im ärztlichen Bereich. Frauen spielen seit jeher eine zentrale Rolle im medizinischen Bereich – sei es in

der Betreuung der Patient:innen oder in der medizinischen Forschung. Dennoch wurden sie sprachlich oft nicht ausdrücklich genannt. Die neue Bezeichnung trägt dieser Realität Rechnung und macht die Leistung der Ärztinnen sichtbar. Die Umbenennung ist somit ein wichtiger Schritt hin zu mehr sprachlicher Gerechtigkeit. Sprache prägt unser Denken – und wer genannt wird, wird wahrgenommen. In-

dem nun beide Geschlechter im Titel vertreten sind, spiegelt die Zeitung die tatsächliche Vielfalt und Struktur der Kärntner Ärzt:innenschaft wieder. Im ärztlichen Beruf übernehmen Männer und Frauen gleichermaßen Verantwortung und gestalten die Zukunft. Die Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte steht damit nicht nur für Information, sondern auch für Wertschätzung und Fortschritt.

Inhalt

■ Kommentar des Präsidenten.....	1	■ Basisausbildung	21
■ Neubenennung der Kärntner Ärztezeitung	2	■ Notarztkurs März 2026.....	26
■ Bis zu einem Gesamtvertrag mit der ÖGK ist noch ein weiter Weg	3–4	■ Gut abgesichert, gut betreut	27
■ Primärversorgungseinheiten (PVE) im Bundesland Kärnten.....	6–7	■ Wissenschaftspreis der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft	28–29
■ Zukunftsvereinbarung Mehrwert mit Weitblick	7–8	■ Erster Bronchoskopie-Kurs in Kärnten erfolgreich durchgeführt	30–31
■ Wahlärztinnen und Wahlärzte sind nicht das Problem – sie sind Teil der Lösung!.....	10–11	■ Lex & Tax.....	32
■ Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendheilkunde	12–14	■ Nachruf	33
■ Offboarding - Hohe Zahl von Abgängen als ein Alarmzeichen sehen	15–17	■ CirsMedical.....	34–35
■ Der richtige Umgang mit eskalierenden Situationen	18–19	■ Standesmeldungen	36–38
■ Gendermedizin	20–21	■ Fortbildungen.....	40–41
		■ Nicht retrahierbare Vorhaut im Kindesalter	42–43
		■ Kultur	44

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):** Alleinigiger 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



IMPRESSUM

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

Bis zu einem Gesamtvertrag mit der ÖGK ist noch ein weiter Weg

„Erstmals gibt es in der Gesundheitspolitik einen professionellen Prozess und Dialog, um einen einheitlichen Gesamtvertrag zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und Ärzteschaft zu erreichen. Aber derzeit ist man von diesem Ziel noch weit entfernt.“



Dr. Wilhelm Kerber
2. Vizepräsident und Kurienobmann
der niedergelassenen Ärzte

Der Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte Dr. Wilhelm Kerber gewährt einen Einblick in den Verlauf des Prozesses.

Sie können die offiziellen Ankündigungen der ÖGK, dass man einem Gesamtvertrag bereits nahe sei, nicht ganz teilen?

Dr. Kerber: Ich möchte einen Umstand positiv erwähnen. Erstmals reden Expert:innen der ÖGK und der Ärztekammer in einem professionellen Prozess darüber, wie man das hochkomplexe bestehende System aus neun verschiedenen Verträgen mit dutzenden Sonderregelungen in den Ländern zusammenführen könnte. Das ist ein Fortschritt im Vergleich zu den vergangenen Jahren, als sich z.B. die Ärztekammer im Alleingang bemühen musste, einen Gesamtvertrag zu konzipieren. Jetzt wird seit mehreren Monaten in vier Arbeitsgruppen konsequent, engagiert und intensiv gearbeitet. Ihre Aufgabe besteht u.a. darin, einmal den aktuellen Bestand aller verschiedenen Regelungen zu analysieren und ein System zu erarbei-

ten, wie man das zusammenführen könnte. Das wäre der erste Schritt und der zweite läge dann darin, zu klären, wie man einen solchen einheitlichen Vertrag finanzieren kann. Wir sind noch mitten drin, den ersten Schritt zu bewältigen.

Wo sehen Sie Hindernisse und worum geht es dabei?

Dr. Kerber: Die Arbeitsgruppe 1 beschäftigt sich mit allen rechtlichen Rahmenbedingungen der bestehenden Verträge in den Ländern, u.a. den Vorschriften für die Ausstattung, die Ordinationszeiten, die Bedingungen für Gruppenpraxen, die Reihungsrichtlinien etc. In dieser Arbeitsgruppe treten erhebliche divergente Auffassungen zutage. Da gibt es bisher mehr Dissens als Konsens. Man gewinnt den Eindruck, dass die ÖGK alle zusätzlichen administrativen Erschwernisse, die sie bisher nicht gegenüber ihren Vertragspartnern durchsetzen konnte, jetzt doch noch verankern will. So sollen Kassenärztinnen und Kassenärzte z.B. überhaupt keine Privatleistungen mehr verrechnen dürfen. Der Kurs wird eher verschärft, als dass man versuchen würde, Kassenverträge attraktiver zu gestalten. Die junge Ärztin bzw. der junge Arzt, die sich überlegen einen Kassenvertrag anzunehmen, würde als Erstes mit einem Vertragswerk konfrontiert, bei dem auf zig Seiten aufgelistet wird, was zu tun ist und was nicht. Ich bezweifle, ob man auf diese Weise junge Ärztinnen und Ärzte motivieren kann, in die Kassenmedizin zu gehen. Hier nimmt die Ärztekammer die Position ein, dass man Rahmenbedingungen liberaler und einfacher konzipieren sollte und vor allem auch Zusammenarbeitsformen einfacher gestalten soll.

Die Arbeitsgruppe 2 ist damit beauftragt, ein Mapping, ein Zusammenführen der neun verschiedenen Leistungskataloge herbeizuführen. Dafür hat man in einem ersten Schritt zwei Fachgruppen ausge-

wählt, Augenheilkunde und Gynäkologie. Wir müssen wissen, welche Leistungen Kassenärztinnen und Kassenärzte wie oft auf der Basis der verschiedenen Verträge erbringen und verrechnen und wie diese von der ÖGK bezahlt werden. Nur so können allfällige Unterschiede in den Verträgen dargestellt werden. Am Ende sollte man eine Systematik finden, wie man all diese Leistungen in einer einheitlichen Struktur zusammenfassen könnte. Wenn man das in zwei Fächern erreicht hat, wird es gelingen, bei den anderen schneller voranzukommen, weil bereits eine Grundlage erarbeitet wurde. Dazu benötigen wir umfangreiche Daten, welche nur die ÖGK im Detail besitzt und liefern kann. Diese Datenlieferung wurde von Seiten der ÖGK über Monate verzögert. Ich vermute, das hängt damit zusammen, dass dadurch auch deutlich ersichtlich würde, wie viel die Kassenärztinnen und Kassenärzte durch bestimmte Limitierungen und Degressionen an Einnahmen verlieren. Das würde womöglich die Argumentation und Position der Ärzteschaft stärken. Aber wenn wir in dem Verhandlungsprozess weiterkommen wollen, macht es keinen Sinn, bei der Herausgabe der Daten so zurückhaltend zu sein. Wie soll man fertig werden, wenn man die vollständigen Daten nicht kennt, auch wenn es sich um riesige Mengen handelt. Um diese aufzuarbeiten, braucht man Zeit und Fachpersonal mit entsprechender Sachkenntnis.

Wie will man hier weiterkommen?

Dr. Kerber: Wir müssen jedenfalls klären, welche Leistungen harmonisiert werden sollen. Unser Modell beinhaltet folgende Komponenten: Zielsetzung ist die Erstellung eines qualitativvollen, modernen Leistungskatalogs auf Grund der Analyse und Kategorisierung von Leistungen. Die bestehenden Leistungen werden einem einheitlichen Leistungskatalog zugeordnet.

A-Leistungen sind jene Leistungen, die in jedem ÖGK-Katalog abgebildet sind. Diese sind aber teilweise unterschiedlich beschrieben und honoriert. B-Leistungen sind jene Leistungen, die in einzelnen Bundesländern vorhanden sind, aber nicht flächendeckend in ganz Österreich. C-Leistungen sind jene Leistungen, die in einer niedergelassenen Ordination erbracht werden können, sich jedoch noch in keinem ÖGK-Katalog befinden und sind somit gänzlich neue Leistungen. Eine Vereinheitlichung der Leistungen ist eine Vorgabe der Politik und sie macht auch Sinn. Wenn man eine Harmonisierung nicht von heute auf morgen zusammenbringt, könnte man sich ein Mehr-Jahres-Programm vorstellen. Die Harmonisierung und flächendeckende Einführungen jener Leistungen, welche derzeit nicht in allen Bundesländern verankert sind, wird zusätzliche finanzielle Mittel benötigen. Daher gilt es einen Kostenkorridor (Spannweite der Kostenkalkulationen) speziell für diese Leistungen darzustellen. Es werden in der Arbeitsgruppe keine Verhandlungen geführt, sondern rein die Basisarbeit für die abschließenden Gespräche sichergestellt.

Die Regierung erwartet sich schon bis Mitte des Jahres Ergebnisse. Halten Sie das für machbar?

Dr. Kerber: In den vier Arbeitsgruppen schaffen wir die Grundlagen, um zu sehen, was möglich ist und was nicht. Ich kann mir schon vorstellen, dass wir zumindest bis Jahresende Ergebnisse erzielen. Aber es wird dabei Themen geben, bei denen man offenbaren muss, dass man noch weit auseinander ist. Letztlich wird es darauf ankommen, ob beide Seiten bereit sind, sich in strittigen Fragen zu bewegen und Lösungen zu finden. Wir treten für einheitliche, überschaubare Grundbedingungen ein, die auch Spielräume für regionale Lösungen zulassen. Innerstädtische Bezirke haben andere Bedürfnisse als ländliche Regionen. Die Entscheidungen darüber muss man der jeweiligen Region überlassen. Wir haben jedenfalls die politische Vorgabe zu erfüllen, einen einheitlichen Gesamtvertrag auszuarbeiten. Was ja auch Sinn macht. Man soll sich aber keine Illusionen machen. Es gibt allerlei Sonderregelungen, die irgendwann in der Vergangenheit entstanden sind und schwer zu harmonisieren sein werden. Ich gehe davon aus, dass in der Kärntner Ärzteschaft mehr als die Hälfte für einen einheitlichen Gesamtvertrag eintritt.

Der darf aber nicht so aussehen: Für Kassenärztinnen und Kassenärzte mehr Reglement, weniger Geld, mehr Zwang, keine Privathonorare, Wahlarztpraxen weg. Wie man einen Gesamtvertrag finanziell umsetzen kann, das ist der zweite Schritt, bei dem vor allem die Politik gefordert ist.

Wie sehr erschweren die aktuellen negativen wirtschaftlichen Aussichten, Inflationsrisiko und schrumpfendes Wirtschaftswachstum eine finanzielle Einigung?

Dr. Kerber: Dass es in besseren Zeiten leichter wäre, ist klar. Ein trübes wirtschaftliche Umfeld erschwert natürlich eine Einigung. Wir brauchen Antworten auf grundsätzliche Herausforderungen. Die Bevölkerung wächst, die Lebenserwartung steigt. Die damit verbundene erhöhte Nachfrage nach medizinischen Leistungen trifft zusätzlich noch auf den medizinischen Fortschritt. Dank der modernen Medizin gibt es immer mehr Behandlungsoptionen. Wir haben ganz andere Möglichkeiten bei Diagnose und Therapie. Die Politik hält den Grundsatz aufrecht, dass alle Versicherten Zugang zu allen Leistungen haben. Wünschenswert wäre alles für Alle und unbegrenzt. Aber es liegt an der Politik, dafür entweder die erforderlichen zusätzlichen Mittel zur Verfügung zu stellen oder zu sagen, es kann das eine oder andere an medizinischer Leistung nicht mehr in dem bekannten Ausmaß finanziert werden. Öffentlich zu sagen, dass die Ärztinnen und Ärzte alle bestmöglich behandeln und therapieren müssen, während die ÖGK der Ärztin/dem Arzt das Honorar für diese streicht und/oder kürzt, und ihr/ihm intern ausrichtet, sie/er mache zu viel Diagnostik und solle sich Beschränkungen überlegen, wobei man sie/ihn mit allen etwaigen medizinischen und rechtlichen Konsequenzen allein lässt, kann so nicht funktionieren. Wir haben eine gute Versorgung und sind technisch top ausgerüstet. Die Breite der Diagnostik muss die Ärztin/der Arzt festlegen und nicht der Versicherer, außer der Versicherer ist ehrlich und sagt seinen Versicherten, er hat nur ein bestimmtes Budget, das für ein begrenztes Maß von Leistungen reicht.

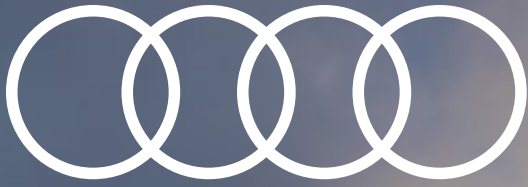
Ist eine neue Ehrlichkeit in der Gesundheitspolitik nötig?

Dr. Kerber: So kann man es formulieren. In den Krankenhausstrukturen gibt es bei der Leistungserbringung sicher Luft nach

oben und unten, je nachdem wie man es sieht. Aber es kann nicht funktionieren, wenn man z.B. kleine Spitalseinheiten, die eine bestimmte Anzahl von Patient:innen verlässlich und gut behandelt haben, mit dem Argument schließt, dass diese Patient:innen im größeren Nachbarspital genauso gut versorgt werden können ohne dass dort die personellen Ressourcen für den erhöhten Arbeitsaufwand ausgebaut worden wären, sondern im Gegenteil sogar Kapazitäten gekürzt werden, indem Dienstzeiten und Überstunden von Ärzt:innen und Pflegepersonal beschränkt werden. Eine solche Vorgangsweise führt zwangsläufig zu Wartezeiten und Engpässen in der Versorgung. Es ist auch zu beachten, dass der medizinische Fortschritt neue Ressourcen braucht. Kardiologen machen mehr Herzeingriffe, Orthopäden mehr Gelenkersatz etc.. All diese komplexen Eingriffe brauchen ein postoperatives und entsprechend personalintensives Setting.

Ist es auch ein Thema bei den Verhandlungen, dass die Einzel- und Gruppenpraxen nicht schlechter behandelt werden dürfen als die Primärversorgungseinheiten (PVE)?

Dr. Kerber: Natürlich haben wir das auch im Blick. Kassenärztinnen- und -ärzte arbeiten im Laufschrift, achten auf eine schlanke Kostenstruktur und übernehmen zusätzliche Dienste. Eine effizientere kostengünstigere Struktur wird man nicht finden. Sie sind aber gegenüber PVE benachteiligt. Für diese gibt es finanzielle Zuschüsse zur Gründung der Ordination und bei der Grundleistung in der Honorierung gibt es keine Deckelung und keine Degression. Die Kärntner Ärztekammer hat ja vorgeschlagen, man sollte in einem Pilotversuch Einzelpraxen dieselben Honorarbedingungen anbieten wie sie für PVE gelten. Die ÖGK hat das abgelehnt. Wohl im Wissen, dass dies um einiges teurer wäre. Wenn es allein darum gegangen wäre, dass Ärzte und Ärztinnen vermehrt mit anderen medizinischen Berufsgruppen zusammenarbeiten sollen, was ja das Hauptargument für die Notwendigkeit von PVE ist, hätte man das viel billiger und kostengünstiger machen können. Indem man bei bestehenden Kassenärzten und Kassenärztinnen Leistungslimitierungen aufhebt und die zusätzlichen Physiotherapeuten, diplomierten Pflegekräfte mit denselben Zuschüssen wie bei PVE's finanziert hätte.



Der Audi Q6 e-tron – Jetzt mit aufgewerteter Serienausstattung



Ab sofort bei uns Probe fahren



PORSCHE
INTER AUTO

Klagenfurt

Villacher Straße 213, 9020 Klagenfurt

Wolfsberg

Spanheimerstraße 36, 9400 Wolfsberg

VIelfalt Die BEWEGT. PIA

2x in Kärnten

porscheinterauto.at

Stromverbrauch kombiniert: 16,4–20,4 kWh/100 km (WLTP). CO₂-Emissionen kombiniert: 0 g/km. Angaben zu Stromverbrauch und CO₂-Emissionen bei Spannweiten in Abhängigkeit von der gewählten Ausstattung des Fahrzeugs. Symbolfoto. Stand 03/2026.

Webinar:

Primärversorgungseinheiten (PVE) im Bundesland Kärnten

Am Dienstag, 3. März 2026, hat in Kooperation mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), dem Land Kärnten, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS), dem Kärntner Gesundheitsfonds (KGF) und der Ärztekammer für Kärnten eine online Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Primärversorgung in Kärnten“ stattgefunden.

Im Rahmen des Webinars wurde die Ausgangslage von Primärversorgungseinheiten in Kärnten erläutert und auf den aktuellen Stand hingewiesen, der sich aus dem Regionalen Strukturplan Kärnten 2025 – 2030 ergibt.

Information:

Bis 2030 sind in Kärnten insgesamt 13 Primärversorgungseinheiten geplant. Diese sollen das bestehende System aus hausärztlichen Einzelordinationen und Gruppenpraxen ergänzen und dazu beitragen, eine qualitativ hochwertige sowie effiziente medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Ein zentraler Teil des Webinars widmete sich der Erläuterung der gesamtvertraglichen Vereinbarung für Primärversorgungseinheiten in Kärnten. Zudem wurde die Rahmenvereinbarung über die Kostentragung im Rahmen der „Zielsteuerung – Gesundheit“ zur Finanzierung von PVE vorgestellt. Darüber hinaus erhielten die Teilnehmer:innen einen Überblick über zentrale organisatorische und wirtschaftliche Aspekte in einer PVE. Insbesondere wurde das Honorierungsmodell, das sich aus einer Grundpauschale, einer Fallpauschale sowie Einzelleistungen zusammensetzt, sowie Vorgaben zu Öffnungszeiten und notwendigen Räumlichkeiten, etc. erklärt. Weiters wurde das Ausschreibungs- und Zuschlagsprozedere skizziert. Zum Abschluss des Webinars fand eine konstruktive Frage- und Antwortrunde statt.



Foto: Walter Eisner (ricciobati)

Dr. Maria Korak-Leiter
Kurienobmann-Stellvertreterin

„ Die Versorgungsstruktur im niedergelassenen Bereich befindet sich in einem spürbaren Wandel. Neben klassischen Einzelordinationen und Gruppenpraxen, gewinnen Primärversorgungseinheiten (PVE), insbeson-

dere im städtischen Raum, zunehmend an Bedeutung und werden künftig eine noch zentralere Rolle in der Patientenversorgung einnehmen. Gleichzeitig stellt jede Neugründung, unabhängig von der gewählten Organisationsform, Kolleg:innen vor erhebliche organisatorische und finanzielle Herausforderungen. Als Obfrau der Sektion für Allgemeinmedizin und Kurienobfrau-Stellvertreterin der niedergelassenen Ärzte sehe ich es als unsere Aufgabe, unsere Mitglieder in diesen entscheidenden Phasen bestmöglich zu begleiten. Die Ärztekammer für Kärnten steht in diesen herausfordernden Phasen mit umfassender Beratung und praxisnahem Know-how zur Seite. Sie begleitet Ärzt:innen verlässlich durch alle Schritte einer Neugründung und bietet insbesondere auch bei der Etablierung von Primärversorgungseinheiten gezielte Unterstützung in dieser neuen und komplexen Versorgungsform.



Foto: © HOIST Bernhard STUDIOHORST

Dr. Markus Opriessnig
Präsident der Ärztekammer für Kärnten

„ Die im Rahmen des Webinars präsentierten Inhalte geben einen guten Überblick über den aktuellen Stand und die geplante Weiterentwicklung der Primärversorgungseinheiten in Kärnten. Sie zeigen, dass sich die Versorgungsstrukturen im niedergelassenen Bereich weiterentwickeln und neue Organisationsformen an Bedeutung gewinnen. Für die Ärztekammer für Kärnten ist es wichtig, diese Entwicklungen konstruktiv zu begleiten und unseren Mitgliedern verlässliche Informationen sowie Orientierung zu bieten. Ziel bleibt es, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung für die Bevölkerung sicherzustellen.

INFO

Die Fragen und Antworten sind auf unserer Homepage abrufbar:



Ausblick:

Bis zum Jahr 2030 sollen jährlich zwei neue Primärversorgungseinheiten im Bundesland Kärnten, in Abstimmung mit den jeweiligen Stakeholdern, unter Berücksichtigung des Bedarfs und vorbehaltlich der Beschlussfassungen, ausgeschrieben werden.

Um Ärzt:innen bestmöglich auf die konkreten Ausschreibungen vorbereiten zu können, wird es im betroffenen Bezirk/Ort vertiefende Informationsveranstaltungen, sowie bei Interesse, Einzelberatungen geben.

Ansprechpartner PVE in Kärnten:



Österreichische Gesundheitskasse

Mag.^a Marianne Hartner
Marianne.Hartner@oegk.at
0664/ 803521085
www.oegk.at

Koordinierungsstelle
Primärversorgung Kärnten

Mag.^a Eva Zojer-Ullrich
eva.zojer-ullrich@kgf.at
0664/961 35 29
www.primaerversorgung-kaernten.at



Ärztammer für Kärnten

Mag.^a (FH) Monika Hasenbichler
monika.hasenbichler@aekkt.n.at
+43 463 58 56 24
Mag.^a Isabell Illaunig
illaunig@aekkt.n.at
+43 463 58 56 20
www.aekkt.n.at

Zukunftsvereinbarung

Mehrwert mit Weitblick

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger und die Bundeskurie niedergelassene Ärzte haben gemeinsame Ziele für zukünftige Projekte in der digitalen Gesundheitsversorgung festgelegt. Zuweisungen, Verordnungen und Anträge, etwa für Rehabilitationsaufenthalte, sollen bald digital erfolgen.

Die beschlossene Pilotierungsphase in der Diagnosecodierung soll helfen, eine praktikable Lösung im Arbeitsalltag zu erarbeiten.

Das Faxgerät ist im Ruhestand, der Europäische Raum für Gesundheitsdaten ist in Umsetzung, die Codierung von Diagnosen ist für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bald Realität: Das ist nur ein Bruchteil jener Veränderungen, die auch künftig die Arbeit im Gesundheitswesen nachhaltig prägen werden. Man dürfe die Augen vor diesen Veränderungen nicht verschließen, sagt Edgar Wutscher, Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte, denn: „Die Digitalisierung ist gekommen, um zu bleiben.“ Mit ihr seien auch Ängste verbunden – die ernst zu nehmen seien, so Wutscher. „Wenn die Umsetzung nicht funktioniert, dann steigt natürlich die Skepsis und Ablehnung gegenüber diesen geplanten Veränderungen“,

sagt er. Sein Ziel ist es, dies zu verhindern. „Die Veränderungen müssen einen klaren Mehrwert haben, und zwar sowohl für die Gesundheitspolitik, als auch für die Patientinnen und Patienten und die Ärztinnen und Ärzte“, betont Wutscher. Umso erfreulicher sei es, dass es nun gelungen ist, gemeinsam mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger ein wegweisendes Programm zu erarbeiten und zu beschließen: „Die digitalen Projekte sollen die Servicequalität für die Versicherten verbessern und Prozesse in Ordinationen und bei den Sozialversicherungen vereinfachen“, sagt er. Die nun getroffene Vereinbarung zeige eine konkrete Übersicht über die nächsten Jahre.

