

Österreichische Apotheker-Zeitung

www.apoverlag.at

Pharmazie in Wissenschaft und Beruf

16

SCHLANKHEITSMITTEL IM TESTKAUF

- Rezeptfreie Abgabe von Orlistat
- Mehr Mut zum »Nein«
- Testkäufe in Wiener Apotheken
- Überzogene Kundenwünsche professionell ablehnen

»VENENMITTEL«

Müde, schwere Beine in der Selbstmedikation

MASERN-UPDATE

Die Situation in Österreich und Europa

VERSCHREIBUNGSPFLICHT VS. OTC

Am Beispiel der PPIs und Triptane

DISZIPLINARRECHT, I

Lästige Fessel oder motivierende Kraft?

DAS APOTHEKENMUSEUM MAUTHAUSEN

Die pharmaziehistorische Sammlung Aichberger

HOMÖOPATHIE UND AUGENHEILKUNDE

Die verschiedenen Ebenen

TARA-NEWS

Eliquis®

NEUE WIRKSTOFFE

Belatacept



Das Qualitätszertifikat von

APOSORT

Qualität 
ausgezeichnet

Altbewährt in neuem Design

Stark bei Sodbrennen

Pantoprazol, der in Österreich
am häufigsten
verwendete PPI

JETZT
NEU IN



Exklusiv in Apotheken

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen
informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.



EDITORIAL

Ein neuer VKI-Test in Wiener Apotheken, diesmal mit dem rezeptfreien Alli®, das von einer normalgewichtigen Jugendlichen und einer stillenden Mutter verlangt wurde, zeigte ein »durchwachsendes« Ergebnis:

Sehr gute Resultate gestand der VKI der Gasometer-, Nordrand-, Sandeilen- und St. Anna Apotheke zu. Sie verweigerten die Abgabe des Arzneimittels. Vier Apotheken wurden hingegen mit »nicht zufriedenstellend« bewertet, sie händigten den beiden Testpersonen das Schlankheitsmittel aus. Nun soll hier gar nicht auf die manchmal nicht der Realität entsprechenden Testsituationen näher eingegangen werden (siehe S. 16).

Fakt ist jedenfalls, dass dadurch, dass Orlistat bereits seit mehr als 12 Jahren zugelassen ist und die Einführung von Alli® als rezeptfreie Variante vor rund zwei Jahren von einer umfangreichen Informationskampagne begleitet wurde, Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Indikationsprofile des Wirkstoffes bestens bekannt sind. Bestens bekannt ist daher auch der umfassende Beratungsbedarf, der mit einer Abgabe einhergehen muss; denn obwohl es sich dabei um kein systemisch wirkendes Präparat handelt, das zudem bei fortgeführter falscher Ernährung zu extrem unangenehmen »Nebenwirkungen« führt, die eine meiner Meinung nach besonders wertvolle erzieherische Wirkung in Form einer unbedingt notwendigen Ernährungsumstellung haben, ist es – wenn auch ein recht sicheres – doch ein hochwirksames Arzneimittel. Deswegen muss die Abgabe unbedingt durch den Apotheker, der in der Einschätzung und Risikoabwägung auf seine Ausbildung und seine Erfahrung zurückgreifen kann, erfolgen.

Aber auch für den Apotheker mit seinem akademischen Hintergrund ist es in manchen Fällen schwierig, einen gangbaren Weg zwischen notwendiger Beratung, einer lästigen »Überinformation« des Kunden, theoretischen, aufgebauchten und wirklichen Gefährdungen sowie einer unkritischen Abgabe oder einer generellen Ablehnung zu finden. Tag für Tag beweisen Apotheker darin ihre Kompetenz. Natürlich wäre es einfacher, sich auf einen akademisch-theoretischen Standpunkt zurückzuziehen, entsprechende »Vurschriften« vorzuschieben und die Verantwortung zumindest für die Situation abzugeben; doch die Kunden brauchen eine Begleitung und eine Beratung, die ihnen in ihrer Situation dienlich ist und die sich auch in die Praxis umsetzen lässt, und sie brauchen den Apotheker als Menschen, dem sie ein Anliegen sind. Dass hier manchen vorgefassten Erwartungen nicht entsprochen wird bzw. die Test-Situation hinterfragt werden kann, liegt in der Natur von schwierigen Kommunikationssituationen.

Dass in der Mehrheit der getesteten Apotheken trotz dieser negativen Voraussetzungen entsprechend beraten wurde, unterstreicht, dass Apotheker sich ihrer Verantwortung bewusst sind. Dass aber dennoch Kritikpunkte berechtigt sind, zeigt, dass der Apotheker in JEDEM Kundenkontakt gefordert ist und Achtsamkeit und praktische Kompetenz noch weiter »trainiert« werden müssen.

Apotheker nehmen ihre Kontrollfunktion jeden Tag in unzähligen Fällen wahr – ohne dass die Öffentlichkeit aufmerksam wird – wie beispielsweise vor kurzem in einem Nachtdienst in der Wiener Andromeda-Apotheke: Eine Patientin mit einem Privatrezept für ein Psychopharmakon mit Wiederholungsvermerk möchte eine 30-Stück-Packung. Der nachtdiensthabende Apotheker *Mag. Kuhn* wird aufmerksam und sieht anhand seiner selbst eingerichteten Liste für Rezeptfälschungen, dass Rezepte dieser Ärztin bereits 1999, 2003 und 2009 gefälscht worden waren. Auf Verlangen eines Ausweises zeigt ihm die Patientin einen amerikanischen Führerschein. Die Ärztin ist zu dieser Zeit nicht erreichbar. *Mag. Kuhn* händigt der Kundin statt 1 x 30 die kleinste Packung mit 10 Stück aus, so dass sie »über die Nacht kommt«, aber im Falle einer Fälschung der Schaden minimiert wird.

Den meisten Menschen fällt es schwer »nein« zu sagen (siehe S. 19), denn man weiß – aus eigener Erfahrung – dass Viele die Ablehnung eines Ansinnens mit der Ablehnung der eigenen Person gleichsetzen. Deshalb ist es mehr als verständlich, dass sich auch Apotheker mit dem Nein-Sagen oft schwer tun. Diesbezüglich kann es helfen, sich – in einer stillen Stunde und nicht in der Situation selbst – zwei Aspekte vor Augen zu führen und sie idealerweise mit einem Kollegen durchzusprechen. Erstens muss man selbst in der Unterscheidung zwischen Ansinnen und Person klar sein und dies auch kommunizieren können. Zweitens sollte man, sobald der Entschluss zur Ablehnung gefasst ist, eindeutig dahinter stehen und dies auch kommunizieren, – ohne schlechtes Gewissen und ohne Vorwurf in der Stimme. Dies erfordert Klarheit und Achtsamkeit, vor allem wenn man die Kundenbeziehung nicht gefährden will. Aber die Verantwortung liegt ungeteilt beim Apotheker.

Für beide Fälle, die ja meist ineinander greifen, sollte man sich im Vorfeld ein paar Sätze zurechtlegen (siehe S. 24) und sie auch laut üben bzw. eine solche Szene durchspielen; oder – besser noch – Sie entschließen sich, eine entsprechende Schulung zu besuchen bzw. einen Kommunikationstrainer für Ihr Team für einen Crashkurs in Ihre Apotheke zu holen.

Denn im Optimalfall kann eine solche Situation auch dazu genutzt werden, Kundenbindung aufzubauen bzw. zu festigen.



Ihre *Mag. Monika Heinrich*,
Chefredakteurin



19 Testkäufe



26 Müde, schwere Beine



39 Apothekenmuseum

© Piotr Marcinski

© ABDA

Kurz & aktuell

5 IHE Pharmacy-Group: Standards im elektronischen Gesundheits-Datenaustausch • Österreichisches Unternehmen: EHEC: kommerzieller Schnelltest

Serien

8 Tara-News: Eliquis®
10 Neue Wirkstoffe: Belatacept

Spektrum

6 4. Grazer Apotheken Sommer 2011: Visual Marketing Design • Aktuelle Inflationsrate im Bereich Gesundheit: Arzneimittel sind keine Preistreiber!
12 8. bis 9. Oktober 2011: Seggauer Fortbildungstage • Internet-Plattform: www.gehirntumor.at
29 »Virusepidemiologische Information« Nr. 12/11: Die Mersersituation in Österreich und Europa
41 Apotheke Donauzentrum & Apotheke Regenwald: Die neuen Paten für den Panda Fu Hu • OÖ-Apothekerkammer im Lentos: „Unser Sommerfest hat schon Tradition“
42 Arbeitnehmer/innenschutz: Neue Direktorin der EU-Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz

25 Industrie: Mit Hansaplast® gegen die kleinen Riesenquälgeister • GeloRevoice® Halstabletten
25 Buchbesprechung: Alte Heilpflanzen aus der neuen Welt • Handbook of Essential Oils

Hauptartikel

14 PKA-Akademie
Kosmetikberatung
16 Orlistat – rezeptfreie Abgabe
Verantwortung für die sachgemäße Abgabe
19 Mehr Mut zum »Nein«
Das Vertrauen der Öffentlichkeit sichern
21 Eine differenzierte Betrachtung
VKI-Testkauf Schlankheitsmittel
24 Wünsche über Wünsche
Überzogene Kundenwünsche professionell ablehnen
26 Müde, schwere Beine in der Selbstmedikation
Das richtige »Venenmittel«
30 Homöopathie und Augenheilkunde
In Theorie und Praxis
32 Verschreibungspflicht versus OTC
Am Beispiel Protonenpumpenhemmer und Triptane
35 Lästige Fessel oder motivierende Kraft?
Disziplinarrecht, 1. Teil
39 Apothekenmuseum Mauthausen
Die pharmaziehistorische Sammlung Aichberger

Mitteilungen

44 Behördliches Dexrazoxan: Anwendungsbeschränkungen Ansuchen um Konzessionserteilung • Ansuchen um Bewilligung ärztlicher Hausapotheken
45 Österreichische Apothekerkammer
Fachprüfung für den Apothekerberuf • Wahlen
46 Verband Angestellter Apotheker Österreichs
ARGE Krankenhausapotheker: 1. Kundmachung der Wahlkommission • Landesgruppen Tirol, Wien
48 Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich
Offene Stellen
49 Steuer und Wirtschaft
50 Personalnachrichten

Wichtiges in Kürze

47 Gesamtvertrag • Suchtgiftrezepte: Verlust • Rezeptfälschung
• Ärzteausweise: Verlust • Termine Warenverzeichnis • Apothekerverband: Kanzlei geschlossen
47 Terminübersicht
50 Veranstaltungskalender
50 Homepage-Adressen für Weiterbildung
38 Impressum

**APOSORT –
DAS NEUE ALTE
Qualitätssiegel
der österreichischen Apotheker**



Der Inhalt der einzelnen Beiträge muss sich nicht mit der Meinung der Redaktion decken. Die 3. Person sing. masc. ist bei allgemeinen Bezeichnungen geschlechtsneutral zu verstehen und umfasst sowohl die weibliche als auch die männliche Form. Unsere Beiträge sind sorgfältigst recherchiert. Trotzdem können sich Fehler einschleichen, sodass wir Sie bitten, vor allem Dosierungsangaben, für die wir keine Garantie übernehmen können, vor Anwendung nochmals zu überprüfen. Preise ohne Gewähr.

Das sehen Ihre Kunden im Gesundheits TV vom 01.08.2011 bis 31.08.2011

PRODUKT	STATUS	KURZBESCHREIBUNG
Apothekenruf 1455	RED	24-Stunden-Auskunftsservice in ganz Österreich
Diabetes	RED	Diabetes vorbeugen und richtig behandeln
Vitalstoffe	RED	Zur Vorbeugung von Erkrankungen durch Mangel- und Fehlernährung

AM = Arzneimittel RED = Redaktion NM = Nahrungsergänzung K= Kosmetik WM = Waschmittel MP = Medizin Produkt Gesundheits TV ist ein Produkt des Österreichischen Apotheker-Verlages

IHE Pharmacy-Group

Standards im elektronischen Gesundheits-Datenaustausch



Mag. pharm. Viktor Hafner

Die IHE – Integrating the Healthcare Enterprise – ist die internationale Organisation, die Standards zum elektronischen Datenaustausch im Gesundheitswesen erstellt. Diese Standards dienen dazu, Softwareanbietern die Möglichkeit zu geben, auf internationaler Ebene Produkte anzubieten, die mit anderer standardisierter Software kompatibel sind.

Mittlerweile gibt es bereits zahlreiche IHE-Standards wie z.B. in der Radiologie,

bei der Befundübermittlung, bei Labor-daten usw.

Im Jahr 2009 wurde im Rahmen der IHE eine Pharmacy-Gruppe gegründet, die einen internationalen Standard für die elektronische Verschreibung (ePrescribing) und Abgabe von Medikamenten (eDispensing) entwickelt.

Jedes Jahr können Anbieter bei Treffen – den Connectathons – ihre Software auf die gegenseitige Kommunikationsfähigkeit testen und weiterentwickeln. Die IHE überprüft, ob die vereinbarten Standards eingehalten werden und veröffentlicht die Testergebnisse, um so für eventuelle Käufer Transparenz darüber zu schaffen, ob das Produkt die IHE-Standards erfüllt und mit der Software anderer Anbieter interagieren kann. Auch die »Arge ELGA« will sich nach eigenen Angaben bei der Entwicklung der elektronischen Gesundheitsakte an den IHE-Standards orientieren.

Die Österreichische Apothekerkammer hat Mag. pharm. Viktor Hafner in die Phar-

macy-Group der IHE entsandt. Anfang Juni organisierte er ein Arbeitstreffen in Wien, bei dem es vor allem um die aktuelle Entwicklung und weiteren Aufgaben der Workflow-Beschreibung sowohl im Spitalsbereich als auch im Bereich der öffentlichen Apotheken ging. Mit Unterstützung der Apothekerkammer und der Organisation »phast«, die sich in Frankreich um die Entwicklung von Healthcare Information Standards kümmert, konnten per Telekonferenz auch Teilnehmer aus Australien und Frankreich »anwesend sein«.

Co-Chair der Pharmacy-Domain der IHE ist DI Jürgen Brandstätter von der Softwarefirma CodeWerk und Geschäftsführer der IHE Austria. Diese wird für 8. November 2011 in Wien einen IHE Austria Day mit Teilnehmern aus dem internationalen und österreichischen eHealth-Bereich veranstalten. (www.ihe-austria.at)

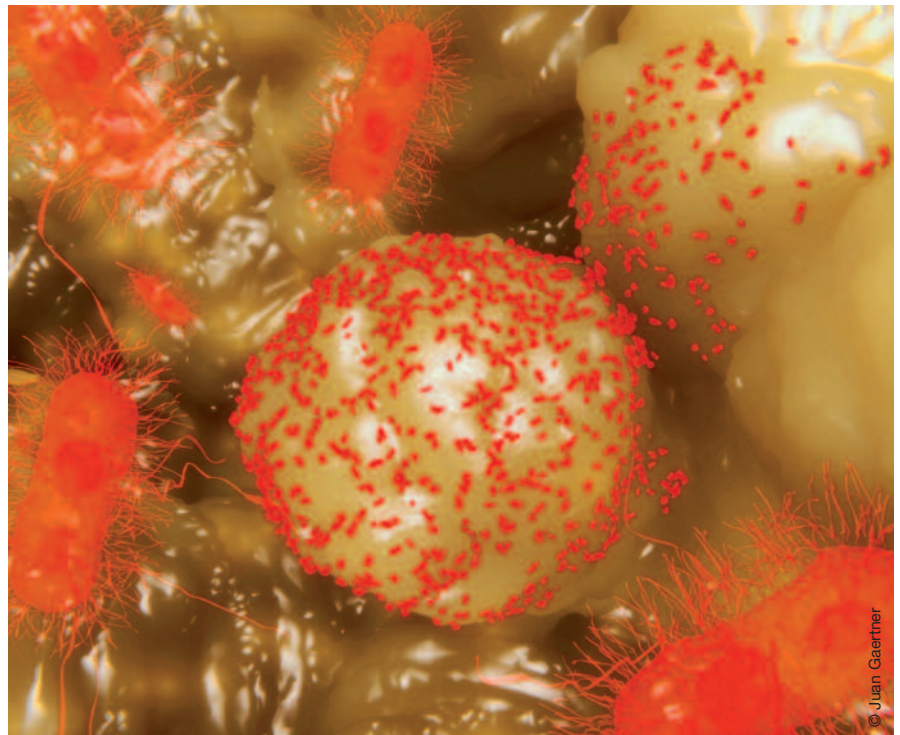


Österreichisches Unternehmen

EHEC: kommerzieller Schnelltest

Ein österreichisches Biotech-Unternehmen, »SY-LAB Geräte GmbH« (Purkersdorf/Niederösterreich), hat laut eigenen Angaben den ersten kommerziell verwendbaren Schnelltest auf den aus Deutschland stammenden »neuen« EHEC-Keim entwickelt. Er ist nicht nur in Speziallabors anwendbar, teilte das Unternehmen mit.

„Wir haben schon seit dem Jahr 2004 einen solchen Schnelltest für EHEC-Keime gehabt. Der hat sich aber nicht so toll verkauft. Wir haben ihn im Programm behalten, weil wir gemeint haben, dass man ihn bei einem Ausbruch doch noch benötigen würde“, sagte Dr. Manfred Schinkinger von SY-LAB. Der Test, der mit Material von Nahrungsmitteln aber auch mit Stuhlproben erfolgen kann, basiert auf dem Nachweis von Genen der Darmbakterien. Schinkinger: „Wir hatten in dem Test-Kit auf EHEC bisher vier Gene. Jetzt haben wir ihn um zwei spezifisch bei dem aktuellen »Ausbruchs-Isolat« vorkommende Gene erweitert.“ Ein bei den »neuen« EHEC-Bakterien vorkommendes Gen war auch



© Juan Gaerther

schon bisher im Test vorhanden, jetzt kamen eben die zwei spezifischen neuen noch hinzu (H4-Gen und das »Eisenaufnahmegene« IHA). Damit ließen sich schon bisher vorkommende EHEC-Keime und spezifisch auch die neuen Mutanten nachweisen. Bisher gibt es laut dem Unternehmen vor allem Nachweisverfahren, welche in Wis-

senschafts- bzw. Speziallabors verwendet werden können. Sie kämen für die routinemäßige Anwendung in den großen Labors, welche die Masse der klinischen Untersuchungen durchführen, nicht wirklich infrage. Schinkinger: „Ab dem Probeneingang gibt es das Ergebnis am nächsten Tag.“



Im Rahmen des Workshop gestalteten die Teilnehmer Apotheken-Schaufenster



4. Grazer Apotheken Sommer 2011

Visual Marketing Design

Vom 27. Juni bis 1. Juli 2011 veranstaltete die Wiener Kommunikations- und Merchandisingagentur VMD – Visual Marketing Design zusammen mit Prof. Mag. Bernd Milenkovic in Graz ein einwöchiges Seminar zu den Themen Visual

Merchandising, Verkaufspsychologie und strategisches Unternehmensmarketing in der Apotheke – den »4. Grazer Apotheken Sommer 2011«. Vermittelt wurde nicht nur Fachwissen auf höchstem Niveau, sondern es wurden den Teilnehmern auch praktische Werkzeuge zur Umsetzung in den Themenbereichen des Visual Merchandising, Verkaufspsychologie und strategischem Unternehmens-

marketing in der Apotheke vermittelt. Insbesondere langfristig erfolgreiches POS-Marketing und die erfolgreiche Umsetzung kurzfristiger Promotions wurden intensiv besprochen und erlernt. Innerhalb eines Praxisworkshops/Live learning© konnten die Teilnehmer das erworbene Wissen sogleich in den zur Verfügung gestellten Apotheken in Graz umsetzen.

Aktuelle Inflationsrate im Bereich Gesundheit

Arzneimittel sind keine Preistreiber!

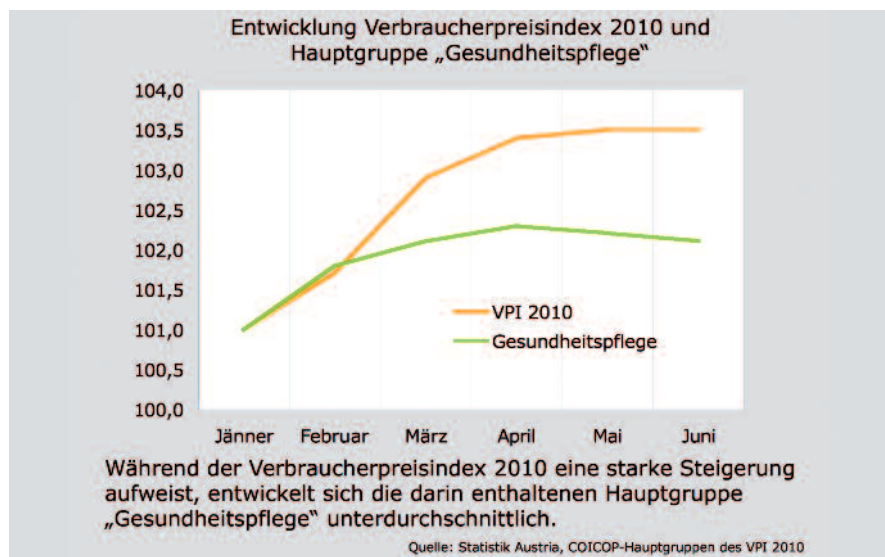
Alles wird viel teurer, nur Gesundheitsdienstleistungen nicht. In der Sparte »Gesundheitspflege« ging die Inflationsrate im Vergleich Mai 2011 zu Juni 2011 laut Statistik Austria auf den Wert von 2 Prozent zurück!

In dieser Sparte werden unter anderem Medikamente vom Inflationsradar erfasst. Während die allgemeine Teuerungsrate bei – im Vergleich zum Mai – unveränderten 3,3 Prozent liegt, kletterte der Preisanstieg bei Lebensmitteln auf das Fünffache!



Mag. pharm. Dr. Friedemann Bachleitner-Hofmann

„Arzneimittel sind keine Preistreiber! Wir wissen aus Langzeitstudien, dass die Medikamentenpreise in Österreich immer stabil



unter dem Schnitt der wirtschaftlich stärksten 15 EU-Staaten liegen. Und auch das aktuelle Inflationsradar der Statistik Austria weist den Preisanstieg im Bereich Gesundheit als unterdurchschnittlich aus“, kommentierte Dr. Friedemann Bachleitner-Hofmann, Präsident des Österreichischen Apothekerverbandes, die aktuelle Teuerungsstatistik in einer Presseaussendung.

„Umgekehrt heißt das: Wir sind nicht teurer, sondern besser! Die Leistungen der Apothekerschaft in Österreich haben einen Mehrwert für die Gesellschaft – von den für die öffentliche Hand kostenlosen Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten bis hin zur besten Beratung über den richtigen und sparsamen Umgang mit Arzneimitteln“, so Bachleitner-Hofmann abschließend.

TARA-News

In dieser Rubrik werden Wirkstoffe und Präparate mit Innovationsanspruch in kurzer, übersichtlicher Form vorgestellt. Auswahl und Besprechung orientieren sich an der Beratungstätigkeit an der Tara und der verfügbaren Zeit für das Selbststudium bzw. für das Kundengespräch.
 von **MAG. PHARM. DR. ALFRED KLEMENT**

Thromboseprophylaxe mit neuem Thrombin-Hemmer: Eliquis®

Es ist beispiellos, dass eine Wirkstoffgruppe trotz wesentlicher Nachteile fast 70 Jahre unverändert am Markt bleiben kann, wie das bei den Vitamin K-Antagonisten der Fall ist. Das verdanken sie ihrer ausgeprägten antithrombotischen Wirksamkeit, zugleich wird diese Wirksamkeit durch die hohe inter- und intraindividuelle Variabilität der Gerinnungshemmung wieder in Frage gestellt. Ein schmaler therapeutischer Index und zahlreiche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, ja sogar Nahrungsbestandteilen sorgen zusätzlich für unvorhersehbare Schwankungen der Blutgerinnung. Wie heikel die Anwendung der Cumarine ist, belegen Zahlen aus Frankreich: Jährlich müssen ca. 17.000 Menschen wegen Blutungskomplikationen unter Cumarinen hospitalisiert werden und nahezu 4.000 von ihnen versterben an den Folgen! Weitere Erschwernisse für ein Gerinnungsmonitoring sind der verzögerte Wirkeintritt und das Anhalten der antithrombotischen Wirkung über mehrere Tage nach dem Absetzen.

Neue orale Gerinnungshemmer

Vitamin K-Antagonisten (»Acenocoumarol«, »Phenprocoumon«) setzen die Blutgerinnung weitgehend außer Kraft, indem sie die hepatische Aktivierung verschiedener Gerinnungsproteine hemmen, was zum Ausfall mehrerer Faktoren der Gerinnungskaskade führt. Man war daher bestrebt, selektivere Hemmer zu entwickeln, die nur einzelne Stufen der Kaskade blockieren und die Blutgerinnung dementsprechend besser kalkulierbar machen.

Die neuen oralen, selektiv wirksamen Gerinnungshemmer »Dabigatran« (Pradaxa®-Kps.), »Rivaroxaban« (Xarelto®-Filmtbl.) und das aktuell eingeführte »Apixaban« (siehe Tabelle 1) greifen entweder auf der Stufe des Thrombin (Faktor IIa) oder des Faktors Xa ein und gestatten eine stöchiometrische Gestaltung der Gerinnungshemmung.

Alle drei Wirkstoffe erhielten vorerst nur die Indikation »Prophylaxe tiefer Venenthrombosen nach Hüft- und Kniegelenkersatz«. Die umsatzträchtigere Indikation »Insultprophylaxe bei Vorhofflimmern« erfordert nämlich mehrjährige klinische Studien. Pradaxa® dürfte in der EU in Kürze als erster die Indikationserweiterung genehmigt bekommen, in den USA und Kanada wurde sie schon erteilt.

Thromboserisiken bei Knie- und Hüftgelenkersatz

Große orthopädische Operationen, wie die beiden angeführten, sind mit einem Risiko einer tiefen Venenthrombose von mehr als 60 % verbunden, allgemeinchirurgische Eingriffe immerhin noch mit 10 bis 40 %. Mit der Einführung der niedermolekularen Heparine wie »Enoxaparin« gelang eine drastische Senkung der thromboembolischen Zwischenfälle, die sich bei der Verwendung von »Rivaroxaban« sogar noch halbieren ließ (18,9 vs. 9,6 %)!

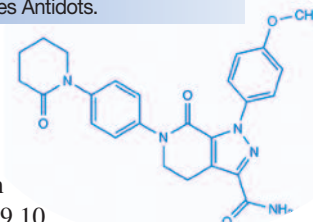
»Apixaban« (Eliquis®-Filmtabl.)

Das Warenverzeichnis Juli 2011 listet diesen neuen Gerinnungshemmer in der Stär-

Kurzprofil Eliquis®

- »Apixaban« ist nach »Dabigatran« (Pradaxa®) und »Rivaroxaban« (Xarelto®) der dritte orale Gerinnungshemmer zur Thromboseprophylaxe nach elektivem Gelenkersatz.
- Eliquis® wird 2 x täglich nahrungsunabhängig eingenommen und senkt das Risiko für tiefe Venenthrombosen und Todesfälle signifikant besser als »Enoxaparin«, ohne das Blutungsrisiko zu erhöhen.
- Vorteilhaft ist die orale Gabe ohne dauerhaftes Gerinnungsmonitoring und der Verzicht auf den präoperativen NMH-Einsatz, nachteilig das Fehlen eines Antidots.

ke von 2,5 mg und Packungsgrößen von 10/20 und 60 Stück zu einem AVP von 41/79,10 und 205,20 Euro auf, der im Rahmen eines zentralen Zulassungsverfahrens auf den Markt kam. Derzeit rangiert Eliquis® noch in der »No-Box«.



Chemie und Wirkweise

»Apixaban« gehört in die Gruppe III des biopharmazeutischen Klassifikationssystems und weist hohe Löslichkeit bei geringer Permeabilität auf. Die Filmtablette zerfällt rasch und setzt den Wirkstoff prompt frei, wobei der Film nur ästhetischen Zwecken dient.

»Apixaban« zeichnet sich durch eine reversible, direkte und hochselektive Hemmung des Faktors Xa aus und ist überdies auf oralem Weg hoch wirksam. Es hemmt sowohl den frei zirkulierenden Faktor Xa als auch den in Thromben gebundenen Anteil. »Apixaban« beugt der Bildung von Thrombin und der Entstehung von Thromben vor. Zudem fehlt ein direkter Einfluss auf die Thrombozytenaggregation.

Pharmakokinetik und Dosierung

»Apixaban« und die beiden schon am Markt befindlichen Gruppenvertreter werden in ihren Kenndaten in Tabelle 1 vergleichend gegenüber gestellt.

Das Interaktionspotenzial von »Apixaban« beruht auf p-Glykoprotein- und CYP 3A4-Wechselwirkungen. Kombinierte Einzeldosen von Antikoagulantien wie »Enoxaparin« mit »Apixaban« erhöhten das Blutungsrisiko. Klinisch relevante Blutungsneigung aufgrund von Wechselwirkungen mit ASS, »Clopidogrel« und NSAR wie »Naproxen« gab es nicht. In Einzelfällen könnte es jedoch zu einer erhöhten Blutungsneigung kommen.

Dosierung: 2 x täglich eine Filmtablette mit/ohne Nahrung einnehmen.

Indikation: zur Prophylaxe venöser

Parameter	»Dabigatran«	»Rivaroxaban«	»Apixaban«
Angriffspunkt	Faktor IIa	Faktor Xa	Faktor Xa
Bioverfügbarkeit	6,5 %	80 bis 100 %	50 %
T _{max}	0,5 bis 2 Std.	2 bis 4 Std.	3 bis 4 Std.
Halbwertszeit	14 bis 27 Std.	7 bis 11 Std.	12 Std.
Renale Elimination	85 %	66 %	27 %
Prodrug	Ja	Nein	Nein
Dosierungsfrequenz	1 x täglich	1 x täglich	2 x täglich
Postoperat. Beginn	1 bis 4 Std.	6 bis 10 Std.	12 bis 24 Std.
Antidote	nein	nein	nein

Tabelle 1: Kenndaten laut Fachinformationen

Thromboembolien nach elektivem Hüftgelenks- oder Kniegelenksersatz. Behandlungsdauer im ersten Fall 32 bis 38 Tage, im zweiten Fall 12 bis 14 Tage.

Zwei große randomisierte, doppelblinde, internationale Zulassungsstudien mit insgesamt 8.464 Patienten dienten als Grundlage der Zulassung.

- Advance 2: Sie umfasste 3.057 Patienten mit Kniegelenksersatz, die entweder 2 x täglich »Apixaban« oral oder 1 x »Enoxaparin« sc. für einen postoperativen Zeitraum von 10 bis 14 Tagen erhielten.
- Advance 3: An der Studie nahmen 5.407 Patienten nach Hüftgelenksersatz teil und erhielten zur Thromboseprophylaxe »Apixaban« bzw. »Enoxaparin« in der oben angegebenen Form über 32 bis 38 Tage.

Als primärer Endpunkt wurde die Zahl der tiefen Venenthrombosen bzw. Tod jeglicher Ursache festgelegt.

Beim Kniegelenksersatz traten diese Ereignisse unter »Apixaban« bei 15,06 % der Patienten auf, bei »Enoxaparin« waren es 24,37 %, was einer relativen Risikoreduktion von -38 % entspricht. Beim Hüftgelenksersatz betragen die entsprechenden Zahlen für »Apixaban« 1,39 % und »Enoxaparin« 3,86 % mit einer relativen Risikoreduktion von -64 %.

Dieses Ergebnis kam mit einem vergleichbaren, wenn nicht besseren Blutungsverhalten unter »Apixaban« zustande.

Sicherheit

Als häufigste Nebenwirkungen wurden Anämien, Hämorrhagien und Blutergüsse beobachtet. Der Beginn der Gerinnungsprophy-

laxe erfolgt bei den NMH präoperativ, bei »Dabigatran«, »Rivaroxaban« und »Apixaban« postoperativ. Diese Vorgangsweise verringert Blutungszwischenfälle, erhöht aber zugleich die Gefahr von Venenthrombosen. Ob der deutlich spätere postoperative Beginn der Prophylaxe mit Eliquis® als Vorteil die damit verbundenen Nachteile aufwiegt, soll derzeit individuell entschieden werden.

Verwendete Grundlagen

- Austria-Codex Fachinformation Eliquis®
- D. Garcia et al »Review: the new anticoagulants« BLOOD Vol 116; Nr. 1, 15 - 20 (2010)
- Scientific Report (EPAR) zu Eliquis® (www.ema.europa.eu)

Vorgestellte Präparate 2011

(siehe auch www.apoverlag.at → ÖAZ → Downloads)

<input checked="" type="checkbox"/> Brilique®	Ticagrelor	3/8
<input type="checkbox"/> Brinavess®	Vernakalant	6/8
<input checked="" type="checkbox"/> Gilenya®	Fingolimod	11/8
<input type="checkbox"/> Halaven®	Eribulin	13/8
<input type="checkbox"/> Jevtana®	Cabazitaxel	12/8
<input type="checkbox"/> Mycamine®	Micafungin	7/8
<input checked="" type="checkbox"/> Oralair®	5-facher Gräserpollenextrakt	2/8
n.l. Resolor®	Prucaloprid	14/8
n.l. Samsca®	Tolvaptan	8/8
n.l. Silodyx®	Silodosin	9/8
<input checked="" type="checkbox"/> Sycrest®	Asenapin	4/8
<input type="checkbox"/> Trobalt®	Retigabin	15/8
<input checked="" type="checkbox"/> Vantas®	Histrelin	1/6
<input type="checkbox"/> Xiapex®	Collagenasen	10/8
<input type="checkbox"/> Zutectra®	Hepatitis B-Immunglobulin	5/8

Kassenzugehörigkeiten Stand 1. 8. 2011:

No-Box Red-Box Yellow-Box Green-Box

Aktuell geänderter Kassenstatus: blau unterlegt

n.l. → EU-Zulassung, in Österreich nicht lieferbar



Bei Insektenstichen mit Juckreiz –
Soventol® Gel kühlt.

Exklusiv in Ihrer Apotheke!

**Parfumfrei
ohne Konservierungsstoffe**

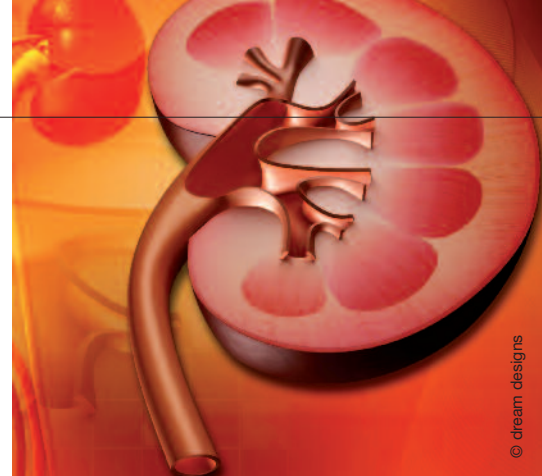


Neue Wirkstoffe



In dieser Rubrik werden innovative Wirkstoffe vorgestellt, die sich noch in der Pipeline befinden, aber in absehbarer Zeit bei uns auf den Markt kommen werden.

von **UNIV.-PROF. MAG. PHARM. DR. H. SPREITZER**



© dream designs

Belatacept

– **Verbesserte Immunsuppressionen nach Nierentransplantationen**

Nulojix®

Anwendung: Nierentransplantation

Eine der besten Therapieoptionen zur Behandlung einer Niereninsuffizienz ist die Nierentransplantation. Nach einer Organtransplantation benötigen die Patienten jedoch eine lebenslange Therapie mit immunsuppressiven Medikamenten,



Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. H. Spreitzer

um das Organ vor den Angriffen des Immunsystems zu schützen und eine Abstoßungsreaktion zu vermeiden. Ein echtes Problem stellen trotz aller Fortschritte aber nach wie vor die mit einer Dauerimmunsuppression einhergehenden Nebenwirkungen dar. So bestehen neben der Nephrotoxi-

zität eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber hohem Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes. Dazu muss sowohl ein gesteigertes Infektions- als auch ein gesteigertes Tumorrisiko in Kauf genommen werden. Neben einer zunehmenden Therapieoptimierung, die natürlich auch an ihre Grenzen stößt, liegt somit die

Hoffnung auf Entwicklung neuer Wirkstoffe, die die Folgetherapie von Nierentransplantationen langfristig sicherer machen.

