

Danièle Lefebvre¹, Madeleine Gurny²

Psychosomatische Medizin beim Hausarzt: Welche Veränderungen ergeben sich im Praxisalltag?

Dieser Artikel ist eine Zusammenfassung des am 26. Mai 2011 von Danièle Lefebvre anlässlich des Abschiedssymposiums für Pierre Loeb gehaltenen Vortrags. Darin geht es um mögliche Veränderungen im Praxisalltag von Hausärzten, die an der Weiterbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin des IRMFMP (Institut Romand pour la Formation en Médecine Psychosomatique et Psychosociale) teilgenommen und diese mit dem offiziell anerkannten «Certificat de formation continue universitaire de médecine psychosomatique et psychosociale» (Lausanne, Genf) abgeschlossen haben.

Entstehungsgeschichte

Seit 1999 werden, infolge einer Bedarfserhebung (von G. Zanoni et al.), vor allem für Hausärztinnen und -ärzte strukturierte Weiterbildungen in psychosomatischer und psychosozialer Medizin angeboten, die jedoch auch Ärzten anderer Fachrichtungen offenstehen. Die erste Weiterbildung wurde von Vertretern des Berufsstands aus der Romandie (von Hausärzten und Psychiatern) ins Leben gerufen. Sie wurde in einem pädagogischen, am Bildungsbedarf orientierten Prozess entwickelt, in dem Lernziele und -methoden festgelegt und anschliessend durch die Entwicklung einer Abschlussprüfung abgefragt wurden [1]. Am Ende jedes Jahres fand eine Evaluierung der Weiterbildung statt. Dadurch konnten die Kurse mit der Zielstellung weiterentwickelt werden, die pädagogischen Erwartungen der, meist erfahrenen, Ärztinnen und Ärzte so gut wie möglich zu erfüllen.

Ziel der Umfrage

Durch die nachfolgende Umfrage sollte noch zusätzlich in Erfahrung gebracht werden, ob und wie sich der Praxisalltag der Ärztinnen und Ärzte nach der Teilnahme an der Weiterbildung verändert hat.

Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen (siehe unten) erstellt und an die Ärztinnen und Ärzte verschickt, die an der Weiterbildung teilgenommen haben und deren E-Mail-Adresse uns vorlag.

Ergebnisse

Von 140 Fragebögen, die wir am 20. April 2011 vor Ostern per E-Mail versendet hatten, wurden 47 (31%) zwischen 20. April und 18. Mai zurückgesendet. Ein Fragebogen wurde nicht ausgewertet, da die befragte Person keinen Grundkurs besucht hat und nicht Inhaber des Fähigkeitsausweises SAPPM war.

Unter den Respondenten waren 45 Hausärzte und zwei Ärzte eines anderen Fachbereichs. Die beiden Gruppen wurden zusammen ausgewertet.

Das Durchschnittsalter der Umfrageteilnehmer betrug 54,2 Jahre (37 bis 74 Jahre). Darunter waren 28 Männer und 19 Frauen.

¹ Dr. Danièle Lefebvre, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, Fähigkeitsausweis SAPPM.

² Madeleine Gurny, psychologue, coordinatrice du Certificat de formation continue de médecine psychosomatique et psychosociale; Waadt/Genf.

Abbildung 1 zeigt die Zahl der rückläufigen Fragebögen nach Weiterbildungsjahr, unterteilt in Personen mit und ohne Weiterbildungstitel. Neun Personen gaben das Jahr ihres Grundkursbesuchs nicht an (oder haben ihren Fähigkeitsausweis auf Grundlage eines entsprechenden Besitzstands ohne den Besuch spezifischer Weiterbildungskurse erworben, da die zwei Optionen im Fragebogen nicht gesondert angegeben werden konnten).

Der Altersdurchschnitt der 37 Titelträger SAPPM liegt bei 56,2 Jahren. In Abbildung 2 ist der jeweilige Jahrgang, in dem der Fähigkeitsausweis erworben wurde, im Zeitraum von 2000 bis 2010 aufgeführt. Bei einigen Befragten ist dieser unbekannt, da sie den Titel auf Grundlage eines entsprechenden Besitzstandes erworben haben.

