



Die Zeitschrift der angestellten Apotheker

pharmazie

sozial

€ 2,18 · Ausgabe 1/2003



Schwerpunkte

Neues aus der Pharmazie 2

Editorial 3

Arbeitsrecht

Die aktuelle arbeitsrechtliche Anfrage –
zuschlagsfreie Mehrstunden oder
zuschlagspflichtige Überstunden,
Stammtisch NÖ 4-5

Sozialpolitik

Kollektivvertragsverhandlungen
für 2003 6

Verbandspolitik

Die in der 88. Delegiertenversammlung,
beschlossenen u. damit anzuwendenden
Satzungsänderungen im Detail 7

Sozialpolitik

Der Kollektivvertrag hat Zukunft,
Stammtisch Wien 8-9

Arbeitsrecht

Kündigungsfreistellung bei befristetem
Dienstverhältnis – Judikat des OGH
weiter gültig! 10
Fortbildung: Sozialmaßnahmen ... 11

Gesundheit

Psychische Erkrankung ADHS,
Stammtisch Innsbruck 12-13
Indoor-Allergien zeigen stark
zunehmende Tendenz 14-15

Impressum, Erster ÖGPhyt-Preis .. 15

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

□ Parkinson

Therapie mit Dopamin – Agonisten anstelle von Levodopa:

Morbus Parkinson ist eine Erkrankung des Zentralnervensystems, die vor allem durch Bewegungsstörungen gekennzeichnet ist. Typische Symptome sind Bewegungsverlangsamung, Muskelsteifheit und grobschlägiges Zittern. Die Ursache ist ein Dopaminmangel in einem bestimmten Areal des Gehirns. Dopamin ist einer der so genannten Neurotransmitter, die die Signale für Bewegungsabläufe übermitteln.

Die Häufigkeit der Erkrankung nimmt mit dem Alter zu. Von den über 60-Jährigen leiden 1%, in der Altersgruppe über 80 fast 3% daran. Die Krankheit kann aber auch schon in jüngeren Jahren auftreten.

Lang und kontinuierlich wirksam

Die Behandlung der Parkinson-Erkrankung zielt in erster Linie darauf ab, den Dopaminmangel zu kompensieren. Das hier über viele Jahre eingesetzte, dem Dopamin am ehesten entsprechende Therapeutikum der Wahl stößt jedoch nach längerer Therapiedauer an seine Grenzen.

Nach etwa fünf Jahren lässt die Wirkung nach und die Patienten leiden gehäuft an Schwankungen der Beweglichkeit, so genannten Fluktuationen. Der Grund für die nachlassende Wirkung und diese „Wearing-off-Phänomene“ ist laut neueren Forschungen die quasi stoßweise Stimulierung der Dopamin-Rezeptoren im Gehirn, welche nicht der natürlichen, konstanten Stimulierung entspricht.

Erfolgreiche Suche nach neuen Behandlungsmöglichkeiten

Diese mit der Langzeiteinnahme von Levodopa verbundenen unerwünschten Wirkungen gaben den Anstoß zur Suche nach neuen Behandlungsmöglichkeiten des Morbus Parkinson im Frühstadium. In Laborversuchen und klinischen Studien erforschte man die Vorteile von Dopamin-Agonisten als mögliche Alternativtherapie.

Die eine Studie befasste sich mit dem Wirkstoff Cabergolin (Cabaseril®): Hier kam es zu weniger motorischen Komplikationen (Dyskinesien) als bei herkömmlicher Therapie mit Levodopa.



Die andere, 2 Jahre lang laufende Vergleichsstudie mit dem Dopamin-Agonisten Pramipexol aus dem Hause Boehringer Ingelheim (Handelsname: Sifrol) versus Levodopa zeigte, dass bei Parkinson-PatientInnen im Frühstadium, die mit Pramipexol behandelt wurden, die Inzidenz von motorischen Komplikationen signifikant geringer war als bei PatientInnen, die Levodopa erhielten.

Der klinische Benefit durch die Anwendung von Dopamin-Agonisten, so zeigten sich die Experten beim EFNS-(European Federation of Neurological Societies-)Kongress in Wien einig, ist vergleichbar mit dem Nutzen von Levodopa bei PatientInnen im Stadium I und II der Parkinson'schen Erkrankung.

Mit einer mehr als 50%igen Wahrscheinlichkeit können diese PatientInnen über drei Jahre mit einer Dopamin-Agonisten-Monotherapie, die mit weniger motorischen Komplikationen und damit mit einer höheren Lebensqualität verbunden ist, zufrieden stellend behandelt werden.

Sie sind also eine gute, moderne Alternative zur Behandlung mit Levodopa.

□ GSK: Produktionseinstellung von Ervevax®

Das Ziel der WHO, eine Therapie von Masern, Mumps und Röteln zu erreichen, verlangt eine Durchimpfungsrate von 92–95%. Aus diesem Grund wurde 1998 eine zweimalige Impfung aller Kinder mit einer Masern-Mumps-Röteln-Vakzine im österreichischen Impfplan festgelegt. Die Nachfrage nach dem Röteln-Lebendvirus-Impfstoff Ervevax® ist seither rückläufig. Da auch der weltweite Bedarf rückläufig ist, wurde die Produktion von Ervevax® eingestellt. Der Impfstoff kann daher ab sofort nicht mehr ausgeliefert werden.

Alternativer Impfstoff: Priorix®

Als Alternative steht der Masern-Mumps-Röteln-Lebendimpfstoff Priorix® zur Verfügung, der für Kinder ab einem Jahr und Erwachsene zugelassen ist. Priorix® vereinigt neben einer sehr guten Verträglichkeit folgende Vorteile: Gleichzeitige Vakzinierung gegen Masern, Mumps und Röteln mit nur einem Stich, was für das Ziel einer hohen Durchimpfungsrate gegen diese Infektionskrankheiten wichtig ist. Die systemischen Nebenwirkungen durch Priorix® entsprechen denen bei getrennter Gabe der einzelnen Impfstoffkomponenten. Auf Grund eines anderen pH-Wertes ist Priorix® vor allem für den Einsatz bei Kindern gut geeignet.

Liebe Leserinnen, liebe Leser!



Was wird uns das Jahr 2003 bringen?

Wir blicken auf ein ereignisreiches Jahr 2002 zurück. Was ist nicht alles passiert! Es begann mit dem Abschied vom Schilling, der aber noch immer in unseren Köpfen ist.

Dann kam die Reform der Abfertigung, die uns sehr lange und intensiv beschäftigt hat.

Auch 2003 wird dieses Thema noch für Diskussionen sorgen.

Positiv sei hier vermerkt, dass die von uns vorangetriebene Suche nach einer Mitarbeitervorsorgekasse für alle Apothekenbetriebe mit einer gemeinsamen Empfehlung aller Standesorganisationen abgeschlossen werden konnte. Bei einer Kasse bleiben zu können, egal, ob man mehrere Dienstgeber gleichzeitig oder hintereinander hat, ist für jeden vorteilhaft, kostengünstig und leichter zu kontrollieren.

Beim allfälligen Wechsel von Abfertigung alt ins neue System, muss man sich gut überlegen, ob der Wechsel wirklich Vorteile bringt. Ohne gründlich abzuwägen, sollte niemand einem Wechsel zustimmen. Wenden Sie sich an uns! Wir helfen Ihnen gerne.

Das Jahr 2002 brachte uns auch den Abschied von der Lebensnetto Gehaltsvereinbarung, die vom Apothekerverband gekündigt wurde. Die KV-Verhandlungen im Herbst wurden schon ohne diesen Vergleich geführt. Wir erreichten eine Gehaltserhöhung von 2,1% sowie einige andere Verbesserungen im Kollektivvertrag. (Einen Bericht über diese Verhandlungen können Sie in diesem Heft lesen. siehe S. 6)

Dem VAAÖ gelang es, 2002 einige Vorstands- und Delegiertenmandate in Apothekerkammer und Gehaltskasse zu erobern. Somit können wir in diesen wichtigen Gremien Ihre Interessen als Angestellte Apotheker vertreten!

Ich möchte nochmals all jenen danken, die diesen Erfolg durch ihre Unterstützung bei der Wahl ermöglicht haben.

2003 wollen wir unsere erfolgreiche Arbeit für Sie fortsetzen und auch weiterhin Ihre Interessen als Angestellte Apotheker in allen Belangen und Gremien vertreten.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre

Ulrike Mayer

Die aktuelle arbeitsrechtliche Anfrage – zuschlagsfreie Mehrstunden oder zuschlagspflichtige Überstunden



Vera Moczarski
Abt. Leiterin Recht

Das Fallbeispiel

Infolge mehrerer Urlaube werde ich in Kürze an meinem freien Tag zusätzlich zu meinem normalerweise gemeldeten 8/10-Dienst in einer Apotheke, die 10 Stunden ohne Mittagspause offen hat, arbeiten. Welche Entlohnung steht mir für diese 10 Stunden zu?