Kosten-Nutzenrechnung und Qualitätskontrolle

Beschlossen wurde unter anderem, die neuen Projekte nach folgenden Kriterien abzuarbeiten: Festlegung des Projektin-

haltes durch Dachverband und Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, Berechnung der Entwicklungskosten, aber auch der nachfolgenden, laufenden Kosten und Klärung bei Finanzierung unter Einbindung der Softwarehersteller, Erprobung einer Pilotphase, Ausrollung des Projektes sowie ständig begleitendes Qualitätsmanagement und fortlaufende Entwicklung. „Mit diesem klaren Regelwerk bekommen wir einen besseren digitalen Fahrplan“, sagt Wutscher. Gerade die Ermittlung der Kosten sowie des Nutzens für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sei ein wichtiger Punkt: „Es ist nicht einzusehen, dass die Kosten für technische Infrastruktur, Softwareumstellungen und laufende digitale Anpassungen für politisch induzierte Digitalisierungsmaßnahmen von den Ärztinnen und Ärzten selbst zu tragen sind“, sagt Wutscher. Mit der nun beschlossenen Zukunftsvereinbarung werde die Ärzteschaft von Anfang an als gleichwertige Partnerin

involviert. Besonders wichtig sei zudem die Qualitätssicherung. So sei geplant, dass der Dachverband gemeinsam mit der Bundeskurie Qualitätsanforderungen für die Arztsoftware hinsichtlich der Nutzung der e-Card-Infrastruktur und Praxismanagement, sowie für abrechnungstechnische Vorgänge erarbeitet.

Zudem solle eine Plattform zur Selbstevaluierung für Arztsoftwarehersteller in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und anderen relevanten Stakeholdern umgesetzt werden: „Die Qualitätsstandards sollen regelmäßig aktualisiert werden“, sagt Wutscher.

E-Zuweisung und E-Verordnung

Als eines der ersten Projekte aus der Vereinbarung werde die so genannte „e-Zuweisung“ in Angriff genommen. Das umfasse die Zuweisung zu CT und MRT, nuklearmedizinischen Untersuchungen, Knochendichtemessung und in späterer Folge die Zuweisung zu Röntgen und Sonographie. Erfreulicherweise sei hier die Förderung schon geklärt, berichtet der ÖÄK-Vizepräsident. Ein sogenannter „Softstart“ erfolgt in diesem Jahr. Als nächste e-Card-Anwendung auf Basis einer gesamtvertraglichen Vereinbarung soll die „e-Verordnung“, zunächst in einem Bundesland als Pilotprojekt, umgesetzt werden - zu Beginn als elektronischer Transportschein, in weiterer Folge auch für die Verordnung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.



Mit diesem klaren Regelwerk bekommen wir einen besseren digitalen Fahrplan.

Terminservice-Tool und Telemedizin

Beschlossen wurde auch ein digitales Terminservice-Tool. „Die Sozialversicherung wird die technische Plattform bereitstellen und Ärztinnen und Ärzte können sich einbringen, in dem sie freiwillig offene Termine auf die Plattform stellen“, erklärt Wutscher. Die Buchung des Termins erfolge dann beim jeweiligen Anbieter des Termins, also im Regelfall beim einzelnen Arzt, der Gruppenpraxis oder der PVE. Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte werde sich hier aktiv im Projekt einbringen und mitwirken, damit alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in dem Terminservice auffindbar sind. Seiner Einschätzung nach könnten damit jährlich drei Millionen Ter-



Die Pilotierungsphase wird uns helfen, zu einer praktikablen Lösung zu kommen

mine buchbar sein. „Mit dem Terminservice-Tool sollen Wartezeiten verkürzt werden und Patientinnen und Patienten unkompliziert ihre Termine erhalten“, sagt Wutscher. Auch das telemedizinische Angebot inklusive Telekonsultationen soll von Dachverband und Bundeskurie forciert werden. Hierzu sei eine Arbeitsgruppe Digitalisierung gegründet worden, die im Rahmen des Projektes zum Gesamtvertrag unter Einbeziehung der SVS und BVA-EB einheitliche Strukturen und Angebote für die telemedizinische Versorgung von Bürgern im niedergelassenen Bereich ausarbeitet. „Ziel ist es, dass flexible und zukunftsorientierte Vertragsmöglichkeiten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erstellt werden, die schwerpunktmäßig telemedizinische Versorgung sicherstellen“, führt Wutscher aus.

Vorsorgeuntersuchung und digitale Anträge

Ein weiterer Punkt sei, die Vorsorgeuntersuchungen zentral digital zu erfassen - nämlich durch die Speicherung in ELGA. Wichtig hierbei sei, dass ein allfälliger technischer und organisatorischer Mehraufwand für Ärztinnen und Ärzten auf ein Minimum reduziert sei, gleichzeitig der Ärztin/dem Arzt aber Möglichkeiten ein-

geräumt werden sollen, Befunde nachträglich zu bearbeiten. Zur Verbesserung des bestehenden Antragsprozesses in Papierform werde zudem der Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungsaufenthalt als Service im e-card-System zur Verfügung gestellt.

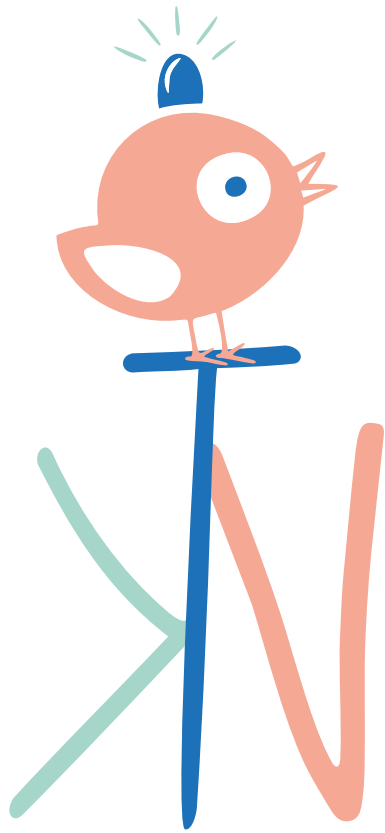
Pilotphase bei der Diagnoseerstellung

Ende des vergangenen Jahres hat die Regierung für die gesetzlich verpflichtende Diagnosecodierung im gesamten ambulanten Bereich eine sechsmonatige Übergangsphase beschlossen. Diese soll genutzt werden, um die digitale, strukturierte Erfassung der Diagnosen kontinuierlich zu verbessern. „Diese Pilotierungsphase wird uns helfen, zu einer praktikablen Lösung sowohl für die Sozialversicherung als auch für die Ärztinnen und Ärzte zu kommen“, zeigt sich Wutscher optimistisch. Insgesamt stelle die Zukunftsvereinbarung zwischen dem Dachverband und der Bundeskurie niedergelassene Ärzte ein engagiertes Vorhaben dar: „Dieses ist von einem Konsens und dem Willen zu einer konstruktiven Zusammenarbeit geprägt“, lautet das Resümee von Edgar Wutscher.

Mag. Sophie Niedenzu, MSc,
Öffentlichkeitsarbeit,
Österreichische Ärztekammer

seit 26 Jahren

KINDERNOTFALLMEDIZIN -
GRENZENLOS?!



Kinder Notfall TAGE

→ Save the Date!

15. - 17.10.2026

Blumenhalle | St. Veit an der Glan



Anmeldung ab
Anfang Mai

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

INFO:

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



HINWEIS

Ambulante Diagnosecodierung

Informationen zur verpflichtenden Diagnose- und Leistungs-codierung ab 1.7.2026 sind auf der Homepage der Ärztekammer für Kärnten unter nebenstehendem QR-Code abrufbar.



Weiters besteht auf der Website der Gesundheit Österreich GmbH die Möglichkeit, das E-Learning „Ambulante Diagnosecodierung – Wer, wie, was in der medizinischen Praxis“ zu absolvieren. Dieses ist online abrufbar und wird mit DFP-Punkten approbiert.



Das E-Learning der Gesundheit Österreich GmbH

Wahlärztinnen und Wahlärzte sind nicht das Problem – sie sind Teil der Lösung!

Und aus dieser Perspektive sollten sie auch angesehen werden: Sie entlasten das öffentliche System und schaffen zusätzliche Kapazitäten. Somit fangen Wahlärzt:innen Versorgungslücken – besonders in überlasteten Fachrichtungen – auf.

Die eigentliche Frage ist also nicht jene, ob Wahlärzt:innen das Problem sind – sondern wie man das System so gestaltet, dass beide Bereiche sinnvoll zusammenspielen um die bestmögliche Versorgung für alle PatientInnen in Kärnten zu ermöglichen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass

WahlärztInnen einen wesentlichen Beitrag in der Struktur der Gesundheitsversorgung leisten können, wenn das öffentliche System gleichzeitig gestärkt wird – etwa durch bessere Kassenverträge und Arbeitsbedingungen sowie eine klare Steuerung von Versorgungsbedarfen.

Wer aktuell über Wahlärztinnen und Wahlärzte diskutiert, darf somit die Realität des Gesundheitssystems nicht ausblenden: Rund 700 Wahlärztinnen und Wahlärzte sichern in Kärnten tagtäglich die Versorgung tausender Patientinnen und Patienten. Sie springen dort ein, wo das Kassen-



Foto: WALTER ELSNER (riccio.at)

Dr. Maria Korak-Leiter
Kurienobmann-Stellvertreterin



Foto: HORST Bernhard STUDIOHORST

Dr. Markus Opriessnig
Präsident der Ärztekammer für Kärnten



Foto: JOHANNES PUCH

Dr. Wilhelm Kerber
1. Vizepräsident und Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte

system seit Jahren an strukturelle Grenzen stößt. Diese Entwicklung ist kein Zufall, sondern die Folge politischer Versäumnisse: unzureichend valorisierte Honorare, zunehmende Bürokratie und Rahmenbedingungen, die Kassenstellen für viele Ärztinnen und Ärzte unattraktiv machen.

Statt diese Ursachen endlich zu beheben, wird nun versucht, jene zu regulieren, die Verantwortung übernehmen. Wahlärztinnen und Wahlärzte tragen unternehmerisches Risiko und schaffen zusätzliche Versorgungskapazitäten. Sie verkürzen Wartezeiten, verhindern Engpässe und entlasten Spitäler als auch Kassenordinationen. Wer sie politisch zum Problem erklärt, betreibt reine Symptompolitik.

Honorardeckel lösen keine Versorgungsprobleme. Sie sind ein massiver Eingriff in einen freien Beruf und senden ein fatales Signal: Engagement und Investitionsbereitschaft werden nicht belohnt, sondern bestraft. Das gefährdet Qualität, Innovation und letztlich die Versorgungssicherheit. Die freie Arztwahl ist ein Grundprinzip unseres Gesundheitssystems. Patientinnen und Patienten haben das Recht, selbst zu entscheiden, wem sie ihre Gesundheit anvertrauen. Jede Maßnahme, die diese Wahlfreiheit faktisch einschränkt, ist jedenfalls abzulehnen.

Gleichzeitig bekennt sich die Ärzteschaft klar zu Transparenz und Verantwortung: Empfehlungstarife werden regelmäßig valorisiert und veröffentlicht. Die verpflichtende



Foto: Shutterstock.com/Studio Romantic

tende Anbindung an das e-Card-System für Wahlärztinnen und Wahlärzte seit 1. Jänner 2026 wird umgesetzt – konstruktiv, aber mit der berechtigten Erwartung an praktikable Lösungen statt zusätzlicher Bürokratie.

Unser Appell ist klar: „Wer eine stabile Gesundheitsversorgung will, muss das Kassensystem reformieren – nicht jene bekämpfen, die Versorgung sicherstellen. Nicht mehr Regulierung, sondern bessere Rahmenbedingungen. Nicht Symbolpolitik, sondern strukturelle Reformen. Nicht Schuldzuweisungen, sondern Lösungen“,

so die VertreterInnen der niedergelassenen Ärzteschaft in Kärnten.

Präsident Dr. Markus Opriessnig
Kurienobmann der niedergelassenen
Ärzte Dr. Wilhelm Kerber

1. Kurienobmann-Stellvertreterin

Dr. Maria Korak-Leiter

2. Kurienobmann-Stellvertreter und
Referent für Wahlärzt:innen

Dr. Ewald Pichler

Nachstehend ein ergänzender Kommentar von Herrn Dr. Ewald Pichler:

„ In der aktuellen politischen Diskussion werden Wahlärztinnen und Wahlärzte zunehmend zum Problem erklärt. Diese Darstellung ist nicht nur falsch – sie ist auch respektlos gegenüber einer Berufsgruppe, die tagtäglich enorme Verantwortung für die medizinische Versorgung unseres Landes übernimmt. Die Wahrheit ist: Ohne das Engagement unserer vielen Wahlärztinnen und Wahlärzte würde das Gesundheitssystem längst an seine Grenzen stoßen. Ärztinnen und Ärzte tragen in allen Bereichen unseres Gesundheitswesens Verantwortung für Menschen und ihre Gesundheit. Mit hoher fachlicher Kompetenz, großem persönlichem Einsatz und einem außergewöhnlichen Verantwortungsbewusstsein sorgen sie täglich dafür, dass Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden – oft weit über das hinaus, was selbstverständlich ist. Dafür verdienen sie Anerkennung und Respekt. Es ist daher nicht akzeptabel, wenn politische Debatten versuchen, Wahlärztinnen und Wahlärzte zu Sündenböcken für strukturelle Probleme zu machen. Die Ärzteschaft ist ja sicher nicht Teil des Problems – sie ist seit Jahrzehnten der stabilste Pfeiler unseres Gesundheitssystems. Allen Ärztinnen und Ärzten dieses Landes gebührt dafür vor allem eines: Dank und höchste Wertschätzung. Wahlärztinnen und Wahlärzte leisten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung und entlasten das gesamte System. Die Politik ist daher gut beraten, diesen Beitrag anzuerkennen und die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte weiterhin mit voller Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten arbeiten können.“



Foto: ©Fotosteller Heike Fuchs

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

Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendheilkunde

Die Pädiatrie ist ein medizinisches Fach mit zahlreichen Subspezialisierungen. Dies erfordert eine hohe Zahl an unterschiedlichen Spezialist:innen, die eine intensive Ausbildung durchlaufen müssen.

Wir haben in Kärnten Überlegungen angestellt, wie wir eine ausgezeichnete Versorgung für die Patient:innen und ihre Angehörigen auch in Zukunft sicherstellen können.

Dr. Birnbacher:

Vor einem Jahr haben wir das Kompetenzzentrum Pädiatrie Kärnten, ein fachlich-organisatorischer Zusammenschluss zwischen den beiden Standorten der stationären Pädiatrie in Kärnten, LKH Villach und Klinikum Klagenfurt, gebildet. Im Rahmen dieser fachlich-organisatorischen Zusammenarbeit kommt es in allen fachlichen Subdisziplinen in der Pädiatrie zu einer exzellenten Vernetzung. Ziel ist es, die zahlreichen Spezialisierungen in der Pädiatrie sicher in die Zukunft zu führen und sowohl Patient:innenversorgung als auch Ausbildungsqualität nicht nur in gewohnter Weise sicherzustellen, sondern diese qualitativ auszubauen.

Wir können in Kärnten stolz darauf sein, dass Kinder und Jugendliche, egal mit welchen gesundheitlichen Problemen sie konfrontiert werden, ausgezeichnet versorgt sind. Dabei wollen wir auch die an beiden Standorten bereits bestehende, sehr gute Kooperation mit der Kinderchirurgie und der Kinderpsychiatrie intensivieren. Die Zusammenarbeit ist bereits jetzt ausgezeichnet, es besteht eine sehr hohe Wertschätzung und ein ausgezeichnetes Miteinander zwischen allen Abteilungen, die Kinder- und Jugendmedizin anbieten.

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den beiden Standorten für stationäre Pädiatrie in Klagenfurt und Villach ist für eine Weiterentwicklung jedenfalls erforderlich. Die vom Kärntner Gesundheitsfonds und der KABEG in Auftrag gegebene Realisierung verfolgt mehrere Ziele. Ein überregionales Versorgungskonzept für die Pädiatrie in Kärnten, abgestimmt und verzahnt mit dem RSG 2030 und unter Einbeziehung der wesentlichen Stakeholder wird erstellt. Hauptfokus dabei ist die Sicherstellung der



Foto: © Walter Elmer (riccio.at)

Prim. Univ.-Prof. Dr. Robert Birnbacher

pädiatrischen Versorgung in beiden Kärntner Versorgungsregionen sowie die Gewährleistung der Ausbildung in allen Bereichen und Sicherstellung der bestehenden hochwertigen Versorgung.

Zusätzlich soll eine Erhöhung der Arbeitsplatzattraktivität, eine Förderung der Teamkultur und eine Steigerung der Ausbildungsqualität durch interdisziplinäre Kooperation erreicht werden.

Das Kompetenzzentrum wird durch ein Board, bestehend aus KABEG Management und aus den medizinischen und Pflege-Direktionen der beiden Standorte, gesteuert. Die Linienstruktur der beiden Fachabteilungen ist unverändert und wie bisher den jeweiligen medizinischen Direktionen unterstellt.

Dr. Jahnel:

Die Entwicklung des Konzeptes erfolgte unter Einbeziehung der Mitarbeiter:innen beider Standorte. Im Rahmen des pädiatrischen Kompetenzzentrums wurden sechs Kompetenzfelder gebildet, welche gemeinsam von Expert:innen der beiden Standorte geleitet werden. Die Zusammenarbeit erfolgt sowohl im Bereich der Patient:innenversorgung und Qualitätssi-



Foto: © Didi Wjand

Prim. Priv.-Doz. Dr. Jörg Jahnel, MBA

cherung, der Human Resources und im Bereich des gemeinsamen Außenauftrittes. Die beiden Pädiatrie-Standorte stellen seit jeher die bestmögliche Qualität der Ausbildung sicher. Ziel ist es, dies im Rahmen der Kooperation weiter zu verstärken und alle denkbaren positiven Weiterentwicklungen der Ausbildungsqualität dabei umzusetzen. Dafür ist Kooperation essentiell. Es finden nunmehr in allen fachlichen Subdisziplinen regelmäßige Besprechungen statt. Im Rahmen dieser hochfrequenten Treffen werden gemeinsame SOPs erstellt, Fortbildungen und Ausbildungen umgesetzt und Patient:innen gemeinsam besprochen.

Um die Qualität des Austausches sicherzustellen, finden nicht nur physische Treffen statt, sondern werden mittlerweile auch etablierte visuelle und kommunikative Verlinkungen sichergestellt. Dies wollen wir in Zukunft auch vermehrt telemedizinisch nutzen und ein standortübergreifendes Konsultationsmodell für Versorgung und Ausbildung leben.

Im Verlauf des letzten Jahres wurde in den Kompetenzfeldern intensiv zusammengearbeitet. Dabei gelang es standortübergreifende Teams zu bilden und regelmäßige

physische und Online-Treffen abzuhalten. Binnen kurzer Zeit wurde durch Etablierung der Möglichkeiten des virtuellen Austausches eine große Zahl von Treffen durchgeführt. Im Rahmen der Treffen erfolgt ein intensiver Wissensaustausch und Wissenstransfer sowie eine gemeinsame Erhebung des zukünftigen Entwicklungsbedarfs. Ebenso werden einheitliche Standards, wo sie sinnvoll angewandt werden können, gemeinsam gestaltet und zahlreiche medizinische Fragestellungen diskutiert.

Dr. Jahnel:

„Zweimal im Monat findet eine gemeinsame Fortbildung statt. Dabei werden M&M-Konferenzen, Fortbildungen durch Spezialist:innen, und komplexe Fallbeispiele diskutiert. Weiters werden Seminare, vertiefte Ausbildungen und Kurse, Kompetenzfeld-überschreitend, allen Kolleg:innen angeboten. Durch die Möglichkeit telemedizinischer Vernetzung konnten auch bereits gemeinsame Ambulanztage in manchen Spezialdisziplinen realisiert werden.“

Dr. Birnbacher:

Ab dem Jahr 2025 wurden standortübergreifend weitere Berufsgruppen in die Arbeit des Pädiatrischen Kompetenzzentrums integriert. In einem Kick off-Meeting am 11. November 2025 wurden Kolleg:innen aus der Pflege, der klinischen Psychologie, der Sozialarbeit, der Diätologie, allen therapeutischen Berufen, radiologisch-technischen Assistent:innen u.a.m. über die Etablierung des Pädiatrischen Kompetenzzentrums Kärnten informiert. Es folgte eine Vernetzungsveranstaltung, bei der sich Kolleg:innen aller Fachbereiche austauschen konnten und neue Wege in der Zusammenarbeit zu etablieren begannen. In den regelmäßigen Sitzungen und Online-Treffen der diversen Kompetenzfelder werden auch die „nicht ärztlichen Berufsgruppen“, die in dem jeweiligen Kompetenzfeld gemeinsam tätig werden sollen, eingeladen, um an der Vernetzung, der Verbesserung der Versorgung und der Ausbildung mitarbeiten zu können.

So werden beispielsweise spezialisierte Diabetes-Berater:innen, Diätolog:innen und Kolleg:innen aus der Pflege, die in der Begleitung von Diabetes-Patient:innen spezialisiert sind, in das Kompetenzfeld Endokrinologie und Diabetologie ebenso involviert wie klinische Psycholog:innen und Therapeut:innen.



Ziel ist es durch einen multiprofessionellen Ansatz dafür zu sorgen, dass sich der interdisziplinäre Austausch maßgeblich weiterentwickeln kann. Dies soll zu einer Verbesserung der Patient:innen-Versorgung und Ausbildung aller Berufsgruppen führen. Berufsgruppenübergreifende SOPs, Ausbildungen, Simulationen und die Erarbeitung gemeinsamer Konzepte in der Palliativmedizin, klinischen Psychologie, Adipositas-therapie u.a.m. sind geplant.

Im Außenauftritt wurden bereits wesentliche gemeinsame Aktionen geplant und durchgeführt, wie beispielsweise der Weltfrühchentag, der Welttag der Ertrinkung, der Welt-Sepsistag, der Zöliakie-Tag oder der Tag der chronischen Lebererkrankungen. Im abgelaufenen Jahr wurde eine hohe Anzahl an Presseanfragen zu zahlreichen Themen der Pädiatrie beantwortet. Ebenso wurden im Rahmen des Kompetenzzentrums auch weiterführende Boards mit universitären und operativen Zentren aus dem Bereich der Urologie und Onkologie etabliert.

Dr. Birnbacher:

Wir profitieren außerordentlich durch unser nationales und internationales Netzwerk. Medizin muss grenzenlos sein und ist es immer erforderlich von der Expertise anderer Zentren zu profitieren und eine perfekte Zusammenarbeit mit allen relevanten Institutionen im Sinne der Patient:innenversorgung, aber auch der Ausbildung, sicherzustellen. Neben den österreichischen Universitätskliniken sind auch internationale Zentren und humangenetische Institutionen unsere engen Partner. Seit jeher versorgen wir auch in Kärn-

ten Kinder und Jugendliche mit seltenen schweren und komplexen Erkrankungen, betreuen jedoch einen Teil von diesen gemeinsam mit einer universitären Klinik. Für unsere Patient:innen ist es wichtig, da sie durch die Kooperation nicht nur eine individualisierte und maßgeschneiderte Diagnostik und Therapie erhalten, welche wohnortnahe erfolgt, sondern auch zusätzliche Expertisezentren in der Behandlung integriert werden.

