

Umfrage in psychiatrischen Praxen in Basel-Stadt\*

# Teilzeitarbeit und Versorgungsaspekte

Martin Eichhorn

## Zusammenfassung

Der Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie Basel-Stadt führte im Jahr 2005 eine Umfrage zur Praxistätigkeit durch. Hintergrund sind die Diskussionen zu Niederlassungsstopp, Praxisdichte und Versorgungsplanung. Wir konnten zeigen, dass knapp die Hälfte klare Teilzeitpensen angibt. 13% rechneten sogar weniger als 10 Stunden pro Woche ab. Ein Grossteil der Kollegen muss Anfragen für Behandlungsplätze abweisen, was empirisch gegen eine Überversorgung spricht. Die zuerst alarmierende Überalterung der niedergelassenen Psychiater relativierte sich mit dem Einbezug der Kollegen aus Basel-Landschaft. Es bleibt jedoch ein Nachwuchsproblem, das sich in den nächsten 10 Jahren deutlich auswirken wird. Die Zahlen belegen die Wichtigkeit einer regionalen Versorgungsplanung. Unterstrichen wird dies durch den hohen Anteil ausserkantonaler Patienten in den baselstädtischen Praxen. Eine gute Bedarfsplanung braucht differenzierte Werkzeuge, die kontinuierlich weiterentwickelt werden müssen.

## Einführung

Der Vorstand der Fachgruppe Psychiatrie Basel-Stadt entschied sich im Frühling 2005, eine Umfrage bei den Mitgliedern durchzuführen, um zu eigenen Daten bezüglich der Versorgungsstruktur zu gelangen.

Anlass sind die aktuellen Diskussionen zur Versorgungsstruktur in der ambulanten Psychiatrie. Durch die Verlängerung des Niederlassungsstopps durch den Bundesrat wird sich die Versorgungsstruktur ändern. Es interessierten uns insbesondere die angegebenen Arbeitspensen. Bei der ersten Auswertung fiel uns die ausgeprägte Überalterung der niedergelassenen Psychiater in Basel-Stadt auf, so dass wir diesem Phänomen in einem zweiten Schritt nachgingen und die Daten in einen regionalen und nationalen Kontext stellten.

Hier zeigt sich, wie stark bei zwei eng vernetzten Halbkantonen wie Basel-Stadt und Basel-Landschaft Veränderungen der Attraktivität des Standortes zu Verschiebungen in den Niederlassungsgewohnheiten führen können. Die Zahlen zeigen, dass eine Planung der ambulanten Versorgung nur in einem regionalen Zusammenhang sinnvoll ist.

Daten zur Versorgung stehen einerseits vom Bund zur Verfügung [1]. Diese bilden die Grundlage für die Verordnung über den Niederlassungsstopp. Es werden nur die Anzahl Praxissbewilligungen, nicht aber Teilzeitpensen berücksichtigt. Die zweite Quelle ist die 2005 vorgelegte Untersuchung der ärztlichen Versorgung [2]. Diese zeigt unter anderem in der Psychiatrie zwischen 1998 und 2004 einen Zuwachs der erbrachten Leistung von 29%, was deutlich über dem generellen Zuwachs von 13% aller erbrachten ärztlichen Leistungen liegt.

## Methode

### Befragung

Ein Fragebogen zur Praxistätigkeit (Abb. 1) wurde allen Fachgruppenmitgliedern zugeschickt. Wir haben den Bogen bewusst schlank gehalten, um den Aufwand für den einzelnen so klein wie möglich zu halten. Um eine hohe Rücklaufquote zu erreichen, legten wir ein frankiertes Rückantwortcouvert bei. Zwei Einschränkungen zur Datenauswertung müssen hervorgehoben werden:

1. Bei den ausserkantonalen Patienten handelt es sich um geschätzte Anteile! Für die Auswertung wurde der kleinste angegebene Wert verwendet (z.B. 20–30% ausserkantonale Patienten = 20%). Die Resultate entsprechen somit den kleinsten geschätzten Anteilen.
2. Auch bei den Angaben zu abgewiesenen Patienten wurden teilweise grosse Spannbreiten angegeben. Wir entschieden uns auch hier, die tieferen Werte zu berücksichtigen.

### Beschreibung der untersuchten Gruppe und der Stichprobe

Der Rücklauf betrug 112 Bögen bei 175 Fachgruppenmitgliedern, die nicht rein institutionell tätig sind. 95 Bögen wurden von Erwachsenenpsychiatern und 15 Bögen von Kinder- und Jugendpsychiatern zurückgeschickt. Der Rücklauf betrug somit 65%. Die Rücklaufquote lag bei beiden Gruppen im gleichen Bereich. Die einzige Möglichkeit zur Prüfung der Repräsentanz für die gesamte Gruppe war die Angabe des Alters. Hier zeigte sich kein Unterschied zwischen der Teilgruppe der Antwortenden und der Fachgruppe.