Anwendung von und Zurückhaltung bei der Abrechnung von TARMED-Positionen

Von den 37 Inhabern des Fähigkeitsausweises wenden 27 (73%) die TARMED-Position 00.525 an, wobei 17 Titelträger ausschliesslich diese Position abrechnen, während zehn Personen ebenfalls die Position 00.520 anwenden. Des Weiteren wenden sieben Ärzte trotz ihres Titels weiterhin ausschliesslich die Position 00.520 an. Ein Arzt gibt zum Beispiel an, dass er dies tue, weil die Position

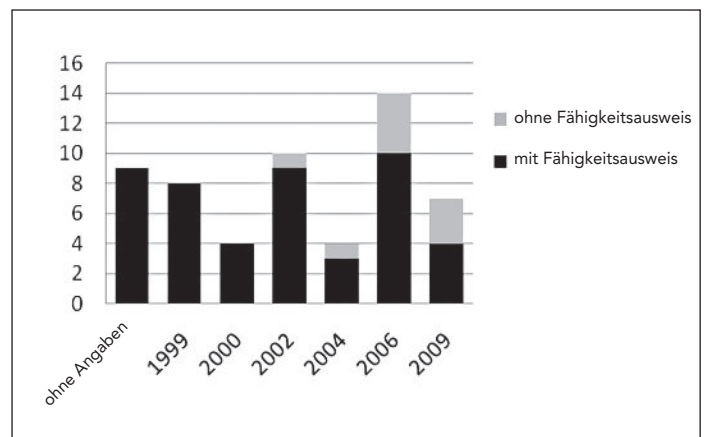


Abbildung 1

Zahl der Respondenten nach Weiterbildungsjahr.

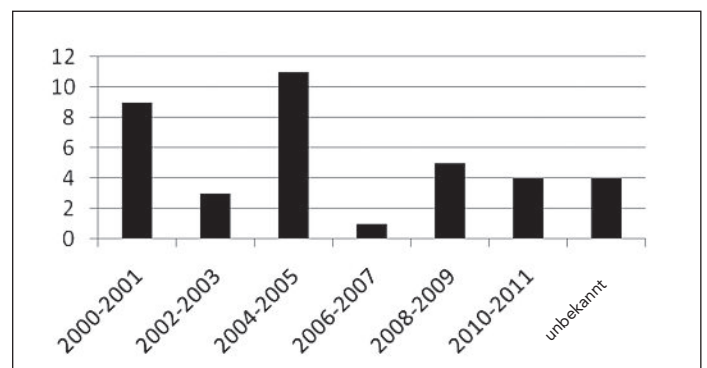


Abbildung 2

Anzahl der Titelträger pro Weiterbildungsjahrgang.

00.510 nicht mit der Position 00.525 kumulierbar sei, ein anderer, weil er diese Position ausschliesslich für bestimmte Entspannungstechniken verwende.

Zwei Titelträger liessen die Frage unbeantwortet und eine Person gab an, keine der beiden Positionen anzuwenden. Von den zehn Antwortenden ohne Weiterbildungstitel wendeten nur fünf die Position 00.520 an, während die anderen fünf diese nicht abrechneten. Zehn Umfrageteilnehmer gaben an, die Positionen zurückhaltend anzuwenden (davon sechs, also 16% der Titelträger und fünf, also 45%, der Ärzte ohne Fähigkeitsausweis). In Abbildung 3 sind die Positionen aufgeführt, die von den Ärzten mit und ohne Weiterbildungstitel nur zurückhaltend angewendet werden.

Bei der Anwendung der Position 00.525 zeigen die Titelträger demzufolge wenig Zurückhaltung (6%, also nur ein Titelträger). Eine deutlichere Zurückhaltung besteht bei der Anwendung der Position 00.520 oder die Positionen werden überhaupt nicht angewendet, als ob der Arzt sich nur aufgrund seines Weiterbildungstitels nicht berechtigt fühlte, lange Konsultationen abzurechnen (12% der Titelträger) bzw. weil er die Positionen nicht anwenden darf, wenn die Weiterbildung noch nicht abgeschlossen ist (36% der Ärzte ohne Weiterbildungstitel).

Veränderungen im Praxisalltag

Die Mehrheit der Ärzte (31 von 45 Respondenten [69%]) gibt an, nach ihrer Weiterbildung in psychosozialer und psychosomatischer Medizin Veränderungen im Praxisalltag vorgenommen zu haben. Dreizehn Titelträger (und ein Arzt ohne Weiterbildungstitel) meinen, dass dies nicht der Fall sei, da sie den Eindruck haben, durch die Weiterbildung in ihren bisherigen Praktiken nur noch bestätigt worden zu sein (19 Personen hatten bereits vor Beginn der Weiterbildung an einer Supervision teilgenommen).

