



# GEHALTSVERHANDLUNGEN

# 2002

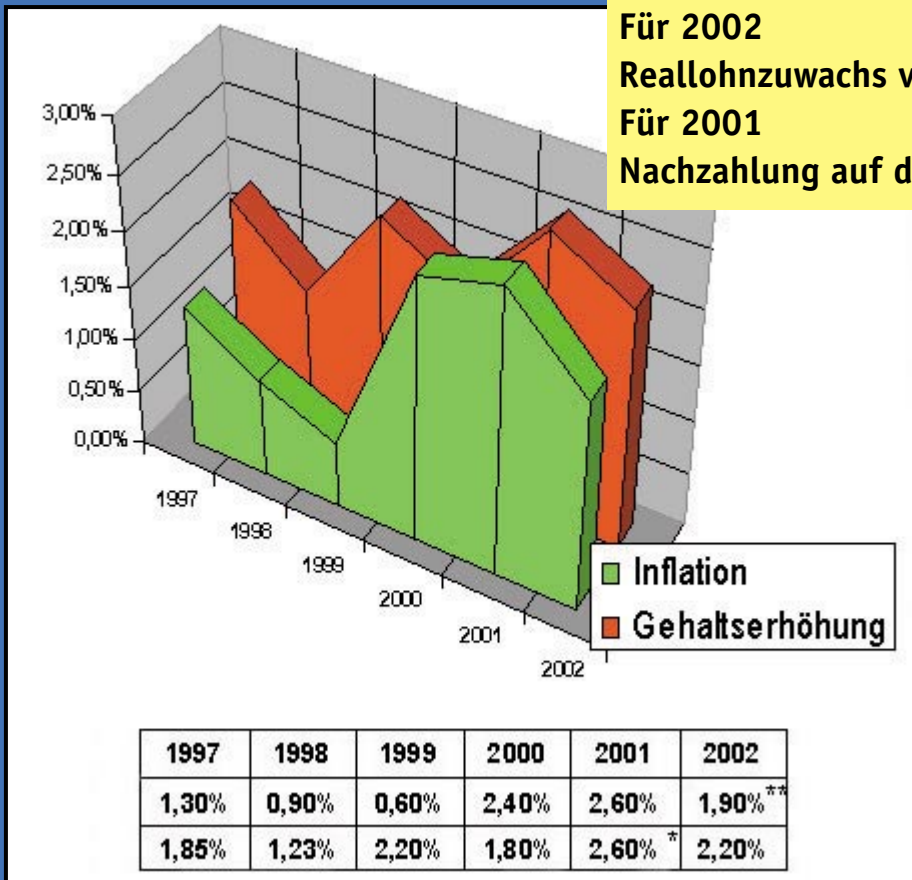
Verhandlungen erfolgreich:

Für 2002

Reallohnzuwachs von ca. 0,3%.

Für 2001

Nachzahlung auf die Inflationsrate (2,6%)



## Schwerpunkte

Neues aus der Pharmazie ..... 2

Editorial ..... 3

### Berufspolitik

Gehalts- u. Kollektivvertrags-  
verhandlungen für 2002 ..... 4

Stammtisch Tirol ..... 5

Impressum ..... 6

### Arbeitsrecht

Anmerkungen zum 24. 12. u. 31. 12.:  
Arbeitszeit u. Bezahlung ..... 7

### Jahreswechsel

Das bringt das Jahr 2002 – wichtige  
Änderungen und Daten ..... 8-9

### E-Commerce

Odyssee 2010 – Arzneimittel goes  
Internet; Stammtisch Wien .. 10-11

### Gesundheit

Passivrauchen der Kinder ..... 12

Volkskrankheit Migräne? ..... 13

Das „peinliche“

Leiden: Hämorrhoiden; ..... 14

Stammtisch NÖ ..... 14

Leserforum ..... 15

\*) Abschluss 2001 (2,3%) + Nachzahlung im Februar 2002 (0,3%)

\*\*) prognostizierte Inflationsrate für 2002

### ❑ **Darmverschlüsse durch CM3-Kapseln!**

Das Produkt aus hochvernetzter Zellulose, hergestellt aus den Rohstoffen Flachs, Baumwolle und Holzfaser, quillt im Magensaft auf und soll durch Füllung des Magens ein Sättigungsgefühl hervorrufen. Soweit, so bekannt.

Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Deutschland liegen allerdings bereits acht Berichte über Darmverschlüsse in Verbindung mit der Einnahme des Medizinproduktes CM3 vor.

Das Arzneitelegramm (9/2001) berichtet über den Fall einer 56-jährigen Frau mit einer 20 Jahre zurückliegenden Darmoperation, die eine Woche nach Einnahme von drei Kapseln CM3 einen mechanischen Ileus entwickelte. Der Dünndarm perforierte und das Bauchfell entzündete sich. In einer Notoperation mussten Teile des Dünn- und Dickdarms entfernt werden.

Auch liegen noch weitere Verdachtsberichte über Magenausgangsstenose und Obstipation vor. Für uns Pharmazeuten an der Tara ist es besonders wichtig zu wissen, dass in mindestens sieben der berichteten Fälle die im Beipacktext angeführten Kontraindikationen nicht beachtet oder schlichtweg nicht verstanden wurden!

Hier kann unsere Aufklärungsarbeit die eine oder andere Notoperation überflüssig machen.

### ❑ **Rheumabehandlung: Erleichterung in Sicht**

Ein neuer Wirkstoff gegen chronische Polyarthritiden (cP), eine meist äußerst schmerzhaft verlaufende, entzündliche Rheumaerkrankung, könnte bald eine wesentliche Erleichterung für PatientInnen bringen: Er soll nur einmal alle vier Wochen subkutan verabreicht werden. Die Ergebnisse einer Phase-II-Studie wurden Mitte November vorigen Jahres bei der Jahrestagung des American College of Rheumatology (ACR) in San Francisco präsentiert. Die Substanz mit der Prüfnummer „CDP870“ wird gemeinsam von der Firma Pharmacia und dem Biopharm-Unternehmen Celltech entwickelt.

Der Grazer Rheumatologe Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Brezinschek schätzt, dass mindestens 1% der österreichischen Bevölkerung (das sind mehr als 80.000 Menschen) an chronischer Polyarthritiden leiden. Für sie

könnte das neue Medikament eine wesentliche Erleichterung bringen. CDP870 gehört zu einer neuen Klasse von Wirkstoffen, die den Tumornekrose-Faktor a (TNF-Alpha) hemmen, der wesentlich für das Entstehen der Entzündung verantwortlich ist.

#### • **Wirksamkeit**

Die doppelblinde, Plazebo-kontrollierte Multicenter-Parallelstudie mit unterschiedlichen Wirkstoff-Dosierungen enthielt auch cP-Patienten, bei denen sich mindestens ein anderes Antirheuma-Medikament als wirkungslos oder nicht ausreichend wirksam erwiesen hatte. 203 Patienten wurden randomisiert und 12 Wochen lang mit unterschiedlichen Dosierungen CDP870 oder Plazebo behandelt. Evaluiert wurden sowohl jede Verbesserung der Anzeichen und Symptome der chronischen Polyarthritiden als auch jeder Hinweis auf eventuell unerwünschte Wirkungen.

Die demographische Struktur der Studiengruppen war über alle Dosierungen gleich. Die Teilnehmer hatten im Durchschnitt seit mehr als neun Jahren an cP gelitten und waren vor Beginn der Studie bereits durchschnittlich mit vier krankheitsmodifizierenden Antirheumatika behandelt worden.

Die Wirksamkeit des neuen Wirkstoffes wurde anhand der „ACR responder rates“ des American College of Rheumatology gemessen. Die Ergebnisse wiesen für sämtliche Dosierungen signifikant bessere Wirkungen der neuen Substanz versus Plazebo aus, wobei das Ausmaß der Reduktion der Symptome direkt mit der steigenden Dosis korrelierte, heißt es in einer Presseaussendung.

### ❑ **Novartis: FDA-Zulassung für Wiener Forschungsprodukt**

Novartis gab kürzlich bekannt, dass die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA die Marktzulassung für **Elidel Creme 1%** (Wirkstoff: Pimecrolimus) gewährt hat. Dies ist die erste verschreibungspflichtige nicht-steroidale Creme gegen leichte bis mittelschwere atopische Dermatitis (Neurodermitis) bei Patienten ab zwei Jahren.

Elidel, das von Prof. Anton Stütz am Novartis Forschungsinstitut in Wien entdeckt wurde, kann überall auf der Haut, auch in empfindlichen Bereichen wie

Gesicht, Nacken und Hautfalten angewandt werden. Der Wirkstoff ist Pimecrolimus, ein Ascomycin-Derivat. Ascomycin, eine natürliche Substanz, wird von dem Pilz *Streptomyces hygroscopicus* var. *ascomyceticus* gebildet. Pimecrolimus hemmt selektiv ein Schlüsselereignis des Krankheitsmechanismus von Ekzemen, nämlich die Produktion und Freisetzung von Cytokinen aus aktivierten T-Zellen in der Haut, die Entzündungen, Rötungen und Juckreiz hervorrufen.

