



Die Zeitschrift der angestellten Apotheker

pharmazie

sozial

ös 30,- · Ausgabe 4/2001



Schönen Urlaub

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

Schwerpunkte

Neues aus der Pharmazie 2

Editorial 3

Arbeitsrecht

Sommerzeit – Urlaubszeit 4–5

Stammtisch Innsbruck 5

Sozialpolitik

Entgegnung zum
Rundschreiben Nr. 25 6

Beratungsservice

Informationsblätter 7

Herbstlohnrunde

Die Inflation und unser
Einkommen 7

Stammtisch Wien 8

Gesundheit

Kindliche Wachstumsstörungen
Adipositas – Medikamentöse
Therapieformen 8–9

Sozialrecht

Hilfe mit Schönheitsfehlern 10

Leserforum

OGH-Urteil – Gehaltskasse muß
Zinsen zahlen 11–12

Neues aus der Pharmazie,

Impressum 13

Aktuelles

Tibet-Ausstellung in der
Schallaburg,
El Greco-Ausstellung im Kunst-
historischen Museum 14–15

❑ Neue Volkskrankheit: Dysthymie

In der Psychiatrie gibt es ein neues Schlagwort – die Dysthymie. Ein Begriff, der sich im Laufe der letzten Jahre geändert hat. Früher war man der Ansicht, es handle sich um eine Art charakterimmanente, neurotisch-depressive Verstimmung. Heute wird sie als eigenständige Erkrankung, deren Ursachen nicht völlig klar sind, dem Kreis der Depressionen zugerechnet.

Möglicherweise spielen auch soziale und gesellschaftliche Phänomene, wie etwa die zunehmende Vereinsamung der Menschen, ein Gefühl der Orientierungslosigkeit oder der vielfache Zerfall der klassischen Familienstrukturen eine Rolle.

Die Patienten – die Erkrankung kann bereits im Alter von 20 Jahren auftreten – fühlen sich oft monatelang müde, niedergeschlagen, sie grübeln häufig und schlafen schlecht.

Vom Umfeld der Betroffenen wird nur schwer akzeptiert, dass es sich hier um keine „Launen“, sondern tatsächlich um eine langwierige Krankheit handelt. Dies führt sehr oft zu zwischenmenschlichen Schwierigkeiten, die mit einem hohen Leidensdruck verbunden sind.

Da der Patient scheinbar mit seinem Leben zurechtkommt, aber andauernd alles „schwarz“ sieht, dauert es meistens lange bis überhaupt ein Arzt aufgesucht wird.

Eine Idealthherapie gibt es nicht

1996 ergab aber eine deutsche Studie mit 200 Patienten, dass bei einer Kombination aus Anti-Depressiva und Psychotherapie bei 48 Prozent eine Besserung erzielt werden kann.

Neuere Ergebnisse aus den USA ergaben, dass es bei dieser Therapieform bei 73 Prozent der Untersuchten zu einer Besserung, bei 48 Prozent zu einer völligen Beschwerdefreiheit kam.

Da die Mindesttherapiedauer etwa zwei bis drei Jahre beträgt, werden an die verwendeten Medikamente hohe Anforderungen, wie etwa geringe Nebenwirkungen, gestellt, die erst mit der Einführung der sogenannten SSRIs, Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, erfüllt werden könnten. Wie zum Beispiel Paroxetin, dessen Wirksamkeit auch schon in publizierten Studien nachgewiesen werden konnte.

❑ Neuer Wirkstoff nach Nierentransplantationen

Der neue Wirkstoff Sirolimus (für Fachmedien: Handelsname: Rapamune®) wurde ursprünglich auf der südpazifischen Osterinsel entdeckt. Er wurde vor kurzem für Immunsuppressionstherapie nach Nierentransplantationen in der EU zugelassen. Das Präparat wird von der Firma Wyeth in Österreich betrieben.

In Österreich werden pro Jahr rund 400 Nieren transplantiert, die Wartezeit auf eine Spenderniere beträgt derzeit ein bis drei Jahre. Die Immunsuppression spielt nach Organtransplantationen eine besondere Rolle.

Dabei geht es um die Unterdrückung der normalen Abstoßungsreaktionen des Immunsystems auf das fremde Organ, da viele Nebenwirkungen ausgelöst werden. Diese können von männlichen Haarwuchs bei Frauen über eine krankhafte Verdickung des Zahnfleisches bis hin zu Bluthochdruck oder aber Nierenversagen reichen.

Der neue Wirkstoff Sirolimus hat, im Gegensatz zu Cyclosporin, einem gegenwärtigen Standardpräparat in der Nierentransplantation, keine hemmende Wirkung auf das Enzym Calcineurin.

Aufgrund dieses völlig neuen Wirkmechanismus kommt es zu keiner Schädigung der Nieren, verhindert aber dennoch eine Abstoßung des Organs und ermöglicht damit das Langzeitüberleben der Patienten.

❑ Urlaub mit Rheuma?

Kurz vor der Urlaubssaison hat die Initiative „Rheuma-Service“, die von den Pharmafirmen Pharmacia und Pfizer unterstützt wird, eine Empfehlung über Urlaubsziele für Rheumakranke herausgegeben. Die Reisetipps beziehen sich auf Anreise, Medikamente, Gepäck, Bewegung sowie Essen und Trinken.

In Österreich sind etwa zwei Millionen Menschen von Rheuma betroffen.

Für diese PatientInnen ist bei der Urlaubsplanung das Klima und somit das Reiseziel besonders wichtig, da die richtigen Witterungsbedingungen Rheuma-Beschwerden für einige Monate lindern können.

Grundsätzlich rät man zu trockenen, stabilen Klimaregionen.

Empfohlene Urlaubsziele für Rheumakranke

Bei entzündlichen Rheumaerkrankungen, z.B. Polyarthritiden wird ein mildes Schonklima empfohlen. Dies können sowohl Orte im Mittelgebirge oder am Fuße der Alpen als auch eine Reise ans Rote Meer oder in die Mittelmeerregionen sein. Auch Urlaubsziele in Österreich wie die Schwefel-Thermalquellen in Baden oder im Salzkammergut können die Beschwerden nachhaltig lindern.

PatientInnen mit nichtentzündlichen Gelenkrheuma, z.B. mit Arthrose, können hingegen auch im Gebiete mit stärkeren Klimareizen reisen. Allerdings sind nass-kalte Regionen, wie die Nordseeküste oder die britischen Inseln, nicht empfehlenswert.

Allgemeine Reisetipps

- Anreise: Bequeme Reiseart wählen
- Rheuma-Medikamente: Sollten mitgenommen werden, da sie im Ausland nicht überall verfügbar sind. Z.B. hochselektive COX-2-Hemmer
- Gepäck: Nicht zu viel wegen des Gewichtes!
- Bewegung: Bewegung ist gut, Belastung schlecht. Sich nicht überfordern!
- Essen & Trinken: Ernährungspläne und Bedürfnisse vorher abklären

Betroffene und Angehörige erhalten unter der Rheuma-Hotline: **01/212 70 70**

(Montag-Freitag: 8:00-19:00 Uhr, Samstag: 8-13 Uhr) weitere Informationen zum Themenkreis Rheuma und können kostenlos Broschüren bestellen.

❑ Psoriasis: Leben mit dem „Panzer“

In schweren Fällen trägt ein Psoriatiker seine Erkrankung wie einen Panzer auf der Haut, die bis zu zehn Mal verdickt sein kann. Aber auch Patienten mit leichteren Formen der Schuppenflechte (Psoriasis) spüren die Auswirkungen ihrer Erkrankung täglich: im medizinischen genauso wie im sozialen Bereich.

In Österreich sind 250.000 Menschen von Psoriasis (Schuppenflechte) betroffen. Das

Fortsetzung auf Seite 13



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Mein letztes Editorial, in dem ich in Sachen Kammer- und Gehaltskassengesetzesreform berichtet und vom Stand unserer Wahrnehmungen zu den damaligen Entwürfen geschrieben habe, hatte ein böses Rundschreiben der Gehaltskasse zur Folge.

Einige klar formulierte Feststellungen wurden als Beschuldigungen und mutwilliges „Schlechtmachen“ abqualifiziert. Berechtigte Forderungen unsererseits sind kein mutwilliges Schlechtmachen, den guten Ruf der Gehaltskasse hat der Verband Angestellter Apotheker auch nicht angegriffen.

