



Die Zeitschrift der angestellten Apotheker

pharmazie

sozial

ös 30,- · Ausgabe 3/2001

Konstituierende Delegiertenversammlung



P.b.b. Verlagspostamt 1090 Wien, 00Z020072V

Schwerpunkte

Neues aus der Pharmazie 2

Editorial 3

Neuwahlen
Konstituierende
Delegiertenversammlung 4-6

Steuerrecht
Auswirkungen
des Sparpaketes 7-8

Sozialrecht
Kindersegen 8

Rechtsberatung Apotheke
Der Weg in die Selbständigkeit . 9-10

Sozialrecht
Meldeverpflichtung für
Familienzulagen 11

Stammtisch Wien 11

Gesundheit
Rauchen als Risikofaktor
für Diabetes 12

Stammtisch Innsbruck 12

Impressum,
Stammtisch Krems 13

Neues aus der Pharmazie . . 14-15

❑ Allergien: Forschungsarbeit an neuen Impfstoffen

Der Wiener Biomediziner Prof. R. Valenta hat am Wiener AKH den weltweit ersten Allergie-Impfstoff entwickelt, der auf dem Wirkprinzip der rekombinanten Allergene beruht.

Dabei werden die allergieauslösenden Eiweißkörper im Labor gentechnisch nachgebaut und in zwei Teile zerschnitten. Werden sie anschließend einem Allergiker injiziert, lösen sie eine harmlose Immunantwort aus, durch die der Allergiemechanismus blockiert wird.

Prof. Valenta und sein Team entwickelten nach diesem Prinzip einen Impfstoff gegen Birkenpollenallergie, der derzeit an 120 Freiwilligen getestet wird. Sollte es dabei keine unerwarteten Nebenwirkungen geben, wird eine Impfung gegen Birkenpollenallergie spätestens in zwei Jahren marktreif sein.

Nach dem Prinzip der rekombinanten Allergene können Impfungen gegen alle Proteine hergestellt werden, die als Allergieauslöser bekannt sind. Gedanklich sind Prof. Valenta und sein Team sogar schon einen Schritt weiter: Nächstes Forschungsziel ist die Entwicklung einer vorbeugenden Schutzimpfung für Kleinkinder, die das Problem „Allergien“ ein für allemal lösen sollte. (Quelle: Barth@mymed.cc)

❑ Riluzol bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Von der Amyotrophen Lateralsklerose sind in Österreich rund 300 Menschen betroffen. Es handelt sich hierbei um eine so genannte Motoneuronerkrankung. Darunter werden miteinander verwandte, häufig rasch fortschreitende, neurodegenerative Erkrankungen zusammengefasst. Betroffen sind Nervenbahnen, die zu den willkürlich beeinflussbaren Muskeln führen. Folge dieses fortschreitenden Abbaus der Nervenzellen ist zum einen der Verlust der Muskelkraft und der Bewegungsaktivität, zum anderen eine sich im Krankheitsverlauf verstärkende Beeinträchtigung der Atmung. Bei Auftreten der ersten Krankheitszeiten sind bereits 50 bis 80% aller motorischen Nervenzellen zerstört bzw. stark beschädigt. Die durchschnittliche Überlebensdauer nach Diagnosestellung beträgt nur rund drei Jahre.

Die Pathogenese von ALS ist noch nicht vollständig geklärt, es liegen aber Hinweise vor, dass Glutamat eine Rolle beim Abbau der Nervenzellen spielt, da der nervale Botenstoff Glutamat in hohen Konzentrationen toxisch ist und dadurch die Nervenzellen geschädigt werden.

Riluzol (Rilutek®) greift in den Glutamat-Stoffwechsel ein und verhindert somit eine weitere Degeneration der motorischen Nerven. Das Britische „National Institut for Clinical Excellence“ (Teil des „National Health Service“) hat daher Anfang des Jahres eine Empfehlung abgegeben, die den Einsatz von Riluzol bei ALS befürwortet. Es verlängert die Lebenserwartung und ermöglicht es den Patienten, länger in einem milden Stadium der Erkrankung zu verbleiben, wenn auch keine Heilung möglich ist.

Riluzol wird nun auch bei anderen glutamatabhängigen Erkrankungen (z. B. Morbus Huntington; Parkinson) geprüft.

❑ Bald neues Arzneimittel gegen Influenza?

Die Roche Holding AG, Basel, hat beim europäischen Ausschuss für Arzneispezialitäten, CPMP, das Zulassungsgesuch für Oseltamivir-Phosphat gegen Influenza eingereicht. Die Zulassung für Österreich wird spätestens für 2002 erwartet.

Influenza wird durch Tröpfcheninfektion übertragen und tritt alle ein bis drei Jahre epidemisch auf. Die Influenza-Viren setzen sich auf der Schleimhaut des Respirationstraktes fest, dringen in die Zellen ein, vermehren sich und zerstören diese. Durch das Enzym Neuraminidase koppeln sich die Viren von der Zelle wieder ab, greifen weitere Zellen an und vermehren sich auf diese Weise weiter. Wird die Neuraminidase aber gehemmt, kann die Vermehrung der Influenza-Viren gestoppt werden, was zu einer raschen Gesundung des Patienten beiträgt.

Oseltamivir-Phosphat ist der erste orale Neuraminidasehemmer zur Behandlung der für den Menschen relevanten Arten der Influenza, Typ A und B. Das Präparat, das bereits in der Schweiz sowie in den USA und anderen außereuropäischen Ländern zur Verfügung steht, kann sowohl

zur Behandlung von bereits erkrankten Patienten, darunter auch Kindern, als auch zur Prophylaxe während einer „Grippeperiode“ eingesetzt werden. Aus klinischen Studien geht hervor, dass Patienten unter der Gabe von Oseltamivir-Phosphat rasch von der Influenza genesen. Da das Präparat laut Roche an allen Infektionsherden sicher und wirksam die Ursachen der Erkrankung bekämpft, können auch Komplikationen verhindert werden.

Die Dauer der Erkrankung kann so – laut klinischer Studien – um mehr als 30% gesenkt, und der Schweregrad der Symptome um mehr als 40% reduziert werden.

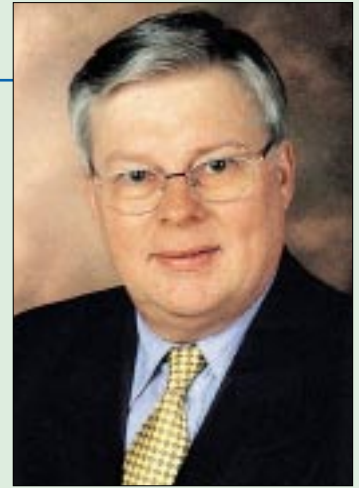
❑ Wirksame Oligogalacturonsäuren

Neu ist die Erkenntnis des Wirkprinzips von Karotten, Äpfeln, Heidel- und Preiselbeeren in der Therapie von Durchfallerkrankungen. Diese Pflanzen beinhalten bestimmte Inhaltsstoffe, so genannte Oligogalacturonsäuren, welche imstande sind, Keime in ihrer Haftung zu blockieren und sie in der Folge zur Ausscheidung zu bringen.

Die Aufklärung des Wirkmechanismus gelang Professor Josef Peter Guggenbichler, Leiter der Erlanger Universitätsklinik, und Professor Johann Jurenitsch, Wiener Pharmakologe. Im Falle eines Durchfalles besiedeln Bakterien und Viren den Darm, heften sich an das Organ und setzen bestimmte Toxine frei. Durch den Einsatz von Oligogalacturonsäuren kommt es zu einer „biologischen Verhaftung“ der Keime. Daraus ergibt sich ein großer Vorteil verglichen mit einer Antibiotikatherapie.

Oligogalacturonsäuren besitzen Nahrungsmittelcharakter und sind bereits in einer Konzentration von nur 0,005% wirksam. Die Rechte zur Anwendung des Wirkprinzips der Oligogalacturonsäuren liegen bei der Firma Richter Pharma AG. Die Marktreife für diese wirksamen Pflanzeninhaltsstoffe wird für das Jahr 2003 erwartet, wobei die Einsatzgebiete von Sondennahrungen über Functional Food bis hin zu Futtermittelergänzung im Veterinärbereich reichen.