\* Die Studie entstand aus einer Initiative des Vorstandes der Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie Basel-Stadt. Präsident Peter Schindler; weitere Vorstandsmitglieder Irène Hug, Katharina Lutz, Christoph Strebler, Kaj von Klitzing.

Korrespondenz:  
Dr. med. Martin Eichhorn  
Vorstandsmitglied  
Fachgruppe Psychiatrie  
Universitäre Psychiatrische Kliniken  
Basel-Stadt  
Postfach  
CH-4025 Basel  
martin.eichhorn@hin.ch

Abbildung 1

Der Fragebogen zur Praxistätigkeit.

Erwachsenenpsychiatrie                       Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 – Alter \_\_\_\_\_ (Planung Notfalldienst)  
 – Wie viele Stunden rechnen Sie in einer durchschnittlichen Arbeitswoche ab  
 weniger als 5    6–10    11–15    16–20    21–25  
 26–30    31–35    36–40    41–45    mehr als 45  
 – Abwesenheiten:  
 – Ferientage pro Jahr? \_\_\_\_\_  
 – Weiterbildungstage pro Jahr? \_\_\_\_\_  
 – Geschätzter Anteil ausserkantonaler Patienten in Prozent? \_\_\_\_\_  
 – Wie viele Anfragen für Therapieplätze weisen Sie pro Woche durchschnittlich ab? \_\_\_\_\_

Abbildung 2

Altersverteilung der niedergelassenen Psychiater in Basel-Stadt.

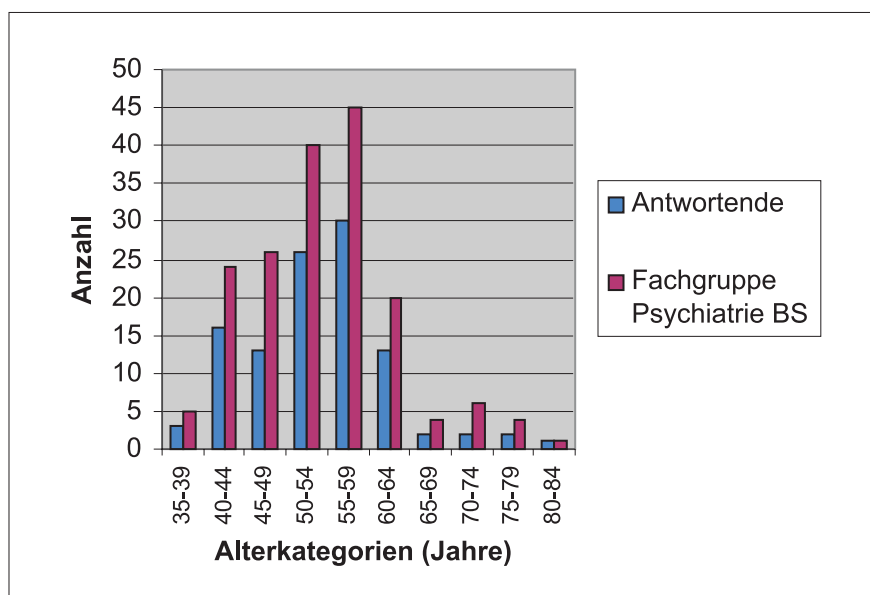
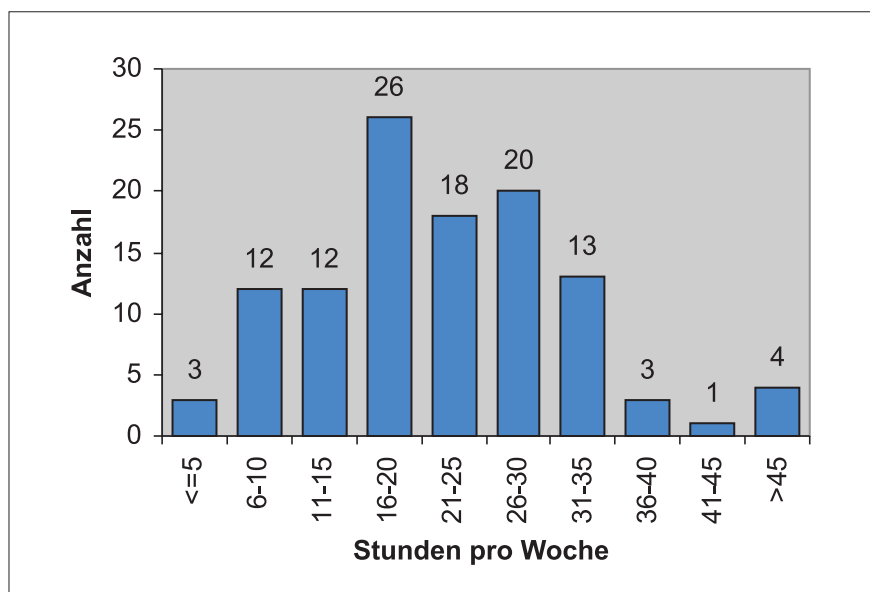