Die Arbeitszeit in diesem Beispiel beträgt an dem fraglichen Tag also 10 Stunden, in der fraglichen Woche 42 Stunden.

Die Regel

Nach § 3 i. V. m. § 6 Arbeitszeitgesetz (AZG) fallen grundsätzlich sowohl bei **Überschreiten der 8-stündigen Tagesnormalarbeitszeit** ab der neunten Stunde als auch der **40-stündigen Wochenarbeitszeit** ab der 41. Stunde **Überstunden** an. § 10 AZG regelt, dass sowohl bei Bezahlung als auch bei Gewährung von Zeitausgleich für Überstunden ein **50%iger Zuschlag** zu berücksichtigen ist.

Immer, wenn Juristen das Wort „grundsätzlich“ in den Mund nehmen, gibt es von der betreffenden Regel Ausnahmen.

Die Ausnahme

Im Interesse einer **flexibleren Arbeitszeitgestaltung** werden genau umschriebene **Ausnahmen** vom oben beschriebenen Grundsatz zugelassen, sodass im Rahmen einer anderen Verteilung der Arbeitszeit u. U. die tägliche und/oder wöchentliche **Normalarbeitszeit mehr als 8 bzw. 40 Stunden** betragen kann und in diesen Fällen dann auch **kein Überstundenzuschlag** anfällt.



Wir wollen uns im Anschluss vor allem mit einer Ausnahmebestimmung beschäftigen, die auch für angestellte ApothekerInnen zum Tragen kommen kann:

§ 4 (1) AZG: „**Zur Erreichung einer längeren Freizeit**, die mit der wöchentlichen oder einer Ruhezeit gemäß § 12 zusammenhängen muss, kann die Normalarbeitszeit an einzelnen Tagen **regelmäßig gekürzt** und die ausfallende Normalarbeitszeit **auf die übrigen Tage der Woche verteilt** werden. ... Die tägliche Normalarbeitszeit darf **neun Stunden** nicht überschreiten.“

Diese Bestimmung soll hauptsächlich den berühmten **Freitag-Frühschluss** ohne Überstundenbelastung für den Betrieb ermöglichen, da dieser als den Entfall der Überstundenzuschläge **rechtfertigender Vorteil** gewertet wird: Montag bis Donnerstag werden 9 Stunden gearbeitet, dafür ist am Freitag schon um 12 Uhr Arbeitende („Erreichung einer längeren Freizeit, die mit der

Voraussetzung für die Zuschlagsfreiheit:

1. **Keine Überschreitung der 40-stündigen Wochennormalarbeitszeit**, es ist also nur eine Ausweitung der täglichen Normalarbeitszeit erlaubt. Die 41. Stunde in der Woche ist ungeachtet des täglichen Arbeitszeitaufkommens jedenfalls zuschlagspflichtig. Es kann der Zuschlag auch nicht vermieden werden, indem in einer anderen Woche dafür weniger als 40 Stunden gearbeitet wird (kein Durchrechnungszeitraum).
2. Die Umverteilung der Arbeitszeit darf **nicht** dazu führen, dass **an einem Tag mehr als 9 Stunden**, z. B. 10 Stunden, gearbeitet wird, die 10. Stunde ist ungeachtet der Einhaltung der 40-stündigen Wochenarbeitszeit ebenfalls zuschlagspflichtig.
3. Es muss sich um eine **planmäßige dauernde Diensteinteilung** („regelmäßig“, „auf die übrigen Tage der Woche verteilt“) zum Zweck der den Dienstnehmer begünstigenden **längeren geschlossenen Freizeit** handeln, nicht aber um eine punktuelle, aus betrieblichen Gründen notwendige Mehrarbeit.

wöchentlichen ... Ruhezeit ... zusammenhängen muss“).

Denkbar ist auch, dass dadurch ein anderer halber Arbeitstag eingespart wird („... oder eine Ruhezeit gemäß § 12 ...“, gemeint ist die tägliche Ruhezeit).

Es ist demnach lediglich eine regelmäßige Ausweitung der täglichen Normalarbeitszeit auf maximal 9 Stunden im Interesse des Dienstnehmers zur Erreichung einer längeren geschlossenen Freizeit an einem Tag mit der Folge der Zuschlagsfreiheit erlaubt.

Wer also nach Dienstplan seinen Voll- ↔

dienst von Montag bis Freitagmittag ableistet, indem er Montag bis Donnerstag je 9 Stunden, am Freitagvormittag 4 Stunden arbeitet, hat keinen Anspruch auf Überstundenzuschläge. Ähnlich ist auch der Fall 9 Stunden Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag und vier Stunden Mittwochnachmittag oder -vormittag zu beurteilen, wenn es sich um eine entsprechend regelmäßige Diensterteilung handelt.

Ebenso ist es, wenn jemand seinen 9/10-Dienst mit einer dauernden Diensterteilung von Montag bis Donnerstag jeweils täglich 9 Stunden erbringt.

Der Dienstgeber kann aber den Überstundenzuschlag nicht vermeiden, wenn er aus betrieblicher Notwendigkeit den Dienstnehmer an vier Tagen in der Woche jeweils eine neunte Stunde braucht und ihm dann einen halben Tag freigibt.

Um zuschlagspflichtige Überstunden handelt es sich auch dort, wo z. B. ein 8/10-Dienst, der normalerweise von Montag bis Donnerstag mit jeweils 8 Stunden arbeitet, in einer Woche an jedem dieser Tage eine Überstunde macht. Hier handelt es sich nicht um eine bessere Freizeitbedingungen erzeugende dauernde Verteilung eines vertraglichen 9/10-Dienstes, sondern eine Überschreitung der vertraglichen Arbeitszeit im 8/10-Dienst.

Die Lösung

In unserem **Anlassfall** geht es um einen **8/10-Dienst**, der **zusätzlich** am freien Tag ausnahmsweise **10 Stunden** arbeitet. Es handelt sich also um eine **einmalige Ausweitung der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit im Interesse des Betriebes**, ohne **zusätzlichen geschlossenen Freizeitgewinn** für den Betroffenen, wobei sowohl **mehr als 9 Stunden** an dem fraglichen Tag als auch **mehr als**

40 Stunden in der betreffenden Woche gearbeitet wird.

Keine der Voraussetzungen für das Greifen der Ausnahmebestimmung ist erfüllt, es handelt sich daher im Falle der zusätzlichen Bezahlung um bei der Gehaltskasse höher zu meldende 2/10 und zwei 50%ige Individuallohn-Überstunden oder bei Abgeltung im Zeitausgleich um 11 Stunden Zeitgutschrift.

Für Fragen zu Arbeitszeit und anderen arbeits- und sozialrechtlichen Themen steht Ihnen unser Juristenteam unter Tel. 01/404 14-411 oder unter rechtsberatung@vaaoe.at zur Verfügung.

Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen und AspirantInnen in Niederösterreich

wann:

11. Februar 2003, ab 19 Uhr

wo:

Restaurant „Al Capone“,
Krems, Landstraße 30-32

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

Wir freuen uns auf Euch!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen!

Mag. pharm. Elisabeth Fürst

Mag. pharm. Brigitte Hager

Weiterer Termin 2003: 11. 3.

Abfertigung neu

Sie wollen Genaueres wissen!
Sie überlegen ins neue System überzutreten!
Wir beraten Sie gerne!

WIR FÜR SIE

Terminvereinbarung unter
01/404 14-411
rechtsberatung@vaaoe.at

Zusatzinformation zu dem Inserat auf Seite 16

Orinax 0,1 % - Nasenspray eines Nasenentzündungsmittels. Zusammensetzung: 1 ml enthält 1,0 mg/ml Oxymetazolinhydrochlorid, 1 Sprühstoß = 90 µl. Hilfsstoffe: Natriumdihydrogenphosphat-Cyhydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat, Natriumchlorid, Natriumacetat und Wasser. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code R01A A07. **Anwendungsgebiete:** Schnupfen, Entzündungen der Nasennebenhöhlen zur Entschärfung des Sekretabflusses, Ödem media als Adjuvans zur Schleimhautschwellung zur Entschärfung der Atmungsorgane. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Bestandteile, Engwinkelglaukom, Status nach transphenotdaler Hypophysektomie, Status nach transnasalem oder nasalem chirurgischem Eingriff, bei dem die Duramater verletzt wurde. **Vorsicht** ist geboten bei gleichzeitiger Behandlung mit MAO-Hemmern oder trizyklischen bzw. tetrazylischen Antidepressiva, bestehender Hypertonie, Koronarsklerose, Hyperthyreose, wegen der Möglichkeit systemischer sympathomimetischer Wirkungen. **Barnechtungschein** und **Padungsgröße:** Nasenspray. **Lösung:** Purulstofflöschen, Sprühstoß, **Spezialanwendung:** Packung zu 10 ml. **Zulassungsinhaber:** Novartis Consumer Health - Gebro GmbH, Freybergstr. 10, 4040 Linz. **Abgabe:** Rezeptfrei / Apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungsgefahr, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung siehe Anhang C oder www.vaaoe.at.