Fortsetzung Seiten 14–15



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Endlich tut sich etwas in Sachen Kammer- und Gehaltskassengesetzesreform, aber zu unserem Erstaunen und Ärger nicht in die gebotene Richtung.

Wir, der Verband Angestellter Apotheker Österreichs, haben uns schon seit Beginn der 90er Jahre bemüht, in der Apothekerkammer einen Beschluss für eine grundlegende Reform des Kammergesetzes zu erwirken.

Im Juni 2000 haben wir den von uns schon in Vorträgen und in **pharmazie sozial** vorgestellten Entwurf für ein neues Kammergesetz beim BMSG eingereicht. Uns wurde zugesagt, mit diesem Entwurf die Reform einzuleiten.

Doch wie sooft sind die berechtigten Forderungen der angestellten Apotheker nicht nur nicht berücksichtigt worden, sondern je ein unakzeptabler Entwurf zum Gehaltskassen- und Apothekerkammergesetz wurde vom BMSG zur Begutachtung ausgesendet.

Diese Entwürfe kommen aus den Federn der Lenker in der Gehaltskasse und der Apothekerkammer. Es ist verwunderlich, dass die, dort in Funktionen befindlichen angestellten Apotheker diesen zugestimmt haben.

Diese beiden Entwürfe lassen in ihrer Grundstruktur weder die Gleichberechtigung (Wahlrecht) aller Berufsangehörigen in den Institutionen, noch eine echte Neuordnung der Apothekerkammer zu.

Die Abteilungen werden nicht als eigene Interessenvertretungen vorgesehen, um endlich auch den angestellten Apothekern eine gesetzliche Interessenvertretung in ihrer Kammer zu schaffen.

Als Ziel des Entwurfes wird sogar angeführt, den Abteilungen keine Rechtspersönlichkeit einzuräumen. So wird aber **die echte** Kollektivvertragsfähigkeit für die Abteilungen nicht zu verwirklichen sein.

Die undemokratische Weise, Gesamtorgane zu errichten und den Abteilungen die gleiche Mandatszahl zu geben, schreibt das dreifache Stimmgewicht der selbständigen Apotheker fest. Für die Gesamtkammer aller Apotheker verlangen wir eine der Verhältniszahl der Mitglieder der Abteilungen entsprechende Organbesetzung.

In der Gehaltskasse ist vor allem die Streichung der Sonderzahlungen (13. und 14. Gehalt) aus dem Gesetz unakzeptabel. Was haben sich da die Verantwortlichen gedacht, die Rechtsgrundlage für die Zahlung aus dem Gesetz zu streichen? Etwa abschaffen??

Die Abschaffung der Blockmeldung und der Übergang zu stundenweiser Meldung in der Gehaltskasse führt zu einer Zer-

splitterung der Arbeitszeit der angestellten Apotheker. Das lehnen wir ebenso ab wie die überzogene Bescheiderteilung in der Besoldung.

Außerdem ist der Eingriff in die Arbeitsbedingungen nur den Sozialpartnern gestattet und nicht Verwaltungsorganen. Aus diesen und vielen anderen Gründen lehnen wir beide Entwürfe ab und fordern das Bundesministerium auf, uns in die Gesetzwerdung als Interessenvertreter der angestellten Apotheker und Sozialpartner einzubinden!

Der Verband Angestellter Apotheker Österreichs hat in der Delegiertenversammlung am 6. Mai 2001 einen neuen Vorstand gewählt. Ich verweise auf den Bericht in dieser Ausgabe und grüße alle sehr herzlich als der alte und neue Präsident

Ihr

Hanns-Peter Glaser

**Solche Gesetze
– Nein danke**

Konstituierende Delegiertenversammlung Verband Angestellter Apotheker Österreichs

Neuer Vorstand für die Funktionsperiode 2001–2006

Bericht über die Wahlen in den Vorstand und den Beschluss zur gesamten Vermögensverwaltung



v.l.n.r. MMag. Ullmer, Mag. Buresch, Mag. Reindl



Das neue Präsidium, Mag. Bur

(Red.) Am Sonntag, dem 6. Mai 2001, versammelten sich die neu gewählten Delegierten im Festsaal des Apothekerhauses zur Konstituierenden Delegiertenversammlung.

Den Vorsitz in dieser Sitzung, in der einige jüngere Kolleginnen und Kollegen als neue Delegierte saßen, führte Kollegin Mag. Gertraud Buresch, Vorsitzende des Wahlausschusses.

Den Hauptpunkt der Tagesordnung bildete die Wahl des Präsidiums und der neuen Mitglieder des Vorstandes.

Nach kurzer Einleitung in die Wahlordnung – zur „Erinnerung“ meinte die Vor-

sitzende – begann die Wahl des Vorstands. Der neu gewählte Obmann der Landesgruppe Wien, Koll. Albert Ullmer, stellte die einzelnen Kandidaten, die ihr Engagement dem Verband widmen wollen und sich zur Übernahme der Bundesfunktionen im Vorstand bereit erklärt hatten, vor.

Die Anträge der Landesgruppe Wien, NÖ, OÖ und des Zweigverbandes – für jede Funktion gab es einen Kandidaten – waren ordnungsgemäß unterstützt.

Kollegin Buresch ließ auch die Zustimmung der Delegierten zu den Einzelkandidaten zu, sodass zur satzungsgemäßen Erklärung der Wahl auch ein echtes Vertrauensvotum treten konnte.

Die Delegierten gaben folgenden in die Funktionen gewählt erklärten Mitgliedern ihr einstimmiges Vertrauen: (siehe Kasten)

Der Ehrenrat bleibt als Kollegialorgan weiter in seinem Amt.

Kollege Mag. pharm. Alfred Reindl wurde nach Freiwerden eines Mandats zum Stellvertreter des 2. Beisitzers nachgewählt.

Die Wahlergebnisse waren alle einstimmig und alle Gewählten nahmen ihre Wahl an. Damit war der Vorstand für die Funktionsperiode komplett.

Der Präsident, die beiden Vizepräsidentinnen, der Vermögensverwalter und seine Stellvertreterin bedankten sich für ⇨

Der neue Vorstand

Präsident: Mag. pharm. Hanns-Peter GLASER
 1. Vizepräsidentin: Mag. pharm. Ulrike MAYER
 2. Vizepräsidentin: Mag. pharm. Gertraud BURESCH
 Vermögensverwalter: Mag. pharm. Herbert ALLEX
 Vermögensverwalter-Stellv.: Mag. pharm. Edith DONATY
 Vertr. der Region Ost: Mag. pharm. Eva ELSIGAN
 Stellv.: Mag. pharm. Ursula GROH
 Vertr. d. Region Mitte: Mag. pharm. Maria Anna BANKL
 Stellv.: Mag. pharm. Gerhard KATZER

Vertr. d. Zweigverb.: Mag. pharm. Elfriede DOLINAR
 Stellv.: Mag. pharm. Thomas LANGEBNER
 1. überreg. Mandatarin: Mag. pharm. Esther SCHWAIGER
 Stellv.: Mag. pharm. Nikolaus LUSZCZAK
 2. überreg. Mandatarin: Mag. pharm. Karin EICHINGER
 Stellv.: Mag. pharm. Reinhard SEYFERT
 1. Rechnungsprüfer: Mag. pharm. Ernst AURACHER
 Stellv.: Mag. pharm. Viola REINDL
 2. Rechnungsprüferin: Mag. pharm. Kristina ODVARKA
 Stellv.: Mag. pharm. Maria BARRETT

das ihnen entgegengebrachte Vertrauen und umrissen in kurzen Antrittsreden die Ziele ihrer Arbeit. Dann wechselte der Vorsitz auf den wiedergewählten Präsidenten.

Eine ausführliche Mitgliederbefragung wird noch Ende Mai durchgeführt, weil wir unsere Tätigkeit für die Mitglieder vor allem mit ihnen gestalten wollen. Dies erfordert aktivere Beteiligung der Mitglie-

der am Verbandsgeschehen und Vertrauen in die Funktionäre.