Abbildung 3

Abgerechnete Stunden.



**Daten aus der Schweiz**

**und dem Kanton Basel-Landschaft**

Die Daten der niedergelassenen Ärzte in der Schweiz und in Basel-Landschaft (alle Ärzte und Psychiater) erhielten wir von der Datenbank der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Jürg Jau, Bereichsleiter ICT-Planung und -Konzeption.

**Statistische Auswertung**

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Programm SPSS 13.0.

**Resultate**

**Befragung**

**Altersverteilung**

In Abbildung 2 finden Sie die Altersverteilung der niedergelassenen Psychiater in Basel-Stadt. Bemerkenswert ist der «Bruch» der über 50jährigen zu den unter 50jährigen. Auch fällt auf, dass sich vor dem 40. Lebensjahr nur vereinzelt Kollegen niederlassen. Der Quotient der 50- bis 60jährigen/40- bis 50jährigen liegt bei 1,7 (Frauen 1,42, Männer 2,0).

**Anzahl der abgerechneten Stunden**

Knapp die Hälfte (51 vs. 57) rechnet 20 Stunden und weniger ab. 13% rechnen maximal 10 Std./Woche ab (Abb. 3). Wegen des Rückgangs der Psychiaterzahl bei den unter 50jährigen untersuchten wir, ob es einen Unterschied der Arbeitspensien der zwei Gruppen (>50 und ≤50jährig) gibt, was nicht gefunden werden konnte (Tab. 1).

**Häufigkeiten der Ferientage**

Der Median liegt bei 40 Tagen, also 8 Ferienwochen (Abb. 4). Die Anzahl Ferien nimmt mit dem Alter leicht zu (Abb. 5).

**Anteil ausserkantonomer Patienten**

Abbildung 6 zeigt in erster Linie die breite Streuung der Angaben, die die Resultate mit Vorsicht geniessen lassen. Median und Mittelwert liegen bei 30%. Nochmals sei erwähnt, dass jeweils der tiefste angegebene Wert in die Berechnung einfluss.

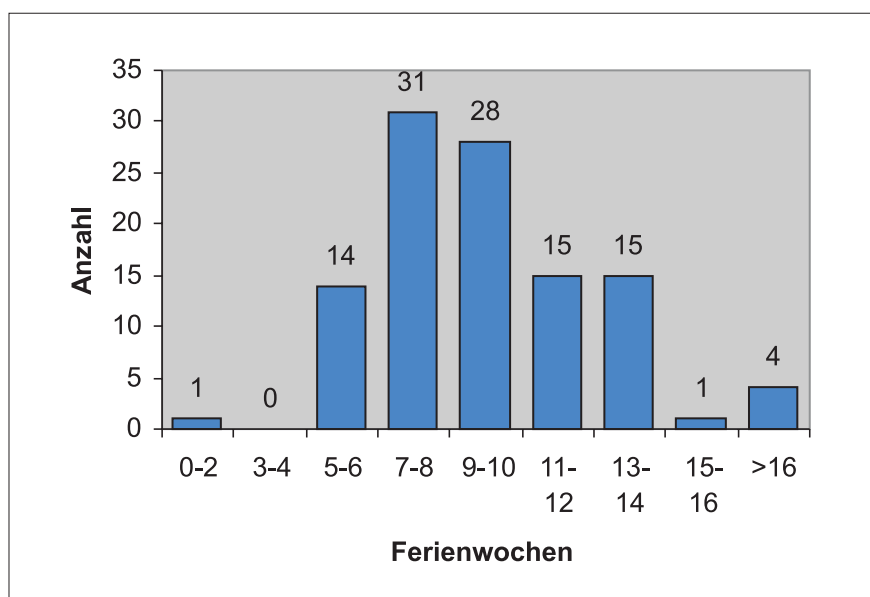
**Abgewiesene Therapien**

Nur 16 Antwortende gaben an, keine Anfragen ablehnen zu müssen. Die Streuung ist jedoch gross. 46 gaben eine abgewiesene Anfrage, 16 zwei, 6 drei, 5 vier und 9 fünf abgewiesene Anfragen an. Auch hier wurden bei variablen Angaben immer die tiefsten Werte für die Auswertung verwendet.