Das subjektive Empfinden der Vertreter der angestellten Apotheker in der Gehaltskasse, wie wir deren Einsatz öfters kommentieren, kann so eine Reaktion ausgelöst haben. Eine ausführliche, sachliche Entgegnung zum Rundschreiben Nr. 25 lesen Sie in dieser Ausgabe.

Noch eine Anmerkung zur Sache. Die Gesetzgebung des neuen Kammergesetzes ist zum Zeitpunkt meines Schreibens so weit fortgeschritten, dass mit einem neuen Gesetz im Herbst 2001 zu rechnen ist. Bis auf den nun möglichen angestellten Präsidenten wird sich nichts Wesentliches ändern. Die Gleichheit des Stimmgewichtes der Kammermitglieder wird nicht verwirklicht, eine individuelle gesetzliche Interessenvertretung für alle Mitglieder der Kammer wird es auch weiterhin nicht geben.

Wirtschaftlich geht es uns auch nicht nach Wunsch. Neben allen Auswirkungen des Programms des Finanzministers zur Budgetkonsolidierung hat jetzt auch noch die Inflation zugeschlagen. Der Rekordwert des heurigen Jahres ist mit 3,4 % im Mai der Höchstwert der letzten 8 Jahre. Wenn die Inflation nicht nachlässt, sind im Herbst einige heiße Lohnrunden zu erwarten.

In letzter Zeit wurden viele Diskussionsveranstaltungen zum Thema Gesundheitsvorsorge, Krankenkassendefizit und Sozialversicherungssystem in Österreich abgehalten. Alle Bemühungen um einen Konsens in der Frage der Solidarverantwortlichkeit aller Österreicher, ihre Sozialversicherung ohne Mehrklassengesellschaft aufrecht zu erhalten, scheinen immer mehr zu erlahmen.

Vonseiten der Dienstgeber wird immer häufiger die Reduzierung der Lohnnebenkosten verlangt, was einer Absenkung der Sozialabgaben gleichkommt.

Weitere Einnahmenverluste würden bei gleichem Versorgungsauftrag nur die Arbeiter und Angestellten belasten, bei Leistungseinschränkung die Zweiklassengesellschaft in der Gesundheitspolitik errichten!

Ich habe aber auch Erfreuliches zu berichten. Wir haben im neuen Vorstand und den Landesgruppen ein deutliches Lebenszeichen gegeben.

Die Landesgruppe Wien hat eine Führung durch die El Greco Ausstellung und die LGr. Niederösterreich eine Kräuterwanderung veranstaltet und für den Sommer und Herbst einige weitere Veranstaltungen geplant.

Apropos Herbst. Neuwahlen in der Kammer, Kollektivvertrags- und Gehaltsverhandlungen stehen an. Wer tut mit? Wer fühlt sich gefordert? Melden Sie sich bei uns!

Ich wünsche allen einen erholsamen Urlaub, entspannen Sie sich und tanken Sie neue Kräfte

Ihr

Hanns-Peter Glaser

Sommerzeit – Urlaubszeit

Urlaubsanspruch bei wechselndem Dienstaussmaß

ein Beitrag von Vera Moczarski

Immmer wieder werden Anfragen zum Thema Urlaubsanspruch an uns herangetragen: (siehe Beispiele 1-3)

Viele dieser Anfragen beziehen sich auf eine der kompliziertesten Regelungen des

Wochen ausgedrückt 5 Wochen. Es wurde also der gesamte Jahresurlaub im 6/10-Dienst verbraucht, die Höhermeldung bleibt ohne Auswirkung auf den Urlaub.

Wie berechnet sich der Urlaubsanspruch bei wechselndem Dienstaussmaß ?

Regelmäßig meinen die von einer solchen Konstellation Betroffenen, diese Frage folgendermaßen beantworten zu können: in unserem 2. Beispiel war der Dienstnehmer 4 Monate im 4/10 Dienst und 8 Monate im 6/10 Dienst. Also rechnet er 1/3 des Urlaubsanspruches mit 4/10 und 2/3 mit 6/10, ergibt 13,36 Tage, abgerundet sind das 13 Tage, oder ist aufzurunden?

Sicher eine mathematische Möglichkeit. Der Kollektivvertrag löst die Frage allerdings anders. Erinnern wir uns an die Regelung, dass das Dienstaussmaß des Urlaubszeitraumes für die Berechnung des Urlaubsanspruches ausschlaggebend ist.

Die im Beispiel 2 aufgeworfene **Frage kann daher nur beantwortet werden, wenn bekannt ist, wie viel Urlaub** in dem fraglichen Jahr vom aktuellen Urlaub **verbraucht** wurde und in welchem **Dienstaussmaß** der Dienstnehmer **zum Zeitpunkt des Urlaubskonsums** jeweils gemeldet war.

Ausgangspunkt ist immer der **Urlaubsanspruch von 5 (6) Wochen**.

Die **Zahl** der sich daraus ergebenden **Arbeitstage** kann **verschieden** ausfallen: Ergänzt der Fragesteller seine Angaben um die Information, dass er im Sommer – also im 4/10 Dienst – 3 Wochen (= 6 Arbeitsta-

ge) Urlaub verbraucht hat, so bleiben ihm noch 2 Wochen offener Urlaub, die er im 6/10 Dienst verbrauchen kann, was umgerechnet ebenfalls 6 Arbeitstage ergibt.

Er hat demnach am Ende des Urlaubsjahres 12 Tage Urlaub oder 5 Wochen verbraucht. Verbraucht er hingegen 1 Woche im 4/10 Dienst und 4 Wochen im 6/10 Dienst, so ergibt dies in Arbeitstagen ausgedrückt $1 + 12 = 13$ Tage, auch in diesem Fall wurden insgesamt 5 Wochen Urlaub konsumiert.

Bei 5 Wochen Konsum im 4/10 Dienst ist der 5-wöchige Urlaubsanspruch schon mit 10 Arbeitstagen abgedeckt, umgekehrt sind 5 Wochen Urlaubskonsum im 6/10 Dienst 15 Tage wert. Bei diesen Konstellationen wirkt sich der Dienstaussmaßwechsel nicht aus, der Urlaub berechnet sich so, als ob das ganze Jahr das gleiche Dienstaussmaß gemeldet gewesen wäre.

Zum Verständnis: der Urlaubsanspruch beträgt 5(6) Wochen. **Sind 5(6) Wochen Urlaub am Ende des Urlaubsjahres verbraucht**, so ist **kein Resturlaub** mehr offen. Mehr als 5(6) Wochen Urlaub gibt es eben nicht, auch wenn die Zahl an Urlaubstagen, die zu diesem Ergebnis führt, verschieden ist.

Wie ermittelt man den Resturlaub bei wechselndem Dienstaussmaß?

Was geschieht aber, **wenn der Dienstnehmer nicht den gesamten Urlaub im laufenden Urlaubsjahr verbraucht?** In die-

sem Fall muss der fortzuschreibende Resturlaub ermittelt werden.

Nehmen wir an, der Dienstnehmer im Beispiel 2 hat 3 Wochen Urlaub im 4/10 Dienst verbraucht (6 Tage), eine weitere Woche verbraucht er im 6/10 Dienst ⇔

Beispiel 1: „Ich vertrete mehrere Wochen im Jahr (i.d.R. 2 x 3 Wochen) meinen Chef während seines Urlaubes als Leiter. Ich bin sonst im Teildienst (6/10), während der Vertretung aber im Volldienst gemeldet. Welchen zusätzlichen Urlaubsanspruch habe ich für die Wochen im Volldienst – ich habe vom heurigen Urlaub 15 Arbeitstage verbraucht?“

Kollektivvertrages: **die Urlaubsberechnung bei wechselndem Dienstaussmaß.**

Welchen Einfluss hat eine Höhermeldung auf den Urlaubsanspruch?

Unter Umständen **gar keinen**. Eine erstaunliche Antwort, die sich wie folgt erklären lässt: gem. **Art. X Abs 2 lit a KollV** ist bei Urlaubskonsum im laufenden Arbeitsjahr das der Pharmazeutischen Gehaltskasse **für den Urlaubszeitraum gemeldete Dienstaussmaß** für die **Berechnung des Urlaubsanspruches heranzuziehen**.