Unser Auftrag zur Interessenvertretung der angestellten Apotheker muss uns
Fortsetzung auf Seite 6



esch, Mag. Mayer, Mag. Glaser



Mag. Luszczak (OÖ), Mag. Fürst, Mag. Katzer, Mag. Bankl, Mag. Schwabeger (NÖ)

An seiner Seite nahmen die Vizepräsidentinnen Platz und so begann die neue Funktionsperiode 2001–2006.

Aus der Rede des Präsidenten:

„In Zeiten der Entsolidarisierung brauchen wir noch mehr Kraft, um eine ordentliche Interessenvertretung zu gestalten.

Da die allgemeine politische Lage auch immer arbeitnehmerfeindlicher wird, müssen wir unseren Willen, eine Politik für angestellte Apotheker zu machen, noch deutlicher zeigen.

Zusammen mit der frischen Kraft der neuen Kolleginnen und Kollegen will ich diesen Weg der beruflichen Vertretung gehen.



Die RechnungsprüferInnen, Mag. Reindl, Mag. Auracher, Mag. Odvarka



v.l.n.r. Mag. Allex, Mag. Buresch, Mag. Glaser, Mag. Mayer, MMag. Ullmer



Mag. Payer, Mag. Oszwald (Bgld)

Fortsetzung von Seite 5

wieder in die Organe von Kammer und Gehaltskasse bringen, wo derzeit fast keine Interessen der Angestellten wahrgenommen werden.

Wo bleibt die zur Erzielung gemeinsamer Erfolge erforderliche Solidarität aller angestellten Apotheker?!

Bei kulturellen, pharmazeutischen und geselligen Veranstaltungen werden wir mit unseren Mitgliedern wieder besser in Kontakt kommen. Die Stammtische in Krems, Wien und Innsbruck sind schon ein Ansatz dazu. Gibt es keine aktiven Mitglieder in den anderen Bundesländern, die sich für andere engagieren wollen?

Melden Sie sich unverbindlich, um die Aufgaben kennen zu lernen, und entscheiden Sie sich dann!

Mit frischer Kraft und etwas Mut, sich für die Kolleginnen und Kollegen einzusetzen, werden wir die satzungsgemäßen Ziele erreichen.

Ich werde mein Bestes dazu tun!"

Nach einem Bericht zum sozialpolitischen Grundsatzzprogramm wurde ein

Antrag zur Vermögensverwaltung in Sachanlagen, betreffend die Beteiligung am Apothekerverlag, sowie über die Beteiligungen an Apotheken in der Vermögensverwaltung eingebracht, der die Fortführung der vielfachen Nutzen bringenden Tätigkeit zum Ziel hatte.

Nach ausführlicher Plenumsdiskussion wurde die Weiterführung und die allfällige Ausweitung der Veranlagungen als Verbandsziel im Bereich der Sicherung und

Vermehrung des Verbandsvermögens beschlossen. Nach den Anträgen zur Aufwandsvergütung für Funktionstätigkeiten außerhalb der Organsitzungen und einstimmiger Beschlussfassung dazu, endete die 86. Delegiertenversammlung.

Die Redaktion wünscht den neuen Funktionären viel Glück und Erfolg für deren Arbeit und vermehrten Zuspruch der Mitglieder. ☺



Die Delegierten der Landesgruppe Wien

Direkte Auswirkungen des Sparpaketes auf das Ergebnis der Gehaltsabrechnung

Beitrag von Vera Moczarski

Wiederholt haben sich in der Beratung Mitglieder, die an der Richtigkeit ihrer Monatsabrechnung zweifeln, gemeldet: Trotz der kollektivvertraglichen Gehaltsanhebung sei ihr Netto praktisch nicht gestiegen bzw. sogar gesunken!

Der Homo sapiens neigt dazu, die Dinge erst zu glauben, wenn sie ihn selbst betreffen.



Seit Monaten umspülen uns alle Medien mit

Informationen über radikale finanzielle Einbußen durch die Sparpolitik der Regierung.

Wir diskutieren darüber zu Hause, am Arbeitsplatz, in der Straßenbahn. Wenn uns dann aber anhand der Gehaltsabrechnung der Unterschied „vorher – nachher“ schwarz auf weiß vorliegt, sind wir dennoch überrascht.

Fast nirgends kommt die Belastung des Einzelnen plakativer und nachvollziehbarer zum Ausdruck, als durch den Vergleich

der Dezemberabrechnung 2000 mit der Jännerabrechnung 2001 unter Berücksichtigung der Gehaltsanhebung und sonst gleicher Gehaltsgrundlagen.

Im Falle der angestellten Apotheker kommt noch dazu, dass sie in größerer Zahl in einen Einkommensbereich fallen, in dem die Einschnitte besonders stark sind.

Netto steigt weniger als Brutto

Beispiel: 8/10 Dienst in der VI. Gehaltsstufe mit kleiner Haushalts- und einer Kinderzulage, Aus-

gleichszulage, betriebliche Zulage S 300,-/Zehntel, ein Nachtdienstzuschlag Turnus VI steuerfrei: (Tabelle 1)

Das Gehaltskassengehalt ist um + 2,95%, das aus diesem und der Ausgleichszulage bestehende kollektivvertragliche Grundgehalt im vorliegenden Fall um + 2,21% gestiegen. (Dieser Prozentsatz ist bei höheren Gehaltsstufen höher, da die gleich gebliebene Ausgleichszulage einen geringeren Anteil am Gesamtmindestbezug hat, bei niedrigeren niedriger.)



Dr. jur. Vera Moczarski
Abt. Leiterin Recht

Das Gesamtbruttogehalt ist im Beispiel um S 820,40 oder + 2,08%, das Netto nur um S 205,90 oder + 0,85% gestiegen.

Es wirken sich auch das Gleichbleiben von Familienzulagen und betrieblicher Zulage (daher: wenn möglich Valorisierungsklausel vereinbaren) bereits beim Brutto dämpfend aus, während der umlageabhängige Nachtdienstzuschlag aufgrund der Umlagenerhöhung um etwa 3,37% gestiegen ist.

Brutto steigt – Netto sinkt

Beispiel: 10/10 Dienst in der VIII. Gehaltsstufe mit kleiner Haushalts- und einer Kinderzulage, Ausgleichszulage, betriebliche Zulage S 300,-/Zehntel, ein Nachtdienstzuschlag Turnus VI steuerfrei: (Tabelle 2)

In dieser Konstellation ist das Ergebnis besonders krass: während das **Brutto** um S 1.133,- oder + 2,14% gestiegen ist, ist das **Netto** um knapp S 550,- oder – 1,75% real gesunken!

Die Abzüge sind um + 7,67% gestiegen. ⇔

Tabelle 1

| | 2000 | 2001 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| 8/10 | | |
| VI. Gehaltsstufe | S 25.740,00 | S 26.498,40 |
| Familienzulagen | S 1.044,00 | S 1.044,00 |
| Ausgleichszulage | S 8.587,20 | S 8.587,20 |
| betriebliche Zulage | S 2.400,00 | S 2.400,00 |
| 1 Nachtdienstzuschlag | S 1.843,00 | S 1.905,00 |
| Brutto | S 39.614,20 | S 40.434,60 |
| Sozialversicherung 17,15% | – S 6.793,84 | – S 6.934,54 |
| Mitgliedsbeiträge 7% | – S 1.849,80 | – S 1.902,90 |
| Lohnsteuer | – S 6.558,50 | – S 6.979,20 |
| Netto | S 24.412,06 | S 24.617,96 |

Tabelle 2

| | 2000 | 2001 |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| 10/10 | | |
| VIII. Gehaltsstufe | S 36.264,00 | S 37.335,00 |
| Familienzulagen | S 1.305,00 | S 1.305,00 |
| Ausgleichszulage | S 10.734,00 | S 10.734,00 |
| betriebliche Zulage | S 3.000,00 | S 3.000,00 |
| 1 Nachtdienstzuschlag | S 1.843,00 | S 1.905,00 |
| Brutto | S 53.146,00 | S 54.279,00 |
| Sozialversicherung 17,15% | – S 7.408,80 | – S 7.614,60 |
| Mitgliedsbeiträge 7% | – S 2.598,50 | – S 2.673,40 |
| Lohnsteuer | – S 11.942,10 | – S 13.343,60 |
| Netto | S 31.196,60 | S 30.647,40 |

Es wirken sich folgende Faktoren aus:

1) Linear für alle gleich wirkt sich die **Reduktion** des Arbeitnehmerabsetzbetrages von S 1.500,- auf S 750,- pro Jahr mit einem Nettoverlust von S 62,50 pro Monat aus.