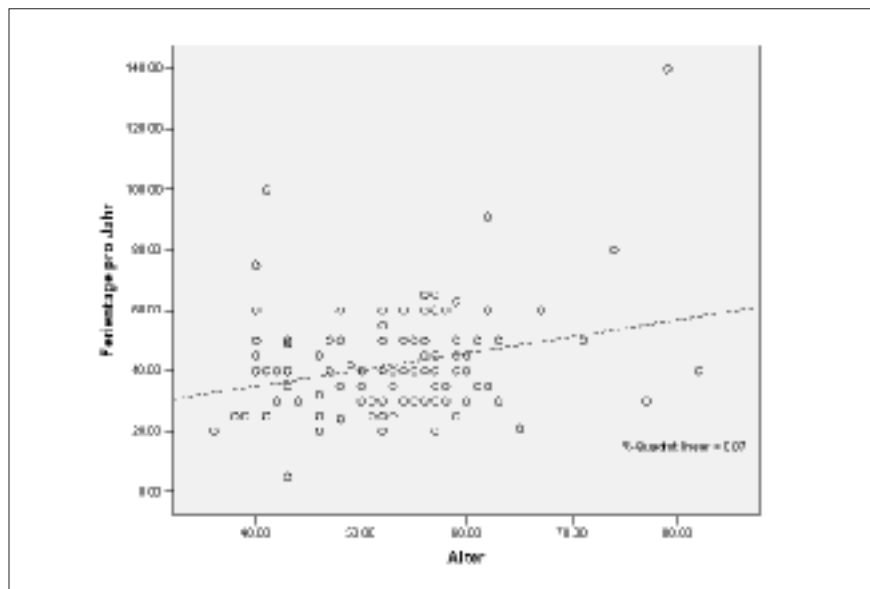
**Tabelle 1**  
Kreuztabelle (Chi-Quadrat  $p = 0,22$ ).

		Abgerechnete Stunden pro Woche		Gesamt	
		<20h	>20h		
Alter	≤50	Anzahl	20	16	36
		Erwartete Anzahl	17,0	19,0	36,0
	>50	Anzahl	31	41	72
		Erwartete Anzahl	34,0	38,0	72,0
Gesamt		Anzahl	51	57	108
		Erwartete Anzahl	51,0	57,0	108,0

**Abbildung 4**  
Häufigkeiten der Ferientage.



**Abbildung 5**  
Regressionsanalyse: Korrigiertes  $R^2$  0,06, F-Wert 7,8,  $p=0,006$ ; 5 Ferientage = 1 Ferienwoche.



**Altersverteilung; Blick über die Kantonsgrenze**

**Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

Basel-Stadt mit 175 psychiatrischen Praxen steht Basel-Landschaft mit 75 Praxen gegenüber. Die Versorgungsdichte liegt somit statistisch etwa 3,5mal höher. Abbildung 7 zeigt, dass die Altersverteilung in den beiden Kantonen völlig unterschiedlich ist. Vor allem in der Kategorie der 45- bis 49jährigen gibt es quasi keinen Unterschied. Bei den Männern liegt die Zahl in Basel-Landschaft höher als in Basel-Stadt. Dies zeigt sich auch in den Quotienten der 50- bis 60jährigen zu den 40- bis 50jährigen. In Basel-Stadt liegt dieser Quotient bei 1,7 (Männer 2,0, Frauen 1,4), in Basel-Landschaft bei 0,85 (Männer 0,76, Frauen 1,1).