Dr. Jahnel:

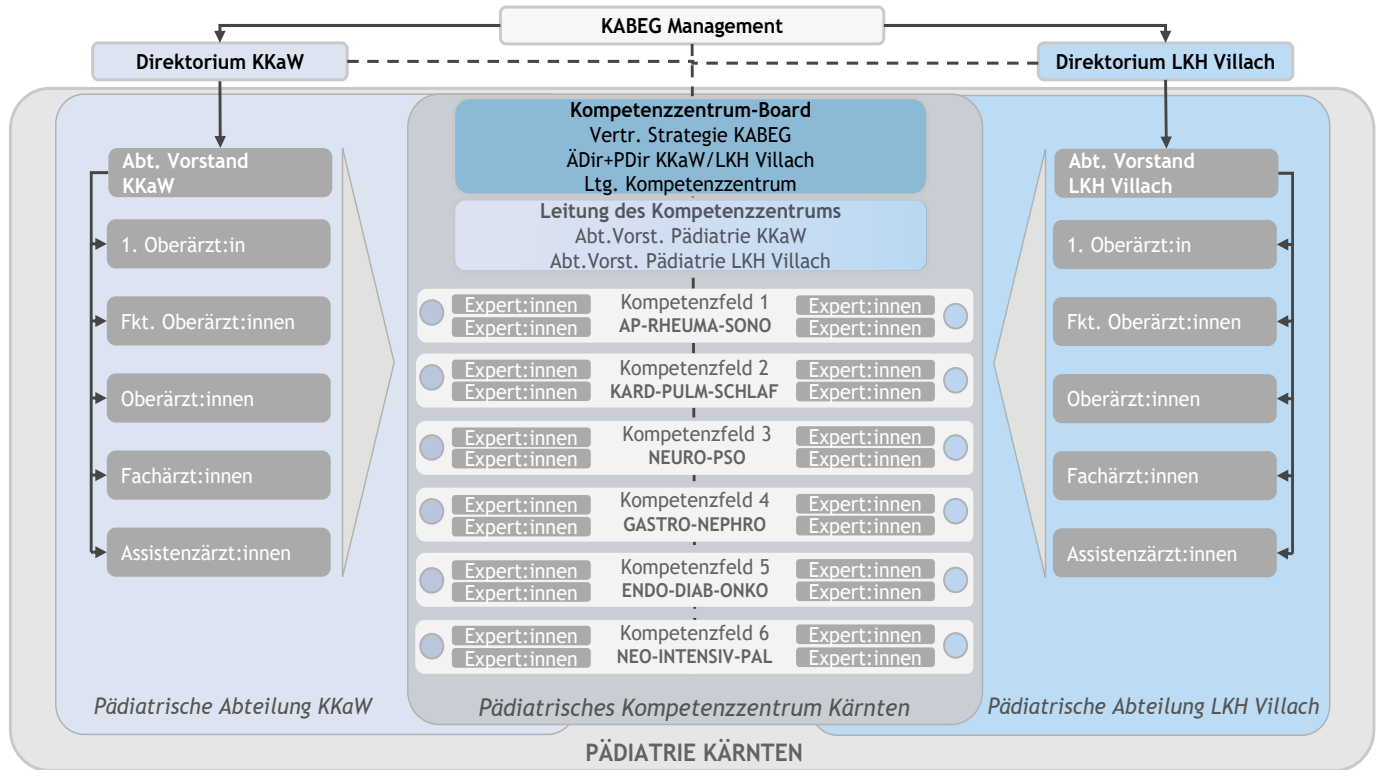
Dies gelingt durch wechselseitige Vorstellungen, aber auch durch telemedizinische Konsultationen. Die Zahl der Besprechungsboards, mit denen wir komplexe Fälle mit anderen Zentren besprechen, werden sukzessive ausgebaut. Ebenso gelingt es, Ärzt:innen in Zentren zu vermitteln, damit sie eine Zusatzausbildung erlangen können und diese wieder in Kärnten einbringen.

Im Bereich der Zusammenarbeit zwischen den Intensivstationen wurde ein gemeinsames computergestütztes Patientendokumentationssystem ausgewählt und wird dieses in den nächsten Jahren etabliert werden.

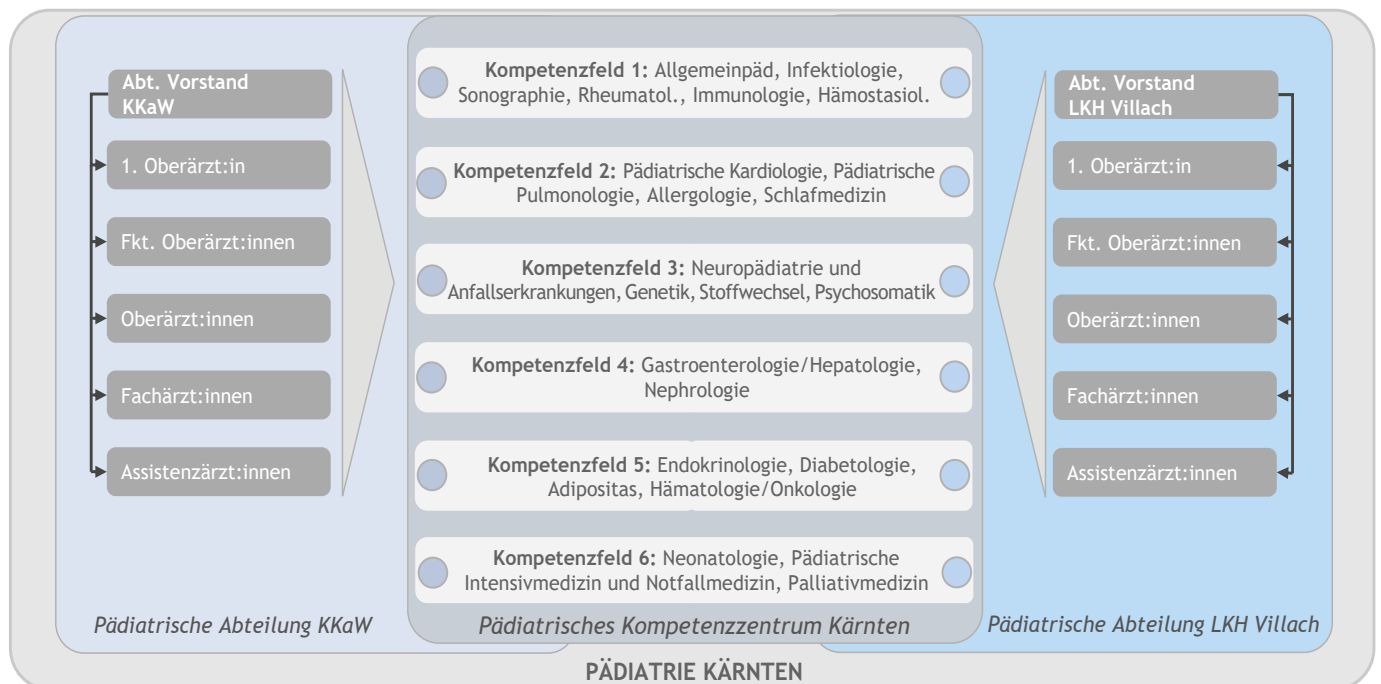
Neben den regelmäßigen monatlichen Fortbildungsveranstaltungen werden mehrmals jährlich **Veranstaltungen** zu verschiedenen Themengebieten angeboten. Für den 20.05.2026 ist der **Pädiatrische Fachtag** der pädiatrischen Abteilungen in Velden am Wörthersee geplant, die **64. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde** wird vom 30.09. bis 02.10.2026 in Villach stattfinden.

Pädiatrisches Kompetenzzentrum Kärnten

Rollenbeschreibung der Organisationsstruktur



Kompetenzfeld - Leitungen



Entscheidungen im Kompetenzzentrum entfalten ihre formale Wirkung erst über die Abwicklung in der Linienorganisation entsprechend den dort geltenden Regulativen.

Offboarding - Hohe Zahl von Abgängen als ein Alarmzeichen sehen

Was sind in Kärntens Spitälern betriebsbedingte Gründe, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte, häufig sogar in Führungsfunktionen, das Krankenhaus verlassen? Diese Frage versuchte die Kärntner Ärztekammer mittels einer Umfrage zu klären.

Am häufigsten genannt wurden übermäßige Arbeitsbelastung, mangelnde Führungs- und Kommunikationskultur sowie unzureichende Bezahlung.

Die Ärztekammer für Kärnten hat im Jänner 2026 allen Ärzt:innen einen Online-Fragebogen übermittelt, welche in den Jahren 2024 und 2025 ein Dienstverhältnis in einer Krankenanstalt in Kärnten beendet haben. Gemäß den vorliegenden Daten traf dies auf 551 Betroffene zu, darunter zahlreiche Personen die lediglich das Haus gewechselt haben, aber auch viele, die unser Bundesland verlassen haben. 93 Ärzt:innen haben den Fragebogen ausgefüllt.

Die größte Fluktuation gab es in den großen internistischen Sonderfächern (14), aber auch in der Anästhesie (10). Auffallend ist, dass auch zahlreiche Ärzt:innen für Allgemeinmedizin (12) aus den Kärntner Krankenanstalten ausscheiden.

Der Großteil der austretenden Ärzt:innen, in Summe knapp die Hälfte der Fälle, betraf Fachärzt:innen.

Dauer der Beschäftigung

Die Mehrheit der Ärzt:innen verlässt das

Krankenhaus schon nach kurzer Zeit. 23 gaben an, das Haus bereits im ersten Jahr wieder zu verlassen, 28 im Zeitraum von 1 bis 3 Jahren. Aber auch später, vor allem in der Zeitspanne nach 5 bis 10 Jahren angestellter Tätigkeit, verlassen zahlreiche Ärzt:innen (15) die Krankenanstalt.

Auch ein unbefristeter Vertrag stellt keine Garantie mehr dar, dass die Tätigkeit weiterhin ausgeführt wird. Der Großteil der angestellten Ärzt:innen (43) hat unbefristete Verträge und verlässt dennoch das Haus.

Nicht einmal die Übernahme einer Leitenden Funktion ist kein Grund, länger zu bleiben. Ein Fünftel der Befragten verließ eine Leitende Tätigkeit. Das betraf am häufigsten Primärärzt:innen, gefolgt von den Funktionsoberärzt:innen.

Der Großteil der befragten Personen gab an, dass die hohe Arbeitsbelastung und die Leistungsdichte Hauptgründe für das Verlassen der Krankenanstalt sind. An zweiter Stelle folgt allerdings bereits die Führungskultur. (Siehe Abb. 1)

Unserer Meinung nach ist dies ein Alarmsignal, welches nicht schöngeredet werden



Dr. Maximilian Miksch
1. Vizepräsident und Kurienobmann der angestellten Ärzte

kann. Gute Führung ist unerlässlich für zufriedene Mitarbeiter. Aber auch die ebenfalls genannten Punkte, Kommunikationskultur und Arbeitsklima, sind wichtige Punkte, an denen gearbeitet werden muss. Die Wichtigkeit dieser Softfacts wird dadurch bestätigt, dass erst an 5. Stelle ein weiterer wichtiger Grund für den Austritt genannt wird – nämlich die Bezahlung, welche als nicht adäquat betrachtet wird, wenn man die Verantwortung und auch die Vergleichswerte anderer Regionen heranzieht. Allerdings ist die Bezahlung ein Garant dafür, dass eine ausreichende Anzahl an Kolleg:innen vorhanden ist, um die Arbeitsbelastung zu senken.

Benachteiligung von Frauen

In einem Freitextfeld konnten weitere Gründe für den Austritt aus der Krankenanstalt genannt werden. Am häufigsten wur-



Abb. 1: Gründe für den Austritt



Auf die Frage, wie der ärztliche Arbeitsplatz im Spital attraktiver gemacht werden soll, nannten die Befragten eine Anpassung der Gehälter und eine Verbesserung der Ausbildung.

de hier das Auslaufen eines befristeten Arbeitsverhältnisses gewählt, aber auch Benachteiligung von Frauen, Mobbing, mangelnde Ausbildung und Dienstgeberkündigungen wurden angegeben. (Siehe Abb. 2)

Auf die Frage hin, ob ein konkretes Ereignis ausschlaggebend für die Beendigung des Dienstverhältnisses war, antworteten knapp 50 % mit „Ja“.

Neue Arbeitsstelle

Die Auswertung zeigt auch, dass Ärzt:innen kein Problem damit haben, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Alle Befragungsteilnehmer:innen hatten eine neue Stelle bereits angetreten oder zumindest einen Vertrag unterschrieben. Niemand fand keine neue Anstellung.

Ein Ergebnis sollte allen Dienstgeber:innen zu denken geben. Der Großteil der Ärzt:innen (63) wären im Dienstverhältnis geblieben, wenn sich nur etwas an den Rahmenbedingungen geändert hätte. Dies sollte vielleicht Anlass dazu geben, vermehrt Mitarbeitergespräche zu führen und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter:innen einzugehen.

Fragen im Zusammenhang mit der Aus- und Weiterbildung wurden differenziert beantwortet. Mehr als ein Fünftel der Befragten gab an, dass ausreichend Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung bestan-



Foto: shutterstock.com/Zerobluur

den. Aber auch jeweils ein Fünftel gab an, dass keine berufliche Weiterentwicklung stattfand. Auch wurde die Struktur und Qualität der Facharztausbildung heftig bemängelt und angegeben, dass wissenschaftliche Projekte, Forschungstätigkeiten und Kongressbesuche nicht ausreichend gefördert wurden. (Siehe Abb. 3)

Bei der Bewertung des Arbeitsumfeldes fällt auf, dass die größten Kritikpunkte der Ärzt:innen vor allem die Arbeitsbelastung betreffen. Viele Dienste, die hohe Arbeitsbelastung und die fehlende Work-Life-Balance werden als sehr schlecht bewertet. Auch die Zusammenarbeit mit der Verwaltung wird als nicht optimal empfunden. Am besten funktioniert in diesem Zusammenhang die Zusammenarbeit mit der Pflege und der Administration an den Abteilungen sowie mit den anderen Berufsgruppen. Aber auch die Kollegialität und die Dienstplangestaltung wird stark kritisiert. (Siehe Abb. 4)

Führung und Kommunikation

Alle Fragen zu den Themen Führung und Kommunikation wurden generell eher negativ beantwortet. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass die Kommunikation mit den Vorgesetzten nicht offen und konstruktiv war und sie sich großteils nicht unterstützt und wertgeschätzt gefühlt haben. Auch waren die meisten Entschei-

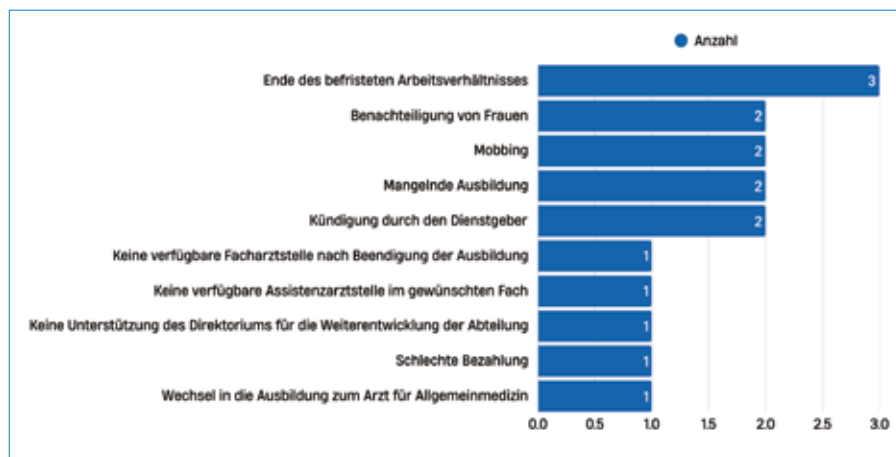


Abb. 2: Sonstige Gründe für den Austritt

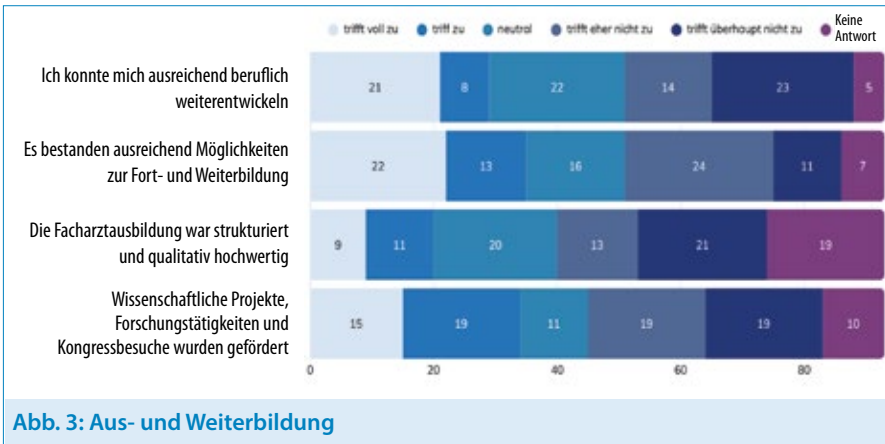


Abb. 3: Aus- und Weiterbildung

dungsprozesse nicht transparent und nachvollziehbar und es gab auch keine ausreichenden Feedback- und Entwicklungsgespräche.

Gut bewertet

Die medizinische Ausstattung sowie die IT-Infrastruktur und IT-Unterstützung wurden weitgehend als sehr gut beurteilt, die Antworten zur Unternehmenskultur, zur Mitarbeiterorientierung und zu den Karrierechancen befanden sich im Mittelfeld. Mängel sehen viele Befragte im Beschwerde- und Konfliktmanagement sowie in der Fehlerkultur.

Was sollte besser sein?

Auf die Frage, wie der ärztliche Arbeitsplatz im Spital attraktiver gemacht werden soll, nannten die Befragten eine Anpassung der Gehälter und eine Verbesserung der Ausbildung. In weiterer Folge wäre mehr Personal erforderlich sowie eine verbesserte Führungskräfteausbildung. Auch

sollte an der Kommunikation generell gearbeitet werden.

Der Offboarding-Prozess wurde zum Großteil als problemlos beurteilt. Die Übergabe von Patientendokumentationen und den laufenden Fällen funktionieren ebenso wie die Rückgabe von Dienstkleidungen, Ausweisen, Schlüsseln, EDV-Zugängen etc. Einige wenige Ärzt:innen wiesen auf Schwierigkeiten bei der Abwicklung von Urlaubsansprüchen, Überstunden und offenen Diensten.

„Vermehrt Motive für Kündigungen erkunden“

„Wenn in zwei Jahren 551 Ärzt:innen in Kärntens Spitälern das Dienstverhältnis beenden, ist das eine alarmierende Zahl. Aufgrund des latenten Fach-ärzt:innenmangels ist sie als sehr hoch anzusehen und ein Zeichen dafür, dass seitens der Träger unbedingt Initiativen gesetzt werden müssen, um diese Berufsgruppe in den Spitälern zu halten“, betont der Obmann der Kurie der

Angestellten Ärztinnen und Ärzte ÄK-Vizepräsident Dr. Maximilian Miksch.

Seit langem fordere die Kärntner Ärztekammer einen strukturierten Offboarding-Prozess in den heimischen Krankenhäusern.

Mit dieser Umfrage wolle die Kammer einen weiteren Anstoß geben. „Eine derart hohe Antwortquote ist für uns ein Zeichen dafür, dass die Träger vermehrt die Motive für den Austritt aus einem Dienstverhältnis erheben sollten.“

Strukturierte, dokumentierte Exit-Gespräche seien eine wertvolle Gelegenheit, um ehrliches Feedback zu erhalten. Die Träger sollten sie nutzen, um Einblicke in die Unternehmenskultur, die Führung und die Arbeitsprozesse zu gewinnen. Konstruktive Rückmeldungen können dabei helfen, Verbesserungen zu identifizieren und das Arbeitsumfeld für die verbleibenden und zukünftigen Mitarbeitenden zu optimieren.

Ein durchdachtes Offboarding sollte nicht nur für eine professionelle Trennung, sondern trage auch dazu bei, wertvolle Beziehungen aufrechtzuerhalten und die Unternehmenskultur nachhaltig zu verbessern.

Die Bereitschaft, sich an der Umfrage zu beteiligen, war umso größer, je kürzer das Austrittsdatum zurückliegt. Es liegen Rückmeldungen von 41 Personen vor, die 2025 das Krankenhaus verlassen haben. „Aus diesem Grund wird die Umfrage ab sofort quartalsweise durchgeführt werden“, kündigte Vizepräsident Dr. Miksch an.

Auch Onboarding-Prozesse, z.B. das Feststellen der anrechenbaren Vordienstzeiten vor Unterzeichnung des Arbeitsvertrages, wären zu optimieren.

„ Seit langem fordere die Kärntner Ärztekammer einen strukturierten Offboarding-Prozess in den heimischen Krankenhäusern.“

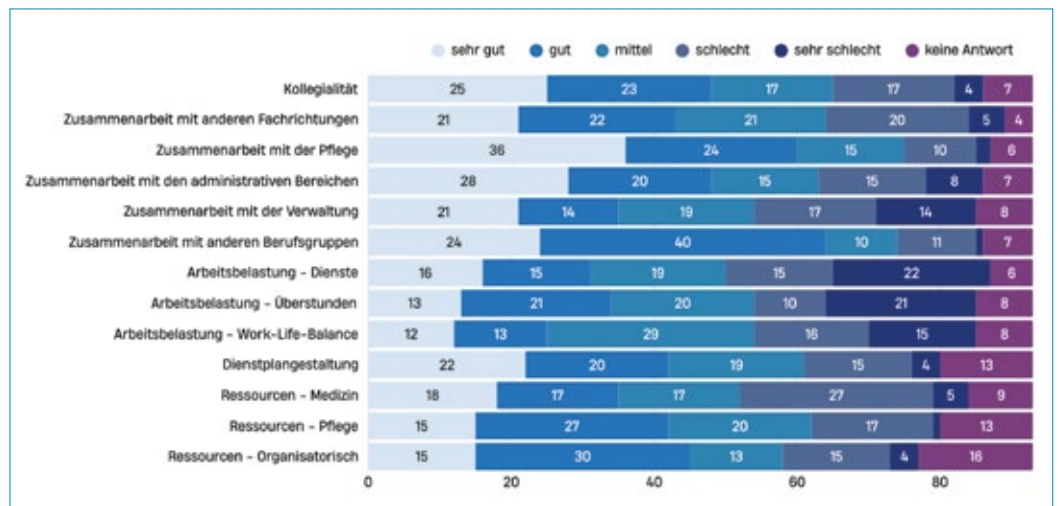


Abb. 4: Arbeitsumfeld und Organisation

Der richtige Umgang mit eskalierenden Situationen

Das Personal intensiv schulen, damit es adäquat reagieren kann, wenn Patient:innen Gewalt in Form von Worten, Gesten oder gar körperlichen Attacken ausüben, und es durch Vorsichtsmaßnahmen bestmöglich schützen.

Das sind die Ziele der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee.

Bei einer Umfrage der Österreichischen Ärztekammer gaben 70 % der Kärntner Spitalsärzt:innen an, dass sie bereits verbaler Gewalt von Patient:innen ausgesetzt waren, 21 % berichteten sogar von tätlichen Übergriffen. Diese alarmierenden Daten zeigen, dass dieses Phänomen den Berufsalltag von Ärzt:innen und Pflegekräften im Krankenhaus zusätzlich erschwert.