2) Die **Höchstbeitragsgrundlage** zur Sozialversicherung ist um S 1.200,- von S 43.200,- auf S 44.400,- gestiegen, sodass bei einem entsprechend hohen Einkommen monatlich bis zu S 205,80 mehr an Sozialversicherung abgezogen werden.

Der Nettoverlust beträgt allerdings nur ca. 59% davon, da die Sozialversicherungsbeiträge lohnsteuerfrei sind (die Progression liegt in diesen Fällen i.d.R. bei 41%). Dieses Problem ist allerdings kein Sonderfall des Sparpakets, sondern liegt in der jährlichen Beitragsgrundlagenanhebung,

kommt daher auch in anderen Jahren in unterschiedlicher Höhe zum Tragen.

3) Durch die Anhebung des Gehaltskassenbezuges steigen auch die Mitgliedsbeiträge. Diesmal verstärkt, weil es – trotz unserer Gegenwehr – keine Erhöhung der Ausgleichszulage gab.

4) Den weitaus **größten Teil des Verlustes** macht aber die Absenkung der Einschleifzone für den allgemeinen Steuerabsetzbetrag aus. Dieser beträgt grundsätzlich S 12.200,- jährlich, wird aber bei höheren Einkommen einschleifend verringert, um schließlich völlig wegzufallen. Die Reduktion dieses Absetzbetrags führt bereits bei einem wesentlich niedrigeren Jahreseinkommen als im Vorjahr zum gänzlichen Wegfall (statt bei S 700.000,-, schon bei S 487.400,-).

Das heißt nicht, dass ein Ihnen unerklärliches Ergebnis der Abrechnung in jedem

Fall auf die eben beschriebenen Gründe zurückzuführen ist. Es kann sich sehr wohl auch um Fehler in der Abrechnung handeln. Sind allerdings die Gehaltsgrundlagen zwischen Dezember 2000 und Jänner 2001 gleich geblieben, ist es aber jedenfalls möglich, dass Ihr Netto zwischen Dezember 2000 und Jänner 2001 trotz Gehaltserhöhung gesunken ist.

Sollten Sie Fragen zu Ihrer Gehaltsabrechnung haben, schicken Sie diese Fragen unter Beilage der Gehaltsabrechnung (Abrechnung des Betriebs und der Gehaltskasse, jeweils in Kopie) mit genauen Angaben der abzurechnenden Leistungen und vereinbarten Gehaltsbestandteile an die Verbandskanzlei:

Verband Angestellter Apotheker Österreichs, Spitalgasse 31, 1091 Wien.

Wir beraten Sie gerne ! ☎

„Kindersegen“

Artikel von Ursula Thalmann

Nach langem Hin und Her haben sich die Regierungsparteien nun auf ein Modell zum viel diskutierten „Karenzgeld für alle“ geeinigt.

Es heißt „Kinderbetreuungsgeld“, liegt nun als Entwurf vor und wurde – obwohl noch immer nicht ganz ausgereift – zur Begutachtung ausgeschickt;

Die wesentlichen Unterschiede zum Karenzgeld:

– jede Mutter (bzw. Vater) soll es bekommen, unabhängig davon, ob sie/er vorher in einem Dienstverhältnis beschäftigt war oder nicht.

– die Bezugsdauer soll 2 1/2 Jahre betragen (abzüglich von Zeiten des Wochengeldbezugs nach der Geburt); wenn auch der andere Elternteil (in der Praxis also der Vater) mindestens 3 Monate das Kinderbetreuungsgeld in Anspruch nimmt, bis zu 3 Jahre. Beim Karenzgeld waren es 1 1/2 bzw. 2 Jahre;

– der monatliche Zahlungsbetrag von derzeit S 5.643,- bzw. 5.831,- soll auf voraussichtlich S 6.000,- angehoben werden.

Dies sieht auf den ersten Blick gar nicht so schlecht aus für die Betroffenen, doch wie so oft steckt der Teufel im Detail: Die Zuverdienstgrenze liegt im derzeitigen Entwurf bei S 200.000,- pro Jahr. Dazu gibt es eine höchst komplizierte Bestimmung über die Berechnung.

Es handelt sich dabei weder um einen reinen Brutto- noch um einen reinen Nettobetrag. Nach unseren Recherchen dürfte es aber auf ein Bruttogehalt von S 15.700,- monatlich hinauslaufen.

Zwar soll es das bei Apothekerinnen sehr beliebte **Modell der Teilkarenz** arbeitsrechtlich auch weiterhin geben, das Kinderbetreuungsgeld fällt jedoch bei Überschreiten der Zuverdienstgrenze (s.o.) zur Gänze weg.

Eine Apothekerin in der I. Gehaltsstufe zum Beispiel dürfte somit nur maximal 4/10 in der Apotheke arbeiten, da ihr Gehalt mit 5/10 (reiner Kollektivvertrags-

lohn) schon über der Grenze von S 15.700,- liegt.

Bisher kann sie unabhängig von ihrem Verdienst bis zu 6/10 ihrem Beruf widmen, ohne den (halben) Karenzgeldanspruch zu verlieren. Das neue Gesetz stellt also keine Verbesserung dar.

Eltern mit mehreren Kindern bekommen derzeit pro weiterem Kind einen Familienzuschlag von S 400,- pro Monat zum Karenzgeld. Diese Zuschläge sollen in Zukunft wegfallen, was die Neuregelung nicht attraktiver macht.

Der **Kündigungsschutz**, den ein/e KarenzurlauberIn genießt, wird nicht verlängert, endet also spätestens 4 Wochen nach dem 2. Geburtstag des Kindes. Das zwingt die Mutter zum Wiedereinstieg oder führt zum Ende des Dienstverhältnisses.

Insgesamt muss man natürlich erst das endgültige Gesetz abwarten, eines zeichnet sich aber bereits jetzt ab:

Es werden nicht die gut ausgebildeten Frauen in interessanten, halbwegs vernünftig bezahlten Jobs sein, die vom neuen Kinderbetreuungsgeld profitieren.

Im Gegenteil, für sie wird es in Zukunft noch mehr als bisher heißen:

Beruf oder Kinder.

Der Weg in die Selbständigkeit

Beitrag von Margot Scheikl und Albert Ullmer

Der folgende Beitrag soll als kleine Hilfestellung dienen, falls Sie den Sprung in die Selbständigkeit überlegen und wagen wollen.

Da es nicht möglich ist, mit diesem Artikel eine umfassende Beratung, die auf jeden Fall in Anspruch genommen werden sollte, zu ersetzen, steht unsere Kanzlei für eine individuelle Beratung gerne zur Verfügung.

Voraussetzungen

Vom Antragsteller müssen zur Erlangung einer Berechtigung zum selbständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke (Konzession) sowohl persönliche als auch sachliche Voraussetzungen erfüllt werden. Zu beachten ist, dass einige dieser Voraussetzungen bereits zum Zeitpunkt des Einbringens des Konzessionsantrags erfüllt werden müssen!

Da es gemäß § 2 der Satzungen unsere Aufgabe ist, unsere Mitglieder bei der Erlangung der Selbständigkeit zu unterstützen, sind wir auch bei der Abfassung des Antrags behilflich.

In jedem Fall müssen alle erforderlichen Urkunden und Nachweise beigelegt werden; allenfalls können Gesundheits- bzw. Führungszeugnis noch nachgebracht werden. Die Bestätigung über das Vorhandensein der Leitungsberechtigung bildet eine Grundvoraussetzung und muss mit dem Antrag sofort überreicht werden.

Konzessionsverfahren:

Der Antrag um eine Konzession ist beim Landeshauptmann (Amt der Landesregierung) einzubringen, in dessen Land der Standort bzw. die Betriebsstätte der neuen Apotheke gelegen ist oder in Aussicht genommen wird. Diesem Antrag sind die Belege über das Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen für die persönliche Eignung anzuschließen.