In unserem ersten Beispiel wurden die 15 Arbeitstage wohl während der 6/10 Meldung konsumiert, da nicht anzunehmen ist, dass während der Höhermeldung zur Vertretung des Leiters Urlaub verbraucht wurde – die Höhermeldung erfolgte ja wegen des Vertretungsbedarfes. 15 Arbeitstage sind im 6/10 Dienstaussmaß in

Beispiel 2: „Ich werde ab September mein Dienstaussmaß von 4/10 auf 6/10 aufstocken (mein Urlaubsjahr beginnt immer mit 1. Mai). Wie viele Tage Urlaub stehen mir für dieses Urlaubsjahr zu?“

(3 Tage) und 1 Woche ist bei Ende des Urlaubsjahres noch offen.

Gem. Art. X Abs 2 lit b KollV ist in diesem Fall – **offener Resturlaub bei Ende des Urlaubsjahres und wechselndes**

maß des gesamten Urlaubsjahres in Arbeitstage **umzurechnen** und auf **halbe Arbeitstage aufzurunden**:

4 Monate 4/10 ergeben 16/10, 8 Monate 6/10 ergeben 48/10, in Summe 64/10, dividiert durch 12 Monate: es ergibt sich ein durchschnittliches Dienstaussmaß von 5,34/10. Auf eine Woche Resturlaub angewendet sind das 2,67 Arbeitstage, nach Anwendung der Rundungsbestimmung (s.o.) werden 3 Arbeitstage weitergeschrieben.

Diese sind damit endgültig als Urlaubstage festgestellt, gewissermaßen „eingefroren“.

Für den Konsum kehrt sich das Verhältnis um: die Arbeitstage geben an, wie viele Wochen Urlaub sich daraus ergeben – werden sie

während einer 2/10 Meldung in einem weiteren Urlaubsjahr verbraucht entsprechen sie im Ergebnis 3 Wochen Urlaub, im 6/10 Dienst nur einer Woche.

Dr. jur. Vera Moczarski
Abt. Leiterin Recht



verbraucht und wie viele im Gegenzug noch offen sind. Ergibt die Berechnung bei Ende des Urlaubsjahres 5(6) Wochen, erübrigt sich die Frage nach dem Resturlaub und dessen Bestimmung an Hand des durchschnittlichen Dienstaussmaßes.


Zurück zur Frage der **Auswirkung der Volldienstmeldung** zur Vertretung eines Leiters auf den Urlaub: verbraucht der Dienstnehmer den vollen 5(6)-wöchigen Urlaubsanspruch nicht, **bleibt also Resturlaub offen**, so ist dieser mit dem **durchschnittlichen Dienstaussmaß zu bewerten** und weiter zu schreiben. Durch die Rundungsbestimmungen muss sich im „schlechtesten Fall“ ein **zusätzlicher halber Urlaubstag** ergeben.

Die **zur Errechnung des Resturlaubes** nach einem Jahr mit **wechselndem Dienstaussmaß notwendigen Angaben** sind daher:

- Resturlaub bei Beginn des Urlaubsjahres (dieser wird dann zuerst verbraucht)
- Angabe von wann bis wann jeweils welches Dienstaussmaß gemeldet war
- Angabe der Daten des Urlaubsverbrauches
- Angabe der Diensteinteilung zum Zeitpunkt des Urlaubsverbrauches (zur Berücksichtigung allfälliger Feiertage)

Wenn Sie uns diese **Daten zur Verfügung** stellen, können **wir** Ihnen bei der **Berechnung Ihres Urlaubes helfen**. Da immer der älteste Urlaub als verbraucht gilt, kommt u.U. auch eine **Aufrollung des Urlaubes über Jahre hinweg** in Frage, wenn Sie vermuten, dass die Berechnung nicht in der geschilderten Weise erfolgt ist.

Wir rechnen für Sie !

Die Autorin steht Ihnen zu diesen und anderen Fragen unter 01/404 14/411 oder verband.ang.apotheker@aon.at gerne zur Verfügung. 

Beispiel 3: „Ich habe im vergangenen Urlaubsjahr mehrmals das Dienstaussmaß gewechselt: Ich war 2 Monate im 3/10 Dienst, 5 Monate im 5/10 Dienst und 5 Monate im 6/10 Dienst gemeldet. Von meinem Urlaub habe ich in diesem Jahr 9 Arbeitstage verbraucht. Wie viel Urlaub steht mir noch zu?“

Dienstaussmaß in diesem Urlaubsjahr – der bei Ende des Urlaubsjahres noch **offene Resturlaub** – im Beispiel eine Woche – mit dem **durchschnittlichen Dienstauss-**

Offener Stammtisch für angestellte ApothekerInnen in Innsbruck

jeden zweiten Donnerstag im Monat

**wann: Donnerstag, 9. August 2001,
ab 20 Uhr**

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

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

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

Wir freuen uns auf euch!

Wie berücksichtigt man einzelne Urlaubstage rechnerisch?

Ein **einzelner Tag kann immer auch als Bruchteil einer Woche dargestellt werden**. Dies muss daher **aufgrund des** zum Zeitpunkt des Urlaubskonsums **gemeldeten Dienstaussmaßes** erfolgen: 1 Tag Urlaubskonsum im 2/10 Dienst entspricht einer Woche, 1 Tag im 4/10 Dienst 1/2 Woche, im Volldienst 0,2 Wochen. So kann auch für einzelne Tage bestimmt werden, wie viele Wochen

Entgegnung zum Rundschreiben Nr. 25 der Pharmazeutischen Gehaltskasse

Die Pharmazeutische Gehaltskasse weist in ihrem Rundschreiben Nr. 25 unsere Aussagen als haltlose Vorwürfe zurück und bezeichnet diese als Beschuldigungen, die nicht unwidersprochen hingenommen werden könnten.

Die Verweigerung eines demokratischen, gleichen Wahlrechtes mit gleichem Stimmgewicht ist eine Tatsache. Durch die Bestimmungen des Apothekerkammergesetzes über die Personengleichheit der Delegiertenversammlung von Kammer und Gehaltskasse, gilt diese Feststellung auch für die Gehaltskasse. Unsere Darstellung ist weder haltlos, noch ist sie eine Beschuldigung, sondern sie ist einfach wahr und beschreibt Tatsachen.

... Abschaffung der Sonderzahlungen...?

Das Kapitel Sonderzahlungen ist rechtlich gesehen zu wesentlich, als es mit ein paar Nebensätzen abtun zu können. **Es bleibt nicht alles beim Alten!**

Es ist schon wahr, dass im Kapitel „Gehaltsschema“ auch das Wort Sonderzahlungen steht, im Kapitel „Auszahlung“ fehlt im Entwurf für das neue Gesetz jedoch die Bestimmung, dass neben dem Gehalt, der Entlohnung und der Familienzulagen auch Sonderzahlungen ausbezahlt sind. Dies war bisher als Anspruch der Besoldeten im Gesetz geregelt!

Wahr ist auch, dass der Präsident des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs und Autor des Editorials in pharmazie sozial 3 in der Vorstandssitzung der Gehaltskasse am 16.5. als Gast anwesend war. Dort musste er zur Kenntnis nehmen, dass die Bestimmungen über den Anspruch auf Sonderzahlungen aus dem Gesetz (§ 33alt, § 37neu) genommen werden, obwohl genau auf diese Bestimmungen im Kollektivvertrag der angestellten Apotheker im Kapitel „Sonderzahlungen“ verwiesen wird.

Das ist nicht nur als ein Eingriff in die Sozialpartnerschaft inakzeptabel, sondern

bringt Rechtsunsicherheit. Im Gehaltsgesetz über die Bezüge der Bundesbeamten wird sowohl das Recht auf Sonderzahlungen als auch die Auszahlung genau geregelt. Dieses Gehaltsgesetz ist die Grundlage für die Entlohnung der angestellten Apotheker. Auf den Schemata dieses Gesetzes beruht die Lebens-Netto-Vereinbarung!

die von uns gewünschte Arbeitszeitverkürzung geht meldemäßig ganz einfach in Zehnteln. Bei einer Arbeitszeitverkürzung ist ein Zehntel nicht mehr 4 Stunden, sondern eben weniger! Dann muss statt 172 Stunden eben pro Monat weniger gearbeitet werden.