**Die beiden Basel und die Schweiz**

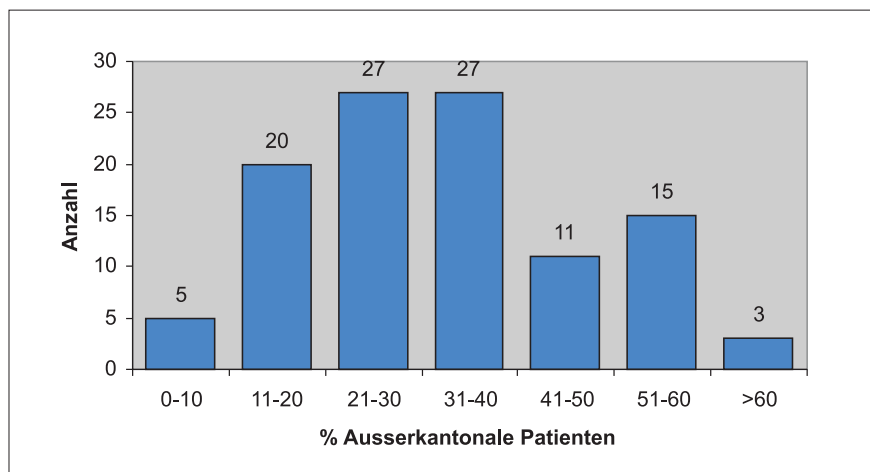
Die beiden Basler Halbkantone zusammengekommen zeigen bei der Altersverteilung Werte (Verhältnis der 50- bis 60jährigen zu den 40- bis 50jährigen), die bei den Psychiatern mit 1,36 zwar immer noch deutlich über dem Schweizerischen Mittel von 1,26 liegen, jedoch die dramatische «Überalterung» der baselstädtischen Psychiater relativiert. Erwähnenswert sind noch die Zahlen aller in freier Praxis tätigen Ärzte in der Schweiz. Hier liegt das Verhältnis der 50- bis 60jährigen/40- bis 50jährigen bei 1,16 (vgl. Tab. 2). Das Faktum, dass die Ärztinnen deutlich aufgeholt haben, zeigt sich im negativen Altersquotienten aller Ärztinnen. Der Quotient von 0,76 bedeutet, dass es 1,3mal mehr 40- bis 50jährige niedergelassene Ärztinnen als 50- bis 60jährige gibt.

**Zusammenfassung und Diskussion**

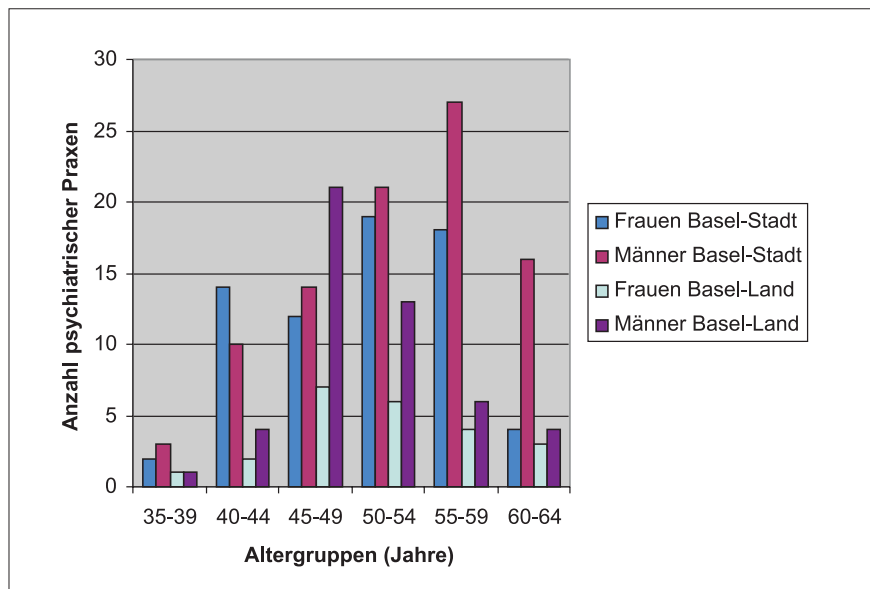
In Basel-Stadt wird immer wieder Unverständnis geäußert über die hohe Psychiaterdichte. Trotzdem zeigt die Erfahrung, dass es schwierig bleibt, für einen Patienten einen Behandlungsplatz in einer psychiatrischen Praxis finden zu können. Kolleginnen und Kollegen, die ihre Praxen neu eröffnen, haben Anlaufzeiten von weniger als drei Monaten, bis ihre Praxen voll ausgelastet sind. Die überwiegende Mehrheit der angefragten Kollegen muss auch wöchentlich Therapieplatzanfragen abweisen. Empirisch gesehen kann somit nicht von einer Überversorgung gesprochen werden. Eher gehen wir davon aus, dass im ambulant psychiatrischen Bereich noch ein Nachholbedarf vorhanden ist. Dies wird unter anderem auch dadurch gestützt, dass in einer Untersuchung aus Genf unter den 15 Krankheiten, die am meisten verlorene oder durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre verursachen, 5 psychiatrische Störungen gefun-