In der Tat gibt es nun Hoffnung, dass erstmals seit zehn Jahren wieder ein Arzneistoff mit einem neuen Wirkmechanismus bei Nierentransplantationen einen großen Therapiefortschritt ermöglichen wird. So hat Belatacept das Ende der Pipeline erfolgreich erreicht und wurde erst vor wenigen Tagen sowohl von der FDA als auch von der EMA zugelassen. Bei Belatacept handelt es sich um ein lösliches Fusionsprotein und einen selektiven T-Zell-Costimulationsblocker. Konkret bindet Belatacept an CD80 und CD86 auf Antigen-präsentierenden Zellen. Dies hat zur Konsequenz, dass anschließend die CD28-vermittelte Costimulation von T-Zellen blockiert wird.

Es konnte in vitro gezeigt werden, dass Belatacept die T-Lymphozytenproliferation und die Synthese der Zytokine Interleukin-2, Interferon- γ , Interleukin-4 und TNF- α inhibiert. Aktivierte T-Zellen sind die Hauptvermittler einer immunologischen Abstoßungsreaktion. Belatacept stellt eine Weiterentwicklung von Abatacept dar, das in der Rheumatologie bereits etabliert ist. Durch Modifikation der CTLA4-Bindungsdomäne gelang es, eine deutlich höhere Bindungsaffinität für CD80/86 zu erzielen. Als Fusionsprotein muss Belatacept alle 2 bis 4 Wochen als intravenöse Kurzinfusion verabreicht

werden. Eine Phase-II-Studie konnte die Effektivität nach Nierentransplantation eindrucksvoll belegen. So hatte Belatacept die gleiche Effektivität wie Ciclosporin A, wobei naturgemäß in dem ciclosporinfreien Therapieregime keine Ciclosporin A-assoziierten Nebenwirkungen auftraten. Bemerkenswert war aber, dass die mit Belatacept behandelten Patienten eine signifikant bessere Nierenfunktion hatten, im Nebenwirkungsprofil zeichnete sich Belatacept durch eine sehr gute Verträglichkeit aus. Belatacept könnte somit eine interessante Alternative zur Basistherapie mit Calcineurininhibitoren (CNI) darstellen.

Nach Auflösung des Lyophilisats werden in wöchentlichen Abständen 10 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht über 30 Minuten infundiert; die Therapie beginnt am Tag der Transplantation. Ab der 16. Woche wird eine Erhaltungsdosis von 5 Milligramm pro Kilogramm gegeben. Belatacept wird in Kombination mit dem Antikörper Basiliximab sowie Mycophenolat und Glucocorticoiden angewendet.

Hersteller: Bristol-Myers-Squibb.

Quellen: http://www.medmedia.at/medien/klinik/artikel/2011/06/11609_02-11_Transplantation.php;
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=38473>;
<http://www.medicom.cc/medicom/inhalte/nephro-news/entries/NN408/Artikel-6.php>.



Ausgezeichnete Blutdruckmessgeräte von boso.



Blutdruckmessgeräte von boso stehen für höchste Messgenauigkeit und Zuverlässigkeit. Darauf vertrauen 77 % aller deutschen Ärzte in der Praxis*. Die hohe Qualität bestätigen auch neutrale Testinstitute wie Stiftung Warentest, Ökotest und Deutsche Hochdruckliga, die boso Produkte bereits mehrfach ausgezeichnet haben.

* (API-Studie der GfK 01/2010).



boso medicus family Oberarmgerät



boso medistar S Handgelenkgerät

Premium-Qualität für die Gesundheit



Verband
Angestellter
Apotheker
Österreichs

STARK AUF IHRER SEITE.

Fortbildungskongress 120 Jahre VAAÖ

»Das Kind als Patient«

1. und 2. Oktober 2011

Apothekertrakt des Tagungszentrums
Schönbrunn



O. Univ.-Prof. Dr. Max
H. Friedrich

O. Univ.-Prof. Dr. Max H. Friedrich, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, wird im Rahmen des Kongresses einen Vortrag zum Thema »Kinderpsychiatrische kognitive und emotionale Aspekte in der Entwicklung« halten.

Kinderpsychiatrische kognitive und emotionale Aspekte in der Entwicklung

Schwerpunkt der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine Gesamtsicht des Patienten nach den unterschiedlichen Beziehungen von Somatik – Intellektualität – Emotionalität – Sozialisation und Genderfrage zueinander. Hinzu kommen die Kenntnisse der Entwicklungspsychologie um den oben genannten Dimensionen gerecht zu werden. Um dem medizinischen Bogen von Prävention – Diagnostik – Indikation – Therapie – Rehabilitation bzw. Resozialisation gerecht zu werden, bedarf es im Kindes- und Jugendalter der Zweizeitdiagnostik. Das bedeutet, dass im Abstand von mehreren Monaten die Erstdiagnose überprüft werden muss und der Entwicklungs- oder Veränderungsfortschritt die Realdiagnose absichert. Ein ähnlicher Vorgang ist bei der Vermittlung von Diagnosen und daraus resultierender Therapie den Eltern bzw. den Jugendlichen zu vermitteln. In unserem Kulturkreis regiert die tendenziöse Apperzeption, das heißt man hört bei

der Erstinformation nur jene Anteile, die man hören will; deshalb bedarf es der Überprüfung des Kenntnisstandes nach der Vermittlung der Diagnose.

Im Speziellen sollen beim Vortrag drei Themenkreise bearbeitet werden: emotionale Störungen, Teilleistungsstörungen und ADHS.

Die emotionalen Störungen sollen an den lebensalterstypischen Angstperioden, an der Trauerarbeit und den Aggressionen dargestellt werden, die Teilleistungsstörungen an der Diagnose, der minimalen zerebralen Dysfunktion im modalen Bereich der visuellen, auditiven und taktil-kinästhetischen Funktionen, gleiches für die intermodalen und schließlich serialen Funktionen. Darunter versteht man Legasthenie, Dyskalkulie und verzögerte Reifungsschritte in den üblichen Schulfertigkeiten.

Dem Thema ADHS wird versucht im Vortrag die »Maske vom Gesicht« zu reißen. Nicht jedes unruhige, zappelige, unfolgsame, träge oder zerstreute Kind verdient diese Diagnose, da sie sonst zur Allerweltdiagnose verkommt. Im Referat sollen die subtilen Kriterien dieses Syndroms markant dargestellt werden.



Wir freuen uns auf Sie!

Eine Fortbildungsveranstaltung des
Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs
Berufliche Interessenvertretung

Spitalgasse 31/3, 1090 Wien; Tel.: 01/404 14 419,
Fax: 01/404 14 414; www.vaaoe.at

Organisatorische Leitung: *Dir. Mag. iur. Norbert Valecka*

8. bis 9. Oktober 2011

Seggauer Fortbildungstage

Die diesjährigen Seggauer Fortbildungstage am 8. und 9. Oktober widmen sich der Therapie von Allergien und Erkrankungen des asthmatischen Formenkreises sowie der Klinik und Medikation der Herz-/Kreislaufkrankungen.



H.W. Schramm

Anerkannte Vortragende werden das Wissen der Tagungsteilnehmer auffrischen und erweitern und – wie in den Jahren zuvor – eine Fachausstellung namhafter Firmen wird für kompetente Information und das leibliche Wohl der Teilnehmer sorgen.

Am Samstag, dem 8. Oktober 2011, werden sich die Vortragenden den Themen »Allergie im HNO-Bereich« und »Therapie der Erkrankungen des asthmatischen Formenkreises« widmen. Der Vorstand der HNO-Abteilung des KH Hietzing, *Prim. Univ.-Doz. Dr. Herwig Swoboda*, wird die Grenzen der Selbstmedikation bei HNO-Infektionen aufzeigen und über Komplikationen im Verlauf von Infektionen beim Allergiker referieren. *Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp*, Geriatriezentrum am Wienerwald, wird als Fachmann für Lungenkrankheiten über allergisches Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen sowie deren Therapie sprechen. Die Fachausstellung bietet zusätzliche Informationen über gängige Inhalatoren und deren Handling an. *Ao. Univ.-Prof. Dr. Birger Kränke*, Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie der Universitätsklinik Graz, wird die Ursache der steigenden Zahl an Allergien diskutieren. Sein Vortrag wird auch die Themen »Allergische Erkrankungen der Haut, Neurodermitis, das Arzneimittel-exanthem und Nahrungsmittelallergien« umfassen.

Den Abschluss der ersten Session wird der Vortrag von *Univ.-Prof. Dr. Erika von Mutius* vom Doktor von Haunerschem Kinderspital, München, bilden, wobei *von Mutius* insbesondere auf das optimale Handling der Spacer im Rahmen der Asthmatherapie von Kleinkindern eingehen wird.

Therapie von Allergien und des asthmatischen Formenkreises; Klinik und Medikation der Herz-Kreislaufkrankungen

Samstag, 8. Oktober 2011

Ab 13.00	Registrierung
13.00-19.00	Firmenausstellung und Beratung
15.00	Begrüßung
15.10	Allergien im HNO-Bereich; Therapieansätze <i>Prim. Univ.-Doz. Dr. Herwig Swoboda</i> , Abteilungsvorstand der HNO-Abteilung des Krankenhauses Hietzing
16.05	Behandlung des asthmatischen Formenkreises <i>Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp</i> , Medizinische Abteilung mit Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmungszentrum, Geriatriezentrum am Wienerwald
17.00	Kaffeepause
17.40	Kontaktallergien – Klinische Aspekte und therapeutische Ansätze <i>Ao. Univ.-Prof. Dr. Birger Kränke</i> , Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie, Graz
18.35	Allergische Erkrankungen im Säuglings- und Kindesalter <i>Univ.-Prof. Dr. Erika von Mutius</i> , Dr. von Haunersches Kinderspital, Universität München
19.50	Gesellschaftsprogramm (auf Einladung der Firma Kwizda)

Sonntag, 9. Oktober 2010

8.00-13.00	Firmenausstellung und Beratung
8.30	Therapie der Herzrhythmus-Störungen <i>PD Dr. Herwig Schuchlenz</i> , Department für Kardiologie und Intensiv-Medizin, LKH Graz West
9.30	Optimale Hochdrucktherapie im Jahr 2011 <i>Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany</i> , Präsident der Österr. Gesellschaft für Hypertensiologie, Wien
10.25	Kaffeepause
11.05	Klinik und Therapie der Herzinsuffizienz <i>Univ.-Prof. Dr. Burkert M. Pieske</i> , Universitätsklinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Kardiologie, Graz
11.55	Neu am Markt <i>Univ.-Prof. Dr. Helmut Spreitzer</i> , Department für Arzneistoffsynthese; Pharmaziezentrum Universität Wien

Am Sonntag, dem 9. Oktober 2011, werden den Tagungsteilnehmern die Neuerungen in der Therapie der Herz-Kreislaufkrankungen von namhaften Medizinerinnen Grazer Kliniken und vom Past-Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie *Univ.-Prof. Dr. Jörg Slany* näher gebracht.

Den Abschluss der Sonntagssession bildet, wie gewohnt, der Vortrag von *Univ.-Prof. Dr. Helmut Spreitzer* vom Depart-

ment für Arzneistoffsynthese der Universität Wien über die Neuerscheinungen am Arzneimittelsektor.

Wir freuen uns, Sie auch dieses Jahr zu den Seggauer Fortbildungstagen 2011 in die Südsteiermark einladen zu dürfen, um in abwechslungsreichen Vorträgen Wissen aufzufrischen, neue Erkenntnisse zu sammeln und im Rahmen der Veranstaltung den gesellschaftlichen Kontakt mit den Kollegen zu pflegen. *H. W. Schramm*

Internet-Plattform

www.gehirntumor.at

Seit mehr als zwei Jahren bietet die Internet-Plattform www.gehirntumor.at die Möglichkeit, sich über die Erkrankung, schwerpunktmäßig über das Glioblastom, zu informieren, sich auszutauschen und Expertenmeinungen einzuholen. Auch Informationen über die Selbsthilfegruppe Gehirntumor sind über die Webseite einsehbar.

Jedes Jahr erkranken in Österreich 350 Personen an einem Glioblastom, eine sehr aggressive Form des Gehirntumors, mit oft kurzer Überlebenszeit. Eine so schwerwiegende Erkrankung wirft für die Betroffenen und deren Umfeld viele Fragen auf. Die von der Firma MSD zur Verfügung gestellte Webseite bietet umfangreiche Informationen und die Möglichkeit, sowohl mit Experten als auch Betroffenen bzw. deren Angehörigen in Kontakt zu treten.



Wussten Sie das?
Wir verbringen 90 % in geschlossenen Räumen.

IONIT wandcreme: Das Geheimnis gesunder Raumluft.

Gesunde, frische Luft ist zentrale Voraussetzung für Wohlbefinden, Konzentrationsfähigkeit und Leistungsvermögen. In den meisten Innenräumen ist die Luftqualität nicht annähernd so gut wie in der Natur. Das kann zu Anspannung und Konzentrationsproblemen führen. Ab September gibt es mit IONIT wandcreme eine innovative Lösung zur nachweislichen Verbesserung der Raumluftqualität.



In Industrieländern verbringt der Mensch durchschnittlich mehr als 90 % seines Lebens in geschlossenen Räumen. Qualitativ minderwertige Raumluft reduziert das Wohlbefinden, beeinträchtigt die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit und kann sich auf die Gesundheit auswirken.

Studie der Medizinischen Universität Wien belegt: Höhere Luftionen-Konzentration durch IONIT wandcreme entscheidend für gesunde Raumluft.

Neben der Lufttemperatur, der Luftfeuchtigkeit, dem O₂- bzw. CO₂-Gehalt, ist vor allem der Luftionen-Gehalt im Raum entscheidender Faktor für eine gesunde Raumluft. Zu diesem Schluss gelangt eine weltweit einzigartige, noch unveröffentlichte Studie der Medizinischen Universität Wien.

Luftionen sind elektrisch geladene Moleküle, die für den »Frischefaktor« der Luft verantwortlich sind. Orte, deren Luft als besonders frisch und gut wahrgenommen werden, wie im Gebirge, im Wald oder am Meer, haben von Natur aus eine hohe Luftionen-Konzentration, mit einem Luftionen-Anteil bis zu 7.000 Ionen/cm³.

In geschlossenen Räumen ist der Luftionen-Anteil mit maximal 500 Ionen/cm³ deutlich geringer. Eine höhere Luftionen-Konzentration durch IONIT wandcreme wirkt vitalisierend, aktivierend und leistungssteigernd auf den Organismus.

Das Geheimnis der IONIT wandcreme

In der Raumluft sind Sauerstoff und Wasserstoffmoleküle enthalten. In Kontakt mit den natürlichen Mineralien der IONIT wandcreme entstehen Luftionen. Mit IONIT wandcreme lässt sich der Anteil der natürlichen Konzentration in geschlossenen Räumen auf bis zu 5.000 Luftionen/cm³ erhöhen. IONIT wandcreme wirkt somit auf natürliche Weise, unbemerkt aber messbar.



Im Gespräch: Maximilian Hudl
Vertriebsleitung Sparte
Gesundheit,
IONIT healthcare GmbH
m.hudl@ionitcreme.com

Inwiefern verbessert IONIT wandcreme die Raumluft?

Die Luft in Wohn- und Arbeitsräumen weist meist einen zu niedrigen Gehalt an Luftionen auf. Durch IONIT wandcreme kann die Konzentration an Luftionen auf natürliche Weise deutlich erhöht werden. Ohne künstliche und technische Hilfsmittel aktiviert IONIT wandcreme den Sauerstoff im Raum.

Wieso der Vertrieb über Apotheken?

IONIT wandcreme ist ein Produkt mit gesundheitsfördernder Wirkung und somit erklärungsbedürftig. Apotheken bieten kompetente und hohe Beratungsqualität.

Hier sehen wir unser Produkt bestens aufgehoben. Daher bieten wir im Gesundheitsbereich ausschließlich ausgewählten

Apotheken ein sehr attraktives Partnermodell an.

Wird IONIT wandcreme bereits angewendet?

Ja, wir konnten bereits einige Partner und Kunden von IONIT wandcreme überzeugen. Aktuell wurden 1.100 m² Wandfläche des kürzlich in Wien von Dr. Martin Gruber eröffneten MZA – Medizinzentrum Alser Straße gecremt.

Suchen Sie noch weitere Vertriebspartner?

Wir haben in Ostösterreich bereits zahlreiche Apotheken und Raumausstatter als Vertriebspartner gewonnen und sind gerade dabei in Westösterreich mit der Partnersuche zu beginnen. Ziel ist es, bis zum Produktstart im September die patentierte IONIT wandcreme flächendeckend in Österreich anbieten zu können.

Die Partner-Vorteile sind u.a. eine weitgehende Gebietsexklusivität sowie mehr Kundenfrequenz aufgrund intensiver Werbung in Print und TV.

PKA-Akademie

Kosmetikberatung

Möchten Sie in Ihrer Apotheke in Zukunft mehr Kompetenz im Beratungsgespräch vermitteln, wenn es um kosmetische Produkte geht?

von **ROBERT JANSEN**

Apothekenbetriebe müssen sich immer mehr den geänderten Marktverhältnissen stellen. Das gilt auch für die Mitarbeiter der Apotheke. Der Wettbewerb nimmt zu – aber auch die Chancen wachsen, vor allem für Mitarbeiter mit Fachkompetenz.

Möchten Sie einen Ansprechpartner bei allergischen oder neurodermitischen Problemen haben oder als PKA selbst einer werden? Einer, der bei Anti-Aging-Fragen ebenso sattelfest ist wie bei unreiner Haut und Akne? Im Duktus sicher, in der fachlichen Hautanalyse fundiert und in der Therapiebegleitung ausgebildet? Dann ist dieses Seminar genau richtig!

Firmenunabhängig

Neben theoretischem Hintergrundwissen wird die Fragetechnik geübt, die ein gutes und effizientes Beratungsgespräch auszeichnet. Wie tastet man sich an die Kundenwünsche heran, wie erkennt man rasch und gezielt den Hautzustand oder ein spezielles Hautproblem? Wie findet man die Pflegegewohnheiten heraus? Erst danach können gezielt Produkte angeboten werden, die auch wirklich zum jeweiligen Kunden passen.

„Welches Produkt für wen?“ In Firmenschulungen sind die Antworten darauf verständlicherweise immer firmenabhängig. In unserem Kurs wird auf diese Frage objektiver eingegangen, sodass die Teilnehmer am Ende des Seminars ausreichend Sicherheit haben, um das Sortimentsangebot aus dem eigenen Betrieb individuell einsetzen zu können.

Dermokosmetik

Wir gehen genau auf den Begriff »Dermokosmetik« ein, was sie ist, wozu sie dient, und was ihre Alleinstellungsmerkmale sind. Die unterschiedliche Positionierung im Vergleich mit anderen Anbietern wie etwa der Parfümerie mit ihrer Lifestyle-Kosmetik oder den Produkten aus dem Drogeriemarkt wird herausgearbeitet. Im nächsten Schritt lernen wir un-

ser größtes Organ, die Haut und die Funktionen der einzelnen Schichten näher kennen. Aber nicht jede Haut ist gleich, nicht jede Haut reagiert gleich. Deswegen gehen wir Schritt für Schritt die verschiedenen Haupttypen durch und lernen sie zu unterscheiden. Wir sprechen darüber, welchen Einfluss die Umwelt und das Leben im Alltag auf die Haut ausüben, über natürliche Regenerationsmechanismen und die Veränderungen im Laufe des Alterungsprozesses.

Dann folgt ein Block über die Bedürfnisse der einzelnen Hauttypen, in dem wir

**Gut motivierte Mitarbeiter
schaffen mehr Umsatz durch
zufriedene Kunden.**

die verschiedenen Möglichkeiten der Pflege sowie unterschiedliche dermokosmetische Lösungen für problematische Haut besprechen.

Kundenbindung

Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Therapiebegleitung. Sie hilft mit, Kundinnen auch wirklich langfristig an die Apotheke zu binden. Weiters vermitteln wir, wie man durch gezielte Nachfrage Kunden besser kennen lernen kann (dermokosme-

tische Bedarfsanalyse) und wie man zu den relevanten Informationen kommt, die man braucht, um passende Produkte empfehlen zu können. Das führt zum Erkennen der unterschiedlichen Kundentypologien und zu deren speziellen Erwartungshaltungen. Wir üben, wie man Beratungsprioritäten erkennt und eine gezielte Gesprächsregie führt.

Die langjährige Trainingserfahrung mit Apothekenbetrieben in Deutschland zeigt, dass die sorgfältige dermokosmetische Ausbildung den Mitarbeitern in der Regel einen großen Motivationsschub gibt und dass sich das Arbeitsgebiet nach dem Seminarbesuch oft merklich in Richtung Kosmetik verschiebt. Nicht zuletzt zeigt sich das auch in steigenden Umsatzzahlen in diesem Sortimentsbereich.



Robert Jansen

Autor:
Robert Jansen ist
Geschäftsführer der
bekanntesten deutschen

Fortbildungsagentur ARTikulation Jansen GmbH & Co.KG, die ihren Schwerpunkt im Bereich Dermo-Kosmetikberatung, Gestaltungskonzeption und Aktionsplanung hat. Die PKA-Akademie wird von eigens darauf spezialisierten Trainerinnen abgehalten.

PKA-Akademie Seminartermine:

Kosmetik-Beratung I	20. bis 21. 9. 2011	Graz
Kosmetik-Beratung II	24. 1. bis 25. 1. 2012	Graz
Kosmetik-Beratung I	11. bis 12. 10. 2011	St. Pölten
Kosmetik-Beratung II	11. bis 12. 9. 2012	St. Pölten
Kosmetik-Beratung I	1. bis 2. 10. 2012	Dornbirn
Kosmetik-Beratung II	15. bis 16. 1. 2013	Dornbirn
Kosmetik-Beratung I	29. bis 30. 1. 2013	Salzburg
Kosmetik-Beratung II	23. bis 24. 4. 2013	Salzburg

Broschüre mit allen Seminarthemen und Terminen:

Herunterladen: www.pka-akademie.at; telefonisch anfordern: 01/40414-300

Seminaranmeldung: kundenservice@noe.wifi.at oder 02742/890-2000

NEUERÖFFNUNG

Besuchen Sie uns ab 29. September 2011
in unserem neuen, modernen und
erweiterten **Buchaktuell Shop**.

Alle Bücher bequem auch im
Online-Shop: www.buchaktuell.at

Wir liefern österreichweit porto- und spesenfrei!



*Fachliteratur, Belletristik,
Reiseliteratur, Kochbücher,
Taschenbücher u. v. m.*

Buchaktuell

Die Buchhandlung des
Österreichischen Apotheker-Verlages
Spitalgasse 31A, 1090 Wien, T 01/402 35 88-30

Verantwortung für die sachgemäße Abgabe

Orlistat – rezeptfreie Abgabe

Seit 2008 steht der Wirkstoff Orlistat (Xenical®) auch als rezeptfreie Variante (Alli®) zur Verfügung. Ein Test des Vereins für Konsumenteninformation (VKI) zeigte, dass Aufklärung und Beratung bei der Abgabe an bestimmte Bevölkerungsgruppen noch verbessert werden können.

von **DR. CHRISTOPH BAUMGÄRTEL**

Der Wirkstoff Orlistat ist unter dem Namen Xenical® in Österreich und der gesamten EU seit 1998, als eines der wenigen zugelassen Arzneimittel für die Indikation Gewichtsreduktion, zugelassen. Insbesondere nachdem die Vermarktung von sibutraminhaltigen Substanzen EU-weit ausgesetzt und ein Ruhen der Zulassung von Reductil® ausgesprochen wurde, stellt Orlistat – abgesehen vom Wirkstoff Methylhydroxyethylcellulose, einem Ballaststoff der unter dem Namen Cellobexon® vermarktet wird – das einzige verfügbare Arzneimittel in diesem Anwendungsbereich dar.

Der Weg in die Rezeptfreiheit

Orlistat war viele Jahre lang nur auf ärztliche Verschreibung erhältlich und ein Blick in die österreichische Rezeptpflicht-

verordnung¹ zeigt, dass Orlistat auch dort unter der Einstufung »NR« (non repetatur) gelistet ist. Seit 2008 auf Empfehlung der europäischen Arzneimittelagentur EMA die europäische Kommission eine weitere Darreichungsform in halber Dosierung rezept-

frei für ganz Europa² zugelassen hat, steht seitdem aber auch eine rezeptfreie Alternative unter dem Namen Alli® zur Verfügung.

Während Xenical® in Packungen mit 120 mg Hartkapseln verfügbar ist, wird Alli® in Packungen mit 60 mg Hartkapseln abgegeben. Die verschreibungspflichtige Variante sieht eine 3 mal tägliche Einnahme von 120 mg Orlistat vor, während die rezeptfreie Variante auf 3 mal 60 mg pro Tag beschränkt ist. Die Indikationen der beiden Präparate unterscheiden sich nur diskret und werden erst bei näherem Hinsehen offenbar: So ist Xenical® zur Be-

handlung von adipösen Patienten mit einem Body-Mass-Index (BMI) von ≥ 30 sowie von übergewichtigen Patienten mit einem BMI ≥ 28 mit begleitenden Risikofaktoren zugelassen. Alli® darf hingegen laut Fachinformation bereits zur Gewichtsreduktion von Erwachsenen mit Übergewicht (BMI ≥ 28), also auch ohne Risikofaktoren, angewendet werden.

Bestimmungen für die Abgabe

Grundsätzlich ist die Entscheidung, den Wirkstoff Orlistat in Österreich rezeptfrei zur Verfügung zu stellen, nicht negativ zu bewerten, schließlich hat sich eine Mehrheit der EU-Länder 2008 auf Basis der vorliegenden Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten dafür ausgesprochen. Eine unbedenkliche, rezeptfreie Abgabe ist jedoch immer an die Auffassung geknüpft, dass die Abgabebestimmungen bzw. im Speziellen die fachliche Beratung durch den abgebenden Apotheker kontinuierlich und flächendeckend wahrgenommen und eingehalten wird. Bei Alli® handelt es sich um ein Produkt, das, so wie nahezu alle Arzneimittel, nicht völlig frei von Nebenwirkungen ist. Verdauungsstörungen wie z.B. ölige Durchfälle (Stearorrhoe) gehören zu den sehr häufig beobachteten unerwünschten Effekten, die bei über 10 Prozent aller Patienten auftreten. Auch die Absorption fettlöslicher Vitamine (A, D, E und K) mit möglichen Folgeerscheinungen kann durch die spezifische Wirkungsweise vermindert sein.

Einschränkungen in der Anwendung

Alli® ist nicht für alle Personengruppen gleich gut geeignet. So ist z.B. die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nicht nachgewiesen. Das heißt, für Kinder und Jugendliche liegt somit keine zugelassene Indikation vor. Weiters ist Alli® für Schwangere und stillende Mütter laut

Fachinformation ausdrücklich als kontraindiziert eingestuft. Es handelt sich daher um Einschränkungen in der Anwendung, von denen man bei der im Jahre 2008 erfolgten Rezeptfreistellung ausging, dass sie sorgfältig eingehalten werden müssen und auch eingehalten werden, da nur so ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis des Arzneimittels gegeben ist.

Einwände von Konsumentenschutzorganisationen

Der europäische Konsumentenschutzverband BEUC hat jedoch bereits 2009 Bedenken gegen die rezeptfreie Abgabe von Alli® geäußert³ und ein Schreiben an die EU-Kommission übermittelt, in dem er die Sorge zum Ausdruck brachte, dass Alli® vor allem für Minderjährige und Personen mit Essstörungen wie z.B. Mager-sucht oder Ess-Brech-sucht (Anorexie oder Bulimie) ein Problem darstellen könnte. Lediglich eine kontrollierte Abgabe in der Apotheke, und diese wird von der EU-Kommission vorausgesetzt, könne daher einem Missbrauch dieser rezeptfreien Substanz entgegenwirken.

Eine weitere Sorge der Konsumentenschützer bestand darin, dass durch die rezeptfreie Abgabe automatisch auch die Werbeverbotsbestimmung für den Wirkstoff Orlistat gelockert wurde. Diese Lockerung ermöglichte in Folge ein intensiv genutztes Bewerben des Produktes⁴, wodurch – so die Sorge der Konsumentenschützer – eventuell nicht nur die vorschriftsgemäße Nachfrage, sondern auch der Missbrauch gefördert würde. Noch einen Schritt weiter gehen die Konsumentenschützer derzeit in den USA mit ihren Bestrebungen, die US-Behörden dazu zu bewegen, den Wirkstoff völlig zu verbieten. Bereits zum zweiten Mal innerhalb von 5 Jahren verfasste kürzlich die Public-Citizen-Organisation⁵ eine Petition, dieses Arzneimittel, das in den letzten Jahren bereits geschätzte 40 Millionen



Dr. Christoph Baumgärtel



US-Amerikaner angewendet haben, wieder vom Markt zu nehmen⁶. Gründe dafür waren jedoch weniger die Sorgen vor der rezeptfreien Abgabe, sondern vor den gemeldeten Nebenwirkungen wie z.B. seltene Fälle von Bauchspeicheldrüsenentzündungen oder von vermehrt aufgetretenen Nierensteinen. Unlängst wurde zudem eine Studie publiziert, die über eine erhöhte Häufung von akuten Nierenschäden unter der Therapie mit Orlistat berichtete⁷. In der Beobachtung zeigte sich nach einem Jahr Orlistat-Therapie ein Ansteigen der Krankenhauseinweisungen aufgrund von Nierenschäden von 0,5 Prozent vor der Therapie auf zwei Prozent nach der Therapie. Ein kausaler Zusammenhang konnte jedoch nicht gezeigt werden. Die Sicherheit und Wirksamkeit ist daher zum jetzigen Zeitpunkt weiter gegeben.

Der VKI-Test

Vor dem Hintergrund, dass eine sichere, rezeptfreie Anwendung von Orlistat jedoch nur möglich ist, wenn eine kontrollierte Abgabe in den Apotheken praktiziert wird, führte der Verein für Konsumenteninformation (VKI) in Österreich

kürzlich Testkäufe mit Alli[®] durch^{8,9}. Er bediente sich dabei zweier Testkäuferinnen, die beide dieses Produkt an sich gar nicht anwenden dürften: Einmal eine 15-jährige Testerin mit einem BMI von 19,4, also körperlich beinahe schon in der Nähe zum Untergewicht (zur Erinnerung: Indikation für Alli[®] erst ab BMI ≥ 28 und ausschließlich für Erwachsene) sowie eine stillende Mutter mit einem BMI von 25,1 (ebenfalls zur Erinnerung: Stillzeit ist laut Fachinformation eine klare Kontraindikation).

Das Ergebnis der Testkäufe war kurz zusammengefasst:

- Der 15-jährigen Testerin wurde in 10 von 16 Apotheken (62 %) das Produkt Alli[®] verkauft.
- Der stillenden Mutter wurde das Produkt in 6 von 16 Apotheken (37 %) verkauft.

Insgesamt wurde somit bei 32 Testkäufen in 16 Fällen (50 %) das Produkt entgegen der Indikation bzw. entgegen der Beschreibung in der Fachinformation abgegeben. In den Fällen, in denen die Apotheke das Produkt abgab, wurde laut VKI zudem als Mindestforderung in einigen Fällen die fachliche Beratung bzw. der

Hinweis darauf vermisst, dass Alli[®] für die beiden Testpersonen nicht geeignet ist. In einigen Fällen fand laut der Untersuchung gar keine Beratung statt, und das Präparat wurde kommentarlos ausgehändigt.

Gesetzlicher Hintergrund zur Beratung

Sieht man in die Gesetzestexte, so soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass sowohl laut § 10 Abs. 1 der Apothekenbetriebsordnung (ABO) 2005, BGBl. II Nr. 65/2005 idgF¹⁰ als auch laut Berufsordnung der Apotheker¹¹, Abschnitt 1, Allgemeine Pflichten – Information und Beratung, § 4(1) „...der Apotheker Kunden [...] und andere Anwender zu informieren und zu beraten [hat], wenn dies aus Gründen der Arzneimittelsicherheit notwendig ist, die Abgabe des Arzneimittels eine Beratung erforderlich macht oder eine Beratung verlangt wird.“ In den Erläuterungen zu § 4 findet sich weiters folgender Text, der wegen der teilweise sehr umfangreichen Informationen zu vielen Arzneimitteln eine Priorisierung der mitzuteilenden Informationen vorschlägt: „...Im Rahmen der Informations-

und Beratungstätigkeit ist naturgemäß aus der Fülle der vorhandenen Informationen nach sachlichen Gesichtspunkten unter Bedachtnahme auf die jeweilige Situation des zu Informierenden auszuwählen und zu gewichten. Dabei stehen Arzneimittelsicherheit und sachgerechte Anwendung im Vordergrund...“ Im Fall von Alli® wäre also laut dieser Erläuterung den Testkäuferinnen zumindest eine Auskunft darüber zu geben, dass die Anwendung des Produktes bei ihnen, laut Fachinformation, nicht vorgesehen ist.

Umfragen unter Essstörungenzentren

In Verbindung mit den Testkäufen hat der VKI zusätzlich eine Umfrage unter Essstörungenzentren durchgeführt, um ein mögliches Missbrauchspotenzial zu untersuchen. Letztlich war die Fragestellung jedoch nicht präzise genug, um das Potenzial für Österreich verlässlich abschätzen zu können. Aufgrund der Umfrage allein lässt sich derzeit jedenfalls kein massives Missbrauchspotenzial belegen. Maximal fünf Prozent, wahrscheinlich weniger, Jugendliche, die unter Essstörungen wie Anorexie und Bulimie leiden, nehmen vermutlich Orlistat missbräuchlich ein.

Reaktion der Apotheker

Eine Aufklärungskampagne mit dem Ziel, die Qualität der Beratung weiter zu verbessern¹² wurde von Seiten der Apotheker bereits in Aussicht gestellt¹³, voraussichtlich auch unter Beteiligung von Vertretern des VKI und der AGES. Kritisch wurde allerdings von den Apothekern auch hinterfragt, wie repräsentativ Ergebnisse von Testkäufen für eine reale Abgabesituation sein können, da Testkäufe, bei denen Probleme naturgemäß nur vorgespielt werden, zu Verzerrungen führen und ein Testkäufer, der von einem Problem nicht wirklich betroffen ist, eventuell nicht authentisch reagieren könnte¹⁴. Eine Rechtfertigung für eine, wie in manchen Fällen beobachtete, gänzlich ausbleibende Beratung soll darin aber nicht gesehen werden. Positiv hervorzuheben war die Tatsache, dass in einigen Apotheken sehr wohl die Abgabe verweigert wurde und dort auch die Beratungsqualität entsprochen hat. So wurde zumindest in einigen der untersuchten Fälle korrekterweise keine Abgabe vorgenommen, eben weil die Testkäuferin entweder zu schlank oder zu jung war oder weil die Testkäuferin derzeit gerade stillt.

Was »kann« Orlistat?

Aus pharmakologischer Sicht bleibt noch festzuhalten, dass Orlistat durchaus eine gewisse Wirkung bei der Gewichtsreduktion zeigt, sicherlich aber nicht als Wundermittel zum Abnehmen bezeichnet werden kann. Der Wirkstoff führt mittels einer Hemmung der gastrointestinalen Lipasen, die normalerweise die in der Nahrung enthaltenen Fette in resorbierbare Bestandteile spalten, zu einer signifikant verminderten Fettaufnahme. Allerdings konnte eine Wirkung nur in Zusammenhang mit einer gleichzeitig durchgeführten Diät gezeigt werden. Eine Therapie bei unveränderten Ernährungsgewohnheiten konnte hingegen keine Wirkung zeigen, eine alleinige Einnahme von Alli® ohne begleitende Maßnahmen bringt daher keinen Erfolg. Die bei einer konsequent durchgeführten Diät beobachtete Gewichtsabnahme nach einer 6-monatigen Therapie ist mit durchschnittlich ca. zwei zusätzlich abgenommenen Kilos im Vergleich zu Placebo zwar ebenfalls signifikant, bedeutet aber im Endeffekt lediglich doch nur eine Gewichtsreduktion von zwei bis drei Prozent des Körpergewichtes.

Fazit

In jedem Fall bedarf eine Abgabe von Alli® immer der sorgfältigen Aufklärung und Beratung durch den Apotheker, insbesondere da das Produkt rezeptfrei erhältlich ist. Dem Apotheker kommt in diesem Fall eine besondere Verantwortung für die sachgemäße Anwendung durch den Patienten bzw. bei der Verhinderung eines Fehlgebrauches oder sogar eines Missbrauches zu. Die österreichische Arzneimittelbehörde, das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen BASG/AGES PharmMed wird die Situation hinsichtlich der Auswirkungen der Rezeptfreistellung von Orlistat-Produkten in Zukunft weiterhin sehr genau beobachten. Derzeit bleibt der Appell an alle Apotheker, ihre Beratungsfunktion sorgsam wahrzunehmen. Die soeben vom VKI durchgeführte Untersuchung wird zudem mit Sicherheit nicht der letzte Testkauf dieser Art gewesen sein.