Kollektivvertragsverhandlungen für 2003

Beitrag von Ulrike Mayer

Abschlussbericht

In unseren Rundschreiben haben wir unsere Mitglieder bereits über die Ergebnisse der Verhandlungen informiert – hier nun ein Bericht dazu.

Nach der ersten Verhandlung Ende Oktober fanden bis zum Abschluss noch zwei weitere statt, am 27. November sowie am 10. Dezember. In dieser entscheidenden Sitzung einigten sich die Kollektivvertragspartner VAAÖ und Apothekerverband nach langen Diskussionen auf Folgendes:

Ergebnisse

GEHALT 2003:

- a) + 2,1% linear auf das Gehaltskassenschema sowie ebenso + 2,1% auf die Ausgleichszulage.
- b) Alle anderen Gehaltsbestandteile wie Leiterzulage, Belastungszulage, Apothekergrundstunde steigen mit der Umlage um 2,37%.
- c) Die Kinderzulage steigt für 10/10-Dienst um € 6,- pro Kind. Unserem Argument, dass seit der Gehaltskassenreform AlleinverdienerInnen und AlleinerzieherInnen aus Haushalts- und Kinderzulagen in Summe weniger bekommen, wurde damit zum Teil Rechnung getragen. Dennoch bleibt noch eine Benachteiligung dieser Gruppe bestehen. Wir werden uns weiter für Sie einsetzen.
- d) Erhöhung des Pensionszuschusses um 2% für bereits bestehende Pensionen. Somit wird für unsere KollegInnen im Ruhestand der Pensionszuschuss erstmals seit der Reform durch die Gehaltskasse erhöht.

FORTBILDUNG:

Nach langen Diskussionen konnte der VAAÖ erreichen, dass die Zentralen Fortbildungsveranstaltungen der Apothekerkammer auf die bestehenden drei Tage Fortbildungsfreistellung (im Volldienst) angerechnet werden können, auch wenn diese am Samstag oder Sonntag stattfinden. Sie werden also ab 2003 für den Besuch dieser Veranstaltung an anderen Arbeitstagen frei bekommen, sofern

Sie Ihre Fortbildungsfreistellung noch nicht verbraucht haben. Dadurch können mehr KollegInnen diese Freistellung auch nutzen. Leider wurde die Anzahl der Tage nicht auch erhöht, sodass wir noch immer den größten Teil unserer beruflichen Fortbildung mit unserer Freizeit (Urlaub, Wochenenden oder Abenden) bezahlen. Unsere Bemühungen um mehr Freistellungstage für Sie wollen wir auch in Zukunft aufrechterhalten.

ABFERTIGUNG NEU:

Rücktrittsrecht bei Übertrittsvereinbarung: Für den Fall einer Übertrittsvereinbarung von „Abfertigung alt“ in das neue System konnten wir ein Rücktrittsrecht innerhalb von drei Wochen ab Unterschrift erreichen. Sie können also, falls Sie nach der Unterschrift noch Bedenken bekommen, ob Sie das Richtige gemacht haben, diese innerhalb von drei Wochen durch eine schriftliche Erklärung wieder zurückziehen. Besser ist es natürlich, sich vorher zu informieren. **Dafür steht der Verband seinen Mitgliedern jederzeit zur Verfügung.**

Einige Punkte unseres Forderungsschreibens konnten wir, trotz heftiger Diskussionen, noch nicht zum Abschluss bringen. Die meisten davon sollen bei der Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes in unserem Kollektivvertrag berücksichtigt werden, so z. B. Zeitausgleich für Nachtdienst oder Überstundenteiler bei normalen Überstunden. Entsprechende Gespräche werden für 2003 vereinbart.

ASPIRANTEN:

Trotz langer Diskussion gelang es uns nicht, für die Ausbildung des Aspiranten in der Apotheke eine Verbesserung dadurch zu erreichen, dass mehr Zeit zum Lernen im Kollektivvertrag festgehalten wird. Auch die Möglichkeit, bei Prüfungen anderer Aspiranten zuzuhören, wurde nicht erweitert. Es bleibt aber unser Anliegen, den Aspiranten eine fundierte Ausbildung in den Apotheken während der Arbeitszeit zu ermöglichen, schließlich bekommen die Aspiranten wesentlich weniger Gehalt als die geprüften, leitungsberechtigten Apotheker. Das lässt

sich nur durch die notwendige Ausbildungszeit begründen.

REISEKOSTEN- und AUFWANDENTSCHÄDIGUNG:

Wie auch letztes Jahr konnte die Aufnahme dieses Artikels in den Kollektivvertrag nicht erreicht werden. Auch vom Apothekerverband unbestritten ist, dass z. B. das Liefern von Medikamenten in der Mittagspause oder abends Arbeitszeit ist, die auch bezahlt werden muss – aber im Kollektivvertrag soll das nicht nachzulesen sein. Sie müssen also weiterhin diese Zeiten gegebenenfalls als Überstunden bei Ihrem Dienstgeber einfordern, ohne Hinweis auf einen entsprechenden Punkt in unserem Kollektivvertrag.

UMSETZUNG DURCH DIE GEHALTSKASSE:

Das Verhandlungsergebnis zwischen den KollV-Partnern VAAÖ und Apothekerverband wurde, soweit es die Gehaltskasse betrifft, deren Vorstand am 19. 12. 2002 vorgelegt und als Grundlage für die Beschlüsse zu Gehalt und Umlage genommen. Beschlossen wurden in dieser Sitzung die von der Gehaltskasse zu bestimmenden Gehaltsteile: + 2,1% beim Schemagehalt, + 2,37% bei der Umlage, + € 6,- bei der Kinderzulage sowie die Erhöhung des Pensionszuschusses um 2%. MMag. Ullmer deponierte den Wunsch des VAAÖ, AlleinverdienerInnen und -erzieherInnen mehr Unterstützung zukommen zu lassen, etwa durch eine besondere Erhöhung der Kinderzulage.

EPILOG

Die KollV-Verhandlungen für 2003 brachten uns nach langen, diskussionsreichen Verhandlungen ein Ergebnis, welches zwar nicht all unseren Wünschen entsprochen hat, das wir aber dennoch für Sie annehmen konnten.

Ich möchte allen Mitgliedern des Verhandlungsteams für ihren unermühtlichen Einsatz danken, ebenso auch allen KollegInnen, die uns bei der Ausarbeitung des Forderungskatalogs geholfen haben.

Auch 2003 zähle ich auf Ihre Mithilfe im Interesse aller angestellten ApothekerInnen.

Vielen Dank!

Die in der 88. Delegiertenversammlung beschlossenen und damit anzuwendenden Satzungsänderungen im Detail



Maria Ecker

Wie bereits in der letzten Ausgabe von pharmazie sozial berichtet, wurde in der 88. Delegiertenversammlung die Einführung einer ordentlichen Studentenmitgliedschaft, neue Kündigungsmodalitäten bei freiwilligem Austritt und eine Vereinfachung der Beschlussfassung zur Stundung oder zum gänzlichen Erlass der Mitgliedsbeiträge bei begründeter Notlage durch das Präsidium beschlossen.

I. Studentenmitgliedschaft

Ordentliche Mitglieder des Verbandes sind nunmehr Magister oder Studenten der Pharmazie.

Beginn der Mitgliedschaft

Studenten der Pharmazie werden so wie auch Magister der Pharmazie durch Beschluss des Vorstandes aufgrund ihrer schriftlichen Beitrittserklärung als ordentliche Mitglieder aufgenommen. Die Mitgliedschaft beginnt am folgenden Tag der Beschlussfassung. Es können jedoch allen Aufnahmewerbern (ab Einlangen der Beitrittserklärung) bereits die Rechte von ordentlichen Mitgliedern zubilligt werden.

Corrigendum!

Bitte, streichen Sie in der Beilage „Satzungsänderungen“ zum Rundschreiben Nr. 66 die Zeile mit den Studierenden der Pharmazie als a. o. Mitglieder §4 Abs 3 Z2). Danke!

Wir senden selbstverständlich gerne allen an einer Mitgliedschaft beim VAAÖ Interessierten eine Beitrittserklärung zu. Sie haben auch die Möglichkeit, sich das Formular von unserer Homepage www.vaaoe.at herunterzuladen.

Mitgliedsbeiträge

Studentenmitglieder haben keine Mitgliedsbeiträge zu entrichten.