#### • **Studien belegen gute Wirksamkeit**

Die Marktzulassung in den USA stützt sich auf die Ergebnisse klinischer Studien mit mehr als 1700 Kindern und Erwachsenen. Die Studien belegen, dass Elidel Juckreiz und Rötungen im Zusammenhang mit Ekzemen innerhalb von acht Tagen nach Behandlungsbeginn lindert. Als häufigste Nebenwirkung auf der Haut wurde ein vorübergehendes, schwaches bis mäßiges Wärmegefühl oder Brennen (bei 8% der Kinder zwischen 2 und 17 Jahren und bei 26% der Erwachsenen) beobachtet. Andere aufgetretene Nebenwirkungen waren Kopfschmerzen und erkältungsähnliche Symptome. Diese Nebenwirkungen waren vorübergehend und traten bei mit Placebo behandelten Patienten in vergleichbarer Häufigkeit auf. Elidel hatte keine Kontaktsensibilisierung, Phototoxizität oder Photoallergie zur Folge und zeigte keine kumulative Reizung der Haut. Elidel führte nicht zu der von topischen Kortikosteroiden verursachten Atrophie (Gewebschwund) der Haut.

*„Dies ist eine willkommene neue Behandlungsmöglichkeit für die Patientengruppe mit leichten bis mittelschweren Ekzemen, die die überwiegende Mehrheit der Ekzempatienten darstellt“, so Dr.med. Lawrence Eichenfeld, Leiter der dermatologischen Abteilung für Kinder und Jugendliche im Kinderkrankenhaus in San Diego. „Elidel ist bei Erwachsenen und Kindern erwiesenermaßen wirksam und sicher, mit einem geringen Auftreten von Brennen im Anwendungsbereich. Dies sind für Ekzempatienten, die bereits an beträchtlichen Hautbeschwerden leiden, bedeutende Neuigkeiten.“*

Die Registrierungsunterlagen zu Elidel werden derzeit von den Gesundheitsbehörden in Europa und in Kanada geprüft. Die Zulassungsgesuche wurden in Dänemark und der Schweiz eingereicht.

# Liebe Leserinnen, liebe Leser!



Ich hoffe, Sie haben den Jahreswechsel gut überstanden und haben auch die kleinen Schwierigkeiten bei der Währungsumstellung gut gemeistert.

Wie Sie schon als Mitglied des VAAÖ ausführlich in unserem Rundschreiben lesen konnten, haben wir für die angestellten ApothekerInnen bei den Gehaltsverhandlungen, nach – sehr zähen Verhandlungsrunden – ein einigermaßen akzeptables Ergebnis erkämpft. Einen genauen Bericht von Kollegin Ulrike Mayer finden Sie im Inneren der Zeitung.

Ich möchte jedoch besonders den Verhandlungserfolg der Bezahlung von € 1,10 je Inanspruchnahme des diensthabenden Apothekers im Nachtdienst werktags von 18 bis 20 Uhr hervorheben. Seit uns 1997 die „kleine Nachttaxe“ ohne unser Zutun und Wissen entrissen wurde, haben wir angestellte ApothekerInnen bei deutlich gesteigertem Arbeitsaufkommen in der angesprochenen Zeit von 18 bis 20 Uhr keine Abgeltung für die Mehrarbeit erhalten. Das ist jetzt endlich vorbei!

Die Wahl in den Vorstand und die Delegiertenversammlung der Apothekerkammer in Wien und Niederösterreich ist auch auf Seiten der angestellten Apotheker schon geschlagen und das Ergebnis ermittelt. Zurzeit des Redaktionsschlusses war das Ergebnis noch nicht bekannt. Ich hoffe, die angestellten ApothekerInnen haben ihre Stimme in großer Zahl dem Verband Angestellter Apotheker gegeben und danke für das entgegengebrachte Vertrauen!

Ende März wird die konstituierende Sitzung des neuen Kammervorstandes und der Delegiertenversammlung sein, in der die neuen Präsidien gewählt werden. Wir, der Verband Angestellter Apotheker, werden mit unseren Mandatären wieder in den Gremien der Apothekerkammer und der Gehaltskasse vertreten sein und dort zielstrebig für die angestellten Apotheker arbeiten.

Es wird reichlich Arbeit geben, bei der wir uns besonders auf Teilgebiete konzentrieren werden, wo wir durch recht-

liche Verbesserungen und Klarstellungen etwas für die angestellten Apotheker erarbeiten können.

So ist zum Beispiel in der Fachkräfteverordnung ist eine Überarbeitung der Bestimmungen für EU-Bürger und -Aspiranten erforderlich. Die Bestimmungen über die Abgabe von Arzneimitteln, Elaboration und Defektur sind erneut klarzustellen, um etwaigen Zuwiderhandlungen vorzubeugen. Das Apothekengesetz ist unter anderem den hinsichtlich Betriebszeiten, Sperrzeiten und Bereitschaftsdienste in eine einheitliche Regelung zu fassen.

Auf die zu beschließenden Bestimmungen die Fortbildung der ApothekerInnen betreffend ist besonderes Augenmerk zu legen. Fortbildung erweitert das Wissen aller ApothekerInnen zum Nutzen der Bevölkerung aber auch des kaufmännischen Erfolges. Fortbildung darf daher nicht wie bisher nur in der Freizeit angeboten werden.

Die Apotheker sind meines Erachtens die einzige Berufsgemeinschaft, die ihre berufliche Fortbildung nur in der Freizeit erlangen können.

In der Apothekenbetriebsordnung ist in den Kapiteln Einrichtung und Geräte dringender Handlungsbedarf.

Ich habe hier nur einige Themen angeschnitten, die über die „normale Funktionärsarbeit“ in der Kammer hinaus besonders bedeutsam für die angestellten Apotheker sind.

Ich hoffe, dass ich Ihnen spätestens im Herbst die Fortbildung betreffend eine positive Nachricht geben kann!

Ihr

Hanns-Peter Glaser

# Gehalts- und Kollektivvertragsverhandlungen für 2002



Ulrike Mayer

Über die Ergebnisse der Verhandlungen für die Gehälter 2002 wurden Sie, sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, schon in verschiedenen Rundschreiben informiert. Dazu nun der Bericht über die Forderungen, den Verlauf und die Ergebnisse der Gehaltsrunde.

## I. Der Beginn

Obwohl wir unsere Forderungen dem Apothekerverband schon Anfang September schriftlich bekannt gegeben haben, bekamen wir die ersten konkreten Gegenangebote erst am 19. November 2001. Die vom Vorstand des Apothekerverbandes absegneten Antworten gar erst am 4. Dezember. Trotz unseres sehr frühen Beginns konnten wir – wegen der sehr späten Antworten – dann doch erst am 17. Dezember die Verhandlungen abschließen.

So mussten wir wieder unter hohem Zeitdruck verhandeln. Denn schon zur Vorstandssitzung der Gehaltskasse am 20. Dezember 2001 mussten die Ergebnisse vorliegen, damit Zahlungen durch die Gehaltskasse (Erhöhung der Schemagehälter, einmalige Nachzahlung für 2001) dort beschlossen werden konnten.

## II. Der Abschluss

**Folgende Vereinbarungen wurden am 17. Dezember 2001 getroffen:**

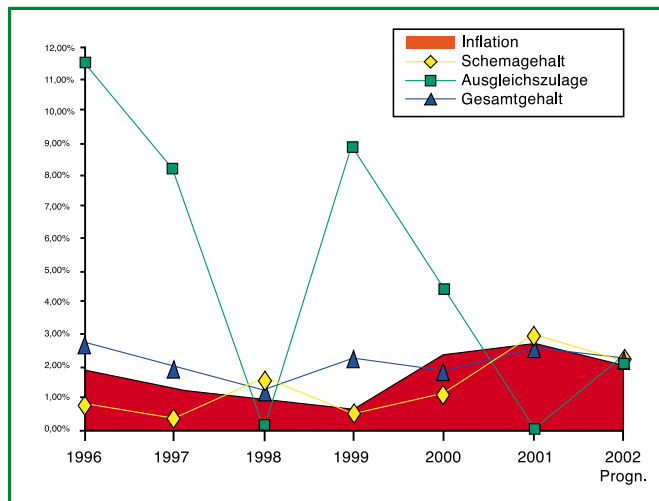
**Zusatzentlohnung zum Nachtarbeitszuschlag von € 1,10 montags bis samstags zwischen 18 und 20 Uhr.**

Einen besonderen Erfolg unserer langjährigen Bemühungen sehen wir darin, dass es uns gelungen ist, endlich vom Apothekerverband die Zustimmung zu einer Zusatzentlohnung für die Inanspruchnahme des diensthabenden Apothekers zu erhalten.

Die Belastung im Nachtdienst ist nämlich in den letzten Jahren aus verschiedensten Gründen gestiegen: länger geöffnete Arztpraxen, kostenlose Inanspruchnahme der Apotheke in den ersten beiden Stunden, geänderte Einkaufsgewohnheiten u.a.m.

Der gegen unseren Willen zugelassene Wegfall der „kleinen Arzneitaxgebühr“ für die Kunden seit 1997 brachte Einbußen für die Dienst leistenden ApothekerInnen. Die in Verhandlungen 1997 erreichte Erhöhung des NA-Zuschlags (S 50,- für Turnus IV u. V sowie S 100,- ab Turnus VI)

ten, von der Bezahlung durch den Kunden unabhängigen Zusatzentlohnung von € 1,10 nimmt zwar auf die Belastung des Einzelnen mehr Rücksicht und erscheint somit gerechter. Es ist aber für uns fraglich, ob diese Stunden wegen der starken Inanspruchnahme während der Dienstbereitschaft der Apotheke überhaupt noch als Arbeitsbereitschaft des angestellten Apothekers zu sehen sind. Liegt hier nicht schon anstelle einzelner Arbeitseinsätze während längerer Ruhezeit Vollarbeit mit geschäftsgegebenen Pausen vor?