Referenzen:

1. Österreichische Rezeptpflichtverordnung, BGBl.Nr. 475/1973, zuletzt geändert durch die 240. Verordnung des Bundesministers für Gesundheit vom 19. Juli 2010. <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010358>
2. EMA, Human Medicines, Alli (INN: Orlistat)

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000854/human_med_000641.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&mid=WC0b01ac58001d125&jensenabled=true

3. All about alli, Health, November 2009, Consumer Choice, p. 405-407
http://www.consumerassociation.ie/pdf/ALLI_Nov09.pdf
4. UKMedix News, Alli's 150 Million Dollar Ad Campaign, May, 2007
<http://www.ukmedix.com/xenical/xenical-alli-promotion.cfm>
5. Public Citizen, Petition to Ban Orlistat, April 14, 2011
<http://www.citizen.org/hr91942>
6. ABC News, Watchdog Group Makes 2nd Push to Ban Diet Pill, Washington, April 14, 2011 AP, Associated Press
<http://abcnews.go.com/Business/wireStory?id=13373819>
7. Weir MA, et al., Orlistat and acute kidney injury: an analysis of 953 patients. Arch Intern Med. 2011 Apr 11;171(7):703-4.
8. Wiener Apotheken im Test. Schlankheitsmittel Alli zu leicht zu kriegen, Der Standard, 22.6.2011
<http://derstandard.at/1308679415008/Wiener-Apotheken-im-Test-Schlankheitsmittel-Alli-zu-leicht-zu-kriegen>
9. VKI, Verein für Konsumenteninformation; Apotheken: Einkauf von Alli, Konsument 7/11, 14.06.2011
<http://www.konsument.at/cs/Satellite?pagename=Konsument/MagazinArtikel/Detail&cid=318877274950>
10. Apothekenbetriebsordnung (ABO) 2005, Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken (Apothekenbetriebsordnung 2005 – ABO 2005), BGBl. II Nr. 65/2005, idF BGBl. II Nr. 114/2008, BGBl. II Nr. 353/2009) und Art. 2 BGBl. II Nr. 474/2010
http://www.apotheker.or.at/internet/OEAK/News_Presse_1_0_0a.nsf/agentEmergency!OpenAgent&p=AC0A716B3C2ED30FC1256FBF00319103&fsn=fsStartHomeFachinfo&iif=0
11. Berufsordnung der Apotheker, gemäß § 25 Apothekerkammergesetz 2001, BGBl. I Nr. 111/2001 idF BGBl. I Nr. 75/2008, von der Delegiertenversammlung beschlossen am 2. Dezember 2008
http://www.apotheker.or.at/internet/OEAK/News_Presse_1_0_0a.nsf/agentEmergency!OpenAgent&p=6F0744EDAF1BA2D3C1256B4500334EA6&fsn=fsStartHomeFachinfo&iif=0
12. Kammer-Info 13/11, VKI-Testkauf Schlankheitsmittel, 22.6.2001
13. ORF Help, Fragwürdige Schlankheitsmittel-Abgabe in Apotheken, 22.6.2001
<http://help.orf.at/stories/1684335/>
14. M. Wellan, B. Halmschlager; Testkäufe, Beschwerdemanagement und Beratungsqualität; ÖAZ 2006

Autor: Dr. Christoph Baumgärtel
AGES PharmMed, Institut Zulassung & Lifecycle Management, Leiter Abteilung Medizinisch-Klinische Begutachtung.
Experte in der Pharmacokinetic-Expert Group und Safety Working Party der EMA.
E-Mail: christoph.baumgaertel@ages.at
www.basg.at

Das Vertrauen der Öffentlichkeit sichern

Mehr Mut zum »Nein«

Das Wahrnehmen unserer Selbstverantwortung und damit auch der Mut zu einem »Nein«, wenn es die Situation erfordert, gehören untrennbar zur Ethik unseres Berufes, ohne die wir uns nicht wesentlich von einem »Schachtelverkäufer« und damit die Apotheke von einem Drogeriemarkt abgrenzen. Um diese Verantwortung aber auch jeden Tag leben zu können, brauchen wir breite Unterstützung, und zwar vom Gesetzgeber, unseren Interessensvertretungen insbesondere von der Kammer und letztendlich vom Arbeitgeber selbst.

von **MAG. PHARM. ULRIKE MAYER**

Wir Apotheker an der Tara tragen viel Verantwortung und müssen das auch jeden Tag unter Beweis stellen; zum Wahrnehmen dieser Verantwortung gehört auch, »nein« zu sagen, wenn es die Situation erfordert. Nur so können wir die hohe Qualität und das Vertrauen der Bevölkerung, die uns als ihren »Gesundheitsanwalt« ansieht, sichern. Fällt diese wichtige Kompetenz weg, so sind letztendlich die Apotheken in ihrer Daseinsberechtigung gefährdet.

Apotheken sind keine »normalen« Geschäfte

Durch Spannenkürzungen, eine unzulässige Weitergabe von Belastungen z.B. durch den Großhandel, diverse Arzneimittellisten und andere Begehrlichkeiten haben österreichische Apotheken einem vermehrten wirtschaftlichen Druck standzuhalten. Dies mit entsprechenden Maßnahmen, wie sie im »normalen« Handel



Mag. pharm. Ulrike Mayer, Präsidentin des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs

gang und gäbe sind sowie mit einem höheren Verkaufsdruck gegenüber den Angestellten, auszugleichen zu versuchen, ist nahe liegend, aber es wäre ein kurzsichtiger Bärendienst. Denn man sieht z.B. an diversen VKI-Untersuchungen – wie vor kurzem dem Alli-Mystery-Shopping –, was passiert, wenn der Apotheker diesem Druck nachgibt. Der Schaden reicht von einer realen, gesundheitlichen Gefahr für die Patienten bis zum Vertrauens- und Imageverlust des Apothekers. Wenn allerdings dieses Vertrauen nicht mehr gegeben ist, verliert der Apothekerstand wichtige »Anker« und kommt u.a. gegenüber der Politik in Erklärungsnotstand. Gebe also ich als Apotheker weniger

OTC-Produkte ab, so mag es sein, dass der Gewinn etwas geringer ausfällt. Gebe ich jedoch alles, was verlangt wird, ab, so habe ich bald überhaupt keinen Gewinn mehr, weil sich in diesem Fall die Apotheker bzw. die Apotheken ad absurdum führen. Dann kann auch alles bei dm, über Internetapotheken etc. abgegeben werden.

In erster Linie Arzneimittelfachleute ...

Es muss im Bewusstsein der Apotheker noch stärker verankert werden, dass wir in erster Linie Apotheker und damit Gesundheits- und Arzneimittelberater sind, d.h. einem Heilberuf nachgehen, und erst in zweiter Linie Verkäufer sind. Aus diesem Grund ist im Apothekengesetz die Selbstverantwortung des einzelnen abgebenden Apothekers hervorgehoben, die auch gegenüber dem Arzt und dem Dienstgeber gilt.

Wir müssen uns noch stärker vor Augen führen, dass »rezeptfrei« nicht automatisch einen Abgabezwang bedeutet und wir jeden einzelnen Fall hinterfragen müssen.

Übrigens wäre es sehr interessant, wer im Zuge des VKI-Tests die jeweiligen Mittel abgegeben hat, ob ein Apotheker oder eine PKA. Zu klären wäre auch, ob eine Beratung komplett durch eine PKA stattfand oder ob zumindest am Ende ein Apotheker zu Rate gezogen wurde. Durch eine transparente Aufarbeitung sowohl der positiv als auch der negativ bewerteten Verkaufsvorgänge könnten wir Kollegen sicherlich einiges an Erfahrung sammeln.

Am Beispiel Aspirin

Oft sind gängige Schnelldreher wie Aspirin – entgegen der landläufigen Meinung der Kunden – besonders beratungsintensiv. Hier muss vom Apotheker viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Als verantwortungsvolle Apothekerin MUSS ich jedes Mal zumindest die wichtigsten Fragen stellen, denn

aus diesem Grund stehe ich als Apotheker an der Tara; das ist meine Aufgabe, auch nach Meinung des Gesetzgebers. Bei Aspirin z.B. ist es enorm wichtig, zumindest nach Asthma, Blutverdünnern und Magenproblemen zu fragen, wie es uns übrigens in vielen Fortbildungsmaßnahmen immer wieder nahe gebracht wird. Gibt es keine Beratung, drängt sich rasch die Frage auf, warum rezeptfreie Arzneimittel nur in Apotheken verkauft werden dürfen. Wollen wir eine Situation wie in den USA, wo der Apotheker nur mehr ein Verkäufer in einer Wal Mart-Ecke ist und arzneimittelbedingte gesundheitliche und damit auch volkswirtschaftliche Schäden immense Ausmaße erreicht haben? Darüber hinaus führten wir auch die E-Medikation ad absurdum, die ja einen noch verantwortungsvolleren Umgang mit dem besonderen Gut »Arzneimittel« zum Ziel hat.

Fragen, fragen, fragen

Der wichtigste Aspekt unserer Tätigkeit an der Tara ist die Kommunikation mit dem Kunden. Im Beratungsgespräch müssen wir individuell auf seine Wünsche eingehen, sie hinterfragen und sie mit unserem Fachwissen abgleichen; aus diesem Grund sind wir auch Akademiker. Deshalb ist das Wichtigste in unserer Tätigkeit fragen, fragen, fragen! Die richtigen Fragen sind vor allem bei Neukunden essenziell, bei Stammkunden kann man die Fragestellungen natürlich einschränken. Bei Abnehmprodukten ist eine intensive und seriöse Beratung besonders wichtig, und zwar mit Kompetenz, Fingerspitzengefühl und Hausverstand. Bei Personen, die offensichtlich nicht übergewichtig sind, müssen Apotheker grundsätzlich von solchen Produkten abraten!

Mehr Unterstützung

Wenn wir unsere Aufgaben an der Tara erfüllen, bewegen wir uns in einem Spannungsfeld zwischen vermeintlichen wirt-

schaftlichen Erfordernissen und unserem fachlichen (Ge)wissen. Hier brauchen wir Schutz und Unterstützung, vom Arbeitgeber und von den Interessensvertretungen. So erwarte ich mir von der Kammer, dass sie uns gegenüber den Medien mehr und besser unterstützt und dass sie sich in einem ersten Schritt schützend vor ihre Mitglieder stellt; dazu ist sie da. Aber auch Apotheken, die bei Testkäufe etc. gut abschneiden, sollen nicht das Gefühl bekommen, sie hätten etwas falsch gemacht. Es ist wichtig, sie von Kammerseite auch entsprechend vor den Vorhang zu bitten. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, dass sich Apotheker, mit dem Ergebnis eines Testkaufs konfrontiert, nicht zu schnellen – und daher manchmal falschen – Antworten hinreißen lassen („Alli ist ab einem BMI von 26 rezeptfrei.“).

Selbstverantwortlich und selbstbewusst

Wir müssen den Mut haben, »nein« zu sagen. Apotheker ist auf dem Papier ein freier Beruf; schön und gut; aber es muss in jeder einzelnen Apotheke auch gelebt und umgesetzt werden, dass man »nein« sagen darf, ohne mit Sanktionen – und sei es auch nur ein schiefer Blick – rechnen zu müssen. Wir lehnen uns im Apothekenalltag bereits oft genug aus dem Fenster, wie z.B. bei Einsätzen, noch »lockerer« dürfen wir nicht werden, schon gar nicht bei der Rezeptpflicht.

Oft wird versucht, Apotheker mit „Dann gehe ich halt in die nächste Apotheke“ zu einer Arzneimittelabgabe zu drängen; ein alter »Schmäh«, der leider noch immer zu oft Wirkung zeigt, obwohl das verlangte Produkt auch in der Nachbarapotheke nicht abgegeben wird. So wird die Erwartung des Kunden, alles in der Apotheke zu bekommen, in gewisser Weise zu einer self-fulfilling-prophecy. Das darf nicht geschehen. Dazu ist aber auch ein gewisses Selbstbewusstsein nötig, und zwar sowohl vom einzelnen Apotheker als auch vom Apothekenbetrieb als Ganzes.

Fazit

Wir sind ein freier Beruf, der seine wichtigen Aufgaben innerhalb unseres Gesundheitssystems ernst nehmen muss. Gesundheitsministerium und Politik erwarten viel von den Apothekern als wichtige Player im Gesundheitssystem. Sie erwarten sicher nicht, dass wir Alles abgeben. Deshalb muss es uns möglich sein, »nein« zu sagen und zwar ohne Druck und mit dem nötigen Selbstbewusstsein.

Alli® – Facts für das Beratungsgespräch

Da Orlistat ein Inhibitor der gastrointestinalen Lipasen ist, verhindert es die Hydrolyse der Fette im Darm und in Folge deren Resorption. Orlistat selbst wird praktisch nicht resorbiert, die Elimination erfolgt zu 97 % über die Fäces. Bei der Dosierung von 60 mg werden ca. 25 % der Fette nicht aufgenommen (bei 120mg ca. 30 %) und verbleiben im Darm. Das erklärt die Wirkung, ebenso wie die Nebenwirkungen.

Wird Fett nicht resorbiert,

- geht es nicht in die Energiebilanz ein; der Körper nimmt also weniger Energie auf, als theoretisch möglich wäre.
- Das Fett verbleibt im Darm, der über Rezeptoren im Enddarm die schlechte Nahrungsverwertung feststellt. Das führt zu einem länger anhaltenden Sättigungsgefühl, Hunger stellt sich erst später ein als üblich.
- Isst man zu fett, wird man »bestraft«: die unverdauten Fette führen zu Blähungen, Fettstühlen und eventuell sogar zu ungewolltem Stuhlabgang. Dadurch wird die Auswahl der Speisen verändert, man ernährt sich fettarm und führt dadurch weniger Energie zu.

Isst man fettfrei, kann Orlistat nichts bewirken. Zu einem Frühstück, das nur aus Kaffee und trockenem Brot besteht, soll Orlistat nicht eingenommen werden.

Wer darf Alli® nehmen?

Alli® ist für Erwachsene mit einem Body-Maß-Index von mindestens 28 zugelassen, für Kinder und Jugendliche wurde es nicht getestet, diese sollen nicht ohne Arzt abnehmen.

Nicht empfohlen ist Alli® für Schwangere und Stillende (abnehmen, wenn überhaupt, nur mit Arzt), bei Malabsorptionserkrankungen (haben aber meist keinen BMI von 28), Cholestase (Risiko für Gallensteine beim Abnehmen immer vorhanden).

Welche Abnahme kann erwartet werden?

Durchschnittlich betrug in den Studien die Abnahme 5 % des Körpergewichts (das ist etwas höher als Placebo) nach einem Jahr. Eine rasche Abnahme ist nicht zu erwarten!

Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten?

Neben den bereits erwähnten gastrointestinalen Beschwerden kam es vereinzelt zu rektalen Blutungen – diese müssen unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Die Aufnahme von fettlöslichen Vitaminen kann gestört sein bzw. die Zufuhr ist überhaupt wegen der Diät zu niedrig. In den Studien wurden zwar keine Vitaminmängel festgestellt, bei älteren Personen, die vielleicht ohnehin schon wenig Vitamine zu sich nehmen, ist aber eine zusätzliche Zufuhr möglicherweise angebracht.

Mit welchen Medikamenten sind Interaktionen zu erwarten?

Ciclosporin, orale Antikoagulantien (wie Phenprocoumon): Überwachung der Blutspiegel ist notwendig, daher nur unter ärztlicher Begleitung anwenden, Dosisanpassung erforderlich.

Amiodaron: ebenfalls nur unter ärztlicher Überwachung (EKG-Kontrollen)

Acarbose: da es ebenfalls Blähungen verursachen kann, soll die Kombination eher vermieden werden, ist aber im Einzelfall möglich.

Orale Kontrazeptiva: Probleme treten möglicherweise bei Durchfällen nach Diätsünden auf, da dann nicht genügend Hormone resorbiert werden können, ev. Wechsel auf nicht oral aufzunehmende Kontrazeptiva.

Levothyroxin: bei korrekter Einnahme (1/2 h vor dem Frühstück) sollte es keine Interaktionen geben; eventuell empfehlen, hier Orlistat erst zum Essen zu nehmen und nicht vorher.

Sonstige Empfehlungen

- Mehr Bewegung!
- Regelmäßige Kontrollen des Blutdrucks, bei Diabetikern des Blutzuckers; vor allem bei deutlichem Gewichtsverlust kann eine Neueinstellung erforderlich sein.

VKI-Testkauf Schlankheitsmittel

Eine differenzierte Betrachtung

Vor kurzem führte der Verein für Konsumenteninformation (VKI) Testkäufe mit dem Schlankheitsmittel Alli® in Wiener Apotheken durch, die Ergebnisse wurden in der Juli-Ausgabe des »Konsument« veröffentlicht. Trotz einiger Kritikpunkte an den Testkäufen bzw. deren Interpretation: in vielen Fällen hat keine oder nur eine unzureichende Beratung stattgefunden. Eine Beratungsleitlinie der Apothekerkammer zeigt, was auf jeden Fall im Beratungsgespräch berücksichtigt und angesprochen werden sollte.

von **MAG. PHARM. MAX WELLAN**

Die Beratung zum Thema Übergewicht in der Apotheke gibt immer wieder Anlass zu Kritik. Abgesehen davon, dass bis dato offensichtlich niemand den Stein der Weisen gefunden hat – anders wäre die weltweite Zunahme der Adipositas nicht zu erklären – wird genau dies von diversen Medien, oder den darin befindlichen Werbeeinschaltungen, immer wieder behauptet – und von den Menschen geglaubt. Diese kommen dann in die Apotheke und wollen genau eines

nicht hören: dass sie ihr Verhalten ändern sollen.

In der Apotheke gibt es für diese Indikation zwei zugelassene Arzneyspezialitäten und mehrere Medizinprodukte bzw. Nahrungsergänzungsmittel. Ein diesbezügliches Beratungsgespräch ist immer sehr individuell, manchmal eine Hilfestellung zu einer nachhaltigen Verhaltensumstellung, gelegentlich ein wichtiger Hinweis auf Bewegungsangebote, gute Rezepte für eine fettreduzierte Diät – und leider oftmals ein wenig frustrierend.

Konsumentenschützer haben wiederum traditionell in ihrem Mitarbeiterstab keine Pharmazeuten, oftmals aber »theoretische« Ernährungswissenschaftler. Gerade im Bereich der Ernährung klafft aber bekanntermaßen eine riesige Lücke zwischen Theorie und Praxis. Sonst wäre nicht mit der Zunahme der Ernährungs-

wissenschaftler, Ernährungsberater, Diätologen etc. gleichzeitig und parallel die Anzahl der Übergewichtigen gestiegen.

Beliebte Irrtümer

Leider sind der VKI und vor allem die Medien, die anschließend über den Testkauf berichtet haben, einigen beliebten Irrtümern aufgesessen:

„Gefährlich für Kinder und Schwangere/Stillende“

Studien werden aus ethischen Gründen prinzipiell nicht an Kindern und Schwangeren/Stillenden durchgeführt. Keine Ethikkommission der Welt würde bei einem Schlankheitsmittel zu einer Studie mit diesen Zielgruppen zustimmen. Da es aber keine Studie gibt, gibt es ergo auch keine Zulassung. Dies bedeutet aber noch lange nicht, dass automatisch eine Gefährdung vorliegt. Eine Verwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung findet tagtäglich statt. Dabei sind aber umso mehr Wirkmechanismus, individuelle Gesundheitssituation etc. zu berücksichtigen. **Die verkürzte Darstellung »keine Studien = automatisch gefährlich« ist jedenfalls unzulässig.**

„Schlechtes Nutzen-Risiko-Verhältnis“

Selbst hochintelligente Personen haben ihre Probleme mit der Wahrscheinlichkeitstheorie. Wie schwer sich selbst die Experten vom VKI mit dem Nutzen-Risiko-Verhältnis tun, zeigt die Tatsache, dass der erwiesene positive Effekt von Orlistat kleingeredet, die theoretischen Risiken

aber übertrieben dargestellt wurden. Diese falsche Risikowahrnehmung ist uns Apothekern aus unzähligen Beratungsgesprächen bekannt, in denen wir bei besorgten Kunden/Patienten die Angaben des Beipackzettels zu Risiken und Nebenwirkungen relativieren müssen.

Der Spagat zwischen Abgabe von Verweigerung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln zeigt sich deutlich, als eine Radio-Journalistin sich im Laufe des Gesprächs anlässlich des Testkaufs bei mir beschwert, dass sie in den Apotheken immer wegen Neo Citran® »diskutieren« muss. Im Hintergrund beschwert sich ihr Ton-techniker, dass er letztens kein Parke-med® bekommen hat, wo diese beiden Medikamente doch »völlig ungefährlich« sind im Gegensatz zu Alli®.

Offensichtlich ist die Erwartungshaltung der Bevölkerung doch etwas anders gelagert als von den Konsumentenschützern vorgegeben, und selbst die Journalistin, die bei Alli® die mangelnde Beratung massiv kritisiert, empfindet im selben Atemzug die Beratung zu einem durchaus potenten Arzneimittel als »unnötige Diskussion«. Der Nicht-Verkauf eines Arzneimittels aus Sicherheitsbedenken – im konkreten Testkauf gefordert – wird von einem mündigen Patienten offensichtlich oftmals als »Schikane« empfunden. Dies zeigt, wie wichtig eine sorgfältige und einfühlsame Beratung in solchen Situationen ist.

„Unter der Therapie treten NW auf“

Von den Experten des VKI wurden im Internet auch Berichte zu extrem seltenen Leberschädigungen unter der Therapie mit Alli® gefunden und in internen Diskussionen mit mir als bedenklich dargestellt. Als Naturwissenschaftler ist man gewohnt zwischen Koinzidenz und Ursache unterscheiden zu können. Gerne denke ich noch an die so genannte »Antikoinzidenzschaltung« der Physikvorlesung im Studium zurück, wo es darum ging, Hintergrundstrahlung herauszufiltern. Bei millionenfacher Anwendung ist einfach mit dem gleichzeitigen Auftreten von Gesundheitsstörungen zu rechnen – ebenso wie auch bei einer millionenfachen Nicht-Anwendung eine Anzahl Leberschädigungen auftritt.

Die Pharmakovigilanz ist in den letzten Jahren deutlich besser geworden und als Apotheker sind wir jedenfalls gut beraten, uns diesbezüglich auf die umfassenden Studien der EMA zu verlassen, die unter-



Mag. pharm. Max Wellan

scheiden ob etwas durch das Arzneimittel ausgelöst oder reiner Zufall ist. Für sorgfältig recherchierende Journalisten sollte gleiches gelten.

Schwerer Bias – falsche Zahlen

Leider nicht nur ein Irrtum, sondern schlichtweg falsch sind die Zahlen, die vom VKI zur Befragung der Zentren für jugendliche Essstörungen geliefert wurden.

Die Originalfragen aus dem Fragebogen, der vom VKI verschickt wurde:

.... „Wie viele essgestörte Jugendliche (bis 18 Jahre) betreuen Sie in Ihrer Einrichtung pro Jahr?“ ... „Haben Sie bereits junge Menschen betreut, die Orlistat (Xenical®, Alli®) missbräuchlich verwendet haben?“ „Wenn ja, wie viele Patienten?“

Was ist Ihnen aufgefallen? Eine Frage bezieht sich auf den Zeitraum eines Jahres. Die andere Frage bezieht sich auf den Gesamtzeitraum seit Gründung des Zentrums. Es ist unzulässig, diese Zahlen in Relation zu setzen. Das bedeutet, dass die angegebene Zahl von „15 % der Jugendlichen mit Essstörungen nehmen Alli“ einfach falsch ist. Hiermit stellt sich die Frage der Qualitätssicherung beim VKI. Leider wurden diese falschen Zahlen von den Medien unkritisch aufgenommen.

Essstörungen sind tatsächlich ein ernstzunehmendes Problem und der Missbrauch von Arzneimitteln ist ständig zu beobachten. Orlistat erscheint mir in diesem Zusammenhang schon aufgrund des Wirkmechanismus für den Missbrauch wenig bis gar nicht geeignet. Zwei Drittel der

Zentren haben – trotz einer reichlich suggestiven Fragestellung – auch angegeben, dass Orlistat nicht für den Missbrauch geeignet ist. Falsche Zahlen sind für eine fundierte Beschäftigung mit dem Thema Essstörungen jedenfalls kontraproduktiv.

Unnatürliche Testkäufer

Wer selbst einmal einen Testkauf erlebt hat, weiß, dass Testkäufer oftmals einfach anders reagieren als »normale« Kunden – insbesondere wenn sie den Auftrag haben, Grenzsituationen auszureizen. Der Grundsatz »Beobachtung ist Störung« gilt leider auch in diesem Bereich. Aus zumindest drei Apotheken ist aus Rückmeldungen an die Apothekerkammer Wien bekannt, dass sehr wohl eine intensive Beratung stattgefunden hat und den Testkäufern eindeutig

7-Punkte-Kurzberatung

Beratungsleitlinie Übergewicht

Diese Leitlinie umfasst die Beratung eines offensichtlich gesunden erwachsenen Kunden/Patienten, der mit dem Wunsch und der Motivation nach Gewichtsabnahme bzw. einem diesbezüglichen Produktwunsch in die Apotheke kommt. Die Themen Magersucht und Arzneimittel-Missbrauch (z.B. Diuretika) sowie andere Spezialberatungssituationen sind selbstverständlich vorweg auszuschließen.

1. Sorgfalt bei Auslagen, Freiwahl/Sichtwahl

Besondere Sorgfalt ist bei der Auswahl der Produkte bzw. Werbematerialien mit Hinsicht auf die Seriosität einer Apotheke zu legen. Insbesondere Nahrungsergänzungsmittel mit zweifelhaften Werbeversprechungen schaden dem Image der Apothekerinnen und Apotheker als seriösem Gesundheitsberuf.

2. Abklärung des »Umfeldes«

Frage: Für wen soll die Beratung/das Produkt sein?

Frage: Welche Arzneimittel werden/wurden eingenommen?

Frage: Welche Ursachen hat das Übergewicht? (sozio-kulturelle Faktoren wie Rauchstopp, allg. Gesundheitszustand etc. ...

»Red flags« sind durch Fragen (bzw. Kenntnis des Patienten) auszuschließen: **Diabetes**, »hormonelle Störungen« (bes. Cushingsyndrom, M. Cushing, M. Addison, Tumorkrankheiten...), **Schilddrüsenerkrankungen** (bes. Unterfunktionen einschließlich Thyreoiditis Hashimoto)

CAVE! Bei BMI > 30 oder 27 + Comorbiditäten ist die Einbindung eines Arztes dringend zu empfehlen, da ärztliche Diagnostik und Therapie der Begleiterkrankungen indiziert ist.

3. Messung des Bauchumfanges oder »Blickdiagnose«

- Frauen (optimal kleiner 80, Risiko größer 88 cm)
- Männer (optimal kleiner 94, Risiko größer 102 cm)

4. Vermittlung der Bedeutung von viszeralem Fett als Risikofaktor für diverse Erkrankungen

- Hinweis auf den stark positiven gesundheitlichen Effekt, der schon bei einem Gewichtsverlust von 5 bis 10 % eintritt

5. Essenziell in jeder Kurzberatung »Übergewicht« ist:

- Hinweis auf eine nachhaltige Ernährungsumstellung
- Hinweis auf die Bedeutung von ausreichender Bewegung
- Hinweis auf eine gezielte, langsame aber nachhaltige Form der Gewichtsreduktion mit realistischen Zielen

6. Allenfalls Auswahl eines seriösen Präparates gemeinsam mit dem Kunden/Patienten mit der dazugehörigen Beratung über Wirkung, Anwendung, Risiken und Nebenwirkungen

7. Sinnvoll ist die Mitgabe von weiterführendem Material:

Maßband für den Bauchumfang, Verzeichnis von Bewegungsangeboten, Ernährungsbroschüren, Ernährungstagebuch, Rezeptvorschläge etc.

Diese Leitlinie stellt die geforderte Minimalberatung dar. Darüber hinausgehende Intensivberatungen werden beispielsweise in den Fortbildungen »Fitnesscoach (go well)« bzw. »Ernährungsmedizin für Apotheker« erarbeitet.

Vielen Dank für die Mithilfe bei der Erarbeitung an: *Mag. pharm. Dr. Alexander Hartl, Mag. pharm. Barbara Lohr, Mag. pharm. Max Wellan*

sowie für die Durchsicht an: *PD Dr. med. Thomas Ellrott, ao. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik, Univ.-Prof. Dr. Hermann Toplak*

Quelle: Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer; Stand: 26. 5. 2010

ABGERATEN wurde, in ihrer Lebenssituation das Produkt für sich zu erwerben. Ein extrem insistierendes Verhalten der Testperson hatte dazu geführt, dass die Kollegen im Spannungsfeld zwischen mündiger Patient, Sicherheitsbedenken und Unbedenklichkeit isoliert betrachtet nicht die optimale Entscheidung getroffen haben.

Nach glaubhaften Berichten der betroffenen Apotheken verhielt sich dabei insbesondere die jüngere Testkäuferin ungeduldig. Es scheint offensichtlich für eine 15-Jährige nicht einfach zu sein über 16 Testkäufe in Apotheken den erforderlichen objektiven Standard zu halten und nicht in ein unnatürliches Verhalten zu fallen. Übereinstimmend berichten die Kolleginnen, dass trotz Beratungsversuchen von der Testkäuferin eindeutig Signale ausgesandt wurden, dass Beratung nicht erwünscht sei (einmal sogar mit Hinweis, sie kenne das Produkt).

Als Apotheker sind wir dazu da, den Menschen zu helfen. Dies stellt den Normalfall dar. Gelegentlich gibt es dazwischen immer wieder Kunden/Patienten, die unsere Beratung nicht annehmen, die falsche Angaben machen oder uns gar aufs Glatteis führen wollen. Unter diesen Voraussetzungen kann es schon einmal passieren, dass man nicht optimal reagiert. Für die Beratung in der Apotheke ist es obendrein kontraproduktiv, wenn man hinter jedem Kunden/Patienten einen Testkäufer vermutet. Bei meiner ersten Alli®-Beratung nach den Testkäufen habe ich selbst ein wenig unnatürlich agiert und mich auf irgendwelche Testkriterien konzentriert anstatt auf die Kundin/Patientin.

Beratungsdefizit

Aus unseren eigenen Studien wissen wir, dass Beratung in den Apotheken in der Regel gut funktioniert, wenn die Kunden/Patienten mit einer offenen Frage kommen. Das bedeutet, wenn jemand beispielsweise die Apothekerin/den Apotheker fragt, was er gegen »Trockenes Auge« tun kann, erfolgt normalerweise eine ausführliche Beratung.

Leider – aber auch verständlicherweise – ist die Beratung weniger intensiv, wenn Zielkäufer mit einem konkreten Produktwunsch kommen. Schließlich kann man nicht jeden, der ein Aspirin® will, mit einer vollständigen Beratung über alle Wirkungen, Nebenwirkungen und Sicherheitshinweise »beglücken«. Selbst wenn alle berechtigten Kritikpunk-

te an dem Testkauf beiseite gelassen werden, bleibt doch ein Faktum: In vielen Fällen hat offensichtlich keine oder eine mangelhafte Beratung stattgefunden.

Die Qualität der Beratung ist einfach die Basis unseres Berufes und unsere Leistung für unsere Kunden/Patienten. Dies wird in Zukunft noch bedeutender werden und es ist so gesehen sehr wichtig, dieses zentrale Element unserer tagtäglichen Arbeit ständig zu überprüfen und in seiner Qualität zu sichern.

Eine besondere Herausforderung ist dabei die Überprüfung der Indikationsstellung im Rahmen der Selbstmedikation. Diese Aufgabe ist in den letzten Jahren – gerade durch den »switch« ehemalig rezeptpflichtiger Arzneimittel – bedeutender geworden. Dazu gibt es auch international viele Überlegungen, die wir ebenso wie unsere Programme zur Hebung der Beratungsqualität im Rahmen des Fortbildungsabends der Apothekerkammer Wien vorstellen werden. Siehe Kasten unten!

Autor:

Mag. pharm. Max Wellan

Vizepräsident der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer

Ist Beratungsqualität messbar?

Testkäufe

VKI Testkauf zum Schlankeitsmittel Alli® sowie Mystery-Shopping der Apothekerkammer – die Beratungsqualität der Apothekerinnen und Apotheker steht auf dem Prüfstand. Alle Hintergründe, Ergebnisse und Handlungsempfehlungen!

Vortragende:

Dr. Christoph Baumgärtel, AGES PharmMed.

Dr. Bärbel Klepp, VKI, angefragt

Mag. Peter Maderl, m(Research Marktforschung Merchandising Consulting GmbH, angefragt

Mag. pharm. Dr. Alexander Hartl

Mag. pharm. Max Wellan

Termin: Mittwoch, 19. Oktober 2011, 19 Uhr c.t.

Ort: Pharmaziezentrum UZA II, Althanstraße 14, 1090 Wien

Informativ. Kompetent. Verkaufsfördernd.

Unser Apothekenkundenmagazin als Ihr Kundenbindungstool.



In unserer neuen
»DA – Die Apotheke« Nr. 8,
August 2011, finden Ihre
Kunden folgende Produkte
namentlich erwähnt:

Inserate

Basenpulver von Dr. Jacob

Chi-Cafe balance

Dolostrip®

Eucerin® AQUAporin ACTIVE

FortiFit

Lamisil®

la pura®

Neuralgin®

Soventol® Gel

www.apoverlag.at

Überzogene Kundenwünsche professionell ablehnen

Wünsche über Wünsche

Kunden in der Apotheke haben oft extreme Wünsche: Rezeptpflichtige Medikamente ohne Rezept, größere Packungseinheiten als auf dem Rezept oder Arzneien nach dem Verfalldatum eines Rezeptes. Auch wenn der Kunde König ist, Apotheker können nicht alle Wünsche erfüllen.

von **ROLF LEICHER**

Im Grundsatz sind sich Apotheker einig: Vorschriften müssen eingehalten werden. Kunden beurteilen Vorschriften häufig negativ, sie sehen darin das autoritäre Verhalten des Gesetzgebers. Sie fühlen sich in ihrer Freiheit eingeschränkt und hoffen auf eine Ausnahmeregelung des Apothekers. Doch Vorschriften stehen im Interesse der Allgemeinheit, und in hartnäckigen Fällen muss dies dem Kunden deutlich gesagt werden.



Rolf Leicher

Fürchten Sie, das Wohlwollen Ihres Kunden zu verlieren, wenn Sie seinen Wunsch ablehnen? Dann wird Ihnen ein »Nein« immer schwerfallen. Wer es verlernt hat, »nein« zu sagen, kann nichts mehr durchsetzen. Nicht alle Wünsche können anerkannt werden. Überzogene Ansprüche müssen begründet abgelehnt werden. Würden Sie immer zustimmen, dann wachsen die Ansprüche weiter und Ihre Kunden fordern immer mehr.

Sofort absagen

Machen Sie dem Kunden keine falsche Hoffnung: „Ich kann noch mal den Chef fragen, ob es vielleicht doch geht.“ Wenn Kundenwünsche gegen Vorschriften oder die Üblichkeit verstoßen, sagen Sie diplomatisch ab – auch bei Ihren besten Kunden. Wenn Sie einen Wunsch nicht erfüllen können, müssen Sie den Mut zum Nein haben. Auch wenn die Kunden um Verständnis bitten, darf man sich nicht umstimmen lassen.

Ausführlich erklären

Es muss Ihr Hauptziel sein, dass Ihr

Kunde die Absage, die ihn nicht erfreut, trotzdem akzeptiert. Daher geben Sie Informationen aus dem Umfeld des Problems und begründen Sie die Absage. Der Erklärungshintergrund macht die Situation für Ihren Kunden transparent. Kann er die Gründe für die Absage nachvollziehen, versteht er Sie leichter. Geben Sie dem Kunden so viele Informationen, dass es ihm rational und emotional unmöglich wird, weiterhin seine Forderung aufrecht zu erhalten. Das ist viel wirkungsvoller als auf sein Einsehen zu appellieren („Sie müssen doch auch mal uns verstehen.“), was meist als Zeichen von Hilflosigkeit gewertet wird. Bitten Sie Ihren Kunden nie um Verständnis. Äußern Sie stattdessen Ihr Verständnis für seine Enttäuschung.