Dieser Landeshauptmann erteilt auch die Konzession zum Betrieb der neuen Apotheke nach Überprüfung aller Voraussetzungen.

Eine exakte Feststellung der Dauer des Verfahrens ist nicht möglich, da es unter anderem davon abhängt, ob von den Inhabern der angrenzenden Apotheken bzw. von Ärz-

ten mit Hausapotheken Einsprüche erhoben werden oder nicht. Als Richtwert können jedoch 3 Jahre angenommen werden.

Die „künftige Betriebsstätte“ ist im Verfahren bekannt zu geben. Als Standort ist eine Gemeinde, eine Ortschaft, ein Stadtbezirk oder ein Teil eines solchen Gebietes zu bestimmen. Die Konzession hat nur für den Standort Geltung. Ist in der Gemeinde bereits eine Apotheke vorhanden, ist der Standort möglichst genau zu beantragen, in größeren Orten erfolgt dies durch Aufzählung der in Betracht kommenden Straßen und Plätze, wobei auch eine Abgrenzung durch Hausnummern möglich ist.

Verlautbarung des Antrags

Gleichzeitig mit der Erbringung des Antrags auf die Bewilligung hat der Bewerber auch einen Kostenvorschuss für die vorgeschriebene Verlautbarung zu erlegen. Dies geschieht dadurch, dass die Rechnung über die Einschaltungskosten dem Antragsteller zur Bezahlung übermittelt wird.

Sollten für denselben Standort mehrere Anträge für eine Apothekenkonzession eingereicht werden, ist die Priorität des Einlangens des Konzessionsantrags bei der Behörde maßgeblich. Es empfiehlt sich daher, rasch zu entscheiden und den Antrag baldigst einzubringen.

Längstens binnen 14 Tagen nach Einlangen des vollständigen Antrags hat der



Die Autorin
berät Sie gerne

Landeshauptmann, falls der Antrag nicht sofort ab- bzw. zurückgewiesen wird, die Bewerbung offiziell (Amtsblatt) zu verlautbaren.

Inhaber öffentlicher Apotheken und durch Rücknahme ihrer Hausapotheken betroffene Ärzte können nach der Kundmachung innerhalb von 6 Wochen Einspruch gegen die Neuerrichtung erheben.

Gleichzeitig mit der Verlautbarung leitet das Amt der Landesregierung die Kundmachung der Bezirksverwaltungsbehörde sowie der zuständigen Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer und der zuständigen Ärztekammer zu. Diese haben die Möglichkeit, Äußerungen im Verfahren über die Konzessionserteilung hinsichtlich der Voraussetzungen abzugeben.

Zur Frage des Bedarfes ist seitens des Landeshauptmannes ein Gutachten der Österreichischen Apothekerkammer einzuholen. Des Weiteren wirken Bezirkshauptmannschaft oder in Städten magistratische Ämter im Verfahren mit. ⇨

A. Persönliche Eignung (§ 3 ApothekenG):

Erforderlich ist:

1. die österreichische Staatsbürgerschaft (oder die Staatsangehörigkeit einer anderen Vertragspartei des EWR-Abkommens, wobei in diesem Fall zu beachten ist, dass ein Konzessionsansuchen nur für eine Apotheke möglich ist, die bereits seit mindestens 3 Jahren betrieben wird);
2. die Vertretungsberechtigung;
3. die Leitungsberechtigung: notwendig dafür ist eine fünfjährige pharmazeutische Tätigkeit in einer Apotheke (Quinquennium). Der Berechnung ist eine im Voll- dienst zurückgelegte Dienstverwendung zugrunde zu legen. Im Teildienst zurückgelegte Zeiten sind nur mit ihrem verhältnismäßigen Anteil anzurechnen;
4. die volle Geschäftsfähigkeit;
5. die Verlässlichkeit mit Beziehung auf den Betrieb einer Apotheke;
6. die körperliche und gesundheitliche Eignung, die durch ein amtsärztliches Zeugnis nachzuweisen ist;
7. ausgezeichnete Kenntnisse der deutschen Sprache.

Im Fall der Verweigerung der Konzession durch den zuständigen Landeshauptmann steht dem Antragsteller die Berufung an das für Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium zu, im Fall der Erteilung der Konzession steht die Berufung den Inhabern öffentlicher Apotheken und durch Rücknahme ihrer Hausapotheke betroffenen Ärzten zu.

Dann geht das Verfahren in die nächste Instanz und allenfalls bei einer Beschwerde an den VfGH oder den VwGH. Solche Verfahren „dauern dann etwas länger“, was aber in Hinblick auf die Erwerbsfreiheit schon sehr bedenkliche Zeiträume umfasst. Während dabei den Antragsteller jedenfalls eine grosse finanzielle Belastung trifft, bringt die Verzögerung dem Einspruchswerber aber nur Nutzen. Der Antragsteller ist auch doppelt geschädigt, weil er natürlich erst später eröffnen kann.

Die Konzession öffentlicher Apotheken

Die Konzession zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist ein persönliches Betriebsrecht und darf auf andere nicht übertragen werden. Außerdem hat die Konzession nur für den Standort Geltung. Sie kann aber vom Konzessionär in eine Gesellschaft eingebracht werden. Darin aber bleibt sie – trotz Verpflichtungen im Gesellschaftsvertrag – sein Recht. Dies ist bei der Frage der Hinterbliebenen von Bedeutung und muss bei Abschluss eines Gesellschaftsvertrags genauestens bedacht werden.

Eine öffentliche Apotheke ist durch den Konzessionsinhaber, Pächter oder Leiter persönlich zu führen. Die Leitungstätigkeit ist persönlich zu verantworten. Der Pächter oder Leiter muss denselben Bedingungen entsprechen, welche für die Erlangung der Berechtigung zum selbständigen Betrieb einer öffentlichen Apotheke vorgesehen sind.

Eine öffentliche Apotheke, die nicht vom Konzessionsinhaber oder Pächter geleitet wird, ist durch einen Leiter unter dessen persönlicher Verantwortlichkeit zu führen. Auch dieser bedarf der behördlichen Zustimmung und der Einräumung von Leitungsrechten, die seiner Verantwortlichkeit entsprechen. **Aber:** Diese Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn der Konzessionsinhaber oder der Pächter nicht nur vorübergehend verhindert ist, die

Apotheke selbst zu leiten, und kein Verpachtungszwang besteht.

Gesellschaftsformen


Die Errichtung und der Betrieb einer öffentlichen Apotheke erfolgt grundsätzlich in der Rechtsform eines Einzelunternehmens des Konzessionsinhabers.

Es besteht auch die Möglichkeit der Rechtsform einer Personengesellschaft (OHG, KG). Dies ist aber nur zulässig, wenn zur Gewährleistung ausreichender rechtlicher und wirtschaftlicher Verfügungsmacht im Apothekenunternehmen der Konzessionsinhaber

1. Gesellschafter mit ausschließlicher Geschäftsführungs- und Vertretungsbefugnis, insbesondere allein berechtigt ist, sämtliche für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung notwendigen Maßnahmen durchzuführen und
2. über eine Beteiligung am gesamten Apothekenunternehmen von mehr als der Hälfte verfügt.

Dieser die Verantwortlichkeit und Leitungsberechtigung des Konzessionärs sichernden Bestimmung wird auch entsprechen, wenn der Konzessionsinhaber über eine wesentliche Beteiligung am gesamten Apothekenunternehmen von mindestens einem Viertel verfügt sowie berechtigt und verpflichtet ist, seine Beteiligung entweder durch Übergang von Todes wegen oder längstens innerhalb von 10 Jahren durch Übergang unter Lebenden auf insgesamt mehr als die Hälfte des gesamten Apothekenunternehmens zu erhöhen.

Die Errichtung einer Apotheke in Form einer Personengesellschaft bedarf der Genehmigung durch den Landeshauptmann, d. h. der Gesellschaftsvertrag ist zur Genehmigung einzureichen und wird auf seine gesetzliche Zulässigkeit geprüft.

Abschließend möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass unsere Kanzlei für eine individuelle Beratung nach Terminvereinbarung gerne zur Verfügung steht. 