In den Bestimmungen des neuen § 16 soll nun durch eine Verordnung des Bundesmi-

lage, Erzieherzulage, Wachdienstzulage, Truppendienstzulage, Truppenverwendungszulage, Kinderzulage, Teuerungszulagen).

(3) Außer den Monatsbezügen gebührt dem Beamten für jedes Kalendervierteljahr eine Sonderzahlung in der Höhe von 50 vH des Monatsbezuges, der ihm für den Monat der Auszahlung zusteht. Steht ein Beamter während des Kalendervierteljahres, für das die Sonderzahlung gebührt, nicht ununterbrochen im Genuß des vollen Monatsbezuges, so gebührt ihm als Sonderzahlung nur der entsprechende Teil. Als Monat der Auszahlung gilt bei Ausscheiden aus dem Dienststand jedenfalls der Monat des Ausscheidens aus dem Dienststand.

Leitl hat schon während seiner Zeit als oberösterreichischer Vize-Landeshauptmann mit Äußerungen aufhorchen lassen, mit denen VP-Obmann Wolfgang Schüssel wenig Freude hat, etwa als er vor einer VP-Klausur laut über das Ende der jetzigen Regelung des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes nachdachte. Die

Sollte bei den Sonderzahlungen wirklich alles beim Alten bleiben, dann kann das nur von einem unveränderten Gesetz garantiert werden, nicht von einem Delegierten- oder Vorstandsbeschluss in der Zukunft!

... Abschaffung der Blockmeldungen

Die Meldevorschrift in Zehnteln geht aus dem Gehaltskassengesetz, die Blockleistung in Halbtagen zu 4 Stunden aus dem Kollektivvertrag der angestellten Apotheker, vereinbart zwischen dem Apothekerverband und der Pharmazeutischen Reichsverband hervor und ist in § 15 des neuen Entwurfes wiederzufinden. Auch

ministers die Kollektivvertragsbestimmung außer Kraft gesetzt werden!

- a) Steht die Kollektivvertragshoheit über der Verordnung?
- b) Bleibt bei einer Veränderung alles beim Alten?

... Bescheiderlassung in der Besoldung ...

Die Bescheiderlassung in der Besoldung führt nur zu Problemen. Leidvoll erkannt bei der Aufrollung der Fälle der Biennialvorrückung-Neu. Zur Richtigstellung hätten die Laufbahnen aller Besoldeten bis zum 1.01.1994 aufgerollt werden müssen. Die Sperrwirkung der Bescheide über die Vorrückung verhindert sogar Fehlerberichtigung gesetzlosen Handelns für die Vergangenheit! Außerdem ist eine Berufungsfrist von 2 Wochen viel zu kurz. Ist das fair?

... fast keine Interessen der Angestellten wahrgenommen werden ...

Die Umwandlung der Zuschüsse zu den gesetzlichen Pensionen der angestellten →

ten Apotheker in die Zusatzaltersversorgung für alle ehemaligen Mitglieder der Pharmazeutischen Gehaltskasse, sofern diese mindestens 5 Jahre Mitgliedsbeiträge als vertretungsberechtigte Apotheker geleistet haben, ist keine Verbesserung für die angestellten Apotheker.

Beim Kapitel zum Rechtsanspruch steht noch immer das Wort: **gewähren!** Das heißt laut Duden: großzügigerweise geben!

Das Statut B wäre soweit in Ordnung, wäre es nach den Grundsätzen des Pensionskassengesetzes gemacht. Wenn das Alles war?

... Meldeverpflichtung für Familienzulagen ...

Diesem Kapitel ist ein eigener Artikel gewidmet.

... ATS 900.000,- erstritten ...

Dass der VAAÖ mit der **Forderung alle Zinsen** für die Mitglieder **in 3 Instanzen ob-siegt** hat, steht außer Streit, ebenso die im Rundschreiben Nr. 23 der Gehaltskasse angekündigte Vorgangsweise mit Verzögerung.

Also haben **wir** es erreicht!

Im letzten pharmazie sozial haben wir absichtlich keinen Hinweis darauf gegeben, wie es zu dem Sinneswandel und zu Rundschreiben Nr. 24 gekommen ist.

Wir werden den Grund nur auf ausdrücklichen Wunsch erklären.

Wir wollten und werden die Gehaltskasse nicht „mutwillig Schlechtmachen“! ☹

Folgende **aktuelle Informationsblätter** können von Mitgliedern angefordert werden:

- o „**Leitfaden für (werdende) Eltern**“ – die aktuellen Antworten auf arbeits- und sozialrechtliche Fragen zum Elternschaftsrecht inkl. Geldleistungen (Einarbeitung der Regelungen über das Kinderbetreuungsgeld in Vorbereitung)
- o „**Arbeitslos**“ – Rechte und Pflichten im Fall der Arbeitslosigkeit
- o „**Wissenswertes für Springer**“ – Ihr Tourneepaner bei Vertretungstätigkeit Erstellt unter Berücksichtigung der **allgemeinen Rechtslage** und der **Sonderbestimmungen für ApothekerInnen** aufgrund des Gehaltskassengesetzes.

Nehmen Sie dieses Service in Anspruch !

Die Inflation und unsere Einkommen

Beitrag von Hanns-Peter Glaser

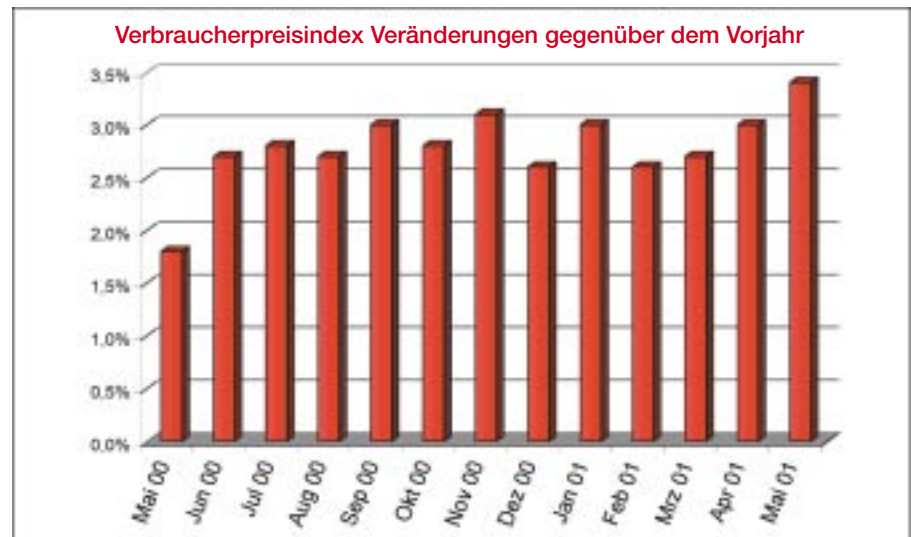
Wir haben uns im Herbst vorigen Jahres auf die Behauptungen der Politiker und des Apothekerverbandes, dass die Inflation ohnedies nicht über 2% im Durchschnitt des Jahres 2000 steigen wird, vertrauend mit einer Lohnerhöhung von annähernd 2,3% begnügen müssen.

Schon im Jänner was es klar, dass die Prognose nicht halten kann und wir nicht einmal ein Nullsummenspiel, sondern echte **Reallohnverluste** hinnehmen werden müssen.

Die Politiker meinten, es sei ja ohnedies nur das Erdöl, dass die Lebenshaltungskosten erhöhe, man solle daher den Index um die Energiekosten bereinigen.

Im Geldbörstel sind wir ganz ordentlich bereinigt worden. Wer von uns nicht gerade eine Bienniumvorrückung hatte, der weiß, wovon ich rede. Da haben die Fleischpreise, die Ambulanzgebühren, der Finanzminister und noch ein paar andere tief in unsere Taschen gegriffen.

In dem Diagramm ist die Entwicklung der Inflation über das letzte Jahr anschaulich zu verfolgen. So hoch war die Inflation zuletzt vor 8 Jahren! 3,4% im Mai 2001 sprechen bei einem Lohnabschluss von 2,3% eine deutliche Sprache. Eine Nach-



besserungsforderung auf die Zusage des Apothekerverbandes: „Es soll keine Reallohnleinbuße geben“ wurde rundweg abgelehnt.