Suchen Sie möglichst nach einem neuen Vorschlag, nach einer Alternative. Schon die Suche danach wird vom anspruchsvollen Kunden positiv bewertet. Für die meisten Produkte gibt es eine Alternative, für rezeptpflichtige Arzneien gibt es in vielen Fällen rezeptfreie Produkte. Verlangt der Kunde den Chef, muss er ebenfalls absagen können. Die Mitarbeiterin wirkt unglaublich, wenn sie abgelehnt hat, und ihr Chef erfüllt den Kundenwunsch.

Nicht:

„Bitte haben Sie für uns Verständnis.“

Sondern:

„Wir haben Verständnis, dass Sie wegen unserer Absage enttäuscht sind.“

Keine Schuld verteilen

Bei der Begründung für eine Absage findet sich schnell ein Schuldiger: der Gesetzgeber mit seinen Anweisungen, die Pharma-Indus-

trie, vielleicht sogar die Ärzte. Aber Schuldige zu nennen ist nicht gerade überzeugend. Nur wenn der Kunde das tut oder fragt, woran es liegt, kann man schon mal die Ursache nennen. Begründungen sind natürlich sehr hilfreich, wenn es um eine Absage geht. Eine Begründung sollte aber wertneutral sein, was sicherlich sehr schwierig ist, weil man doch selbst nicht immer positiv über eine Vorschrift denkt. Es macht allerdings einen besseren Eindruck, wenn man nicht gleich den »Schwarzen Peter« verteilt und etwas verurteilt. Solidarisches Verhalten zu allen und zu jeder Stelle wirkt insgesamt überzeugender.

Negative Gefühle vorwegnehmen

Jede Absage löst Enttäuschung beim Kunden aus, auch wenn er nicht gleich negativ reagiert. Ihr Gesprächsziel: Trotz schlechter Nachricht ein gutes Klima schaffen und Akzeptanz für die Absage erreichen. Sprechen Sie daher seine Gefühlsebene an. Nehmen Sie Anteil an seiner Enttäuschung, noch bevor der Kunde sich äußert.

Die Vorwegnahme »negativer Gefühle«:

„Ich weiß, Sie werden jetzt wahrscheinlich gleich ziemlich enttäuscht sein, aber ich darf das Medikament nur gegen Rezept abgeben.“

„Ich verstehe, dass Sie nicht erfreut sein werden, aber es ist nicht möglich Ihnen eine andere Packungsgröße zu geben als auf dem Rezept steht.“

Sagen Sie mit viel Finderspitzengefühl ab, z.B. „Ich weiß, Sie sind jetzt enttäuscht“, „Ich kann mir vorstellen, dass

Sie jetzt verärgert sind“. Kunden, die sich anerkannt, geschätzt und verstanden fühlen, werden bei Absagen viel positiver und gelassener reagieren. Durch die Art, wie Sie das Gespräch führen, beeinflussen Sie die Reaktion des Kunden. Regen Sie sich nicht auf, wenn der Kunde eine Diskussion anfängt oder gar behauptet, dass sein Sonderwunsch in einer anderen Apotheke erfüllt würde. Überhören Sie auf jeden Fall solche Vergleiche – Sie können nicht prüfen, ob es stimmt, was der Kunde von einer anderen Apotheke behauptet. Häufig sind die Vergleiche zum Wettbe-

werb unehrlich – der Kunde versucht seine Forderung durchzusetzen. Sie müssen Ruhe bewahren, wenn der Kunde gegen Ihre Absage argumentiert. Behandeln Sie ihn so, dass er sich nicht als Verlierer fühlt – und lassen Sie keine Ausnahme zu. Wenn Sie sich Ihre Absage gut überlegt haben, gibt es keinen Grund dafür. Man sollte auch nie einem Kunden etwas absagen, was man einem anderen gestattet. Wichtig ist die Gleichbehandlung der Kunden.

Praxisorientierte Tipps:

- Keine Diskussion über die Einhaltung zulassen
- Vorschriften erläutern
- Ausnahmewünsche ablehnen
- Vorteile und Nutzen der Vorschriften erwähnen
- Auf ein gutes Gesprächsklima achten, es fördert die Akzeptanz der Ablehnung

Was Sie vermeiden sollten:

- Sich durch Betteleien des Kunden beeinflussen zu lassen.
- Bedenken haben, dass Sie den Kunden am Ende verlieren.
- Schroff und unfreundlich ablehnen.
- Schuldgefühle haben – Sie können Ihre Absage doch begründen, oder?
- Nachtragend sein, den Kunden beim nächsten Besuch negativ sehen.

Sie wirken überzeugender, wenn Sie die jeweiligen Vorschriften gut kennen, vielleicht sogar bei hartnäckigen Kunden zur Hand haben. Bewährt hat es sich, wenn Sie einem schwierigen Kunden den Rat erteilen, dass er sich gerne im Internet informieren kann. Sagen Sie ihm dann das Suchwort, das beeindruckt ihn.

Die meisten Kunden, denen Sie einen Wunsch abgelehnt haben, sind nicht verloren – sie kommen wieder. Die Ablehnung eines Wunsches ist schließlich keine Kundenreklamation, bei der man tatsächlich die Kundenbeziehung riskiert. Allerdings muss man »Nein sagen« auch lernen, sonst wird man ausgenutzt. Außerdem spricht es sich auch herum, wenn eine Apotheke Ausnahmen macht.

Autor: Rolf Leicher
Kommunikationstrainer,
D – Heidelberg



PHARMA – INDUSTRIE – INFORMATION

15 Millimeter Ärger

Mit Hansaplast® gegen die kleinen Riesen- quälgeister

Sie sind gerade einmal 15 Millimeter groß und 2 Milligramm schwer und dennoch reicht ein einziges Exemplar, um uns die ganze Nacht wach zu halten oder den schönen Grillabend so richtig zu vermiesen: Stehmücken, oder auch Gelsen, wie sie hierzulande genannt werden, sind die kleinen Übeltäter, die derzeit wieder Saison haben. Hansaplast® bietet mit seinem Anti-Insekten Sortiment umfassenden Schutz vor den lästigen Quälgeistern. Der Hansaplast® Anti-Insekten-spray und die Anti-Insekten-Lotion schützen bis zu sechs Stunden lang vor Stehmücken und bis zu vier Stunden lang vor Zecken. Die hautfreundliche und fettfreie Formel mit Aloe Vera Barbadosensis und dezentem Duft ist angenehm aufzutragen und zieht schnell ein. Sowohl Lotion als auch Spray eignen sich für Gesicht und Körper. Ist man beim Auftragen nicht sehr sorgfältig, kann es schon einmal trotz aller Vorkehrungen zu einem Stich kommen – Stehmücken werden durch die Duftstoffe der Haut und Schweiß angezogen und finden daher selbst die kleinste freie Stelle. In



diesem Fall sorgt Hansaplast® Insektenstich Gel für Kühlung und Beruhigung der Haut. Alle Hansaplast Insektenprodukte sind für Kinder ab 2 Jahren geeignet.

Tipps zum Mückenschutz

- Mücken sind dämmerungsaktiv: abends also lange Kleidung tragen
- Nicht auf die Fußgelenke vergessen: Socken tragen
- Mücken vermeiden kaltes Klima: Wenn vorhanden, Klimaanlage einschalten
- Kalt duschen, sorgfältig mit Anti-Insekten-Produkten einreiben
- Mückenschutz mindestens eine Stunde vor dem Aufenthalt im Freien auftragen

Tipps zum Zeckenschutz

- Lange Kleidung tragen
- Abends genau auf Zecken untersuchen (lassen)
- Haare waschen
- Hohe Wiesen meiden und nicht durchqueren

Lutschtabletten mit Hydrogel-Komplex

GeloRevoice® Halstabletten

Die neuen Halstabletten des deutschen Pharmaunternehmens Pohl-Boskamp



sind nun ein Jahr am österreichischen Markt: GeloRevoice® Halstabletten wurden speziell für die Bedürfnisse der gereizten und angegriffenen Rachen-schleimhaut entwickelt. Beim Lutschen entfaltet sich ein Hydrogel-Komplex. Wichtiger Bestandteil ist hier die be-

feuchtende Hyaluronsäure. Der Hydrogel-Komplex legt sich wie ein Schutzfilm auf gereizte Bereiche, um vor weiteren Angriffen zu schützen. In jeder Halstablette sind zusätzlich Mineralstoffe enthalten, die den Speichelfluss anregen. Dadurch verteilt sich der Hydrogel-Komplex besonders gut im Mund- und Rachenraum. Die Symptome – Heiserkeit, Kratzen im Hals, Hustenreiz, eine trockene Schleimhaut oder daraus resultierende Halsschmerzen – werden gelindert.

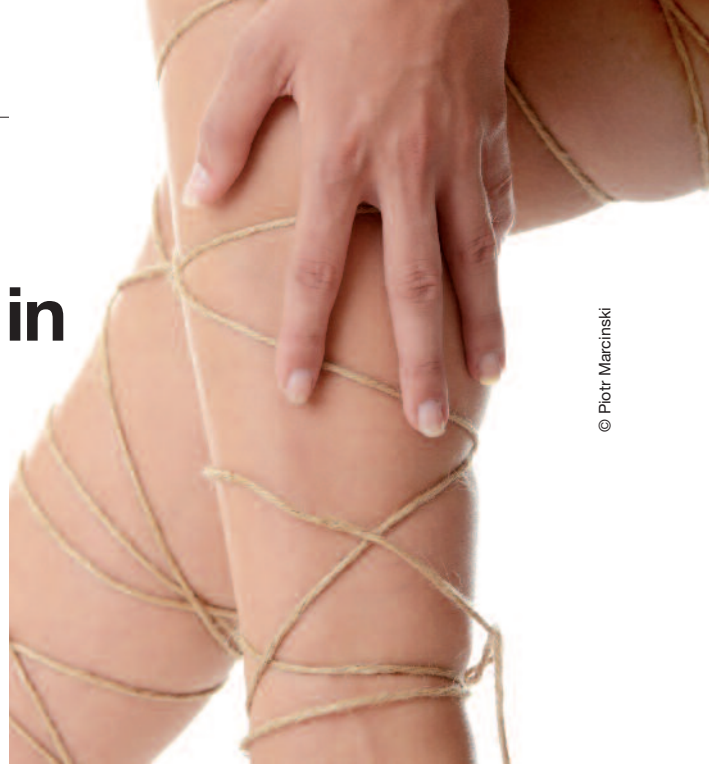
Anwendung von GeloRevoice® Halstabletten: Je nach Bedarf mehrmals täglich, z.B. alle zwei bis drei Stunden, eine GeloRevoice®-Halstablette lutschen. Es können bis zu sechs Tabletten täglich eingenommen werden.

Das richtige »Venenmittel«

Müde, schwere Beine in der Selbstmedikation

Das Erscheinungsbild der chronischen Veneninsuffizienz (CVI) variiert entsprechend dem Stadium. Müde, schwere Beine, Spannungsgefühl und Unruhe sind z.B. Frühzeichen und haben funktionellen Charakter. Davon abzugrenzen sind die akuten Venenerkrankungen, d.h. die Thrombophlebitis (oberflächliche) und die Phlebothrombose (tiefe Beinvenenthrombose).

von **MAG. PHARM. DR. ALFRED KLEMENT**



© Piotr Marcinski

Die Thrombophlebitis und die Phlebothrombose beginnen beide mit starken Schmerzen und Hautverfärbungen. Im Falle einer Gerinnselbildung im tieferen Venensystem fällt die

blassblaue, pralle und schmerzhaft geschwellene Wade des betroffenen Beines auf. Meist berichten die Betroffenen auch über Schmerzen in der Fußsohle beim Auftreten. Falls sich je ein Patient mit derartigen Symptomen in die Apotheke verirren sollte, ist er schleunigst zum nächsten Arzt oder in die nächste Ambulanz zu schicken.

Die »Venentzündung« zeigt hingegen einen geröteten, verhärteten Venenstrang und ist dadurch leicht erkennbar.

Die »Venentzündung« zeigt hingegen einen geröteten, verhärteten Venenstrang und ist dadurch leicht erkennbar.

Die chronische Veneninsuffizienz und ihre Symptome

Zahlenmäßig dominieren die chronischen Venenerkrankungen gegenüber den akuten. Bis massive Beschwerden auftreten, vergehen im Schnitt 10 bis 15 Jahre, weil die CVI auf einem langsamen, degenerativen Prozess der Venenwand und des Klappenapparates beruht. Man geht heute von lokalen Entzündungsreaktionen aus, die eine variköse Erweiterung des Venenstranges mit Verschlussunfähigkeit der Venenklappen nach sich ziehen. Dadurch nimmt der hydrostatische Druck zu und es kommt zu einer Hypertonie im Venengeflecht. Da Venen eine wesentlich

schwächere Wandstärke als Arterien aufweisen, geben sie nach und es bilden sich Krampfadern, die im Falle der oberflächlichen Venen sichtbar sind, im Falle der tiefen Leitvenen aber nicht. Dann hat der Betroffene Krampfadern, weiß jedoch nichts davon und läuft Gefahr, an einer tiefen Beinvenenthrombose zu erkranken. Der hydrostatische Druck erreicht in der Knöchelregion den höchsten Wert, weshalb Knöchel und Wade die entscheidenden Prädispositionsstellen für die spürbaren und sichtbaren Zeichen von Varikosis (siehe Tabelle 1) sind.

Basisempfehlung für die Selbstmedikation von Venenbeschwerden

Fragen Sie interessierte Kunden – Frauen sind wegen der hormonellen Einflüsse und Schwangerschaften in der Mehrzahl – ob neben den spürbaren Krankheitszeichen auch sichtbare vorhanden sind. Ist dies der Fall und die Kundin nicht in ärztlicher Behandlung, dann soll von einer Selbstmedikation Abstand genommen werden und ein (Haut-)Arzt aufgesucht werden, um den Venenstatus zu überprüfen. Solche Patienten

sollten topische Venenmittel meiden. Warum? Die angeführten Hautveränderungen verstehen sich als Folgeerscheinungen eines gestörten Abtransports aus der Peripherie und deuten auf eine »Versumpfung« der Endstrombahn hin. Dementsprechend nimmt das Allergierisiko der Haut zu und die Wahrscheinlichkeit, mit einem topischen Venenmittel Schaden anzurichten auch.

Venenmittel sind besser als ihr Ruf

Lange Zeit wurden Venotherapeutika von den Phlebologen nicht ernst genommen. Dazu trugen auch überzogene Werbeversprechungen bei wie z.B., dass man mit Venenmitteln die Entstehung von Krampfadern verhindern oder Besenreiser (kleine intradermale »Krampfadern«) zum Verschwinden bringen könne. Auch nicht tolerable Nebenwirkungen waren Anlass gewisse Arzneistoffgruppen nicht mehr zu verwenden wie z.B. Dihydroergotamine (z.B. Ergovasan®) oder Diuretika. Ergotamine sollten die Venen kontrahieren und die Klappen dadurch wieder verschlussfähig machen, bestimmte Diuretika richteten sich gegen die Ödembildung, ver-

Anzeichen für das Vorliegen einer chronischen Venenschwäche

Spürbare Zeichen

- Kribbeln
- Ameisenlaufen
- Spannungsgefühl
- Schwellungsneigung
- Unruhe neigung
- Schweregefühl

Sichtbare Zeichen

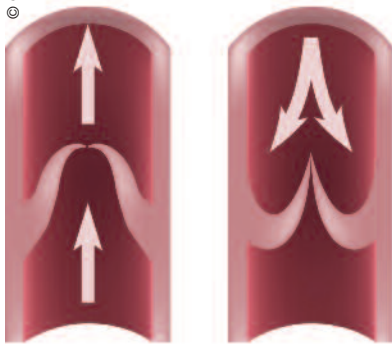
- Krampfadern
- Ödembildung
- Hautverfärbung, trockene Haut
- Pigmentstörungen
- Hautverhärtung
- Ulcus cruris

Charakteristisch: Die spürbaren Beinbeschwerden nehmen im Tagesverlauf zu und bessern sich beim Liegen und Laufen, verschlechtern sich aber im Stehen und Sitzen.

Tabelle 1: Diagnostik der chronischen Veneninsuffizienz



© GfRai



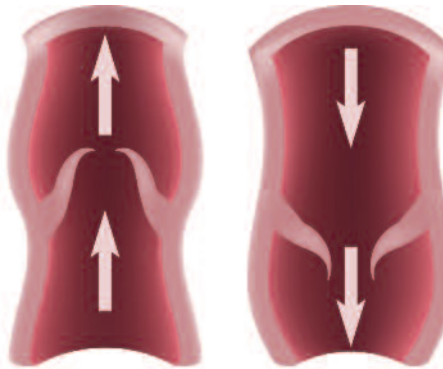
Normal Vein

schlechterten allerdings damit die Austauschvorgänge in der Mikrozirkulation. Eine wesentlich bessere Nutzen-/Risikobilanz wird den Vertretern der Gruppe der Flavonoide und Triterpensaponine zugestanden, die als sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe in der Natur weit verbreitet vorkommen, allerdings in der nativen Form nur im geringen Ausmaß resorbiert werden. Die Pharmaindustrie hat aus dem Dilemma einen Ausweg gefunden, der im Falle von

- »Diosmin« in der Mikronisierung der Wirkstoffpartikel,
- »Oxerutin« in der Hydroxyäthylierung des Wirkstoffs und
- »Aescin« in der verzögerten Wirkstoffabgabe über längere Darmabschnitte besteht.

Die heute gängigen Präparate werden mit einer kurzen Beschreibung anhand der Fachinformationen in der Tabelle 2 vorgestellt.

Für die meisten der angeführten Präparate existieren randomisierte, placebo-kontrol-



Varicose Vein

lierte klinische Studien, die eine signifikante Abnahme der Beinvolumina erkennen ließen. Der Effekt wird auf eine verbesserte Abdichtung des Venen-Endothels zurückgeführt. Dadurch fließen keine überschüssigen Mengen an Ultrafiltrat ins Gewebe ab und die nicht mehr überlasteten Rückresorptionsmechanismen sorgen für einen laufenden Ödemabbau. Dieser Vorgang braucht natürlich seine Zeit, ist dafür aber schonender. Neuere Forschungsergebnisse weisen für die Flavonoide bzw. für Rosskastanienextrakte einen entzündungshemmenden Effekt auf die Venenwand nach. Möglicherweise lässt sich dank der Flavonoide bzw. Saponine das Fortschreiten der chronischen Veneninsuffizienz bremsen.

Für einen Therapieerfolg sind folgende Voraussetzungen wichtig:

Man darf keine übertriebene Hoffnung auf einen kurativen Effekt der Behandlung wecken, denn erstens lassen sich die anatomischen Veränderungen an der Venenwand nicht rückgängig machen und zweitens sprechen nur die funktionellen

Störungen in der venösen Endstrombahn auf die Flavonoide an. Eine grundlegende Verbesserung der venösen Hämodynamik ermöglicht nur das Veröden von Venen oder ihre Entfernung (»Venenstripping«). Eine Ödemhemmung und Beschwerdelinderung tritt erst nach mehreren Wochen medikamentöser Behandlung mit einer Volldosis der angegebenen Präparate ein. Die Beibehaltung der Einnahme über 2 bis 3 Monate – z.B. über den Sommer als Jahreszeit mit besonderer Belastung des Venensystems – ist empfehlenswert.

Vereinzelte Einnahmefehler wirken sich nicht so schwerwiegend aus wie z.B. bei Medikamenten gegen Blutgerinnungsstörungen, weil die genannten Wirkstoffe am Ort des Geschehens gespeichert werden und es Tage bis Wochen dauert, bis sie die Gefäßwand wieder verlassen haben.

Die Kompressionsbehandlung mit Strümpfen der Klasse II dient der konsequenten Verbesserung der Rückflussverhältnisse in den Venen und senkt die venöse Hypertonie in den unteren Extremitäten. Eine Kombination von Kompression mit Venopharmaka kommt sinnvollerweise in Betracht.

Ganz allgemein sollte in der Tagesgestaltung der Vorrang von Bewegung gegenüber Sitzen und Stehen betont werden.

Grenzen der Selbstmedikation

Die Grenzen der Selbstmedikation werden dann erreicht, wenn der Zustand des Venensystems sich so verschlechtert hat, dass latente Ödeme (sie treten im Tagesverlauf auf und bilden sich beim Liegen in der Nacht wieder zurück) in manifeste, also anhaltende übergehen und dadurch



Mit Antistax® unbeschwert durchs Leben gehen!



Beleben müde, schwere Beine.

Nehmen die Schwellung, lindern den Schmerz.

Haben Sie noch genug Sammelpässe zur aktuellen Treue-Aktion?

Telefonisch anfordern bei Consumer Health Care, Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, Tel.: +43 (1)801 05-2206

* Arzneimittel: Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

AS 11.04.2011 Doc.Nr. 24/2011 Fachkurzinformation siehe Seite 50.

Präparat	Wirkstoff	Indikation	Tagesdosis	Schwangerschaft
Antistax® 360 mg Filmtabl.	Tr.-Extrakt aus rotem Weinlaub	CVI Stad. I, II; Schwellung der Beine	1-(2) FT vor dem Frühstück	Nein
Daflon® 500 mg Filmtabl.	»Diosmin« »Hesperidin«	Funkt. Symptome der CVI wie Schwellung, Schweregefühl usw.	1 FT zum Frühstück und Abendessen	Keine nachteiligen Daten bekannt
Doxium® 500 mg Kaps.	»Ca-dobesilat«	Unterstützende Behandlung der CVI und ihrer Folgen	1 FT zum Frühstück und Abendessen	Im Tierversuch nicht teratogen; nur kritisch verordnen
Venoruton® 500 mg Tabl.	»Oxerutin« (Hydroxyäthyl-rutosid)	Unterstützende Behandlung der CVI; Ödeme, Schmerzen, Schwellung	1 Tabl. am Morgen oder Abend bzw. 2 Tabl. morgens	Nicht im I. Trimenon
Opino® 50 mg Dragees	»Aescin« »Buphenin«	CVI mit Ödemen, Schmerz, Schweregefühl, Parästhesien	50 mg jeweils am Morgen und Abend	Nicht im I. Trimenon
Venosin® ret 50 mg Kaps.	»Aescin«	CVI-Symptome wie Schmerz, Schwellung, Schweregefühl etc.	50 mg morgens und abends vor (zu den) Mahlzeiten	Anwendung in der Schwangerschaft möglich

Tabelle 2: Venen-Präparate (Quelle: Fachinformationen)

die nutritiven Austauschvorgänge im Gewebe zunehmend behindert werden. Besonders gefährdete Hautbezirke befinden sich in der Knöchelregion, wo sich auch das gefürchtete *Ulcus cruris* ausbildet. Übrigens sind in schweren Stadien der CVI Lokalbehandlungen im Rahmen der Selbstmedikation streng kontraindiziert!

Keine Selbstmedikation

Abgesehen vom Schweregrad der CVI existieren weitere Ausschlussgründe für eine Selbstmedikation, denn Beschwerden in den Beinen können vielfältige Ursachen haben. Man sollte deshalb als beratender Apotheker sich mit folgenden Fragen absichern:

– **Zu welchem Zeitpunkt haben Sie Beschwerden?** Beschwerden, die in der Nacht auftreten, sind eher neurogenen Ursprungs; belastungsbedingte Beschwerden können orthopädische Ursachen

haben (z.B. Arthrose) oder auf eine PAVK (Muskelkrämpfe) hinweisen.

– **Welchen Einfluss hat das Gehen auf die Beschwerden?** Funktionelle Anzeichen der CVI bessern sich bei Bewegung und verstärken sich im Stehen und Sitzen.

– **Nehmen die geschwollenen Beine im Tagesverlauf zu?** Ein sicheres Anzeichen für eine CVI sind Einschnürungen am Schuhrand, die beim Ausziehen des Schuhs sichtbar werden. Man kann auch danach fragen, ob die innere Knöchelkontur am Abend weniger deutlich sichtbar ist. Wird dies bejaht und ist die Schwellung auf ein Bein beschränkt (Ausschluss kardial bedingter Ödeme), dann kann man mit gutem Gewissen von einer CVI ausgehen.

Lokale Venotherapie

Bei Schmerzen im Bewegungsapparat hat

die Lokalbehandlung mit Externa einen traditionell hohen Stellenwert. Das gilt auch für die Varikosis. Während die Kunden beim Einreiben Erleichterung empfinden, steht für die Pharmakologen die Hautbarriere und die Molekülgröße einer perkutanen Aufnahme der Flavonoide und Triterpensaponine im Wege. Dies gilt nicht für Heparin und Heparinoide, die zur Behandlung oberflächiger Venenentzündungen eingesetzt werden. Man kann als Apotheker den Expertenstreit nicht entscheiden und überlässt das Urteil am besten den Kunden. Wenn sie eine Linderung verspüren, werden sie das Medikament nachkaufen. Ältere Venenpatienten leiden sehr oft an trockener Haut. Ist dies der Fall, sollte man eher zu Salben als zu alkoholhaltigen Gelen greifen. Bei jüngeren fällt dieser Vorbehalt weg und die kühlende Wirkung verschafft bei Hitze wohlthuende Linderung.

ONLINE BAUSPAREN

Verwöhnen Sie Ihre Geldanlage

Aktionszeitraum 1.7.2011 - 31.12.2011

4% Zinsen fix bis 30.6.2012
und zusätzlich

3% Bausparprämie
für das Jahr 2011
bei Online Abschluss

Nähere Informationen unter www.apobank.at

Österreichische Apothekerkbank
Kompetenz schafft Vertrauen.

Die Masernsituation in Österreich und Europa

Wie gerne hätte ich die gute Nachricht überbracht, dass die Masern in Europa bis zum Jahr 2010 eliminiert wurden. Dies war das erklärte Ziel der WHO, zu dem sich die europäischen Staaten, natürlich auch Österreich, verpflichtet hatten, und zu dessen Erreichung eine 95%ige Durchimpfungsrate mit je 2 Impfdosen und eine Masern-Inzidenz von <1 pro 1 Million Einwohner erforderlich wären. Leider sind wir vom Eliminationsziel, insbesondere in den westeuropäischen Ländern, meilenweit entfernt und ohne größere Anstrengungen, i.e.

zusätzliche Impfkampagnen, werden wir auch das neue Ziel bis 2015 nicht erreichen. Das ist eines der Ergebnisse des »WHO European Regional Measles and Rubella Laboratory Network Meetings«, an dem ich in Bratislava teilnahm

und bei dem die nationalen und überregionalen Masern- und Röteln-Referenzzentren ihre virologischen und epidemiologischen Daten austauschten und diskutierten. Bevor ich jedoch auf die europäische Masernsituation eingehe, möchte ich einen kurzen Überblick über die Masernvirus-Aktivität im vergangenen Jahr und die heurigen Trends in Österreich geben.

Kein Masernausbruch

Im Jahr 2010 wurden in Österreich insgesamt 50 Masernfälle gemeldet, 38 davon an unserem Department als nationales Referenzzentrum (NRZ) serologisch verifiziert. Dabei handelte es sich teils um nachweislich eingeschleppte Masernvirus-Infektionen (Ursprungsländer UK, Bulgarien und möglicherweise Deutschland). Im Gegensatz zu den beiden vorangegangenen Jahren gab es keinen Masernausbruch, es kam jedoch vereinzelt zu kurzen Übertragungsketten. So erkrankten

beispielsweise beide Rettungssanitäter, die eine Masernpatientin überstellten, weil sie hospitalisiert werden musste (dabei sollten alle im medizinischen Bereich tätigen Personen geimpft sein und keine Patienten gefährden), ein einjähriges Kind wurde von seiner Mutter angesteckt. Der Großteil der bei uns am NRZ bestätigten Masernfälle trat in Wien auf (31 Fälle), gefolgt von Niederösterreich mit 7 Fällen, Salzburg (5), Oberösterreich (3), Steiermark (2), Burgenland und Tirol (je 1). Betroffen waren Personen im Alter von unter einem bis 48 Jahren, wie in den Jahren zuvor traten jedoch die meisten Fälle in der Altersgruppe der 15- bis 30-Jährigen auf. Allerdings gab es auch 6 Infektionen in der Altersgruppe 0 bis 2 Jahre, bei der das Risiko, später an einer SSPE (Subakute Sklerosierende Panenzephalitis) zu erkranken, signifikant erhöht ist. Von den 50 den Gesundheitsbehörden gemeldeten Masernpatienten waren 2 Personen einmal geimpft, 24 nicht geimpft und bei den restlichen 24 war der Impfstatus nicht bekannt.

Aus London nach Bulgarien

Leider erhalten wir oft nur ungenügende Informationen zu den Komplikationen und Hospitalisierungen. Zumindest bei einem 26-jährigen Patienten trat jedenfalls eine Meningoenzephalitis und Pneumonitis in Folge der Maserninfektion auf. Auffällig war im Jahr 2010, dass es sich bei den Patienten zum Teil um Migranten aus Bulgarien handelte bzw. die Namen der Patienten zumindest auf eine Herkunft aus dieser geographischen Region hindeuten. Einen weiteren Hinweis auf die Einschleppung von Masernvirus (MV) aus Bulgarien lieferte die bei uns am NRZ durchgeführte Genotypisierung und genaue Sequenzanalyse der im Serum, Speichel oder Harn nachgewiesenen Masernviren, bei denen es sich jeweils um den Genotyp D4 handelte.

Die auf der Basis dieser Genomsequenzen anschließend am Robert-Koch-Institut Berlin (das übergeordnete WHO-Referenzlabor) durchgeführte phylogenetische Analyse der österreichischen Masernviren ergab, dass es sich stets um eine Subvariante (D4-Hamburg-Bulgarien) der aus Asien stammenden »Enfield«-Variante des Genotyps D4 handelte, die seit dem Frühjahr 2007 in England zirkulierte. Dieses Virus war im Dezember 2008 von London nach Hamburg importiert worden und verursachte dort einen Masernaus-



bruch mit insgesamt 288 Fällen, wobei auch die ethnische Gruppe der Roma betroffen war. Über einen Indexfall in dieser Volksgruppe wurde das Virus im Jahr 2009 von Hamburg nach Bulgarien verschleppt, einem Land, in dem es seit 2001 zu keinen MV-Transmissionen mehr gekommen war und das kurz vor der Elimination stand (siehe auch Jahresbericht 2009).

Europa 2010

Diese Einschleppung führte mit mehr als 24.300 Masernerkrankungen und 24 Todesfällen (die Gesamtzahl der Masern-todesfälle in Europa 2010 betrug 27) zum zweitgrößten Ausbruch in Europa nach der Ukraine 2005/06 mit mehr als 50.000 Fällen. Betroffen war fast ausschließlich die Roma-Population, etwa 90% der Erkrankten waren nicht geimpft.

Ausgehend von diesem Ausbruch kam es 2010 zu Transmissionen nach Österreich sowie zu Ausbrüchen in Polen (2009), Griechenland (2010), Re-Importen nach Deutschland und Einschleppungen nach Irland, Nordirland, Rumänien, Türkei, Mazedonien, Serbien, Schweiz und Belgien. Das Masernvirus des Hamburger Ausbruchs zirkulierte über mehr als 27 Monate in Europa und führte zu mehr als 25.000 Masernfällen in 12 Ländern.

Europa 2011

Aber auch heuer sieht die Masernsituation in Europa nicht besser aus, im Gegenteil. Wie sich beim WHO-Meeting in Bratislava herausstellte, brodelt es überall



Univ.-Prof. Dr.
Heidemarie Holzmann

und der Großteil der 34 teilnehmenden Länder hat bereits mit kleineren und größeren Masernausbrüchen zu kämpfen. Selbst die nordeuropäischen Staaten (Schweden, Finnland und Norwegen) mit ihren hohen Durchimpfungsraten sind heuer immer wieder von MV-Einschleppungen betroffen. Katastrophal ist jedoch die Lage in West- und Zentraleuropa. Insbesondere in Frankreich zirkuliert seit 2010 eine andere D4-Variante des MV, die bisher zu über 12.000 Maserninfektionen mit einigen Todesfällen geführt hat (2010: 5.021 Fälle, 8 Enzephalitiden; Jan-Apr 2011: >7.300 Fälle, 12 Enzephalitiden).

Dieses Virus wurde bereits in eine Reihe anderer europäischer Länder verschleppt, wie z.B. Schweiz, UK, Niederlande, Dänemark und auch Deutschland verzeichnet derzeit einen rasanten Anstieg der Fallzahlen (mittlerweile 1.123 Fälle). Insgesamt sind bis Ende April 2011 mehr als 11.000 Maserninfektionen in 35 europäischen Mitgliedsstaaten aufgetreten, mehr als 75% davon in nicht geimpften Populationen, wobei große Impflücken bei den Adoleszenten und jungen Erwachsenen bestehen.

Österreich: Fallzahlen steigen

Auch Österreich ist heuer von Einschleppungen, insbesondere aus Frankreich und Deutschland betroffen, was bisher nur zu kleineren, meist intrafamiliären Transmissionsketten bei Kindern und jungen Erwachsenen (Eltern meist Impfgegner) geführt hat. Allerdings stieg in den letzten 3 Wochen die Fallzahl immer schneller – auf mittlerweile 34, der Großteil davon aus Wien – und auch ein neuerlicher Ausbruch ist durchaus möglich.

Fazit

Sollten wir in Europa und damit auch in Österreich die Masernelimination tatsächlich (und nicht nur halbherzig) bis zum Jahr 2015 anstreben (dazu haben sich die europäischen Staaten neuerlich verpflichtet!), sind zusätzliche Masern-Impfaktivitäten dringend notwendig, um die großen bestehenden Impflücken zu schließen. Dazu würde sich die jährliche europäische Impfwache der WHO anbieten, eine Gelegenheit, die Österreich heuer als einziges Land leider nicht genutzt hat.

Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann
Department für Virologie der
Medizinischen Universität Wien



© Martin Dallaire

In Theorie und Praxis

Homöopathie und Augenheilkunde

Die Vereinbarkeit von Schulmedizin und Homöopathie zeigt sich besonders anschaulich anhand der Augenheilkunde. Darüber hinaus ist über die verschiedenen Ebenen der (homöopathischen) Diagnose ein breiterer Zugang zu Augenerkrankungen und deren Heilung eröffnet.

von **DR. JÖRG HILDEBRANDT**

Auch wenn sich die homöopathische Betrachtung von Krankheit mitunter scharf von der derzeitigen schulmedizinischen unterscheidet, können dennoch beide gleichzeitig wahr sein. Man kann es mit den beiden Seiten einer Münze vergleichen. Wer die andere Seite leugnet, kennt die Münze nicht. Seit dem Chinarindenversuch *Hahnemanns* 1790 ist die Arzneimittelpflicht der Grundstein der homöopathischen Forschung. Gesunde nehmen homöopathisch potenzierte Arzneien – heutzutage meist C 30, jenseits der Lohschmidtschen Zahl, also ohne organische Wirksubstanz – ein und beobachten neu auftretende Symptome. Die Gesamtheit der neuen Symptome wird zusammengefasst und klinisch auf ihre Zuverlässigkeit bei der Heilung genau der gleichen Symptome beim Patienten (Simile Gesetz) überprüft. So entwickelt sich ein Arzneimittelbild, das es ermög-

licht, anhand einzelner Symptome bei verschiedenen Krankheiten auf das heilende Mittel (Simile) für diesen spezifischen Krankheitsfall zu schließen. Andererseits ist daher auch klar, dass eine zu häufige Einnahme falscher Mittel ebenfalls zu Prüfungssymptomen führen kann. Sich das vor Augen zu halten ist unerlässlich für einen verantwortungsvollen Umgang mit homöopathischen Arzneien. Einmal bei so einer »Arzneimittelselbsterfahrung« teilzunehmen und das mühevoll, aber spannende Entstehen des Arzneiwissens mitzerleben, ist eine bereichernde Erfahrung, die jeder Therapeut gemacht haben sollte.



Dr. Jörg Hildebrandt

Am Beispiel Acanthaster

Aus einer eigenen Arzneimittelselbsterfahrung (AMSE): Der Dornkronenseestern Acanthaster, der in erster Linie Grippe-symptome hervorbrachte (und seither heilte), ließ bei einer Probandin ein Lidkzem entstehen. Eine andere Patientin hatte ein ähnliches cortisonresistentes, juckendes Lidkzem, das auf eine Gabe Acanthaster in wenigen Tagen verschwand und seither (ca. 10 Jahre) verschwunden blieb. Anhand der Besserungen, die die Patientin nebenbei im psychischen Bereich erfuhr, konnte ich das Arzneimittelbild weiter vervollständigen. Die Verordnung erfolgte auf der Symptomebene und brachte Erkenntnisse über die Emotionsebene.

Die Ebenen nach der neuen Bombay Methode

Die Diagnose-Ebene

Die Diagnose-Ebene ist in der Homöopathie die oberflächlichste, aber jene, in der sich die Medizin üblicherweise befindet. Für Akuterkrankungen ist diese Ebene ausreichend.

