

Primary Care and Hospital

Allgemeine Innere Medizin

Interview mit Karin Rudaz Schwaller

Vielen Dank, dass du dich zur Verfügung stellst. Dauert ca. eine Viertelstunde, ich nehme es auf und werde es anschließend transkribieren.

Da mache ich gerne mit.

Hast du schon Praxiserfahrung gehabt, bevor du den Kurs absolviert hast? Und seit wann hast du den Fähigkeitsausweis?

Den Fähigkeitsausweis habe ich seit 2005, d.h. den Psychosomatikkurs habe ich vor Beginn meiner Praxistätigkeit gemacht, also noch während meiner Assistenzzeit.



Also du hast ohne Fähigkeitsausweis gar nie in der Praxis gearbeitet?

Richtig. Ich hatte den Fähigkeitsausweis sogar vor dem FMH-Titel.

Seit wann bist du in der Praxis?

Seit 2008 - ich habe gerade mein 10-Jähriges gefeiert.

Gratuliere... und den FMH?

Seit 2006.

Dann mache ich gleich weiter: Hast du den Fähigkeitsausweis angeschrieben, im Briefkopf oder an der Praxis?

Nein, habe ich nicht, da ich in erster Linie als Hausärztin tätig bin. Einzig auf der FMH-Homepage ist das ersichtlich.

Rechnest du Psychosomatische Tarmed-Positionen ab?

Ja die rechne ich ab, z.B. wenn ein Gespräch psychosomatisch orientiert ist.

Und wie häufig ist das?

Pro Woche sind das etwa zwei bis drei Mal, da ich spezifisch psychosomatische Gespräche führe, also Leute zu mir kommen, um entsprechende Probleme zu besprechen.

Wie lange dauern solche Gespräche in etwa?

30-45 Minuten.

Hast du dennoch das Gefühl, dass du eine spezielle Patientenklientele hast wegen deinem Psychosomatiktitel, dass sich das herumspricht?

Nein, das würde ich nicht sagen. Ich habe etwa zwei Patienten, welche das auf der FMH-Homepage gesehen haben und deshalb extra zu mir gekommen sind.

Primary Care and Hospital

Allgemeine Innere Medizin

Also du praktizierst in einer Landpraxis - bist du allein?

Nein, ich praktiziere nicht allein in dieser Landarztpraxis: 2008 noch gemeinsam mit meinen Eltern, 2010 ist eine Kollegin dazugekommen. 2011 haben wir zusammen die Praxis von unseren Vorgängern übernommen.

Erhältst du von ihr Zuweisungen von psychosomatischen Patienten?

Das ist nicht erforderlich. Sie hat zwar keinen Psychosomatik-Ausweis hat aber selber längere Zeit in der Psychiatrie und Psychosomatik gearbeitet. Gegenüber den KollegInnen im Bezirk habe ich den SAPPAM-Ausweis nicht deklariert – ich hätte nicht die Valenzen, um allenfalls von ihnen psychosomatische Patienten zu übernehmen.

Wie viele andere Praxen gibt es in deinem Bezirk?

Im Bezirk gibt es 15 Praxen mit 23 Hausärzten und hier im Dorf mit ca. 4000 Einwohnern meine Kollegin 60%, ich 50% und eine weitere Grundversorgerin, im Umkreis unserer Gemeinde hat nahezu jedes Dorf mindestens einen Arzt – also fast luxuriös für den Kanton. Dies kommt wohl von der guten Zusammenarbeit mit dem Regionalspital und den Assistenten, die sich dann in der Region niederlassen.

Denkst du – weil du psychosomatisch arbeitest – habest du eine spezielle Klientele angezogen? Und denkst du, dass du auch die allgemeinmedizinischen Patienten irgendwie speziell behandelst?

Meine Klientele entspricht der einer gängigen Hausarztpraxis. Ob die Behandlung speziell ist, müsste man die Patienten fragen, wie sie das empfinden. Für mich ist meine psychosomatische Betrachtungsweise eine Grundhaltung und ich frage mich bei jedem Patienten, wieso hat diese Person gerade jetzt diese Beschwerden.