Allein schon deshalb, weil sie gemäß Unterbringungsgesetz Anlaufstation für alle Patient:innen sind, die sich selbst oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährden, sind Abteilungen für Psychiatrie besonders betroffen.

Die Leitungsorgane der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im Klinikum Klagenfurt, Prim. Priv. Doz. Dr. Theresa Lahousen-Luxenberger, MBA, und die Abteilungsleiterin für Pflege Birgit Hofer, BSc sowie Dr. Goran Mitrovic, Assistenzarzt in Ausbildung zum Facharzt, erläutern in einem Interview mit der „Zeitung der Kärntner Ärztinnen und Ärzte“, wie ihr Team auf solche Herausforderungen vorbereitet wird.

Wie kann man ein Team auf solche Ereignisse vorbereiten?

Dr. Lahousen: Es ist uns wichtig, eine wertschätzende und gute interdisziplinäre Kommunikation im Team zu haben. Alle Beschäftigten wissen, dass ihre Probleme ernst genommen werden. Sich gegenseitig unterstützen, alle Vorfälle ausführlich besprechen, kollegiale Betreuung, Supervision, darum bemühen wir uns. Wir sind überzeugt, dass Deeskalationstrainings und -schulungen helfen können, besser mit behandlungsbedürftigen aber manchmal aggressiven Menschen umgehen zu können. Strukturierter Austausch im Team und Nachbesprechungen bei Gewalter-



Die Leitungsorgane der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin im Klinikum Klagenfurt, v.l.n.r.: Abteilungsleiterin für Pflege Birgit Hofer, BSc, Prim. Priv. Doz. Dr. Theresa Lahousen-Luxenberger, MBA, sowie Dr. Goran Mitrovic, Assistenzarzt in Ausbildung zum Facharzt.

eignissen, sowie die Entwicklung einer Risikoeinschätzung zur Gewaltprävention minimieren das Gewaltisiko, weil dadurch die Mitarbeiter:innen über Präventionsmöglichkeiten und Sicherheitsvorkehrungen informiert sind. Wir haben uns auch bemüht, räumliche Adaptierungen vorzunehmen, die dabei helfen, das Aufkommen von Gewalt und Aggression besser zu kontrollieren oder ganz zu verhindern.

Nehmen Übergriffe Ihrer Wahrnehmung nach zu?

AL Hofer: Ja. Der Grund dafür liegt darin, dass wir zunehmend mit intoxikierten Patient:innen konfrontiert sind. Insbesondere bei Vergiftungen durch neue synthetische Drogen geraten Betroffene häufig in einen ausgeprägten Ausnahmezustand, der eine verbale oder nicht-medikamentöse Deeskalation kaum noch ermöglicht. Problematisch ist dabei vor allem, dass es im Rahmen einer Intoxikation oft zu plötzlich und scheinbar unvorhersehbar auftretenden aggressiven Impulshandlungen kommen kann.

Um welche Drogen handelt es sich?

Dr. Mitrovic: Da ist alles dabei. Crystal

Meth, Amphetamine, Cannabinoide etc. Bei den Rauschmitteln, die im Umlauf sind, weiß man oft nicht, was alles drin ist. Sehr häufig handelt es sich um Mischtoxikationen. Patient:innen reagieren auch völlig enthemmt, wenn sie Benzodiazepine in einer Überdosis konsumieren. Im Koksrusch entwickeln manche ungeheure zerstörerische Kräfte. Da die Konsumenten nicht wissen, welche Inhaltsstoffe sie genau einnehmen, gehen sie ein großes gesundheitliches Risiko ein. Neben dieser Patient:innengruppe gibt es noch mehrere andere wie Schizophrene, Demente etc.

AL Hofer: Uns ist es wichtig zu betonen, dass Gewalt und Aggression nicht pauschal mit psychiatrischen Patient:innen gleichgesetzt werden dürfen. Eine solche Gleichsetzung würde eine weitere Stigmatisierung dieser Patient:innengruppe bedeuten, die wir entschieden ablehnen. Grundsätzlich sind psychiatrische Patient:innen nicht gewaltbereiter als andere Personengruppen. Ohne einzelne Vorfälle zu verharmlosen, zeigt die tägliche therapeutische Praxis ein differenziertes Bild. Gleichzeitig gehört es nicht zum regulären Tätigkeitsprofil des Personals, regelmäßig mit Verhaltenswei-

sen wie Kratzen, Spucken oder körperlichen Übergriffen konfrontiert zu sein.

Dr. Mitrovic: Wir sehen Gewalt zu allererst als Überforderung des Patienten. Es ist nichts Persönliches. Ich kenne ihn nicht, er mich nicht. Es sieht in der speziellen Situation keinen Ausweg. Nichtsdestotrotz nehmen wir jeden Vorfall ernst und erstatten, wenn es geboten ist, auch Strafanzeige. Niemand in unserer Berufsgruppe muss es hinnehmen, beleidigt oder bedroht zu werden. Wir gehen dazu über, die entsprechenden Vorfälle häufiger als früher zu dokumentieren, wobei bei weitem nicht alle Fälle erfasst werden. Es kommt auf die subjektive Wahrnehmung an, was eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter als Bedrohung empfindet. Im Akut- und geschlossenen Bereich der Psychiatrie werden gewisse Unmutsäußerungen- und gesten in einem gewissen Maß seinem Krankheitsbild zugeordnet.

AL Hofer: Es liegt im Ermessen der/des betroffenen Mitarbeitenden, wie sie/er die jeweilige Situation bewerten und ob sie/er ein Aggressionsformular ausfüllen und weiterleiten. Unser besonderes Anliegen ist es, dass jeder Vorfall im Anschluss sorgfältig und strukturiert nachbesprochen wird. Dabei ist uns wichtig, dass niemand mit einer solchen Erfahrung allein gelassen wird und alle Beteiligten entsprechend Unterstützung und Aufarbeitung erhalten.



Es ist in unserem Fach selbstverständlich, ein Beziehungsverhältnis zum Patienten herzustellen, um ihn davon überzeugen, dass er eine bestimmte Therapie benötigt.

Dr. Goran Mitrovic

Welche Unterstützung erwarten Sie sich vom Arbeitgeber?

AL Hofer: An erster Stelle steht eine ausreichende personelle Ausstattung in der Pflege, die auf unserer Abteilung derzeit gegeben und insgesamt stabil ist. Gleichzeitig wird es eine zentrale Herausforderung bleiben, diese Situation auch langfristig sicherzustellen. Darüber hinaus spielen die architektonischen und räumlichen Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle dabei, ob bei Patientinnen und Patienten Stress oder eine erhöhte Gewaltbereitschaft ent-

stehen. Es braucht ausreichend Rückzugsräume sowie Möglichkeiten, Patientinnen und Patienten in Ausnahmesituationen auch sicher zu separieren. In dieser Hinsicht sind wir durch den Neubau, den wir vor drei Jahren beziehen konnten, gut ausgestattet. Die lichtdurchfluteten Räume sowie die freundliche Gestaltung der Zimmer, Warte-, Aufenthalts- und Therapiebereiche stellen einen deutlichen Fortschritt im Vergleich zum Altbau dar. Ebenso wichtig ist die verlässliche Bereitstellung der notwendigen Mittel für Fort- und Weiterbildungen sowie für Supervision, um die Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit nachhaltig zu unterstützen.

Dr. Mitrovic: Übergriffe treten häufig in Nacht- und Wochenenddiensten auf. Daher ist es wichtig, dass zu diesen sensiblen Zeiten eine ausreichende personelle Präsenz garantiert ist. Wenn sich ein Patient in einem Ausnahmezustand mehreren Personen gegenüber sieht, kann man Konfliktsituationen einfacher entschärfen. Die Mitarbeiter müssen vor Ort und rasch verfügbar sein, da hilft uns kein Bereitschaftsdienst. Wir haben auch, seit wir den Neubau besiedeln durften, mehrere räumliche Optimierungen vorgenommen. Die Situation auf der Akutaufnahme wurde verbessert, Scheiben wurden implementiert, um mehr Abstand zu potentiellen Angreifern herzustellen, Kameras im Warteraum aufgestellt. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass sich Patient:innen, die ihre eigenen Aggressionshandlungen auf einem Bildschirm sehen, zurücknehmen. Die Spiegelbilder der eigenen Ausraster haben häufig eine dämpfende Wirkung. Verhaltensstörungen schwächen sich ab. Wir haben eine interne Notrufanlage, wir haben eine polizeiliche Notrufanlage und uns werden auch eine hieb- und stichfeste Schutzweste, sowie Schutzhandschuhe zur Verfügung gestellt.

Dr. Lahousen: Gemeinsam mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir eine eigene Trainergruppe von 7 Lehrenden gegründet, die allen Kolleg:innen in drei Modulen Deeskalationstechniken vermitteln. Dabei geht es u.a. darum, eine aggressive Grundhaltung frühzeitig zu erkennen, damit es nicht zum worst case kommt. Es gilt das Prinzip, das gelindeste Mittel in der jeweiligen Situation einzusetzen und immer das Gespräch zu suchen.

Dr. Mitrovic: Der Deeskalationspfad ist klar definiert: Gespräch suchen, sich immer als Ansprechpartner anbieten, ruhige Atmosphäre schaffen, wenn nötig 2:1-Betreuung, Betreuungspersonal wird aufgestockt. Wir sind da durchaus kreativ, um Konfliktsituationen zu entschärfen. Mitunter hilft es auch, wenn wir mit dem Patienten einen kurzen Spaziergang im Park machen.

Welche Hilfe kann die Psychiatrie anderen Abteilungen anbieten?

Dr. Lahousen: Wir sind keine Einsatzgruppe, die überall interveniert, wenn es schwierig wird. Über unseren Konsiliardienst unterstützen wir regelmäßig andere Abteilungen, wenn einzelne Patient:innen psychiatrische Hilfe brauchen.

Dr. Mitrovic: Ich glaube, dass wir in der Psychiatrie vielleicht im Unterschied zu anderen Abteilungen seit jeher darauf geschult sind, offen mit dem Thema Gewalt und Aggression umzugehen. Es ist in unserem Fach selbstverständlich, ein Beziehungsverhältnis zum Patienten herzustellen, um ihn davon überzeugen, dass er eine bestimmte Therapie benötigt oder um eine Vereinbarung mit ihm bezüglich einer Behandlung treffen zu können. Mitunter gelingt es als Konsiliararzt, allein mit einer wertschätzenden Ansprache, Stresssituationen zu entschärfen.

Welchen Stellenwert messen Sie dem Einsatz einer Sicherheitsfirma zu?

Dr. Mitrovic: Es kann sinnvoll sein, wenn ein kräftiger Mann mit Hund Personen bittet, das Spitalgelände zu verlassen, wenn er/sie hier nichts zu suchen hat. Wir arbeiten auch eng mit der Polizei zusammen, da bei uns Patient:innen gemäß Unterbringungsgesetz im geschlossenen Bereich angehalten werden und wir eine forensische Station betreuen. Es kommt nahezu täglich zu körperlichen Attacken. Es gibt hier eine Schutzpflicht. Die Mitarbeiter müssen davor bewahrt, von einem womöglich infektiösen bespuckt, gekratzt oder geschlagen zu werden. Wenn ein Patient Drohgebärden zeigt und nicht davon ablässt, wird daher die Polizei kontaktiert. Sie hat das Gewaltmonopol, bis eine Schutzfixierung und eine Notfallmedikation durchzuführen sind. Die Polizei bleibt so lange, bis wir uns in der Lage sehen, die Patientin/den Patienten übernehmen zu können.

Gendermedizin

Am Montag, den 22. Juni 2026, findet im Seepark Hotel Resort in Klagenfurt eine gemeinsame Veranstaltung der GGM (Geschlechterspezifische Medizin – Modellregion Kärnten) und des Referates für Gender, Frauen und Familienförderung der Ärztekammer für Kärnten statt.



LAND  KÄRNTEN



Dr. Sandra Eder
Leiterin des Referats für Gender,
Frauen- & Familienangelegenheiten

„Dass Frauen und Männer ihre Krankheiten und Symptome unterschiedlich präsentieren, wird zum Glück schon zunehmend wahrgenommen. Trotzdem gibt es noch einiges an Awareness aufzuholen.“

Der Abend beginnt um 19.00 Uhr mit einem Get-Together mit Imbiss, die Vorträge starten um 19.30 Uhr zu den Themen „Herzgesundheit 3.0“ und „Plastische Medizin im Zeitalter von Gendermedizin“.

Herzgesundheit 3.0: Warum das Geschlecht über die Prognose entscheidet

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache – und doch wurde die Kardiologie über Jahrzehnte so betrieben, als wäre der „durchschnittliche Patient“ männlich. Die Idee einer geschlechtsneutralen Medizin klingt modern, ist aber medizinisch falsch: Frauen und Männer unterscheiden sich in Biologie, Hormonhaushalt, Gefäßfunktion, Immunreaktion und Stoffwechsel – und diese Unterschiede

wirken sich direkt auf Risiko, Symptome, Diagnostik und Therapie aus. Gendermedizin bedeutet daher nicht „Medizin für Frauen“, sondern eine Medizin, die Sex (Biologie) und Gender (soziale Rolle, Lebensrealität) systematisch mitdenkt.

In der Praxis heißt das: Dieselbe Erkrankung kann sich bei Frauen und Männern ganz unterschiedlich zeigen. Frauen mit Herzinfarkt haben häufiger nicht klassische Beschwerden wie Luftnot, Übelkeit, Rückenschmerzen oder eine ungewohnte Erschöpfung, während das klassische „Männerbild“ des starken Brustschmerzes weiterhin Lehrbücher und Leitlinien prägt. Auch die Risikofaktoren selbst unterscheiden sich: Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie oder Gestationsdiabetes, frühe Menopause, Autoimmunerkrankungen oder bestimmte Krebs- und Hormontherapien erhöhen das Herzrisiko von Frauen deutlich – werden aber in der Routineversorgung oft nicht konsequent erfasst. So entsteht ein strukturelles Ungleichgewicht: Frauen sind häufig „übersehene Patient:innen“, weil sie nicht zur richtigen Zeit die passende Diagnostik und Therapie erhalten.

Gendermedizin geht jedoch weit über Biologie hinaus. Genderrollen, Care-Arbeit, beruflicher Stress, finanzielle Abhängigkeiten und psychische Belastungen beeinflussen, wann Menschen Hilfe suchen, wie sie Symptome beschreiben und wie gut sie Empfehlungen umsetzen können. Frauen stellen häufig ihre eigene Gesundheit hinter Familie und Beruf zurück. Eine moderne Herzmedizin muss diese Faktoren kennen und benennen – in der Kommunikation, im Risikogespräch und in der Therapieplanung. Gleichbehandlung im Sinne von „alle bekommen dasselbe“ führt hier nicht zu Gerechtigkeit, sondern übersieht entscheidende Unterschiede.

Konsequent angewandte Gendermedizin bedeutet daher, Leitlinien, Diagnosealgorithmen und Therapieentscheidungen kritisch zu hinterfragen: Welche Daten stammen überwiegend aus Studien an Männern,

wo fehlen weibliche Referenzwerte, wo müssen spezifische Scores, Grenzwerte oder Therapiestrategien angepasst werden. Gleichzeitig braucht es mehr Bewusstsein in Aus- und Fortbildung, damit angehende und praktizierende Ärzt:innen geschlechterspezifische Unterschiede nicht als „Nice-to-have“, sondern als integralen Bestandteil guter klinischer Praxis verstehen.



Konsequent angewandte Gendermedizin bedeutet daher, Leitlinien, Diagnosealgorithmen und Therapieentscheidungen kritisch zu hinterfragen

Dr. Anna Rab

Herzgesundheit 3.0 heißt schließlich, diese Erkenntnisse in allen Versorgungsbereichen umzusetzen – in Prävention und Screening, in Notfallversorgung, Intensivmedizin und Rehabilitation. Ziel ist eine Herzmedizin, die Geschlecht nicht als Randnotiz, sondern als Schlüsselfaktor für bessere Prävention, frühere Diagnose und wirksamere Therapie versteht – und damit allen Patient:innen gerechter wird.

Dr. Anna Rab,
Fachärztin für Innere Medizin

Plastische Chirurgie im Zeitalter von Gendermedizin

Kaum ein Fachgebiet der Medizin reagiert so unmittelbar auf gesellschaftliche Veränderungen wie die Plastische Chirurgie. Ästhetische Ideale wandeln sich, Geschlechterrollen werden flüid, und das Bedürfnis nach Selbstbestimmung über den eigenen Körper wächst. Frauen machen nach wie vor den Großteil ästhetischer Eingriffe aus, doch das Bild verändert sich: Immer mehr Männer, aber auch nicht-binäre und transidente Personen suchen heute gezielte Behandlungen – von der Lidstraffung über Liposuktion bis zu strukturierten Gender-affirming Procedures.

Dieser Wandel fordert uns Ärzt:innen: Standardisierte Zugänge genügen nicht mehr. Anatomische Unterschiede, hormonelle Einflüsse, Haut- und Bindegewebsstrukturen sowie psychosoziale Selbstwahrnehmung müssen individuell berücksichtigt werden, um Resultate zu erzielen, die sowohl funktionell als auch ästhetisch überzeugen. Gendermedizin bedeutet hier nicht nur biologische, sondern auch kulturelle Sensibilität. Ästhetische Medizin ist mehr als die Erfüllung äußerer Wünsche – sie ist auch Aus-

druck innerer Identität, psychischer Stabilität und sozialer Akzeptanz. Das gilt für die rekonstruktive Chirurgie ebenso wie für rein ästhetische Behandlungen. In Zukunft wird es entscheidend sein, dass wir Patient:innen nach individuellen Zielen, nicht nach ihrer Kategorie behandeln. Mit anderen Worten adressiert die moderne Ästhetische Chirurgie neben den Bedürfnissen des Individuums und immer mehr funktionelle Aspekte und andererseits die moderne Rekonstruktive Chirurgie immer mehr ästhetische Aspekte.

In der Zusammenschau kann geschlussfolgert werden, dass geschlechts- und diversitätssensible Plastische Chirurgie funktionelle Sicherheit, Nachhaltigkeit und psychosoziale Aspekte gleichermaßen individualisiert berücksichtigt. Nur so erreichen wir Ergebnisse – und eine Medizin, die den Menschen in seiner Vielfalt ernst nimmt.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Matthias Rab,
Facharzt für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie

Basisausbildung

Die Basisausbildung für junge Ärzt:innen stellt einen zentralen Bestandteil der medizinischen Ausbildung dar und bildet die Brücke zwischen Studium und zukünftiger ärztlicher Tätigkeit.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums dient sie dazu, grundlegende klinische Kompetenzen zu festigen, praktische Erfahrungen im Krankenhausalltag zu sammeln und ein breites Verständnis für unterschiedliche Fachbereiche zu entwickeln. In dieser Phase rotieren die Jungärzt:innen durch verschiedene Abteilungen, arbeiten unter Supervision und lernen, Verantwortung für Patient:innen zu übernehmen. Außerdem könnte man während der Basisausbildung die Liebe zu einem Fach entdecken, welches man zuvor noch gar nicht am Radar hatte. Man wäre überrascht wie oft es vorkommt, dass man per Zufall, durch eine Rotation, in seine Zukunft stolpert.

Trotz ihrer großen Bedeutung steht die Basisausbildung seit Jahren in der Kritik – AKTUELL insbesondere aufgrund eines strukturellen Problems: Es gibt schlicht zu wenige Ausbildungsplätze. Viele Absolvent:innen sehen sich nach dem Studium mit langen Wartezeiten konfrontiert, bevor sie überhaupt in die klinische Praxis einsteigen können. Diese Verzögerung ist nicht nur frustrierend für die Betroffenen, sondern auch ineffizient für das Gesundheitssystem aufgrund des ständigen Personalmangels.

Die Ursachen für den Mangel an Basisausbildungsplätzen sind vielfältig. Die Krankenhausträger sind oft durch finanzielle und organisatorische Einschränkungen gebunden. Ausbildungsstellen bedeuten

zusätzlichen Aufwand: Es braucht eine Deckung der hinzukommenden Personalkosten, strukturierte Programme, ausreichend qualifizierte Ausbilder:innen sowie Zeit für Supervision – alles Faktoren, die im ohnehin angespannten Krankenhausalltag schwer umzusetzen sind. Es fehlt vielerorts an klaren politischen Vorgaben und langfristigen Finanzierungsmodellen, die den Ausbau dieser Ausbildungsplätze gezielt fördern.

Dabei wäre genau das dringend notwendig, Krankenhäuser sollten gemeinsam mit der Politik verstärkt darauf hinarbeiten, zusätzliche Plätze in der Basisausbildung zu schaffen. Dies umfasst nicht nur die organisatorische Erweiterung, sondern vor allem auch die gesicherte Finanzierung dieser Stellen. Es braucht Anreize, damit mehr Ausbildungsplätze angeboten werden können – etwa durch zweckgebundene Fördermittel oder eine bessere Abgeltung der Ausbildungsleistungen.

Darüber hinaus sollte die Basisausbildung nicht als Belastung, sondern als Investition in die Zukunft des Gesundheitssystems verstanden werden. Gut ausgebildete junge Ärzt:innen sind die Grundlage für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Wenn der Einstieg in den Beruf durch strukturelle Engpässe erschwert wird, besteht die Gefahr, dass Talente verloren gehen oder ins Ausland abwandern – ein Szenario, das man sich angesichts des zunehmenden Ärztemangels nicht leisten kann.



Kim Haas, dr.med.
1. Kurienobmann-Stellvertreterin
der angestellten Ärzte

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Basisausbildung ist ein unverzichtbarer Bestandteil der ärztlichen Laufbahn, doch ihre derzeitige Ausgestaltung wird ihrem Stellenwert oft nicht gerecht. Es ist an der Zeit, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um ausreichend Ausbildungsplätze zu schaffen und zu finanzieren. Nur so kann sichergestellt werden, dass der medizinische Nachwuchs optimal auf seine verantwortungsvolle Aufgabe vorbereitet wird – und das Gesundheitssystem langfristig stabil bleibt.



Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich



Ausbildungsevaluierung 2026

Befragung aller Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung



Erfolgreiche langjährige Durchführung:

Die Ausbildungsevaluierung wurde 2025 zum dritten Mal in ganz Österreich durchgeführt mit einem Rücklauf von 59%.

Worum geht es?

- Messung der Qualität der Ärzteausbildung anhand 8 verschiedener Themenfelder
- Anonyme Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung mittels 8-seitigem Fragebogen
- Bewertung der eigenen Ausbildungsstätte



Nehmen Sie an der nächsten bundesweiten Ausbildungsevaluierung teil und lassen Sie uns die Rücklaufquote von mindestens 60% knacken!