Zum Beispiel Verblitzung durch Schweißen (Keratitis photoelectrica) mit klarem Auslöser und klarem Symptom:

- Aconit: plötzlicher Beginn, schlechter nachts, Unruhe, Sandgefühl.
 - Mercurius (Merc. sol.): Quecksilber: Augenentzündung der Schmiede
 - Mercurialis (Merl): Waldbingelkraut: extreme Trockenheit, Schneeblindheit
- Schulmedizinisch nach Ausschluss zusätzlicher Eisenspäne: kühlende Salben, Schmerztherapie.

Hahnemann sagte bereits in §7 seines Hauptwerkes Organon: „Dass jeder verständige Arzt diese (veranlassenden Ursachen) zuerst hinwegräumt, versteht sich; dann lässt das Übelbefinden gewöhnlich von selbst nach. Er wird ... den Augen-Entzündung erregenden Splitter aus der Hornhaut ziehen, ...“

Dazu bedarf es aber einer Biomikroskopie = Spaltlampe. Sofern man nicht einen Fremdkörper unter dem Lid durch einfaches Umklappen des Oberlides und Wegwischen entfernen kann, was zu sofortiger Beschwerdefreiheit (ohne Homöopathie) führt. Verletzungen sollten immer vom Augenarzt begutachtet werden. Besonders gefährlich sind Hammer-Meisel-Verletzungen, bei denen etwas ins Auge gesprungen ist: Bei der Wucht wird das Auge oft durchbohrt!



© Kirsten Hinte

Wichtig ist auch, dass Kinder bis zum 6. Lebensjahr unbedingt zur augenärztlichen Kontrolle sollten, damit Fehlsichtigkeiten korrigiert werden können, die später nicht mehr korrigierbar sind. Gewisse Schielformen können verschwinden oder gar nicht erst auftreten, wenn das Kind die notwendige Brille trägt.

Ebene 2: das Lokalsymptom

Das vollständige Lokalsymptom: Rotes Auge führt therapeutisch – nach einer augenärztlichen Abklärung – meist zu Adstringentien, Tränenersatzmitteln, Antibiotikasalbe mit/ohne Cortison.

Die Homöopathie unterscheidet die Details, um die Mittel besser zu erkennen: (< schlechter durch, > besser durch, bessert)

- Euphrasia
 - Entzündung geht auf den Lidrand über
 - profuse, heiße, scharfe Tränen (dick – Merc. dünn)
 - < frische Luft
- Belladonna
 - hochrot, lichtempfindlich
 - trocken
 - salzige Tränen
 - weite Pupillen
- Pulsatilla
 - dicke, rahmige, profuse Sekrete
 - weinerlich
 - frische Luft > Schleim, aber < profuses Tränen
 - Hornhautbeteiligung

...

Vorsicht: Chronisch trockene Augen, Regenbogenhautentzündungen und Allergien zählen zu den chronischen Erkrankun-

kungen mit akuten Exazerbationen und sollten mit genauer Anamnese **ganzheitlich** behandelt werden!

Die emotionale Ebene

Die emotionale Ebene (C 200): Nehmen wir als Beispiel die Tränenwegstenose der Neugeborenen, die sich oft erst bis zum 6. Lebensmonat öffnet. Die Babys sind sonst meist gesund, also muss man typische Verhaltensmuster:

→ Allgemein- und Gemütssymptome heranziehen wie:

- weinerlich, leicht zu trösten – Pulsatilla
- schläft lange durch, gemütlich, verstopft – Calcium carbonicum
- Blähungen, diktatorisch, vorsichtig, re – Lycopodium
- Zart, geräuschempf., ev. frostig, Impfreaktion – Silicea
- Rothaarig, ängstlich, aber neugierig, umtriebig, ... - Phosphor
- ...

Situations- und Empfindungsebene

Die Situationsebene (MK) und die Empfindungsebene (XMK): Man findet die typische Auslösesituation, sich immer wiederholende Situationen, oder die zentrale Empfindung, die sich wie ein roter Faden durch die Leiden und das Leben zieht. Wenn man diese in das richtige Arzneimittel übersetzt, kann man das Simillimum finden, das besonders tiefe und lange Wirkung zeigt. Dazu muss man das Reich differenzieren. Beispiel »Enge«

- Mineralisch: es ist rundherum eng, ich fühle mich sicher, doch weil es immer enger wird, muss ich hinaus – z. B. Carbonverbindung (»Geburtsbeginn«)
- Pflanzlich: es ist rundherum eng, ich fühle mich eingeeengt, gefesselt, das Geheule ist Freiheit und Bewegung – z.B. Euphorbienthema
- Tierisch: es ist rundherum eng, ich fühle mich eingeeengt, bei jedem Ausatmen, Nachgeben wird es enger, schnürt mir die Luft ab, wie eine Würgeschlange, mein Ende naht – z.B. Boa constrictor, Anaconda, Python ...

Auf dieser Ebene kann man über Pflanzen und Tierfamilien Rückschlüsse auf noch unbekannte Mittel ziehen, aber auch hier helfen korrekte Arzneimittelpfahrungen weiter.

Autor: Dr. Jörg Hildebrandt

Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie,

Arzt für Allgemeinmedizin, St. Pölten

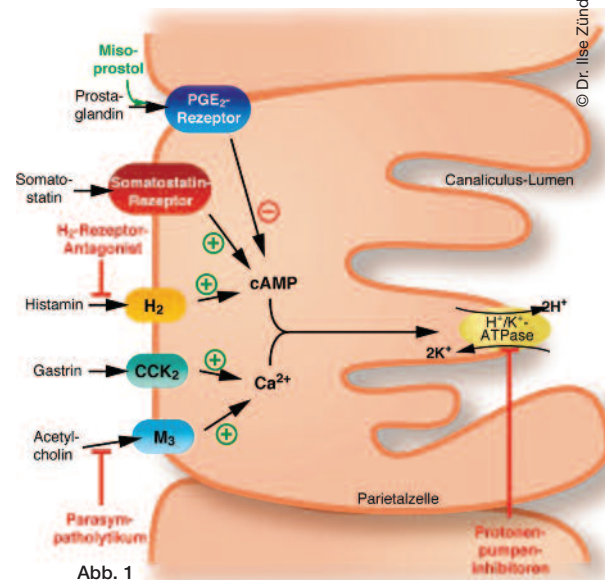
www.dr-hildebrandt.at

Beispiel Protonenpumpenhemmer und Triptane

Verschreibungspflicht versus OTC

In jüngster Zeit wird immer häufiger diskutiert, in wieweit es zu verantworten ist, bestimmte Vertreter einzelner Arzneistoffklassen aus der Rezeptpflicht zu entlassen und damit einerseits den Patienten den Zugang zu diesen Therapeutika zu erleichtern und dem Apotheker mehr Verantwortung im Rahmen der OTC-Beratung zu übertragen, andererseits aber auch die ärztliche Kontrolle und damit ggf. den medizinischen Schutz der Patienten einzuschränken.

von **APOTHEKER DR. CHRISTIAN UDE, MAG. PHARM. KRISTA HALTMEYER** und **PROF. DR. MANFRED SCHUBERT-ZSILAVECZ**



Entscheidende Kriterien zur Beurteilung der Frage, wo die Grenzen der Rezeptpflicht anzusiedeln sind, sind eine ausreichend lange Anwendung des zu bewertenden Wirkstoffes/Arzneimittels in großen Populationen unter ärztlicher Aufsicht und die damit verbundene Therapieerfahrung, ein gut definiertes Wirkprofil mit klarer pharmakokinetischer Charakterisierung sowie ein geringes Interaktionspotenzial. Weiterhin sollte die zu behandelnde Krankheit gut zu diagnostizieren sein und aus ihr keinerlei lebensgefährliche Komplikationen resultieren können¹.

Umgekehrt werden im österreichischen Rezeptpflichtgesetz (§1 Abs 1) Arzneimittel als rezeptpflichtig eingestuft, wenn sie auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Leben oder die Gesundheit von Menschen oder Tieren gefährden können, sollten sie ohne ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Kontrolle und Überwachung angewendet werden. Als rezeptfrei können Arzneimittel eingestuft werden, wenn sie nach dem Stand der medizinisch-pharmazeutischen Wissenschaft aufgrund ihres Wirkstoffes oder der zu behandelnden Erkrankung bei sachgerechtem Gebrauch keine Gefährdung für die Patienten darstellen (siehe auch § 2 Abs 2 Rezeptpflichtgesetz). Ob ein Arzneimittel/Wirkstoff der Rezeptpflicht unterliegt, oder ob dieser auch ohne Vorlage einer ärztlichen Verschreibung abgegeben werden darf, ist z.B. Listen der österreichischen Rezeptpflichtverordnung zu entnehmen. In diesem Zusammenhang sind natürlich auch die Vorgaben und Informationen der europäischen Zulassungsbehörde EMA zu beachten.

Switches

Soll ein Wirkstoff aus der Rezeptpflicht eingeschränkt oder ganz in die Rezeptfreiheit überführt werden, so bestehen in Österreich grundsätzlich zwei Möglichkeiten zur Umsetzung: der Switch eines Wirkstoffes oder der Switch eines Produktes.

Im ersten Fall hat die Rezeptpflichtkommission als beratendes Gremium des Bun-

Das pharmazeutische Personal muss seinem damit verbundenen Beratungsauftrag verstärkt nachkommen und beispielsweise einen Arztbesuch anraten, wenn sich nach kurzfristiger Behandlung keine Verbesserung der Symptomatik ergibt.

desministeriums für Gesundheit über die Änderung der Klassifikation zu beraten und eine entsprechende Empfehlung an das Ministerium abzugeben. Wenn diese Empfehlung in einer Änderung des Verschreibungsstatus des Wirkstoffes resultiert, steht dieser dann generell bzw. unter den angeführten Bedingungen für die Verwendung in der Selbstmedikation zur Verfügung.

Weiterhin werden sechs Monate nach der Veröffentlichung der Rezeptfreistellung



Apotheker Dr. Christian Ude



Mag. pharm. Krista Haltmeyer

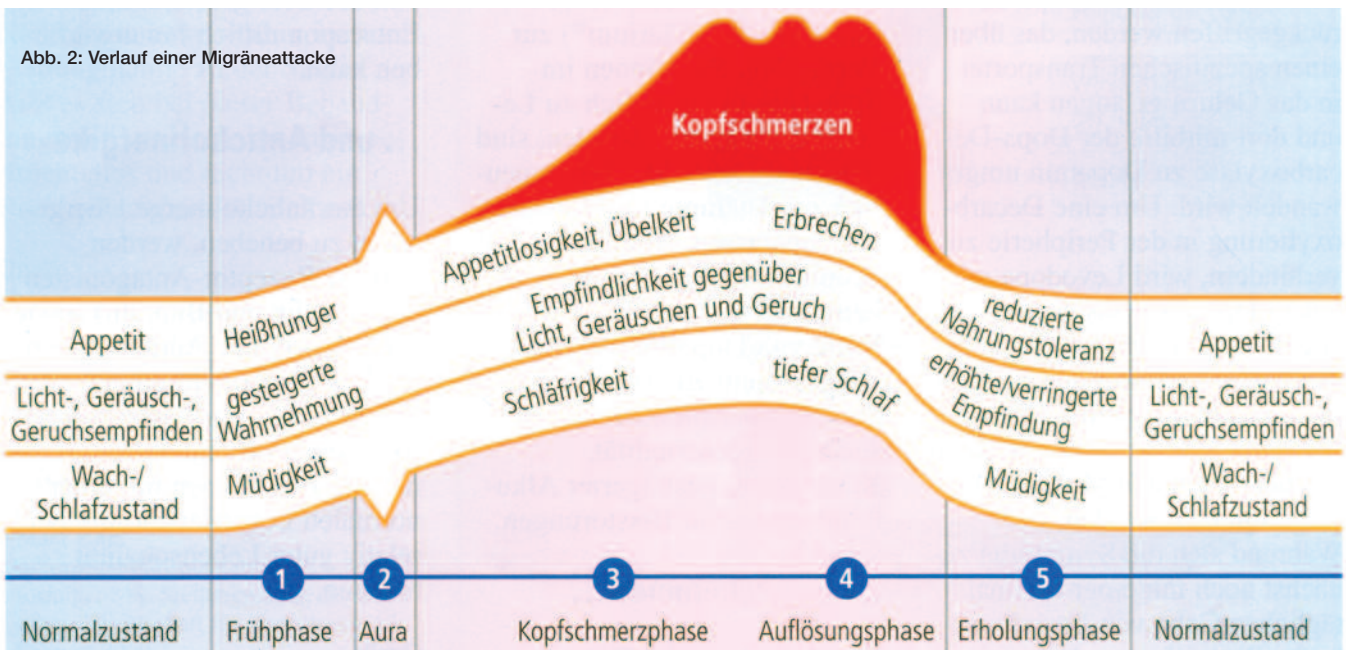


Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec

des Wirkstoffes in der Rezeptpflichtverordnung alle Arzneimittel mit diesem Wirkstoff rezeptfrei, sofern sie die notwendigen Bedingungen erfüllen; es sei denn, das Bundesministerium für Gesundheit schreibt erneut per Bescheid eine Abgabebeschränkung für bestimmte Präparate vor.

Alternativ kann die Rezeptfreistellung auch durch Änderung der Klassifikation eines bestimmten Produktes erfolgen. Nach § 24 Abs 2 AMG muss hierfür beim Bundesamt für Sicherheit und Gesundheitswesen ein entsprechender Antrag auf Rezeptfreistellung gestellt werden. Sollte ein Antrag auf Rezeptfreiheit mit signifikanten klinischen oder nichtklinischen Daten belegt werden und diese für die Beurteilung maßgeblich sein, so wird gemäß § 1 Abs 3a Rezeptpflichtgesetz ein Jahr Datenschutz gewährt, so dass kein weiteres Produkt auf Basis der vorgelegten Daten in die Rezeptfreiheit überführt werden kann.

Die beschriebenen Rechtsgrundlagen finden sich in der Praxis z.B. bei einzelnen, eingeschränkt aus der Verschreibungspflicht entlassenen Vertretern der Arzneistoffklasse der Protonenpumpenhemmer



© DAZ/Hammellehe, DAZ 02 09

(PPI) wie z.B. Omeprazol und Pantoprazol wieder. Die beiden aufgeführten Wirkstoffe sind in Form von rezeptfreien Arzneimitteln in definierten, beschränkten Packungsgrößen und Indikationen nicht nur auf dem österreichischen Markt verfügbar.

Am Beispiel PPIs

PPIs stellen die effektivsten Hemmstoffe der Magensäuresekretion dar, weshalb sie bei säureinduzierten Erkrankungen (peptischer Ulkus und Refluxkrankheit) Mittel der ersten Wahl sind². Weiterhin finden sie Verwendung im Rahmen einer Helicobacter pylori-Eradikation (Tripeltherapie), bei Komplikationen nach Einnahme von NS-ARs und klassischerweise bei Sodbrennen. Alle Vertreter der PPIs sind Prodrugs, die nach Resorption in den Dünndarm zunächst in den systemischen Kreislauf gelangen. Nach Aufnahme in die Belegzellen des Magens werden sie in deren Canaliculi sezerniert, wo eine protonenkatalysierte Umwandlung in optisch aktive Sulfenamide erfolgt. Diese Sulfenamide stellen die eigentliche Wirkform der PPIs dar (siehe Abbildung 1, S. 32). Eine 5- bis 7-tägige Anwendung eines PPIs führt für 8 bis 18 Stunden zu einem intragastralen pH-Wert > 4. Omeprazol und Pantoprazol zeigen im Detail betrachtet Wirkzeiten von 10 bis 12 Stunden. Auf Basis des günstigen Nutzen-Risiko-Profiles von Omeprazol und Pantoprazol sind diese bereits aktuell in eingeschränkter Dosierung und Packungsgröße – und somit Anwendungsdauer – als OTC-Produkt erhältlich.

Der erheblichen Anzahl an betroffenen Patienten wird auf diese Art und Weise der Zugang zu den Therapeutika ermög-

licht. Das pharmazeutische Personal muss allerdings seinem damit verbundenen Beratungsauftrag verstärkt nachkommen und beispielsweise einen Arztbesuch anraten, wenn sich nach kurzfristiger Behandlung keine Verbesserung der Symptomatik ergibt. Potenzielle Arzneimittelwechselwirkungen müssen im Beratungsgespräch thematisiert werden.

Am Beispiel Triptane

Im Gegensatz zu den bereits im OTC-Bereich erhältlichen Protonenpumpenhemmern Omeprazol und Pantoprazol sind aktuell in Österreich Arzneimittel aus der Gruppe der Triptane noch nicht verschreibungsfrei erhältlich, obwohl dies beispielsweise in Deutschland bereits mit guten Erfahrungen der Fall ist.

Triptane stellen aktuell den Goldstandard in der Migränetherapie dar, wie in den Leitlinien der Fachgesellschaften zu finden ist³. Die Migräne zählt bei einer Prävalenz von sechs bis acht Prozent der männlichen und 12 bis 15 % der weiblichen Bevölkerung zu den häufigsten Kopfschmerzarten und leider somit auch in Österreich zu den bedeutendsten Volkskrankheiten. Hochrechnungen legen nahe, dass in Österreich täglich 20.000 Migränefälle auftreten. Eine Attacke dauert im Allgemeinen zwischen 4 und 72 Stunden und kann ein- oder auch beidseitig im Gesichtsbereich angesiedelt sein. Ca. 15 % der Patienten erleben unmittelbar vor einer Attacke eine sog. Aura, die sich durch visuelle Ausfallerscheinungen wie z.B. u.a. Lichtblitze, Flimmerskotome u. Gesichtsfeldausfälle auszeichnet^{3,4}.

Abbildung 2 zeigt schematisch den Ver-

lauf einer Migräneattacke.

Triptane greifen agonistisch an Serotonin-1B/1D-Rezeptoren an und vermitteln ihre Wirkung u.a. über eine Vasokonstriktion kranialer Gefäße im Bereich von Dura und Hirnbasisarterien, eine Hemmung der Freisetzung proinflammatorischer Neuropeptide (z.B. Calcitonin-Gene-related peptide CGRP, Substanz P)^{2,5} und eine Verminderung der Schmerztransmission im Nervus trigeminus.

Triptane sind auf dem Markt in unterschiedlichen Darreichungsformen erhältlich: Neben schnell und verzögert freisetzenden Tabletten sind die 5-HT_{1B/1D}-Agonisten auch in Form von Schmelztabletten (im Vergleich zur Tablette etwas verzögerter Wirkeintritt), Nasensprays, Suppositorien, i.v./s.c.-Zubereitungen verfügbar. Der schnellstmögliche Wirkungseintritt wird durch die s.c.-Gabe von Sumatriptan innerhalb von 10 Minuten erreicht (»Goldstandard«). Als pharmakokinetisches Charakteristikum zeigen besonders Frovatriptan (T_{1/2}=25h) und Naratriptan (T_{1/2} = 6 h) im Vergleich zu den übrigen Substanzen eine längere Halbwertszeit, was mit einer leicht verminderten Recurrence⁶-Wahrscheinlichkeit einhergeht. Wichtigster Parameter in der Beurteilung einer Pharmakotherapie bei Migräne ist die Besserung der Kopfschmerzen nach zwei Stunden. Hier zeigt die subcutane Applikation von Sumatriptan die beste Wirksamkeit (70 bis 80 %). 50 mg bis 100 mg Sumatriptan p.o. weisen eine etwas schlechtere Wirksamkeit auf, jedoch besser als 25 mg des gleichen Wirkstoffs. Allerdings sind bei einer niedrigeren Dosierung eines Triptans auch weniger unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu be-



obachten. Naratriptan und Frovatriptan sind etwas weniger wirksam als Sumatriptan, zeigen aber auch mildere unerwünschte Arzneimittelwirkungen und – wie bereits beschrieben – weniger Recurrence.

Auch in Österreich...

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei einem weniger potenten Triptan auch mit weniger Nebenwirkungen zu rechnen ist, was sich in mehr Sicherheit bei der Anwendung niederschlägt. Alle die aufgeführten Charakteristika führten zur Entlassung von Naratriptan und Almotriptan⁷ aus der Verschreibungspflicht in Deutschland. Naratriptan zeigt eine gute Wirksamkeit bei mittelstarken Migräneattacken, birgt ein geringes Risiko, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse zu verursachen, und zeigt ein günstiges Metabolisierungsprofil. Weiterhin ist durch die längere aber nicht zu lange Halbwertszeit (T_{1/2} = 6 h) das Recurrence-Risiko geringer. Auf Basis dieser pharmakodynamischen und -kinetischen Charakteristika in Kombination mit den guten Erfahrungen einer OTC-Variante des Naratriptans in Deutschland, wäre auch für

Österreich eine Entlassung aus der Verschreibungspflicht dieses Wirkstoffes sehr zu begrüßen.

Fazit

Als Fazit gilt es festzuhalten, dass eine wissenschaftlich begründete Diskussion zur gezielten Entlassung einzelner Wirkstoffe aus der Verschreibungspflicht gut und richtig ist. PPIs haben gezeigt, dass eine mit Bedacht und Verstand gelockerte Verschreibungspflicht nicht automatisch zu größeren Problemen in Bezug auf eine Patientengefährdung führt. Auf Basis dessen und auch unter Berücksichtigung der Erfahrung aus Deutschland wäre eine OTC-Variante des Naratriptans auch in Österreich empfehlenswert. Wichtig zu berücksichtigen gilt es jedoch, dass hieraus selbstverständlich mehr Beratungsverantwortung für das pharmazeutische Personal in Apotheken resultiert; im Besonderen in Bezug auf Diagnostik, Dauer der korrekten Anwendung und Aufklärung über potenzielle unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Kontraindikationen.

1. Schubert-Zsilavec M (September 2010) Verschreibungspflicht versus OTC am Beispiel der Triptane und Protonenpumpenhemmer, Innsbruck.
2. Steinhilber D, Schubert-Zsilavec M & Roth HJ (2010) Medizinische Chemie: Targets - Arzneistoffe - chemische Biologie; 191 Tabellen, 2nd edn. Dt. Apotheker-Verl., Stuttgart.
3. Evers S, May A, Fritsche G, Kropp P, Lampl C, Limmroth V, Malzacher V, Sandor P, Straube A & Diener HC (2008) Akuttherapie und Prophylaxe der Migräne Nervenheilkunde (27) 933-949.
4. Sonderausgabe der Pharmazeutischen Zeitung zum Pharmacon Meran 2008.
5. Lemmer B & Brune K (2007) Pharmakotherapie: Klinische Pharmakologie, 13th edn. Springer Medizin Verlag Heidelberg, Berlin, Heidelberg.
6. »Headache recurrence« (Secondary treatment failure): Recurrence wird definiert als eine Verschlechterung der Kopfschmerzintensität von keinem Kopfschmerz oder leichten Kopfschmerzen auf mittelschwere oder schwere Kopfschmerzen in einem Zeitraum von 2 bis 24 Stunden nach der ersten Medikamenteneinnahme 1.
7. Zurzeit in Österreich und Deutschland nicht vermarktet (in Deutschland vermutlich verschreibungsfrei vermarktet ab Sommer 2011)

Autoren: Apotheker Dr. Christian Ude,
Mag. pharm. Krista Halmeyer,
Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavec
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Biozentrum – Institut für Pharmazeutische Chemie
ZAFES – Zentrum für Arzneimittelforschung,
-Entwicklung und -Sicherheit
E-Mail: ude@pharmchem.uni-frankfurt.de,
schubert-zsilavec@pharmchem.uni-frankfurt.de
www.pharmazie.uni-frankfurt.de

Der Apotheken-Coach
entspannter durch den Apothekenalltag

Von Barbara Wagner und Cynthia Milz
2011. 150 Seiten. Kartoniert.
€ 15,40 · ISBN 978-3-7692-5315-3

Berge versetzen

Ist für Sie der Apothekenalltag anstrengend, kräftezehrend und nervenaufreibend? Lernen Sie, wie man mit seinen Kräften haushaltet, wie man innehalten und abschalten kann, um neue Energie zu tanken. Wie Sie notwendige Arbeiten verrichten können – ohne Aufschub oder schlechtes Gewissen. Dieses Buch gibt Anregungen und zeigt Wege mit vielen Möglichkeiten. Blättern Sie, wählen Sie aus – und vor allem: Probieren Sie es aus!



Bestellen Sie online: www.buchaktuell.at

Check Ap

Der Apothekenbetrieb

Tipps und Tricks für die tägliche Routine
2. Auflage
Von Karin Wahl
2., durchgesehene und aktualisierte Auflage 2011. 135 Seiten. Kartoniert. € 19,50
ISBN 978-3-7692-5289-7

Auf der Erfolgsleiter!

Gute Organisation ist bekanntlich alles. Eine langjährige Apothekenleiterin und Apothekenberaterin plaudert für Sie aus dem Nähkästchen und zeigt Ihnen
→ wie mit der richtigen Apothekenorganisation „der Laden läuft“,
→ welche organisatorischen Möglichkeiten beim Kunden Wirkung zeigen,
→ warum Ihr Back-Office die zentrale Einheit ist.
Was nirgends steht, ist hier für Sie zusammengefasst. Ein praktischer Ratgeber für alle Organisationstalente und solche, die es noch werden wollen.



Österreichische Apotheker-Verlags-gesellschaft m.b.H

BESTELLUNG

Bitte liefern Sie mir - portofrei - aus **Buchaktuell**,
Österreichische Apotheker-Verlags-gesellschaft mbH, Spitalgasse 31, 1090 Wien:

- Expl. Wagner · Milz. **Der Apotheken-Coach**. 2011. Kart. € 15,40
- Expl. Wahl. **Der Apothekenbetrieb**. 2011. Kart. € 19,50

Firma/Institution _____
Straße/Hausnummer _____
PLZ/Ort _____
E-Mail _____@_____
Kunden-Nummer _____
Datum/Unterschrift _____

Sofortbestellung:

Buchaktuell
1090 Wien,
Spitalgasse 31
Tel: 01/406 68 75
01/402 35 88/18 (Durchwahl)
Fax: 01/406 59 09
E-Mail: buchaktuell@apoverlag.at

Online-Bestellung
auf www.buchaktuell.at

Disziplinarrecht, 1. Teil

Lästige Fessel oder motivierende Kraft?

Vor doch schon wieder 20 Jahren durfte ich in einer Zeit, als die Kammern insbesondere von der politischen Opposition ins Gerede gebracht wurden, in der Österreichischen Apotheker-Zeitung über die Zeitgemäßheit des Disziplinarrechts reflektieren.¹

Konkreter Anlass war damals das Arbeitsübereinkommen zwischen SPÖ und ÖVP aus dem Dezember 1990, das vorsah, dass das Disziplinarrecht der Freien Berufe auf seine Zeitgemäßheit zu überprüfen wäre.

von DR. HANS STEINDL

Unverändert bin ich auch heute dagegen, Tradiertes allein der Tradition wegen in Zweifel zu ziehen, fachliche Autoritäten zu leugnen, Disziplin, Gewissen und Berufsethos als veraltet abzulegen oder die Betonung der Ehre und des Ansehens eines Berufsstandes als nicht mehr zeitgemäß anzusehen.

Bekanntlich sind die Versuche, die Pflichtmitgliedschaft zu gesetzlichen Interessenvertretungen – also die Kammern insgesamt – abzuschaffen, gescheitert.^{2,3}

Immerhin kam es in der Folge in einzelnen Kammern zu Reformen und die Kammern wurden mit Wirksamkeit Jänner 1997 generell der Kontrolle durch den Rechnungshof unterworfen. Im Jahr 2008 wurden die Kammern sogar in der österreichischen Bundesverfassung ausdrücklich geregelt und verfassungsrechtlich abgesichert.⁴

Politik und Gesetzgebung bekennen sich somit in Österreich nach wie vor zum »Subsidiaritätsprinzip«: Was die berufliche Selbstverwaltung eigenständig zu leisten vermag, muss nicht vom Staat übernommen werden. In diesem Sinne wurden durch das Verwaltungsreformgesetz 2001 und Novellen zum Apothekengesetz 2001 und zum Apothekerkammergesetz 2001 sogar weitere wichtige Aufgaben staatlicher Verwaltung an die Apothekerkammer übertragen.⁵

Kammern sind folglich auch ein Element der Gewaltenteilung und der Subsidiarität; sie bewirken bzw. verwirklichen mehr Freiheit und berufliche Mitbestimmung für die Berufsangehörigen.

Das Disziplinarrecht bleibt ebenso weiterhin ein Spezifikum der Freien Berufe wie

die Festlegung und Interpretation beruflicher Verhaltensstandards durch die Kammern der Freien Berufe. Den wirtschaftlichen Selbstverwaltungskörpern (z.B. Wirtschaftskammern und Arbeiterkammern) kommt diese Aufgabe nicht zu.

Zusätzliche Ordnungsfunktion der gesetzlichen Berufsvertretungen

Der Gesetzgeber hat demgemäß den gesetzlichen Berufsvertretungen der Freien Berufe eine zusätzliche Ordnungsfunktion eingeräumt. Das Disziplinarrecht dient dem Schutz des besonderen Vertrauens, das die Berufsangehörigen in der Öffent-

Verstehen wir daher das Disziplinarrecht nicht als lästige Fessel, sondern als eine motivierende Kraft gegen Pflichtvergessenheit.

lichkeit noch immer genießen, der Erhaltung des Ansehens und dem Schutz der Fachkompetenz; es verhindert, dass ökonomische Gesichtspunkte zu sehr in den Vordergrund gestellt werden und bringt die besondere Verantwortung sowie das besondere Vertrauensverhältnis zum Kunden, Patienten oder Klienten zum Ausdruck.

Den Einwand der Gegner, dass das Disziplinarrecht längst entbehrlich geworden ist, weil ohnehin die staatlichen Strafgerichte die Aufgabe der Strafrechtspflege wahrnehmen, überzeugt nicht, ist doch

das gerichtliche Strafrecht vom Grundsatz kriminalpolitischer Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit geprägt. Strafrechtliche Sanktionen sind nämlich nur dort und in dem Ausmaß zu setzen, wo und in dem es erforderlich ist, um entweder den Täter selbst vor weiteren strafbaren Handlungen abzuhalten (Spezialprävention) oder strafbaren Handlungen anderer entgegen zu wirken (Generalprävention). Zudem gilt der Grundsatz »nulla poena sine lege«, was bedeutet, dass keine Strafe ohne Verwirklichung eines gesetzlichen Tatbestandes – insbesondere des Strafgesetzbuches und des Suchtmittelgesetzes – ausgesprochen werden darf.

Hingegen erfasst das Disziplinarrecht einen darüber hinaus gehenden Bereich, der nicht unter strafgerichtlicher Sanktion steht, wie z.B. die Verletzung von Berufspflichten oder von Bestimmungen der Berufsordnung. Das Disziplinarrecht zieht somit eine weitere Grenze des Nichterlaubten. Nicht alles, was gesetzlich nicht verboten und strafgesetzlich sanktioniert ist, darf von einem Angehörigen eines Freien Berufes unter buchstabengetreuer Inanspruchnahme der Methodik eines Umkehrschlusses schon erlaubt sein.

Es seien am Ende der Einleitung zur Illustration der Bedeutung der Berufspflichten und des Berufsansehens der Apotheker für die Erhaltung der Rahmenbedingungen die Randziffern 37 und 38 aus dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes zu den Fremdbesitzverboten aus 2009 zitiert:⁶

„(37) Für den Betreiber, der Apotheker ist, lässt sich nicht leugnen, dass er ebenso wie andere Personen das Ziel verfolgt, Gewinne zu erwirtschaften.“

Als Berufsapotheker ist bei ihm aber davon auszugehen, dass er die Apotheke nicht nur aus rein wirtschaftlichen Zwecken betreibt, sondern auch unter einem beruflich-fachlichen Blickwinkel. Sein privates Interesse an Gewinnerzielung wird somit durch seine Ausbildung, seine berufliche Erfahrung und die ihm obliegende Verantwortung gezügelt, da ein etwaiger Verstoß gegen Rechtsvorschriften oder berufsrechtliche Regeln nicht nur den Wert seiner Investition, sondern auch seine eigene berufliche Existenz erschüttert.

(38) Nichtapotheker unterscheiden sich von Apothekern dadurch, dass sie definitionsgemäß keine derjenigen der Apotheker entsprechende Ausbildung, Erfahrung und Verantwortung haben. Demnach ist festzustellen, dass sie nicht die gleichen Garantien wie Apotheker bieten.“

Verstehen wir daher das Disziplinarrecht nicht als lästige Fessel, sondern als eine motivierende Kraft gegen Pflichtvergessenheit. Und: Am hohen Berufsansehen partizipieren alle Berufsangehörigen mit.

Ein Gesetzesauftrag

Die Österreichische Apothekerkammer ist aufgrund des Apothekerkammergesetzes 2001 berufen, die Berufsausübung näher zu regeln, das Standesansehen zu wahren und die Berufspflichten zu überwachen. Sie hat – als Aufgabe des eigenen Wirkungsbereiches – Verletzungen der Berufspflichten und Beeinträchtigungen des Ansehens der Apothekerschaft durch Mitglieder disziplinar zu verfolgen.⁷

Rechtsquellen

Das Apothekerkammergesetz 2001 hat vor allem die Verfahrensregeln für das Disziplinarrecht, welche im Gesetz 1947 nur rudimentär enthalten und auf mehrere Rechtsquellen verstreut waren, neu gefasst. Nunmehr sind die Verfahrensregeln zur Gänze im Apothekerkammergesetz 2001 enthalten.⁸

Weitgehend unverändert blieb hingegen zunächst das »materielle« Disziplinarrecht, die Disziplinarstraftatbestände und Strafen. Nach ständiger Judikatur des Verfassungsgerichtshofes ist eine auf einen allgemeinen Disziplinarartbestand gestützte Verurteilung dann verfassungskonform, wenn sie wegen einer Verletzung von Berufspflichten oder wegen eines Verstoßes gegen Ehre oder Ansehen des Standes erfolgt, die sich aus den gesetzli-

chen Regelungen oder aus verfestigten Standesauffassungen ergeben, die in einer dem Klarheitsgebot des Artikels 7 MRK entsprechenden Bestimmtheit feststehen; Hinweise für das Vorliegen einer verfestigten Standesauffassung können sich etwa aus der Berufssitte oder der bisherigen Rechtsprechung ergeben.⁹

Es bestand daher 2001 keine Notwendigkeit, einen darüber hinausgehenden Katalog gesetzlicher Disziplinarartbestände zu formulieren, zumal die aufgrund des Apothekerkammergesetzes im Jahr 2008 erlassene, neue Berufsordnung Verordnungscharakter hat und auf einer ausdrücklichen gesetzlichen Ermächtigung beruht.

Disziplinarvergehen

Apotheker oder Aspiranten machen sich eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie

1. durch ihr Verhalten der Allgemeinheit, den Kunden oder den Kollegen gegenüber die Ehre oder das Ansehen der Apothekerschaft beeinträchtigen oder
2. Berufspflichten verletzen, zu deren Einhaltung sie nach dem Apothekerkammergesetz oder nach anderen Vorschriften verpflichtet sind.

Dieser allgemein formulierte Tatbestand des § 39 Apothekerkammergesetz muss dem verfassungsrechtlichen Gebot auf Konkretisierbarkeit entsprechen. Die Bestimmtheit der allgemeinen Tatbestandsumschreibung ergibt sich dabei aus den gesetzlichen Regelungen über den Apothekenbetrieb und Arzneimittelverkehr, aus den von der Apothekerkammer normierten Berufspflichten (z.B. Berufsordnung; siehe unten) und der bisherigen Rechtsprechung der Disziplinarorgane. Die Veröffentlichung von Leitsätzen dient der Konkretisierung des allgemeinen Disziplinarartbestandes. Der zweite Teil des Artikels wird sich insbesondere der Veröffentlichung von Leitsätzen bisheriger Entscheidungen widmen.

Die disziplinarische Verfolgung wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der dem angelasteten Disziplinarvergehen zugrunde liegende Sachverhalt auch einen gerichtlichen Straftatbestand (insbesondere des Strafgesetzbuches oder des Suchtmittelgesetzes) oder einen Verwaltungsstrafatbestand (z.B. Übertretungen des Apothekengesetzes oder des Arzneimittelgesetzes) bildet.¹⁰ Soweit nichts anderes be-

Tatbestände der Berufsordnung

Allgemeine Pflichten

- § 1. Der Apotheker ist verpflichtet, seinen Beruf verantwortungsvoll und gewissenhaft auszuüben. Er hat in seinem gesamten Verhalten dem ihm im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit entgegengebrachten Vertrauen gerecht zu werden und durch sein berufliches und außerberufliches Verhalten der Allgemeinheit, den Kunden oder den Kollegen gegenüber die Ehre und das Ansehen der Apothekerschaft zu wahren.
- § 2. Beachtung der Rechtsvorschriften
- § 9. Kollegiales Verhalten
- § 11. Öffentlichkeitsarbeit.