Die Respondenten wurden in dem Fragebogen dazu aufgefordert, kurz zwei Veränderungen zu beschreiben, die sie in ihrem Praxisalltag für wichtig halten. Nachfolgend eine Zusammenfassung der Anmerkungen:

- **Strukturierung:** Wichtigkeit der Kommunikation, Abstimmung von Erwartungen und Zielen, Suche nach versteckten Anliegen, verstärkte Aufmerksamkeit in den letzten Minuten, Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung;
- **Zuhörfähigkeit:** Umfeld des Patienten, mehr Leichtigkeit bei längeren Gesprächen, bessere Gesprächsführung, Vertiefung der Arzt-Patienten-Beziehung, mehr Vertrauen;
- **Legitimierung/Anerkennung** längerer Konsultationszeiten, geringerer Aktionismus;

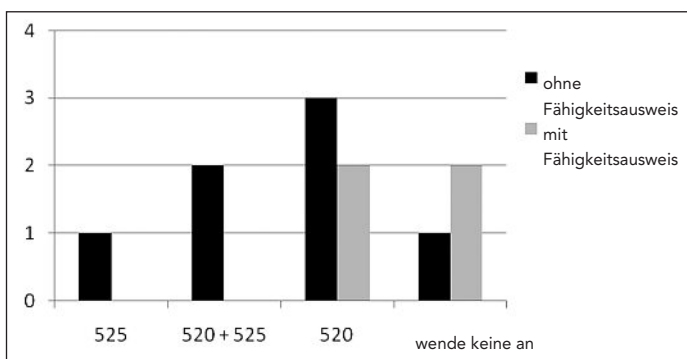


Abbildung 3

Zurückhaltung bei der Anwendung der TARMED-Positionen.

Nochmals vielen Dank an Pierre, der es geschafft hat, verschiedene Einzelpersonen und Gruppierungen für die gleiche Sache zu gewinnen!

- *Vertiefung der psychiatrischen Kenntnisse;*
- *effektiverer Umgang* mit ängstlichen, depressiven und suchtkranken Patienten;
- *mehr Toleranz* beim Umgang mit «schwierigen», chronischen Schmerzpatienten;
- *mehr Offenheit* für psychotherapeutische Ansätze;
- *häufigere Anwendung* von Elementen der IPT und der KVT, Motivationsgespräche, besserer Umgang mit psychiatrischen Fällen;
 - *mehr Werkzeuge;*
 - *Veränderungen beim Arzt selbst:*
 - Abstandsgewinn, mehr Selbstvertrauen in die eigene Zuhörfähigkeit, Bewusstwerdung der persönlichen Gefühle, die Fähigkeit, die therapeutische Allianz aufrecht zu erhalten, ohne die Belastungen des Patienten zu übernehmen;
 - Stärkeres Achtgeben auf sich selbst, Teilen seiner Gedanken und Sorgen mit anderen Kollegen in der Supervision.

Sonstige Antworten aus dem Fragebogen

Supervisionspraxis

41 (87%) von 47 Respondenten nehmen zurzeit an einer Supervision teil, zwei sind auf der Suche nach einem Supervisor. Die Supervision erfolgt hauptsächlich in Gruppen (93% der Supervisanden), wobei 13 Ärzte zusätzlich und 3 (7%) ausschliesslich an Einzelsupervisionen teilnehmen.

Burnout-Prävention

- 28 Respondenten (60%) sind der Meinung, dass die Weiterbildung bei ihnen noch immer zur Burnout-Prävention beiträgt.
- Neun Befragte gaben an, dass dies nicht mehr zutrefte.
- Zehn Ärzte enthielten sich der Antwort.

Hilfe während der Konsultationen

- Vierzig Befragte gaben an, dass ihnen die Weiterbildung bei den täglichen Konsultationen helfe.
- 39, dass dies für schwierige Konsultationssituationen gelte.
- 38, dass sie sich dadurch kompetenter fühlten, psychiatrische Diagnosen zu stellen.

Zusammenarbeit

- Für 30 der Befragten ist die Zusammenarbeit mit Psychiatern durch die Weiterbildung leichter geworden,
- während dies für 28 Respondenten auf die Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen des Gesundheitspersonals zutrifft, wobei sie jedoch anmerkten, dass diese auch vorher nicht sehr problembehaftet war.