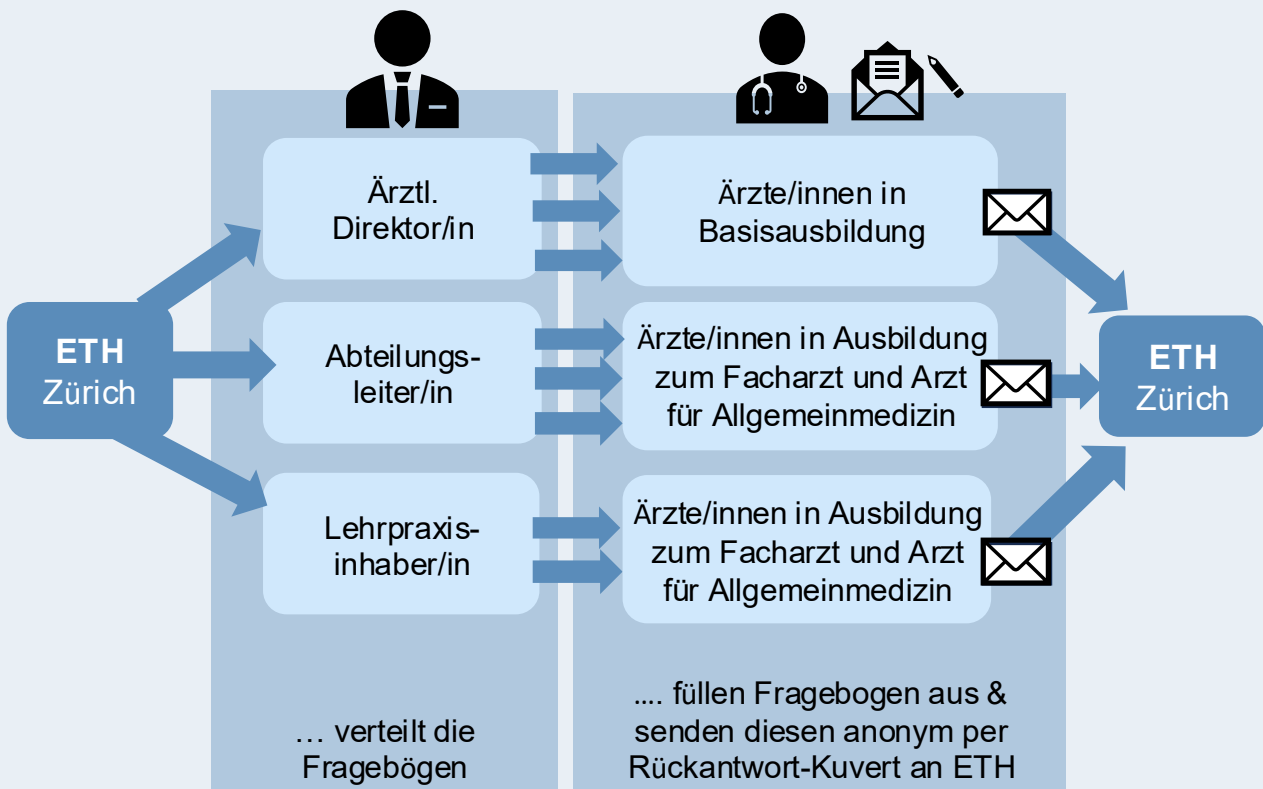
Wann?

Die Befragung findet im März / April 2026 statt.



→ Via meindfp.at können Sie kontrollieren, ob Sie in der ASV richtig gemeldet sind.

Wie läuft die Ausbildungsevaluierung ab?



Was ist das Ziel der Evaluierung?

- Qualitätssicherung der Ärzteausbildung
- Aufdecken von Stärken und Schwächen der Ausbildungsstätten
- Austausch fördern

Wo finde ich die Ergebnisse?

- Die Ergebnisse der Ausbildungsevaluierung 2025 sind alle öffentlich einsehbar unter: ausbildungsevaluierung.aerztekammer.at/2025/
- Die Resultate von diesem Jahr werden im September 2026 veröffentlicht.



Webinar:

Steuerwissen für Ärzt:innen in Ausbildung

Die Bundeskurie Angestellte Ärzte (BKAÄ) lädt zum Webinar:

**„Steuerwissen für Ärzte in Ausbildung 2:
Reisekosten, Fortbildung und Vermögensaufbau“**

Dieses findet online am Dienstag, 12. Mai 2026, ab 19 Uhr, statt.

Aufgrund der hohen Nachfrage und des großen Interesses werden im Rahmen dieses Webinars die bereits im ersten Teil des Webinars (das im November 2025 stattfand) vermittelten Grundkenntnisse vertieft.

Im Anschluss an das Webinar wird eine Chatmöglichkeit für Fragen eingerichtet.

Den Link für die Teilnahme am Webinar finden Sie hier:

<https://stream-aerztekammer.vids.io/videos/729adbb01d16e2c8f8/steuerwissen-fur-arzte-in-ausbildung-2-reisekosten-fortbildung-vermogensaufbau>



ARZT (W/M/D) - BIOLIFE PLASMAZENTRUM KLAGENFURT & VILLACH

DAS ERWARTET SIE BEI BIOLIFE:

- Arbeit mit Sinn in einem wertschätzenden und familiären Umfeld mit flachen Strukturen
- Familienfreundliche Arbeitszeiten, keine Nacht-/ Sonntagsdienste
- Flexible Anstellungsformen auf Honorarbasis nach Vereinbarung möglich

DAS BEWIRKEN SIE:

- Aufklärung der Spender:innen zur Plasmapherese
- Anamneseerhebung und klinische Untersuchung von Spendewilligen und Spender:innen
- Feststellung der Spendetauglichkeit, Rückstellung und Ablehnung mit eingehender Beratung

DAFÜR BRINGEN SIE MIT:

- Ius practicandi

Das Gehalt beträgt zwischen **€ 6.985,- und € 7.624,- brutto/Monat** (38h/Woche, KV chem. Industrie) plus **attraktiver jährlicher Leistungsbonus**. Das tatsächliche Gehaltspaket richtet sich nach Ihrer Berufserfahrung und Qualifikation. **Überzahlung ist bei entsprechender Erfahrung möglich.**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unser Karriereportal www.plasmazentrum.at/karriere!



Hier Bewerben!



Neues Ärztezentrum in Feldkirchen - Ordinationen verfügbar

Werden Sie Teil von einem interdisziplinären medizinischen Kompetenzzentrum

Im medQuartier in Feldkirchen in Kärnten entstehen ideale Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ordination in einem modernen, vernetzten Umfeld führen möchten. Unser Ärztehaus vereint Radiologie, Facharztordinationen, Therapie und eine chirurgische Tagesklinik unter einem Dach – mit kurzen Wegen, moderner Infrastruktur und einem starken medizinischen Netzwerk.

Freie Ordinationen



Ihre Vorteile einer Einmietung

Modernste Radiologie

Sollte Bildgebung notwendig sein: Ein Photon-Counting-CT und ein 3T-MRT liefern höchste Bildqualität - schneller Ablauf, Tür an Tür zu Ihrer Ordination.

OP Räume nach Bedarf

Modernst ausgestattete Räume für Endoskopie und tageschirurgische Eingriffe (ab voraussichtlich Q3 2026) können zusätzlich bei Bedarf gemietet werden.

Full-Service Ordination

Flexible Ordinationen mit moderner Infrastruktur. Auf Wunsch inklusive Verwaltung, Terminmanagement und Verrechnung - für mehr Zeit für Ihre Patienten.

Details

- Raumgrößen: 20 - 29m²
- Helle Fensterfront mit Tageslicht
- Schallisolierte, klimatisierte Räume
- Barrierefrei zugänglich

Ausstattung

- Elektrische Untersuchungsliege
- Ergonomischer Schreibtisch
- EDV
- Highspeed-Internet

Optionale Dienstleistungen

- Full-Service Ordination
- Laboruntersuchungen
- OP-Nutzung
- Modernstes MRT und CT


Gemeinsam Medizin weiterdenken

Profitieren Sie von einem Umfeld, das Medizin, Zusammenarbeit und Patientenservice auf höchstem Niveau verbindet. Für mehr Informationen:

 **medQuartier**, Schillerstraße 4, 9560 Feldkirchen

 **Telefonnummer:** +43 4276 311460

 **E-Mail Adresse:** anmeldung@medquartier.at

 Mehr Informationen unter: www.medquartier.at



Notarztkurs März 2026

Durch die Spezifizierung der notfallmedizinischen Grundausbildung für angehende Notärzt:innen kam es bundesländerübergreifend zu einem Rückgang der Teilnehmer:innenzahlen in den jeweiligen Grundkursen. Dies führte in weiterer Folge zu einer allgemeinen Kostenunterdeckung.

Um diese essentielle Zusatzausbildung in Kärnten weiterhin ausbildungsnah anbieten zu können, arbeiten fünf Landesärztekammern – koordiniert über das Bundesreferat Notfall- und Rettungsdienste sowie Katastrophenmedizin – an einer Hybrid-Kurslösung auf Basis von Blended-Learning-Online-Modulen. Die Ärztekammer für Kärnten ist durch entsprechende Vertreter:innen in diesen Entwicklungsprozess eingebunden.

Zudem wurde durch das Referat für Notfall- und Katastrophenmedizin sowie Rettungs- und Bereitschaftsdienste der Ärztekammer für Kärnten die Kostenstruktur dahingehend überarbeitet, dass der Kurs erstmals größtenteils in den Räumlichkeiten der Ärztekammer stattfand. Ergänzend wurde ein Kurstag auch versuchsweise praxisnahe in der Landesfeuerwehrschule abgehalten.

Ziel der Neugestaltung der notärztlichen Grundausbildung in Kärnten ist es, den Präsenzteil stärker auf die praktische Ausbildung auszurichten. Dadurch soll eine

klare USP (Unique Selling Proposition) für den Kärntner „Notarztkurs“ geschaffen werden, um sowohl einen fachlichen Schwerpunkt als auch eine nachhaltige Kostendeckung und damit den Fortbestand des Kurses zu gewährleisten.

ERC-ALS Kurs

Von 6. bis 8. März 2026 fand der ERC-ALS-Kurs in den Räumlichkeiten der Ärztekammer für Kärnten sowie am Bildungscampus der KABEG statt. Unter der Leitung von Dr. Horst Salamon bot die engagierte Faculty den 30 TeilnehmerInnen ein intensives, Work Shop basiertes Reanimations-training und strukturierte Behandlungsalgorithmen für kritisch kranke Menschen. Der Kurs wurde mit 24 medizinischen Fortbildungspunkten approbiert, ist für das ÖÄK-Diplom Notarzt mit 24 Unterrichtseinheiten anerkannt und zudem als Notarztrefresher zugelassen.

Aufbaukurs „Notfallmedizin“

Im Anschluss an den ERC-ALS-Kurs fand

von 9. bis 14. März 2026 der Aufbaukurs Notfallmedizin statt, der heuer erstmals in den Räumlichkeiten der Ärztekammer für Kärnten abgehalten wurde. Insgesamt nahmen 17 Teilnehmer:innen teil, betreut von 22 ReferentInnen.

Die Kursleitung übernahm Ing. Dr. Michael Obmann, Leiter des Referats für Notfall- und Katastrophenmedizin sowie Rettungs- und Bereitschaftsdienste der Ärztekammer für Kärnten. Den TeilnehmerInnen wurde ein abwechslungsreiches und praxisorientiertes Programm geboten. So wurde der letzte Kurstag in der Landesfeuerwehrschule Kärnten abgehalten, wo realitätsnahe Szenarien trainiert und simuliert wurden.

Der Aufbaukurs Notfallmedizin wurde mit 64 medizinischen Fortbildungspunkten approbiert und ist mit 65 Unterrichtseinheiten für das ÖÄK-Diplom Notarzt anerkannt. Sämtliche Teilnehmer:innen schlossen den Kurs mit einer positiven Prüfung ab.



Referent

Ing. Dr. Michael Obmann

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Arzt für Allgemeinmedizin



Rechtsauskünfte

Direktor Mag. Klaus Mitterdorfer

Tel.: 0463/5856-26
E-Mail: k.mitterdorfer@aekkt.at



Betreuung Büro

Elwira Čehić

Tel.: 0463/5856-19
E-Mail: notarzt@aekkt.at

Gut abgesichert, gut betreut

Die Abteilung Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten im Porträt

Die Abteilung Wohlfahrtsfonds ist eine zentrale Serviceeinheit innerhalb der Ärztekammer für Kärnten. Sie begleitet ÄrztInnen in ganz unterschiedlichen Situationen – vom Einstieg in das Berufsleben über Fragen zur laufenden Absicherung bis hin zu Themen der Altersvorsorge.

Neben der Betreuung der Mitglieder übernimmt die Abteilung auch zahlreiche organisatorische und verwaltende Aufgaben. Sie ist Anlaufstelle für Fragen zu Leistungen und Beiträgen, unterstützt bei Anliegen in den verschiedenen Sparten des Wohlfahrtsfonds und sorgt dafür, dass Abläufe im Hintergrund reibungslos funktionieren. Damit verbindet sie fachliche Kompetenz mit Serviceorientierung und persönlicher Betreuung.

Politisch verantwortliches Gremium ist der Verwaltungsausschuss mit dessen Vorsitzendem, Dr. Johannes Komar. Bei Satzungsänderungen (und auch z.B. für den Beschluss des Jahresabschlusses) ist die Erweiterte Vollversammlung zuständig.

Wohlfahrtsfonds generell

Der Wohlfahrtsfonds ist ein gesetzlich eingerichtetes Versorgungswerk der jeweiligen Landesärztekammern und stellt ein zweckgebundenes Sondervermögen dar. Neben Ärzt:innen sind auch Zahnärzt:innen von der Mitgliedschaft umfasst. Durch die verpflichtende Ausrichtung besteht der Vorteil der steuerlichen Absetzbarkeit der Beiträge.

Die Sparten des Wohlfahrtsfonds

Die Leistungen des Wohlfahrtsfonds umfassen mehrere zentrale Sparten, die auf unterschiedliche Bedürfnisse der Mitglieder ausgerichtet sind. Gemeinsam tragen sie dazu

bei, ÄrztInnen in verschiedenen Lebensphasen abzusichern und zu unterstützen.

Zusatzpension

Die Pension ist ein wesentlicher Baustein der langfristigen Vorsorge. Sie dient der finanziellen Absicherung nach dem aktiven Berufsleben und schafft damit Sicherheit für die Zeit des Ruhestands. Für die Mitglieder bedeutet das vor allem Planbarkeit und Verlässlichkeit. Gerade in Zeiten, in denen Fragen der Altersvorsorge zunehmend an Bedeutung gewinnen, ist ein stabiles Versorgungssystem von besonderem Wert.

Die Pension des Wohlfahrtsfonds stellt dabei immer eine Zusatzversorgung neben dem staatlichen System dar. Alle Mitglieder sind in der Grundleistung versichert, niedergelassene KollegInnen mit Kassenvertrag (in den meisten Fällen) zudem in der Zusatzleistung. Neben der klassischen Altersversorgung besteht hierbei, ab dem Beginn der ärztlichen Tätigkeit, ein Schutz bei Invalidität. Auch die Hinterbliebenen sind im Falle des Ablebens des Kammermitglieds abgesichert.

Sonderklasseversicherung

Die Sonderklasseversicherung stellt einen weiteren wichtigen Teil des Leistungsspektrums dar. Sie wird von der Abteilung direkt abgewickelt (ist nicht an ein privates Versicherungsunternehmen ausgegliedert) und weist ein entsprechend attraktives Preis-Leistungsverhältnis auf.

Krankengeld

Mit dem Krankengeld unterstützt der Wohlfahrtsfonds seine Mitglieder in gesundheitlich belastenden Zeiten. Ab dem vierten Tag des Krankenstandes steht ein Taggeld zu.

Todesfallbeihilfe

Sie dient dazu, Angehörige in einer schwierigen Situation rasch finanziell zu entlasten. Begünstigt sind dabei jene Personen, die das verstorbene Mitglied zuletzt schriftlich bei der Kammer eingetragen hat. Es empfiehlt sich daher, diese Verfügung laufend aktuell zu halten.

Veranlagung und Immobilien

Damit die Leistungen des Wohlfahrtsfonds langfristig gesichert werden können, braucht es eine solide wirtschaftliche Grundlage. Deshalb spielen auch Veranlagung und Immobilien eine wichtige Rolle. Die Mittel des Wohlfahrtsfonds werden verantwortungsvoll verwaltet, mit dem Ziel, Sicherheit, Stabilität und langfristige Renditen zu gewährleisten.

Die Mitarbeiter:innen der Abteilung

Hinter der Abteilung Wohlfahrtsfonds steht ein Team von Mitarbeiter:innen. Sie bearbeiten Anfragen, unterstützen bei Anliegen, geben Auskünfte zu Leistungen und Beiträgen und sorgen dafür, dass die verschiedenen Bereiche des Wohlfahrtsfonds professionell betreut werden.

- **Mag. Klaus Mitterdorfer** – als Direktor der Kammer und Jurist zuständig für die rechtlichen Belange
- **Mario Wurzer, BBakk. MSc CSE** – Leitung der Finanzabteilung (umfasst auch die Buchhaltung), Veranlagung
- **Doris Sass** – Pensionsangelegenheiten
- **Karl-Heinz Schönberger** – Vorschreibung, Beitragsservice
- **Julius Steindorfer** – Mitgliederberatung, Krankenversicherung
- **Alfons Mary** – Betreuung der Immobilien

Die Abteilung Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten steht für mehr als reine Verwaltung: Sie ist Ansprechpartnerin, Serviceeinheit und verlässliche Begleiterin in zentralen Fragen der Vorsorge und Absicherung. Mit ihren verschiedenen Sparten, ihrer soliden organisatorischen Grundlage und den engagierten Mitarbeiter:innen bietet sie den Mitgliedern ein starkes Fundament – heute und in Zukunft.



Dir. Mag. Mitterdorfer, Schönberger, Steindorfer, Mary, Sass, Wurzer BBakk. MSc CSE

Wissenschaftspreis der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft

Anlässlich der Verleihung des Wissenschaftspreis der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft von Kärnten und Osttirol 2025 freue ich mich sehr über einen Beitrag in der Kärntner Ärztezeitung.

Diese Auszeichnung würdigt meine klinisch-wissenschaftliche Arbeit im Bereich der Glaukoma-Forschung – einem der weltweit häufigsten Gründe für irreversible Erblindung.

Mein beruflicher Weg ist eng mit der Augenabteilung am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee verbunden. In einem Umfeld, das klinische Qualität, wissenschaftliche Weiterentwicklung und gezielte Nachwuchsförderung vereint, konnte ich mich kontinuierlich fachlich und persönlich entfalten.

Bereits während meines Medizinstudiums hatte ich die Gelegenheit, internationale Forschungserfahrung zu sammeln – unter anderem an der University of Cambridge sowie am Addenbrooke's Hospital, dem Lehrkrankenhaus der University of Cambridge. Dort entstand die Publikation „Testing the eligibility of glaucoma patients for potential gene therapy among a clinic population“, bei der ich auch Erstautorin war. Diese Erfahrung eröffnete mir wertvolle Einblicke in internationale Forschungsstrukturen und wissenschaftliche Arbeitsweisen. Die Forschungsergebnisse aus Cambridge führten auch zur Verleihung des Dr. med univ., denn mit diesen Daten wurde auch meine Diplomarbeit verfasst.

Parallel zu meiner klinischen Tätigkeit am Klinikum Klagenfurt – einer Lehrabteilung der Medizinischen Universität Graz, der Medizinischen Universität Wien und der Medizinischen Universität Innsbruck – bin ich derzeit an der Medizinischen Universität Graz im Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft inskribiert. Im Mittelpunkt meiner Dissertation steht die prospektive klinische Kohortenstudie „Visual field progression and RNFL change after PreserFlo MicroShunt implantation“. Es geht um die funktionelle Entwicklung des Gesichtsfeldes und der retinalen Nervenfa-

schicht nach PreserFlo®-MicroShunt-Implantation. Das Manuskript befindet sich in Ausarbeitung. Erste Ergebnisse durfte ich bereits auf nationalen und internationalen Fachkongressen vorstellen, darunter beim European Glaucoma Society Congress 2024 in Dublin und bei der Jahrestagung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft 2022 in Villach.

Am Klinikum Klagenfurt leite ich die Glaukomambulanz und bin intensiv in die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Glaukom eingebunden. Ich führe glaukomchirurgische Eingriffe durch, insbesondere PreserFlo®-MicroShunt-Implantationen, und versuche dabei stets, klinische Praxis und wissenschaftliche Fragestellungen zu verbinden.

Ein prägender Abschnitt meiner Ausbildung war mein Aufenthalt von April bis Juli 2025 im Rahmen der Medical Training Initiative als International Training Fellow am Addenbrooke's Hospital, dem Lehrkrankenhaus der University of Cambridge. Dort verfügte ich über eine Full Licence to Practise der britischen Ärztekammer (General Medical Council) und durfte somit auch klinisch und chirurgisch tätig sein. Ich konnte ein breites Spektrum glaukomchirurgischer Eingriffe kennenlernen – von Trabekulektomien über Baerveldt-Implantationen, Trabekulotomien, iTrack-Canaloplasty und i-Stent-Implantationen in Kombination mit Phakoemulsifikationen bis hin zu PreserFlo®-MicroShunt-Operationen – und bei zahlreichen Eingriffen assistieren. Besonders wertvoll war das Training am EYESI-Katarakt-Simulator, das mir die Möglichkeit bot, operative Abläufe zu üben. Zusätzlich nahm ich am Jahreskongress des Royal College of Ophthalmologists teil, wo ich Einblicke in aktuelle Entwicklungen der britischen Ophthalmologie und internationale wissenschaftliche Diskussionen

gewinnen konnte. Parallel dazu war ich in Cambridge auch wissenschaftlich aktiv: Ich arbeitete an einem Projekt zu Rho-Kinase-Inhibitoren. Diese internationalen Erfahrungen haben mein operatives Verständnis vertieft und fließen direkt in meine klinische und wissenschaftliche Arbeit am Klinikum Klagenfurt ein.

Neben meiner Dissertation war ich an mehreren weiteren Studien beteiligt, darunter „Analysis of pupillary behavior during cataract surgery and its influence on postoperative macular thickness using automated video analysis“, die 2022 als Poster auf der ÖOG-Jahresversammlung präsentiert wurde, weiters an der Studie „Proteomic analysis of vitreous humor samples post-Beovu uveitis in comparison to idiopathic and inflammatory uveitis“, deren Publikation derzeit in Vorbereitung ist. Seit Sommer 2025 arbeite ich zudem an einer klinischen Studie, die kombinierte Katarakt- und PreserFlo®-MicroShunt-Operationen mit einer alleinigen PreserFlo®-MicroShunt-Implantation vergleicht. Abstracts für die Jahrestagung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft 2026 sowie den European Glaucoma Society Kongress 2026 wurden bereits eingereicht. Ich halte regelmäßig Vorträge, etwa bei den Kärntner Notfalltagen und bei der Versammlung der Kärntner Augenärztinnen und Augenärzte und beteilige mich an internen Fortbildungen für Studierende und Ärztinnen und Ärzte in Basisausbildung. Außerdem betreue ich Diplomarbeiten von Studenten und Studentinnen der Medizinischen Universität Graz, begleite Studierende im Forschungsmodul und bin als Reviewerin für „Spektrum der Augenheilkunde“ tätig. Im Rahmen meiner Facharztausbildung konnte ich das Forschungsmodul absolvieren. Herr Prim. Prof. Dr. Yosuf El-Shabrawi hat mich von Beginn an unterstützt, mir

Vertrauen entgegengebracht und mir die Möglichkeit eröffnet, eigenständige Projekte umzusetzen sowie internationale Erfahrungen zu sammeln. Seine kontinuierliche Förderung hat meinen beruflichen Weg wesentlich geprägt. Mein besonderer Dank gilt Herrn Prim. Prof. Dr. El-Shabrawi, EOÄ Dr. Putzgruber-Adamitsch und dem gesamten Kollegenteam der Augenabteilung des Klinikums Klagenfurt, ohne ihre fachliche und persönliche Unterstützung wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Neben meiner beruflichen Tätigkeit verbringe ich gerne Zeit mit meiner Katze (Jane Austen), praktiziere Yoga, schwimme regelmäßig, gehe wandern und reise gerne. Als Kind wollte ich Schauspielerin werden, weshalb ich bis heute Theateraufführungen und die Oper besonders liebe. Rückblickend sehe ich meinen bisherigen Weg als Ergebnis von persönlichem Engagement, aber vor allem auch als Ausdruck einer unterstützenden Teamkultur, in der klinische Arbeit, Forschung und kollegiale Förderung Hand in Hand gehen.