Der Apothekerverband wollte/konnte uns auf diesem Weg zur Vollarbeitszeit mit entsprechender Entlohnung leider nicht folgen. Also einigten wir uns – nolens volens – auf eine zusätzliche Entlohnung (durch den Dienstgeber ohne Arzneitaxgebühr für den Kunden) von € 1,10 pro Inanspruchnahme werktags von 18 bis 20 Uhr, nachdem wir die Gegenforderung abgewehrt hatten.

### Die Gegenforderung

konnte keinen adäquaten Ausgleich bewirken. Bei 4 bzw. bei 7 Inanspruchnahmen hätte man schon mehr verdient. Ganz zu schweigen davon, dass der Diensthabende im Turnus I–III entgegen unseren Vorstellungen leer ausging. Einige KollegInnen berichteten von 20 und mehr Inanspruchnahmen in den zwei Stunden.

Die jetzt getroffene Regelung der direk-

Die damalige Erhöhung des Nachtarbeitszuschlages um S 50,- bzw. S 100,- wurde für den Apothekerverband dadurch hinfällig. Er wollte die Zuschläge wieder um diese Erhöhungen kürzen. Wir konnten die selbständigen Kollegen jedoch davon überzeugen, dass eine Kürzung nicht akzeptiert werde. Daher einigten wir uns auf ein zeitweises Einfrieren, bis die Valorisierung mit den jährlichen Gehaltserhöhungen die Beträge aufgeholt haben wird. ⇨

Diese Zusatzentlohnung zum Nachtarbeitszuschlag muss der Dienstgeber ebenso wie die Zusatzentlohnung aus der Arzneitaxgebühr (ohne MWSt.) dem diensthabenden Apotheker mit dem monatlichen Gehalt als Nachtarbeitszuschlag steuerbegünstigt ausgezahlt werden. Die Diensthabenden müssen Aufzeichnungen führen und dem Dienstgeber zur Abrechnung vorlegen.

Wir hoffen sehr, mit dieser Regelung allen jenen KollegInnen geholfen zu haben, die im Bereitschaftsdienst in der Zeit von 18 bis 20 Uhr, allein an der Tara stehend, nahezu Arbeit wie bei geöffneter Apotheke leisten.

Leider konnten wir für Samstagmittag keine adäquate Bestimmung erreichen, obwohl wir wissen, dass auch in dieser Zeit die Diensthabenden sehr beansprucht werden. Dazu gab es vom Verhandlungspartner mit dem Hinweis auf die „ausreichende Entlohnung“ (Zeitausgleich 1 : 1 oder Bezahlung des Grundstundenlohnes mit Zuschlag von 50%) keine Gesprächsbereitschaft.

### Gehaltserhöhung und einmalige Nachzahlung

Unser Mindestgehalt wurde um 2,2% erhöht, und zwar jeweils die Schemagehälter der Gehaltskasse und die Ausgleichszulage. Damit wurde auf die Schemagehälter nach dem Lebensnettogehaltsvergleich (Beamte mit 0,8% und Zusage späterer Inflationsabgeltung) ein Betrag aufgeschlagen, der eigentlich in die Ausgleichszulage (ohne Abzug der Mitgliedsbeiträge zu Kammer und Gehaltskasse) gehört hätte. Andererseits ist er prozentuell ermittelt, sodass für die Bezieher höherer Schemagehälter die Nivellierung gebremst ist.

Der Apothekerverband wollte die Ausgleichszulage nicht zu sehr erhöhen, sodass wir dieser Vorgangsweise ausnahmsweise unsere Zustimmung geben mussten. Das Ergebnis selbst ist nicht ganz nach unseren Wünschen, da eine Inflation von 2,6% prognostiziert ist. Die Einrechnung der erst 2002 möglichen Nachzahlung für die Inflationsdifferenz 2001 in den Gehaltsabschluss 2002 lehnen wir ab.

Wir konnten aber diese einmalige Nachzahlung für 2001 erreichen, die aus unserer Sicht die hohe Teuerungsrate für 2001 rückwirkend kompensieren sollte. Sie beträgt unter Einberechnung der Ausgleichszulage 0,4% des Jahresschemagehaltes 2001. Es ließ sich mit dem Apothekerverband statt 0,382% zwar 0,4% aber kein variabler Prozentsatz vereinbaren, sodass die Bezieher der unteren Gehaltsstufen immer noch etwas benachteiligt sind. Der Termin konnte von Mai auf Februar 2002 vorgezogen werden.

Bei der vom Apothekerverband gewünschten Umsetzung über die Gehaltskasse wurde – verwaltungsbedingt – einschränkend auf die Besoldung im Februar verwiesen, sodass die Nachzahlung nur die im Februar Besoldeten erhalten würden. Wir sind weiter bemüht, diese einmalige Nachzahlung für alle im Jahr 2001 Besoldeten durchzubringen. Die Einmaligkeit der Nachzahlung sollte die Aufnahme in die Gehaltshöhe auf Dauer verhindern, nicht jedoch im Jahr 2001 Besoldete – per Zufall der Beschäftigung – vom Bezug der ihnen gebührenden Nachzahlung ausschließen. Wir stehen mit dem Apothekerverband und der Gehaltskasse dafür in Verbindung, dass die Auszahlung bei jeder Besoldung im Jahr 2002 abgewickelt wird. Eventuell

Betroffene setzen sich, bitte, mit dem VAAÖ in Verbindung!

### Sonstige Vereinbarungen

Auch alle anderen von der Gehaltskassenumlage berechneten koll. Zulagen wurden entsprechend angehoben (siehe Beilage zu den Rundschreiben). Für die Mantelwäsche wurde eine Anhebung auf € 3,50 vereinbart. Tages- und Nächtigungsgelder wurden auf Euro umgerechnet.

### III. Offene Punkte

Zu folgenden Punkten konnten wir noch keinen Abschluss erreichen:

#### Neues Gehaltsschema – Anpassung an das neue Gehaltsschema der Beamten

Hier führten wir – wegen des völlig neuen Beamtenschemas Grundlaufbahn A – mit dem Apothekerverband eine hitzige Diskussion, die sich vor allem darum drehte, wie weit sich eine daraus ergebende Änderung in der Bezahlung der Beamten auf unseren Lebensnettovergleich (aufbauend auf der bisherigen Zeitlaufbahn) zur Ermittlung unseres Gehaltsschemas auswirkt. ⇨

## Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen in Innsbruck

**wann:** jeden zweiten Donnerstag im Monat

**Donnerstag, 14. Februar 2002, ab 20.00 Uhr**

**wo:** Gasthaus Riese Haymon,  
Haymongasse 4, Innsbruck

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

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

**Wir freuen uns auf Euch!**  
**Mag. pharm. Guntram Lampert**

Die Standpunkte der KollV-Partner sind – trotz bestehender, aber älterer Verträge – sehr konträr. Die Vereinbarung spricht von Gehaltserhöhungen und nachträglichen gesetzlichen Änderungen, die durchgeführt werden müssen. Eine Einigung erscheint nur schwer möglich.

Wir werden aber weiterhin unseren Standpunkt vertreten, dass unser Gehaltsschema der Gehaltskasse über einen Vergleich mit den Beamten (also einem Normbeamten der Zeitlaufbahn, heute Grundlaufbahn) errechnet wird und die Ausgleichszulage privatwirtschaftliche Risiken abdeckt oder als Entgeltbestandteil für erarbeitete Wertzuwächse dient.

Das heißt, dass Änderungen beim Gehalt der Beamten, die sich dadurch ergeben, dass er höher eingestuft wird als in früheren Jahren, zu einer Erhöhung unseres

Gehaltsschemas führen müssen. Es steigt ja dadurch auch die Lebensnetto Gehaltssumme des Beamten.

Der Apothekerverband ist umso schwieriger zu überzeugen, als der Abstand unseres Gehaltsschemas zu dem der Beamten – zu unserem Nachteil – immer größer wird. Die Stichhaltigkeit unserer Argumente hilft uns in diesem Fall nicht. Das sollte sich ändern.

Sollte es in stufenweiser Umstellung eini-ge Jahre dauern – wir wollen dieses Ziel erreichen!

### Fortbildung und Freistellung

Auch hier konnten wir keine Einigung mit dem Apothekerverband erreichen – die Dienstgeber wollen erst abwarten, was dahin gehend in der Apothekerkammer beschlossen wird, bevor über Fortbildung

während der Arbeitszeit oder als Arbeitszeit gesprochen wird.

Ebenso erging es uns zu den Themen: Abfertigung neu – hier wird das Gesetz abgewartet, und Dienstreisebestimmungen – hier wird die Notwendigkeit eines solchen Artikels im KollV nicht gesehen.

### Erforderliche Solidarität

Im Herbst des Jahres 2002 beginnen die nächsten Verhandlungen. Wir werden uns genauso gründlich darauf vorbereiten wie in all den letzten Jahren und für Sie verhandeln.

Um ein gutes Ergebnis zu erzielen, brauchen wir aber immer auch die Unterstützung aller Kolleginnen und Kollegen. Nur gemeinsam sind wir stark und können unseren gerechtfertigten Forderungen durchsetzungsfähiges Gewicht verleihen!



## Nachtdienstvergnügen!

Neulich wurde ich zum Nachtdienst eingeteilt,  
Also habe ich in der Apotheke verweilt.  
Charakteristische Begebenheiten hatt´ ich zu berichten,  
Hauptsächlich weil wir auf die kleine Nachttaxe verzichten!  
Tatsächlich wundern sich viele Kunden sehr,  
Dass wir nichts zusätzlich verrechnen mehr!  
Im Gegensatz dazu ist die große Taxe viel zu hoch –  
Es trifft dies wirklich Kranke doch.  
Natürlich zahlt die Krankenkasse beim Notarztrezept,  
Sodass sich jeder doch ins Spital schleppt.  
Täglich kaufen Kunden auch nach 18 Uhr allerlei:  
Vitamine bis Valiumzäpfchen für Kinder sind dabei.  
Eine Freude ist es sicher nicht für jeden im Nachtdienst,  
Rasch diese Zäpfchen zu gießen ohne Zuverdienst.  
Genau das ist zwischen 6 und 8 Uhr abends das Problem!  
Na und auch am Samstagnachmittag hat´s keiner je bequem.  
Übrigens auch zum Niedersetzen ist kaum Zeit,  
Geschweige dann, man hätte gerade sein Essen bereit.  
Es wäre schön, die kleine Nachttax´ wieder einzuführen –  
Nachmittags und bis 20 Uhr würde sie uns auch gebühren!