Weitere Kommentare

- Bei der systematischen Evaluierung der Weiterbildungskurse zeichnet sich ein hoher Zufriedenheitsgrad mit der Ausbildung ab.
- Die Weiterbildung scheint eindeutig zu positiv wahrgenommenen Veränderungen im Praxisalltag zu führen.
- Das Durchschnittsalter der Titelträger SAPPm beträgt (wie das Alter der Schweizer Fachärzte für Allgemeinmedizin generell) über 56 Jahre.

Fragebogen

Fragebogen zur Beantwortung der Frage: «Psychosomatische Medizin beim Hausarzt: Welche Veränderungen ergeben sich im Praxisalltag?»

Zur Auswahl einer Antwort bitte ein X an die Stelle des O setzen.

Sie sind:

Hausarzt Arzt eines anderen Fachbereichs

Ich habe die Weiterbildung des IRFMPP oder die universitäre Weiterbildung Jahre lang besucht.
Ich bin Inhaber des Fähigkeitsausweises SAPPM seit (Jahr)

Ich besitze keinen Fähigkeitsausweis SAPPM
Alter Männlich Weiblich

Wenden Sie seit Ihrer Weiterbildung die TARMED-Position 00.0525 oder 00.520 an?

Sind Sie zurückhaltend bei der Abrechnung der o.g. Positionen? ja nein

Denken Sie, dass sich ihr Praxisalltag durch die Weiterbildung verändert hat? ja nein
Beschreiben Sie kurz zwei Veränderungen in Ihrem Praxisalltag:

1 _____
2 _____

AUCH WENN SIE ZU DEN FOLGENDEN FRAGEN BEREITS ANGABEN GEMACHT HABEN, FÜLLEN SIE DEN FRAGEBOGEN BITTE WEITER AUS!

Nehmen Sie an einer Supervision teil? ja nein
Wenn ja, an einer Einzelsupervision oder an einer Gruppensupervision ?
Haben Sie bereits vor der Weiterbildung an einer Supervision teilgenommen? ja nein

Aus den Evaluierungen am Ende der Weiterbildungskurse geht hervor, dass ein positiver Effekt in der Verringerung von Burnout besteht. Trifft dies für Sie immer noch zu? ja nein

Denken Sie, dass Ihnen die Weiterbildung
bei Ihren täglichen Konsultationen hilft? ja nein
bei schwierigen Konsultationen hilft? ja nein
Fühlen Sie sich dadurch kompetenter psychiatrische Diagnosen zu stellen? ja nein
Fällt Ihnen durch die Weiterbildung die Zusammenarbeit mit Psychiatern leichter? ja nein
mit anderen Angehörigen des Gesundheitspersonals leichter? ja nein

- Der Anteil der Weiterbildung an den Veränderungen ist gelegentlich schwer einzuschätzen (Veränderungsprozesse während der gesamten Weiterbildungszeit, sonstige Weiterbildungen, persönliche Weiterentwicklung).
- Der positive Beitrag der Supervisionen steht ausser Frage.
- Kompetenzzuwächse werden in folgenden Bereichen wahrgenommen: besseres Verständnis der therapeutischen Allianz, bessere psychiatrische Kenntnisse, Legitimierung längerer Konsultationszeiten, mehr Toleranz und Effektivität in schwierigen Konsultationssituationen sowie eine bessere Analysefähigkeit der Arztproblematik.
- Folgende Aussage einer Umfrageteilnehmerin bringt ein Zugehörigkeitsgefühl zum Fachbereich Psychosomatik zum Ausdruck: «Ich habe den Eindruck, nicht mehr so allein zu sein, sondern zum psychosomatischen Fachbereich dazu zu gehören ...»

Nochmals vielen Dank an Pierre, der es geschafft hat, verschiedene Einzelpersonen und Gruppierungen für die gleiche Sache zu gewinnen!

Unser Dank gilt ferner allen Ärztinnen und Ärzten, die sich an der Umfrage beteiligt haben.

Literatur:

- 1 Lefebvre D. Vers une formation de base en médecine psychosomatique et psychosociale. Med. Hyg. 1999;57:257–61.

Korrespondenz:
Dr. med. Danièle Lefebvre
93, Rte de Suisse
1290 Versoix
daniele.lefebvre@hin.ch