Dr. Carmen Gruzei



Prim. Dr. El-Shabrawi Yosuf, Dr. Gruzei Carmen

save the date

LIVE Die Enquete wird auch online live übertragen. Infos folgen auf www.aerztekammer.at

BKAÄ-Enquete

Mittwoch, 20. Mai 2026
17:30 Uhr,
Ärztchamber für Tirol,
6020 Innsbruck,
Anichstraße 7

Im Rahmen der Podiumsdiskussion kann auch das Publikum aktiv mitdiskutieren. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Anmeldungen zur Enquete bitte unter pressestelle@aerztekammer.at

BUNDESKURIE
ANGESTELLTE ÄRZTE

ÖÄK
ÖSTERREICH

AUSWIRKUNGEN DES TOURISMUS AUF DIE SPITÄLER

Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin

(Teil- oder Vollzeit)

Die Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens sucht zur Team-Verstärkung der Drogenambulanz in Klagenfurt eine(n) Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin.

- Vorzugsweise ein Substitutionsdiplom, kann aber im Laufe der Anstellung nachgeholt werden
- ius practicandi

Abwechslungsreiche Tätigkeit

Keine Nachtdienste, freie Wochenenden

Entlohnung nach ks4-Schema

Werden Sie Teil des AVS-Teams: Dr. Claudia Scheiber, c.scheiber@avs-sozial.at, St.-Peter-Straße 5, 9020 Klagenfurt

Umweltzertifiziert.

PEFC
www.pefc.at

Umweltzertifiziert
UW-Nr. 931

DRUCKLAND
KÄRNTEN
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

Erster Bronchoskopie-Kurs in Kärnten erfolgreich durchgeführt

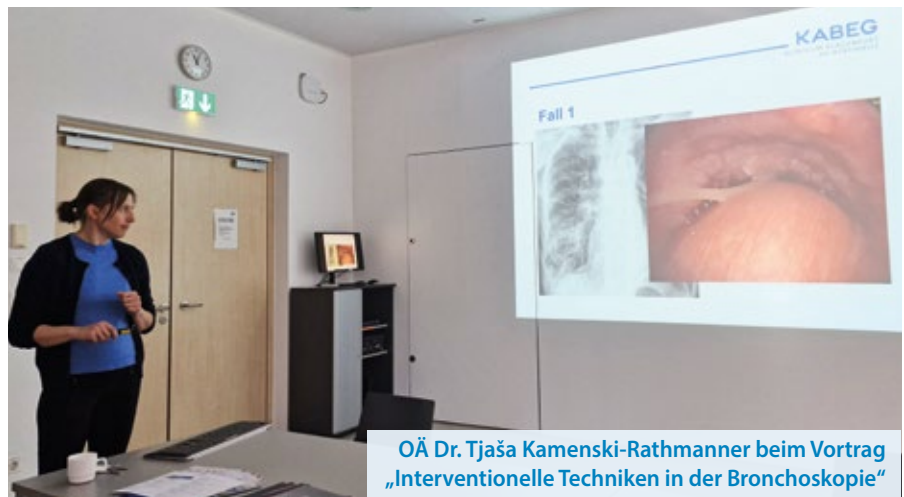
Am 26. Februar 2026 wurde im Klinikum Klagenfurt erstmals ein Bronchoskopie-Kurs durchgeführt und damit ein neuer Schwerpunkt in der regionalen pneumologischen Fortbildung gesetzt.

Initiiert und organisiert wurde die Veranstaltung von OÄ Dr. Tjaša Kamenski-Rathmanner, Leiterin der Bronchoskopie-Team, mit Unterstützung von Prim. Daniel Doberer von der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie sowie dem engagierten multiprofessionellen Team des Klinikums. Rund 20 Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen nahmen an dem Fortbildungsangebot teil.

Der Kurstag begann mit einem interdisziplinär gestalteten theoretischen Programm. Neben pneumologischen Inhalten brachten sich auch Vertreterinnen und Vertreter der Anästhesie und der Pathologie aktiv ein und beleuchteten zentrale Aspekte rund um Sedierungsstrategien, Atemwegsmanagement sowie die Weiterverarbeitung und diagnostische Bewertung bronchologischer Proben. Die Vorträge boten einen umfassenden Überblick über Indikationen, technische Entwicklungen und Sicherheitsaspekte der modernen Bronchoskopie und ermöglichten zugleich einen lebendigen fachlichen Austausch.

Teilnehmende konnten bronchoskopische Fertigkeiten unmittelbar anwenden und vertiefen. Zu den Trainingsinhalten zählten das strukturierte Üben der bronchialen Anatomie, Intubationstechniken unter Einsatz der Jet-Ventilation sowie die Fremdkörperbergung an der Schweinelunge. Darüber hinaus wurden interventionelle Verfahren wie Kryobiopsie und Argon-Plasma-Koagulation demonstriert und praktisch geübt. Auch moderne Navigationssysteme zur präzisen Lokalisation peripherer Läsionen standen den Teilnehmenden zum Ausprobieren zur Verfügung.

Besonders hervorgehoben wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die praxisnahe Gestaltung des Kurses sowie die intensive Betreuung durch erfahrene Instruktorinnen und Instrukturen. Die Kombination aus fundierter Theorie, interdisziplinärer Perspektive und vielfältigen Übungsmöglichkeiten trug zu einer pro-



OÄ Dr. Tjaša Kamenski-Rathmanner beim Vortrag „Interventionelle Techniken in der Bronchoskopie“



Teilnehmende beim praktischen Training an verschiedenen Hands-on-Stationen während des Bronchoskopie-Kurses im Klinikum Klagenfurt.

duktiven Lernatmosphäre bei und förderte gleichzeitig die Vernetzung zwischen den beteiligten Einrichtungen.

„Mit diesem Kurs wollten wir ein Format etablieren, das sowohl Wissen vermittelt als auch praktische Sicherheit im Umgang mit

bronchoskopischen Verfahren stärkt. Die positive Resonanz und das große Engagement der Teilnehmenden bestätigen den Bedarf an regionalen, praxisorientierten Fortbildungsangeboten“, betonte Kursleiterin OÄ Dr. Tjaša Kamenski-Rathmanner.



Gruppenfoto aller Teilnehmer:innen und Instruktor:innen des ersten Bronchoskopie-Kurses vor dem Trainings- und Simulationszentrum des Klinikums Klagenfurt.



Verschiedene Hands-on-Stationen während des Bronchoskopie-Kurses

”

Mit diesem Kurs wollten wir ein Format etablieren, das sowohl Wissen vermittelt als auch praktische Sicherheit im Umgang mit bronchoskopischen Verfahren stärkt. Die positive Resonanz und das große Engagement der Teilnehmenden bestätigen den Bedarf an regionalen, praxisorientierten Fortbildungsangeboten.

OÄ Dr. Tjaša Kamenski-Rathmanner.

Ein besonderer Dank gilt den unterstützenden Industriepartnern Firma Carl Reiner, Erbe Elektromedizin, Habel Medizintechnik, Gerhard Pejcl Medizintechnik und Medtronics, deren Engagement und technische Unterstützung wesentlich zum Ge-

lingen des praxisorientierten Kurses beigetragen haben. Mit dem erfolgreichen Auftakt des ersten Bronchoskopie-Kurses im Klinikum Klagenfurt konnte ein wichtiger Schritt zur Stärkung der interventionellen Pneumologie in Kärnten gesetzt werden.

Eine Fortführung und Weiterentwicklung des Kursformats ist bereits angedacht, um auch künftig zur Qualitätssicherung, Kompetenzentwicklung und interdisziplinären Zusammenarbeit in der Bronchoskopie beizutragen.

Ordination schließen, Steuern richtig planen

Ein erfülltes Arbeitsleben liegt hinter dem/der Ordinationsinhaber/in.

Es wurde eine schöne, gut gehende Ordination aufgebaut und in einiger Zeit steht der wohlverdiente Ruhestand ins Haus.

Bei der Praxisschließung sind einige steuerliche Spitzfindigkeiten zu beachten. Hier die wichtigsten Anhaltspunkte.

MitarbeiterInnen

Gibt es einen Ordinationsnachfolger, tritt dieser automatisch als ArbeitgeberIn mit allen Rechten und Pflichten in die im Zeitpunkt des Überganges bestehenden Arbeitsverhältnisse ein. Hier ist zu prüfen, welche Verpflichtungen an den/die Übernehmer/in übergehen.

Gibt es keine/n NachfolgerIn, sind die MitarbeiterInnen zu kündigen und sämtliche noch offenen Verpflichtungen wie Abfertigung alt, Urlaub etc. mit dem Tag der Auflösung auszus zahlen.

Steuerliche Behandlung

1. Ermittlung des laufenden Gewinnes

Bis zu dem Zeitpunkt der Betriebsschließung wird der Gewinn mittels der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung ermittelt. Dies geschieht wie in den Vorjahren, nur dass es sich oft um ein verkürztes Wirtschaftsjahr handelt, je nachdem, wann die Ordination geschlossen wird.

Der Gewinn, der daraus entsteht, wird mit dem vollen Steuersatz besteuert.

2. Ermittlung des Übergangsgewinnes

Der Arzt / die Ärztin ist in der Regel Einnahmen-Ausgaben-Rechner, was bedeutet, dass Einnahmen in dem Zeitpunkt erfasst werden, in dem sie zufließen, Ausgaben in jenem Zeitpunkt, in dem sie abfließen. Wird ein Unternehmen geschlossen, so ist im ersten Schritt ein Übergangsgewinn bzw. Übergangsverlust zu ermitteln.

Dazu ein Beispiel: Ein/e Ärzt:in mit Kassen schließt seine/ihre Ordination am 30.6. Zu diesem Zeitpunkt sind Zahlungen von den Kassen noch ausständig. Die Leistung wurde zwar schon erbracht, die Zahlung fließt jedoch erst nach Schließung der Ordination zu, ist also noch nicht in der Einnahmen-

Ausgaben-Rechnung enthalten. Um stichtagsbezogen am 30.6. den richtigen Gewinn zu berechnen, gehören die Forderungen gegenüber den Kassen bereits in die Gewinnermittlung, also in den Übergangsgewinn.

Es handelt sich bei den Forderungen um so genannte „Zuschläge“, die berücksichtigt werden müssen, damit ein „periodenreiner“ Gewinn ermittelt wird.

So wie es Zuschläge gibt, gibt es auch „Abschläge“: Warenschulden (Medikamente wurden bereits verbraucht, aber noch nicht bezahlt), sonstige noch offene Betriebsausgaben (zB Lohnnebenkosten).

3. Veräußerungsgewinn/Aufgabegewinn

Es spielt keine Rolle, ob das Unternehmen veräußert wird oder ob es „nur“ zu einer Betriebsaufgabe kommt. Es ist in beiden Fällen der Veräußerungs- oder Aufgabegewinn zu berechnen.

Die Basis dafür stellt beim Verkauf ein allfälliger Veräußerungserlös dar, also der Preis, der für die Ordination, für weitergegebene Einrichtungen oder Geräte bezahlt wird. Davon werden die Buchwerte der übergebenen Wirtschaftsgüter abgezogen.

Bei einer reinen Betriebsaufgabe werden anstelle des Veräußerungserlöses die sogenannten „gemeinen Werte“, also jene Werte, die bei einem Verkauf erzielbar wären, angesetzt (z.B. KFZ).

4. Steuerliche Begünstigungen

Bei Verkauf oder Aufgabe eines Betriebes kann entweder

- ein Freibetrag bis zu EUR 7.300,00 (für den Veräußerungsgewinn) oder
- die gleichmäßige Verteilung des Gewinns auf drei Jahre (für den Veräußerungsgewinn) oder
- die Besteuerung des Gewinns mit dem halben auf das gesamte Einkommen entfallenden Durchschnittssteuersatz (für den Übergangs- und den Veräußerungsgewinn) geltend gemacht werden.



Mag. Manfred Kenda

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

Um die Begünstigung des Hälfteuersatzes in Anspruch nehmen zu können, sind mehrere Voraussetzungen zu erfüllen. So steht der Hälfteuersatz nur zu, wenn der/die Steuerpflichtige

- gestorben ist oder
- aufgrund einer körperlichen oder geistigen Behinderung erwerbsunfähig ist oder
- sein 60. Lebensjahr vollendet hat und seine/ihre Erwerbstätigkeit einstellt.

Eine Erwerbstätigkeit liegt dann nicht mehr vor, wenn der jährliche Gesamtumsatz aus der in weiterer Folge ausgeübten aktiven Tätigkeit EUR 22.000 und die gesamten Einkünfte aus der ausgeübten Tätigkeit EUR 730 im Kalenderjahr nicht übersteigen.

Fazit:

Die Schließung einer Ordination ist auch aus steuerlicher Sicht ein bedeutender Schritt. Laufender Gewinn, Übergangsgewinn und Aufgabegewinn müssen sauber voneinander getrennt und richtig ermittelt werden. Zusätzlich stellt sich die Frage, ob steuerliche Begünstigungen genutzt werden können.

Unser Rat: Lassen Sie die steuerlichen Folgen einer Praxisschließung frühzeitig prüfen. So können der optimale Zeitpunkt, die richtige Abwicklung und mögliche Begünstigungen rechtzeitig abgestimmt werden.

Mag. Manfred Kenda



MR Univ.Prof. Dr. Peter Lind

3. Jänner 1958 geboren – 26. März 2026 verstorben

Mit tiefem Respekt nehmen wir Abschied von Univ.-Prof. Dr. Peter Lind, einer prägenden Persönlichkeit der österreichischen Nuklearmedizin, dessen Wirken über Jahrzehnte hinweg Maßstäbe gesetzt hat.

Mit seiner Bestellung zum Primarius im Jahr 1991 übernahm Prof. Lind die Leitung einer Abteilung im Umbruch – und führte sie mit Weitblick, Entschlossenheit und unermüdlichem Engagement in eine neue Ära. Bereits in den ersten Jahren gelang ihm eine umfassende Sanierung und Restrukturierung, verbunden mit einem gezielten Ausbau diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten.

Ein Meilenstein folgte Mitte der 1990er-Jahre mit dem Neubau und der Eröffnung einer der modernsten Therapiestationen für offene Radionuklide in Österreich. Diese Entwicklung spiegelte nicht nur seinen Anspruch an höchste medizinische Qualität wider, sondern auch seinen Mut, Innovationen konsequent umzusetzen.

Mit der Inbetriebnahme des ersten Ring-PET-Scanners Österreichs im Jahr 1997 sowie der frühen Einführung der PET/CT-Technologie im Jahr 2003 positionierte Prof. Lind die Abteilung an der Spitze der europäischen Nuklearmedizin. Der Bau eines eigenen Zyklotrons und die erste Produktion von F-18-FDG im Jahr 2000 unterstreichen eindrucksvoll seine Vision, Diagnostik und Forschung auf höchstem Niveau zu vereinen.

Auch in den folgenden Jahren blieb sein Wirken von stetiger Weiterentwicklung geprägt: Der Ausbau der Ambulanzbereiche, die Einführung neuer bildgebender Verfahren wie SPECT/CT, die kontinuierliche Modernisierung der technischen Ausstattung sowie die wiederholte erfolgreiche ISO-Zertifizierung zeugen von seinem unermüdlichen Streben nach Qualität und Exzellenz.

Unter seiner Leitung wurde die Abteilung als Lehrabteilung der Universitäten Innsbruck und Graz akkreditiert – ein Zeichen seines Einsatzes für die Ausbildung kommender Generationen von Medizinerinnen und Medizinern.

Sein Wirken reichte weit über die Grenzen der eigenen Abteilung hinaus. Die Zertifizierung als Cancer Center für endokrine Malignome und zahlreiche strukturelle sowie technische Weiterentwicklungen bis in die jüngste Zeit tragen seine Handschrift.

Mit seiner Pensionierung im Jahr 2024 hinterließ Univ.-Prof. Dr. Peter Lind eine hervorragend aufgestellte, international anerkannte Abteilung. Sein Einsatz für die Medizin und für seine Patientinnen und Patienten wird unvergessen bleiben.

*Gute Menschen gleichen Sternen,
sie leuchten noch lange nach ihrem Erlöschen.*

Patient mit Herzbeschwerden keinem Arzt vorgestellt

Altersgruppe des Patienten: 61–70

Geschlecht des Patienten: männlich

In welchem Bereich fand das Ereignis statt? Notfallmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Rettungseinsatz

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus Ambulanz

Versorgungsart: Notfall

Tag des berichteten Ereignisses: Wochentag

Was ist passiert (Fallbeschreibung)? Onkologischer Patient hätte am Vormittag einen Termin zur Chemo gehabt. Hat allerdings den Tag verwechselt, dieser wäre erst am Folgetag gewesen. Somit wurde er von der onkologischen Ambulanz wieder nachhause geschickt. In diesem Kontext bat der Patient die Mitarbeiterin der Ambulanz ob sie sein Herz untersuchen könne, da damit etwas nicht stimme. Er habe Beschwerden. Der Patient wurde nicht untersucht und wieder weggeschickt mit der Aussage, dass das nicht so einfach wäre und sehr kompliziert (Anmerkung: er hätte in einen anderen Teil des KH müssen, dort angemeldet und dann weiterverwiesen). Der Patient nahm dies trotz Beschwerden so hin, ging dann am Spätnachmittag zur Hausärztin, da er es trotzdem abgeklärt haben wollte vor der nächsten Chemo am nächsten Tag. Diese schrieb ein EKG, auf welchem sich ein massiver akuter Hinterwandinfarkt zeigte. Daraufhin wurde der Notarzt verständigt und der STEMI der Hinterwand bestätigt.

Was war das Ergebnis? Der Patient wurde unter Notarztbegleitung direkt an die nächste Klinik mit Herzkatheterlabor verbracht, wo direkt eine Koronarangiographie erhielt.



Foto: shutterstock.com/Ground Picture

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Auch wenn es organisatorisch „schwierig“ ist, so muss der Patient in jedem Fall - gerade bei Herzbeschwerden - ernst genommen und abgeklärt werden. Es kann hierbei schon gar nicht sein, dass der Patient nicht zumindest kurz einem Arzt vorgestellt wird, sondern eine Pflegekraft oder eine administrative Hilfskraft den Patienten wegschickt.

Was war besonders gut: Die Hausärztin hat für eine adäquate Alarmierung des Notarztteams gesorgt, wodurch der Patient eine adäquate Initialtherapie präklinisch bereits erhalten hat.

Was war besonders ungünstig: Da die Krankenkassen bestimmte Medikamente den Hausärzten nicht bezahlen, kann der HA hier nicht bereits frühzeitig eine adäquate und leitliniengerechte Therapie einleiten.

Eigener Ratschlag (take-home-message): Ist gut gelaufen!

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Wöchentlich

Kam der Patient zu Schaden? Sicherer Personenschaden: Mittel

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren der MitarbeiterInnen (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation, etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)
- Ressourcen (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung, etc.)
- Ablauforganisation
- Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens, etc.)

Wer berichtet? Ärztin / Arzt

Ihre Berufserfahrung: über 5 Jahre

Kommentar:

Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

Ein Patient mit geplantem Chemotherapie-Termin am Folgetag kommt am Vortag irrtümlich in die Ambulanz und berichtet von Thoraxschmerzen. Die Ärzt*innen vor Ort fühlen sich „nicht zuständig“ und meinen, dass eine innerklinische Weiterleitung des Patienten schwierig sei & Entlassung. Am Nachmittag stellt die Hausärztin mittels EKG ein ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) fest und initiiert unmittelbar die Notfallversorgung mit anschließendem notfallmäßigem Transport zur primären PCI.

Klar ist, dass gemäß den gültigen ACS-Guidelines (ESC 2023) bei Thoraxschmerzen, innerhalb von 10min eine EKG-Diagnostik zu erfolgen hat. Weiters soll eine PCI zur Reperfusion unter 120min (am besten unter 90min) erfolgen, um irreversible Schäden so gering

wie möglich zu halten. Sollte ein Erreichen eines PCI-Zentrums innerhalb 120min nicht möglich sein, so soll eine Fibrinolyse erfolgen. Im geschilderten Fall kam es also zur Versäumnis des Klinikpersonals den Patienten einer weiterführenden Diagnostik mit anschließender Therapieoption zuzuführen.

Die geschilderte Situation zeigt einen klassischen „System-Versorgungsfehler“ – nicht den eines einzelnen Arztes/ einer Ärztin. Thoraxschmerzen müssen konsequent als potenzieller medizinischer Notfall behandelt werden, mit sofortigem Notruf oder direkter Ultraschnell-Triage in ein kompatibles Zentrum, nicht mit ambulanter Abweisung.

Lösungsvorschlag:

- Sofortige Notfallkennzeichnung bei Thoraxschmerzen – Standardisiertes Protokoll, dass Beschwerden wie Thoraxschmerz, Dyspnoe, Engegefühl, bis Abklärung oben auf Triagelisten geführt werden.
- Routine-EKG bei relevanten Symptomen stets innerhalb 10 Minuten – Fokus auf präklinische Diagnostik auch in ambulanter Versorgung.
- Empowerment der ambulanten Teams – Schulungen zur EKG-Interpretation und Erkennung von ACS-Alarmzeichen für Allgemeinärzt:innen und ambulantes Personal.

Weiters wird erwähnt, dass im niedergelassenen System nicht alle STEMI Medikamente für den Kassenarzt / die Kassenärztin bezahlt werden und damit nicht zur Verfügung stehen. Dies sollte insofern adaptiert werden, dass Patient:innen bei Kontakt zu einem Arzt / einer Ärztin und gesicherter STEMI-Diagnose, leitliniengerecht ASS, Heparin (bzw. LMWH) und P2Y12-Inhibitoren (z. B. Ticagrelor/Clopidogrel) so schnell wie möglich erhalten können.

Rechtliche Gegebenheiten

Nach ständiger OGH-Judikatur gilt:

Brustschmerz ist ein klassischer Notfallsymptomkomplex, der eine unverzügliche Abklärung erfordert.

- Unterlassene Basisdiagnostik (insbesondere EKG) bei Thoraxschmerz kann als Sorgfaltsverstoß gewertet werden, unabhängig davon:
 - ob der Patient „falsch gekommen“ ist
 - ob eine andere Abteilung formal zuständig gewesen wäre Zuständigkeitsfragen entbinden nicht von der Pflicht zur Gefahrenabwehr.

Neue Erkenntnisse:

ACS-Leitlinien bei STEMI – Kriterien seit 2023 publiziert und bundesweit umgesetzt.

Gefahren- / Wiederholungspotenzial

Immer wieder kommt es zu Fallberichten, wo ein STEMI erst verzögert diagnostiziert, erkannt und therapiert wird.