Mag. Johanna Zinkl

### 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, Altmannsdorfer Straße 154-156.

**Druck:** Elbemühl Druck und Verlag GmbH & Co KG.

Die Zeitschrift erscheint sechsmal im Jahr. Der Bezugspreis beträgt € 10,90 inkl. MWSt. jährlich.

**Redaktion:** Mag. Ulrike Mayer, Mag. Herbert Alex, MMag. Albert Ullmer, Dr. Vera Moczarski, Mag. Maria Ecker, 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.

# Anmerkungen zum 24. 12. und 31. 12.: Arbeitszeit und Bezahlung



Dr. jur. Vera Moczarski  
Abt. Leiterin Recht

Auch noch nach dem Weihnachtsfest und dem Jahreswechsel werden uns in der Rechtsberatung Fragen zum 24. und 31. Dezember gestellt.

Bekanntlich haben die Geschäfte und auch die Apotheken an diesen beiden Tagen in der Regel nicht bis abends offen. Die Apotheken sperren nach den lokalen Offenhaltezeitverordnungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten: teilweise um 12 Uhr, teilweise um 14 oder 15 Uhr.

## Dies wirft die Frage auf, was mit den am Nachmittag entfallenden Arbeitsstunden passiert:

1. Weder der 24. 12. noch der 31. 12. ist ein gesetzlicher Feiertag. Die Regelungen des Feiertagsruhegesetzes und des KollV, wonach die per Arbeitszeiteinteilung auf einen Feiertag fallenden Arbeitsstunden ersatzlos entfallen, das Entgelt ungekürzt weitergezahlt werden muss und am Feiertag geleistete Bereitschaftsdienste (Arbeiten in der offenen Apotheke ist nicht erlaubt) zusätzlich zu bezahlen sind, können daher nicht herangezogen werden.
2. Für angestellte Apotheker gibt es auch keine ausdrückliche kollektivvertragliche Regelung, die für diese Tage explizit einen Anspruch auf bezahlte Dienstfreistellung festsetzen würde (kollektivvertraglicher Feiertag).
3. Allerdings richtet sich die Arbeitszeit angestellter Apotheker nach Art. IV Abs 3 KollV nach den behördlich angeordneten Betriebszeiten der Apotheke. Daraus ergibt sich, dass die Arbeitszeit, die am 24. 12. und 31. 12. nach dem Schließen der Apotheke noch aussteht, vom Dienstnehmer nicht zu erbringen ist, wenn das Schließen auf die lokale

OffenhaltezeitVO zurückgeht. Er muss diese Arbeitszeit weder nachbringen noch sich auf diese Stunden bestehende Freizeitansprüche (Gutstunden oder Urlaub) anrechnen lassen.

## Was gilt aber, wenn die OffenhaltezeitVO für den 24. und 31. 12. keine Regelung enthält?

1. Sollte die lokale OffenhaltezeitVO keine Regelung für diese Nachmittage des 24. und 31. 12. enthalten, ist grundsätzlich offen zu halten und von den Dienst eingeteilten Apothekern zu arbeiten.
2. Wird jedoch die Apotheke (widerrechtlich) zugesperrt und nützt der Dienstgeber die Zeit z. B. für die Inventur, kann er die an diesem Tag grundsätzlich zum Dienst eingeteilten Angestellten für diese Arbeit heranziehen, ohne dass dadurch ein zusätzlicher Entlohnungsanspruch entsteht.
3. Sperrt die Apotheke jedoch (widerrechtlich) und werden die Angestellten vom Dienstgeber nach Hause geschickt, sind sie zur Nachleistung der entfallenden Arbeitsstunden nicht verpflichtet, es kann ihnen auch nicht ein Freizeitanspruch verrechnet werden. Begründung: Verzichtet der Dienstgeber zum vertraglich vereinbarten Zeitpunkt auf die Leistung durch den Dienstnehmer, so verliert er den Anspruch darauf, er kann die Arbeitszeit nicht einseitig auf einen anderen Tag verschieben. Das Entgelt ist ungeschmälert weiter zu bezahlen. Die Entscheidung, den Dienstnehmer zu verwenden oder nach Hause zu schicken, liegt beim Dienstgeber. Das nicht behördlich angeordnete (widerrechtliche) Schließen der Apotheke ist eine Entscheidung des Dienstgebers, das Unterbleiben der Dienstleistung ist

allein durch ihn verursacht und zu vertreten.

## Was gilt aber für den Dienstnehmer, der an diesem Tag zu dem auf Grund des Zusperrens früher beginnenden Bereitschaftsdienst eingeteilt ist?

Hier ist wieder zu unterscheiden:

1. Ist das Schließen durch die OffenhaltezeitVO begründet, entfällt die Arbeitszeit bei offener Apotheke ersatzlos (s. o.), sodass der Bereitschaftsdienst verrichtende Apotheker diese Bereitschaftsstunden zusätzlich zum ungeschmälerten laufenden Gehalt abgegolten erhalten muss – in der Regel laut KollV durch Zeitgutschrift im Verhältnis 1 : 1.
2. Wird die Apotheke widerrechtlich geschlossen, fällt nur dort ein Bereitschaftsdienst an, wo es sich um eine Apotheke mit Dauerdienst handelt.
3. Es könnte in dieser Konstellation vorkommen, dass alle übrigen Dienstnehmer nach Hause gehen und (s. o.) diese Zeit nicht nachleisten müssen. Unserer Auffassung nach widerspricht es den Grundsätzen der Gleichbehandlung, hier den Dienst habenden Apotheker zu benachteiligen. Er müsste aus diesem Grund die zusätzlichen Bereitschaftsstunden abgegolten erhalten. In diesem Punkt weichen die Meinungen der Verbände voneinander ab.

Die Autorin steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8.30 bis 16.30 unter Tel. 01/404 14 – 411 oder unter [verband.ang.apothker@aon.at](mailto:verband.ang.apothker@aon.at) für arbeits-, sozial- und steuerrechtliche Fragen zur Verfügung. 📧

# Das bringt das Jahr 2002 – wichtige Änderungen und Daten auf einen Blick

Beitrag von Maria Ecker

## Euroumstellung

Die einschneidendste Änderung des Jahres 2002 ist wohl die Euro-Umstellung mit 1. 1. 2002. Bisher war der Euro nur als „Buchgeld“ existent und wurde zunächst nur im unbaren Zahlungsverkehr verwendet. Mit 1. 1. 2002 begann die reale Einführung des Euro als Bargeld. Der Schilling ist nun zwar keine offizielle Währung mehr, jedoch bis zum 28. Februar trotzdem Zahlungsmittel. Danach sollte eigentlich jeder nur noch Euro in der Tasche haben. Wie ist nun umzurechnen?

Bei der Umrechnung von Schillingbeträgen in Eurobeträge muss immer durch den sechsstelligen Umrechnungsfaktor 13,7603 dividiert werden. Dieser Umrechnungsfaktor darf weder gerundet noch abgeschnitten werden. Das Ergebnis ist kaufmännisch auf zwei Dezimalstellen zu runden, wobei für den Rundungsvorgang die dritte Nachkommastelle maßgebend ist.

**z. B.   ATS 100.- = € 7,267 = € 7,27  
          ATS 50.- = € 3,633 = € 3,63**

## Verwaltungsreformgesetz 2001

Voraussichtlich mit 1. Juli 2002 tritt das Verwaltungsreformgesetz 2001 in Kraft. Durch das neue Gesetz wird die Bezirksverwaltungsbehörde in vielen Verwaltungsangelegenheiten als primär zuständige Verwaltungsbehörde eingerichtet. So sind auch Zuständigkeiten nach dem Apothekengesetz berührt – ab 1. Juli 2002 werden Anträge auf Erteilung von Konzessionen zur Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke bei der Bezirksverwaltungsbehörde einzubringen sein. Für die Erteilung einer Konzession zum

Betrieb einer bestehenden Apotheke, die Genehmigung von Gesellschaftsverträgen und Pachtverträgen, Genehmigung der Apothekenleiter etc. wird hingegen ab 1. Juli die Österreichische Apothekerkammer zuständig sein.

Alle bis zu diesem Datum eingebrachten Anträge sind noch nach der bisher geltenden Kompetenzlage abzuhandeln.

## Arbeitsrecht

### Kinderbetreuungsgeld

Für ab 1. 1. 2002 geborene Kinder hat ein Elternteil Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld in der Höhe von € 14,53 täglich (für 30 Kalendertage € 435,90), wenn für dieses Kind Anspruch auf Familienbeihilfe oder eine gleichartige ausländische Leistung besteht, der Elternteil mit diesem Kind im gemeinsamen Haushalt lebt und der Gesamtbetrag der Einkünfte (die sog. Zuverdienstgrenze) des Elternteils im Kalenderjahr den Grenzbetrag von € 14.600.- nicht übersteigt. An der Höchstdauer der Karenz bis zum 2. Lebensjahr des Kindes hat sich jedoch nichts geändert. Wenn Sie genauere Informationen zu diesem Thema benötigen, dann scheuen Sie sich nicht und fordern Sie unseren Leitfaden für werdende Eltern an oder rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne!