Die heurige **Herbstlohnrunde** wird gewiss nicht ohne Dramatik verlaufen. Letztendlich verlieren beim Andrehen der Lohn-Preisspirale immer die Arbeitnehmer.

Eine besonders maßvolle Forderung von unserer Seite kann da nur erfolgen, wenn die Rahmenbedingungen dazu passen:

Etwa: Endlich **das neue Beamtengehalts-schemata anerkennen** und eine erste Stufe der Angleichung nachvollziehen. Auf diese Anpassung kann dann eine sehr maßvolle Gehaltserhöhung für das nächste Jahr aufgelegt werden.

Werte Kolleginnen und Kollegen, unterstützen Sie Ihre Interessenvertretung, die Ihre Gehälter für das neue Jahr verhandeln wird. Reallohnverluste können wir ein 2. Jahr nicht hinnehmen! ☹

Kindliche Wachstumsstörungen

Beitrag von Ulrike Mayer



Ulrike Mayer

Wenn Kinder nicht wachsen „wollen“, kann dies unterschiedliche Ursachen haben: Faktoren wie Vererbung, genetische oder vorgeburtliche Störungen, chronische Erkrankungen, Knochen-Aufbaustörungen oder Hormonstörungen können unter anderem Auslöser dafür sein.

Ursachen für Kleinwuchs

Die häufigste Ursache für Kleinwuchs ist eine entsprechende genetische Disposition: kleine Eltern haben zumeist auch kleine Kinder. Oft sind die Ursachen aber nicht nachvollziehbar oder haben organische Gründe, wie z.B. Hirnfehlbildungen oder Tumore.

Gar nicht so selten, so Dr. Schnabel von der Berliner Charité, sei auch die schlechte psychosoziale Situation eines Kindes als Ursache der Erkrankung. In einer solchen würde sich der Körper ganz einfach weigern, GH (Growth Hormon = Wachstumshormon) auszuschütten.

Das für das Wachstum verantwortliche Hormon wird, so lange man eben wächst, in der Nacht, während des Schlafes, ausgeschüttet. Ist das nicht so, wird das Wachstum verzögert oder gar gestoppt. Kleinwuchs ist die Folge.

Besorgte Eltern können heute aber auf exakte Diagnose-Möglichkeiten vertrauen. Diese reichen von der Feststellung des Wachstumsprozesses nach der Geburt bis hin zu radiologischen Verfahren („Handgelenks-Röntgen“) und einen „Hormon- bzw. Chromosomen-Check“ im Labor. Eine exakte Diagnostik ist wichtig, weil diverse Gründe für ein Nicht-Weiterwachsen auch ausgeschlossen werden müssen.

Liegt ein Wachstumshormonmangel vor, wird im Regelfall eine Ersatztherapie mit Wachstumshormonen eingeleitet.

Wie „funktioniert“ das Wachstumshormon?

GH ist ein Protein, das von der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) produziert wird. Die Freisetzung bzw. Sekretion von GH wird durch einen Botenstoff („Messenger“) bewirkt, das sogenannte Growth Hormon Releasing Hormone (GHRH), das vom Hypothalamus, einem Teil des Zwischenhirns, abgegeben wird.

Das als Reaktion auf GHRH freigesetzte GH gelangt darauf in den Blutstrom und wird zur Leber und zu allen anderen Körpergeweben transportiert. GH stimuliert das Gewebe zur Bildung eines weiteren Botenstoffes, des sog. Insulin-like Growth Factor 1 (IGF 1), der wiederum die Zellteilung in den Epiphysenfugen der Knochen anregt. Dadurch nimmt deren Länge und damit die Größe eines Kindes insgesamt zu.

Moderne Injektionshilfen sind patientenfreundlich

Mittels moderner Arzneimittel zur Hormonsubstitution, die heute überwiegend rekombinant (genetisch) hergestellt werden und über eine große Zuverlässigkeit und Reinheit verfügen, kann das fehlende Wachstumshormon ersetzt werden, mit dem Erfolg, dass Wachstum stattfindet.

Die Verabreichung des Wachstumshormons ist mittels Injektion oft über Jahre hinweg täglich notwendig. Moderne Injektions-

Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen in Wien

wann: Mittwoch, 8. August 2001, ab 18.30 Uhr,

wo: Café Mozart bei der Oper,

1010 Wien, Albertinaplatz 2

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

„Wie anstrengend sind Ihre
Nachtdienste?
Sprechen wir darüber!“

Ich freue mich auf Ihr Kommen.

Mag. pharm. Ulrike Mayer

Vizepräsidentin

nächster Termin 2001:

12. September

hilfen, wie „Pens“, bei denen die Nadel beim Stechen nicht sichtbar ist, erleichtern die Anwendung.

„Die Nadel“ ist nämlich oft bei Kindern – aber auch bei Erwachsenen – ein Grund zur Ängstlichkeit und damit manchmal sogar Anlass zur Therapie-Verweigerung.

Serono hat vor wenigen Wochen mit dem „Saizen Oneclick“ eine neue Applikationshilfe in Pen-Form herausgebracht, die auch von den Patienten geschätzt wird. Jakob Wurmbäck von der österreichischen Selbsthilfegruppe „Die Drüse“ und selbst Betroffener: „Der neue Pen vereint viele Vorteile in sich.

So ist natürlich die Unsichtbarkeit der Nadel sehr angenehm, das Mischen des

gefriergetrockneten Hormons mit einem Lösungsmittel vor der Injektion ist viel einfacher geworden und – ein ebenfalls großes Plus – es kann die eingestellte Dosis falls nötig auch korrigiert werden.“ In Deutschland ist diese neue Pen-Form seit kurzem zugelassen; für Österreich wird die Registrierung in den nächsten Wochen erwartet.

Ohne Patienten-Schulung geht es nicht!

Wichtig ist jedenfalls die Patienten-Schulung: Die Stichtiefe ist individuell mit dem behandelnden Arzt abzusprechen, ebenfalls die Dosis.

Kinder erlernen die Handhabung des Pens innerhalb weniger Tage. Und wenn sie dann noch an dem „Serono-Drachen“, einem putzigen Stofftier, üben dürfen, sollte auch die letzte Scheu vor der notwendigen Selbstinjektion gewichen sein.

„Eine solche Therapie sollte so früh wie möglich begonnen werden“, sagte Dr. Dirk Schnabel von der Universitätsklinik Charité in Berlin bei einem Journalisteneminar der Firma Serono in München.

Ist die Pubertät einmal erreicht, kann es zu spät sein, um den gewünschten Erfolg noch zu erzielen. ↻

Adipositas: Medikamentöse Therapieformen sehr sinnvoll?

Bericht von Sonja Specht

Epidemiologischen Studien zufolge leiden weltweit 1,2 Milliarden Menschen an Fettleibigkeit. In Österreich schätzt man, dass vier von zehn Menschen übergewichtig sind.

Die steigenden Zahlen sind alarmierend, und es besteht kein Zweifel darüber, dass, ebenso wie in Entwicklungsländern ernährungsbedingte Mangelerscheinungen eine häufige Krankheitsursache darstellen, in den Industriestaaten die Lebenserwartung großer Teile der Bevölkerung durch Übergewicht infolge Überernährung verringert wird.

Ab einem Gewicht von mehr als 20% über dem Sollgewicht kommt es zu einer signifikanten Zunahme der Gefahren von kardiovaskulären Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall).

Zudem haben Fettleibige ein höheres Risiko, an einem Tumor zu erkranken. Schon eine Gewichtsreduktion von 5-10% korreliert mit einer deutlichen Abnahme bekannter Risikofaktoren.

Sämtliche Erkrankungen sind mit Adipositas assoziiert und kommen daher als Ursache

für eine erhöhte Letalität übergewichtiger Personen in Betracht:

- **Koronare Herzkrankheit**
- **Schlaganfall**
- **Diabetes mellitus**
- **Arterielle Hypertonie**
- **Arthrose**
- **Malignome**

Höchste Aufmerksamkeit gilt der Tatsache, dass die Wahrscheinlichkeit, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken bei adipösen Männern um das 40fache und bei übergewichtigen Frauen um das 90fache im Vergleich zu Normalgewichtigen erhöht ist.