Wendest du das bei jedem Patienten an oder machst du einen Unterschied von Allgemeinen und Psychosomatischen Patienten?

Ich glaube das fließt generell in meine Konsultation ein. Gerade das WWSZ (warten, wiederholen, spiegeln, zusammenfassen) ist natürlich die Basis.

Wie würdest du das bezeichnen, was dir diese Weiterbildung gebracht hat?

Vor allem im Kommunikativen natürlich, z.B. beim Überbringen von «bad news». Es führt auch zu einer ganzheitlicheren Betrachtungsweise.

Ok. Und was bringt es dir und deinen Patienten, was ist dir wichtig?

Das Gespräch ist heute immer wichtiger und mit dieser Art habe ich mehr Möglichkeiten, den Patienten zu verstehen: Die Situationen sind klarer, wenn ich mit den Gesprächstechniken «herauskitzeln» kann, was effektiv dahinter ist. Deshalb dauern auch meine Konsultationen etwas länger.

Und hat denn diese Art zu Arbeiten für dich finanziell Vor- oder Nachteile erbracht? Hast du deswegen je mit den Kassen Probleme oder gar Rückforderungsandrohungen gehabt?

Mit meiner Art Medizin zu betreiben – und ich will ganz bewusst keine 5-Minuten-Konsultationen, – denn ich will wirklich Zeit haben für meine Patienten, um auf sie einzugehen – habe ich im Schnitt zwanzig Patienten pro Tag, wenn man das alles betrachtet, verdiene ich

Primary Care and Hospital

Allgemeine Innere Medizin

nicht so viel, wie jemand, der pro Tag 50 Patienten sieht. Ja, betreffend WZW (wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) habe ich vor einigen Jahren einmal den Brief erhalten. Das war zu einer speziellen Zeit: ich habe einen terminalen Patienten, zusammen mit der Onkospitex und der Spitex, zu Hause betreut – während meinen Sommerferien (eine Zeit, da ich also keine anderen Patienten sah), zudem habe ich in diesem Jahr eine Patientin über mehrere Monate alle zwei Wochen für ein 45-60minütiges Gespräch gesehen. Das fiel in der Statistik mit meinem Vergleichskollektiv auf, vor allem weil das in einer Zeit war, in der ich wegen meiner kleinen Kinder keinen Notfalldienst machte, und dadurch das Volumen von kurzen, bzw. einmaligen Notfallkonsultationen nicht hatte (die in der Statistik «verdünnenden» Patienten) und wegen Patientenstopp in dieser Zeit keine neuen Patienten sah.

Und was hatte das für Konsequenzen?

Keine – ausser dass es mich Zeit und Nerven gekostet hat. Ich erhielt den Brief um Weihnachten mit einer Frist bis Ende Januar zur Begründung für meine Abweichung im Anova-Index. Ich schrieb einen ausführlichen Brief mit Erklärung der Gesamtsituation, wie meine Praxis aufgebaut ist, Fallvignetten der «teuersten» Patienten (deren Behandlung die Kassen im stationären Setting teurer zu stehen gekommen wäre) sowie meine Zahlen aus dem Trustcenter, die nicht so hoch waren, wie die der Santésuisse. Ca. ein halbes Jahr später kam eine Antwort: sie hätten meinen Brief zur Kenntnis genommen und würden meine Zahlen vom darauffolgenden Jahr beobachten. Ich war in der Statistik weder in den Jahren davor noch danach über dem Index von 130.

Hat dir der Fähigkeitsausweis bei dieser ganzen Auseinandersetzung geholfen?

Ja, zum einen kommunikativ um darauf zu reagieren und zum anderen habe ich erwähnt, dass sich den Fähigkeitsausweis SAPPM wie auch einen Kurs in Palliativmedizin habe und dass ich so arbeite, keine Fünfminutenmedizin mache und mir viel an dieser Art der Behandlung liege.

Hast du Hilfe und Unterstützung bei der SAPPM geholt?