Spezielle Vorschriften

- § 3. Fortbildung
- § 4. Information und Beratung
- § 5. Verschwiegenheitspflicht
- § 6. Bereitschaftsdienst und Betriebszeiten
- § 7. Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen
- § 10. Nebentätigkeiten
- §§ 12 – 22 Marktkommunikation, unzulässige Werbung, unzulässige Tätigkeiten.

stimmt ist, genügt für die Strafbarkeit fahrlässiges Verhalten.¹¹

Ein Disziplinarvergehen ist vom Disziplinarrat nicht zu verfolgen, wenn die Schuld des Apothekers oder Aspiranten gering ist und sein Verhalten keine oder nur unbedeutende Folgen nach sich gezogen hat.

Disziplinarartbestände der Berufsordnung

Aufgrund des § 25 des Apothekerkammergesetzes hat die Delegiertenversammlung im Juni 2008 Richtlinien zur Ausübung des Apothekerberufes (Berufsordnung) erlassen.¹²

Die Berufsordnung schafft Disziplinarartbestände, indem normiert wird, dass Verstöße gegen die allgemeinen Pflichten (§§ 1, 2, 9, 11) und die speziellen Vorschriften (§§ 3 bis 7, 10, 12 bis 22) der Berufsordnung dem Disziplinarrecht der §§ 39 bis 71 des Apothekerkammergesetzes 2001 unterliegen.

Die Berufsordnung enthält somit nicht nur allgemein umschriebene (allgemeine Pflichten), sondern auch konkrete Disziplinarartbestände. So ist z.B. der Apothe-

Disziplinarstrafen sind

1. der schriftliche Verweis,
2. Geldstrafen bis zur Höhe des 15-fachen Betrages der Gehaltskassenumlage, die für einen im Volldienst angestellten Apotheker aufgrund der Bestimmungen des Gehaltskassengesetzes 2002 jeweils zu leisten¹³ ist,
3. die zeitliche oder dauernde Entziehung des Rechtes auf Ausbildung von Aspiranten,
4. die zeitliche oder dauernde Entziehung des Wahlrechtes und der Wählbarkeit zur Apothekerkammer,
5. die zeitliche oder dauernde Entziehung des Rechtes zur Leitung einer Apotheke,
6. das Verbot der Ausübung des Apothekerberufes bis zur Dauer von drei Jahren.

kenleiter verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die festgesetzten Betriebszeiten eingehalten und die entsprechenden Bereitschaftsdienste geleistet werden (§§ 6, 23). Der Apothekenleiter hat die Leitung der Apotheke persönlich auszuüben (§§ 10 Abs. 2, 23).

Ein Disziplinarvergehen liegt nach §§ 10 Abs. 3, 23 der Berufsordnung auch vor, wenn der leitende Konzessionsinhaber einer Apothekenpersonengesellschaft nicht die vorgeschriebene wirtschaftliche Beteiligung am Apothekenunternehmen und die rechtliche und wirtschaftliche Verfügungsmacht gemäß § 12 Apothekengesetz aufweist. Der leitende Konzessionsinhaber darf keine dem § 12 Apothekengesetz widersprechenden Vereinbarungen (Scheinverträge etc.) eingehen.

Disziplinarstrafen

Welche der angeführten Strafen zu verhängen ist, ist ebenso wie die Bemessung der Strafe insbesondere nach der Größe des Verschuldens und der daraus entstandenen oder drohenden Nachteile, vor allem auch für die Kunden und Patienten, sowie dem Ausmaß der Beeinträchtigung des Standesehens zu beurteilen. Bei Bemessung der Geldstrafe ist auch auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschuldigten Bedacht zu nehmen. Grundlage für die Bemessung der Strafe ist somit die Schuld des Täters. Die Erschwerungs- und Milderungsgründe sind zu berücksichtigen.¹⁴ Die Disziplinarstrafen können auch nebeneinander verhängt werden.

Disziplinarstrafen nach Z 2 bis 5 können bedingt unter Festsetzung einer Bewährungsfrist von einem bis zu drei Jahren verhängt werden, wenn anzunehmen ist, dass ihre Androhung genügen werde, um den Beschuldigten von weiteren Disziplinarvergehen abzuhalten, und es nicht der Vollstreckung der Strafe bedarf, um der Begehung von Disziplinarvergehen durch andere Apotheker entgegenzuwirken.

Disziplinarrat

Über Disziplinarvergehen erkennt der Disziplinarrat der Apothekerkammer. Er besteht aus einem rechtskundigen Vorsitzenden, der vom Kammervorstand bestellt wird, und je einem von den beiden Abteilungsausschüssen der Apothekerkammer bestellten Beisitzern. Mitglieder des Kammervorstandes dürfen dem Disziplinarrat nicht angehören.

Disziplinaranwalt

Die Anzeige von Disziplinarvergehen sowie die Vertretung der Anzeige beim Disziplinarrat obliegen einem vom Kammervorstand zu bestellenden Disziplinaranwalt. Der Disziplinaranwalt und sein für den Fall seiner Verhinderung bestellter Stellvertreter müssen rechtskundig sein. Auf Weisung des Bundesministers für Gesundheit ist der Disziplinaranwalt verpflichtet, Disziplinaranzeige zu erstatten und Rechtsmittel zu ergreifen.

Disziplinarverfahren

Alle beim Disziplinarrat oder bei der Apothekerkammer einlangenden Anzeigen wegen eines Disziplinarvergehens sind zunächst dem Disziplinaranwalt zuzuleiten. Der Disziplinarrat und der Disziplinaranwalt haben die zur Belastung und die zur Verteidigung des Beschuldigten dienenden Umstände mit gleicher Sorgfalt zu berücksichtigen.

Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, dass weder eine Beeinträchtigung des Standesehens noch eine Berufspflichtverletzung vorliegen, oder dass eine Verfolgung wegen Verjährung, mangelnder Strafwürdigkeit oder aus anderen Gründen ausgeschlossen ist, so hat er die Anzeige zurückzulegen und die Apothekerkammer darüber zu verständigen.

Einleitung des Disziplinarverfahrens

Ist der Disziplinaranwalt der Ansicht, dass die Voraussetzungen für eine Disziplinarverfolgung vorliegen, oder wird ihm die-

se vom Präsidium der Apothekerkammer aufgetragen, so hat er unter Vorlage der Akten die Durchführung von Erhebungen oder, wenn solche nicht erforderlich sind, die Einleitung des Disziplinarverfahrens zu beantragen.

Sofern der Inhalt der Anzeige oder die bekannt gewordenen Verdachtsgründe keine ausreichende Beurteilung zulassen, kann der Disziplinaranwalt vorweg eine ergänzende Äußerung des Anzeigers sowie die Äußerung des Angezeigten einholen und Akten beischaffen.

Erhebungskommissär

Beantragt der Disziplinaranwalt die Bestellung eines Erhebungskommissärs, kann der Disziplinarrat einen Erhebungskommissär damit beauftragen, die zur vollständigen Aufklärung der Sache erforderlichen Umstände zu erheben. Im Zuge des Verfahrens kann der Disziplinarrat einen Erhebungskommissär damit beauftragen, bestimmte, vom Disziplinarrat zugelassene Beweismittel herbeizuschaffen, bestimmte Erhebungen zu pflegen und zu diesem Zwecke auch Zeugen zu vernehmen.

Die Auswahl des Erhebungskommissärs hat aus einer vom Kammervorstand zu bestellenden Liste zu erfolgen.

Verhandlung

Umfassende Regelungen enthält das Apothekerkammergesetz 2001 zum Verfahrensablauf, der Vorbereitung der mündlichen Verhandlung, der Verhandlung in Abwesenheit des Beschuldigten, über die mündliche Verhandlung, die Niederschrift, Verteidigung etc. sowie über die Verhandlung vor dem Disziplinarberufungssenat.¹⁵ Geregelt ist auch der Vollzug der Entscheidungen und die Tilgung von Verurteilungen. Auf all diese Bestimmungen wird hier nicht näher eingegangen.

Disziplinarerkenntnis

Mit dem Erkenntnis ist der Beschuldigte freizusprechen oder des ihm zur Last gelegten Disziplinarvergehens schuldig zu erkennen. Das Erkenntnis ist samt dessen wesentlichen Gründen sogleich zu verkünden; je eine Ausfertigung samt Entscheidungsgründen sowie je eine Abschrift des Verhandlungsprotokolls sind dem Beschuldigten und dem Disziplinaranwalt zuzustellen. Eine Ausfertigung des Erkenntnisses ist ferner der Apothekerkammer zu übermitteln.

Wird der Beschuldigte eines Disziplinarvergehens schuldig erkannt, so ist im Erkenntnis ausdrücklich auszusprechen, welche Rechtspflichten er verletzt oder welche Beeinträchtigung des Standesansehens er durch sein Verhalten begangen hat. Außerdem hat ein solches Erkenntnis auszusprechen, welche Disziplinarstrafe verhängt wird.

Im Falle des Schuldspruchs ist in der Entscheidung zugleich auszudrücken, dass der Beschuldigte auch die Kosten des Disziplinarverfahrens – einschließlich der Kosten der Veröffentlichung des Disziplinarerkenntnisses – zu tragen hat. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des Verfahrensaufwandes und der besonderen Verhältnisse des Falles unter Bedachtnahme auf die Vermögensverhältnisse des Beschuldigten vom Disziplinarrat nach freiem Ermessen mit einem Pauschalbetrag festzusetzen.

Wird der Beschuldigte freigesprochen, so hat die Apothekerkammer die Kosten endgültig zu tragen. Die aus der Beiziehung eines Verteidigers erwachsenden Kosten hat in allen Fällen der Disziplinarbeschuldigte zu tragen.

Rechtsmittel

Erkenntnisse des Disziplinarrates können mit Berufung, Beschlüsse mit Beschwerde angefochten werden. Berufung und Beschwerde können vom Beschuldigten und vom Disziplinaranwalt ergriffen werden. Zur Entscheidung ist der Disziplinarberufungssenat der Apothekerkammer beim Bundesministerium für Gesundheit berufen. Die rechtzeitige Einbringung der Berufung hat aufschiebende Wirkung.

Disziplinarberufungssenat

Der Disziplinarberufungssenat besteht aus einem Richter als Vorsitzendem, zwei Beisitzern aus dem Stand der Beamten des Bundesministeriums für Gesundheit, von denen einer rechtskundig sein muss, sowie zwei weiteren Beisitzern.

Der Vorsitzende des Disziplinarberufungssenates wird vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bun-

desminister für Justiz, die Beisitzer aus dem Stand der Beamten werden vom Bundesministerium für Gesundheit bestellt. Die Abteilungsausschüsse der Apothekerkammer bestellen jeweils einen Beisitzer aus der Abteilung. In gleicher Weise ist für den Vorsitzenden und jeden Beisitzer je ein Stellvertreter zu bestellen. Mitglieder (Stellvertreter) des Disziplinarrates und des Kammervorstandes dürfen dem Disziplinarberufungssenat nicht angehören. Gegen die Entscheidung des Disziplinarberufungssenates stehen noch die außerordentlichen Rechtsmittel an den Verfassungsgerichtshof oder an den Verwaltungsgerichtshof zu. Den Beschwerden kommt allerdings im Regelfall keine aufschiebende Wirkung zu.

Der zweite Teil dieses Artikels wird sich mit den Leitsätzen über Disziplinarerkenntnisse beschäftigen.

1) *Steindl*, Ist das Disziplinarrecht der Freien Berufe noch zeitgemäß?, ÖAZ 1991, 743-746.

2) Anfang der 90er-Jahre mehrten sich die Angriffe auf das österreichische Kammersystem. Insbesondere das LIF und die FPÖ forderten die Abschaffung der Kammern. Aufgrund der fortgesetzten öffentlichen Diskussion wurden von einzelnen Kammern Mitgliederbefragungen durchgeführt. Bei der Befragung der Apothekerinnen und Apotheker im Jahr 1995 sprachen sich 89,85 % für die Pflichtmitgliedschaft aus.

3) Vgl. dazu unter anderem: Ist die Österreichische Apothekerkammer noch zeitgemäß?, Gespräch mit Präsident *Mag. pharm. Franz Winkler*, ÖAZ 1990, 984 ff. Brauchen die österreichischen Apotheker noch eine Kammerpflichtmitgliedschaft?, Gespräch mit Kammeramtsdirektor *Hofrat Dr. Feigl*, ÖAZ 1990, 629 ff. *Steindl*, Nochmals zum Thema Pflichtmitgliedschaft bei Kammern, ÖAZ 1990, 669 ff. *Steindl*, Das Apothekerkammergesetz 2001, ÖAZ 2001, 903-905, 949-952.

4) Novelle zum Bundes-Verfassungsgesetz, BGBl. I Nr. 2/2008. Es ist nunmehr auch in der Bundesverfassung ausdrücklich die Zulässigkeit der Mitwirkung von Kammern an der staatlichen Vollziehung geregelt.

5) Dazu gehört insbesondere die Verleihung der Staatlichen Apothekerdiplome, die Anerkennung ausländischer Apothekerdiplome, die Erteilung der allgemeinen Berufsberechtigung, die Erteilung der Konzession zum Betrieb von bestehenden öffentlichen

Apotheken, die Genehmigung von Gesellschaftsverträgen und Pachtverträgen und anderes mehr.

6) *Steindl*, Die Urteile des EuGH zu den Fremdbesitzverboten, ÖAZ 2009, 670 ff.

7) § 2 Abs. 1 und Abs. 2 Z. 7 Apothekerkammergesetz 2001

8) §§ 39 bis 71 Apothekerkammergesetz 2001. Den Gesetzestext finden Sie in der »Blauen Gesetzesammlung«, Abteilung V A, Seite 12/9 ff oder auf der Homepage der Österreichischen Apothekerkammer [www.apotheker.or.at/Themenbereiche/Information der Rechtsabteilung/Apothekenrelevante Gesetze und Verordnungen/Apothekerkammer und Apothekerberufsrecht](http://www.apotheker.or.at/Themenbereiche/Information%20der%20Rechtsabteilung/Apothekenrelevante%20Gesetze%20und%20Verordnungen/Apothekerkammer%20und%20Apothekerberufsrecht).

9) Erläuterungen der RV 628 XXI. GP zu § 39.

10) Apotheker und Aspiranten machen sich jedenfalls eines Disziplinarvergehens schuldig, wenn sie eine oder mehrere strafbare Handlungen vorsätzlich begangen haben und deswegen von einem in- oder ausländischen Gericht zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten oder zu einer Geldstrafe von mindestens 360 Tagessätzen verurteilt worden sind.

11) Fahrlässig handelt, wer die Sorgfalt außer acht lässt, zu der er nach den Umständen verpflichtet und nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist und die ihm zuzumuten ist, und deshalb nicht erkennt, dass er einen Sachverhalt verwirklichen könne, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht. Fahrlässig handelt auch, wer es für möglich hält, dass er einen solchen Sachverhalt verwirkliche, ihn aber nicht herbeiführen will (§ 6 Strafgesetzbuch).

12) Die Berufsordnung finden Sie in der »Blauen Gesetzessammlung«, Abteilung V H, Seite 105 ff oder auf der Homepage der Österreichischen Apothekerkammer [www.apotheker.or.at/Themenbereiche/Information der Rechtsabteilung/Apothekenrelevante Gesetze und Verordnungen/Apothekerkammer und Apothekerberufsrecht](http://www.apotheker.or.at/Themenbereiche/Information%20der%20Rechtsabteilung/Apothekenrelevante%20Gesetze%20und%20Verordnungen/Apothekerkammer%20und%20Apothekerberufsrecht).

13) Bei einer für das Jahr 2011 geltenden Gehaltskassenumlage (Volldienst) von Euro 3.927,- ist die Höchststrafe mit Euro 58.905,- begrenzt.

14) Das Apothekerkammergesetz verweist hinsichtlich der Strafbemessung auf die §§ 32 bis 34 des Strafgesetzbuches, die sinngemäß anzuwenden sind.

15) Zum Gang eines Disziplinarverfahrens vgl. auch *Krüger*, Die neuen Werberegeln der Apotheker, ÖAZ 2010, Seite 190 und 431.

Autor: *Dr. Hans Steindl*

Leiter der Rechts- und sozialpolitischen Abteilung der Österreichischen Apothekerkammer

IMPRESSUM: Die »Österreichische Apotheker-Zeitung« erscheint 14täglich. – Bezugsgebühr € 121,- (inkl. 10 % MwSt.) jährlich, Inland portofrei. Abonnements, deren Abbestellung nicht spätestens 14 Tage vor Ablauf des Vierteljahres erfolgt, gelten als erneuert. Alle Rechte vorbehalten. Zeitschrift für die wissenschaftlichen, standespolitischen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Pharmazie. Der Verlag behält sich alle Verwertungsrechte am Inhalt dieser Zeitung vor. Nachdruck nur mit seiner ausdrücklichen schriftlichen Bewilligung gestattet und nur unter genauer Angabe der Quelle »Österreichische Apotheker-Zeitung« zulässig.

Herausgeber: Österreichischer Apothekerverband, Verband Angestellter Apotheker Österreichs

Eigentümer und Verleger: Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m. b. H.
Geschäftsführer: Mag. iur. Martin Traxler, **Chefredaktion:** Mag. Monika Heinrich
Redaktion: Mag. Ingrid Trebo, Durchwahl Kl. 37, E-Mail: redaktion@apoverlag.at,
Anzeigenannahme: Ruth Salomon, Durchwahl Kl. 28, E-Mail: anzeigen@apoverlag.at.
Fernmündliche Anfragen und Bestellungen unter 402 35 88 Serie, E-Mail: verkauf@apoverlag.at. Alle 1090 Wien, Spitalgasse 31, Telefon 01/402 35 88 Serie, Fax 408 53 55. www.apoverlag.at
Anzeigenverkauf, Grafik und Produktion: AFCOM – Alexander Fauland, 1080 Wien, Lange Gasse 20–22, alexander.fauland@afcom.at, Telefon: 01/402 35 55
Druck: Ferdinand Berger & Söhne GesmbH, Wiener Straße 80, 3580 Horn.

Die Pharmaziehistorische Sammlung
Aichberger

Apothekenmuseum Mauthausen

Mag. pharm. Norbert Rudolph Aichberger, Apotheker in Mauthausen, ist es zu verdanken, dass die Entwicklung der kleinen Apotheken im ländlichen Raum auch heute noch anschaulich nachzuverfolgen ist, und zwar im Apothekenmuseum Mauthausen in Oberösterreich.



Es begann alles mit seiner Sammel-tätigkeit: Als *Mag. pharm. Rudolph Aichberger* (1896 – 1982) 1956 seine eigene Apotheke renovierte, wurde der Grundstock für das Apothekenmuseum gelegt, denn das alte Inventar wurde aufbewahrt, die Sammelleidenschaft begann. Verschiedenste Sammlerstücke kamen im Laufe der Zeit dazu, auch einige sehr wertvolle, und so entstand eine beachtliche Sammlung und damit ein Privatmuseum. Als Apotheker *Aichberger* 1982 starb,

übernahm sein Sohn und Nachfolger *Mag. pharm. Norbert Friedrich Aichberger* (s. li. u.) die Sammlung und baute sie weiter aus. Bald schon platzte sie aus allen Nähten und neue Räume für die umfangreiche Sammlung mussten gesucht werden. 2002 entstand dann die Idee, ein richtiges Apothekenmuseum in Mauthausen zu gestalten. Die Gemeinde Mauthausen war daran sehr interessiert, wollte sie doch ihre vorwiegend durch das Konzentrationslager bekannte Gemeinde durch kulturel-

le Veranstaltungen und Ausstellungen auch für den Tourismus attraktiver machen. Es traf sich günstig, dass zur gleichen Zeit Räume im direkt am Donauradweg gelegenen Schloss Pragstein, in dem schon ein Heimatmuseum, ein Trophäenmuseum und die Musikschule untergebracht waren, frei wurden. Die Räumlichkeiten wurden adaptiert, das Land Oberösterreich half finanziell kräftig mit, und schließlich konnte auf 200 m² das anschauliche Apothekenmuseum ge-





staltet werden. Der rote Faden der Ausstellung ist die Geschichte des Apothekenwesens und die Apotheke als traditioneller Arbeitsplatz.

Insgesamt wurden fünf Schwerpunkte gesetzt:

- **Historische Einrichtungsgegenstände**, Archivalien und Fotos zur Geschichte der Mariahilf-Apotheke: Hier wird das typische Beispiel einer alten Landapotheke lebendig.
- **Offizin-Rezeptur** mit historischen Möbeln: Standgefäße, Dosen, Waagen und Gewichte, alte Arzneimittel und Kuriositäten, Kartonagen- und Etikettensammlung
- **Material- und Kräuterkammer**: Kräuterverarbeitung (Trockengestelle, Siebe, Waagen), Arzneimittel- und Drogenbelieferung (Transportgefäße, Verpackungen)
- **Werkstätte des Apothekers**: Objekte aus den Bereichen Galenik und Analytik, historisches Zubehör
- **historische Literatur**: eine Paracelsus-Ausgabe aus dem Jahre 1564, Kräuterbücher von *Hieronymus Bock* aus 1556, *Melchior Sebizius Silesius*, *Thomas Pancovius*, *Lonicero*, diverse Pharmacopoeen, Dispensatorien und Enzyklopädien.

Ein Rundgang durch das Museum

Im Eingangsbereich des Museums befinden sich die Kasse, der Orientierungsplan und ein Museumsshop. *Hygieia* und *Asklepios* begrüßen die Gäste vor der eigentlichen Offizin, die Reise kann mit *Mag. Norbert Aichberger* oder Mitgliedern des Museumsvereins als »Reiseführer« beginnen. Die Gliederung ist klar und beginnt mit der Geschichte des Apothekenwesens. Auf einem Blick kann man die wichtigsten historischen Ereignisse auf einem Zeitband sehen. Sehr anschaulich wird gezeigt, wie sich die Medizin

und Pharmazie im Laufe der Zeit entwickelten, angefangen bei den berühmten Ärzteschulen, wie der von *Hippokrates* (ca. 460 – 370 v.Chr.), über die bedeutendsten Arzneimittellehren der Antike, der *material medica* von *Pedanius Dioscorides* (1. Jhdt. n.Chr.) bis zu den Werken von *Claudius Galenos* (ca. 129 – 200).

Wie die Arzneimittel von Ärzten oder im Haus des Kranken selbst zubereitet wurden, wie sie oft von weit her beschafft und welche Substanzen verwendet wurden, wird durch Originalobjekte und zahlreiche bildliche Rekonstruktionen gezeigt. Der Mariahilf-Apotheke und ihrer Aufgabe als Landapotheke ist ein eigener Bereich gewidmet. Schließlich führt der Rundgang durch das Laboratorium und in die eigentliche »Werkstätte« des Apothekers. Anschaulich gezeigt wird, wie bis weit in das 19. Jahrhundert hinein die Apotheken ihre Arzneimittel selbst herstellten, welche Geräte und Materialien sie dabei benutzten und wie sie die Spezialitäten auf Reinheit und Qualität prüften. Destillieren, Sterilisieren, Trocknen, Filtrieren, Kollieren, Pressen, Sieben, Verreiben, Stoßen und Schneiden – all dies gehörte zur täglichen Arbeit des Apothekers und seiner Gehilfen.

Nach dem Laboratorium kommt man in die Kräuter- und Materialkammer, sieht, wie die Vorräte aufbewahrt wurden: Pflanzliche, tierische und mineralische Arzneimittel, Chemikalien, aber auch Rohstoffe, die von der Industrie bezogen wurden, sind da gelagert. Und auch die selbst erzeugten Apothekenspezialitäten wie Teemischungen, Pulver und Pillen sind hier zu finden.

Herzstück des Museums ist die Offizin, der wichtigste Raum der Apotheke, die Einrichtung stammt aus der eigenen Mariahilf-Apotheke, die zum Teil sehr alten

Standgefäße werden in verschiedenen Vitrinen gezeigt.

Die Bibliothek des Apothekers darf nicht fehlen, und hier finden sich ganz besondere Gustostücke wie kostbare Kräuterbücher und Arzneiwunderbücher aus dem 16. bis zum 18. Jahrhundert. Am Ende des Rundganges kann man die Entwicklungsgeschichte der Arzneimittel verfolgen. Interaktive Schaukästen und Schubladensysteme locken zum selbstständigen Erforschen.

Der Besuch der Museums-Apotheke ist in hohem Maße aufschlussreich, auch für Kinder. Spannt die Ausstellung doch den weiten Bogen von der Antike bis heute, vom Arzt hin zu Arzt und Apotheker, von der »Gemischtwarenhandlung« Apotheke mit einem Angebot, in dem auch Zucker, Kaffee und Kakao nicht fehlten, hin zu den Anforderungen eines modernen Arzneimittel-Logistik-Zentrums und Kompetenzzentrums für Gesundheit und Prophylaxe.

Ein schöner Ausflug für die ganze Familie!

sni

Öffnungszeiten:

Mai bis Oktober:

Di und Do 10 bis 12 Uhr und 16 bis 18 Uhr, Mi und So 10 bis 12 Uhr, Sa 15 bis 18 Uhr, Montag und Freitag geschlossen.

Von November bis April nur gegen telefonische Terminvereinbarung, Führungen für Gruppen nach Anmeldung und Terminvereinbarung.

Mag. Monika und *Michael Aichberger* sowie *Prof. Brigitte Derntl* bringen Schülern von 8-18 Jahren, in altersgerechten Führungen, die Geschichte der Apotheke und die Entstehung der Medikamente näher. Im Anschluss besteht die Möglichkeit Salben, Pillen und Kapseln in einem Workshop selbst herzustellen.

www.apothekenmuseum.at

Apotheke Donauzentrum &
Apotheke Regenwald

Die neuen Paten für den Panda Fu Hu

Mit 1. Mai 2011 haben die Apotheke Donauzentrum und die Apotheke Regenwald die Patenschaft für den Panda-Jungen *Fu Hu* (»Glücklicher Tiger«) für ein Jahr übernommen. Im Rahmen einer kleinen Feier mit Tiergartendirektorin *Dr. Dagmar Schratter* wurde am 20. Juni 2011 die Patenschaftsurkunde an *Mag. pharm. Brigitte* und *Mag. pharm. Claus Bittmann* übergeben. Anschließend konnten die Paten gemeinsam mit ihrer Tochter *Hannah* den jungen Pandabären im Freigehege munter herumturnen sehen. *Fu Hu*, vergangenes Jahr am 23. August geboren und damit nur fünf Tage jünger als die Apotheke Regenwald, wird nun

bald ein Jahr alt und wiegt bei einer Körperlänge von knapp einem Meter bereits 19 kg. *Brigitte* und *Claus Bittmann* freuen sich über die Patenschaft: „Einerseits kann man sicher sein – und sich vor Ort überzeugen – dass das gespendete Geld gut eingesetzt wird, und andererseits bekommt man als Jahrespate auch eine gewisse Anzahl von Eintrittskarten, die man für Marketingzwecke gut einsetzen kann. So konnten wir am letzten Schultag im Rahmen einer Glücksrad-Aktion im Donauzentrum 10 Jahreskarten und 50 Eintrittskarten unter unseren Kunden verlosen.“ Weitere Pflichten haben die beiden Paten



nicht übernommen, „es ist aber für uns Ehrensache, dass wir über die weitere Entwicklung unseres Patenkindes auf unserer Webseite laufend berichten“, erklärt *Claus Bittmann*.

OÖ-Apothekerkammer im Lentos

„Unser Sommerfest hat schon Tradition“

Schön, wenn das Lentos mit seinem futuristischen Ambiente und seiner atemberaubenden Aussicht auf die Donau voll ist, und zwar voll mit gut gelaunten Apothekern, Pharmazeuten, Ehrengästen und vielen anderen Besuchern am Sommerfest der Landesgeschäftsstelle Oberösterreich der Österreichischen Apothekerkammer, das nun schon zum vierten Mal stattfand. „Es

freut mich besonders, dass unser Sommerfest nun schon Tradition geworden ist,“ meinte *Mag. pharm. Thomas Veitschegger*, Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer, und zeigte sich über den Erfolg des Festes sehr zufrieden, zumal auch der laue Sommerabend zum Verweilen einlud. Als Gäste konnte er u. a. die Gesundheitssprecher im oberösterreichischen Landtag, *Dr. Walter Aichinger*, *Dr. Julia Röper-Kelmayr*, *Ulrike Schwarz* und *Dr. Brigitte Povysil* begrüßen sowie Landeshauptmann *Dr. Josef Pühringer*, der in seinem Statement die Konsensbereitschaft der Apotheker hervorhob und einmal mehr die

Notwendigkeit einer umfassenden Gesundheitsreform unterstrich. Auch zahlreiche Gäste von den verschiedensten Standesorganisationen des Apothekerhauses sind der Einladung zum 4. OÖ Apothekerkammer-Sommerfest gefolgt. Für Unterhaltung und viele Lacher sorgte anschließend Überraschungsgast *Mag. pharm. Ali Telesko*, der den heftig applaudierenden Gästen u.a. zeigte, was man alles mit ein und demselben Lied anfangen kann, wenn man es in der Manier unterschiedlichster Komponisten von *Mozart* bis *Rachmaninoff* zum Besten gibt. Alles in allem ein sehr gelungener Abend, der erst spät ein Ende fand.



Mag. Ali Telesko und LH Dr. Josef Pühringer



Bundesratspräsident Gottfried Kneifel, Mag. Christiane Körner, Mag. Thomas Veitschegger

Arbeitnehmer/innenschutz

Neue Direktorin der EU-Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz

Die Österreicherin *Dr. Christa Sedlatschek* wurde vom Verwaltungsrat der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für fünf Jahre zur Direktorin der Europäischen Agentur gewählt.

Christa Sedlatschek war Leiterin des arbeitsinspektionsärztlichen Dienstes für Wien, Niederösterreich und das Burgenland sowie stellvertretende Leiterin der ar-



beitsmedizinischen Abteilung im Zentral-Arbeitsinspektorat des damaligen Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Seit 2004 ist die gebürtige Kärntnerin stellvertretende Leiterin der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) bei der deutschen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Berlin.

Der tripartite Verwaltungsrat der Europäischen Agentur hat *Christa Sedlatschek* auf Grundlage einer von der Europäischen Kommission erstellten Shortlist für die nächsten fünf Jahre zur neuen Direktorin gewählt. Die formelle Bestellung erfolgt durch den Vorstand der Europäischen Agentur nach Anhörung im Beschäftigungsausschuss des Europäischen Parlaments.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz wurde 1997 errichtet und hat ihren Sitz in Bilbao. Primäre Aufgabe der Agentur ist die europaweite Information und Bewusstseinsbildung zu Fragen des Arbeitnehmer/innenschutzes.



BUCH-BESPRECHUNGEN

Alte Heilpflanzen aus der neuen Welt. Indianerwissen wiederentdecken für unsere Gärten.

Von *Judith Czakert*. AV Buch Verlag. Geb., 96 S., ISBN 978-370402356-8, €19,90

Judith Czakert hat dieses wunderschön gestaltete Buch (viele farbenprächtige Fotos von Pflanzen und Landschaften) primär verfasst, um eine Brücke zwischen dem Wissen der Ureinwohner Amerikas (»Indianer«) über die volksmedizinischen Wirkungen oder Wertigkeit als Nahrungsmittel ausgewählter Pflanzen dieses Kontinents und der heutigen Verwendungen dieser »grünen Einwanderer« in Europa zu schlagen.

Die ersten Seiten sind den grundsätzlichen Einstellungen der Ureinwohner zur Natur und speziell zu ihrer Flora gewidmet. Während sich in Europa ein »ganzheitliches Denken« in der Medizin (meist beschränkt auf »die Kunst zu heilen«) nur sehr langsam etabliert, hat die indianische Medizinauffassung dieses Prinzip schon seit vielen Jahren verfolgt – so bedeutet Medizin zunächst einmal Kraft der Natur, Kraft aller Lebewesen, aller Dinge, aller Pflanzen. Wirkung, Dosierung, Rituale und auch Zaubersprüche – all dies' sind notwendige Details zur Unterstützung eines gesunden Lebens: Ausgeglichenheit und Balance bilden die Grundlage. Die indianische Heilkunst bemüht sich daher, vorbeugend zu schützen und den Körper in seiner Gesamtheit zu harmonisieren.

Zahlreiche Nutz- und Kulturpflanzen aus Amerika – Kartoffeln, Tomaten, Paprika, Kürbis, Gartenbohnen und Mais – sind in Europa vor allem als Nahrungsmittel nicht mehr wegzudenken. Während in Europa aber »Nährwert« und auch (selten) Heilmittelwirkung – z.B. Kürbiskerne bei Blasen- und Nierenleiden – im Vordergrund stehen, besitzen viele dieser Pflanzen bei den Indianern auch »Geist-Kräfte«, die zu Heilzwecken genutzt werden.

In einem eigenen Kapitel wird die »indianische Frauenmedizin« präsentiert. Die Anwendungen von Steppenbeifuß (*Artemisia ludoviciana*) und Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) bei Menstruationsproblemen werden ebenso beschrieben, wie jene von Goldmohn (*Eschscholzia californica*) als mildes Sedativum.

Bäume, wie z.B. die Amerikanische Birke



»Alte Heilpflanzen aus der neuen Welt – Indianerwissen wiederentdecken für unsere Gärten« ISBN 978-3-7040-2356-8, 96 Seiten, Hardcover

(*Betula alleghaniensis*) bei Verdauungsstörungen und zur Blutreinigung, aber auch Sträucher – z.B. *Viburnum trilobum*, der Amerikanische Schneeball als krampflösendes Mittel – waren fester Bestandteil der indianischen Medizin vieler Stämme.

Mit einem »Warnhinweis zum selbstständigen Gebrauch« ist der Buchteil »Rauschpflanzen« versehen. Während die Indianer diese Pflanzen aber bevorzugt bei religiösen Zeremonien als »Pforte zu einer mentalen Geistwelt« verwendeten, sind die meisten Gewächse nach ihrer »Ankunft« in Europa als reines Genussmittel ohne genaue »Dosierungsvorschriften« (Modedrogen) verwendet worden bzw. in Verwendung, wie z.B. die Kakteen *Lophophora williamsii* = »Peyote« mit einem hohen Anteil an LSD (Lysergsäurediethylamin) und *Trichocereus pachanoi* = San-Pedro-Kaktus mit dem Hauptwirkstoff Meskalin. Die bekannteste Rauschpflanze aus Amerika, nämlich der Hanf (*Cannabis sativa*, Wirkstoff THC = Tetrahydrocannabinol), ist weltweit die populärste Droge und die Legalisierung bzw. der Einsatz in der Medizin sind langjährige Diskussionsthemen vieler Regierungen. »Zierpflanzen aus Amerika – Labsal für Körper und Seele« ist ein weiteres Kapitel betitelt, in dem z.B. auch verschiedene Aster-Arten beschrieben werden, im Anhang wird eine Übersicht von »Botanischer Name, deutscher Name«, »Blüte/Höhe«, »Standort«, »Merkmale« und »Verwendungsmöglichkeiten« präsentiert.

Die letzten Seiten dieses Buches sind den »grünen Überlebenskünstlern – Amerikanischen Pflanzen im Extremklima« – gewidmet. Hier sind so bekannte Pflanzen wie die Ananas, der Kakao, die Baumwolle und die Aloe mit Angaben zur Verwendung als

Heilmittel, in der Kosmetik- und Parfümerie und als Nahrungsmittel beschrieben. Im Anhang wird auch ein Überblick zu den einzelnen Pflanzen mit den »Spalten« Pflanze, Bodenansprüche und Temperaturansprüche gegeben.

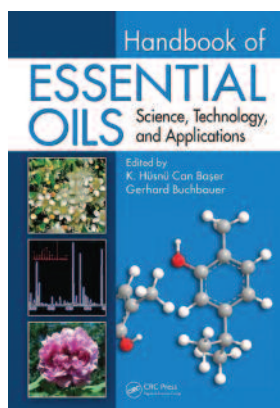
Dieses Buch ist jedenfalls für eine breite Leserschaft von großem Interesse, die sich mit »Heilpflanzen« befasst – sozusagen »vom Hobbygärtner bis zum Naturstoffforscher«. Die Autorin, *Judith Czakert*, absolvierte nach dem Abitur zunächst eine Ausbildung zur Staudengärtnerin im Botanischen Garten in Bonn. Durch ihr besonderes Interesse für Kulturgeschichte schlug sie noch eine andere Ausbildungsrichtung ein: Sie studierte Kulturanthropologie und Germanistik in Mainz. Während eines Redaktionspraktikums bei einer namhaften deutschen Gartenzeitung entdeckte sie dann ihre Leidenschaft für's Schreiben.

