

Umfrage unter zehn Titelträger/-innen

Was bringt der Fähigkeitsausweis SAPPIM?

Pierre Loeb^a, Daniel Widmer^b

Mitglieder der Redaktion; ^a BIPM, Basel; ^b IRFMPP, Lausanne

Wir wollten es wissen. Nach zwanzig Jahren Kursangebote und über 500 Zertifizierungen mit dem Fähigkeitsausweis SAPPIM wollten wir herausfinden, was dieser Kurs den Absolventen wirklich gebracht hat.

Einleitung

Wir, Pierre Loeb und Daniel Widmer, sind beide Redakteure von *Primary and Hospital Care* und je Mitbegründer der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPIM)-Weiterbildungsinstitute BIPM (Basler Institut für Psychosomatik, Weiterbildungsinstitut Basel) in Basel bzw. IRFMPP (Institut Romand de Formation Psychosomatique, Weiterbildungsinstitut Romandie) in Lausanne/Genf. Um das Interesse für eine spätere und repräsentative Studie mit einem Fragekatalog an alle Titelträger zu wecken, haben wir eine vorläufige qualitative Untersuchung im Sinne einer Pilotstudie bei zehn Titelträgern durchgeführt.

Bei den Kursen der Weiterbildungsinstitute (WBI) SAPPIM handelt es sich um zweijährige berufsbegleitende, zum Teil CAS (*Certificate of Advanced Studies*, akademisches Universitätszertifikat)-anerkannte, Studiengänge in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin. Um die für den FMH-Weiterbildungstitel erforderlichen 360 Credits zu erreichen, können 320 Credits im Studiengang erworben werden. Die restlichen 40 Credits müssen durch eigene Therapie-, Selbsterfahrung oder Einzelsupervision erbracht werden. Die Institute sind unabhängig organisiert, unterstehen jedoch den Leitlinien der SAPPIM, die diesen FMH-Weiterbildungstitel verwaltet. Die meisten WBI haben bis heute an die zehn Kurse angeboten und schon über 500 Titelträger ausgebildet. Eine weitere Möglichkeit zur Erlangung des Fähigkeitsausweises (FA) SAPPIM besteht durch Weiterbildung in speziellen stationären Einrichtungen, die SAPPIM anerkannt sind (siehe www.sappim.ch).

Methode

Bei unserer Untersuchung handelt es sich um ein Telefoninterview von einer viertel- bis halbenstündigen Dauer mit je fünf Hausärzten oder Hausärztinnen aus der deutschen und der französischen Schweiz. Die tiefe Fallzahl von zehn limitiert die beschriebenen Resultate. Die Interviews basierten auf einem Frageraster, beginnend mit offenen Fragen und anschliessendem Nachfragen (siehe Internetversion dieses Artikels unter www.primary-hospital-care.ch, wo die Interviews nachzulesen sind). Dazu wählten wir eine Stichprobe (*purposive sampling*) aus der Titelträgerliste mit Kriterien möglichst unterschiedlicher Kolleg/-innen (Frauen/Männer, Einzel-/Doppel-/Gruppenpraxen, Stadt-/Landärzte, Praxiseröffnung, Fähigkeitsausweiserwerb). Ein Teilnehmer, der alle Punkte erfüllt, seinen FA aber noch nicht erhalten hat, wurde in die Studie miteingeschlossen. Wir haben unsere Untersuchung auf zwei der vier Schweizer Weiterbildungsinstitute (BIPM und IRFMPP) beschränken müssen. Das IHM (Institut für Humanwissenschaftliche Medizin, Weiterbildungsinstitut Zürich) und das ISTIPSISO (Istituto Ticinese di formazione in Medicina Psicosomatica e Psicosociale, Weiterbildungsinstitut Tessin) wurden bei unserer Pilotstudie nicht berücksichtigt, womit auch klar wird, dass bei unserer qualitativen Studie nicht die Repräsentanz, sondern die Vielfalt der Antworten im Vordergrund steht. Die aufgenommenen Telefoninterviews wurden sodann verbatim niedergeschrieben, ausgewertet und von Pierre Loeb nach gemeinsamen, konvergenten und unterschiedlichen, divergenten Aussagen unserer Kandidat/-innen geordnet. Mit Hilfe dieser manuell erstellten ersten Codierung wurde danach von Daniel Widmer in einer MaxQDA-Datei (Analyseprogramm zur qualitativen Auswertung: www.maxqda.com) die Analyse fortgesetzt (*intercoding agreement*). Dabei wurden die Codes

thematisch neu gruppiert (*axial coding*). Dieses Resultat wird durch die der Onlineversion dieses Artikels angehängte Powerpointdatei veranschaulicht.