Nein, das habe ich nicht. Ich habe mich aber gemeldet, als die SAPPM einen Aufruf machte, wer von den Mitgliedern ein Schreiben der Santésuisse bekommen hätte. Und ich bin auch absolut froh über den Fähigkeitsausweis und die spezielle Tarifposition.

Wie bist du allgemein mit dieser Weiterbildung zufrieden, hast du etwas vermisst oder hättest du noch etwas Anderes oder mehr erhofft?

Ich bin sehr zufrieden und habe sie sehr gut gefunden. Ich sehe alles aus der Sicht von jemandem, der diese Weiterbildung bereits während der Assistenzzeit machte und deshalb diese Arbeitsweise sehr früh in den Alltag integriert hat. Wo ich besonders profitiere ist im palliativen Bereich z.B. bei Gesprächen über «end-of-life» oder Besprechungen mit Angehörigen – da erhalte ich viele positive Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen wie auch von Pflegepersonen die den Umgang den ich in solchen Situationen habe sehr schätzen. Die Weiterbildung war sehr umfassend – vermisst habe ich nichts.

Welchen Wert hat die Supervision für dich?

Ich schätze sie sehr – sie hat für mich unter den Fortbildungen einen sehr hohen Stellenwert. Diese Supervisionen – unsere Gruppe hat das Glück, Alexander Kiss und Pierre Loeb als

Primary Care and Hospital

Allgemeine Innere Medizin

Supervisoren zu haben - ermöglichen den Austausch und die Sicht aus verschiedenen Fachrichtungen und Blickwinkeln. Da gehe ich immer sehr gern hin.

Das bringt mich zur letzten Frage: Wie siehst du den Stellenwert der Psychosomatik und die Zukunft davon im schweizerischen Gesundheitswesen? Wie zufrieden bist du mit der SAPPMM und der politischen Arbeit dafür?

Es ist gut, dass sich die SAPPMM so stark einsetzt für die Titelträger zum Schutz gegenüber Santésuisse, für die spezielle Tarmedposition, gerade jetzt da die Konsultationszeit auf 20 Minuten beschränkt wurde, ist es wichtig, dass der Titelträger frei und ohne Angst vor Rückforderungen arbeiten kann.

Dank der SAPPMM kann ich so arbeiten, wie ich es mir wünsche und für die Patienten die nötige Zeit einsetzen, wo andere ohne Titel mehr unter Druck stehen. Schulung und Hintergründe für diese Gesprächsführung sind nötig und deshalb ist es so wichtig, dass es diesen Kurs und den Fähigkeitsausweis gibt. Aber auch für die eigene Psychohygiene, für die Achtsamkeit, nicht nur für den Patienten, sondern ebenso für sich selber.

Wie meinst du das?

Durch diese Ausbildung kann ich mir «balintmässig» viel besser bewusst werden, was im ganzen Umfeld, beim Patienten aber auch bei mir abläuft und in der Supervision besprechen. Das ist etwas was im Prinzip für alle gut wäre.

Konntest du das Gelernte auch im privaten Umfeld einsetzen?

Ja durchaus.

Allerletzte Frage: Wie zufrieden bist du mit dem Fortbildungsangebot? Gibt es auch in der Nähe Angebote?

Ich schätze es sehr, dass SAPPMM-Credits anlässlich verschiedener Fortbildungen, Tagungen und Seminare verteilt werden. Die Gruppensupervision ist für mich die wichtigste SAPPMM-Fortbildung – sie findet 6x/Jahr statt. An Angeboten in der Nähe kann ich aktuell aus zeitlichen Gründen kaum teilnehmen, da ich neben Praxis und Kindern auch standespolitisch sehr engagiert bin. Vor einigen Jahren war ich mehrfach an Fortbildungen der Klinik Schützen, seit ich hier wohne, ist das vom Weg her zu weit.

Also dann, vielen Dank!

Ich danke dir.

Pierre Loeb

Hierbei handelt es sich um wortgetreue Abschriften von telefonisch geführten Interviews, die als Berichte aus der Praxis dienen sollen und nicht als lektorierte Artikel. Die Textform widerspiegelt die spontanen Äusserungen während des Interviews.