## Sozialrecht

### Höchstbeitragsgrundlage

Mit 1. 1. 2002 beträgt die monatliche Höchstbeitragsgrundlage zur Sozialversicherung € 3270,- und die tägliche Höchstbeitragsgrundlage € 109,-.

### Geringfügigkeitsgrenze

Die Geringfügigkeitsgrenze beträgt monatlich € 301,54 und täglich € 23,16.

## Nachkauf von Schul- und Studienzeiten

Pro Schuljahr können 8 Monate nachgekauft werden, insgesamt jedoch höchstens 24 Monate. Pro Studienjahr können 8 Monate nachgekauft werden, insgesamt jedoch höchstens 48 Monate. Insgesamt können daher höchstens 72 Monate (6 Jahre) nachgekauft werden. Jeder nachgekaufte Monat erhöht die Pension um 0,166%.

## Gebühren

- Die Rezeptgebühr beträgt ab 1. 1. 2002 pro Heilmittel € 4,14 (ATS 56,97). Von der Rezeptgebühr befreit sind Personen, deren monatliche Nettoeinkünfte € 630,92 für Alleinstehende und € 900,13 für Ehepaare nicht übersteigen. Diese Beträge erhöhen sich um € 67,15 für jedes Kind. Es gilt das Antragsprinzip.
- Die Krankenscheingebühr beträgt € 3,63.
- Die Ambulanzgebühr beträgt mit Überweisung € 10,90 und ohne Überweisung € 18,17.
- Der Mindestkostenanteil für den Bezug von Heilbehelfen beträgt € 21,80.
- Die Stempelmarken wurden abgeschafft. Die bisher in Schillingbeträgen ausgedrückten festen Gebührensätze werden in Eurobeträge umgerechnet. Dem Betrag von ATS 180,- entspricht nun ein Betrag von € 13,-. Neben der schon bisher möglichen Entrichtungsform mittels Barzahlung, Bankomatkarte und Kreditkarte ist nun auch die Bezahlung mittels eines Erlagscheines möglich.
- Von Privatpersonen ausgestellte Zeugnisse, wie zum Beispiel Dienstzeugnisse, sind ab 01. 01. 2002 gebührenfrei. Selbst Vollmachten sind nicht mehr zu verbuchen.

## Beitragssätze für Angestellte:

	Insgesamt	Dienstgeberanteil	Dienstnehmeranteil
Krankenversicherung	6,9%	3,50%	3,40%
Unfallversicherung	1,4%	1,4%	—
Pensionsversicherung	22,8%	12,55%	10,25%
Arbeitslosenversicherung	6%	3%	3%
Wohnbauförderungsbeitrag	1%	0,5%	0,5%

## Vertragsrecht

### Neues Gewährleistungsrecht

Das neue Gewährleistungsrecht ist seit 01. 01. 2002 in Kraft und auf Verträge anzuwenden, die nach dem 31. 12. 2001 geschlossen werden. Unverändert geblieben ist, dass der Anspruch auf Gewährleis-



tung einen Mangel der Sache bei Übergabe aufweisen muss.

Nach alter Rechtslage lief die Gewährleistungsfrist ab Übergabe bei beweglichen Sachen (z. B. magistrale Zubereitungen, Computer...) sechs Monate und bei unbeweglichen Sachen (Grundstück, Haus...) drei Jahre. War ein Mangel bei Übergabe vorhanden, dann war die Entscheidung,

unverhältnismäßigen Aufwand verbunden wäre oder wenn er dem Verlangen des Käufers nicht oder nicht in angemessener Frist nachkommt. Damit erhält der Verkäufer also eine „zweite Chance“, den vertragsgemäßen Zustand wiederherzustellen.

Fahrt- und Reparaturkosten, die bisher oft verrechnet wurden, sind nun unentgeltlich vorzunehmen.

möchten, können sich ein solches Kennzeichen mit einem Kleber selbst basteln – straffrei, unter der Voraussetzung, dass Ziffern, Wappen oder Buchstaben nicht verdeckt werden.

In der Motorrad-Ausbildung wurden die praktischen Ausbildungsstunden auf zwölf Unterrichtseinheiten ausgedehnt.

**Beiträge pro Monat in Euro im Jahr 2002**

	Beitragsatz in %	Beitragsgrundlage	bis zur Vollendung des 40. Lj.	zwischen Vollendung des 40. und 45. Lj. (Faktor 1,12)	zwischen Vollendung des 45. und 50. Lj. (Faktor 1,34)	zwischen Vollendung des 50. und 55. Lj. (Faktor 1,66)	zwischen Vollendung des 55. und 60. Lj. (Faktor 2,22)	nach Vollendung des 60. Lj. (Faktor 2,34)
Schulzeit	22,8	1090	248,52	278	333	413	552	582
Studienzeit	22,8	2180	497,04	557	666	825	1.103	1.163

welchen Gewährleistungsbehelf (Verbesserung, Austausch, Preisminderung oder Wandlung = Aufhebung des Vertrages) der Käufer beanspruchen kann, von der Art und Schwere des Mangels abhängig.

Seit 01. 01. 2002 beträgt die Gewährleistungsfrist für bewegliche Sachen **zwei Jahre**, wobei die Vermutung aufgestellt wird, dass ein Mangel, der während der ersten sechs Monate nach dem Kauf auftritt, bereits bei der Übergabe vorhanden war. Primäre Gewährleistungsrechtsbehelfe sind nunmehr die Verbesserung (Nachbesserung, Nachtrag) und der Austausch der mangelhaften Ware, und zwar unabhängig von der Art und Schwere des Mangels. Eine Preisminderung oder Wandlung kann vom Käufer nur begehrt werden, wenn die Verbesserung oder der Austausch nicht möglich sind, für den Verkäufer mit einem

Bei Gebrauchtwagen mit mindestens einjähriger Zulassung ist eine einvernehmliche Kürzung der Gewährleistungsfrist auf ein Jahr möglich. Aufgrund der Vermutung der Mangelhaftigkeit bei der Übergabe während der ersten sechs Monate muss jetzt der Verkäufer beweisen, dass der Mangel nicht schon bei Übergabe vorhanden gewesen ist.

**Was sonst noch die Kraftfahrer betrifft:**

Ein Organmandat für Schnellfahren kostet seit der Euromstellung € 36,-, das sind „nur noch“ ATS 495,- statt wie bisher ATS 500,-.


Außerdem werden ab 1. Juli 2002 in Österreich EU-Kennzeichen ausgegeben. Kraftfahrer, die sich als EU-Bürger deklarieren

**Sonstiges**

**Bausparprämie**

Die Höhe der Bausparprämie wurde für das Kalenderjahr 2002 mit 4,5% der prämienbegünstigt geleisteten Bausparkassenbeiträge festgesetzt.

**Internetgeschäfte**

Geschäfte über das Internet werden erleichtert. Seit Jahresbeginn sind Online-Händler verpflichtet, alle für den Kunden relevanten Daten, wie zum Beispiel Adresse, Telefonnummer und Aufsichtsbehörde, auf der Homepage anzuführen. Außerdem muss Werbung klar als solche gekennzeichnet sein, Bestellvorgänge müssen erklärt werden und Eingabefehler leicht korrigierbar sein. Also, viel Spaß beim Einkaufen via Internet. 

Der Verband Angestellter Apotheker hat für die Mitglieder und deren Familien eine

**Gruppen-Krankenversicherung**

für die Sonderklasse mit oder ohne Selbstbehalt  
inklusive Europadeckung, Reiseversicherung und Weltdeckung

**Gruppen-Zusatzpension**

für eine private Pensionsversicherung als zweites Standbein

*Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte entweder in unserer Verbandskanzlei an Frau Karin Swatschina, Tel. (01) 404 14/403*

*oder an unseren Gruppenbetreuer, Herrn Herbert Keltscha, UNIQA Versicherungen AG, Tel. (01) 602 63 82/30 Dw. oder 0676/327 31 01 oder E-Mail herbert.keltscha@uniqa.at*

Im Mai letzten Jahres erschien ein Artikel von Mag. Martin Peithner mit dem Titel „Arzneimittel aus dem Internet“ in der Apothekerzeitung. Mag. Claus Bittmann entwarf den folgenden Artikel ursprünglich als Leserbrief auf diesen Artikel und trat, nachdem der Brief in der Apothekerzeitung nicht veröffentlicht worden war, an die Redaktion von pharmazie sozial mit der Bitte um Veröffentlichung heran.

# Odyssee 2010 – Arzneimittel goes Internet

Beitrag von Claus Bittmann

## Prolog

Wir schreiben das Jahr 2010. Seit 1. Jänner ist die EU-Osterweiterung durchgeführt und die Staaten Ungarn, Slowakei, Tschechische Republik, Slowenien, Kroatien, Bundesrepublik Jugoslawien, Polen und die baltischen Staaten sind Mitglieder der Gemeinschaft.

Die Herstellung und Vermarktung von Arzneimitteln wurde durch die EU (Vertrag von Portsmouth) bereits 2003 harmonisiert. Im selben Jahr wurde durch das „docmorris-Urteil“ der Versandhandel von Arzneimitteln freigegeben und die Gründung von Internetapotheken erlaubt ...