B. Sachliche Voraussetzungen (§ 10 ApothekenG):

Die Konzession für eine neu zu errichtende öffentliche Apotheke ist zu erteilen, wenn:

1. in der Gemeinde des Standortes der Apotheke ein Arzt seinen ständigen Berufssitz hat und
2. ein Bedarf einer neu zu errichtenden Apotheke besteht.

Ein Bedarf besteht gemäß Abs. 2 nicht, wenn:

1. sich im Umkreis von vier Straßenkilometern um die in Aussicht genommene Betriebsstätte eine ärztliche Hausapotheke befindet und die Zahl der von der in Aussicht genommenen Betriebsstätte der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke aus zu versorgenden Personen weniger als 5.500 beträgt oder
2. die Entfernung zwischen der in Aussicht genommenen Betriebsstätte der neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke und der Betriebsstätte der nächstgelegenen bestehenden öffentlichen Apotheke weniger als 500 Meter beträgt oder
3. die Zahl der von der Betriebsstätte einer der umliegenden bestehenden öffentlichen Apotheken aus weiterhin zu versorgenden Personen sich in Folge der Neuerrichtung verringert und weniger als 5.500 betragen wird.

Zu versorgende Personen gemäß Abs. 2 Z 1 sind die ständigen Einwohner aus einem Umkreis von vier Straßenkilometern von der Betriebsstätte der in Aussicht genommenen öffentlichen Apotheke, die auf Grund der örtlichen Verhältnisse aus dieser öffentlichen Apotheke zu versorgen sein werden.

Zu versorgende Personen gemäß Abs. 2 Z 3 sind die ständigen Einwohner aus dem Umkreis von vier Straßenkilometern von der Betriebsstätte der bestehenden Apotheke, die auf Grund der örtlichen Verhältnisse aus dieser bestehenden Apotheke weiterhin zu versorgen sein werden.

Beträgt die Zahl der ständigen Einwohner gemäß Abs. 3 und 4 weniger als 5.500, so sind die auf Grund der Beschäftigung, der Inanspruchnahme von Einrichtungen und des Verkehrs in diesem Gebiet zu versorgenden Personen bei der Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen.

Die Entfernung von 500 Metern darf ausnahmsweise unterschritten werden, wenn es besondere örtliche Verhältnisse im Interesse einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dringend gebieten.

Achtung!!!

Meldeverpflichtung für Familienzulagen

Beitrag von Ursula Thalmann

Das Gehaltskassengesetz (GkG) normiert für Familienzulagen eine Meldeverpflichtung, deren Missachtung für Sie fatale Folgen haben könnte:

1. Meldepflicht

§ 27 Abs 1 GkG: „Der von der Gehaltskasse besoldete Dienstnehmer ist verpflichtet, jede Tatsache, die für den Anfall und die Einstellung von Familienzulagen von Bedeutung ist, binnen drei Monaten nach Eintritt der Tatsachebekannt zu geben“

§ 32 Abs 6 GkG: „Hat der von der Gehaltskasse besoldete Dienstnehmer die Meldung nach § 27 nicht rechtzeitig erstattet, so gebührt die Familienzulage erst von dem der Meldung nächstfolgenden Monatsersten oder, wenn die Meldung an einem Monatsersten erstattet wurde, von diesem Tag an.“

Aus diesen beiden Bestimmungen ergibt sich nicht nur, dass Sie bei einer **verspäteten Meldung** eine Ihnen allfällig zustehende **Leistung erst später** erhalten, es kann im äußersten Fall zu einem **erheblichen Verlust für Sie führen**.

2. Aktueller Fall

Erst kürzlich wurde folgender Fall an uns herangetragen: Eine Apothekerin mit einem Kind trennt sich von ihrem Mann und beantragt die „große Haushaltszulage“, weil sie durch die Trennung Alleinerzieherin geworden ist. Da sie zu diesem Zeitpunkt noch verheiratet ist, kreuzt sie am Formular „verheiratet“ an und bekommt die große Haushaltszulage zugesprochen. Leider fehlt die Angabe „getrennt lebend“.

Kurz darauf wird sie geschieden. Sie sieht keine Veranlassung, dies der Gehaltskasse zu melden. Sie ist der festen Ansicht, die Zulage aufgrund der Tatsache zu erhalten, dass sie Alleinerzieherin ist.

3. Bescheidinhalt

Im Bescheid war ihr aber die Zulage „gemäß §§ 24 Abs 1 a i.V.m. 25 a“, also als verheiratete Alleinerdienerin, zuer-

kannt worden. Damit hat die Gehaltskasse zwei nicht ganz deckungsgleiche Anspruchsgrundlagen in den Bescheid aufgenommen. Eine allein hätte auch für den Anspruch genügt.

Als nun 7 Jahre später der Gehaltskasse bekannt wird, dass sie geschieden ist, wird ihr die Zulage rückwirkend aberkannt und außerdem die ausbezahlte Zulage in deren voller Höhe für die gesamte Zeitdauer von 7 Jahren rückgefordert.

Es fehlt die Voraussetzung „verheiratet“, obwohl die Voraussetzung „Alleinverdienerin mit Kind“ bestehen blieb.


Die identische Zulage in gleicher Höhe, auf die sie als Alleinverdienerin mit Kind die ganze Zeit über Anspruch gehabt hatte,

Die Autorin
informiert Sie gerne



wird ihr aber erst ab Bekanntgabe der Scheidung, also April 2001, zuerkannt.

Wir hoffen nun irgendwie zu erreichen, dass diese Kollegin diese nicht unerhebliche Summe nicht zurückzahlen muss.

Allen Kolleginnen und Kollegen sei aber empfohlen: Alle möglicherweise relevanten Tatsachen möglichst rasch der Gehaltskasse bekannt geben! 

Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen

wann: Mittwoch, 13. Juni 2001, ab 18.30 Uhr,

wo: Café Mozart bei der Oper,

1010 Wien, Albertinaplatz 2

Nähe U-Bahn-Station Karlsplatz (U1, U2, U4)

Wir möchten die Kontakte und den Erfahrungsaustausch pflegen, und laden Sie dazu recht herzlich ein.

Ich freue mich auf Ihr Kommen.

Mag. pharm. Ulrike Mayer

Vizepräsidentin

weitere Termine 2001:

11. Juli • 8. August • 12. September

Rauchen als Risikofaktor für Diabetes

Ein Beitrag aus *blauer dunst*, ein Pressedienst der Österreichischen Krebshilfe



Raucher, die 20 oder mehr Zigaretten täglich konsumieren, erkranken etwa doppelt so häufig an Typ 2 Diabetes – die im Gegensatz zum Typ 1 vor allem im höheren Lebensalter auftritt und deshalb im allgemeinen Sprachgebrauch auch Altersdiabetes genannt wird – als Personen, die nie geraucht haben. Zu diesem Schluss kommen amerikanische Wissenschaftler um JoAnn Manson, die das Auftreten von Typ 2 Diabetes bei männlichen Ärzten über einen Zeitraum von zwölf Jahren untersucht haben (The American Journal of Medicine, Vol. 109, 2000, Seiten 538 bis 542). Während das Diabetes-Risiko der starken Raucher (mehr als 20 Zigaretten täglich)


danach 2,1 beträgt, liegt das von mäßigen Rauchern von bis zu 20 Zigaretten täglich bei 1,4 (gegenüber einem Risiko von 1 bei Nierauchern). Auch Exraucher haben der Studie zufolge ein erhöhtes Risiko. Es beträgt 1,3 sowohl bei Personen, die in den letzten fünf Jahren vor Studienbeginn mit dem Rauchen aufgehört hatten, als auch bei solchen, deren Rauchstopp zwischen fünf und zehn Jahren vor Beginn der Studie lag. Ein Abgleich mit anderen Risikofaktoren für Typ 2 Diabetes, wie beispielsweise Bluthochdruck, Übergewicht, Alter, Alkoholkonsum oder Herzinfarkt der Eltern änderte wenig am Ergebnis.

Das Risiko für Raucher von 20 oder mehr Zigaretten liegt dann immer noch 70% über dem eines Nierauchers. Für Raucher von bis zu 20 Zigaretten dokumentierten die Wissenschaftler ein Risiko – nach dem Abgleich – von 1,5. Bei einem Raucheranteil von 25% der erwachsenen Gesamtbevölkerung in den USA schätzen die Forscher, dass Rauchen für 10% aller Fälle von Typ 2 Diabetes in dem Land verantwortlich ist.