Resultate

Wir beschränken uns hier auf die Resultate. Die Diskussion soll Gegenstand eines weiteren Artikels werden. In einem ersten Schritt haben wir uns bemüht nach Unterschiedlichkeiten (Divergenzen) und Gemeinsamkeiten (Konvergenzen) zu ordnen. Die Zitate sind jeweils in der Originalsprache aufgeführt, die Nummerierung in Klammern entspricht der Liste auf Folie 2 in der Powerpoint-Präsentation, die der Online-Version dieses Artikels angehängt ist.

Divergenzen

Wie so oft in der Hausarztmedizin findet sich eine grosse **Vielfalt an Formen der Praxistätigkeit**, und ebenso unterschiedlich werden die Elemente aus der psychosomatischen Weiterbildung in den Praxisalltag integriert. Dies beginnt schon mit der Ankündigung des Titels: Die einen erwähnen ihn auf der Praxistafel am Eingang zur Praxis, im Telefonbuch, im Briefkopf, auf einer Website etc., während andere nirgends oder nur gezielt damit auffallen möchten (*«sur les ordonnances mais pas dans le bottin»*) (8). Einige reservieren spezielle psychosomatische *«Randstunden»* (6), und wieder andere verstehen sich als eigentliche Spezialisten, sind bei Kollegen dafür bekannt und übernehmen gern entsprechend zugewiesene Patienten (10); einige setzen das Gelernte in der gewöhnlichen Sprechstunde bei allen Patienten (9) ein und wollen explizit nicht noch mehr schwierige Patienten von Kollegen übernehmen (3, 8). *«Ich glaube nicht, dass sich die Psychosomatik als eigenes Gebiet etablieren und abkapseln soll ...»* (3) findet ein Kollege, andere wünschten sich, dass dieser Ausbildungsgang von allen Hausärzten besucht werden sollte (2).

Der **Weiterbildungskurs** mit den vermittelten Werten und Kompetenzen bedeutet für den einen *«Professionalität»*, für den anderen die Ganzheitlichkeit und das Menschenbild, das vermittelt wird (*«mettre l'humain au centre»*) (5), für einen weiteren Kollegen steht mehr der Schutz vor einer Übertechnisierung der Medizin (6) und der Überspezialisierung (*«qui saucissonne les patients»*) (4) im Vordergrund. Der Bekanntheitsgrad dieser Weiterbildung sollte weit grösser sein (*«donner envie aux médecins de la faire»*) (7). Politisch sollte sich diese *«médecine humaniste»* (5) mehr Anerkennung verschaffen, obwohl *«die Entwicklung nicht in diese Richtung geht»* (1). Unterschiedlich ist auch, wie die **Supervision** (zum Er-

reichen der nötigen Credits für die Rezertifizierung) nach Kursabschluss fortgeführt wird. Manche machen in ihrer früheren Kurs-Supervisiongruppe weiter (2, 3, 9), andere bevorzugen eine Einzel-Supervision (4), aber auch Balintgruppen sind beliebt, wenn sie in der Nähe stattfinden (2) oder Video-Zirkel (9), Intervisiongruppen (8), Fallbesprechung mit einem Psychiater (2) und alle Formen aus den vielfältigen Fortbildungsangeboten, die SAPPm anerkannt sind (4). Einzelne hatten bisher noch keine Zeit, einer kontinuierlichen Supervision zu folgen (1, 10).

Letztlich variieren auch die eingesetzten Techniken und Fertigkeiten jedes Titelträgers, je nach Erfahrung, gelernter Technik und Vorliebe. So kann es auch bei Psychosomatikern zu Wirtschaftlichkeitskontrollen der **Santésuisse** kommen (8, 9), doch die durch den Kurs erlangte Legitimität entlastet den Titelträger: *«Le fait d'être porteur de titre m'apporte une certaine forme de légitimité interne, il me donne certaines compétences... pour m'occuper des patients difficiles...»* (5).