Rechte und Pflichten

Studentenmitglieder haben folgende Rechte:

- ⇨ individuelle Rechtsberatung, jedoch ohne Intervention und finanzielle Unterstützung;
- ⇨ Zugang zum Members-only-Bereich auf unserer Homepage;
- ⇨ Beitritt zu unseren günstig angebotenen Gruppenversicherungen;
- ⇨ unverbindliche Zusendung unserer Verbandszeitschrift pharmazie sozial;
- ⇨ studentenspezifische Rundschreiben und Informationen;
- ⇨ Teilnahme an Einrichtungen und Veranstaltungen des VAAÖ.

Studenten haben folgende Pflichten:

- ⇨ Bekanntgabe jeder Veränderung des Namens und der Wohnanschrift;
- ⇨ Bekanntgabe des Endes des Studiums durch Abschluss, Abbruch oder Beginn des Doktoratsstudiums;
- ⇨ Bekanntgabe des Eintrittes in das Berufsleben.

Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft der Studentenmitglieder endet durch erfolgreichen Abschluss des Studiums als Magister/Magistra der Pharmazie oder durch den Abbruch des Studiums mit dem auf das Einlangen der Meldung folgenden Monatsletzten.

II. Kündigungsfristen und Termine bei freiwilligem Austritt

Der freiwillige Austritt kann nunmehr durch eine per Einschreiben übermittelte und unterfertigte Austrittserklärung jeweils zu den Kalenderquartalsenden (31. März, 30. Juni, 30. September und 31. Dezember) unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist erklärt werden.

Die Austrittserklärung muss daher für eine Kündigung zum

- ⇨ 31. 3. spätestens am 31. 12.
 - ⇨ 30. 6. spätestens am 30. 3.
 - ⇨ 30. 9. spätestens am 30. 6. und zum
 - ⇨ 31. 12. spätestens am 30. 9.
- in der Kanzlei des VAAÖ einlangen.

Die Beitragspflicht endet jeweils mit den entsprechenden Kündigungsterminen!

III. Beitragsermäßigung auf begründetes Ansuchen

Von nun an ist das Präsidium – und nicht mehr der Vorstand – ermächtigt, eine Stundung, Ermäßigung oder den gänzlichen Erlass der Mitgliedsbeiträge mit mindestens drei Stimmen zu bewilligen. Voraussetzung ist ein begründetes Ansuchen, in dem die wirtschaftliche Notlage dargelegt wird. Die Stundung, Ermäßigung oder der gänzliche Erlass kann frühestens ab Einlangen des Ansuchens in der Kanzlei des VAAÖ bewilligt werden.

Eine rückwirkende, gänzliche oder teilweise Beitragsbefreiung ist ausgeschlossen!

Sie finden unsere aktualisierte Satzung auf unserer Homepage www.vaaoe.at ! 📄

Achtung!

Im Rundschreiben Nr. 66 vom Jänner 2003 haben wir Ihnen als Beilage die Satzungsänderungen zugesandt. Bitte kleben Sie diese in Ihr Exemplar ein!

Der Kollektivvertrag hat Zukunft

Beitrag von Albert Ullmer

Entgegen oftmals aufgestellten Behauptungen, Lohnpolitik ließe sich im Betrieb viel besser und für die Arbeitnehmer günstiger betreiben, zeigen wirtschaftsstatistische Werte und Vergleiche genau das Gegenteil. Der Kollektivvertrag ist für Unternehmer und Arbeitnehmer ein unverzichtbares Instrument in der Sozialpolitik.

Lohnpolitik

Hauptaufgabe der KV-Partner ist es, mittels gemeinsamer Lohnpolitik eine Erhöhung der Realeinkommen in der Höhe des gesamtwirtschaftlichen Produktivitätszuwachses zu gewährleisten. Die bloße Sicherung der Gehälter vor der Geldentwertung ist angesichts der Konsumabhängigkeit der Inlandswirtschaft zu wenig.

Dies war nach statistischen Erhebungen bis Ende der 80er Jahre problemlos der Fall, ab Beginn der 90er Jahre ist die Gehaltsentwicklung hinter der Produktivitätssteigerung zurückgeblieben; dies trotz Bemühungen der kollektivvertragsfähigen Vertretungen der Arbeitnehmer. In Zeiten der Vollbeschäftigung war auch die Nachfrage nach Arbeitskräften größer und damit deren Preis höher, heute ist dies im Allgemeinen nicht der Fall.

KV-Lohnerhöhungen in % 1995–2001

Eisen- und Metallindustrie	20,3
Chemische Industrie	18,8
Fremdenverkehr	15,2
Friseur	14,3
Baugewerbe	12,5
Handel	13,7
Verkehr	12,0
Apotheker (70% Teildienst)	12,7
VPI 1986	12,9

Branchen-KollV

Auch in unserer Branche hat sich aus vielen Gründen diese Entwicklung breit gemacht. Einerseits waren die Selbständigen nicht immer geneigt, höhere Realloohnerhöhungen – trotz wirtschaftlicher Möglichkeiten – zuzugestehen, was die Arbeitnehmervertreter „schlecht aussehen“ ließ. Andererseits waren die Forderungen der Interessenvertretung auf adäquate Reallohnsteigerungen nicht immer durch die Betroffenen voll unterstützt und damit nicht erfolgreich umzusetzen.

Es konnte auch allgemein festgestellt werden, dass die Größe der Betriebe, für die ein KollV Geltung hat, für erfolgreiche Verhandlungen ausschlaggebend ist. Im Kleinbetriebsbereich weisen die kollektivvertragsfähigen Körperschaften einen geringeren Organisationsgrad auf, und in den Betrieben bestehen fast keine Betriebsräte als Beschäftigtenvertretung.

Dies wirkt sich voll auf die Lohnpolitik (Zurückhaltung bei den Forderungen und abnehmende Durchsetzungskraft), insbesondere auf die Reallohnsteigerungen nachteilig aus. Mehr Wachstum in der Wirtschaft wird es aber nur bei entsprechend zunehmendem Konsum geben. Diesen wird es längerfristig nur bei Reallohnsteigerungen in der Wirtschaft geben. Es ist nachgewiesenermaßen von Vorteil für alle, Unternehmer und Beschäftigte, eine möglichst gleichmäßige und reale Einkommensentwicklung über den jeweiligen KollV zu erreichen.

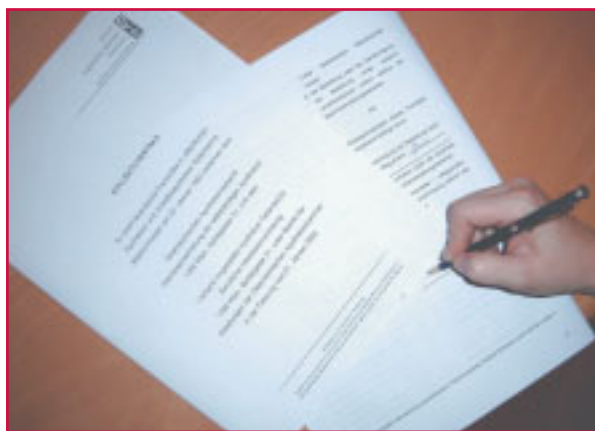
Lohnnebenkosten

Auch durch die weitschweifigen Hinweise auf die Lohnnebenkosten darf sich die Lohnpolitik nicht beirren lassen. Einerseits werden die Sozialversicherungsbeiträge, die Sonderzahlungen und das Urlaubsentgelt dazugezählt, andererseits sind die Kosten in letzter Zeit gesunken und zusätzlich durch Maßnahmen wie das Belastungspaket 1 (Urlaubsquotierung und Entfall des Postensuchtages bei Selbstkündigung) zu Lasten der Arbeitnehmer reduziert worden.

Lohnentwicklung

Auch die betriebliche Lohnentwicklung, die sich frei nach Angebot und Nachfrage orientieren könnte und sollte (sog. Ist-Löhne

durch Aufzahlungen über den kollv Mindestlohn), ist dann davon mehr oder weniger betroffen. Die Entwicklung verlangsamt sich oder stagniert.



Es kann branchenweise eine der wirtschaftlichen Entwicklung angepasste Lohnentwicklung – über den Mindestlohn und/oder über den Ist-Lohn – geben, wenn in der Lohnpolitik einzelner Bereiche die „Leitabschlüsse“ für Gehaltserhöhungen in der jeweiligen Branche wirtschaftlich entsprechend angewendet werden.

Dies ist seit mehreren Jahren für unsere Verhandlungen nicht mehr der Fall gewesen, indem – gegen unsere Vorstellungen und Forderungen – faktisch Leitprozentsätze aus wirtschaftlich schwächeren Branchen hingenommen werden mussten. Zuletzt wurden wir mit dem nicht besonders florierenden Handel verglichen und mussten bei 2,1% für 2003 zustimmen. Im Jahr 2001 mussten wir einen Reallohnverlust hinnehmen, 2002 wurde die Vereinbarung mit einer dynamischen Komponente, die nicht immer verhandelt werden musste, aus eben diesem Grund gekündigt, ohne ein besonderes Echo auszulösen.