## These 1

In Österreich hat sich die Situation für den Apothekerstand im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrtausends weiter verschlechtert. Den obersten Richtern des Verfassungsgerichtshofes wurde die zunehmende Ausnutzung des Instanzenweges in Fragen von Apothekenneugründungen schließlich zu bunt und sie hoben mit Entscheidung vom 1. April 2004 die Bedarfsprüfung auch für bestehende Apotheken auf, was einer faktischen Niederlassungsfreiheit gleichkam. Im Jahr darauf eröffnete der deutsche Großhändler BLEIBE die ersten Apotheken-Filialen in den großen Einkaufszentren der Landeshauptstädte Wien, St. Pölten, Graz, Linz und Salzburg.

Kleinere Apotheken in Stadtrandgebieten waren dadurch nicht mehr lebensfähig.

Ihre Aufgabe der Nahversorgung mit rezeptfreien Arzneimitteln wurde von den örtlichen Trafiken und Tankstellen übernommen.

In Klagenfurt und Villach wurden alle öffentlichen Apotheken kommunalisiert und im darauf folgenden Jahr zur Sanierung der Gesundheitsausgaben des Bundeslandes Kärnten in einem Schlag an eine Mailänder Großhandelsfirma verkauft.

Am Land kämpfen fast alle KollegInnen mit dem wirtschaftlichen Überleben, nachdem durch die Apothekengesetznovelle 2001 die ärztliche Hausapotheke der öffentlichen Apotheke gleichgestellt wurde und findige Ärztekammerfunktionäre in Zusammenarbeit mit VIDEL-Austria ein Arzneimittelzustellsystem für die ländliche Bevölkerung auf die Beine stellten.

Die Bestellung von Arzneimitteln aus dem Internet läuft seit etwa fünf Jahren klaglos. Marktbeherrscher ist aber nicht wie angenommen docmorris-austria, sondern eine Internetapotheke, die von den engagierten Gesundheitsjournalisten Prof. Heidemarie Langhofer und Prof. Kurt Bankbein 2004 gegründet wurde.

Zaghafte Versuche der Österreichischen Apothekerkammer, ein eigenes virtuelles Apothekennetz (allerdings mit „Gebietschutz“ und Abschlagszahlungen) zu installieren, waren schon bald

zum Scheitern verurteilt, weil es vom vorwiegend jungen Publikum nicht in Anspruch genommen wurde.

Bei den Spitalsapothekern ist die Situation noch trister. Eigene Spitalsapotheken bestehen nur noch im AKH in Wien und in den großen Landeskliniken in Graz und Innsbruck. Die anderen Spitäler werden von den Pharmafirmen TIEFST, BECKER und AVANTIS direkt beliefert, die Arzneimitteldepots von Pharmazieärzten betreut.

Nach der Wiederwahl von Bundeskanzler Bärnthaler ist zu befürchten, dass er sein Wahlversprechen zur Auflösung der Kammern in die Tat umsetzen wird ...

## These 2

Trotz der weiteren Liberalisierung des Arzneimittelvertriebs, trotz weiterer Sen-

## Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen

**wann:** Mittwoch, 13. Februar 2002,  
ab 18.30 Uhr

**wo:** Café Mozart bei der Oper,  
1010 Wien, Albertinaplatz 2  
Nähe U-Bahn-Station Karlsplatz

„Was hat die Wahl gebracht?“

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Vizepräsidentin Mag. pharm. Ulrike Mayer

Weitere Termine: 13. 3. 02 • 10. 4. 02  
8. 5. 02 • 12. 6. 02

kung der Handelsspannen und trotz Niederlassungsfreiheit ist die Situation der österreichischen Apotheker nicht die schlechteste. In den Großstädten wurden in den letzten Jahren zwar einige Apothekenketten gegründet, doch auch als Einzelunternehmer ist der Apotheker durchaus lebensfähig.

Fast alle Apotheken betreiben Therapiebegleitung, Vorsorgeuntersuchungen und bestimmen auch Blut- und Harnwerte, was von den noch bestehenden zwei Krankenkassen (GKK Oberösterreich und BKK MacDonalds) geringfügig, aber dankbar honoriert wird, da die Ausgaben für Laborbestimmungen schon horrenden Beträge annahmen. Einige Apotheken sind spezialisiert in der Betreuung von Asthmatikern, Diabetikern, AIDS-Kranken, Drogenabhängigen etc., einige Apotheken haben sich im Bereich Inkontinenzbetreuung, Heimkrankenpflege, aber auch Sterbehilfe engagiert, es gibt Spezialapotheken für chinesische, japanische, tibetische und ayurvedische Arzneimittel.

Nach der erfolgreichen Etablierung des Schulapothekers scheint nun auch das System des Sportapothekers zu greifen, der die großen Sportvereine des Landes berät und versorgt.

Der Anteil am Arzneimittelumsatz im Internet liegt momentan bei ca. 12 Prozent, Tendenz aber seit der Einführung des digitalen Rezeptes und des w@p-Bestellsystems stark steigend. Zum überwiegen-

den Teil wird der Internethandel von österreichischen Apothekern selbst durchgeführt. Unter [www.apotheke.at](http://www.apotheke.at) sucht sich der Kunde seine Stammapotheke, die ihm und seiner Krankengeschichte am ehesten zusagt, selbst aus und erhält seit der Installation des Apo-flizzer-Systems innerhalb weniger Stunden seine Arzneimittel und Gesundheitsprodukte zugestellt.

Dadurch konnte auch die Situation der KollegInnen in den ländlichen Gebieten spürbar verbessert werden. In der vorliegenden Apothekengesetznovelle 2011 wird die Dispensierfähigkeit von Ärzten auf Notfälle beschränkt und die Gründung von Apotheken in kleineren Gemeinden wieder ermöglicht.

Unter [www.tara.at](http://www.tara.at) hat die Österreichische Apothekerkammer ein Arzneimittelinformationssystem für Ärzte und Patienten installiert, in dem der Arzt zum Monatsersten über die neuesten Krankenkassenbestimmungen informiert wird, neueste Produkte aus dem OTC-Bereich vorgestellt bekommt und der Patient mit „Tamara – der virtuellen Apothekerin“ kommunizieren kann. Links zu Pharmafirmen und anderen Gesundheitsseiten runden das Erscheinungsbild ab.

Die Spitalsapotheker hatten zwar in den vergangenen Jahren durch die weitere Zusammenlegung einiger Anstaltsapotheken zu kämpfen, durch die fixe Installation des Klinikapothekers konnte aber die

Situation auf dem Arbeitsmarkt zum Positiven verschoben werden.

Mit 1. Juli 2010 übernimmt Frau Mag. Berta Ullmann als erste österreichische Apothekerin den turnusmäßigen Vorsitz in der Europäischen Apothekerkammer.

Kritisch anzumerken bleibt, dass die Apothekenbetriebsordnung aus dem Jahre Schnee immer noch nicht geändert wurde, doch das ist eine andere Geschichte ...

## Epilog

**T**hese 1 erleben wir, wenn wir Apotheker (Selbständige und Vertretungsberechtigte) weiterwurschteln wie bisher, die Apothekerkammer ihre konservierende Wirkung beibehält und das weite Feld des WorldWideWeb anderen Gesundheitsberufen und selbst ernannten Experten überlässt;

These 2, wenn sich die Angesprochenen rechtzeitig auf die kommenden wirtschaftlichen und rechtlichen Veränderungen einstellen. Die in Wien durchgeführte Vorsorgeaktion ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

Weitere mögen folgen, um so die Odyssee der „Arche Pharma“ zu einer glücklichen Landung zu bringen. 🌱

## WERTPAPIER – FONDSSPAREN → einfach und flexibel schon ab monatlich EUR 36,34 bei Ihrer APOBANK

- automatisch mittels Dauerauftrag
- auch individuelle Einzahlungen möglich
- breite Risikostreuung
- Auswahlmöglichkeiten aus 19 interessanten Fonds
- keine fixen Laufzeiten; jedoch: je länger, desto besser
- auch als zusätzliche Altersvorsorge geeignet

### Österreichische Apothekerbank

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



# Passivrauchen der Kinder besonders schädlich

Passivrauchen macht Kinder krank, mehr als viele Eltern es wahrhaben wollen (Quelle: NichtRaucherZeitung 2/2001).

Beitrag von Ulrike Mayer

Bei mehr als 60% der deutschen Familien mit Kindern unter sechs Jahren raucht mindestens eine Person im Haushalt. Kinder reagieren besonders empfindlich auf Zigarettenqualm, denn ihr Immunsystem ist noch nicht ausgereift. Vielen Eltern sind die Gefahren des Passivrauchens nicht bewusst.

## Folgen von Passivrauchen

Heute können umweltmedizinische Studien zweifelsfrei belegen, dass Passivraucher – wenn auch mit geringer Häufigkeit – die gleichen Krankheiten wie Raucher erleiden.

### 1) Haut- und Atemweg-erkrankungen

Je öfter ein Kind Rauch einatmen muss, umso mehr steigen die Risiken von Haut- und Atemwegenerkrankungen. Jedes zweite Kind in Österreich und Deutschland wächst in einem Raucherhaushalt auf. Diese Kinder haben eine deutlich erhöhte Anfälligkeit für Bronchitis und Asthma. Prof. Dr. Berthold Koletzko, Kinderarzt Uni-Klinik München und Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit: „Besonders häufig ist eine Risikoerhöhung für das Asthma bronchiale und für Infektionen der Atemwege wie Bronchitis, die die oberen Atemwege betrifft oder die Entzündung des Lungengewebes selbst.“

### 2) Schädigung der Lungenstruktur

Eine neue Studie aus München hat ergeben, dass, wenn Frauen während der Schwangerschaft rauchen, es zu einer Schädigung der Lungenstruktur des ungeborenen Kindes kommt. Zudem leidet die gesamte Entwicklung des Fötus: Er wächst langsamer, das Geburtsgewicht sinkt und die Zahl der Früh- und Fehlgeburten steigt.