Bei den unterschiedlichen Vorstellungen und **Erwartungen an den Weiterbildungskurs** privilegieren die einen die ärztliche Gesprächsführung und die menschlichen Werte (8), während andere den Wunsch nach Erlernen spezifischer Techniken (10) bevorzugen, um der wachsenden Angst, die von digitalen Herausforderungen herrührt, besser begegnen zu können (8). Das Training sollte auch um das gehäufte Burn-out bei Ärzten besorgt sein: *«Je crois qu'on est de plus en plus à risque en s'exposant comme ça particulièrement dans la rencontre avec les patients»* (8). Wichtig und immer wieder betont wird das zum Lernen wichtige kollegiale Wohlfühlen: *«J'ai toujours trouvé que, avec mes confrères qui ont la formation, on est bienveillant l'un envers l'autre et ce n'est pas cette critique... facile des confrères...»* (6). In gewissen Gegenden werden mehr Möglichkeiten für Supervision benötigt, *«simplement s'adresser, présenter un cas même par téléphone à un superviseur qui peut nous guider un peu»* (6). Schliesslich möchte ein Kollege die Psychosomatik als wichtigen Anteil der integrativen Medizin verstehen und dabei noch weitere Heilmittel einsetzen (8).

Konvergenzen

Wenn wir jetzt zu den Übereinstimmungen und gemeinsamen Punkten kommen, sticht hervor, dass im Vergleich Vorher/Nachher der Kursabsolvierung sich die Teilnehmer **kompetenter**, sicherer, legitimer und *«conforté»* (4) in ihrer psychosomatischen Arbeit fühlen. Sie hätten mehr Sicherheit im Umgang und hätten neu einen Zugang gefunden, mit schwierigen Situationen, Angstzuständen und Somatisierungen

umzugehen: *«accès aux angoisses et aux somatisations des patients»* (3), *«Je trouve, j'imagine que nous prenons en charge des situations plus complexes. Et plus lourdes en termes de charges émotionnelles personnelles...»* (8). Weiter wird berichtet, **Werkzeuge** erhalten zu haben (1, 5, 10). Doch gerade die Anwendung dieser Werkzeuge verlange nach mehr Zeit mit dem Patienten (1, 6), und dann sei auch die Arbeit mit «schwierigen Patienten» möglich und auch der Umgang mit dem Papierkram (8). Interessant sind auch spontane Bemerkungen, wie sich die Kollegen nach dem Kurs anders fühlen, weniger ungeduldig (10) und vor allem zufriedener und sie verspüren deutlich mehr Spass an ihrer täglichen Arbeit: *«Ich habe vorher relativ viel Ärger gehabt und gemerkt, dass bei mir da etwas nicht stimmt, und habe im Psychosomatikkurs Lust gekriegt, dahinter zu sehen, was da ist...»* (10). Auch eine spezielle **Berufszugehörigkeit** ist den Teilnehmenden gemeinsam: «Ein Netz, das sich ergibt» (3). Die erwähnte verstärkte Legitimität sowie mehr Sicherheit in Abrechnungsfragen dank der speziellen Tarmed-Position (7), und genügend Zeit, um mit dem Patienten einen Prozess zu durchlaufen (9), das Gefühl eine **«bessere» Medizin** machen zu können, besser zu kommunizieren (9), sich die nötige Zeit zu nehmen (4), auch die Hintergründe zu beleuchten (9) und schliesslich kreativ arbeiten zu können (7), dies habe der Kurs gebracht. Spezielle Skills für gezielte Herausforderungen helfen: *«Allgemein gebe ich den Patienten viel mehr Zeit, zum Beispiel am Anfang für die Ouvertüre und nehme mich immer wieder bewusst zurück. Ich habe viel mehr Erklärungsmöglichkeiten für die Patienten, zum Beispiel auch für medical unexplained symptoms»* (10). Das alles vermittelt einem, sowohl humanistisch (7) als auch global (8) wirksam zu sein. Und schliesslich hat der Kurs auch Auswirkungen auf die eigene **Psychohygiene**: die Freude (7), das Interesse (1), eine Massnahme gegen *«l'épuisement professionnel et émotionnel autour des situations super lourdes»* (8), weniger Stress (4), mehr Sicherheit (6). Der Absolvent/die Absolventin des Kurses kennt sich selbst besser und schätzt sich anders ein: *«Diese Weiterbildung hat in erster Linie mir selber sehr viel gebracht, um mich selbst besser zu verstehen, wie ich reagiere...»* (1). Auch die Familie profitiert: *«Ja, das habe ich einmal an einem Abend als Feedback erwähnt, dass ich gelernt habe, Konflikte auch in meiner Beziehung mit meiner Frau konstruktiver anzupacken»* (1). *«Wo ich besonders profitiere – und auch die Angehörigen das zurückmelden – ist im palliativen Sektor, end-of-life, da profitiere ich extrem... z.B. mit der Vermittlung von Bad News, Besprechungen mit Angehörigen – da erhalte ich viel gute Rückmeldungen, auch von Pflegepersonen, die den Umgang, den ich in solchen Situationen habe, sehr schätzen. Das ist alles Psychosomatikkurs-bedingt»* (9).