Eine EKG-Diagnostik sollte an allen medizinisch relevanten Versorgungseinrichtungen, wo sich ein Patient, eine Patientin mit Thoraxschmerzen vorstellen könnte, durchführbar und interpretierbar sein. Auch in einer Onko-Ambulanz.

Weiterführende Literatur / Ausbildungsempfehlungen
2023 Guidelines – Akutes koronares Syndrom

ExpertIn der Berufsrettung Wien
(medizinisch-fachlicher Aspekt, Notfallmedizin)

Zum Fachkommentar ist anzumerken, dass der Patient von Mitarbeiter:innen unklarer Profession abgewiesen wurde, der Fallbeschreibung ist zu entnehmen, dass vor Abweisung des Patienten kein Arzt / keine Ärztin hinzugezogen wurde. Eine Schulung aller im Krankenhaus tätigen Mitarbeiter:innen (inklusive administrativem Personal) mit Basic Life Support Inhalten und Warnzeichen „red flags“, die ein sofortiges Hinzuziehen eines Arztes / einer Ärztin nötig machen, ist empfohlen. Darüber müssen Patient:innen ermutigt werden, Ihre Beschwerden klar zu kommunizieren und auf Behandlung / Diagnostik zu bestehen

<https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/11/oepgk-leitfaden-arztgesprach-bfrei.pdf>



Die in unserer Gesellschaft bestehende Machtdynamiken im Gesundheitswesen - der Patient sieht sich selbst als Bittsteller und ist noch dazu am falschen Tag erschienen - spielte ev. in dieser Situation eine Rolle und der Patient selbst kommunizierte eventuell in dieser Dynamik seine Beschwerden nicht klar.

Medical Gaslighting - wie in diesem Fall – passiert in der Regel nicht absichtlich, Mitarbeiter:innen nehmen Patient:innen aufgrund von Missverständnissen und / oder Unkenntnis nicht ernst. Medical Gaslighting ist jedoch ein relevantes Sicherheitsproblem.

Tipps gegen das Phänomen des Medical Gaslighting:

- selbstbewusstes und vorbereitetes Auftreten der Patient*innen akzeptieren & respektieren (Setzen von Grenzen durch Patient*innen sowie Hartnäckigkeit zulassen)
- Patient*innen unterstützen, ein Selbstbewusstsein bzw. eine Selbstwahrnehmung für Körper und Symptome entwickeln (Vertrauensbildung durch Stärkung der Wahrnehmung von Kompetenz und Wärme)
- Patient*innen bitten, die Häufigkeit von Symptomen dokumentieren
- Symptome der Patient*innen nicht herunterspielen oder relativieren (Patient*innen Glauben schenken)
- Patient*innen nicht unterbrechen
- Begleitung und Fürsprache der Patient*innen durch Partner*innen, Familienangehörige oder Freund*innen zulassen
- mit Patient*innen auf Augenhöhe kommunizieren
- sich der eigenen Fehlbarkeit und Wissenslücken sowie des eigenen mangelnden Bewusstseins bewusst sein (Erkennen der Grenzen des Verlassens auf Heuristiken und Stereotypen)
- am Ende der Behandlung alle wichtigen Aussagen zusammenfassen, um zu überprüfen, ob alles richtig verstanden wurde
- Machtdynamik im Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnis berücksichtigen

Aus: <https://foamio.org/safety-first-medical-gaslighting/>

Literatur: Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care - Sebring - 2021 - Sociology of Health & Illness - Wiley Online Library

ExpertIn der GÖG (Stellungnahme der GÖG)

STANDESMELDUNGEN

vom 4. März 2026

KURIE DER ANGESTELLTEN ÄRZTE:	1.870	KURIE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE:	1.183
Turnusärzte:	520	Ärzte für AM und Fachärzte:	939
Ärzte für Allgemeinmedizin:	275	Wohnsitzärzte:	244
Fachärzte:	1.075		
		Ordentliche Kammerangehörige:	3.053
		Außerordentliche Kammerangehörige:	724
		Kammerangehörige insgesamt:	3.777



FREIE KASSENPLANSTELLEN:

FACHÄRZTE

! Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Villach

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

ZUGÄNGE:

Dr. ALDER Sophie, TÄ, ist seit 1.2.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. ANGERMAIER Sophie, TÄ, ist seit 1.2.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

BÄR Alexander, TA, ist seit 1.2.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dott. BARIS Emre Izzet, TA, ist seit 11.2.2026 im KH Spittal/Drau tätig (zugezogen aus Oberösterreich).

MUDr. BATLOGG Samuel, TA, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Vorarlberg).

Dr. BAUMGARTNER Tobias, TA, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. BERGER Matthias Fabian, TA, ist seit 1.3.2026 in der LP Dr. Michael Patscheider tätig (zugezogen aus der Steiermark).

BEZZENBERGER Justus, TA, ist seit 1.2.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr.med. BORIGA Julia, TÄ, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. BURKHANOV Damir, TA, ist seit 19.2.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. ELLERSDORFER Christina Anna, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, hat mit 22.1.2026

eine Ordination in 9100 Völkermarkt, Hans-Wiegele-Straße 6, eröffnet (zugezogen aus Wien).

Dr. ENGLISCH Corbinian, TA, ist seit 1.3.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. FITZINGER Julia Hannah, TÄ, ist seit 1.3.2026 im KH BB St. Veit/Glan tätig.

Dr.med. FREY Moritz, TA, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

GIRAUD Julia, TÄ, ist seit 1.2.2026 im LKH Villach tätig.

Dr. GRIESBACHER Alfred, FA für Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie und FA für Unfallchirurgie, ist seit 1.3.2026 im Kurzentrum Thermal-Heilbad Warmbad-Villach GmbH & Co KG tätig.

Dr. GRUBER Johanna, TÄ, ist seit 1.2.2026 im KH Spittal/Drau tätig.

Dr. HABERL Roland, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten und AM, hat mit 22.1.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Trattengasse 8, eröffnet.

Dr. IRMLER Linda, TÄ, ist seit 1.3.2026 im LKH Wolfsberg tätig (zugezogen aus der Steiermark).

KARICH Kim-Vanessa, TÄ, ist seit 1.2.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

KELLNER Jana Sophia, TÄ, ist seit 1.2.2026 im

Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. KISLICH Alina, AM, ist seit 29.1.2026 als Wohnsitzärztin tätig (zugezogen aus Wien).

Dr. KRAUS Stephan, TA, ist seit 1.3.2026 im LKH Villach tätig.

KUPFER Selina, TÄ, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

LAZAR Sara, dr.med., TÄ, ist seit 1.2.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Dr. MARK Attila, FA für Innere Medizin, ist seit 2.3.2026 als Wohnsitzarzt tätig.

Dr. OUDA Sarah, MSc, TÄ, ist seit 1.3.2026 im LKH Villach tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

Pt. PAPADOPOULOU Zografia, TÄ, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. PLANKA Raffaella, TÄ, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus der Steiermark).

Grda. SALA KOLLMANN Marina Stefanie, TÄ, ist seit 1.3.2026 im LKH Wolfsberg tätig.

Dr. SCHOBBER Philipp, TA, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig.

Dr. SCHWARZ Sarah, TÄ, ist seit 1.2.2026 im LKH Wolfsberg tätig (zugezogen aus der Steiermark).

MUDr. SCHWARZOVA Kristyna, TÄ, ist seit 1.3.2026 im Klinikum Klagenfurt tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

Priv.-Doz. Dr.med. WEINBERG Annelie-Martina, MBA, ist seit 1.3.2026 als WSÄ tätig (zugezogen aus Niederösterreich).

ABGÄNGE:

MUDr. BARTL Hana, FÄ für Innere Medizin, ist mit 1.3.2026 nach Wien verzogen.

Dr. BERNHART Oliver, TA, ist mit 1.3.2026 nach Salzburg verzogen.

BEYER Jan, FA für Radiologie, ist mit 1.3.2026 ins Ausland verzogen.

Dr. BOCHAROVA Valentina, TÄ, ist mit 1.2.2026 nach Oberösterreich verzogen.

dr.med. FABRICSEK Csaba, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist mit 1.3.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. FRANK Lionel, TA, ist mit 1.3.2026 in die Steiermark verzogen.

GERSAK Orhidea-Dea, MBA, ist mit 1.2.2026 ins Ausland verzogen.

MUDr. HARTLIEB Lea, TÄ, ist mit 1.3.2026 nach Vorarlberg verzogen.

Dr. HIPFL Theresa, TÄ, ist mit 1.3.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. KALMAR Christina, AM, ist mit 1.2.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. KOGLER Stefan Klaus, FA für AM und Familienmedizin, ist mit 1.3.2026 nach Salzburg verzogen.

Dr. LANGES Nora, TÄ, ist mit 1.3.2026 nach Vorarlberg verzogen.

Dr. MAHDI NOUR ALI Yassan, TA, ist mit 1.3.2026 in die Steiermark verzogen.

Dr. PIETSCH Moritz, FA für AM und Familienmedizin, ist mit 1.2.2026 nach Salzburg verzogen.

Dr. PRANTL Benedikt, TA, ist mit 1.2.2026 nach Wien verzogen.

Dr. PUBLIG Maximilian Christoph, TA, ist mit 1.2.2026 nach Niederösterreich verzogen.

Dr. RIDDER Matthias, TA, ist mit 1.3.2026 nach Wien verzogen.

Dott.Mag. SARTOR Francesco, FA für Innere Medizin und Kardiologie, ist mit 1.2.2026 nach Wien verzogen.

Dr. SCHMIDHUBER Johannes, FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist mit 15.1.2026 nach Oberösterreich verzogen.

Dr. ZIERLEYN Jan-Philipp, TA, ist mit 1.3.2026 nach Oberösterreich verzogen.

Dr. ZIERLEYN Sonja, TÄ, ist mit 1.3.2026 nach Oberösterreich verzogen.

Dr. ZOJER Daniela, FÄ für AM und Familienmedizin, ist mit 1.2.2026 nach Tirol verzogen.

TODESFÄLLE:

Dr. NAGELE Werner, Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere Medizin, Kassenarzt für Allgemeinmedizin in 9815 Kolbnitz, ist am 1.3.2026 verstorben.

PRAXISERÖFFNUNGEN:

Prim. Priv.-Doz. Dr. DALPIAZ Orietta, FÄ für Urologie, hat mit 23.2.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Feschnigstraße 11, eröffnet.

Dr. ELLERSDORFER Christina Anna, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten, hat mit 22.1.2026 eine Ordination in 9100 Völkermarkt, Hans-Wiegele-Straße 6, eröffnet.

Dr. FRANKL Bernhard, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 1.3.2026 eine Ordination in 9063 Maria Saal, Thurn 8, eröffnet.

Dr. FREUND-PICHLER Christine, AM, hat mit 2.2.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Herbertstraße 10, eröffnet.

Dr. HABERL Roland, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten und AM, hat mit 22.1.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Trattengasse 8, eröffnet.

KAMENSKI-RATHMANNER Tjasa, dr.med., FÄ für Innere Medizin und Pneumologie, hat mit 1.3.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Morrestraße 11, eröffnet.

Dr. MADRUTTER Jasmin, FÄ für AM und Familienmedizin, hat mit 1.2.2026 eine Ordination in 9220 Velden, Duellerstraße 6, eröffnet.

Dr. PLANEGGER Alexandra, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten und AM, hat mit 13.1.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Villacherstraße 29, eröffnet.

Dr. SPRINGER Alexander, FA für Kinder- und Jugendheilkunde und AM, hat mit 30.1.2026 eine Ordination in 9560 Feldkirchen, 10. Oktoberstraße 27, eröffnet.

Dr. STEINDORFER Dominik, FA für AM und Familienmedizin, hat mit 2.2.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Paulitschgasse 14, eröffnet.

Dr. STRUGER Lukas, FA für Orthopädie und Traumatologie und AM, hat mit 1.2.2026 eine Ordination in 9500 Villach, Nikolaigasse 43, eröffnet.

Dr. VANICEK Christoph, AM, hat mit 2.3.2026 eine Ordination in 9020 Klagenfurt, Pischeldorfer Straße 105, eröffnet.

ERÖFFNUNG EINER ZWEITORDINATION:

Dr. AUSSERWINKLER Mathias, MScPH, FA für Innere Medizin, hat mit 1.2.2026 eine Zweitordination in 9020 Klagenfurt, Radetzkystraße 35, eröffnet.

PRAXISEINSTELLUNGEN:

Dr. DERBUCH-MARKOVIC Britta, AM, hat mit 29.1.2026 ihre Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Weiter Ring 23, eingestellt und ist seit 30.1.2026 als WSÄ tätig.

Dr. KIRCHER Heribert, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, hat mit 28.2.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Lerchenfeldstraße 47 eingestellt und ist in den Ruhestand getreten.

Dr. KOGLER Stefan Klaus, FA für AM und Familienmedizin, hat mit 19.1.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, Lerchenfeldstraße 47, eingestellt.

Prim. Dr. PRAMSOHLER Arno, FA für Neurologie und AM, hat mit 1.2.2026 seine Zweitordination in 9020 Klagenfurt, Heiligengeistplatz 4, eingestellt.

REEHTEN Sten, FA für Orthopädie und Traumatologie, hat mit 23.2.2026 seine Ordination in 9500 Villach, 10. Oktober-Straße 22, eingestellt.

Dr. SCHEICHER Harald, FA für AM und Familienmedizin, hat mit 12.2.2026 seine Ordination in 9100 Völkermarkt, Griffnerstrasse 4, eingestellt und ist in den Ruhestand getreten.

Dr. SMOLLE Markus, FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und FA für AM und Familienmedizin, hat mit 13.1.2026 seine Ordination in 9500 Villach, Heckenweg 16, eingestellt.

Dr. STAUBMANN-KURY Johanna, FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten und AM, hat mit 31.1.2026 ihre Ordination in 9500 Villach, Nikolaigasse 39, eingestellt und ist in den Ruhestand getreten.

Dr. VANICEK Christoph, AM, hat mit 28.2.2026 seine Ordination in 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 180, eingestellt.

ÄNDERUNG DER ORDINATIONSADRESSE:

Dr. CAN Zekiye, AM, hat mit 29.12.2025 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, Kramergasse 1, nach 9020 Klagenfurt, 8. Mai-Straße 47/4, verlegt.

Dr. ENSAT Esther, FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, hat mit 1.3.2026 ihre Ordination von 9330 Althofen, Kreuzstraße 10/2, nach 9330 Althofen, Perkonigstraße 21, verlegt.

Dr. HOLZMÜLLER Kristin, FÄ für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie und AM, hat mit 18.2.2026 ihre Ordination von 9020 Klagenfurt, August-Jaksch-Straße 64, nach 9020 Klagenfurt, Feschnigstraße 46, verlegt.

INVERTRAGNAHMEN:

durch die ÖGK:

Dr. AGNOLI Christian, FA für Neurologie, 9500 Villach

Dr. RAINER Angelika, AM, 9500 Villach

Dr. THEUERMANN Barbara, AM, 9433 St. Andrä
Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Milo und Dr. Milo OG, AM, 9800 Spittal/Drau

durch die BVAEB:

Dr. LUGER Gert, AM, 9853 Gmünd

Dr. RAUTER-PROSSEGGER Ulrike, AM, 9872 Millstatt
Gruppenpraxis für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Achatz und Dr. Leber OG, 9020 Klagenfurt

DasLabor – Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik OG, Dr. Margit Striednig-Zechner und Dr. Beatrix Sterz, 9500 Villach

durch die SVS:

Dr. AGNOLI Christian, FA für Neurologie, 9500 Villach

Dr. POTOTSCHNIG Andreas, FA für Augenheil-

kunde und Optometrie, 9100 Völkermarkt
Dr. RAUTER-PROSSEGGER Ulrike, AM, 9872 Millstatt

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

DasLabor – Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik OG, Dr. Margit Striednig-Zechner und Dr. Beatrix Sterz, 9500 Villach

durch die KFA Wien:

Dr. AGNOLI Christian, FA für Neurologie, 9500 Villach

Dr. ALBERER Dietmar, AM, 9814 Mühldorf

Dr. ASCHENBRENNER Marlene, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 9073 Klagenfurt

Dr. HERITZER Cornelia, AM, 9411 St. Michael

Dr. HOLZINGER Irina, AM, 9800 Spittal/Drau

Dr. HUSSEIN-JELEN Tamara, FÄ für Radiologie, 9300 St. Veit/Glan

Dr. LUGER Gert, AM, 9853 Gmünd

Dr. RAINER Angelika, AM, 9500 Villach

Dr. RAUTER-PROSSEGGER Ulrike, AM, 9872 Millstatt

Dr. WARUM Iris, FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, 9500 Villach

Dr. ZLUGA Iris, AM, 9330 Althofen

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

Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin Dr. Milo und Dr. Milo OG, AM, 9800 Spittal/Drau

DasLabor – Gruppenpraxis für medizinisch-chemische Labordiagnostik OG, Dr. Margit Striednig-Zechner und Dr. Beatrix Sterz, 9500 Villach

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN:

KRASIC Sandra, dr.med, AM, 9100 Völkermarkt

Dr. RAINER Angelika, FÄ für Innere Medizin und AM, 9500 Villach

Dr. ZLUGA Iris, AM, 9330 Althofen

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE

Diplome:

Dr. ACHE Florian, Facharzt für Innere Medizin
Dr-medice BOTA Simona, PhD, Additivfach Hämatologie und internistische Onkologie

BRECELJ Dasa, dr.med., Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. DOVLATYAN Hasmik, Fachärztin für Radiologie

Dr. EBNER Helene, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Dr. GERHOLD Lucia, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. GRUZEI Carmen, Fachärztin für Augenheilkunde und Optometrie

dr.med. GYÜRÜS Adam Peter, Facharzt für Radiologie

Dr. HACKL Raffaella Vanessa, Fachärztin für Innere Medizin

HAAS Kim Pia, dr.med., Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. HOHENWARTER Fabian, Additivfach Intensivmedizin

Dr. LACKNER Michael, Additivfach Nephrologie

Dr. LEITNER Katharina, Additivfach Kardiologie

Dr. RAB Anna, Additivfach Nephrologie

Dr. SANIN Janys Teresa, Fachärztin für Innere Medizin

Dr. SHRESTHA Amesh, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie

Dr. SUKHODYNTSEV Oleskii, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie

MUDr. ZNANEC Daniel, Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin

EINTRAGUNGEN IN DIE ÄRZTELISTE - Spezialisierungen:

Dr. BRANTL Angelika, Spezialisierung Geriatrie

Mag. Dr. BENISCHKE Florian, Spezialisierung

Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dr. HÖFNER Elmar, Spezialisierung Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dr. MÜLLER Harald Christian, MAS, Spezialisierung Klinische Akut- und Notfallmedizin

Dr. STEINBÖCK Thomas, Spezialisierung Geriatrie

Dr. WALENTINY Patricia, Spezialisierung Geriatrie

VERLEIHUNGEN / ERNENNUNGEN:

Prim. Dr. PRAMSOHLER Arno, Facharzt für Neurologie und Arzt für Allgemeinmedizin, ist seit 1.1.2026 Primarius an der Abteilung für Neurologie in der Privatklinik Villach.

OMR Dr. WEDENIG Ingrid, LL.M., Fachärztin für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, wurde mit 30.1.2026 der Berufstitel Obermedizinalrätin verliehen.

ANERKENNUNG DER ORDINATION ALS LEHRPRAXIS

Dr. FUGGER Claudia, 9184 St. Jakob/Ros., Lehrpraxis Allgemeinmedizin

Dr. GUGL Ingo, 9462 Bad St. Leonhard, Lehrpraxis Allgemeinmedizin

KLEINANZEIGEN

Zu vermieten:

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

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

Zur Vermietung stehen ab sofort **zwei attraktive (Preis & Lage) Arztpraxen** im „Ärztelhaus“ in der Spittaler Bahnhofstraße. Die Räumlichkeiten eignen sich hervorragend für allgemein- oder fachärztliche Tätigkeiten, Therapieeinrichtungen, Beratungszentren oder ähnliche Nutzungen. Die Lage überzeugt durch eine ausgezeichnete Verkehrsanbindung – ideal für eine gut erreichbare Praxis mit breitem Patientenzufluss. **Ausstattungsmerkmale:** Mehrere Behandlungsräume je Praxis, großzügiger Empfangsbereich, Wartezimmer, barrierefreier Zugang (Aufzug im Gebäude), Parkplatz am Haus. Bauliche Änderungen können nach Absprache getätigt werden. **Praxis 1:** 1.OG mit Nutzfläche: 104 m² | **Praxis 2:** 4.OG mit Nutzfläche: 203 m² Bei Interesse bzw. Rückfragen melden Sie sich gerne unter 04762 40019 (Frau Bliem).

Zu verkaufen:

Voll funktionsfähige Therapie- bzw. Untersuchungs-liege, Serie Vento, 2000 x 650 cm, € 800,- Tel.: 0664 4510630

Praxisauflösung: wegen Auflösung meiner orthopädischen Facharztpraxis mit großer Therapiestation sind ab 15. Juni unter anderem 2 neuwertige Elektrotherapiegeräte, 2 Extensionsliegen mit Mikrowellenschlitten, 2 EMS Stoßwellentherapie-Geräte, ein neuwertiges Ultraschall Diagnose Gerät, elektrisch verstellbare Untersuchungs-liegen uvm. günstig abzugeben.

Kontakt: wolfgang@klapsch.at

Kleinanzeigen werden für Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten kostenlos veröffentlicht!



öifam

ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN
ÖGAM-Kärnten



Wozu PSY-Diplome?

Mit den **ÖÄK-Diplomen Psychosoziale Medizin (PSY I) und Psychosomatische Medizin (PSYII)** werden Grundkenntnisse, wie sie jede Ärztin/jeder Arzt in jeder Disziplin täglich braucht, vermittelt. Etwa 40 % aller Patient/inn/en in einer Allgemeinpraxis bieten Krankheitsbilder, die mit psychischen Problemen vergesellschaftet sind, von diesen verursacht oder aufrecht erhalten werden. Hier ist psychologisches Know-how notwendig, um den Betroffenen unnötige Leidenswege zu ersparen.

Neben dem großen Plus der erweiterten Kompetenz im Berufsalltag, verbesserter Kommunikation und eigener Psychohygiene ergeben sich aus der Absolvierung der PSY-Diplome I und II weitere Vorteile wie Punkte für die Kassenreihung und als Kassen- oder Wahlarzt/-ärztin abrechenbare Leistungspositionen.

PSYCHOSOZIALES MODUL – PSY I

WS 2026/27

ein Semester ab September 2026 € 1.977,- /
für Mitglieder des ÖfAM € 1.878,-

Theorieveranstaltungen an Freitagen ab 15 Uhr, Balint-/Supervisions-gruppe regelmäßig abends, Anfangs- und Endveranstaltungen auch an Samstagen ganztägig.

PSY-Diplomfortbildung in Kärnten

Ab September 2026 veranstaltet das Österreichische Institut für Allgemeinmedizin (ÖfAM) im Auftrag des Referates für PSYCHOSOZIALE, PSYCHOSOMATISCHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN der Ärztekammer für Kärnten wieder das PSY I – Curriculum. Ab Sommersemester 2027 folgt das dreisemestrige PSY II – Curriculum. Danach können Interessierte das PSY III (Diplom Psychotherapeutische Medizin) absolvieren.

Die Theorieblöcke werden monatlich abgehalten, um den Teilnehmern/-innen auch entsprechend Zeit für die Verarbeitung der Inhalte einzuräumen. Als wesentliches Qualitätskriterium der PSY-Fortbildung in Kärnten gelten die kontinuierlich angebotenen Balint-/Supervisions- und Selbsterfahrungsgruppen.