Verhandlungsergebnisse

Hier ist die Durchschlagskraft der Organisation und damit die Unterstützung der Ver- ➔



Der Autor
informiert Sie gerne

treter durch die Vertretenen gefordert. Ohne diese Solidarität in der Zielerreichung bei der Lohnpolitik sind die Arbeitnehmer mit Ausnahme der wenigen, die den Nachteil nicht über die betriebliche Zulage/Aufzahlung kompensieren können, die Benachteiligten. Das ist eine allgemein beschriebene Folgeerscheinung der Schwächung der Interessenvertretungen der Arbeitnehmer.

Betriebsgröße	Beschäftigte	
	1990	2000
500 – 1000	199.000	224.000
100 – 499	606.000	653.000
50 – 99	249.000	280.000
21 – 49	336.000	369.000
bis 20	770.000	828.000

Es ist eine Tatsache, dass der Organisationsgrad aller Interessenvertretungen kontinuierlich abgenommen hat. Es ist nicht nur der Strukturwandel in der Wirtschaft (Kleinbetriebe), sondern auch eine nicht unbeachtliche Entsolidarisierung der Betroffenen dafür verantwortlich, die meinen, es allein besser zu schaffen.

Dies hat aber nicht wirklich zur Verbesserung der Bedingungen für viele geführt, sondern zur Frustration mit nachfolgender Isolation des Einzelnen. Erfolge sind aber von der ungeteilten Unterstützung der Betroffenen abhängig.

Ent-Solidarisierung

Das bedeutet eine starke Herausforderung für die Interessenvertretungen in der Darstellung der Zusammenhänge. Die aufgezeigten Tendenzen können noch weiter zunehmen, was die gewerkschaftliche Arbeit erschweren und die Erfolge für alle (auch Nichtmitglieder!) mindern wird. Nur die konsequente, durch eine starke Mehrheit gestützte Gehaltspolitik – über den Kollektivvertrag – kann positive Resultate erzielen. Diese Rückkehr zur Gemeinschaft („Verein

kommt von vereinen“) ist der Weg der Zukunft, wenn ein weiteres Zurückbleiben in der Entlohnung, aber auch in anderen Bereichen von den Betroffenen wirklich nicht erwünscht ist.

Mit den vielen Branchenkollektivverträgen ist eine hohe Anpassungsfähigkeit der Lohnpolitik an die unterschiedlichen Wirtschaftsdaten gegeben. Damit ist der KollV ein vielschichtiges Instrument der Interessenvertretung. Eine „Verbetrieblichung“ der Lohnpolitik in die Hand des einzelnen Arbeitgebers ist nicht die Lösung, wie man bei den Ist-Löhnen und deren „Entwicklung“ erkennen kann.

Arbeitszeit und KollV

Aber auch für die Arbeitsbedingungen in der Branche hat der KollV eine besondere Bedeutung. Nicht zuletzt deshalb, weil die Gesetzgebung vermehrt zur Einbindung der Kollektivvertragspartner mit den sog. Zulassungsnormen neigt, um branchenspezifische Regelungen zu ermöglichen.

Insbesondere im Bereich der Arbeitszeit und ihrer Ausgestaltung sowie der Entlohnung sind die KollV-Partner gefordert. In unserer Branche wurde durch eine Novelle des Arbeitszeitgesetzes im Jahr 2000 eine Aufgabe gestellt, die bisher nicht zu einer gemein-

samen zufrieden stellenden Lösung gebracht werden konnte. Diese sozialpolitische Arbeit der Neugestaltung der Arbeitszeit der Apotheker mit Einschluss der Dienstbereitschaft, die wegen der Zunahme der Beanspruchungen der Diensthabenden den Charakter der Arbeitsbereitschaft zunehmend verliert, steht bevor. Sie ist von den Sozialpartnern der Pharmazie auch nur durch den KollV zu bewältigen.

Aktualität des KollV

Damit ist für die Kollektivvertragspolitik eine weitere Betätigung neben die Lohngestaltung getreten. Daher ist der KollV nicht nur durch die Lohnpolitik, sondern auch durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen geprägt. Es müssen weitere Rechte und Pflichten für das Arbeitsleben und die Leistungserbringung in den KollV eingebaut werden.

Auch für die Unternehmenseite bietet der KollV eine bessere Berechenbarkeit und eine nachvollziehbare Sicherheit hinsichtlich der Kosten der Beschäftigung im Sinne einer Wettbewerbsneutralität der Unternehmer einer Branche. Damit gewinnt der KollV weiter an Bedeutung und Aktualität, sodass die Schlussfolgerung zulässig ist:

**Unser Kollektivvertrag
hat Zukunft!**

Stammtisch für angestellte ApothekerInnen

wann: Mittwoch, 12. Februar 2003,
ab 18.30 Uhr

wo: Café Mozart, bei der Oper,
1010 Wien, Albertinaplatz 2
Nähe Station Karlsplatz (U1, U2, U4)

**Neue Apothekenbetriebsordnung –
Abgabe von Medikamenten nur durch Apotheker!**

**Wir freuen uns auf Ihr Kommen.
Beteiligen Sie sich an der Diskussion.
Vizepräsidentin Mag. pharm. Ulrike Mayer**

**Weitere Termine 2003:
12. 3., 9. 4., 14. 5. und 11. 6.**

Kündigungsfreistellung bei befristetem Dienstverhältnis – Judikat des OGH weiter gültig!

Beitrag von Vera Moczarski

Im Jahr 1993 hat der **Oberste Gerichtshof** durch den VAAÖ befragt festgestellt, dass auch den Dienstnehmern in einem **befristeten Dienstverhältnis** die **Kündigungsfreistellung** zusteht. Die Frage, in welchem Ausmaß dieser Anspruch besteht, wurde dahingehend gelöst, dass der **Umfang der Kündigungsfreistellung** im **Ausmaß** des Anspruchs bei **Dienstgeberkündigung** zusteht, wenn die Befristung im **überwiegenden Interesse des Dienstgebers** lag. War hauptsächlich der Dienstnehmer an der Befristung interessiert, war die Kündigungsfreistellung wie bei Dienstnehmerkündigung zu berechnen.

Leider kam es **kurz darauf** zu einer **Novelle** der die **Kündigungsfreistellung** regelnden Bestimmungen im Angestelltengesetz. Nach dieser steht Kündigungsfreistellung nur noch bei Dienstgeberkündigung zu. Die Frage ist nun, **inwieweit** das vom VAAÖ erwirkte **Judikat des OGH** zur Kündigungsfreistellung bei befristetem Dienstverhältnis nach der Novellierung des § 22 AngG 1993 **noch relevant** ist.

Ein die damals gestellte Frage im Lichte der neuen Rechtslage beurteilendes Judikat des OGH liegt nicht vor.

Kündigungsfreistellung laut Kollektivvertrag

Ob die differenzierte Sicht zur Kündigungsfreistellung bei befristetem Dienstverhältnis auf Basis der dzt. Formulierung des § 22 AngG (Kündigungsfreistellung nur bei Dienstgeberkündigung) noch aufrechtzuerhalten ist, kann dahingestellt bleiben, da die **frühere Rechtslage über den Art. XXII Abs 4 des Kollektivvertrages für pharmazeutische Fachkräfte weiter aufrecht** ist:

„Während der Kündigungsfrist sind dem Dienstnehmer auf sein Verlangen wöchentlich mindestens acht Arbeitsstunden freizugeben, bei Kündigung durch den Dienstnehmer mindestens vier Stunden. Teildienstleistenden gebührt der ihrem Dienstausmaß entsprechende aliquote Teil der gesamten Freistellungszeit, wobei auf halbe Arbeitstage aufgerundet wird. Kann die verlangte Freizeit aus betrieblichen Gründen

nicht konsumiert werden, ist sie in der Endabrechnung in Form einer Urlaubersatzleistung auszubezahlen.“

Es besteht daher kein Grund, das Judikat nicht weiter anzuwenden, da die Rechtslage sich für die Kollektivvertragsunterworfenen nicht geändert hat. Es ist nicht von Bedeutung, dass das Judikat aufgrund des Gesetzes erging und die gleiche Rechtslage nunmehr „nur“ auf der kollektivvertraglichen Ebene besteht.

Wir können daher in unserem Bereich nach wie vor auf das Judikat des OGH verweisen, sodass auch bei befristeten Dienstverhältnissen Kündigungsfreistellungszeit zusteht.