den werden [3]. Die WHO schätzt, dass in Europa 43% aller durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre auf das Konto neuropsychiatrischer Krankheiten gehen [4]. Im Rahmen der Niederlassungsbeschränkung, die 2005 um weitere drei Jahre verlängert wurde, steht die Frage der Planung der Gesundheitsversorgung prominent im Raum. Eine Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigte im Oktober 2004 auf, dass in der Schweiz diesbezüglich valide Grundlagen fehlen [5]. Auch in einer Untersuchung der ärztlichen Versorgung vom Oktober 2005 [2] wird nicht auf zukünftige Entwicklungen eingegangen, sondern nur die retrospektive Zunahme der Leistungen konstatiert. Die aufgezeigten regionalen Unterschiede sind beträchtlich.

**Abbildung 6**  
Anteil ausserkantonaler Patienten.



**Abbildung 7**  
Altersverteilung in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.



Uns ging es in unserer Befragung in erster Linie darum, Teilzeitaspekte und Hinweise zur Versorgung ausserkantonaler Patienten herauszuarbeiten. Die hohe Psychiaterdichte kann schon mit den in Tabelle 3 aufgeführten Zahlen [1] relativiert werden. Hier geht deutlich hervor, dass Basel-Stadt, wie Genf, eine klare Zentrumsfunktion ausübt. Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt zusammengenommen haben in der Erwachsenenpsychiatrie die tiefere, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die leicht höhere Versorgungsdichte als der Kanton Zürich. Bemerkenswert ist auch, dass die Zahlen in den letzten drei Jahren für die Nordwestschweiz gleichgeblieben sind, für den Kanton Basel-Stadt jedoch in der Erwachsenenpsychiatrie um 6%, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie um 7% zurückgegangen sind. Die Waadt hat die grösste Zunahme bei den Erwachsenenpsychiatern, was das Faktum abbildet, dass die dort tätigen Leitenden Ärzte von den Institutionen grösstenteils die Erlaubnis erhielten, eine Praxisbewilligung zu beantragen, um ein unkontrolliertes Abwandern in die Praxis zu verhindern.

Wir fanden, wie erwartet, eine hohe Anzahl an teilzeitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen. Der Teilzeitaspekt wird durch eine relativ hohe Zahl von Ferienwochen begleitet. Einerseits ist dies strukturell durch die tieferen Praxisfixkosten, andererseits durch die hohe psychische Belastung zu erklären. Im Alter nehmen die Ferientage zu, die Teilzeitarbeit bleibt jedoch unantagi.

Zum anderen sind die – wie einschränkend gesagt werden muss – selbstdeklarierten Anteile ausserkantonaler Patienten mit einem Median-

**Tabelle 2**

Quotient (Anzahl 51- bis 60jährige / Anzahl 41- bis 50jährige).

*Alle niedergelassenen Ärzte Schweiz*

Frauen	0,76
Männer	1,33
Frauen und Männer	1,15

*Niedergelassene Psychiater Schweiz*

Frauen	1,10
Männer	1,38
Frauen und Männer	1,26

*Niedergelassene Psychiater Basel-Landschaft und Basel-Stadt*

Frauen	1,34
Männer	1,37
Frauen und Männer	1,36

wert von 30% beträchtlich und unterstreichen die Zentrumsfunktion. Leider können wir keine Aussagen zu den Prozentanteilen der in Basel-Landschaft ausserkantonale betreuten Patienten machen. Politisch wird dieser Umstand auch im Rahmen des vertragslosen Zustandes. So hat der Krankenkassenverband *santésuisse* Ende Juni 2005 den Basler Spitalvertrag und den kantonalen Anschlussvertrag mit den Basler Ärzten auf Ende 2005 gekündigt. Nachdem in beiden Basler Halbkantonen die Regierungen die Preise festgelegt haben, gibt es für die gleichen TARMED-Tarifpositionen vier Preise. In Basel-Landschaft gibt es 94 Rappen für den ambulanten Spitaltarif, 96 Rappen für den Arzttarif. In Basel-Stadt liegen die Tarife für ambulante Spitalleistungen bei 91 Rappen, bei den Ärzten bei 88 Rappen. Für den baselstädtischen Gesundheitsdirektor Carlo Conti ist klar, dass dieses Territorialprinzip für die Region Basel nicht tauglich ist. In der Basler Zeitung wird er mit dem Satz zitiert: «Es braucht eine einheitliche Spitalregion Basel mit einem einheitlichen Tarif» [6].

