

Pierre Loeb, Daniel Widmer

Der neue FMH-Titel «Allgemeine Innere Medizin» aus der Sicht der SAPPM



Artikel 4 der Statuten der SAPPM hält fest: «Der Verein hat das Ziel, die berufliche Aus-, Weiter-, Fortbildung und Forschung im Bereich der psychosomatischen und psychosozialen Medizin zu institutionalisieren, zu fördern, zu evaluieren und zu bescheinigen.» Die SAPPM fordert somit schon aus ihren Statuten heraus eine Förderung der Grundausbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin speziell für Grundversorgende – also auch für die Weiterbildung zum neuen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin.

Zusätzlich bietet die SAPPM die Möglichkeit des Erwerbs einer erweiterten Kompetenz, die mit einem Fähigkeitsausweis bescheinigt wird.

Danièle Lefebvre, Allgemeinmedizinerin aus Versoix, Vorstandsmitglied der SAPPM und Präsidentin der ARFMPP (Association

romande pour la formation en médecine psychosomatique et psychosociale), hat sieben Handlungsstufen des psychosomatisch tätigen Allgemeinarztes definiert [1]: Stufe 1 ist die Basis der Arzt-Patientenbeziehung, wie Anteilnahme, Zuhören, Zeit und affektive Zuwendung. Die 2. Stufe beinhaltet das Beherrschen von speziellen Gesprächstechniken (communication skills): Warten, Wiederholen, Spiegeln, Zusammenfassen und Empathie. Die Stufe 3 umfasst die Kenntnisse des Veränderungsprozessmodells nach Prochaska/Di Clemente. In Stufe 4 wird der Arzt den Patienten helfen, seine Ressourcen zu nützen (stützende Therapie). In der Stufe 5 wendet der Arzt eigentliche psychosomatische Therapieverfahren an, die jedoch eine mehrjährige spezifische Ausbildung und eigene Selbsterfahrung erfordert. Diese geht nahtlos in die Stufe 6 über, wo die therapeutische Arbeit in einer Supervision reflektiert wird. Die Stufe 7 wurde so definiert, dass der behandelnde Arzt seine Grenzen kennen muss, um zu wissen, wie weit er mit einem Psychiater zusammenarbeiten kann und wann er den Patienten dem Psychiater weiterweisen soll.

Bis heute waren Stufe 1 und Stufe 2 Bestandteile des Weiterbildungsganges zum Facharzt für Allgemeinmedizin und wurden im praktischen zweiten Teil des Faxexamens überprüft. In diesem Teil der Prüfung wurden sechs allgemeinmedizinische Konsultationen aus der Sprechstunde des Kandidaten auf Video festgehalten und von den Examinatoren beurteilt. Das Hauptgewicht in diesem Prüfungsteil galt der eigentlichen Kommunikationskompetenz des Kandidaten.

Die SAPPM fordert dringend, dass, wenn dieser Prüfungsteil im neuen WBP für den zukünftigen Allgemeininternisten weggelassen wird, stattdessen eine psychosomatische Basiskompetenz definiert, gelehrt und geprüft wird. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Arbeitsplatzbasierten Assessment mit Mini CEX und DOPS [2] zeigen einen interessanten Ansatz, belegen jedoch gleichzeitig deutlich, dass dieses Vorgehen auf riesige Hindernisse stösst. So heisst es beispielsweise: «Bei der breiten Umsetzung des AbAs in der ärztlichen Weiterbildung, wie dies das revidierte Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin vorsieht, soll den von den Pilotkliniken gemachten Erfahrungen Rechnung getragen werden. Fachspezifische Anliegen und Besonderheiten werden vermehrt zu berücksichtigen sein». Im aktuellen Entwurf ist davon jedoch keine Rede, es heisst lediglich: «Im Zentrum der Weiterbildung steht die ärztliche Betreuung der Menschen in ihrer gesamten bio-psychosozialen und kulturellen Dimension». *Wie, wo und wann diese gelehrt, geübt, und geprüft werden, ist nirgends vermerkt.* Aus Sicht der SAPPM gehört speziell für den Grundversorger eine psychosomatisch-psychosoziale Basiskompetenz zu den wichtigsten Aspekten seiner täglichen Arbeit. Ebenso müsste die SGIM Fortbildungen in diesem Bereich zwingend zu den Kernkompetenzen in ihrem Fortbildungsreglement anrechnen und die FMH ihre Regelung ändern, damit gerade der praktische Arzt (pract. med. oder Eurodoc), also der Grundversorger ohne Facharztstitel, den Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM zu seinem Weiterbildungstitel erwerben kann, was derzeit nur Fachärzten FMH vorbehalten ist. Die SAPPM ist daran, die entsprechenden Anträge vorzubereiten und einzureichen.

Literatur

- 1 Widmer D. Les spécificités et compétences du porteur de titre AFC-AMPP. PrimaryCare. 2006; 6(23):424-26.
- 2 Montagne S et al. Drei Jahre Erfahrung mit Arbeitsplatzbasiertem Assessment (Mini-CEX und DOPS) in der ärztlichen Weiterbildung. SÄZ. 2010;91:4;:109-11.

Korrespondenz:

Dr. med. Pierre Loeb
Präsident SAPPM
president@sappm.ch

Dr. med. Daniel Widmer
Membre du comité ARFMPP, chef délégation suisse UEMO
drwidmer@belgo-suisse.com