Nikotin als Auslöser für Diabetes?

Die Wirkungsmechanismen, wie das Rauchen die Glukose-Stoffwechselstörungen verursacht, sind noch weitgehend unklar. Schwedische Wissenschaftler um P.-G. Persson vermuten, dass das Nikotin für die Entstehung von Typ 2 Diabetes bei Rauchern verantwortlich ist (Journal of the Internal Medicine, Vol. 248, 2000, Seiten 103 bis 110).

Bestärkt wurden sie in dieser Vermutung durch Beobachtungen in früheren Studien, die ein erhöhtes Diabetes-Risiko bei Langzeit-Konsumenten von Nikotin-Kaugummis beobachteten. Um diese These zu erhärten, verglichen die Schweden das Diabetes-Risiko von Rauchern mit dem von Schnupftabak-Konsumenten. In ihrer Studie stellten sie bei starken Rauchern von mehr als 25 Zigaretten eine Risikoerhöhung um das 2,6fache gegenüber Nichtrauchern fest. Gleichermaßen riskant war der Studie zufolge starker Schnupftabakkonsum (mehr als drei Schachteln pro Woche).

Die schwedischen Wissenschaftler beobachteten einen dosis abhängigen Zusammenhang sowohl bei Zigarettenrauchern als auch bei Schnupftabak-Konsumenten. Mit der Zahl der gerauchten Zigaretten bzw. mit steigender Menge geschnupften Tabaks stieg das Risiko. Die Dauer des Nikotin-Konsums beeinflusste das Ergebnis allerdings nicht. Die Wissenschaftler vermuten, dass das Nikotin die Insulinabsonderung reduziert. 

Offener Stammtisch

für angestellte
ApothekerInnen in Innsbruck

jeden zweiten Donnerstag im Monat

wann: Donnerstag, 14. Juni 2001,
ab 20 Uhr

wo: Gasthaus Riese Haymon,
Innsbruck, Haymongasse 4

(Parkmöglichkeit ist beim Gasthaus oder in der Veldidena-Tiefgarage in der Tschamlerstraße, nahe neuem Multiplexkino, vorhanden)

Wir möchten den Kontakt zwischen uns angestellten ApothekerInnen intensivieren und laden zu einem lebhaften Gedankenaustausch an unserem Stammtisch ein.

Wir freuen uns auf euch!

Wir helfen Ihren Wünschen auf die Sprünge!

>>> BAUEN mit unseren Spezialbank-SONDERKONDI-Produkten <<<<

„BAUEN“ Sie auf Ihre Bank für alle Fälle, Ihre APOBANK.

Österreichische Apothekerbank

reg. Gen. mbH, 1091 Wien, Spitalgasse 31, Tel. (01) 406 46 95-0



Impressum:

Eigentümer und Herausgeber: Verband Angestellter Apotheker Österreichs, gegr. 1891, Berufliche Interessenvertretung mit Sitz in Wien.

Vereinsleitung: Mag. pharm. Hanns-Peter Glaser, Präsident, Spitalgasse 31, 1091 Wien, Postfach 85, Tel. 404 14-410, Fax -414, E-Mail: Verband.Ang.Apotheker@aon.at

Für den Inhalt verantwortlich: Mag. pharm. Mag. jur. Albert Ullmer.

Verleger und Gesamthersteller: Inovamedia Print- und Medienproduktion Ges.m.b.H., A-1231 Wien, Altmanndorfer Straße 154-156.

Druck: Elbemühl Druck und Verlag GmbH & Co KG.

Die Zeitschrift erscheint sechsmal im Jahr. Der Bezugspreis beträgt S 150,- inkl. MWSt. jährlich.

Redaktion: Mag. Ulrike Mayer, Mag. Herbert Alex, Mag. Margot Scheikl, MMag. Albert Ullmer, Dr. Vera Moczarski, Mag. Ursula Thalmann, Borislava Dimitrijevic, Helga Rois.

Anzeigenrepräsentant: Mag. Walter Braun, 2301 Groß-Enzersdorf, Fasanweg 18, Tel. 0 22 49/32 95; Mag. Manfred Kommar, 1010 Wien, Hoher Markt 1/3, Tel. 01/532 08 43, Fax 01/532 25 40-20.

Urheberrecht: Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers oder Verlegers in irgendeiner Form reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsanlagen, anwendbare Sprache übertragen werden. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Weg bleiben vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne jede besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Waren- und Markenschutzgebung als frei zu betrachten wären und von jedermann benutzt werden dürfen.

Stammtisch für angestellte ApothekerInnen in Niederösterreich

wann: 12. Juni 2001,
ab 19 Uhr

wo: Stadtgasthaus
„Zum goldenen Hirschen“,
Krems, Dreifaltigkeitsplatz 1

Wir möchten die Kontakte und den Erfahrungsaustausch aktivieren und laden Sie dazu herzlich ein.

Wir freuen uns auf euch!

Unser nächster Termin: 10. Juli 2001

Mag. pharm. Elisabeth Fürst
Mag. pharm. Brigitte Hager

❑ Neues für Diabetiker

a) EU-Zulassung für Nateglinide

Das neue Diabetes-Medikament mit dem Wirkstoff Nateglinide hat seitens der europäischen Zulassungsbehörde EMEA die Zulassung für den europäischen Markt erhalten. Das Medikament ist zur kombinierten Anwendung mit Metformin bei PatientInnen mit Typ-II-Diabetes bestimmt.

Bisher war Nateglinide in den USA, in der Schweiz und in Brasilien (ebenfalls als Mono- und Kombinationstherapie) zugelassen worden. Das Arzneimittel zielt primär auf das Problem der gefährlichen Anstiege der Blutzuckerkonzentration nach den Mahlzeiten, die mittel- und langfristig zu kardiovaskulären Komplikationen führen können.

Durch die neue Substanz Nateglinide soll ein neuer Ansatz in der Diabetes-Therapie angeboten werden, da ja leider die Spätkomplikationenrate beim Typ-II-Diabetes bis zum heutigen Zeitpunkt nicht abgenommen hat.

Der neue Wirkstoff, ein schnell und kurz wirkendes insulinotropes Derivat der Aminosäure D-Phenylalanin, unterscheidet sich laut Novartis von anderen Wirkstoffen wie Sulfonylharnstoffen oder Repaglinide dadurch, dass die Wirkung schneller eintritt, die Wirkdauer kürzer und die Insulinsekretion stärker ist.

Zudem wird der normale Blutzuckerspiegel (Euglykämie) sehr rasch wieder hergestellt. Dadurch treten auch Hypoglykämien (das Absinken der Blutzuckerwerte unter den Normalspiegel) wesentlich seltener auf.

b) Repaglinide (Novonorm®) auch bei Nierenschädigung anwendbar

Die europäische Zulassungsagentur EMEA (European Medicine Evaluation Agency) hat die Kontraindikation zu Repaglinide bei Nierenschädigung zurückgezogen. Damit bietet sich betroffenen Diabetikern eine neue und für sie vorteilhaftere Behandlungsmöglichkeit.

Die Entscheidung der EMEA stützt sich im Wesentlichen auf zwei kürzlich abgeschlossene Studien, die zeigen, dass die

Anwendung bei Typ-2-Diabetikern mit unterschiedlichem Grad an Nierenschädigung – auch bei PatientInnen mit schwerer Nierenschädigung – absolut sicher ist.

Da viele Diabetiker im Lauf der „Patienten-Karriere“ eine Nierenschädigung erleiden, bietet die Aufhebung dieser Kontraindikation allen Betroffenen eine neue Behandlungsmöglichkeit.

Viele orale Antidiabetika dürfen von PatientInnen mit renaler Dysfunktion (Nierenschädigung) nach wie vor nicht angewendet werden.

Besteht nämlich eine Einschränkung der Nierenfunktion, kann dies bei kontraindizierten Arzneimitteln zu einer Verlängerung der Wirkdauer des Medikaments und zur Gefahr einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) des Patienten führen.