Dr. Leopold Jirovetz

Handbook of Essential Oils – Science, Technology, and Applications

Von Prof. Dr. Hüsnü Baser und Prof. Dr. Gerhard Buchbauer (Editoren), CRC Press (Taylor & Francis Group, Boca Raton, NW, USA), 991 S., Hardcover (auch als elektronisches Buch erhältlich), ISBN: 978-1-4200-6315-8, ISBN 10: 142-0063-154, US\$ 236,95; direkt erhältlich bei <http://www.crcpress.com/product/isbn/9781420063158>

Prof. Dr. Hüsnü Baser und Prof. Dr. Gerhard Buchbauer (Editoren) haben in diesem



»Handbuch über ätherische Öle – Wissenschaft, Technologie und Anwendungen« zahlreiche Daten zu diesen Naturstoffen veröffentlicht, das mit 991 Seiten eher einem Nachschlagewerk entspricht.

Obwohl zahlreiche Bücher über »Essential Oils« publiziert wurden, ist dieses Werk wegen seiner Aktualität (CRC Press, 2009) und der weltweit anerkannten Experten, die als Autoren die insgesamt 22 Kapiteln verfasst haben, als exzellentes Lexikon anzusehen.

Neben den »klassischen« Titeln der einzelnen Kapitel über die aktuelle For-

schung auf dem Gebiet der »ätherischen Öle«, wie: Geschichte und Quellen, Produktion, Chemie, Analytik, biologische Wirkungen, phyto- und aromatherapeutische sowie veterinärmedizinische Verwendung, industrieller Gebrauch, Handel, Lagerung und Transport, sind besonders jene Beiträge zu erwähnen, die über Rechtsgrundlagen berichten. So wird in Kapitel 7 (*Timothy B. Adams* und *Sean V. Taylor*, Flavor & Extract Manufacturers Association, Washington DC, USA) die »Sicherheits-Evaluierung von ätherischen Ölen«, z.B. anhand der Vorgaben der U.S. Food and Drug Administration (FDA), der World Health Organization (WHO) und der U.S. Federal Food Drug and Cosmetic Act (FFDCA) umfangreich und detailliert besprochen.

Im Beitrag von *Alexander Pauli* und *Heinz Schilcher* (ReviewScience, Zirndorf, Deutschland) werden auch Beispiele aus dem Europäischen Arzneibuch unter dem Titel »In Vitro Antimicrobial Activities of Essential Oils monographed in the European Pharmacopeia 6th Edition« präsentiert (Agar Diffusion Test, Dilution Test und Vapor Phase Test).

Weitere, wesentliche Gesetzesgrundlagen in der EU fasst *Jan C.R. Demyttenaere* (European Flavor and Fragrance Association (EFFA), Brüssel, Belgien) in Kapitel 22 (»Recent EU Legislation on Flavors and Fragrances and Its Impact on Essential Oils«) zusammen. Aktuelle Richtlinien über die aktuellen Themen wie Allergene, Maximalwerte von biologisch aktiven Substanzen, Gefahrenklassifizierungen und Definition über »natürlich« von Duft- und Aromastoffen bzw. ätherischen Ölen in Medikamenten, kosmetischen und parfümistischen Produkten sowie Lebensmitteln, werden hier in zahlreichen Tabellen wiedergegeben. Auch in Begutachtung befindliche, zukünftige Gesetzesrichtlinien werden vorgestellt.

Ein in wissenschaftlichen Publikationen eher kaum diskutiertes Thema, das hier in Kapitel 18 von *Maria M. Kettenring* und *Lara-M. Vucemilovic Geegange* (Neu-Isenburg, Deutschland) präsentiert wird, ist abschließend (lobend) hervorzuheben, nämlich die »aroma-vitale Küche« (Aroma-Vital Cuisine). In diesem Artikel werden nicht nur die Qualität und Quantität von genuinen ätherischen Ölen, sondern auch von Ölen in Aromamischungen und als Gewürzinhaltsstoffe hinsichtlich gesundheitlicher, psychischer und kulinarischer Gesichtspunkte diskutiert, sondern

auch zahlreiche Rezepte der »Vital-Küche« – z.B. Suppen, Erfrischungsgetränke, Tees, Saucen, Weine, Fisch-, Käse- und Reisgerichte und Desserts – angeführt! Guten Appetit!

Dieses Handbuch ist besonders Studenten in höheren Semestern (Diplomanden und Dissertanten) und Personen mit Vorkenntnissen über ätherische Öle zu empfehlen, sowohl als Nachschlagewerk zur Grundlagenforschung, aber auch als Informationsquelle über die Ergebnisse der aktuellen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Essential Oils von A (Analytik) bis Z (Zubereitungen von Speisen mit ätherischem Öl-Zusatz).

Über die Autoren

Univ.-Prof. Dr. K. Hüsnü Can Baser, Universität Anadolu (Anatolien) in Eskisehir (Türkei), Fakultät für Pharmazie, Leiter der Abteilung für Pharmakognosie, ist Autor von ca. 540 Publikationen in internationalen Journalen (davon 378 in SCI-Zeitschriften, ca. 110 Veröffentlichungen in türkischen Journalen und ca. 135 in Konferenzbänden) im Forschungsgebiet »ätherische Öle, Alkaloide und biologische, chemische, pharmakologische, technologische sowie biologische Aktivität von Naturprodukten«. Prof. Baser ist auch Träger mehrerer nationaler und internationaler Auszeichnungen und Editor bei zahlreichen internationalen Fachjournalen.

Univ.-Prof. Mag. pharm. Dr. Gerhard Buchbauer, Universität Wien, Fakultät für Lebenswissenschaften, Department für Klinische Pharmazie und Diagnostik (früher: Institut für Pharmazeutische Chemie, Abteilung 1), war lange Zeit Vorstand des Departments/Instituts und ist seit 2008 im Ruhestand. Er ist Gründer des »Wiener Zentrums für Duftstoff-Forschung« sowie Autor von ca. 400 wissenschaftlichen Veröffentlichungen, ca. 200 Beiträgen in Tagungsbänden und etlichen Beiträgen in der ÖAZ. Weiters wurde er zu ca. 100 Vorträgen bei internationalen Kongressen eingeladen. Die »Bandbreite« seiner Riechstoff-Forschung reicht von der Synthese, Computer-unterstütztem Duftstoff-Design, Analytik bis zu pharmazeutischen, medizinischen und biologischen Aspekten. Prof. Buchbauer ist ebenfalls Editor zahlreicher nationaler und internationaler Fachjournale und Träger einiger internationaler Auszeichnungen.

Dr. Leopold Jirovetz



BEHÖRDLICHES

Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
Bereich PharmMed www.ages.at
 GZ: 16b-110712-22521-A-PHV
 Wien, 25. 7. 2011



Informationen des BA für Sicherheit im Gesundheitswesen über Maßnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit

Dexrazoxan – Anwendungsbeschränkungen

Cardioxane® 500 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung
 Zul.-Nr.: 1-23509

Cyrdanax 20 mg/ml Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Zul.-Nr.: 1-29331

Enaxozar® 20 mg/ml Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Zul.-Nr.: 1-29332; wirksamer Bestandteil Dexrazoxan
 Dexrazoxan ist indiziert zur Vorbeugung von chronischer kumulativer Kardiotoxizität durch Verwendung von Doxorubicin oder Epirubicin bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Brustkrebs, die bereits eine kumulierte Dosis von 300 mg/m² Doxorubicin oder 540 mg/m² Epirubicin erhalten haben und die eine weitere Behandlung mit Anthrazyklinen benötigen.

Zusammenfassung

Dexrazoxan ist ab sofort für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen kontraindiziert.

- Diese Maßnahme ist veranlasst durch Hinweise auf schwerwiegende Schädigungen bei Kindern im Zusammenhang mit der Anwendung von Dexrazoxan, einschließlich eines erhöhten Risikos für weitere primäre Neoplasien (insbesondere akute myeloische Leukämie und myelodysplastisches Syndrom), schwerwiegender Knochenmarkdepression und schwerwiegender Infektion sowie dem unzureichenden Nachweis der klinischen Wirksamkeit.
- Die Anwendung von Dexrazoxan ist ab sofort auf erwachsene Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Brustkrebs beschränkt.

Die Anwendung von Dexrazoxan in Kombination mit einer adjuvanten Brustkrebstherapie oder Chemotherapie mit kurativer Zielsetzung wird nicht empfohlen.

- Die minimale kumulative Anthrazyklin-Dosis vor Anwendung von Dexrazoxan beträgt 300 mg/m² Doxorubicin oder 540 mg/m² Epirubicin.
- Das empfohlene Dosierungsverhältnis für Dexrazoxan:Doxorubicin und für Dexrazoxan:Epirubicin beträgt 10:1.

Weitere Informationen:

Dexrazoxan ist ab sofort für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre kontraindiziert. Zwei randomisierte, nicht verblindete Studien zeigten eine Verdreifachung der Inzidenz weiterer primärer Neoplasien (insbesondere akute myeloische Leukämie und myelodysplastisches Syndrom) bei Kindern, die mit Dexrazoxan behandelt wurden, im Vergleich zu den Kontrollen. Aus einer der Studien wurde auch über ein signifikant erhöhtes Risiko für sonstige toxische Effekte, einschließlich schwerwiegender Knochenmarkdepression und schwerwiegender Infektion, im Vergleich zu den Kontrollen berichtet. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Dexrazoxan wird bei Kindern und Jugendlichen als ungünstig eingeschätzt.

Sicherheitsprobleme traten auch bei Anwendung von Dexrazoxan bei fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Brustkrebs auf. Vier Spontanmeldungen nach Markteinführung berichteten über akute myeloische Leukämie bei erwachsenen Brustkrebspatienten, die mit Dexrazoxan in Kombination mit Chemotherapie behandelt wurden. Es liegen Hinweise auf eine stärkere Knochenmarkdepression bei Patienten, die mit Dexrazoxan behandelt wurden, vor.

Außerdem wurde in einigen Studien in den mit Dexrazoxan plus Chemotherapie behandelten Gruppen eine höhere Sterberate im Vergleich zu den mit Chemotherapie allein behandelten Gruppen beobachtet. Es ist nicht auszuschließen, dass Dexrazoxan zu diesem Ungleichgewicht beigetragen hat. In US-amerikanischen plazebokontrollierten

Studien, die Dexrazoxan und Doxorubicin im Dosierungsverhältnis 20:1 verabreichten, wurde eine den Erwartungswert übersteigende Frühletalität beobachtet. Dies führte während der Studien zur Reduktion des Dosierungsverhältnisses auf 10:1. Das niedrigere Dosierungsverhältnis wird in der US-Verschreibungsinformation empfohlen und gilt ab sofort auch für Dexrazoxane. Das empfohlene Dosierungsverhältnis für Dexrazoxan:Epirubicin beträgt weiterhin 10:1.

Eine signifikante Reduktion der Tumor-Ansprechrates wurde in einer Studie bei Patienten mit fortgeschrittenem Brustkrebs berichtet, die mit Doxorubicin und Dexrazoxan behandelt wurden, im Vergleich zu Patienten, die Doxorubicin plus Placebo erhielten. Da sowohl Dexrazoxan als auch Doxorubicin Topoisomerase-Inhibitoren sind, ist es möglich, dass Dexrazoxan die Anti-Tumor-Wirkung von Doxorubicin beeinflusst. Die Anwendung von Dexrazoxan in Kombination mit einer adjuvanten Brustkrebstherapie oder einer kurativ intendierten Chemotherapie wird daher nicht empfohlen. Der Zulassungsinhaber hat alle onkologisch tätige Fachärzte sowie Anstaltsapotheken in einem gesonderten Schreiben informiert. Bitte melden Sie alle unerwünschten Reaktionen im Zusammenhang mit Dexrazoxan dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/AGES PharmMed.

Für das Bundesamt *Mag. Rudolf Schranz*

Ansuchen um Konzessionserteilung

Mag. pharm. Adelheid Klinglmair hat um die Erteilung der Konzession zum Betrieb einer neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke in 4030 **Linz**, Bäckermühlweg 61, angesucht.

Als Standort der Apotheke ist das Gebiet beginnend im Norden beim Bäckermühlweg vom Weißdornweg bis zur Ecke Binderlandweg, weiter bis zur Ecke Flötzerweg, diesem folgend bis zur Kreuzung Franzosenhausweg, von diesem bis zum Kreuzungspunkt Dallingerstraße und im Süden begrenzt durch den Mühlbach bis zur Gemeindegrenze Traun-St. Martin, dieser folgend bis zur Salzburgerstraße und weiter bis auf Höhe Bäckermühlweg vorgesehen. Die voraussichtliche Betriebsstätte befindet sich in 4030 Linz, Bäckermühlweg 61.

Inhaber öffentlicher Apotheken sowie betroffene Ärzte, welche den Bedarf einer neuen öffentlichen Apotheke als nicht gegeben erachten, können etwaige Einsprüche gegen die Neuerrichtung innerhalb von längstens sechs Wochen, vom Tag dieser Verlautbarung in der »Amtlichen Linzer Zeitung«* an gerechnet, beim Magistrat Linz, Bezirksverwaltungsamt, Hauptstraße 1-5, 4041 Linz, GZ. 0007717/2011 BzVA JFSW, mündlich oder schriftlich einbringen. Später einlangende Einsprüche werden nicht mehr berücksichtigt.

* vom 14. Juli 2011

Mag. pharm. Christian Imhoff hat um die Erteilung der Konzession zum Betrieb einer neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke im **22. Wiener** Gemeindebezirk mit dem nachstehend angeführten Standort angesucht.

„Gebiet im 22. Wiener Gemeindebezirk, beginnend an der Kreuzung der Esslinger Hauptstraße mit dem Telefonweg – Telefonweg nach Nordwesten bis zur Breitenleerstraße – die Breitenleerstraße nach Osten bis zur Mayredergasse – Mayredergasse – Ostbahnbegleitstraße – Ostbahnbegleitstraße nach Südwesten – Johann Kutschera-Gasse bis zur Höhe der Kreuzung mit der gedachten Verlängerung der Niklas Eslarn-Straße nach Südwesten – die gedachte Verlängerung der Niklas Eslarn-Straße bis zu dieser – die Niklas Eslarn-Straße bis zur Kreuzung mit der Cankarstraße – Verlängerung der Cankarstraße nach Südosten bis zur Esslinger Hauptstraße – diese zurück zum Ausgangspunkt.“

Die voraussichtliche Betriebsstätte soll sich in Wien 22, Cankarstraße 57 befinden.

Inhaber öffentlicher Apotheken sowie betroffene Ärzte, welche den Bedarf einer neuen öffentlichen Apotheke als nicht gegeben erachten, können etwaige Einsprüche gegen die Neuerrichtung innerhalb von längstens sechs Wochen, vom Tag dieser Verlautbarung im »Amtsblatt zur Wiener Zeitung«* an gerechnet, beim Magistrat der

Stadt Wien, MA 40, 1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 8, GZ. MA 40 – GR-1-5167/2011, einbringen. Später einlangende Einsprüche werden nicht mehr berücksichtigt.

Für die Abteilungsleiterin *Johannes Heisler*

* vom 20. Juli 2011

Mag. pharm. Christoph Lillie hat um die Erteilung der Konzession zum Betrieb einer neu zu errichtenden öffentlichen Apotheke im **3. Wiener** Gemeindebezirk mit dem nachstehend angeführten Standort angesucht:

„Gebiet des 3. Wiener Gemeindebezirkes, beginnend an der Kreuzung Erdberger Lände/Lechnerstraße – Lechnerstraße bis zur Kreuzung mit der Hagenmüllergasse – Hagenmüllergasse bis zur Kreuzung mit der Haidingergasse – Haidingergasse bis zur Kreuzung mit der Erdbergstraße – Erdbergstraße bis zur Kreuzung mit der Schwalbengasse – von dort gedachte Linie bis zur Erdberger Lände – Erdberger Lände zurück zum Ausgangspunkt; sämtliche Straßenzüge beidseitig.“

Die voraussichtliche Betriebsstätte soll sich in Wien 3, Dietrichgasse 17-25 befinden.

Inhaber öffentlicher Apotheken sowie betroffene Ärzte, welche den Bedarf einer neuen öffentlichen Apotheke als nicht gegeben erachten, können etwaige Einsprüche gegen die Neuerrichtung innerhalb von längstens sechs Wochen, vom Tag dieser Verlautbarung im »Amtsblatt zur Wiener Zeitung« an gerechnet, beim Magistrat der Stadt Wien, MA 40, 1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 8, GZ. MA 40 – GR-1-5065/2011, einbringen. Später einlangende Einsprüche werden nicht mehr berücksichtigt.

Für die Abteilungsleiterin *Johannes Heisler*

* vom 22. Juli 2011

Ansuchen um Bewilligung ärztlicher Hausapotheken

Dr. Melanie Kastlunger, Ärztin für Allgemeinmedizin, hat um die Bewilligung zur Haltung einer ärztlichen Hausapotheke in 4792 **Münzkirchen**, Im Himmelreich 5, angesucht.

Inhaber öffentlicher Apotheken, die den Bedarf an der Hausapotheke als nicht gegeben erachten, können allfällige Einsprüche gegen deren Errichtung innerhalb einer Frist von längstens sechs Wochen, vom Tag dieser Verlautbarung in der »Amtlichen Linzer Zeitung« an gerechnet, bei der Bezirkshauptmannschaft Schärding, GZ. SanRB01-25-2011, mündlich oder schriftlich einbringen. Später einlangende Einsprüche werden nicht mehr berücksichtigt.

Der Bezirkshauptmann *Dr. Rudolf Greiner*

* vom 30. Juni 2011



ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

Fachprüfung für den Apothekerberuf Landesgeschäftsstelle Steiermark

An den Dienstagen 30. August und 6. September 2011 findet jeweils um 13.00 Uhr in der Landesgeschäftsstelle Steiermark, Graz-Liebenau, Stadionplatz 2, eine Fachprüfung für den Apothekerberuf statt.

Wahlen

Verordnung der Delegiertenversammlung vom 28. Juni 2011 über die Festlegung der Mandatszahlen für die Apothekerkammerwahlen für die Funktionsperiode 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2017

Auf Grund des § 38 Apothekerkammergesetz 2001, BGBl. I Nr. 111/2001 idF BGBl. I Nr.78/2010, in Verbindung mit § 13 Apothekerkammer-Wahlordnung 2001, BGBl. II Nr. 339/2001 idF BGBl. II Nr. 392/2010, wird verordnet:

Mandate Delegiertenversammlung

§ 1. (1) Von den von der Abteilung der selbständigen Apotheker in die Delegiertenversammlung der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich zu wählenden 36 Delegierten entfallen auf die Bundesländer:

Burgenland	1 Delegierter,
Kärnten	3 Delegierte,
Niederösterreich	7 Delegierte,
Oberösterreich	5 Delegierte,
Salzburg	2 Delegierte,
Steiermark	5 Delegierte,
Tirol	3 Delegierte,
Vorarlberg	1 Delegierter,
Wien	9 Delegierte.

(2) Von den von der Abteilung der angestellten Apotheker in die Delegiertenversammlung der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich zu wählenden 36 Delegierten entfallen auf die Bundesländer:

Burgenland	1 Delegierter,
Kärnten	3 Delegierte,
Niederösterreich	5 Delegierte,
Oberösterreich	4 Delegierte,
Salzburg	2 Delegierte,
Steiermark	6 Delegierte,
Tirol	3 Delegierte,
Vorarlberg	1 Delegierter,
Wien	11 Delegierte.

Mandate Kammervorstand

§ 2. (1) Von den von der Abteilung der selbständigen Apotheker in den Kammervorstand der Österreichischen Apothekerkammer zu wählenden 17 Kammervorstandsmitgliedern entfallen auf die Bundesländer:

Burgenland	1 Mitglied,
Kärnten	1 Mitglied,
Niederösterreich	3 Mitglieder,
Oberösterreich	2 Mitglieder,
Salzburg	1 Mitglied,
Steiermark	2 Mitglieder,
Tirol	2 Mitglieder,
Vorarlberg	1 Mitglied,
Wien	4 Mitglieder.

(2) Von den von der Abteilung der angestellten Apotheker in den Kammervorstand der Österreichischen Apothekerkammer zu wählenden 17 Kammervorstandsmitgliedern entfallen auf die Bundesländer:

Burgenland	1 Mitglied,
Kärnten	1 Mitglied,
Niederösterreich	2 Mitglieder,
Oberösterreich	2 Mitglieder,
Salzburg	1 Mitglied,
Steiermark	3 Mitglieder,
Tirol	1 Mitglied,
Vorarlberg	1 Mitglied,
Wien	5 Mitglieder.



Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker



Erste Kundmachung der Wahlkommission

I.

Die Wahlzeugen haben in der konstituierenden Sitzung am 8. Juli 2011 den Wahlleiter gewählt, sodass die Wahlkommission nunmehr satzungsgemäß konstituiert ist und ihre Arbeit aufnehmen kann.

Die Wahlkommission hat folgende Mitglieder:

Wahlleiterin: *Mag. pharm. Dr. Karin Nemeč*, Wien
Wahlzeugen: *Mag. pharm. Petra Gludovatz*, Wien
Mag. pharm. Elisabeth Kuc, Ried/Innkreis
Mag. pharm. Prisca Neulinger, St. Pölten
Mag. pharm. Renate Rainer, Wien

Sitz der Wahlkommission und somit Briefadresse für alle Eingaben ist die Verbandskanzlei in 1091 Wien, Spitalgasse 31, Postfach 85. Die Sendungen sind zu Händen der Wahlleiterin *Mag. Dr. Nemeč* zu adressieren.

II.

Nach den Satzungen erfolgt die **Wahl der Mitglieder des Vorstandes** durch Briefwahl, damit auch alle wahlberechtigten Mitglieder am Wahlgang teilnehmen können. Jedes ordentliche und assoziierte Mitglied sowie die Ehrenmitglieder besitzen das aktive Wahlrecht, ordentliche und assoziierte Mitglieder das passive Wahlrecht, sofern sie Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker sind.

Stichtag für das aktive und passive Wahlrecht und die Erstellung der Wählerliste ist der

1. August 2011

Die Wählerliste enthält alle Namen und Anschriften der wahlberechtigten Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft, die zum Stichtag das aktive und/oder passive Wahlrecht besitzen.

In den Vorstand sind in fünf getrennten Wahlgängen zu wählen:

- * Der/Die Präsident/in
- * Der/Die erste Vizepräsident/in
- * Der/Die zweite Vizepräsident/in (optional, nur wenn es zu einer Kandidatur kommt)
- * Der/Die Vermögensverwalter/in
- * Der/Die Schriftführer/in

Gibt es für eine Funktion am Ende der Frist zur Kandidatur nur einen Kandidaten für eine Funktion, ist dieser Kandidat von der Wahlkommission als gewählt zu erklären.

III.

Die **Kandidatur für eine Vorstandsposition** muss den Namen, die Dienstadresse, die angestrebte Funktion und die Annahmeerklärung der Funktion für den Fall der Wahl enthalten.

Die Kandidatur ist durch den Kandidaten zu unterfertigen.

Jedes passiv wahlberechtigtes Mitglied kann sich höchstens für zwei Funktionen selbst vorschlagen oder vorgeschlagen werden. Bei jedem Vorschlag ist unbedingt auf die Vorlage der Funktionsübernahmeerklärung durch den Kandidaten und dessen Unterschrift zu achten.

Sie muss bis **spätestens Montag, den 12. September 2011, 16.00 Uhr** zu Händen der Wahlleiterin, *Mag. pharm. Dr. Karin Nemeč*, in der Verbandskanzlei, dem Sitz der Wahlkommission, per Post, Fax oder E-Mail eingelangt sein. Die Gefahr (Sicherheit und Rechtzeitigkeit) für den ausgewählten Weg trägt der Kandidat.

Anschrift: *Mag. pharm. Dr. Karin Nemeč*, Wahlleiterin, c/o Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhausapotheker, 1091 Wien, Spitalgasse 31/3; Fax 01/40414-414; E-Mail: khapo@vaaoe.at

IV.

Für Funktionen, für die mehrere Kandidaturen vorliegen, ist das Wahlverfahren durchzuführen.

Als für die Wahlhandlungen wichtige Termine werden nachstehend kundgemacht:

12. September 2011, 16.00 Uhr: Ende der Frist zur Einbringung der Kandidaturen.

Dieser Termin ist für das Eintreffen der schriftlichen Kandidaturen und der Annahmeerklärung durch die Wahlkommission festgelegt.

19. September 2011/16.30 Uhr: Sitzung der Wahlkommission

Zulassung der Kandidaturen zu jeder Funktion und die Veröffentlichung aller Kandidaturen in der ÖAZ. Beschluss über die vorzunehmenden Wahlgänge. Allenfalls: Erklärung eines einzigen Kandidaten für eine Funktion als gewählt. Auftrag auf Aussendung der Wahldokumente für die Wahlen in die einzelnen Funktionen.

Jeder(e) Kandidat(in) kann von der Wahlleiterin in der außerordentlichen Hauptversammlung am 11. November 2011 vorgestellt werden oder kann sich selbst den Wählern präsentieren. Wenn es gewünscht wird, können auch die Daten zur Person und Berufslaufbahn in kurzer Zusammenfassung bekannt gegeben werden.

Zusätzlich erfolgt die Bekanntgabe der Kandidatur in der Österreichischen Apotheker-Zeitung. Jeder Kandidat kann diese Bekanntgabe durch einen kurzen persönlichen Text ergänzen.

Mag. pharm. Dr. Karin Nemeč
Wahlleiterin

**VERBAND ANGESTELLTER
APOTHEKER ÖSTERREICHS****Landesgruppe Tirol****Umgang mit Problemerkunden
an der Tara**

Wann: Samstag, 19. November 2011, 13.00 – 19.30 Uhr
(anschließend gemeinsames Abendessen im Hotel)

Wo: Hotel Innsbruck, 6020 Innsbruck, Innrain 3

Vortragender: *Dr. phil. Willie Kroupa*, Kommunikationstrainer,
Historiker, Autor, Gestalter
Achtung, begrenzte Teilnehmerzahl!

Bitte melden Sie sich bis spätestens **11. November 2011** in der
Verbandskanzlei an: Tel. 01/40414-419, Fax 01/40414-414,
E-Mail info@vaaoe.at.

Für Mitglieder des VAAÖ ist der Besuch der Veranstaltung **kostenlos**.
Von Nichtmitgliedern ist vor Ort eine Teilnahmegebühr von
€35,00 in bar zu bezahlen.

Im Anschluss an das Seminar (ca. 19.30 Uhr) laden wir Sie herzlich
zu einem Abendessen ins Hotel ein.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Mag. pharm. Sylvia Mayr
Landesgruppenobfrau Tirol
Mag. pharm. Angelika Weber
Regionalvertreterin West

**Stammtisch für angestellte ApothekerInnen in
Innsbruck – Sommerpause**

Der Stammtisch macht im August und September Sommerpause.

Wir möchten uns bei allen treuen Teilnehmern des Stammtisches
Innsbruck herzlich für Ihr Interesse bedanken!

Wir wünschen allen Kolleginnen und Kollegen einen schönen Som-
mer und einen erholsamen Urlaub.

Mag. pharm. Silvia Mayr
Landesgruppenobfrau Tirol

**Landesgruppe Wien****Stammtisch Wien – Sommerpause**

Der Stammtisch Wien macht im Juli und August Sommerpause.

Ich möchte mich bei allen treuen Teilnehmern des Stammtisches
Wien herzlich für ihr Interesse bedanken!

Ich wünsche Ihnen einen erholsamen Sommer und freue mich auf
ein Wiedersehen im September!

Mag. pharm. Andrea Vlasek
Landesgruppenobfrau Wien

**WICHTIGES
IN KÜRZE**

**Aus Datenschutzgründen bleiben diese
Daten der Druckausgabe vorbehalten.**

Infos in der Redaktion:

redaktion@apoverlag.at

Terminübersicht

Datum	Zeit	Ort	Thema	Info
Di 2.8.	9.00	Wr.Neustadt, Anst.Apoth.Landesklinik	Fachprüfung für den Apothekerberuf	ÖAZ 15/41
Di 9.8.	13.00	Graz, Landesgeschäftsstelle	Fachprüfung für den Apothekerberuf	ÖAZ 14/53
Sa 20.- So 21.8.		Steyr	Bachblüten-Ausbildung Level 1	ÖAZ 10/58
Di 23.8.	13.00	Graz, Landesgeschäftsstelle	Fachprüfung für den Apothekerberuf	ÖAZ 14/53
Di 30.8.	13.00	Graz, Landesgeschäftsstelle	Fachprüfung für den Apothekerberuf	ÖAZ 16/45
Mi 31.8.- Sa 3.9.	19.00	Krems	Lehrgang für Jungunternehmer	ÖAZ 14/54

Fortbildungsveranstaltungen sind farblich gekennzeichnet.



PHARMAZEUTISCHE GEHALTSKASSE FÜR ÖSTERREICH

Offene Stellen

Tel. 01/ 404 14-260-262 Dw., wufo@gk.or.at

Im Folgenden werden die Betriebe verlaublich, die bei der Stellenvermittlung der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich um Vermittlung eines vertretungsberechtigten Apothekers ersucht haben. Wo nichts anderes vermerkt wird, handelt es sich um Dienstverhältnisse von unbestimmter Dauer ab sofort.

Gehalt abhängig von Erfahrung und Dienstzeit, jedoch mindestens € 3.339,- pro Monat (1. Gehaltsstufe/Volldienst).

Wien

Mohren-Apotheke
1010 Wien
Wipplingerstraße 12
(3-4/10-Dienst)

Apotheke im
Stadion Center
1020 Wien
Olympiaplatz 2/Top 1
(5-10/10-Dienst)

Apotheke »Zum hl.
Josef«
1020 Wien
Taborstraße 63
(3-5/10-Dienst)

Rotunden-Apotheke
1020 Wien
Ausstellungsstraße 53
(5-10/10-Dienst)

Apotheke »Zum
Feldmarschall Radetzky«
1030 Wien
Radetzkyplatz 4
(3-8/10-Dienst)

Apotheke »Zum
hl. Othmar«
1030 Wien
Hetzgasse 37
(6/10-Dienst)

Stern-Apotheke
1040 Wien
Karolinengasse 34
(8-10/10-Dienst)

Haydn-Apotheke
1050 Wien
Margareten Gürtel 98
(5-10/10-Dienst)

Apotheke
»Zum hl. Ägidius«
1060 Wien
Gumpendorfer Str. 105
(7-10/10-Dienst)

St. Charles Apotheke
1060 Wien
Gumpendorfer Str. 30
(2-4/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Walfisch-Apotheke
1070 Wien
Lerchenfelder Straße 41
(7-8/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Apotheke
»Zur hl. Johanna«
1080 Wien
Florianigasse 13
(5/10-Dienst
ab 1. 9. 2011)

Kaiser-Josef-Apotheke
1080 Wien
Alser Straße 51
(3-4/10-Dienst)

Apotheke »Zur
Universität«
1090 Wien
Universitätsstraße 10
(3-6/10-Dienst)

Apotheke
»Am Wienerfeld«
1100 Wien
Laxenburger Straße 203
(2-8/10-Dienst)

Apotheke Haupt
1100 Wien
Knöllgasse 49
(4/10-Dienst)

DaVinci Apotheke
1100 Wien
Davidgasse 82-90
(10/10-Dienst)

Heilfried-Apotheke
1100 Wien
Van der Nüll-Gasse 110
(8-10/10-Dienst)

Gasometer-Apotheke
1110 Wien
Guglgasse 6
(4-6/10-Dienst)

Herder-Apotheke
1110 Wien
Ehamgasse 4
(3-5/10-Dienst
ab 12. 9. 2011)

Neue Leopolds-
Apotheke
1110 Wien
Geringergasse 22
(8-9/10-Dienst)

Apotheke
»Zum hl. Josef«
1120 Wien
Schönbrunner Str. 195
(2/10-Dienst)

Apotheke »Zum
Schutzengel«
1120 Wien
Meidlinger Hauptstr. 45
(5-10/10-Dienst)

Metatron-Apotheke
1120 Wien
Oswaldgasse 65
(9-10/10-Dienst)

Schubert-Apotheke
1120 Wien
Arndtstraße 88
(6-10/10-Dienst sofort +
2-3/10 ab 1. 10. 2011)

Apotheke St. Veit
1130 Wien
Auhofstraße 141
(4/10-Dienst)

Westend-Apotheke
1130 Wien
Hietzinger Hauptstr. 64
(4-6/10-Dienst)

Flora-Apotheke
1140 Wien
Hütteldorfer Str. 175
(6-10/10-Dienst)

Apotheke
»Maria vom Siege«
1150 Wien
Mariahilfer Straße 154
(5-8/10-Dienst)

Apotheke
»Zum hl. Josef«
1190 Wien
Döblinger Hauptstr. 64
(2-4/10-Dienst)

St. Severinus-Apotheke
1190 Wien
Sieveringer Straße 1
(8-10/10-Dienst
ab 15. 9. 2011)

Apotheke
»Zur hl. Brigitta«
1200 Wien
Wallensteinplatz 2
(4-10/10-Dienst)

Leonhardus-Apotheke
1200 Wien
Höchstädtplatz 1
(3-4/10-Dienst)

Danubia-Apotheke
1210 Wien
Russbergstraße 64
(5-6/10-Dienst)

Mantlersche Apotheke
1210 Wien
Brünner Straße 3
(8-10/10-Dienst)

Markus-Apotheke
1220 Wien
Alfred-Kubin-Platz 3
(8-10/10-Dienst ab
1. 9. 2011)

St. Georg-Apotheke
1220 Wien
Wagramer Straße 135
(6-8/10-Dienst)

Apotheke Alt-Erlaa
1230 Wien
A. Baumgartner-Str. 44,
Kaufp. Top 10
(2-8/10-Dienst)

Apotheke
»Zur Mariahilf«
1230 Wien
Perchtoldsdorfer Str. 5
(2-3/10-Dienst)

Burgenland

Apotheke »Zum
Granatapfel« der
Barmherzigen Brüder
7000 **Eisenstadt**
Esterhazystraße 26
(6-10/10-Dienst)

Die Kreisapotheke
7100 Neusiedl am See
Untere Hauptstraße 1
(5-8/10-Dienst)

Schutzengel-Apotheke
7151 Wallern
Bahnstraße 16
(5/10-Dienst)

Kärnten

Schutzengel-Apotheke
9530 **Bad Bleiberg** 93
(4-6/10-Dienst)

Laurentius-Apotheke
9761 **Greifenburg**
Bahnhofstraße 63
(3/10-Dienst)

Fischl-Apotheke
9020 **Klagenfurt**
Ebentaler Straße 59
(6-8/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Obir-Apotheke
9020 **Klagenfurt**
Baumbachplatz 21
(6-8/10-Dienst)

Apotheke Ebenthal
9065 **Klagenfurt-
Ebenthal**
St. Jakob-Str. 1
(5-10/10-Dienst)

See-Apotheke
9872 **Millstatt**
Georgsritter Platz 156
(2/10-Dienst)

Niederösterreich

Stadion-Apotheke
3300 **Amstetten**
Ybbsstraße 35
(2-4/10-Dienst)

Heiligen-Geist-Apotheke
2500 **Baden**
Hauptplatz 6
(3-6/10-Dienst)

Kur-Apotheke
2540 **Bad Vöslau**
Badner Straße 12
(6-10/10-Dienst)

St. Franziskus-Apotheke
3372 **Blindenmarkt**
Hauptstraße 57
(4-8/10-Dienst)

Wienerwald Apotheke
2384 **Breitenfurt**
Hauptstraße 151-153
(5-8/10-Dienst
ab 15. 8. 2011)

Drei-Löwen-Apotheke
2345 **Brunn am Gebirge**
Wiener Straße 98
(8/10-Dienst)

St. Michael-Apotheke
1230 Haag
Höllriglstraße 1
(2-4/10-Dienst)

Herz-Jesu-Apotheke
3204 **Kirchberg an der
Pielach**
Sankt Pöltner Straße 4
(2-4/10-Dienst)

Apotheke »Zum hl. Josef«
2136 **Laa an der Thaya**
Stadtplatz 4
(8-10/10-Dienst)

Adler-Apotheke
3550 **Langenlois**
Holzplatz 1
(4-8/10-Dienst)

Raffael-Apotheke
2285 **Leopoldsdorf im
Marchfeld**
Kirchenplatz 10
(6/10-Dienst)

Kronen-Apotheke
1180 Lilienfeld
Babenbergerstraße 11
(5-10/10-Dienst)