### 3) Plötzlicher Kindstod

Rauchen Eltern nach der Geburt in Anwesenheit des Säuglings weiter, ist die Wahrscheinlichkeit für den „plötzlichen Kindstod“ höher. „Das Risiko für den plötzlichen Kindstod steigt um den Faktor 8, wenn die werdende Mutter geraucht hat. Wenn das Geburtsgewicht durch das Rauchen niedrig war, sogar um den Faktor 16“, so Dr. Bertold Koletzko.

### 4) Übergewicht

Eine Untersuchung an mehreren Tausend fünf- und sechsjährigen Kindern ergab, dass Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft geraucht haben, mit doppelter Wahrscheinlichkeit später an Übergewicht leiden.



### 5) Lungenkrebs


Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben in Europa jährlich 3000 Passivraucher allein an Lungenkrebs. Kinder, die in einem Raucherhaushalt aufwachsen, haben ein doppelt so hohes Lungenkrebsrisiko als Kinder aus Nichtraucherhaushalten. Weiters zeigt sich als interessantes Ergebnis, dass bei Personen, die in weiterer Folge am Arbeitsplatz stark belastet waren, das Lungenkrebsrisiko ungefähr verdoppelt wurde.

### 6) Gewöhnungseffekt ab dem Kindesalter

Mehr als 40 krebserregende Stoffe lassen sich im Hauptstromrauch, der vom Raucher inhaliert und wieder ausgeatmet wird, nachweisen. Im Nebenstromrauch, der direkt aus der Zigarette qualmt, ist die Konzentration der Schadstoffe noch

höher. Kinder werden von klein auf an diese Schadstoffe gewöhnt.

### 7) Herzinfarkt-Risiko im Alter

Als Hauptursache gilt ein erhöhter Kohlenmonoxid-Gehalt im Blut. Das führt zur Engstellung der Gefäße und einer zusätzlichen Schädigung der Gefäßwand. Es drohen schwere Erkrankungen der Herzkranzgefäße und Herzinfarkt. 

## Schutzmaßnahmen

Um Kinder vor den schädlichen Folgen des Passivrauchens zu schützen, ist ein nachhaltiges Umdenken der Gesellschaft notwendig. In Räumen, in denen sich Kinder aufhalten, z. B. öffentlichen Gebäuden, Schulen, Gaststätten usw. müsste es rauchfreie Zonen geben. Ein absolutes Tabu ist das Rauchen im Auto.

Doch nicht nur das Passivrauchen ist ein Problem für die Kindergesundheit. Die Zahl der jugendlichen Raucher hat in den vergangenen 10 Jahren stark zugenommen. Insgesamt 51% der männlichen und 38% der weiblichen 16-Jährigen rauchen (die meisten davon haben bereits mit 13 oder 14 Jahren angefangen). Deshalb fordern Ärzte konsequente Präventionsprogramme. Spezielle Anti-Rauch-Programme in Schulen, wie z. B. „Be smart – don't start“, sollen bewirken, dass die Jugendlichen erst gar nicht zum Glimmstängel greifen. Vor allem das „Nein-Sagen“ in der Gruppe soll geübt werden.

# Volkskrankheit Migräne?

Beitrag von Sonja Specht

**In Österreich leidet Schätzungen zufolge etwa eine Million Menschen an der Volkskrankheit Migräne. Laut epidemiologischen Daten zur Häufigkeitsverteilung des Migränekopfschmerzes ist festzuhalten, dass 12% bis 15% der Frauen und 7% bis 8% der Männer von ständig wiederkehrenden Kopfschmerzen betroffen sind.**

## Was ist Migräne?

Der Migränekopfschmerz gilt als wiederkehrender Schmerz und wird als chronisch angesehen, wenn die Beschwerden länger als ein halbes Jahr bestehen. Stark ausgeprägte chronische Schmerzen können im Laufe der Zeit gegenüber den zugrunde liegenden Störungen ganz in den Vordergrund treten und damit ein eigenständiges Krankheitssyndrom bilden.

Unter Migräne versteht man eine anfallsweise, rezidivierend auftretende Störung von Hirnfunktionen, die meist mit halbseitigen Kopfschmerzen wechselnder Stärke und Dauer einhergehen.

## Welche Auswirkungen hat Migräne?

Bei der einfachen Migräne hält der Kopfschmerz mehrere Stunden an und ist meist von Übelkeit und Erbrechen begleitet. Die Beschreibungen des Schmerzcharakters reichen von dumpf bis pochend.

Die meist seltener auftretende klassische Migräne ist durch einen phasenhaften Verlauf des Anfalls gekennzeichnet. Hinzu treten Augensymptome und fokale zerebrale Symptome.

In der schmerzfreien Prodromalphase, welche 20 bis 30 Minuten dauern kann, kann es neben Schwindel und Parästhesien zum Auftreten starker Sehstörungen (Lichterscheinungen wie Flimmern, Funkensehen bei gleichzeitiger Gesichtsfeldeinschränkung) kommen.

Im Anschluss an die Prodromalphase entwickelt sich der überwiegend einseitige Kopfschmerz, wobei sich die neurologischen Beschwerden und die Kopfschmerzphase überlappen können.

## Wie entsteht Migräne?

Betrachtet man die Pathogenese der Migräne, so wird der Anfall durch eine Serotoninfreisetzung aus den Thrombozyten eingeleitet, die eine Vasokonstriktion auslöst. Über endotheliale 5-HT<sub>2B</sub>-Rezeptoren wird gefäßerweiterndes Stickstoffmonoxid freigesetzt, welches sensorische Trigeminusfasern stimuliert.

In weiterer Folge freigesetzte Neuropeptide führen zu einer vaskulären Entzündung.

Die genauen Ursachen der Migräne sind bis heute nicht bekannt. Eine genetische Disposition lässt sich in 60 bis 70% der Fälle nachweisen. Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer.

## Was kann man gegen Migräne tun?

Große Bedeutung kommen vorbeugenden Verhaltensmaßnahmen und Entspannungstechniken zu. Stressbewältigungstrainings wie autogenes Training und Muskelentspannungsübungen sind zu erwähnen. Bei Migränepatienten hat die Gestaltung des Tagesablaufs einen erheblichen Einfluss auf die Auslösung neuer Attacken.


Wichtig sind die regelmäßige Nahrungsaufnahme und ein gleichmäßiger Schlaf-

Wach-Rhythmus. Als Auslösefaktoren werden weiters bestimmte Nahrungsmittel (Käse, Rotwein, Schokolade) und alkoholische Getränke angesehen.

Im akuten Migräneanfall gilt die Abschirmung des Betroffenen von allen Reizen auf die Sinnesorgane (abgedunkelter Raum, Schlafen) als die wichtigste Maßnahme.

Medikamentöse Therapieformen zur Behandlung der akuten Migräneattacken haben großen Stellenwert. Schwere Anfälle erfordern die Verordnung von Medikamenten wie Triptanen, Ergotamin oder Acetylsalicylsäure i.v. Leichte bis mittelschwere Kopfschmerzen können entsprechend der Empfehlung der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft mit 1000 mg Acetylsalicylsäure, 1000 mg Paracetamol oder 400–800 mg Ibuprofen behandelt werden.

Von enormer Wichtigkeit ist auch die Migräneprophylaxe, die in den Händen eines Facharztes liegen sollte. Sie wird durchgeführt, wenn mindestens drei Migräneattacken innerhalb eines Monats auftreten beziehungsweise die Attacken von großer Intensität sind. Die Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft empfiehlt als Dauertherapie selektive Betablocker (Metoprolol, Propranolol), den Kalziumantagonisten Flunarizin sowie die Langzeitprophylaxe mit tricyclischen Antidepressiva (Amitriptylin).

**Abschließend sei noch der Stellenwert alternativer Behandlungsmethoden zu betonen. Gute Erfolge in der Migräneprophylaxe sind mit Methoden der Akupunktur und mit homöopathischen Arzneien zu erzielen.** 

# Das „peinliche“ Leiden: Hämorrhoiden

Beitrag von Ulrike Mayer

*Bis zu 50% der Österreicher und Österreicherinnen leiden darunter, aber fast niemand spricht darüber: Hämorrhoiden. Dabei sind die schmerzhaften Schwellungen im Analbereich längst zu einer Volkskrankheit geworden. Moderne Therapien können helfen. Eine neue Anwendungsbeobachtung belegt etwa den Erfolg durch orale Einnahme von Daflon® (Wirkstoff: Diosmin) aus dem Hause Servier.*

Allgemein handelt es sich bei Hämorrhoiden um krampfaderähnliche, knotenförmige Erweiterungen der Venengeflechte um den Ausgang des unteren Mastdarms oder um den äußeren After. Anfangs kommt es zu vereinzelt schmerzlosen, hellroten Blutungen. Bei Vergrößerung des Schwellkörpers werden die Knoten tastbar und schmerzen. Wodurch Hämorrhoiden entstehen, weiß man bis dato nicht genau. Als einzige bestätigte Ursache gelten Schwangerschaft und Geburt. Allerdings sind durchschnittlich mehr Männer als Frauen von dieser Krankheit betroffen.

„Viele leiden darunter, nur wenige reden darüber, noch viel weniger treffen die richtigen Maßnahmen gegen diese Krankheit“, fasst Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich, Leiter der chirurgischen Abteilung im Krankenhaus der Barmherzigen Schwe-

stern in Wien, den Status quo der Hämorrhoiden-Problematik in Österreich zusammen. Die Unwissenheit der Patienten, die sich vor allem durch die Tabuisierung der Krankheit begründet, erschwert sowohl ihre Bekämpfung als auch ihre medizinisch-statistische Erfassung nachhaltig. Dabei müssten die Schmerzen und Unannehmlichkeiten oft gar nicht sein.