Erschreckend ist der Anstieg der Adipositas bei Kindern. Der Präsident der Österreichischen Adipositas-Gesellschaft, Univ. Prof. Dr. Hermann Toplak, sieht als Ursachen des Anstiegs der Fettleibigkeit bei Minderjährigen falsche Lebensweise und Bewegungsmangel.

Mit dem Motto „Park statt Bildschirm“ sollten vor allem auch Lehrer vermehrt sensibilisiert werden.

Ein erfolgreiches Therapiekonzept der Adipositas stützt sich auf 5 Prinzipien:

1. Nahrungsumstellung:

Eine hypokalorische Ernährung, bei der allerdings ausreichende Mengen an essentiellen Stoffen zugeführt werden, bildet die Basis für die Behandlung von Übergewicht. Eine langfristige, konsequente Umstellung der Ernährungsgewohnheiten stellt eine wesentliche Voraussetzung dar.

2. Bewegungstherapie:

Einem vermehrten Energieverbrauch in Form von regelmäßigen Sporteinheiten pro Woche kommt große Bedeutung zu.

3. Verhaltenstraining:

Man schätzt den Anteil der unter schweren psychischen und psychosomatischen Begleiterkrankungen Leidenden auf 30-40%. Eine spezielle Betreuung ist hier von besonderer Wichtigkeit.

Allgemein erweist sich eine Analyse des bisherigen Essverhaltens und eine Evaluierung der auslösenden Situationen als hilfreich.

4. Chirurgische Maßnahmen:


Bei Versagen herkömmlicher Therapie- ↻

versuche kommen reversible chirurgische Verfahren in Betracht.

5. Medikamentöse Therapie:

Im Rahmen der Arzneitherapie haben die Arzneistoffe Orlistat (Xenical) und Sibutramin (Reductil) in Langzeitstudien gute Wirksamkeit bewiesen.

Während Orlistat seine Wirkung überwiegend im Darmlumen durch Hemmung der Lipasen ausübt, verfügt Sibutramin über einen zentralen Wirkmechanismus. Sibutramin bewirkt durch die Hemmung der Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme eine verminderte Nahrungsaufnahme und einen erhöhten Energieverbrauch.

Zusammenfassend sei erwähnt, dass Übergewicht vor allem ein Resultat der starken Veränderung unseres Lebensstils während der letzten Jahrzehnte darstellt. Die genetische Vorgabe, Energie von übermäßigem Nahrungsangebot in Form von Körperfett zu speichern, war einst ein Selektionsvorteil während längerer Hungerperioden. 

Hilfe mit Schönheitsfehlern

In der letzten Pharmazie Sozial Nr. 13/2001 S.11 haben wir darauf hingewiesen, welche unliebsamen Folgen es haben kann, wenn man Änderungen von persönlichen Daten der Gehaltskasse nicht meldet.

Der Fall!

Eine Kollegin, die als Alleinerzieherin seit Jahren die große Haushaltszulage bezog, meldete ihre bereits vor Jahren vollzogene Scheidung erst kürzlich, da sie den Zusammenhang zwischen verheiratet oder geschieden und dem Bezug der großen Haushaltszulage nicht erkannte.

Die **Rückforderung der großen Haushaltszulage** im Ausmaß von über ATS 60.000,- **folgte auf dem Fuß**. Aufgrund ihrer persönlichen Situation sah sich die Kollegin geschockt dem finanziellen Ruin gegenüber.

Um keine Frist zu versäumen (die Berufungsfrist gegen Bescheide der Gehaltskasse beläuft sich auf max. 2 Wochen), **brachten wir vom VAAÖ für die Kollegin die Berufung ein**, gleichzeitig wurde aber eine Kulanzlösung betrieben, die – dankenswerter Weise – auch zustandekam: der Kollegin wurde ein namhafter **Betrag aus dem Wohlfahrts- und Unterstützungsfonds in Aussicht gestellt**, sodass nur ein kleiner Restbetrag zur tatsächlichen Rückzahlung verblieb.

Voraussetzung war die **Zurückziehung der Berufung**.

Dies erfolgte durch uns unter der Bedingung, dass die Kulanzabwicklung wie in

Aussicht genommen durchgeführt werden würde. Die Kollegin war sehr erleichtert und dankbar, und wir legten den Fall zu den Akten.

Wenige Tage später erreichte uns ein



Anruf besagter Kollegin, die völlig aufgelöst berichtete, dass **die Gehaltskasse** unter Bezugnahme auf die Zurückziehung der Berufung nun einen etwa ATS 10.000,- **höheren Betrag**, als sich aufgrund der Kulanzlösung ergeben hatte, **einfordere**.

Was war geschehen?

Bei der ursprünglichen Berechnung des rückgeforderten Betrages war offenbar auf die mit den Sonderzahlungen ausbezahlten Haushaltszulagen vergessen worden. Ohne mit der Wimper zu zucken und **ohne jede Erklärung für diese Mehrforderung** anzuführen, wurde der Kollegin die Differenzsumme abverlangt und **deren Einbehalt vom nächsten Gehalt angekündigt**.

Erst durch eine neuerliche **Intervention des VAAÖ** wurde das **Problem** seitens der Gehaltskasse **bereinigt**, sodass die Kollegin nun so gestellt ist, wie anlässlich der Zurückziehung der Berufung vereinbart.

Die unliebsame Überraschung!

Es wurde also die große Haushaltszulage, die einer geschiedenen Alleinerzieherin in gleicher Höhe zugestanden hätte wie einer verheirateten, zurückgefordert. Dies geschah aus rein formalrechtlichen Gründen der Bescheidstrenge wegen verspäteter Bekanntgabe der Scheidung, was für den juristischen Laien völlig unverständlich ist. Letztlich wurde die **Kollegin entgegen der getroffenen Zusage und ohne jede Erklärung für die Abweichung zur Rückzahlung aufgefordert**.


Dies obgleich die nach unserer Intervention erzielte Lösung durchaus von der Gehaltskasse nach dem Erkennen des intern zu verantwortenden Rechenfehlers von sich aus

hätte vorgenommen werden können, ohne die **Kollegin** in Unruhe zu versetzen, und ihr das **Vertrauen in die Gehaltskasse restlos zu nehmen**.

Bleibt die Frage: Wäre seitens der Gehaltskasse der Betrag tatsächlich einbehalten worden, wenn sich die Kollegin nicht nochmals an uns gewandt hätte?

Es ist zu befürchten, dass die Antwort ja lautet.

Es drängt sich die Frage auf: **Wer schützt die Interessen der angestellten Apotheker in der Gehaltskasse?**

Ergreifen Sie bei Problemen die vom VAAÖ angebotene Hilfe! 

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Sicher ist Ihnen als aufmerksamen Lesern unserer PHARMAZIE SOZIAL aufgefallen, dass in den letzten 4 Ausgaben keine Rubrik LESERFORUM erschienen ist. Ursache dafür ist, dass im vergangenen Halbjahr einfach keine Briefe bei uns eingelangt sind. Ich bin mir nicht im Klaren, ob dies ein

die sich wirklich für die angestellten Apotheker einsetzen, aus den eigenen Reihen die Anerkennung versagt und der Meinungsaustausch verwehrt wird. Dabei meine ich: Die „Pflichten“ eines Mitglieds können sich doch nicht darin erschöpfen, brav den Mitgliedsbeitrag zu

Zunächst die Wortmeldung einer Kollegin aus Graz:

Da Sie, liebe Kollegen vom VAAÖ die einzigen sind, die etwas für die angestellten Apotheker tun und auch viel erreicht haben (wofür ich Ihnen einmal danken muss), so bin ich auch jetzt der Meinung, dass Sie sich - wie Sie es vorhaben - dafür einsetzen sollen, dass die Verzugszinsen FÜR ALLE gezahlt werden.

positives oder negatives Zeichen für die Vereinsarbeit ist: positiv, weil unsere Mitglieder mit der Tätigkeit der Funktionäre einverstanden sind und es nichts zu kritisieren gibt oder negativ, weil denjenigen,

bezahlen, einen Delegierten zu wählen und dann für die restlichen 5 Jahre einer Funktionsperiode in der Versenkung des häuslichen Lehnstuhls zu verschwinden. Wie soll es denn offenkundig werden, wo

Probleme auftauchen oder welche Projekte vorangetrieben werden sollen, wenn sich so viele Mitglieder in vornehmer Zurückhaltung üben und zu allem schweigen?