Anspruch für AspirantInnen

Der **Hauptanwendungsfall** wird nach wie vor beim **Aspirantendienstverhältnis** liegen. Hier ist zu betonen, dass der Umstand, dass **der/die AspirantIn Interesse am Ausbildungsdienstverhältnis** hat, **nicht automatisch** darauf schließen lässt, dass die **Befristung in seinem/ihrem Interesse** liegt. Die Antwort auf die Frage, in wessen Interesse die Befristung lag, ist vielmehr in **Art. XIV Abs 4 letzter Unterabsatz** des Kollektivvertrages zu suchen:

Das Judikat des OGH zur Kündigungsfreistellung (= Postensuche) aus dem Jahr 1993 hat für den Bereich des Kollektivvertrages für pharmazeutische Fachkräfte nichts an Aussagekraft und Aktualität eingebüßt.


„Der Dienstgeber ist verpflichtet, dem Aspiranten auf dessen Anfrage spätestens einen



Monat vor Ablauf der Aspirantenzeit mitzuteilen, ob das Dienstverhältnis nach der Aspirantenzeit als vertretungsberechtigter Apotheker fortgesetzt wird. Erfolgt bis zu dieser Zeit keine eindeutige diesbezügliche Antwort, so gilt das Dienstverhältnis mangels einer besonderen Vereinbarung als auf unbestimmte Zeit fortgesetzt.“

Fragt der/die AspirantIn daher im Sinne dieser Bestimmung nach und bekundet damit das Interesse an der Fortsetzung des Dienstverhältnisses, lässt eine **negative Antwort des Dienstgebers** den direkten Schluss zu, dass die **Befristung** und die dadurch erfolgende **Auflösung des Dienstverhältnisses im Interesse des Dienstgebers** lag und damit der Umfang der Kündigungsfreistellung von der Dienstgeberkündigung abgeleitet werden muss:

8 Stunden pro Woche in den letzten sechs Wochen vor Ende des Dienstverhältnisses durch Ablauf der vereinbarten Befristung.

Die **Frage des Aspiranten** sollte daher bereits so **rechtzeitig** erfolgen, dass die sechs Wochen noch nicht teilweise verstrichen sind und gegebenenfalls mit der Bekanntgabe der gewünschten Kündigungsfreistellungstermine im Falle der Nichtfortsetzung gekoppelt werden. 

Fortbildung: Sozialmaßnahmen

Die Nachfolgend genannte Veranstaltungen können gemäß Art. XI Abs. 4 des Kollektivvertrages für pharmazeutische Fachkräfte mit bezahlter Fortbildungsfreistellung in Anspruch genommen werden.

- ❖ Alle regionalen und zentralen Fortbildungsveranstaltungen der Österreichischen Apothekerkammer: Saalfelden, Pörschach, Zentrale in Salzburg/Wien, FORTISSIMO-Seminare, Feature-Seminare;
- ❖ nach den Richtlinien der Pharmaceutical Care Initiative approbierte Veranstaltungen sowie regionale Veranstaltungen der Apothekerkammer, die gesondert verlautbart werden.
- ❖ Südtiroler Herbstgespräche
- ❖ Alle wissenschaftlichen Veranstaltungen der ÖPhG (z. B. Seggau, Pharmakobotanische Exkursion Hohe Tauern), die gesondert veröffentlicht werden.

Förderungen für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen

Dienstfreistellung (mit Umlagenrückvergütung für den Betrieb) und Fahrtkostenzuschüsse können nach den diesbezüglichen Bestimmungen in Kammer und Gehaltskasse für die obengenannten Veranstaltungen beantragt werden.

Höhe der Fortbildungsfreistellung

Zum Besuch der oben genannten Fortbildungsveranstaltungen haben vertretungsberechtigte ApothekerInnen Anspruch auf Dienstfreistellung im Ausmaß von sechs halben Arbeitstagen im Volldienst pro Kalenderjahr. Bei Teildienstleistenden ist das Ausmaß der Dienstfreistellung entsprechend ihrem Dienstausmaß zu aliquotieren. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Dienstfreistellung ist eine Betriebszugehörigkeit von einem Jahr. Wird der Freistellungsanspruch in einem Kalenderjahr nicht oder nicht zur Gänze konsumiert, so kann der verbleibende Rest in dem der Anspruchs begründung nachfolgenden Kalenderjahr konsumiert werden.

Als Ergebnis unserer Kollektivvertragsverhandlungen mit der Forderung, dass auch das am Wochenende in Fortbildungsveranstaltungen erworbene Wissen dem Betrieb zugute kommt und der Besuch daher Arbeitszeit darstellt, ist seit 1. 1. 2003 der Besuch der Zentralen Fortbildung der Kammer am Wochenende in Wien oder Salzburg auf die bezahlte Dienstfreistellung im Ausmaß von 2 Tagen im Volldienst anzurechnen. Im Teildienst wird die Dauer bis zum Höchstausmaß der Freistellung aus dem laufenden Jahr (inkl. Vorjahresrest) berücksichtigt.

Mit **NEWS** und Schwung ins Neue Jahr



- e-banking
- APOstart-Kredit
- leasing

und vieles mehr „über uns“ unter
<http://www.apobank.at> im neuen Design

Österreichische Apothekerbank

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



Psychische Erkrankung ADHS

Beitrag von Sonja Specht

In den letzten Jahren häufen sich Diskussionen um Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch in der Gesellschaft.

Die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine häufige Diagnose im Kindesalter und zählt zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in der Pädiatrie. Kennzeichen dieser psychischen Störung sind eine Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeitsstörung, Ablenkbarkeit), der Impulskontrolle (Impulsivität) und der Aktivität (Hyperaktivität).

Eine Besonderheit ist, dass die Auffälligkeiten bereits vor dem Alter von sechs Jahren auftreten und in mehreren Situationen und Lebensbereichen nachweisbar sind (in der Familie, im Kindergarten, in der Schule oder in Untersuchungssituationen). Die Störungen der Aufmerksamkeit, der Impulskontrolle und der Aktivität müssen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in einem Ausmaß vorhanden sein, das zu einer Fehlanpassung führt und dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen nicht angemessen ist.

Etwa drei bis sieben Prozent aller Kinder sind von dieser psychischen Erkrankung betroffen. Verschiedene Klassifikationssysteme erlauben die Diagnose auch im Erwachsenenalter, wobei sich die Symptomatik jedoch unterscheidet. Großen Studien zufolge können die Symptome zu einem sehr hohen Prozentsatz bis in das Jugendalter und bei bis zu 30% der Betroffenen bis ins frühe Erwachsenenalter persistieren, ein weit höherer Prozentsatz leidet allerdings weiterhin unter Teilsymptomen.

Sämtliche psychische Auffälligkeiten können in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Sobald längere Aufmerksamkeit gefordert wird, treten die Symptome stärker auf (im Unterricht, bei den Hausaufgaben oder beim Essen). Bei Befinden in einer neuen Umgebung, bei Konfrontationen mit nur einem Gegenüber oder

bei Beschäftigung mit einer Lieblingsaktivität erscheinen die von ADHS betroffenen Kinder deutlich weniger auffällig.

Stehen im Vorschulalter Autoregulationsvorgänge, soziale Wahrnehmung und Adaption im Vordergrund, wird in der Grundschule der Hypermotorik und der Aufmerksamkeitsstörung insbesondere durch schulische Gegebenheiten besonderes Augenmerk geschenkt.

Bei Jugendlichen kommt oftmals ein ausgeprägtes komplexes Bild zum Vorschein. Es zeigt sich eine Reduktion der Hypermotorik, jedoch treten zu den für das Kindesalter charakteristischen Symptomen jugendtypische oppositionelle Verhaltensweisen und Autonomiebestrebungen hinzu. Impulsive Symptome (z. B. häufige Streitsituationen, Regelverletzungen, frühe Drogenkontakte), Motivation und Stimmung unter pubertärer Akzeleration treten in den Vordergrund.

Mit dem Erwachsenwerden und dem Ende der Einbindung in das elterliche und schulische System bestimmen geringes berufliches Funktionsniveau und mangelhafte psychosoziale Anpassungsfähigkeit den Verlauf.

Komorbid auftretende Störungen des Sozialverhaltens, affektive Störungen, psychosoziale Belastungsfaktoren und ADHS in der Familie stellen Risikofaktoren für eine Persistenz dar.

Das klinische Bild von ADHS bei Erwachsenen ist deutlich geprägt von Aufmerksamkeitsstörungen. Die Hyperaktivität ist im Erwachsenenalter nicht mehr so häufig ausgeprägt. Ferner stehen deutliche Impulsivität, Sprunghaftigkeit und extreme Ungeduld im Vordergrund. Sozial unpassendes Verhalten und andauernde Konflikte beeinträchtigen die ohnehin schlechte Situation.