❑ Vorteile für die Lebensqualität von Diabetikern

Für Diabetiker bedeutet dieses Arzneimittel aber auch eine wesentliche Erleichterung ihrer individuellen Lebensweise: Mahlzeiten können ohne zeitliche Einschränkungen genossen werden.

Es ist auch möglich, Mahlzeiten wegzulassen. Viele PatientInnen würden – so Novo Nordisk, diese Freiheit und Wahlmöglichkeit sehr schätzen – vor allem deshalb, weil sie so die Chance haben, auch ihr Körpergewicht zu reduzieren.

❑ Wichtige Erkenntnisse in der Therapie von Schlafstörungen

Ein hoher Anteil der Bevölkerung klagt über gelegentliche Schlafstörungen. Berichte reichen von Einschlafstörungen über den gestörten Schlaf bis hin zu einem Schlaf mit mangelhaftem Erholungseffekt. Davon abzugrenzen sind Schätzungen über manifeste Schlafprobleme. Etwa ein Viertel aller Österreicher leiden an Insomnie, ärztliche Hilfe nimmt hingegen nur ein Bruchteil der von ernsthaften Schlafstörungen betroffenen Personen in Anspruch.

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO ist eine Insomnie dann

gegeben, wenn Ein- und Durchschlafstörungen öfter als dreimal pro Woche über einen Zeitraum von mehr als einem Monat auftreten. Damit verbunden sind Probleme der Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit.

Große Bedeutung kommt den nichtmedikamentösen Therapiemöglichkeiten der Insomnie zu: Chronische Insomnien sind den Grundkrankheiten entsprechend zu behandeln. Zahlreiche somatische Beschwerden wie Dyspnoe bei der Herzinsuffizienz, Hyperthyreose, chronische obstruktive Lungenerkrankung, urologische Probleme und Schmerzsyndrome gehen mit Schlaflosigkeit einher.

Ebenso stören schlafbezogene Erkrankungen wie das Schlaf-Apnoe-Syndrom, das Syndrom der periodischen Beinbewegungen, das Restless-leg-Syndrom und das Syndrom der verschobenen Schlafphasen den erholsamen Schlaf und bedürfen daher einer differenzierten Behandlung.

Nicht außer Acht zu lassen sind auch jene Schlafstörungen, die durch psychiatrische Erkrankungen verursacht werden.

Im Fall einer chronischen psychophysiologischen Insomnie sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen mit Erfolgsaussicht zu empfehlen.

Der Behandlung ohne medikamentöser Fixierung kommt große Bedeutung zu. Im Rahmen einer sinnvollen Schlafhygiene sind das Zubettgehen zur richtigen Zeit, das Vermeiden von Tagesschlafchen und stimulierenden Getränken von Wichtigkeit.

Ebenso ist es notwendig, andere Aktivitäten als Schlaf und Sex im Bett zu meiden. Vom Schlafen vor dem Fernseher und dem Lesen aufregender Lektüre zu spät am Abend ist ebenfalls abzuraten.

Laut Prim. Univ. Doz. DDr. Michael Lehofer von der Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz hätte jeder Mensch „sein“ persönliches Schlafbedürfnis.

Durch eine gesunde Schlafhygiene, schlafördernde Verhaltensweisen und Zuhilfenahme psychologischer Entspannungstechniken seien die Menschen bei Vorliegen von psychophysiologischen Insomnien zu einer guten Nachtruhe anzuhalten.

Erwähnenswert ist auch die Tatsache der sich ändernden Schlafdauer mit zu- ⇄

nehmendem Lebensalter. Während ein Säugling etwa 16 Stunden am Tag schläft, benötigt ein Jugendlicher etwa eine tägliche Schlafdauer von acht Stunden, ein älterer Mensch kommt im Schnitt mit weniger als sechs Stunden Schlaf aus.

**□ Dickdarmkrebs:
neue Chemotherapie**

Vor kurzem erfolgte die EU-Zulassung für die perorale, tumoraktivierte Chemotherapie in der Behandlung des fortgeschrittenen Dickdarmkrebses aus dem Hause

Roche. Es handelt sich um den Arzneistoff Capecitabine, welcher über einen speziellen Wirkmechanismus verfügt.


Die Substanz selbst ist nicht wirksam und wird erst in den Tumorzellen im Rahmen eines enzymatischen Prozesses in die eigentliche Wirkform, in das aktive 5-Fluoruracil, übergeführt.

Diese selektive zytostatische Wirkung kommt aufgrund folgenden Umstandes zustande: Die Konzentration des für die Aktivierung notwendigen Schlüsselenzyms, Thymidinphosphorylase, ist in

Krebszellen höher als in vergleichsweise gesunden Zellen.

Daraus ergibt sich die Wirksamkeit von Capecitabine nur innerhalb der Tumorzellen, wodurch es zu einem guten Ansprechen des Tumors bei hoher Verträglichkeit kommt.

Weiters ist der Vorteil einer peroralen Applikationsform zu erwähnen, aufgrund dessen Behandlungen daheim bzw. ambulant erfolgen können.

Capecitabine ist für die Therapie des fortgeschrittenen Brustkrebses bereits seit 1998 in vielen Ländern zugelassen. 

S 900.000,-

**vom VAAÖ für die angestellten
ApothekerInnen erstritten!**

Bereits im Jahr 1999 ist es dem VAAÖ gelungen, die Aufhebung der aliquoten Teilzeitvorrückung durch eine Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs zu erwirken. In der Folge wurden die Laufbahnen der angestellten ApothekerInnen aufgerollt und die sich daraus ergebenden Differenzbeträge, insgesamt S 17 Mio., nachgezahlt.

Der VAAÖ hat die Zinsen für die verspätete Auszahlung für seine Mitglieder eingeklagt. Nach Vorliegen des Urteils des Obersten Gerichtshofs gelangt nunmehr von der Gehaltskasse eine Gesamtsumme von immerhin S 900.000,- an die betroffenen angestellten ApothekerInnen zur Auszahlung!

Wir freuen uns über dieses positive Ergebnis unserer Bemühungen um Ihre Rechte

Wir für Sie – Ihr Team des VAAÖ



Venoruton®

Heparin-Emulgel®

(60.000 I. E. Heparin-Natrium/100 g)

NEU

✓ **Der Wirkstoff:**

Die hohe Konzentration des Heparin-Natrium (60.000 I. E./100 g) begünstigt einen raschen Therapieerfolg bei breitem Anwendungsgebiet.

✓ **Das Emulgel:**

Die hautpflegende und für jeden Hauttyp angenehme Darreichungsform.

✓ **Wirksam - Pflegend - Farblos:**

Die wirkungsvolle topische Heparintherapie bei:

- Venenerkrankungen
- oberflächlichen Venenentzündungen
- Hämatomen, stumpfen Traumen und Sport-, Freizeit- und Unfallverletzungen.



Und Ihnen fällt ein Stein vom Bein.

Wirkstoffgruppe: Heparin zur topischen Anwendung. **Zusammensetzung:** 100 g Emulgel enthalten 60.000 I. E. Heparin-Natrium. **Hilfsstoffe:** Cetiol LC, Cetomacrogol 1000, Ethanol 96% Glycerin, dickflüssiges Paraffin, Polyacrylsäure, Ammoniak-Lösung 25% Geruchsstoff, Wasser. **Anwendungsgebiete:** zur Behandlung von oberflächlichen Venenerkrankungen wie Varizen, Phlebitiden und Thrombophlebitiden; Sehnscheidenentzündungen; Zur unterstützenden Behandlung von Sport- und Unfallverletzungen, wie Prellungen, Quetschungen, Schwellungen und Hämatomen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile. Großflächenanwendung bei Säuglingen und Kleinkindern. Augen-, Nasen- und Mundpartie sind von einer Behandlung auszunehmen. Venoruton Heparin-Emulgel darf nicht mit offenen Wunden, den Augen und den Schleimhäuten in Berührung kommen. Bei Blutungsneigung und bei Thrombozytopenien sollte die Anwendung von Heparin-Präparaten unterbleiben. **Name des pharmazeutischen Unternehmers:** Novartis Consumer Health - Gebro GmbH, Fieberbrunn. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rpfrei, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung sowie Nebenwirkungen siehe Austria-Codex-Fachinformation.