Für die Versorgungsplanung scheint uns auf den ersten Blick die massive Überalterung der niedergelassenen Psychiater relevant. Die 40- bis 50jährigen machen nur mehr 58% der Anzahl der 51- bis 60jährigen aus. In Basel-Landschaft wurde jedoch 1985 eine Tarifrevision durchgeführt, die zu etwa 20% höheren Einkommen der Psychiater führte. Dies – zusammen mit der Möglichkeit der Medikamentenselbstdispensation – machten den Standort Basel-Landschaft attraktiv. In Abbildung 7 wird diese Umverteilung deutlich sichtbar. So gibt es in Basel-Landschaft mehr 45- bis 50jährige männliche Psychiater als

in Basel-Stadt. Die Auswirkungen der Standortfrage, insbesondere die damit verbundene Einkommensfrage, werden auch in anderen Regionen beschrieben [7].

Wie die Untersuchung vom Oktober 2005 [2] zeigt, haben die erbrachten Leistungen in den letzten sechs Jahren auch bei den Psychiatern zugenommen. Die Situation bei den Hausärzten macht deutlich, wie wichtig der Blick in die Zukunft ist. So hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin ein relevantes Nachwuchsproblem. Die Gesellschaft hat 1,75mal mehr Mitglieder zwischen 50 und 60 Jahren als in der um ein Jahrzehnt jüngeren Dekade [8, 9]. Wie bei den Hausärzten fällt auch bei den Psychiatern im Vergleich zu allen Ärzten eine grössere Überalterung auf, die in den beiden Basel noch akzentuiert ist (Tab. 2). Die Überalterung könnte einerseits ein generelles Nachwuchsproblem abbilden, andererseits aber auch auf den Umstand zurückzuführen sein, dass in dieser Fachgruppe keine Kompensation durch den grösseren Frauenanteil erfolgt. So gibt es bei allen Praxisärzten auf 3,15 Männer eine Frau. Dieser Anteil reduziert sich von 4,07 bei den 50- bis 60jährigen auf 2,34 bei den 40- bis 50jährigen. Bei Psychiatern mit Praxis liegt der Anteil per se mit 1,72 viel tiefer. Er reduzierte sich zudem viel weniger, nämlich von 1,79 auf 1,44. Zur Zukunftsplanung äussert sich eine deutsche Studie von 2003 [10], die ein Versorgungsproblem in Abrede stellt. In dieser von den Versicherern veröffentlichten Studie bezieht sich der Zeithorizont auf das nahe 2010. In der Presseinformation [11] zu dieser Studie wird relativierend bei den Hausärzten bereits bis 2010 in den östlichen Bundesländern von einem möglichen Mangel gesprochen.

Die Altersstruktur der Psychiater in Basel-Stadt und Basel-Landschaft wird auf jeden Fall in den nächsten 10 Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Praxisdichte und einer damit verbundenen Abnahme der Versorgung führen.

Abschliessend möchten wir aufgrund unserer Resultate folgende Schlüsse ziehen.

- Eine Bedarfsplanung für ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung muss in einem regionalen Kontext gesehen werden. Die niedergelassenen Psychiater behandeln einen grossen Anteil von gemäss konservativ ausgewerteten Daten mindestens 30% ausserkantonalen Patienten.
- Für den Fachgruppenvorstand war die Altersstruktur eine grosse Überraschung. Dass die Gruppe der 40- bis 50jährigen niedergelassenen Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie in Basel-Stadt gerade noch etwas mehr als 50% der 50- bis

Tabelle 3

Versorgungsdichte/100 000 anhand von Praxisbewilligungen (nach Anhang 1 von [1]).

	Psychiatrie und Psychotherapie	Kinderpsychiatrie und Kinderpsychotherapie
Westschweiz	37,5	6,2
Genf	70,3	8,8
Mittelland	26,2	3,8
Nordwestschweiz	31,7	5,5
Aargau	15,1	2,0
Basel-Landschaft	25,3	5,8
Basel-Stadt	87,7	14,7
Zürich	36,1	4,7
Tessin	21,1	0,3
Ostschweiz	14,2	3,2
Zentralschweiz	10,8	1,9
Gesamte Schweiz	27,3	4,2



- 60jährigen beträgt, lässt sich mit dem Niederlassungsstopp von drei Jahren in keiner Art und Weise erklären. Die Tatsache impliziert jedoch, dass das Versorgungsangebot bis in 10 Jahren fast halbiert sein wird! Dieser Umstand wird durch eine vermehrte Niederlassung in Basel-Landschaft nach 1985 nur teilweise ausgeglichen.
- In eine Bedarfsplanung muss die Zusammensetzung der Voll- und Teilzeitpensen miteinbezogen werden. Eine Beschränkung der Sicht auf die Praxisbewilligungen könnte im städtischen Umfeld zu einer Unterversorgung führen. Hier könnte die kantonale Auswertung von vorhandenen gesundheitsökonomischen Daten bereits heute zu mehr Klarheit führen [2].