Überblick über die ADHS- Symptomatik im Erwachsenenalter:

Aufmerksamkeitsstörung

- Organisationsdefizite und Vergesslichkeit auch bei wichtigen Terminen
- Unfähigkeit zu längerem Zuhören

- Probleme in Situationen, die passive Aufmerksamkeit erfordern
- Hohe Fehlerrate bei statischen Arbeiten mit wenig Abwechslung
- Ablenkung durch externe Stimuli oder innere Zerstreuung (Tagträume).

Motorische Hyperaktivität

- Bei Erwachsenen oft nicht mehr ausgeprägt messbar
- Vermeidung von Situationen, die Ruhe erfordern (Konzerte, Kirche)
- Wender-Zeichen (Gestikulieren, häufige Positionswechsel)
- Innere Unruhe, Rastlosigkeit, Unfähigkeit zur Entspannung.



Impulsivität

- Sprunghaftes Wechseln von Plänen und Abläufen
- Extreme Ungeduld
- Riskantes Fahrverhalten
- Schwierigkeiten, andere ausreden zu lassen
- Andauernde Konflikte und sozial unpassendes Verhalten
- Extremsportarten.

Stimmung

- Starke reaktive Stimmungsschwankungen
- Geringe Frustrationstoleranz
- Geringes Selbstwertgefühl
- Reizbarkeit.

Große Bedeutung kommt der Individualisierung der Therapie zu. Altersgerechte Interventionen sollen für die Behandlung von Ausschlag sein. Während beim Kind die Beratung der Eltern, der Lehrer und des Betroffenen, das Elterntaining, die Intervention in der Schule und im Kindergarten, die kognitive Verhaltenstherapie und die medikamentöse Behandlung wichtig sind, erscheinen mit zunehmendem Alter Selbstmanagementprogramme, Paartherapie, Berufsberatung sowie weitere soziotherapeutische Maßnahmen notwendig.

Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat vor kurzem die Zulassung für den neuen Arzneistoff Atomoxetin zur Therapie der ADHS erteilt.  

Atomoxetin zur Behandlung von ADS/ADHS

Atomoxetin, ein hochselektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, wurde kürzlich von der amerikanischen FDA zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADS/ADHS) zugelassen.

ADS/ADHS ist eine Erkrankung, die die Betroffenen häufig ihr ganzes Leben lang begleitet und den Alltag der Familien maßgeblich bestimmt. Etwa drei bis sieben Prozent der Kinder im Schulalter sind davon betroffen. Das Krankheitsbild zeigt sich darin, dass die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne, der Aktivitätsgrad, die Ablenkbarkeit und Impulsivität der Kinder nicht ihrer Altersgruppe entspricht. Expertenschätzungen zufolge leiden etwa 60 Prozent der erkrankten Kinder noch im Erwachsenenalter an dieser Störung. Studien haben gezeigt, dass Patienten mit ADHS größere Schwierigkeiten haben, eine „normale“ Lebensperspektive zu entwickeln als Gesunde.

Neues Wirkprinzip bietet neue Therapieoptionen

Atomoxetin ist das erste Medikament zur Behandlung des ADS/ADHS, das nicht in die Gruppe der Psychostimulanzien fällt. Der selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer hat ein völlig anderes Wirkprinzip als alle Medikamente, die bislang zur Behandlung des ADS/ADHS eingesetzt werden. Atomoxetin blockiert die Wiederaufnahme von Noradrenalin in zentralnervösen Synapsen und beeinflusst dadurch die Interaktion zwischen dem noradrenergen und dem dopaminergen System. Deren Zusammenspiel hat bei der Steuerung von Aufmerksamkeit und Impulsivität eine zentrale Bedeutung. Bei der Gabe von Atomoxetin geht man davon aus, dass ADHS-Kernsymptome – Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und mangelnde Impulskontrolle – durch ein Ungleichgewicht in verschiedenen neuroanatomischen Systemen und mehreren Neurotransmittersystemen hervorgerufen werden.

Plazebo-kontrollierte Studien haben gezeigt, dass Atomoxetin alle Symptome der ADS/ADHS signifikant reduziert und auch in der Langzeitanwendung gut verträglich ist. Die Zulassung in Europa wird voraussichtlich 2005 erfolgen.

Neue Perspektiven für adipöse Kinder und Jugendliche

Ein vom Liberty Pharma Schulungszentrum gemeinsam mit dem Personal Coach Martin Fox eingereichtes Projekt wurde am 17. Dezember 2002 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet. Das Projekt soll fettleibigen Kindern helfen, einen gesunden Lebensweg zu finden. Erreicht wird dieses Ziel über Bewegung, Information und persönliche Beratung.

In Ihrem Projekt „Vom adipösen Kind zum gesunden Erwachsenen“ wollen die Initiatoren – Frau Mag. Salzer-Fölß, Pharmazeutin und Leiterin des Liberty Schulungszentrums und der Triathlon Weltmeister Martin Fox – zusammen mit einer Vielzahl von Ernährungs- und Gesundheitsexperten Kindern und Jugendlichen den Weg zu einem gesunden Leben zeigen.

„Adipositas hat zumeist mehrere Ursachen: Bewegungsarmut, ungesunde Ernährung, psychische Belastung oder Frustration. Genau hier setzen wir mit unserem Projekt an. Damit aus oft einsamen, abgekapselten Kindern und Jugendlichen gesunde Erwachsene werden“, so Mag. Pharm. Ranthild Salzer-Fölß. Durch Bewegung soll den Kindern und Jugendlichen eine neue Lebensqualität näher gebracht werden. Martin Fox setzt dabei auf die Bewe-

gungstherapie Aquafit. Im Wasser wird es auch für sportlich ungeübte möglich, Übungen einfach durchzuführen. Erfolge zeichnen sich rasch ab und steigern das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen. Weiters soll auch die spielerische Bewegung gefördert werden. Etwa über Beachvolleyball mit dem Volleyball-Profi Oliver Stamm oder gemeinsamen Wintersport wie Rodeln und Bobfahren. Ergänzend dazu wird mittels Resonanz-Coaching Selbstwert aufgebaut und Selbstbewusstsein entwickelt. Mag.pharm. Ranthild Salzer-Fölß ist ausgebildeter NLP-Coach und hilft den Kindern und Jugendlichen durch diese Therapie, Ziele zu finden, zu definieren und zu erreichen.

Das gesamte Projekt wird von 36 Wiener Ärzten begleitet und betreut. Diese untersuchen die Kinder zu Beginn des Projekts, entwickeln gemeinsam mit der Ernährungswissenschaftlerin Mag. Karin Wagner Ernährungspläne und begleiten das Kind für die Dauer der Therapie von medizinischer Seite. Diese dauert 6 Monate und umfasst die Bereiche Bewegungstherapie, gesunde Ernährung, Resonanz-Coaching sowie die ärztliche Begleitung und Betreuung.

Mag. pharm. Ranthild Salzer-Fölß ist Apothekerin, NLP-Coach sowie Leiterin und Gründerin des Liberty Pharma Schulungszentrums.

Stammtisch

für angestellte ApothekerInnen in Innsbruck

wann: jeden zweiten Donnerstag im Monat

**Donnerstag, 13. Februar 2003,
ab 20 Uhr**

wo: Gasthaus Riese Haymon,
Haymongasse 4, Innsbruck

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

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

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

Indoor-Allergien zeigen stark zunehmende Tendenz ...

Bericht über einen Vortrag vom 26. Nov. 2002 von Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Horak vom Allergie-Zentrum Wien-West.

Beitrag von Michaela Hahn

... im Gegensatz zu Pollenallergien

Neben den **Milben** finden sich bei den **inhalativen Indoor-Allergenen** Tierhaare, Pilzsporen und Berufssubstanzen wie Mehl. Allergisch reagiert man bei der **Hausstaubmilbe** auf die Exkremente der Tiere, die bei Trocknung rasch zerfallen (1/10 eines Pollenkornes!) und so in sehr tiefe Abschnitte der Lunge gelangen können. Genauer gesagt reagiert man gegen einzelne Kettenglieder im Eiweiß allergisch, wobei 10 solcher Glieder bis heute bekannt sind und somit zu großen Unterschieden zwischen den einzelnen Patienten führen.

Die Hausstaubmilbe benötigt eine **Luftfeuchtigkeit > 60%** zur Vermehrung, findet diese Bedingung unter der Bettdecke und i. a. nicht in Teppichen und Vorhängen, daher ist die wichtigste Maßnahme eine Sanierung des Schlafbereichs.

Erschwert werden Sanierungsversuche aber durch die Tatsache, dass eine erwachsene Milbe Temperaturen von **+60°C eine Stunde** bzw. **von -24°C 48 Stunden** aushält. Ein Teddybär müsste also so lange in der Tiefkühltruhe bleiben, bis im Kern über 48 Stunden -24°C erreicht sind – das gelingt eventuell nur mit Superfrost über eine Woche!!