Um so erfreulicher ist es, dass jetzt innerhalb weniger Tage ein ganzes Geschwader von Leserbriefen bei uns gelandet ist. Anlass dafür ist das Urteil des Obersten Gerichtshofes, wonach die Gehaltskasse sehr wohl Zinsen dafür zu bezahlen hat, dass die Nachzahlungsbeträge aus Anlass der falschen Teilzeitvorrückungsberechnung seitens der Gehaltskasse verspätet überwiesen wurden.

Stellvertretend für alle eingelangten bringe ich Ihnen drei Schreiben zur Kenntnis. Name und Adresse der Absender liegen - wie immer - in der Redaktion auf.

Wie nicht anders zu erwarten, wird in allen Briefen und Postkarten der verständlichen Freude über mehr Gerechtigkeit in der Pharmazie und mehr Geld am Konto Ausdruck verliehen. Auch wurde das beharrliche Bemühen des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs anerkannt und bedankt.

Bedenklich erscheint mir und anderen allerdings die Rolle, die die Pharmazeutische Gehaltskasse in beiden Angelegenheiten gespielt hat. Deshalb zur Auffrischung noch einmal kurz die Fakten:

Gleichbehandlung

Schon Ende 1995 war durch ein Gutachten der Gleichbehandlungskommission im ↔

APOBANK

- Business
- Privat
- Studenten-Service
- und mehr über uns und Produkte

erfahren Sie auch unter <http://www.apobank.at>

Wir freuen uns über Ihren Besuch

Österreichische Apothekerbank

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





Mag. pharm.
Herbert Alex

Bundeskazleramt klar, dass die praktizierte Teilzeittvorrückung für angestellte Apotheker dem Gleichheitsgrundsatz (Gleiches Entgelt für gleiche Arbeit) widerspricht.

zum Sankt Nimmerleinstag) diskriminiert hätte!

Verzugszinsen

In ihrem Rundschreiben Nr. 23 bemerkt die Pharmazeutische Gehaltskasse, dass sie in der Frage der Zinsen ausgewogen die Interessen der angestellten Apotheker berücksichtigt hätte. Tatsache ist vielmehr, dass sie die berechtigten Forderungen nach Zahlung von Verzugszinsen bestritten hat, und zwar mit dem Hinweis, dass im Gehaltskassengesetz nichts von

Überlegungen

So weit die für uns Angestellte Apotheker frustrierenden Tatsachen. Um aber hier nicht allzu sehr meine persönliche Meinung hervortreten zu lassen, schlage ich folgendes vor:

Die verehrten Leser mögen sich selbst ein Bild darüber machen, wie weit die Gehaltskasse, die bekanntlich als Sozialinstitut zu Gunsten und Nutzen der Angestellten gegründet wurde und von Anfang an die Aufgabe hatte, die Vorteile der Selbstständigen aus dem Konzessionssystem zu kompensieren, den angestellten Apothekern überhaupt noch Vorteile bringt oder diese begünstigt.

Sie mögen darüber nachdenken, wie sehr die „Einzig legitimierte Vertreter der angestellten Apotheker in Kammer und Gehaltskasse“ wirklich Angestelltenpolitik betreiben oder aber den Ideen der Selbstständigen zum Durchbruch verhelfen.

Die verehrten Leser mögen schließlich selbst die Antwort darauf finden, ob es wirklich notwendig war, dass sich die ehrwürdige Institution Pharmazeutische Gehaltskasse in zwei wesentlichen Entscheidungen bis auf die Knochen blamiert hat. Und ob es vertretbar war, dass diese Körperschaft, die von uns allen Zwangsmitgliedsbeiträge einhebt, andererseits

Eine Kollegin aus Wien bedauert:

Leider hatte ich es verabsäumt, mich der Klage gegen die Gehaltskasse anzuschließen. Natürlich bin ich der Ansicht, dass auch allen anderen Kolleginnen und Kollegen eine Nachzahlung der Gehaltsdifferenzen – nicht nur seit 1998 – zusteht. Hiermit möchte ich Ihnen diese meine Auffassung mitteilen und Sie bitten, für uns weiterzukämpfen.

1.) Damals sahen die Selbstständigen Apotheker in der Gehaltskasse keinen Handlungsbedarf, obwohl er von der Seite der Angestellten Apotheker eingefordert wurde!

2.) Spätestens im Juni 1998 war durch das EuGH-Urteil HILL/STAPLETON dokumentiert, dass die anachronistische Teilzeittvorrückung geltendem EU-Recht widerspricht. Wieder verharrte die Gehaltskasse in selbstauferlegter Untätigkeit.

3.) Erst durch das von uns erwirkte Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs wurde sie gezwungen, bestehendes Recht auch wirklich anzuwenden.

4.) Besonders deutlich bestätigte der Direktor der Gehaltskasse den wahren Geist innerhalb dieser Körperschaft: Er gab zu, dass **ohne Bestreben des (damaligen) Reichsverbandes trotz bestehendem Unrecht die Gehaltskasse nichts in Richtung Gleichbehandlung unternommen hätte**. Das bedeutet, dass die öffentlich-rechtliche und dem Recht unterworfenen Körperschaft weiterhin teildienstleistende angestellte Apotheker (wahrscheinlich bis

Verzugszinsen steht. Da lachen doch die Hühner! Ist ihr denn nicht die allgemeine Rechtslage bekannt, wonach für vorent-

Ein Kollege geht mittels E-Mail auf die Hintergründe ein:

Selbstverständlich teile ich Ihren Standpunkt, dass die Gehaltskasse Zinsen zu zahlen hat. Wenn auch in meinem Fall keine große Summe zustande kommen wird, so soll doch durch eine solche Bestimmung die Gehaltskasse dazu angehalten werden, für Ihre Mitglieder tätig zu werden. Ich habe den Eindruck, dass die Gehaltskasse (= die dort tätigen Personen) vor allem daran interessiert sind, möglichst wenig an Angestellte Apotheker auszuzahlen. Und wenn, dann mit maximaler Verzögerung und in minimalster Menge. Dabei erbringen Angestellte Apotheker Leistungen, die ganz bestimmt nicht auf solche Art zustande kommen.

haltene Zahlungen selbstverständlich Zinsen vorgesehen sind.

Oder darf man etwa bei Rot eine Kreuzung überqueren, nur weil das nicht im Gehaltskassengesetz steht?

Geld für Prozesse durch alle Instanzen ausgibt, deren negativer Ausgang von allem Anfang an klar absehbar war.

Mit kollegialen Grüßen
Mag.pharm. Herbert ALLEX ✉

Fortsetzung von Seite 2

sind genauso viele wie bei Diabetes. – Psoriasis ist eine Krankheit des Immunsystems und eine Erbkrankheit im weitesten Sinn, die sich durch eine Schuppung bzw. Verdickung der Haut äußert. In Familien mit genetischer Veranlagung tritt sie häufiger auf als sonst. Und obwohl die Forschung auf Hochtouren läuft, verlief die Suche nach einen „Psoriasis-Gen“, das Aufschluss über die wahren Ursachen bringen könnte, bislang vergeblich. Psoriasis kann in jeder Lebensphase auftreten. Beim sog. „Typ 1“ manifestiert sie sich um das achte Lebensjahr herum, oft

in Folge einer Streptokokken-Infektion, wobei es bei einem einzigen „Schub“ bleiben kann und durch Antibiotika gut behandelt ist.

Die Psoriasis vom Typ 2 hingegen tritt im Regelfall um das 50. Lebensjahr auf. Psoriasis, so Univ. Prof. Dr. Clemens Rappersberger von der Wiener Krankenanstalt Rudolfstiftung, muss jedoch genau beobachtet und jedenfalls individuell behandelt werden.

Leichtere Formen können sich verschlechtern, in machen Fällen kann die Krankheit auch lebensbedrohliche Formen annehmen.