#### Literatur

- 1 Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 2002. [www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_103/index.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_103/index.html).
- 2 Michael B. Untersuchung der ärztlichen Versorgung; Schlussbericht. 2005, FMH, BAG, Santé-suisse, GDK, Schw. Gesundheitsobservatorium: Solothurn. p. 27
- 3 Schopper D, et al., Estimating the burden of disease in one Swiss canton: what do disability adjusted life years (DALY) tell us? *Int J Epidemiol* 2000;29(5):871-7.
- 4 WHO, Burden of Mental and behavioural disorders, in *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. 2001. p. 19-45. <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- 5 Spycher S. Prognose und Planung in der ambulanten Gesundheitsforschung. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; 2004.
- 6 Brodbeck M. Basel gibt den Arztariff durch. *Basler Zeitung*. 2006: p. 1
- 7 Bucher P. Resultate einer Umfrage des Thurgauer Vereins freipraktizierender Spezialisten (TVFS): Mögliche Folgen der TP-Wert-Unterschiede. *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87(6):230-4.
- 8 Marty F. Praxiseröffnungsinserate in der Schweizerischen Ärztezeitung von Mitte 1997 bis Ende 2004, Teil 2. *PrimaryCare* 2005;5(21):478-80.
- 9 Marty F. Praxiseröffnungsinserate in der Schweizerischen Ärztezeitung von Mitte 1997 bis Ende 2004. *PrimaryCare* 2005;5(20):455-8.
- 10 Ärztemangel – Ärzteschwemme? Auswirkung der Altersstruktur von Ärzten auf die vertragsärztliche Versorgung. 2003, Wissenschaftliches Institut der AOK: Bonn.
- 11 Presseinformation des AOK-Bundesverbandes: WidO-Studie belegt gute ambulante Versorgung in den neuen Bundesländern. 2003, Pressestelle AOK Bundesverband: Bonn. [www.aok.de](http://www.aok.de).

#### Ergänzung zur Raucherdebatte

In der SÄZ Nr. 22/2006 wurden verschiedene Reaktionen auf den Artikel «Werden die Raucher zu einer schützenswerten Minderheit?» [1] publiziert, darunter eine Stellungnahme von Rainer M. Kälin [2], vormaliger Vizepräsident der Lungenliga. Darin werden die Professoren Atteslander und Rylander und deren Verbindungen zur Tabakindustrie angesprochen, wobei im Zusammenhang mit Atteslander auf einen Weltwoche-Artikel von Dietmar Jazbinsek («Forschen schadet Ihrer Gesundheit», *Weltwoche* 47/2005) hingewiesen wird. Die SÄZ-Redaktion erlangte erst nach der Publikation des Beitrags von R. Kälin davon Kenntnis, dass zum Jazbinsek-Artikel in der *Weltwoche* Nr. 49/2005 eine Gegendarstellung erschien, in der Atteslander verschiedene Behauptungen bezüglich seiner Tätigkeit für die Tabakindustrie als tatsachenwidrig korrigierte. Unter anderem dementierte Atteslander vertragliche Bindungen seiner Person an die Tabakindustrie und das ihm vorgeworfene systematische Lobbying für deren Anliegen. Zu dem im SÄZ-Beitrag wie im *Weltwoche*-Artikel zitierten Bericht von Chung-Yol Lee und Stanton Glantz [3] hatte Atteslander bereits früher im *Swiss Medical Forum* 8/2004 Stellung genommen [4]. Angesichts der teilweisen Personalisierung der Raucherdebatte scheinen uns diese ergänzenden Informationen im Sinne einer Vervollständigung des Bildes angezeigt.

*Die Redaktion*

#### Literatur

- 1 Geiser M. Werden die Raucher zu einer schützenswerten Minderheit? *Schweiz Ärztezeitung* 2006; 87(11):460-1.
- 2 Kälin RM. Eines akademischen Lehrers unwürdig. *Schweiz Ärztezeitung* 2006;87(22):984-6.
- 3 Lee CY, Glantz SA. The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland. University of California 2001: Center for Tobacco Control Research and Education. Internet: <http://repositories.cdlib.org/ctcre/tcpmi/Swiss2001>.
- 4 Atteslander P. Ohne Wissenschaft keine wirkungsvolle Prävention. *Schweiz Med Forum* 2004;4(8):207-8.