Prof. Wunderlich: „Rechtzeitig erkannt, kann das Problem relativ schnell und weitestgehend schmerzfrei von jedem praktischen Arzt sinnvoll therapiert werden. Doch auch bei fortgeschrittenen Stadien ist eine Heilung fast immer möglich. Moderne operative Methoden schaffen heutzutage vergleichsweise schmerzlos und nachhaltig Heilung. Allerdings lassen sich viele Fälle dank moderner medikamentöser Therapeutika bereinigen.“

## • Die medikamentöse „Rettung“

Ausgehend von den Bestandteilen der Bitterorange, hat der französische Pharmakonzern Servier ein wirkungsvolles Arzneimittel gegen Hämorrhoiden entwickelt. Daflon®, ein Venen-Therapeutikum, baut auf Flavonoiden auf, einer Stoffgruppe, die schon von alters her gegen Gefäßerkrankungen eingesetzt wurde.


Der Wirkstoff Diosmin helfe binnen weniger Tage die Symptome zu vermindern, heißt es in der Servier-Presseaussendung. Laut einer neuen Anwenderbeobachtung, die das Institut für Sozialmedizin der Universität Wien in Zusammenarbeit mit 47 Ärzten bei 375 betroffenen Patienten gemeinsam mit der Firma Servier Austria machte, wurde die Wirksamkeit von Daflon® bestätigt.

## • Ergebnisse der neuen Anwenderbeobachtung

Die durchschnittliche Behandlung der 375 Teilnehmer mit Daflon 500 mg betrug neun Tage. Bereits nach zwei Tagen stellt sich bei der überwiegenden Mehrheit ein subjektives Gefühl der Besserung ein. Bei 37,9% der Patienten kam es zu einer Heilung akuter hämorrhoidaler Beschwerden.

Bei 43,3% der Probanden fanden sich keine unerwünschten Wirkungen, wie Übelkeit und Magenbeschwerden. Besonders hervorgehoben ist, dass sich bei 92% der Patienten die Lebensqualität merkbar verbessert hat.

(Quelle: „Pharmig news“)

**Ergebnis:** Sowohl gegen akute als auch gegen chronische Hämorrhoidalbeschwerden wirkt Daflon schnell schmerzstillend und blutungshemmend. 

## Achtung • Achtung • Achtung

### Stammtisch für angestellte ApothekerInnen und AspirantInnen Niederösterreich

**wann:** 12. Februar 2002, ab 19 Uhr

**wo:** **Achtung, neuer Veranstaltungsort:**  
Restaurant „Al Capone“,  
Krems, Landstraße 30-32

Wir möchten die Kontakte und den Erfahrungsaustausch aktivieren  
und laden Sie dazu herzlich ein. Wir freuen uns auf Euch!

Weiterer Termin 2002: 12. März

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen!

Mag. pharm. Elisabeth Fürst

Mag. pharm. Brigitte Hager

An die Verbandskanzlei!

Dank Ihrer präzisen Aufstellung bezüglich meiner Abrechnung für Februar bis August 2001 konnte ich anstandslos vom Dienstgeber den mir zu wenig ausbezahlten Gehaltsanteil nachfordern und habe diesen gestern auf meinem Konto gutgeschrieben erhalten. Für Ihre Arbeit diesbezüglich möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen  
Eine Kollegin aus Graz

### An den Verband Angestellter Apotheker!

**W**ir drei Pharmazeuten der Apotheke „.....“ in Wien protestieren bei Ihnen dagegen, dass die Nachttaxe an Sonn- und Feiertagen anlässlich der Umstellung von Schilling auf Euro um 1,24 Schilling gesenkt wurde.

**Damit unser Protest nicht ins Leere geht, erwarten wir uns von Ihnen als unsere Interessenvertretung entsprechende Schritte.**



### Die gute Nachricht zu diesem Thema kennen Sie sicher:

Unserem Kollektivvertragskomitee, dem in letzter Zeit aus bekannten Gründen immer stärker der Gegenwind ins Gesicht bläst, ist im Vorjahr ein großer Wurf gelungen: Es wurde ein zusätzlicher Gehaltsbestandteil in Form einer Zusatzentlohnung zum Nacharbeitszuschlag durchgesetzt. Ab Jänner 2002 steht dem Nachtdienst leistenden Apotheker bei Inanspruchnahme im Bereitschaftsdienst zwischen 18.00 und 20.00 Uhr ein Betrag von € 1,10 zu.

Unsere weiterreichenden Forderungen wurden von unserem Kollektivvertragspartner, dem Apothekerverband, hartnäckig abgelehnt. Unser Ziel war eine gerechtere und längst fällige finanzielle Abgeltung der ständig arbeitsintensiver werdenden Zeit zwischen 18.00 und 20.00 Uhr in Form von – nach Turnussen gestaffelten – Überstundenentlohnung.

Trotzdem werden wir diese Forderung auch in der Zukunft nicht fallen lassen und hoffen dabei auf die moralische Unterstützung aus dem Kreis aller angestellten Apothekerinnen und Apotheker.

Mit kollegialen Grüßen

**Mag. pharm. Herbert Alex**

### Liebes Apothekerteam!

Es ist leider richtig, dass die Neufestsetzung der Taxgebühren 1999 im Zuge der Währungsumstellung zu einer Verminderung des Einkommens der Bereitschaftsdienstleistenden geführt hat:

Bei der „kleine“ Gebühr  
um ATS 1,24 = 9 Cent  
(früher ATS 15,- jetzt 1 Euro)

Bei der „großen“ um  
39 Groschen = 3 Cent  
(früher ATS 41,67 – jetzt 3 Euro)

Alle Beträge verstehen sich ohne Mehrwertsteuer.

### Dazu muss man Folgendes wissen:

Zusatzgebühren, die ein Apotheker bei Inanspruchnahme einer Apotheke außerhalb der festgesetzten Betriebszeiten berechnen und sich gutschreiben darf, sind in der Österreichischen Arzneitaxe, Anlage A, festgeschrieben. Ihre Höhe wird von der Taxkommission festgelegt und anschließend veröffentlicht.

Diese Taxkommission, die vom Gesundheitsminister bestellt wird und der von

Seiten des Apothekerstandes nur zwei Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer (1 Selbständiger und 1 Angestellter, also in den letzten Jahren vom Apothekerverband und vom Forum!pharmazie) angehören, hat offenbar dem Wunsch von Arbeiterkammer und Hauptverband nach ganzen Euro-Beträgen (1 und 3) entsprochen. Daraus resultiert die von Ihnen angesprochene Kürzung.

### Sie sehen also:

Der VAAÖ verhandelt zwar für Sie Fragen des Kollektivvertrages, also Gehalt und Arbeitsbedingungen, ist aber in die Geschehnisse rund um die Taxgebühren überhaupt nicht eingebunden. Deshalb sind wir für Ihren Protest gar nicht zuständig. Wir können ihn, falls er von mehreren Mitgliedern unterstützt wird, an die Apothekerkammer weiterleiten.

Trotzdem ist Ihr Vorstoß sehr zu begrüßen. Zeigt er doch, dass Sie nicht gewillt sind, sich einmal Erworbenes widerspruchslos wegnehmen zu lassen. Als 1996 die damalige „kleine“ Zusatzgebühr durch die Selbständigen am Altar der drohenden Spannenkürzung geopfert wurde, regte sich leider bei den angestellten Apothekern in den Betrieben nur wenig Widerstand. Jahrelang mussten wir deshalb auf dieses zusätzliche Einkommen verzichten.

# Schnupfen



rezeptfrei

# Vibrocil<sup>®</sup> befreit

VIB 990107

#### Vibrocil-Nasengel/Vibrocil-Nasenspray/Vibrocil-Nasentropfen

**Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** 1 ml Lösung enthält: 2,5 mg Phenylephrin, 0,25 mg Dimetindenmaleat; Vibrocil-Nasengel: 1 g = 30 Geltröpfen; Vibrocil-Nasenspray: 1 Sprühstoß = 0,07 ml; Vibrocil-Nasentropfen: 1 ml = 30 Tropfen. Hilfsstoffe: Vibrocil-Nasengel: 0,1 mg/g Benzalkoniumchlorid (Konservierungsmittel), Zitronensäure, Dinatriumphosphat, Sorbitol, Lavendelöl, Methylhydroxypropylcellulose, Wasser. Vibrocil-Nasenspray/Vibrocil-Nasentropfen: 0,1 mg/ml Benzalkoniumchlorid (Konservierungsmittel), Zitronensäure, Dinatriumphosphat, Sorbitol, Lavendelöl, Wasser. **Anwendungsgebiete:** bei akuter Rhinitis zur Sekretionseinschränkung und Schleimhautabschwellung; bei akuter Exazerbation einer chronischen, allergischen und vasomotorischen Rhinitis; bei Sinusitis als Adjuvans. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Arzneimittels, Rhinitis sicca, Gleichzeitige Behandlung mit MAO-Hemmern (auch innerhalb der letzten 14 Tage). **Schwangerschaft und Stillzeit:** Fruchtschädigende Wirkungen sind nicht bekannt. Da gezielte Studien fehlen, sollte das Arzneimittel in der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Während der Stillzeit soll die Indikation streng gestellt und die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmens:** Novartis Consumer Health - Gebro GmbH, Fieberbrunn. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rpfrei, apothekenpflichtig, Vibrocil-Nasengel und Vibrocil-Nasentropfen: **kassenfrei.** Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der Austria-Codex-Fachinformation.