Die Weiterbildung hat sich auf das **Einkommen** der angefragten Ärztinnen und Ärzte weder in der einen noch in der anderen Richtung ausgewirkt. Alle erwähnen, wie wichtig die spezielle Tarmed-Position ist und diese Arbeit erst ermöglicht. Zusammenfassend zeichnet sich ein allgemeines Gefühl der Zufriedenheit mit dem Weiterbildungskurs, dem Berufsalltag, wie auch mit der politischen Arbeit der SAPP ab.

Was die Wünsche anbelangt, so erhofft man sich einen grösseren Bekanntheitsgrad in der breiten Öffentlichkeit (7) als auch unter Kollegen (2) der Existenz dieser Weiterbildung.

Fazit

Wir hatten grossen Spass, unsere Kursabsolventen zu interviewen und ihre Antworten auszuwerten. Die wichtigsten und für uns erfreulichsten Resultate sind, dass alle Befragten diese Weiterbildung sehr schätzten, dass ihnen damit die Art Medizin auszuüben ermöglicht wird, die sie sich immer gewünscht haben, dass durch diese Kurse einen Gewinn und eine Zufriedenheit bei den Ärztinnen und Ärzten, den Patientinnen und Patienten und sogar im privaten Umfeld erreicht worden ist. Die Supervisionen werden nicht von allen Befragten weitergeführt, diejenigen, die diese jedoch fortführen, freuen sich über einen intimen Rahmen Gleichgesinnter, die auch schwierige Patientenbeziehungen untereinander besprechen können. Balintgruppen ist die zweithäufigst genannte Supervisionsart.

Dank der speziellen Tarifposition für Besitzer des FA SAPP wird die wirtschaftliche Situation als befriedigend erlebt. Zwei Kolleginnen gaben an, von den Kassen wegen Wirtschaftlichkeit geprüft, dann aber entlastet worden zu sein.

Alle Befragten waren sich einig, dass der Zeitfaktor – nicht auf 20 Minuten dauernde Konsultationen beschränkt zu sein, und damit die Möglichkeit, sich genügend Zeit für die Arzt-Patient-Beziehung nehmen zu können – ihnen ermöglicht, ihre Fähigkeiten wirklich einzusetzen.

Verdankung

Wir danken unseren Kollegen und Kolleginnen ganz herzlich, die sich für die Telefoninterviews zur Verfügung gestellt und auch ihre Bereitschaft zur Veröffentlichung dieser Interviews auf der Internetversion dieses Artikels gegeben haben: Beatrice Huth, Pierre Etienne, John Evison, Marie-Madeleine Friberg, Isabelle Marguerat, Sébastien Martin, Simone Schlegel, Karin Rudaz Schwaller, Paul Wernly und Matthias Wildbolz.

Hinweis

Die vollständigen Interviews sowie eine Tabelle über die Entwicklung der Psychosomatik in der Schweiz finden Sie bei der Online-Version dieses Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Pierre Loeb
Facharzt FMH Allgemeine
Innere Medizin
Psychosomatische und
Psychosoziale Medizin
SAPP
Dozent und Supervisor
BIPM/SAPP
Winkelriedplatz 4
CH-4053 Basel
loeb[at]sunrise.ch

Dr. méd. Daniel Widmer
Médecine interne générale
Médecine psychosomatique
et psychosociale ASMPP
Chargé de cours IUMF PMU
UNIL
Vice président UEMO
2, av. Juste-Olivier
CH-1006 Lausanne
drwidmer[at]
belgo-suisse.com