Vor Stigmatisierung Ausgrenzung

Psoriasis beeinträchtigt davon Betroffene auf vielfache Art und Weise: Da die Krankheit im wahrsten Sinn des Wortes „auf der Haut zu Markte getragen wird“ und – zugegebenermaßen – keineswegs ansehnlich aussieht, ist für viele Patienten schon allein das „Verstecken“ ihres Leidens eine arge Belastung.

Tritt die Krankheit am Kopf oder an den Händen auf, sind soziale bzw. berufliche Schranken oft schnell gesetzt. Da Psoriasis heute in Österreich sogar noch in der Badeordnung 2001 zu den „ekeleerregenden Krankheiten“ zählt, ist z.B. in einem öffentlichen Bad der Bademeister durchaus berechtigt, Schuppenflechte-Patienten des Bades zu verweisen.

„Viele Betroffene treibt diese Stigmatisierung geradezu in die Isolation oder in Abhängigkeiten, wie z.B. von Alkohol“, schildert Christa Mayer, Obfrau der seit 20 Jahren aktiven Selbsthilfegruppe PSO Austria. Sie fordert deshalb parallel zur medizinischen Betreuung der PatientInnen auch eine sozialpsychologische Therapie.

Therapiemöglichkeiten „nach Maß“

Als Therapiemöglichkeiten der Psoriasis kommen topisch anwendbare Cortisonpräparate (Salben) genauso in Betracht wie Vitamin D3-Analoga.

Als systemische Therapieformen stehen eine Bestrahlungstherapie mit UVA- und UVB-Licht, sowie in Arzneiform u.a. Zytostatika, Immunsuppressiva, Retinoide (d.s. Medikamente, die Derivate von Vitamin A enthalten), sowie – seit relativ kurzer Zeit – auch Immunmodulatoren zur Verfügung.

Vor Arzneimitteln aus dem Internet warnt Rappersberger: „Vulkanasche und Kakteen-Extrakte sind sicherlich kein Mittel der Wahl bei Psoriasis!“

Patientenbedürfnisse auch bei der Behandlung nicht vergessen!

Speziell für Schuppenflechte-PatientInnen, die im Arbeitsleben stehen, sei das medizinische Betreuungsangebot mangelhaft. Nur wenige Dermatologen verfügten über Bestrahlungsgeräte, kaum eine Spitalsambulanz würde Arbeitszeiten der Patienten berücksichtigen.

„Das muss sich ganz einfach ändern“, so Christa Mayer, „denn auch Psoriatiker müssen auf ihren Beruf Bedacht nehmen – sonst kann es nämlich sein, dass der Job weg ist!“


Praxis-Tipps: Hautpflege gehört dazu

„In der Bevölkerung wächst mittlerweile das Wissen um Psoriasis“, sagt Mayer, zweifellos ein Verdienst der Aktivitäten ihrer Gruppen. Dennoch suchen viele Schuppenflechte-Patienten die Hilfe der Selbsthilfegruppe.

„Besonders junge Menschen haben mit ihrer Krankheit Probleme“, betont Mayer, die selbst seit dem 23. Lebensjahr Psoriatikerin ist, „doch auch Menschen, die seit vielen Jahren an Psoriasis leiden, holen sich von uns Rat, Hilfe und praktische Tipps“.

Besonderes Augenmerk müssen Schuppenflechte-Betroffene auf eine ausreichende Hautpflege legen, um Hauttrockenheit und den damit verbundenen unangenehmen Juckreiz zu unterbinden. Bei der Verwendung von Pflegeprodukten kann es manchmal zu unangenehmen Begleiterscheinungen wie allergischen Reaktionen, kommen.

BOOTS Healthcare hat daher mit dem Arzneimittelunternehmen Hermal eine einheitliche, aufeinander abgestimmte, Pflegeserie entwickelt (Handelsname: aqeo™), die täglich angewandt werden kann und die auf die speziellen Bedürfnisse von Schuppenflechte-PatientInnen Bedacht nimmt. Sie umfasst Produkte zur Reinigung und Pflege und wird durch ein Haarshampoo abgerundet.

Die Pflegeserie ist in österreichischen Apotheken erhältlich. 

Impressum:

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

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

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

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

Druck: Elbemühl Druck und Verlag GmbH & Co KG. Die Zeitschrift erscheint sechsmal im Jahr. Der Bezugspreis beträgt S 150,- inkl. MWSt. jährlich.

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

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

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



Die Landesgruppe
Wien lädt Sie herzlich
ein die Ausstellung

„Tibet“

in der Schallaburg zu
besuchen.

TERMIN: 11. August 2001 um 13.00 Uhr

TREFFPUNKT: vor dem Apothekerhaus, 9., Spitalgasse 31
danach gemeinsame Abfahrt mit einem Autobus zur Schallaburg

FÜHRUNG: Dr. Johann Wieninger,
Curator der Ostasiensammlung

ABSCHLUSS: gemütliches Beisammensein

ANMELDUNG: **ACHTUNG, BEGRENZTE TEILNEHMERZAHL!!!**
Die Anmeldungen werden nach dem
Einlangen in der Kanzlei gereiht.
**Bitte bis spätestens 1. August 2001 unter
Tel.: 01/404 14-410 bei Frau Dimitrijevic anmelden.**
Es ist auch ein **Unkostenbeitrag** hierfür
zu entrichten.
Näheres erfahren Sie bei der Anmeldung
in der Verbandskanzlei.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Mag.pharm. Esther Schwaiger
Mag.pharm.Mag.iur. Albert Ullmer
Landesgruppe Wien

Besuch im Kunsthistorischen Museum

El Greco – Ausstellung

Beitrag von Hanns-Peter Glaser

Am 21. Juni veranstaltete die Landesgruppe Wien des Verbandes Angestellter Apotheker Österreichs eine Führung durch die Ausstellung von Gemälden eines Künstlers, dessen Werke in Österreich noch nie gezeigt wurden.

Zu Beginn des Abends begrüßte Kollege Albert Ullmer die zahlreichen Teilnehmer,

teilt in 3 Gruppen, die Ausstellung unter Leitung von 3 fachkundigen Führern besucht.

El Greco, 1541 in Kreta als Domenikos Theotokopoulos geboren, begann seine Künstlerkarriere in Kreta als Ikonenmaler. Seine späteren Wanderjahre führten ihn nach Venedig und Rom, in die Kunstme-

Stiles mit der Kunst der italienischen Malerei des 16. Jahrhunderts und dem Ausdruck echter religiöser Empfindung gelungen ist.

El Greco, der sich in seinen Stilmitteln nicht den damaligen akademischen Regeln unterwarf und in seinem Innersten ein „revoltierendes“ Künstlerleben führte, gilt zu Recht als Stammvater der Moderne.

Ein Grieche im spanischen Toledo hat schon im 16. Jahrhundert eine künstlerische Vision erkennen lassen, die erst 300 Jahre später Künstler wie Paul Cezanne und die Gruppe „der blaue Reiter“ wieder aufgegriffen haben.



El Greco, Laokoon, um 1610
Washington,
National Gallery of Art

die sich beim Eröffnungsbuffet eingefunden haben und stellte die Wichtigkeit von geselligen und kulturellen Veranstaltungen neben den beruflichen und sozialpolitischen Aufgaben des Verbandes dar.

Sein besonderer Dank galt unserer neuen Delegierten, Kollegin Ursula Groh, die ihre Idee tatkräftig umsetzte und die Organisation der Veranstaltung inne hatte.

Die 70 Teilnehmer haben danach, aufge-

tropolen des Abendlandes, wo die Auseinandersetzung mit den Werken Tizians und Tintoretts seine Wandlung vom byzantinischen Ikonenmaler zu einer der herausragendsten Gestalten der abendländischen Malerei einleitete.

Seine Wege führten in 1577 nach Toledo, wo ihm am Sitz der gegenreformatorischen Bestrebungen der katholischen Kirche die Verschmelzung des alten byzantinischen

Anhand von rund 40 Meisterwerken zeigten die engagierten Führer die stilistische Entwicklung des Künstlers, der auf Grund der Einzigartigkeit seines Werkes, besonders wenn man bedenkt, dass El Greco im 16. Jhd. lebte, mit Recht als einer der größten Künstler des Abendlandes gilt.

Der Schlussapplaus galt nicht nur den fachkundigen Führern, sondern auch dem großartigen Werk des Künstlers. ☘

S 16

Neues Inserat
kommt als Film

von

Hr. Braun