Wichtigste Maßnahme der Sanierung ist sicher die **Anschaffung milbendichter Überzüge**, wobei von den billigsten Produkten bis zu den teuersten alle wirken, da sie alle über ein dichtes Gewebe verfügen. Unterschiede im Preis beziehen sich auf Haltbarkeit und Komfort. Gute Überzüge besitzen Dampfdurchgängigkeit und an der Oberfläche ein Baumwollgewebe, welches ein angenehmeres Liegegefühl verschafft. Nach Stiftung Warentest können manche Billigprodukte auch eine Reihe unangenehmer Chemikalien freisetzen.

Alle diese Überzüge werden über Matratze und Polster gezogen, darüber kommt dann die Bettwäsche. **Prof. Horak** selbst hat Aller-

gocover® empfohlen, ein Produkt der mittleren Preisklasse.

Sinnvoll wäre es auch, 5 Jahre alte Matratzen vor der Anschaffung solcher Bezüge zu erneuern.

Waschzusätze (Acaryl®) sind empfehlenswert da sie milbentötende Substanzen enthalten. Auch **Milbenstecker** helfen, aber nur bei konsequenter Anwendung.

Trockenpulver sei am effektivsten für Teppiche anzusehen (milbizid), bringe aber wie der teuerste Dampfreiniger oder Staubsauger nur oberflächliche Effekte (2–3mm), also rät **Prof. Horak**, bei Dampfreinigern und Staubsaugern keine Fehlinvestition zu tätigen.

Im Schlafzimmer selbst soll im Bett nicht gefrühstückt werden, da die Hausstaubmilbe zur Vermehrung auch Schimmelpilze benötigt, die meist über die Nahrung eingeschleppt werden.

Da damit zu rechnen ist, dass nach 6 Monaten ein neuer Milbenzyklus da ist, wird eine Generalsanierung zweimal im Jahr empfohlen.

Weiters sollte man die Luftfeuchtigkeit auf 50% reduzieren, also Pflanzen und Wäschetrockner aus dem Schlafbereich verbannen. Wobei **Prof. Horak** aber zugibt, dass diese 50% Luftfeuchte im Sommer fast nicht zu erreichen sind.

Empfehlenswert sind Urlaube > 1200 Meter Seehöhe, da ab dieser Höhe Milbenfreiheit herrscht, an Meeresstränden sei die Luftfeuchtigkeit einfach zu hoch.

Konservative Behandlung kann im eingeschränkten Ausmaß durch Broncholyse, Antihistaminika und lokale Steroiden erfolgen.

Impfung selbst ist möglich, fast so erfolgreich wie bei Pollenallergie und wird empfohlen für Hochsensible, Reisende (Vertreter etc.) und dort, wo eine Sanierung des

Schlaflagers illusorisch ist (Fremdarbeiter etc.). Bei Reisenden bringt es schon etwas, wenn dieser seinen Polster mit auf die Reise nimmt, daran sollte man auch bei Kindern auf Reisen denken!

Die nächste große Gruppe der Indoor-Allergene stellen die **Tierhaare** dar, deren Häufigkeit von Katze, Pferd, Hund über Meerschweinchen, Hamster bis zu Ratte und Maus abnehme.

Allergen ist das Eiweiß aus Harn und Speichel. Die Katze z. B. leckt ihr Fell, dort trocknet der Speichel rasch ein und das Allergen gelangt so in die Luft.

Wo eine **Karenz** nicht möglich ist, sollte der Kontakt reduziert, die Katze also zumindest nicht in den Schlafbereich gelassen werden. Auch 1x wöchentliches Waschen bringt viel, die praktische Durchführung hingegen ist eine andere Sache. Allergischen Tierärzten sei zu raten, Tiere im nassen Zustand zu untersuchen.

Behandlungsmethoden sind einerseits die **konservative Therapie** und die **Impfung** hochsensibler Personen bzw. jener Personen, bei denen eine Karenz unmöglich ist. Als Alternative zur s. c. Impfung ist die **sublinguale Immuntherapie (SLIT)** anzusehen. Der größte Unterschied ist, dass bei der s. c. Impfung die Verantwortung beim Arzt liegt, während sie bei SLIT der Patient trägt. Dieser muss am Anfang täglich und dann 3 Jahre lang 3x wöchentlich sublingual applizieren. Eine s. c. Applikation dagegen ist nur alle 1–2 Monate nötig. Bei der SLIT sind andererseits keine schweren Nebenwirkungen zu erwarten, es gibt aber schon Nebenwirkungen wie Urticaria etc.

Bei den **Pilzsporen** sind Aeternaria und Cladosporium die Hauptgruppen, neben Aspergillus und Penicillium und anderen Pilzsporen, die allergische Probleme bereiten können. ➔

Pilzsporen treten aber nicht nur als Indoor-Allergene auf, sondern können im Sommer auch Pollenallergikern an Schlechtwettertagen, an denen die Pollenbelastung ja geringer ist, zusätzliche Probleme schaffen.

Bei Pilzsporen ist eine Therapie beschränkt und eine Impfung für hochsensible Personen zwar möglich, gestaltet sich aber aufgrund von 70–120 verschiedenen Allergenen dementsprechend schwierig.

Bei Arzneimitteln finden sich am häufigsten Penicillinallergien, sonst sind sie extrem selten.

Nickelallergien seien langjährig gesunken, daran hat laut **Prof. Horak** auch die Einführung des € nichts geändert. Man könne nicht allergisch werden, es gebe aber genug Allergiker. 🌱

Impressum:

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

Veransleitung: Mag. pharm. Hanns-Peter Glaser, Präsident, Spitalgasse 31, 1091 Wien, Postfach 85, Tel. 404 14-410, Fax -414, E-Mail: info@VAAOE.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-Tusch Druck GmbH & Co KG.

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

Redaktion: Mag. Ulrike Mayer, Mag. Herbert Alex, MMag. Albert Ullmer, Dr. Vera Moczarski, Mag. Maria Ecker, Borislava Dimitrijevic, Helga Rois.

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

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

Erster ÖGPhyt-Preis

Anlässlich des 10-Jahre-Jubiläums der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie wurde erstmals der ÖGPhyt-Preis an einen Innsbrucker Rheumaforscher verliehen. Seine Arbeit befasst sich mit einem Extrakt aus dem Krallendorn, das für weniger Gelenkschmerzen bei Arthritis-PatientInnen sorgt.



vlur:

Prim. Dr. Simanyi
(Präsidentin der Gesellschaft),

Dr. Mur,

Prof. Kubelka
(Institut für Pharmakognosie, Vicepräsident)



Im Rahmen der Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie (ÖGPhyt), die mit dieser Veranstaltung auch ihr zehnjähriges Bestehen feierte, wurde auch erstmals der ÖGPhyt-Preis verliehen. Dieser Preis soll alle zwei Jahre an Arbeiten vergeben werden, die einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Phytotherapie leisten.

Erster Preisträger ist OA Dr. Erich Mur von der Rheumaambulanz der Universitätsklinik Innsbruck. Seine Arbeit ist eine klinische Studie mit dem Ziel, die Sicherheit und klinische Wirksamkeit eines standardisierten Extraktes aus dem pentazyklischen Chemotyp von *Uncaria tomentosa* (Krallendorn) bei PatientInnen mit aktiver rheumatoider Arthritis zu evaluieren.

Die Studie, die mit 40 PatientInnen durchgeführt wurde, zeigte auf, dass nach 24 Behandlungswochen mit diesem standardisierten Extrakt eine Reduktion der Zahl der schmerzenden Gelenke im Vergleich zu Placebo erzielt werden konnte. Auch bei jenen PatientInnen, die in der ersten Phase Placebos erhielten und nur in der zweiten das

Extrakt, konnte eine Verringerung der Zahl der schmerzenden bzw. geschwollenen Gelenke beobachtet werden. Alle PatientInnen vertrugen das auf pentazyklische Alkaloide standardisierte Extrakt gut; an unerwünschten Wirkungen konnten lediglich vereinzelt z. B. kurzzeitiger Durchfall beobachtet werden.

Dr. Erich Mur (44) promovierte 1984 zum Doktor der Medizin. Er vertiefte sich zunächst in die molekulare Genetik und medizinische Mikrobiologie, bevor er die Ausbildung zum Facharzt für Physikalische Medizin und auch für Rheumatologie begann, die er 1992 bzw. 1994 erfolgreich abschloss. Seitdem widmet er sich wissenschaftlichen Untersuchungen auf dem Gebiet der Rheumatologie und physikalischen Medizin. (Presseinformation)

Otrivin[®]

Und der Schnupfen ist dahin



Schnell. Mild. Gut.

Überwirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen
informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Novartis Consumer Health - Gebro Gebitt

NOVARTIS