Apotheke
»Zum hl. Leopold«
2452 **Mannersdorf/
Leithagebirge**
Hauptstraße 58
(4-8/10-Dienst)

Apotheke
»Zum hl. Othmar«
2340 **Mödling**
Kaiserin Elisabeth-Str. 17
(8-10/10-Dienst
ab 1. 9. 2011)

Apotheke
»Zur Madonna«
2620 **Neunkirchen**
Wiener Straße 25
(5-10/10-Dienst)

Schloß-Apotheke
3631 **Ottenschlag**
Unterer Markt 11
(2-3/10-Dienst)

Apotheke im
Kräutergarten
2380 **Perchtoldsdorf**
Plättenstraße 7-9
(3-4/10-Dienst)

Salvator-Apotheke
3380 **Pöchlarn**
Regensburger Straße 17
(4-10/10-Dienst)

Salvator-Apotheke
2651 **Reichenau/Rax**
Hauptstraße 51
(2-8/10-Dienst)

Stadt-Apotheke
2320 **Schwechat**
Hauptplatz 23
(2-7/10-Dienst)

die apoteeke in teesdorf
2524 **Teesdorf**
Wiener Neustädter Str.
32b
(2-5/10-Dienst)

Apotheke »Zur
Mutter Gottes«
3133 **Traismauer**
Hauptplatz 4
(5-10/10-Dienst)

Apotheke »Zur Hofmühle«
3363 **Ulmerfeld-
Hausmehring**
Theresienthalstraße 3
(5-10/10-Dienst)

SCS-Apotheke
2334 **Vösendorf**
Shopping City Süd
SCS-Galerie 310
(4-10/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Alte Kronen-Apotheke
2700 **Wiener Neustadt**
Hauptplatz 13
(6-7/10-Dienst)

Apotheke Civitas Nova
2700 **Wiener Neustadt**
Prof.-Dr.-St.-Koren-Str. 8a
(4-10/10-Dienst)

Bahnhof-Apotheke
2700 **Wiener Neustadt**
Zehnergasse 4
(8-10/10-Dienst)

Heiland-Apotheke
2700 **Wiener Neustadt**
Pottendorfer Straße 6
(8-9/10-Dienst)

Apotheke »Zur
hl. Dreifaltigkeit«
2225 **Zistersdorf**
Kaiserstraße 10
(6/10-Dienst)

Oberösterreich

Apotheke »Zur
Jungfrau Maria«
4160 **Aigen im
Mühlkreis**
Marktplatz 11
(2-3/10-Dienst)

Apotheke im
Sonnengarten
4203 **Altenberg**
Wagnerweg 2
(2/10-Dienst)

Pegasus-Apotheke
4843 **Ampfing**
Hauptplatz 1
(6-8/10-Dienst)

Löwen-Apotheke
5280 **Braunau/Inn**
Stadtplatz 6
(6-10/10-Dienst)

Traunstein-Apotheke
4810 **Gmunden**
Druckereistraße 3-30
(6-8/10-Dienst)

Dreifaltigkeits-Apotheke
4710 **Grieskirchen**
Stadtplatz 28
(2-10/10-Dienst)

Anton-Bruckner-
Apotheke
4053 **Haid**
Salzburger Straße 6
(5-10/10-Dienst)

Apotheke Haid Center
4053 **Haid**
Ikea Platz 8
(4-10/10-Dienst)

Barbara-Apotheke
4060 **Leonding**
Uno Shopping
Im Bäckerfeld 1
(4-10/10-Dienst)

Apotheke am
Schillerplatz
4020 **Linz**
Landstraße 70
(6-10/10-Dienst)

Central-Apotheke
4020 **Linz**
Mozartstraße 1
(5-10/10-Dienst)

Hessenplatz-Apotheke
4020 **Linz**
Schubertstraße 1/
Lustenauerstr. 2
(3-10/10-Dienst)

Neue Welt Apotheke
4020 **Linz**
Wiener Straße 168
(2-10/10-Dienst)

Quirin-Apotheke
4030 **Linz-
Kleinmünchen**
Saporoshjestr. 3
(5-10/10-Dienst)

Apotheke Rosenauer
4040 **Linz-Urfahr**
Freistädter Straße 41
(6-7/10-Dienst
ab 1. 9. 2011)

Mariahilf-Apotheke
4310 **Mauthausen**
Rathausstraße 2
(4-10/10-Dienst)

Apotheke Ostermiething
5121 **Ostermiething**
Gewerbegebiet 1a
(4-8/10-Dienst)

Apothek Ottensheim
4100 **Ottensheim**
Hostauerstraße 87
(4-10/10-Dienst)

Christophorus-Apothek
4061 **Pasching**
Plus-City
Plus-Kauf-Straße 7
(4-10/10-Dienst)

Apothek
»Zum hl. Geist«
4643 **Pettenbach**
Welsersstraße 3
(4-8/10-Dienst)

Kreuz-Apothek
4722 **Peuerbach**
Hauptstraße 16
(2-10/10-Dienst)

St. Anna-Apothek
4230 **Pregarten**
Stadtplatz 22
(5/10-Dienst)

Apothek »Puchenau«
4048 **Puchenau**
Golfplatzstraße 2
(2-3/10-Dienst)

Sonnen-Apothek
4644 **Scharnstein**
Hauptstraße 24
(4-8/10-Dienst)

Apothek Rizy
Schlüsselberg
4710 **Schlüßlberg**
Marktplatz 4
(2-5/10-Dienst)

Atrium-Apothek
4690 **Schwandenstadt**
Salzburger Straße 27a
(4-6/10-Dienst)

Apothek
»Zum hl. Florian«
4490 **St. Florian Markt**
Wiener Straße 5
(4/10-Dienst)

Maut-Turm-Apothek
4850 **Timelkam**
Linzer Straße 33
(2/10-Dienst)

Holler-Apothek
4050 **Traun-Oedt**
Trauner Straße 86
(5-10/10-Dienst)

A1.Autobahn-Apothek
4655 **Vorchdorf**
Neue Landstraße 72
(10/10-Dienst)

Almtal-Apothek
4655 **Vorchdorf**
Bahnhofstraße 30
(2-5/10-Dienst)

Linden-Apothek
4600 **Wels**
Wimpassinger Straße 34
(4-8/10-Dienst)

Schutzengel-Apothek
4600 **Wels**
Eferdinger Straße 20
(5-10/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Salzburg
Kurapotheke
5630 **Bad Hofgastein**
Pyrkerstraße 5
(8-10/10-Dienst)

Apothek
»Zum hl. Lukas«
5111 **Bürmoos**
Karl-Zillner-Platz 3
(2-4/10-Dienst)

Apothek »Zum
goldenen Engel«
5203 **Neumarkt/Wallers.**
Hauptstraße 18
(5-10/10-Dienst)

Alpen-Apothek
5753 **Saalbach**
Glemmtaler Landesstr. 23
(10/10-Dienst
ab 1. 12. 2011)

Aesculus Apothek
5760 **Saalfelden**
Almerstraße 24
(2-4/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Apothek
»Zum hl. Martin«
5204 **Straßwalchen**
Marktplatz 14
(2-4/10-Dienst)

See-Apothek
5700 **Zell am See**
Bahnhofstraße 3
(5-10/10-Dienst)

Steiermark

Johannes-Apothek
8344 **Bad Gleichenberg**
Ringstraße 78
(8-10/10-Dienst)

Schönau-Apothek
8010 **Graz**
Schönauergasse 106
(5/10-Dienst)

Apothek »Zum
Salvator«
8850 **Murau**
Anna-Neumann-
Straße 34
(2-10/10-Dienst)

Liesingtal-Apothek
8770 **St. Michael/
Oberstmk**
12.-Februar-Straße 40a
(2-3/10-Dienst)

Tirol

Apothek Am Mitterweg
6020 **Innsbruck**
Mitterweg 58a
(5-8/10-Dienst
ab 1. 12. 2011)

Apothek Kirchberg
6365 **Kirchberg/Tirol**
Kitzbühler Straße 4
(5-6/10-Dienst)

Stadt-Apothek
»Zum Tiroler Adler«
6330 **Kufstein**
Unterer Stadtplatz 1
(2/10-Dienst)

Linden-Apothek
6600 **Reutte**
Untermarkt 1
(8-10/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Vorarlberg

Stadt-Apothek
Mr.M. Fritsche KG
6700 **Bludenz**
Werdenberger Str. 26
(5-10/10-Dienst)

Stadt-Apothek
6900 **Bregenz**
Kirchstraße 7
(8-10/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Christophorus-Apothek
6850 **Dornbirn**
Rohrbach 45
(2-4/10-Dienst)

Lebensquell-Apothek
6850 **Dornbirn**
Hasselstauderstr. 29a
(2-6/10-Dienst)

St. Martin-Apothek
6850 **Dornbirn**
Eisengasse 25
(6/10-Dienst)

Columban-Apothek
6863 **Egg**
Gerbe 23
(10/10-Dienst)

Montfort-Apothek
6800 **Feldkirch**
Reichsstraße 87
(5-10/10-Dienst)

Sebastian-Apothek
6800 **Feldkirch**
Kapfstraße 5
(8-10/10-Dienst)

See-Apothek
6971 **Hard**
Kohlplatzstraße 3
(8/10-Dienst
ab 1. 10. 2011)

Apothek Nenzing
6710 **Nenzing**
Bundesstraße 47
(3-4/10-Dienst)

Arbogast-Apothek
6833 **Weiler**
Walgaustraße 26
(3/10-Dienst)

Freie AspirantInnen- Stellen

Kollektivvertragliches
Mindestgehalt:
€ 1.952,20 pro Monat/
Vollidienst.

Wien

Opern-Apothek
1010 **Wien**
Kärntner Straße 55
(ab 1. 11. 2011)

team sante
paulus apotheke
1030 **Wien**
Landstraßer Hauptstr.
171

Haydn-Apothek
1050 **Wien**
Margaretengürtel 98
(ab 1. 11. 2011)Löwen-
Apothek
1090 **Wien**
Rotenlöwengasse 1
(ab 16. 11. 2011)

Favorita-Apothek
1100 **Wien**
Favoritenstraße 213

Heilfried-Apothek
1100 **Wien**
Van der Nüll-Gasse 110

Alt-Hietzinger Apotheke
»Zum Auge Gottes«
1130 **Wien**
Hietzinger Hauptstr. 24
(ab 15. 9. 2011)

Apothek St. Veit
1130 **Wien**
Auhofstraße 141
(ab 1. 10. 2011)

Flora-Apothek
1140 **Wien**
Hütteldorfer Str. 175

Apothek
»Zur hl. Brigitta«
1150 **Wien**
Sechshauser Str. 104

Apothek
»Zur Mutter Gottes«
1200 **Wien**
Wallensteinplatz 2
(ab 15. 10. 2011)

Danubia-Apothek
1210 **Wien**
Russbergstraße 64

St. Hubertus-Apothek
1220 **Wien**
Schütttaustraße 54
(ab 1. 9. 2011)

Burgenland

Apothek »Zum
Granatapfel« der
Barmherzigen Brüder
7000 **Eisenstadt**
Esterhazystraße 26

Apothek »Zum
schwarzen Adler«
7331 **Weppersdorf**
Hauptstraße 54

Kärnten

Salvator-Apothek
9330 **Althofen**
Kreuzstraße 10

Stadt-Apothek
9360 **Friesach**
Industriestraße 6

Obir-Apothek
9020 **Klagenfurt**
Baumbachplatz 21

Niederösterreich

Marchfeld-Apothek
2232 **Deutsch-Wagram**
Dr. Leopold Figl-Gasse 3

Stadt-Apothek
3170 **Hainfeld**
Hauptstraße 7

Landschafts-Apothek
»Zum schwarzen Adler«
3580 **Horn**
Hauptplatz 14

Apothek
»Zum St. Nikolaus«
2486 **Pottendorf**
Kirchenplatz 1

Rosen-Apothek
3100 **St.Pölten-
Spratzern**
Schuhmeisterstraße 5

Apothek
»Zur Mutter Gottes«
3133 **Traismauer**
Hauptplatz 4

Apothek »Zur
Mariahilf«
2700 **Wiener Neustadt**
Hauptplatz 21

Bahnhof-Apothek
2700 **Wiener Neustadt**
Zehnergasse 4

Apothek »Zur
hl. Dreifaltigkeit«
2225 **Zistersdorf**
Kaiserstraße 10

Oberösterreich

St. Berthold-Apothek
4451 **Garsten**
St. Berthold Allee 23

Traunstein-Apothek
4810 **Gmunden**
Druckereistraße 3-30

Dreifaltigkeits-Apothek
4710 **Grieskirchen**
Stadtplatz 28

Sonnen-Apothek
4623 **Gunskirchen**
Welsers Straße 6

Apothek Hagenberg
4232 **Hagenberg im
Mühlkreis**
Hauptstraße 90

Apothek »Zum
Schutzengel«
4020 **Linz**
Herrenstraße 2
(ab 1. 11. 2011)

Central-Apothek
4020 **Linz**
Mozartstraße 1
(ab 1. 9. 2011)

Hofstätter-Apothek
4020 **Linz**
Hauptplatz 29

Apothek Ottensheim
4100 **Ottensheim**
Hostauerstraße 87
(ab 1. 10. 2011)

Christophorus-Apothek
4061 **Pasching**
Plus-City
Plus-Kauf-Straße 7

Atrium-Apothek
4690 **Schwandenstadt**
Salzburger Straße 27a

Holler-Apothek
4050 **Traun**
Heinrich-Gruber-Str. 6

Linden-Apothek
4600 **Wels**
Wimpassinger Str. 34

Schutzengel-Apothek
4600 **Wels**
Eferdinger Straße 20

Salzburg

Tauern-Apothek
5541 **Altenmarkt/
Pong.**
Hauptstraße 433

See-Apothek
5700 **Zell am See**
Bahnhofstraße 3

Vorarlberg

Stadt-Apothek
Mr.M. Fritsche KG
6700 **Bludenz**
Werdenberger Str. 26

Stadt-Apothek
6900 **Bregenz**
Kirchstraße 7
(ab 1. 10. 2011)

Montfort-Apothek
6800 **Feldkirch**
Reichsstraße 87

Sebastian-Apothek
6800 **Feldkirch**
Kapfstraße 5



STEUER UND WIRTSCHAFT

Indices

	VPI 2010	VPI 2005	VPI 2000	VPI 1996	VPI 1986	GPI 2010	GPI/pharm. 2010	GKU	DG
Ø 2010	109,5	121,1	127,4	166,6	100,0	100,0	3.852,00	5.209,21	
1/2011	101,0	110,6	122,3	128,7	168,3	107,0	100,3	3.927,00	5.312,61
2/2011	101,7	111,4	123,2	129,6	169,4	108,4	100,4	3.927,00	5.312,61
3/2011	102,9	112,7	124,6	131,1	171,4	109,4	100,4	3.927,00	5.312,61
4/2011	103,4	113,2	125,2	131,7	172,3	109,6	100,4	3.927,00	5.312,61
5/2011	103,5	113,3	125,3	131,9	172,4	108,6	99,6	3.927,00	5.312,61
6/2011*	103,5	113,3	125,3	131,9	172,4	109,1	99,6	3.927,00	5.312,61

*Vorläufige Werte; Mai-Werte wurden korrigiert!

VPI.2010, 2005, 2000, 1996, 1986

GPI.2010

GPI/pharm.2010

GKU

DG

= Index der Verbraucherpreise, Basis 2010, 2005, 2000, 1996 bzw. 1986

= Großhandelspreisindex, Basis 2010

= Großhandelspreisindex Teilindex »Pharmazeutische Erzeugnisse und medizinische

Hilfsmittel«, Basis 2010

= Gehaltskassennulage für einen vertretungsberechtigten Apotheker im Vollidienst (Euro)

= Durchschnittsgehalt eines vertretungsberechtigten Apothekers im Vollidienst (Gehalts-

kassenbezug, Ausgleichszulage, auf 12 x jährlich gerechnet, in Euro)

Auskunft: 01/404 14/373 Dw



PERSONALNACHRICHTEN

Fachprüfung für den Apothekerberuf

Landesgeschäftsstelle Oberösterreich, 7. Juli 2011:

Mag. pharm. *Clara Dobetsberger*, Apotheke am Schillerplatz, Linz
Mag. pharm. *Susanne Nussbaumer*, Anna-Apotheke, Attnang-Puchheim

Landesgeschäftsstelle Salzburg, 21. Juli 2011:

Mag. pharm. *Monika Quintus*, Lehener Löwenapotheke Salzburg
Mag. pharm. *Monika Strasser*, Anna Apotheke Salzburg

Landesgeschäftsstelle Steiermark, 19. Juli 2011:

Mag. pharm. *Stefanie Fruhmann*, Apotheke »Zu den hl. Kosmas und Damian«, Kapfenberg
Mag. pharm. *Thomas Mair*, St. Paul-Apotheke, Graz

Landesgeschäftsstelle Tirol, 14. Juli 2011:

Mag. pharm. *Verena Kern*, Reichenauer Apotheke, Innsbruck
Mag. pharm. *Anja Rüther*, Apotheke im Ärztehaus, Telfs

Konzession

Gemäß Bescheid der Österreichischen Apothekerkammer vom 10. Juni 2011 wurde Mag. pharm. *Thomas Bitzan* die Konzession zum Betrieb der Adler-Apotheke in 3550 Langenlois erteilt.

Gemäß Bescheid der Österreichischen Apothekerkammer vom 27. Juni 2011 wurde Mag. pharm. *Jutta Kerp* die Konzession zum Betrieb der Lebens-Apotheke (Namensänderung von Apotheke »Zum hl. Geist«) in 4760 Raab erteilt.

Gemäß Bescheid der Österreichischen Apothekerkammer vom 15. Juni 2011 wurde Mag. pharm. *Rainald Mrak* die Konzession zum Betrieb der Apotheke »Zur Hütte« in 8700 Leoben-Donawitz erteilt.

Gemäß Bescheid der Österreichischen Apothekerkammer vom 21. Juni 2011 wurde Mag. pharm. *Dr. Claudia Hellebart* die Konzession zum Betrieb der Zentral-Apotheke in 6300 Wörgl erteilt.

Datenänderung

9201 Krumpendorf, See-Apotheke → Fax 04229/20213

Apothekerrelevante Homepage-Adressen für Aus- und Fortbildung

www.akadmed.com	www.arge-tcm.at
www.aromaakademie.com	www.aromainfo.at
www.aroma-med.at	www.ayurveda-verein.at
www.eimsed.com/de	http://elearning.apoverlag.at
www.gamed.or.at	www.gesundheitsakademie.at
www.homoeopathie.at	www.medchin.at
www.naehrstoff-akademie.com	www.oeaie.org
www.oehaneu.org	www.oephg.at
www.phytopharma.at	www.phytotherapie.at
www.sandozakademie.at	www.tcm-ausbildung.at
www.tem-akademie.com	www.wstcm.at

Industrierelevante Homepage-Adressen

www.apv-mainz.de	www.cfpa.com
www.diahome.org	www.efpia.eu
www.ema.europa.eu	www.forum-institut.de
www.gmp-navigator.com	www.pts.eu , www.gqp.de
www.rpsgb.org.uk	www.topra.org

VERANSTALTUNGSKALENDER

21. – 22. 9. 2011 Strassburg	Formulating better medicines for children: 3rd Conference of the European Paediatric Formulation Initiative EuPfi www.apv-mainz.de
29. – 30. 9. 2011 Linz	Geld und Gesundheit www.oepf.at
3. – 4. 10. 2011 Puch bei Salzburg	31. Hochschulkurs aus Gesundheitsökonomik: Salutogenese versus Pathogenese www.akademie-urstein.at
3. – 6. 10. 2011 Barcelona	Congress on Tropical Medicine www.dtg.org
4. – 5. 10. 2011 Berlin	Immunogenicity and aggregation of therapeutic proteins (in cooperation with American Association of Pharmaceutical Scientists), Kurs-Nr. 6385 www.apv-mainz.de
5. – 8. 10. 2011 Innsbruck	Innere Medizin mit Herz , 42. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Innere Medizin www.oegim.at
5. – 8. 10. 2011 St. Wolfgang/ Wolfgangsee	State of the Art Mammakarzinom www.medacad.org/senologie-aco2011
6. 10. 2011 Salzburg	5. Präventionstag für psychische Gesundheit: Fachtagung zum Thema Essstörungen www.promentesalzburg.at
6. 10. 2011 Wien	3. Interdisziplinäres Symposium I.S.T: Intimität Sexualität Tabuisierung im Alter www.symposium-ist.at/2011/
7. 10. 2011 Wien, Rathaus	Management der Osteoporose und 10. Wiener Osteoporosetag www.osteoporose-selbsthilfe.at
7. – 8. 10. 2011 Wien	Geschlechtsspezifische Unterschiede in Prävalenz und Therapie von neurochirurgischen Erkrankungen azmedinfo@media.co.at Tel. 01/531 16-31, Fax -61, www.neurochirurgie.ac.at
7. – 9. 10. 2011 Schloss Mondsee	Int. Forum Neuraltherapie www.forum-neuraltherapie.at
10. – 12. 10. 2011 Wien	Der Pharma-Rechtsexperte www.iir.at/pharma.html
11. – 13. 10. 2011 Nürnberg	TechnoPharm 2011, neuer Schwerpunkt: Reinraum; PowTech www.technopharm.de
12. – 13. 10. 2011 Krems, Kloster Und	EUFEF: Krebsprävention www.eufep.at
12. – 14. 10. 2011 Mumbai	analytica Anacon India www.analyticaindia.com
18. – 19. 10. 2011 London	AESGP: How can the availability of non-prescription medicines be improved? www.aesgp.be
20. 10. 2011 Linz	Österr. Ges. f. Dekubitusprävention, 2. Symposium www.apupa.at
22. 10. 2011 Eisenstadt	4. Burgenländischer Rheumatag: Ärztliche Fortbildung & Publikumstag azmedinfo@media.co.at Tel. 01/531 16-33, Fax -61
22. – 26. 10. 2011 Stockholm	United European Gastroenterology Week, UEGW http://uegw11.uegf.org/
26. – 29. 10. 2011 Salzburg Congress	7th Sports Medicine Congress www.sportsmed-pmr-2011.at
3. – 8. 11. 2011 St. Pölten	Herbsttagung der Österr. Ges. f. Pathologie office@pathology.at
4. – 5. 11. 2011 Wien	Kinderheilkunde und Komplementärmedizin www.gamed.or.at

KLEINANZEIGEN

Österreichische Apotheker-Zeitung 65. Jg. Ausgabe Nr. 16 1.8. 2011

Kosten: pro Wort: € 2,80, und im Fettdruck: € 6,00, exkl. MWSt. Chiffregebühr € 10,- pro Anzeige. **Nächster Wortanzeigenschluss:** Für Ausgabe Nr. 17 vom 16.8.2011: **Mittwoch, 3.8.2011**

STELLENANGEBOTE

Fischl Apotheke sucht ab September bzw. Oktober eine/n engagierte/n und humorvolle/n Pharmazeut/in für 6-8/10. Bewerbungen per E-Mail an fischl.apo@aon.at oder telefonisch unter 0463/33224. KLA 109/2011

Die Mohrenapotheke, 1. Bezirk in Wien, sucht flexible/n Pharmazeut/in für 3-4/10 mit Spaß am Verkaufen. PensionistInnen willkommen. Tel.: 01 5336453, E-Mail: office@mohrenapo.at KLA 111/2011

Apotheke/Graz sucht Apotheker/in im 6/10-Dienst ab sofort. Bewerbungen unter »KLA 113/2011« an die Österreichische Apotheker-Zeitung, Spitalgasse 31, 1090 Wien


Sie sind **kundenorientiert, engagiert**, auch an **Alternativmedizin** interessiert, schätzen **Fortbildungsmöglichkeiten**? Wir suchen SIE! PharmazeutIn ca. 6/10 ab Sept 2011, Nachtdienst; ISO 9001:2008, Rat&Tat; **Apotheke Rosenauer**, 4040 Linz; 0732/731169 oder 0650/5715138; lisa.rosenauer@apotheke-rosenauer.at KLA 119/2011

1120 Wien, Apotheke sucht Pharmazeuten(in) im 10/10-Dienst, 0664/33 59 864 KLA 121/2011

Nette Apotheke sucht Pharmazeuten/in im 2-4/10-Dienst ab September 2011, 0664/33 59 864. KLA 124/2011

„Ich arbeite in einer starren, verstaubten Durchschnitts-apotheke mit altmodischem, unflexiblen Chef. Hilfe!!!“ – Wir helfen Ihnen gerne! Junges, dienstleistungsorientiertes Apotheken-Team sucht vielseitige PKA mit Spaß am selbstständigen Arbeiten. Zusätzliche Kenntnisse/ Interesse im Bereich Kosmetik von Vorteil! Melden Sie sich bitte unter Tel.: 01/486 33 74 oder office@apochuemer.platz.at KLA 120/2011

„Suchen & finden. PKA-Stellenangebote und Stellengesuche auf www.apothekerverband.at unter **PKA Stellenmarkt**“



Wir suchen zur Verstärkung unseres jungen Teams engagierte PKA mit Freude am Beruf. Bewerbungen bitte mit Foto per Email an: g.niederkofler@maria-schutz-apotheke.at. KLA 122/2011

PKA für Dauerstelle 32-40 Std. ab sofort gesucht. Arkaden-Apotheke, 1200 Wien, Jägerstraße 69 (U6). Tel. 350 72 72 (Mag. Tschany) oder info@arkaden-apotheke.at KLA 126/2011

SONSTIGES

Apotheke in Wien und Umgebung zu kaufen oder zu pachten gesucht. Tel.: 0680 4064548 KLA 110/2011

Barzahlerin sucht Apotheke in Kärnten zu kaufen. Zuschriften unter KLA »114/2011« an die Österreichische Apotheker-Zeitung, Spitalgasse 31, 1090 Wien

Wir suchen eine(n) leitungsberechtigte(n) Apotheker(in) als Mitgesellschafter und zukünftigen Konzessionär für ein Neukonzessionsansuchen in Kärnten. Das Ausmaß der Beteiligung kann im Rahmen des Apothekengesetzes variabel gestaltet werden. Zuschriften unter KLA »118/2011« an die Österreichische Apotheker-Zeitung, Spitalgasse 31, 1090 Wien.

Pharmazeutin sucht Apotheke in Wien, Niederösterreich oder Burgenland zu kaufen oder zu pachten. Zuschriften unter KLA »123/2011« an die Österreichische Apotheker-Zeitung, Spitalgasse 31, 1090 Wien.

Apothekerin/Apotheker für redaktionelle Zusammenarbeit in Teilzeit gesucht. Wir bieten eine lukrative Vergütung. Schreiben Sie bitte an: post@meco-online.eu KLA 125/2011

Neue Vorschriften für Ihre Stelleninserate

Seit 1.1.2011 müssen nach dem GIBG (Gleichbehandlungsgesetz) bei Stelleninseraten (egal ob über Zeitungen, Internet, AMS, etc.) folgende Parameter enthalten sein:

- das für die zu besetzende Position geltende kollektivvertragliche Mindestentgelt,
- eine allfällig bestehende Bereitschaft zu Überzahlungen.

Das tatsächlich höhere Istentgelt muss nicht bekannt gegeben werden. Machen Sie es dennoch, so ersparen Sie sich dafür die Angabe des kollektivvertraglichen Mindestentgelts.

Ein Hinweis auf den jeweils geltenden Kollektivvertrag reicht nicht aus. Es muss vielmehr ein Geldbetrag angegeben werden, der auch kollektivvertraglich zustehende Zulagen umfassen muss (z.B. die Ausgleichs- oder Leierzulage, falls zutreffend).

Wie erwähnt, gilt die Regelung zwar schon seit 1. 1. 2011 – ein Zuwiderhandeln kann aber erst ab 1. 1. 2012 zu Verwaltungsstrafen führen. Dann wird beim ersten Verstoß eine behördliche Verwarnung ausgesprochen. Danach kann eine Verwaltungsstrafe bis zu EUR 360,- verhängt werden.

Musterformulierungen

Vorausgesetzt, der Mindestbetrag liegt beim oder über dem kollektivvertraglichen Mindestentgelt, kommen auch folgende Formulierungen infrage:

- Verhandlungsbasis: € 1.500,- brutto Monatsgehalt mit Bereitschaft zur Überzahlung
- Wir bieten Ihnen für die Position ein marktconformes Bruttomonatsgehalt von € 2.500,- bis € 3.000,- je nach konkreter Qualifikation.
- Entgelt: xx Euro/Stunde, Überzahlung möglich.

8. – 9. Oktober 2011
Schloss Seggau bei Leibnitz



Seggauer Fortbildungstage

- Therapie von Allergien und des asthmatischen Formenkreises
- Klinik und Medikation der Herz-Kreislauf-Erkrankungen

www.seggauerfortbildungstage.at

23. – 26. Oktober 2011
Bozen



26. Südtiroler Herbstgespräche

Pflanzliche Arzneimittel in der Praxis
www.phytoherbst.at

Fachkurzinformation von Seite 27:

Antistax® 360 mg - Filmtabletten. 2. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Filmtablette enthält 360 mg Trockenextrakt aus rotem Weinlaub (Extr. Vitis viniferae rubrae sicca). Verhältnis Ausgangsdroge zu Extrakt 4:6:1. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.3. **DARREICHUNGSFORM:** Filmtablette, Rotbraune, oblonge, bikonvexe Filmtabletten. **4.2 KLINISCHE ANGABEN:** 4.1 **Anwendungsgebiete:** – Chronisch venöse Insuffizienz Grad I und II; – Schwellungen der Füße und Unterschenkel. **4.2 Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Die empfohlene Dosis beträgt für Erwachsene 1 x täglich 1 Filmtablette morgens (entsprechend 360 mg). Die Dosis kann bei Bedarf auf 1 x täglich 2 Filmtabletten erhöht werden. Art und Dauer der Anwendung: Antistax 360 mg - Filmtabletten werden mit ausreichend Flüssigkeit unzerkaut vor einer Mahlzeit eingenommen. Da keine Erfahrungen zur Langzeitanwendung vorliegen, sollte Antistax nicht länger als 3 Monate eingenommen werden (siehe auch Abschnitt 4.4). **Spezielle Patientengruppen:** Ältere Personen: Für ältere Personen gelten die gleichen Dosierungsempfehlungen. Kinder und Jugendliche: Trockenextrakt aus rotem Weinlaub wird nicht empfohlen für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren aufgrund des Fehlens von Daten zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trockenextrakt aus rotem Weinlaub oder einen der sonstigen Bestandteile. **4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Wenn sich innerhalb von 6 Wochen die Symptome nicht bessern, ist der Arzt aufzusuchen, da Ödeme auch andere Ursachen haben können. **4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Es wurden keine Wechselwirkungsstudien durchgeführt. Es sind jedoch bisher keine Wechselwirkungen beobachtet worden. **4.6 Schwangerschaft und Stillzeit:** Tierexperimentelle Untersuchungen erbrachten keinen Hinweis auf eine embryotoxische oder teratogene Wirkung. Da über eine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit keine Untersuchungen durchgeführt wurden, wird eine Einnahme des Arzneimittels während dieser Zeit nicht empfohlen. **4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen:** Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt. Es sind jedoch aufgrund der Zusammensetzung keine Beeinträchtigungen zu erwarten. **4.8 Nebenwirkungen:** Zur Ermittlung der Häufigkeiten von Nebenwirkungen wurden die gepoolten Daten aus 4 randomisierten, placebokontrollierten Studien und einer offenen Verträglichkeitsstudie, in denen insgesamt 499 erwachsene Patienten über 4-12 Wochen mit täglich 360/720 mg Trockenextrakt aus rotem Weinlaub behandelt wurden, herangezogen. **Erkrankungen gemäß MedDRA-Konvention:** Sehr häufig (≥ 1/10), Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10), Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100), Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000), Sehr selten (< 1/10.000), nicht bekannt (auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: symptomatische Beschwerden des Gastrointestinaltrakts, Gelegentlich: Magenbeschwerden, Übelkeit. Sehr selten: Verstopfung, Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes. Gelegentlich: generalisierter juckender Hautausschlag. Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urtikaria. Im Tierversuch wurde über eine Thrombozytenaggregationshemmung und damit über eine Verlängerung der Blutungszeit berichtet. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist unbekannt. **4.9 Überdosierung:** Eine kumulative Intoxikation wurde bisher nicht beobachtet und ist aufgrund der großen therapeutischen Breite der Substanz nicht zu erwarten. **5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN:** 5.1 **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Kapillarstabilisierende Mittel/Bioflavonoide. **ATC-Code:** C05CA. Der Extrakt aus rotem Weinlaub enthält bis zu 6 % pharmakologisch bedeutsame Flavonoide. Hauptkomponenten sind Quercetin-3-O-β-D-Glucuronid und Isoquercitrin. Präklinische Studien an Ratten und Kaninchen zeigten, dass der Extrakt aus rotem Weinlaub und seine Flavonoide das Gefäßepithel durch Stabilisierung der Membranen und Erhöhung der Elastizität (Normalisierung der vaskulären Permeabilität) schützt. Verringerte Extravasation von Plasma, Proteinen oder Wasser in das die Gefäße umgebende interstitielle Gewebe hemmt die Bildung von Ödemen bzw. reduziert bereits bestehende Ödeme. Die antiproliferative Wirkung des Weinlaubextrakts wurde im Tierversuch belegt. In einer randomisierten, placebokontrollierten, doppelblindstudie wurden zwei Dosierungen des Weinlaubextraktes (360 mg/Tag und 720 mg/Tag) an Patienten mit chronischer venöser Insuffizienz (Grad I) und begünstigt (Grad II) untersucht. Nach 12 wöchiger Behandlung war das Volumen der unteren Extremität unter beiden Dosierungen gegenüber Placebo statistisch signifikant reduziert. Gleichzeitig wurde eine Besserung der subjektiven Symptome nachgewiesen. Beide Dosierungen erwiesen sich als gut verträglich. Die Ergebnisse werden als klinisch relevant erachtet. **5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften:** Flavonoide werden in unveränderter Form und aufgrund ihrer heterogenen Polarität sehr unterschiedlich aus dem Darm resorbiert. So wird Quercetin, das Aglykon der im Weinlaub enthaltenen Flavonoglykoside, aus seiner glykosidischen Bindung freigesetzt und durch die Intestinalflora metabolisiert. Die klinisch nachweisbaren systemischen Wirkungen lassen sich wahrscheinlich auf Metaboliten zurückführen. Die vom Quercetin bekannten Metaboliten unterliegen im Tierversuchsmodell einem enterohepatischen Kreislauf. Da die wirksamen Substanzen bisher nicht genau bekannt sind, konnten auch keine Plasmaspiegelbestimmungen durchgeführt werden. **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit:** Untersuchungen zur Toxizität, Teratogenität und Mutagenität belegen die präklinische Unbedenklichkeit des Weinlaubextraktes. **6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN:** 6.1 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Magnesiumstearat. Tablettenüberzug: Hypromellose, Glycerinylristearat, Talkum, Farbstoffe: Titandioxid (E171), Eisenoxid rot (E172). **6.2 Inkompatibilitäten:** Nicht zutreffend. **6.3 Dauer der Haltbarkeit:** 3 Jahre. **6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung:** Nicht über 30°C lagern. **6.5 Art und Inhalt des Behälters:** 100 Tabletten in 20 Blisterpackungen (5 x 20) oder 20 Filmtabletten in 20 Blisterpackungen zu 30 und 60 Filmtabletten (2 und 4 Blisterstreifen). **6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung:** Keine besonderen Anforderungen. **7. INHALT DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG, Dr. Boehringer-Gasse 5 11, 1121 Wien. **8. ZULASSUNGNUMMER:** 1-26186. **9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG:** Datum der Zulassung: 12.12.2005. **10. STAND DER INFORMATION:** Juni 2008. **VERSCHEIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig.

3. – 8. September 2011
Hyderabad, Indien

71. Internationaler FIP-Kongress

www.fip.org/hyderabad2011



Menschen für Menschen

Karlheinz Böhms Äthiopienhilfe

Hilfe zur Selbstentwicklung
Spendenkonto PSK 7.199.000



Deine Spende verwirklicht Trinkwasser in Äthiopien. Bitte, gib uns Deine Hand!

30 Jahre Menschen für Menschen

Menschen brauchen kein Mitleid, sondern Hilfe zur Selbstentwicklung. Heuer ist Menschen für Menschen 30 Jahre alt – dank Deiner Spende ist es uns gelungen eine Vielzahl an Brunnen in Dorfnähe zu errichten. Aber noch immer haben viel zu viele Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Um das zu ändern, brauchen wir Deine Hilfe. www.menschenfuermenschen.at

Menschen
für
Menschen

30 Jahre