PSYCHOSOMATISCHES MODUL – PSY II

ab SS 2027

insgesamt drei Semester € 6.528,- /
für Mitglieder des ÖfAM € 6.201,-

Theorie an Freitagen nachmittags, Balint-/Supervisionsgruppe regelmäßig abends, Selbsterfahrungsseminare, u.a. an Wochenenden, Praktikum 30 AE: Psychosomatische Einzel- und Gruppentherapie.

Es wird höflichst um verbindliche Voranmeldung bis spätestens **25. Mai 2026** ersucht. (Min. / Max. Teilnehmerzahlen)

Sichern Sie sich jetzt einen Platz!



Weitere Informationen und Anmeldung:

ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 34
0463 / 55449

www.allmed.at

ZVR-Zahl: 477634321



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

23. APRIL 2026  **KLAGENFURT/WS**

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„Praxisniederlegungsseminar“

Ref.: Mag. (FH) Monika Hasenbichler, Bianca Hornbanger,
Kurie ngl. Ärzte, Ärztekammer für Kärnten;
Mario Wurzer, BBakk. MSc., Ärztekammer für Kärnten;
Siegfried Saliternig, Sozialversicherungsanstalt der
Selbständigen, Landesstelle Kärnten – Pensions- u.
Pflegegeldservice;

Mag. Manfred Kenda, MMMag. Andreas Wultsch,
Die Steuerberater GmbH, Klagenfurt;

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,
17.00–20.00 Uhr

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

Zuständig: Dr. Joachim Rettl
DFP: 4 Sonstige Punkte

24. APRIL 2026  **KLAGENFURT/WS**

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„Totenbeschau“

Ref.: Ass.-Prof. Dr. Mario Darok, LL.M.

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,
14.00–16.00 Uhr

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

Zuständig: Dr. Joachim Rettl
DFP: 3 Medizinische Punkte

27. APRIL 2026  **KLAGENFURT/WS**

Fortbildungsreferat der Ärztekammer für Kärnten

„Update Allergologie“

Ref.: Assoz.-Prof. Dr. Gunter Sturm

Ort/Zeit: Ärztekammer für Kärnten, 9020 Klagenfurt/WS,
19.00–20.15 Uhr

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

Die Veranstaltung wird von Stallergenes Greer unterstützt.

Zuständig: Dr. Joachim Rettl
DFP: 2 Medizinische Punkte

5. MAI 2026  **KLAGENFURT/WS**

Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie der Ärztekammer für Kärnten

„Neuropathischer Schmerz“

Ref.: Dr. Jakob Kraschl; Dr. Younis Al-Qassab, MSc.;

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

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

Die Veranstaltung wird von Grünenthal unterstützt.

Zuständig: Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc.
DFP: 2 Medizinische Punkte

6. MAI 2026 **KLAGENFURT/WS**

Referat für Komplementäre Medizin

„Die vielfältigen Ursachen der chronischen Lumbalgie!“

Ref.: Dr. Ivan Ramsak

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

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

Zuständig: Dr. Erfried Pichler
DFP: 2 Sonstige Punkte

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

Leitung: Dr. Joachim Rettl
DFP: 5 Sonstige Punkte

19. MAI 2026  **WOLFSBERG**

Bezirksfortbildung Wolfsberg

**„Präklinische und Klinische Schlaganfall Versorgung
– im Dialog mit Neuerungen zur Versorgungsstruktur in
Kärnten“**

Ref.: Ing. Dr. Michael Obmann und Dr. Elmar Höfner

Ort/Zeit: Hotel-Restaurant Silberberg, Siegersdorffweg 2,
9400 Wolfsberg, 19:00–20:30 Uhr

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

Die Veranstaltung wird von Daiichii-Sankyo unterstützt.

Zuständig: Dr. Erich Maurer
DFP: 2 Medizinische Punkte

29. Mai 2026 **Pörschach/WS**

Österreichische Gesellschaft zur Förderung der
Sexualmedizin und der sexuellen Gesundheit
„4. Sexualmedizinische „Matinee“

Anmeldung: pmitterer@aon.at oder Tel. 0463 56302, 0664 2138496

VERANSTALTER | Zeichenerklärung
 **Ärztekammer für Kärnten**

WEBINARE

„Richtig informiert – Weg und Ziel – Vertragsärztin/Vertragsarzt“

Modul I: 20. April 2026, 18:30-20:30 Uhr

Modul II: 23. Juni 2026, 18:30-20:30 Uhr

„Richtig informiert – Weg und Ziel – Wahlärztin/Wahlarzt“

Modul I: 22. April 2026, 18:30-20:30 Uhr

Modul II: 1. Juli 2026, 18:30-20:30 Uhr

Ref.: Stv. Dir. Mag. (FH) Monika Hasenbichler

Anmeldung: Lisa Dolzer, Tel. 0463/5856-17,

E-Mail: fortbildung@aekkt.at

DFP: je Webinar 3 Sonstige Punkte



SAVE THE DATE

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

28./29. Mai 2026

Notarzt Refresher

Notfälle in der Ordination 2026

Notarzt-Refresher gemäß § 40 ÄrzteG.

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

E-Mail: elwira.cehic@aekkt.at

Zuständig: Ing. Dr. Michael Obmann



Referat für Palliativmedizin & Schmerztherapie
der Ärztekammer für Kärnten



BASISKURS SCHMERZTHERAPIE A 22.–27. Juni 2026

Ort: Parkvilla Wörth – Hotel Dermuth,
9210 Pörschach am Wörthersee

Teilnahmegebühr (inkl. Kaffeepausen, Mittagessen): € 1.000,--

DFP: 60 Medizinische Punkte

Diplom Spezielle Schmerztherapie: 60 Stunden Theorie

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

INTENSIVKURS SCHMERZTHERAPIE 28. September–3. Oktober 2026

Ort: Hotel Der Kirchheimerhof, 9546 Bad Kleinkirchheim

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung): € 1.500,--

DFP: 60 Medizinische Punkte

Zertifikat Interdisziplinäre Schmerztherapie im
intramuralen Bereich: 60 Stunden Theorie

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

Anmeldung erforderlich:

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

TRANSTHORAKALE ECHOKARDIOGRAPHIE

gemäß den Richtlinien der Arbeitsgruppe für Echokardiogra-
phie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft

TERMINE:

Rookie Teil 2: 12./13. Juni 2026;

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 Punkte

STEIERMARK

26. SEPTEMBER 2026

GRAZ

Steirische Diabetes Gesellschaft StDG

ÖÄK Zertifikat „Ärztliche Wundbehandlung“:

Ärztliches Wundseminar – Die chronische Wunde – 21

Start: MODUL 1

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

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

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

DFP: 40 DFP Punkte

2./3. OKTOBER 2026

GRAZ

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

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

Nicht retrahierbare Vorhaut im Kindesalter

Evidenzbasierte Entscheidungen in der Primärversorgung

Abstract

Hintergrund: Die nicht retrahierbare Vorhaut ist ein häufiger Befund im Kindesalter. Die Differenzierung zwischen physiologischen Entwicklungsvarianten und behandlungsbedürftiger Phimose ist für die Primärversorgung entscheidend.

Methodik: Übersicht basierend auf aktuellen Leitlinien, evidenzbasierten Studien und praxisnahen Empfehlungen der Kinderchirurgie und Kinderurologie.

Ergebnisse: Physiologische Adhäsionen lösen sich meist spontan. Therapiebedarf besteht nur bei funktionellen Beschwerden, rezidivierenden Entzündungen, narbiger Phimose, Verdacht auf Lichen sclerosus oder relevanten urologischen Begleiterkrankungen wie rezidivierenden Harnwegsinfekten oder Refluxnephropathie. Konservative Therapie mittels topischer Kortikosteroide zeigt Erfolgsraten von 70–90 %. Operative Eingriffe erfolgen nach klarer Indikationsstellung, standardmäßig ambulant, unter kindgerechter Anästhesie und Nachsorge.

Fazit: Die nicht retrahierbare Vorhaut ist überwiegend physiologisch. Sensible, altersgerechte Untersuchung, Aufklärung der Eltern und leitliniengerechte Indikationsstellung zur Therapie verhindern unnötige Eingriffe und Komplikationen.

Keywords: Phimose, Physiologische Vorhaut, Kinderurologie, Konservative Therapie, Zirkumzision

Einleitung

Die nicht retrahierbare Vorhaut ist ein häufiger Befund im Kindesalter und stellt in der Mehrzahl der Fälle eine physiologische Entwicklungsvariante dar. Während die Phimose die Unfähigkeit beschreibt, die Vorhaut atraumatisch hinter die Glans penis zurückzuziehen, handelt es sich bei Präputialadhäsionen (Konglutinationen) um normale Verklebungen zwischen innerem Präputialblatt und Glans. Diese treten insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter auf und lösen sich meist spontan im Verlauf der Kindheit (1).



Foto: ©Fotoatelier Heike Fuchs

Dr. Ewald Pichler
2. Kurienobmann-Stellvertreter und Referent für Wahlärztinnen, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Liebenfels

Für die Primärversorgung ist die Differenzierung zwischen physiologischen Befunden und pathologischen Veränderungen entscheidend. Eine fehlende Retraktionsfähigkeit allein stellt keine Erkrankung dar. Eine behandlungsbedürftige Phimose liegt erst vor bei funktionellen Beschwerden beim Wasserlassen, rezidivierenden Entzündungen, narbigen Veränderungen, Verdacht auf Lichen sclerosus oder relevanten urologischen Begleiterkrankungen wie rezidivierenden Harnwegsinfekten oder Refluxnephropathie (1,4).

Physiologie und Altersverlauf

Bei nahezu allen Neugeborenen ist die Vorhaut nicht retrahierbar. Ursache sind physiologische Adhäsionen sowie ein enger Präputialring. Im Verlauf der Kindheit kommt es durch Keratinisierung, Wachstum und intermittierende Erektionen zu einer spontanen Lösung dieser Verbindungen (1).

Klassische populationsbasierte Studien zeigen einen altersabhängigen Anstieg der Retraktionsfähigkeit. Gairdner beschrieb, dass bei etwa 96 % der Neugeborenen keine vollständige Retraktion möglich ist (2).



Foto: ©ANGELIKA HITZBERGER

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Schalamon
Abteilungsleiter der Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Øster zeigte eine Abnahme der Phimoseprävalenz von etwa 8 % im Alter von 6–7 Jahren auf rund 1 % im Jugendalter (3). Aktuelle Reviews bestätigen diese Beobachtungen und zeigen konsistent, dass eine nicht retrahierbare Vorhaut im frühen Kindesalter häufig ist und sich in den meisten Fällen spontan zurückbildet (5,6).

Klinische Untersuchung und Indikationsstellung

Die Beurteilung der Vorhaut erfolgt im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen im allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Alltag. Die Vorhaut sollte nur atraumatisch und ohne Zwang retrahiert werden. Forcierte Manipulationen sind zu vermeiden, da sie Mikrotraumata und sekundäre narbige Phimosen begünstigen können (1,6).

Eine weiterführende Abklärung bzw. therapeutische Überlegung ist angezeigt bei:

- Beschwerden beim Wasserlassen oder vorhautbedingter Harnsperrung
- rezidivierenden Balanitiden oder Balanoposthitis

narbigen Veränderungen der Vorhaut
 Verdacht auf Lichen sclerosus
 urologischen Grunderkrankungen, z. B. rezidivierenden Harnwegsinfekten oder Refluxnephropathie – hier kann nach Empfehlungen des Arbeitskreises für Kinderurologie der ÖGU eine frühzeitige Zirkumzision indiziert sein (4).
 Eine isolierte Ballonierung der Vorhaut beim Wasserlassen stellt in der Regel keine Therapieindikation dar (11–13).
 Mit zunehmendem Alter gewinnt das Schamgefühl an Bedeutung. Genitale Untersuchungen sollten altersgerecht erklärt, sensibel durchgeführt und – je nach Entwicklungsstand – mit Einwilligung des Kindes erfolgen (9–11).

Leitlinienbasierte Umsetzung

Die S2k-Leitlinie sowie internationale Empfehlungen bilden die Grundlage der Versorgung (1,5,6). Ergänzend bieten die Leitlinien des Arbeitskreises für Kinderurologie der ÖGU eine praxisnahe Orientierung im nationalen Kontext (4).

Zentrale Aspekte sind:

- ▮ Differenzierung zwischen physiologischer und pathologischer Phimose
- ▮ Vermeidung unnötiger Eingriffe
- ▮ Vorrang konservativer Therapie
- ▮ Strukturierte Überweisung bei klarer Indikation

Konservative Therapie

Die topische Kortikosteroidtherapie ist die Behandlung der ersten Wahl bei symptomatischer Phimose. Üblicherweise wird ein starkes topisches Steroid, z. B. Betamethason 0,05 % oder Methylprednisolonaceponat, 1–2× täglich über 4–8 Wochen auf den engen Präputialring aufgetragen (4,7,8).

Wesentliche Aspekte der Anwendung sind:

- ▮ korrekte hygienische Durchführung
- ▮ sanfte Dehnübungen ohne forcierte Retraktion
- ▮ konsequente Anwendung über mehrere Wochen

Systematische Reviews zeigen Erfolgsraten von etwa 70–90 %. Nebenwirkungen sind selten, meist lokal begrenzt (z. B. Hautrötung, Brennen, Irritation). Rezidive treten häufiger bei jüngeren Kindern auf, können aber durch wiederholte oder verlängerte Anwendung behandelt werden (4, 7, 8).

Kinderchirurgisches Vorgehen am Klinikum Klagenfurt

Die operative Therapie erfolgt nach standardisierten kinderchirurgischen Abläufen und orientiert sich an aktuellen Leitlinienempfehlungen (4).

Nach Überweisung erfolgt eine ambulante Vorstellung zur Bestätigung der Indikation sowie zur präoperativen Untersuchung inklusive Aufklärung und Anästhesievorstellung. Ein Operationstermin wird üblicherweise innerhalb von 1–3 Monaten vereinbart.

Operationsverfahren:

- ▮ vollständige Zirkumzision (Standardverfahren)
- ▮ Vorhautoberweiterungsplastik bei entsprechendem Erhaltungswunsch und Vorliegen eines Schnürrings

Anästhesie:

Die Operation erfolgt in der Regel in Kombination aus Allgemein- und Regionalanästhesie, wodurch ein kurzer und gut steuerbarer intraoperativer Verlauf ermöglicht wird.

Postoperativer Verlauf:

- ▮ Verwendung selbstauflösenden Nahtmaterials
- ▮ Entlassung bei komplikationslosem Verlauf typischerweise am selben Tag

Nachsorge:

Die Nachkontrollen erfolgen in der Regel durch den niedergelassenen Kinderfacharzt; lediglich nach Vorhautoberweiterungsplastik sind Kontrollen an der kinderchirurgischen Abteilung vorgesehen.

Komplikationen:

Die häufigste Komplikation ist die Nachblutung, die meist konservativ mittels Kompressionsverband beherrscht werden kann, in seltenen Fällen jedoch eine operative Blutstillung erfordert. In sehr seltenen Fällen kann es nach Vorhautoberweiterungsplastik zu einem Rezidiv kommen; in diesen Fällen wird eine vollständige Zirkumzision empfohlen.

Am Standort Klagenfurt wird die Zirkumzision bei entsprechender Indikation oder auf Wunsch als Selbstzahlerleistung durchgeführt.

Praxisfazit

Die nicht retrahierbare Vorhaut im Kindesalter ist überwiegend Ausdruck einer nor-

malen Entwicklung. Nur ein kleiner Teil unserer Patienten weist eine persistierende, behandlungsbedürftige Phimose auf.

Für die Primärversorgung ergeben sich folgende Kernpunkte:

- ▮ keine forcierte Retraktion
- ▮ zurückhaltende Diagnosestellung
- ▮ konservative Therapie als Standard
- ▮ Berücksichtigung urologischer Begleiterkrankungen
- ▮ klare Indikationsstellung zur Überweisung
- ▮ altersgerechte, sensible Untersuchung
- ▮ umfassende Aufklärung der Eltern.

INFORMATION FÜR ZUWEISER

Abteilung für Kinder- und Jugendchirurgie
 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
 Feschnigstraße 11
 9020 Klagenfurt am Wörthersee
 Telefon: 0463 538-39303
Ärztlicher Kontakt:
 EOÄ Dr. Gabriele Gritsch-Olipp
 Leiterin Abteilung Kinderurologie,
 der Abteilung für Kinder und Jugendchirurgie
 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Literatur

1. AWMF. Phimose und Paraphimose bei Kindern und Jugendlichen. S2k-Leitlinie Nr. 006-052; 2022.
2. Gairdner D. The fate of the foreskin: a study of circumcision. *Br Med J.* 1949;2:1433–7.
3. Øster J. Further fate of the foreskin. *Arch Dis Child.* 1968;43:200–3.
4. Haid B, Hiess M, Arbeitskreis für Kinderurologie der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU). Leitlinien Kinderurologie. 4. Auflage. Graz: vermed; 2025.
5. Moreno G, Ramirez C, Corbalán J, Peñaloza B, Morel Marambio M, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;1:CD008973.
6. Shankar KR, Rickwood AMK. The incidence of phimosis in boys. *BJU Int.* 1999;84:101–2.
7. Stehr M, Lehner M. Handlungsempfehlung nach der S2k-Leitlinie Phimose und Paraphimose. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2019;167:1154–6.
8. Liu J, Yang J, Chen Y, et al. Is steroid therapy effective in treating phimosis? A meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2016;48:335–42.
9. Woods S. Ethical approach to genital examination in children. *Paediatr Child Health.* 1999;4:71–4.
10. Curry ES. Use of chaperones during the physical examination of the pediatric patient. *Pediatrics.* 2011;127:991–3.
11. Kellogg ND. Protecting children from sexual abuse by health care professionals and in the health care setting. *Pediatrics.* 2022;150:e2022058879.
12. Babu R, Harrison SK, Hutton KAR. Ballooning of the foreskin and physiological phimosis: is there any objective evidence of obstructed voiding? *BJU Int.* 2004;94:384–7.
13. Radmayr C, Dogan HS, Hoebeke P, et al. EAU guidelines on paediatric urology; 2023.

Drei eigene kleine Welten eindrucksvoll dargestellt

Wie Werner Berg das Leben Unterkärntens in Bildern und Holzschnitten in einzigartiger Weise festhielt, haben das auch andere Künstler in ihren Lebensbereichen gemacht. Drei Mikrokosmen präsentiert das Werner Berg-Museum in Bleiburg vom 8. Mai bis 8. November.

Werner Berg verdichtet Begegnungen im ländlichen Südkärnten zu zeitlosen Bildformeln menschlicher Existenz. Aus der für einen Teilaspekt der USA so charakteristischen Welt rund um die Highschool der 1950 und 1960er Jahre und des „amerikanischen Wohnzimmers“ stammt eine Vielzahl der Motive der 1979 in Wien geborenen Malerin, Schriftstellerin und Video-Künstlerin Mercedes Helnwein. Von dem

aus der italienisch-sprachigen Schweiz stammenden Bildhauer, Maler und Grafiker der Moderne Alberto Giacometti (1901–1966) werden 150 Lithografien gezeigt, welche Orte und die Menschen abbilden, die ihm in seiner Wahlheimat Paris wichtig waren.

Es ergeben sich fallweise Berührungen, die so unter einem gemeinsamen Übertitel stehen. Dies gibt dem Museum die Gelegenheit, diesen so bestimmenden Aspekt des Werkes von Werner Berg, nämlich seiner lebenslangen Erforschung einer begrenzten „kleinen“ Welt, in einer Vielzahl noch nie gezeigter Werke nachzugehen. Wie in einer soziologischen Feldstudie werden durch die Konzentration auf eine jeweils unverwechselbare Welt in den Werken der drei so unterschiedlichen und im Fall von Mercedes Helnwein durch mehrere Generationen getrennten Künstler allgemein menschliche Gegebenheiten eindrucksvoll offenbar. Exemplarisch schildert sie Begegnungen in Vorstadtstraßen, Schwesternzimmern der Kranken-



Foto vom „Werner Berg Museum“ zur Verfügung gestellt

häuser, bei Bällen oder Hochzeiten – mit stetem Gespür für das Besondere.

„Paris sans fin“ ist eine intime Reportage und Giacomettis Vermächtnis an Paris. 150 Lithografien belegen seine ungezählten Wege durch die Stadt. Sie geben ihn selbst zu erkennen als Gast von Bars, als Flâneur, als Beifahrer nicht zuletzt. Nachdem er seiner Geliebten einen roten MG gekauft hat, chauffiert ihn Caroline durch Gassen und über Boulevards.

Kunsthaus Gmünd feiert die Frau

Ikone Frauenporträts in Form von Druckgrafiken von Matisse bis Alex Katz werden bis 4. Oktober im Kunsthhaus Gmünd gezeigt.

Gerade in der Darstellung von Frauen erweist sich die Druckgrafik als äußerst präzises Instrument: Sie hält Posen, Gesten und Gesichtsausdrücke fest, erlaubt Überzeichnung und Reduktion, Nähe und Distanz zugleich.

Die Ausstellung ist thematisch gegliedert – von Muse und Geliebter über Mutterfigur, Ikone und Tänzerin bis hin zur Kämpferin und Alltagsheldin.

Der Titel „Girl. Woman. Other.“ nimmt Bezug auf den vielfach ausgezeichneten Roman der britischen Autorin Bernardine Evaristo: Girl steht für Aufbruch und Jugend, Woman für Erfahrung und gesellschaftliche Rollen, Other für all jene Perspektiven jenseits normierter Zuschreibungen.

Werke von Henri Matisse, Alex Katz, Werner Berg, Louise Bourgeois, Niki de Saint Phalle, Maria Lassnig, Julian Opie, Pablo



Alex Katz, Straw Hat 1, 2022, @ Bildrecht, Wien 2026

Picasso, bilden markante Fixpunkte. Matisse' berühmte Tänzerinnen stehen für Freiheit, Rhythmus und Lebensfreude. Picasos grafische Arbeiten kreisen um Muse und Geliebte. Louise Bourgeois ist mit eindringlichen Radierungen zu Mutterfigur und Spinne vertreten. Mit Alex Katz und Julian Opie öffnet sich der Blick in die Gegenwart: Frauen als selbstbewusste, zeitlose Figuren zwischen Alltäglichkeit, Ikonisierung und zeitgenössischer Bildsprache.

WERNER BERG MUSEUM

Bleiburg/Pliberk, 10. Oktober Platz 4
A-9150 Bleiburg/Pliberk
www.wernerberg.museum

Eröffnung: 9. Mai
Zur Ausstellung sprechen:
Gottfried Helnwein, Harald Scheicher

Kurator: Dr. Harald Scheicher
Museumsleitung:
Prof. Arthur Ottowitz

Öffnungszeiten:
10. Mai–8. November 2026
Di–So: 10–18 Uhr, Feiertags geöffnet

KUNSTHAUS GMÜND

Hauptplatz 25
A-9853 Gmünd in Kärnten
www.kunstlerstadt-gmünd.at

Ausstellung „Girl.Woman.Other“
bis 4. Oktober 2026 täglich
von 10–13 Uhr und 14–18 Uhr



WIR

FÜR DIE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IN KÄRNTEN

JAHRESBERICHT 2025



Ärztekammer für Kärnten
Starker Partner für starke Ärztinnen und Ärzte

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