

## 1. Was wird mit dem Begriff Psychosomatik verbunden?

Die Psychosomatik befasst sich mit Krankheiten und Leidenszuständen, an deren Verursachung psycho-soziale, psycho-somatische und somato-psychische Faktoren wechselseitig beteiligt sind.

Das „Bio-Psycho-Soziale Modell“ steht hier im Vordergrund. Gewichtung und Wechselwirkung der drei Anteile sind angemessen einzuschätzen, wobei keine der drei Dimensionen entfallen sollte.

## 2. Was ist das Spezifische der Psychosomatik in der Allgemeinmedizin?

Psychosomatisch bedingte Herausforderungen, Konflikte und Probleme haben bekanntermaßen einen erheblichen Anteil im allgemeinmedizinischen Alltag.

- Das Zusammenwirken der **bio-psycho-sozialen Faktoren** wird in der Allgemein- und Familienmedizin besonders deutlich bei der Abklärung von körperlichen Symptomen wie z.B. Herzrasen, Magen-Darmbeschwerden, Schwindel, Erschöpfung, chron. Schmerzen, Bluthochdruck, Spannungskopfschmerz, sowie aber auch bei dem Umgang und der Bewältigung von chron. Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schmerzsyndromen oder Krebserkrankungen.
- Ebenso gilt dies für **psychische Belastungen** und die damit verbundenen körperlichen Symptome, wie sie z.B. bei Ängsten, Panikattacken, Depression oder Schlafstörungen, Trauer, oder auch in Krisensituationen berichtet werden können.
- **Somato-psychische und psycho-somatische Wechselwirkungen** werden z.B. in einer 2025 publizierten Untersuchung mit mehr als 45.000 Teilnehmer/innen aus 18 EU-Ländern dargestellt. Allen Ländern gemeinsam ist die Erkenntnis, dass sich Diabetes und Depressionen gegenseitig beeinflussen und Personen mit Depressionen ein höheres Diabetesrisiko haben und vice versa<sup>1</sup>.
- **Somatische Differenzialdiagnosen** in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie werden in dem Buch „Wirklich psychisch bedingt?“<sup>2018</sup> dargestellt, mit dem Ergebnis, dass bei schwierig zu diagnostizierenden körperlichen Beschwerden die Gefahr besteht, dass diese vorschnell als psychisch bedingt verkannt werden und so jahrelang die eigentlich notwendige Therapie nicht erfolgt<sup>3</sup>.
- In der Allgemeinmedizin sind eine „psychosomatische“ **Haltung, Einstellung und Sprache** bei herausfordernden Arzt/Ärztin-Patient/in-Beziehungen im Rahmen schwerer körperlicher Erkrankungen, bei unklaren Symptomen, psychosomatischen und somato-psychischen Störungen, wie auch beim Übermitteln von Diagnosen und Befunden erforderlich.

Psychosomatisch ist demnach nicht gleichbedeutend mit „psychisch“. Psychosomatische Behandlung ist primär eine ärztliche Agenda und bedeutet nicht Psychotherapie im engeren Sinne. Die Reduktion von Psychosomatik auf Psychotherapie ist eine Simplifizierung der Komplexität und wird der grundlegenden „Verletzlichkeit“ (Maio 2024)<sup>3</sup> unserer Patienten/innen nicht gerecht.

---

### 3. Welche ärztliche Haltung und welchen Ablauf können Patient/innen bei psychosomatischen Themen erwarten?

- Als Hausärzt/innen bzw. Fachärzt/innen für Allgemein- und Familienmedizin bekommen wir von Patienten/innen den Auftrag, sie als Kranke, also **als Person mit einer Krankheit** zu behandeln. Es entwickelt sich eine Beziehung von Person zu Person, aus der sich anlassbezogen eine Kurz-, Mittel-, oder Langzeitbegleitung ergibt. Die Aufmerksamkeit gilt dem Anliegen des Patienten/der Patientin. Körperliche Symptome werden hierarchisiert und mit den damit verbundenen Gefühlen wahrgenommen und in eine Rangordnung gebracht.
- **Psychosomatische Diagnostik** bezieht als prozesshaftes Geschehen Untersuchungen, wie z.B. Befunde und Ergebnisse von Fachärzt/innen anderer Fachgebiete und Bereiche, wie z.B. Physiotherapie, Sozialarbeit, Pharmakotherapie mit ein, soweit sie zur Diagnosefindung beitragen, jeweils unter Beachtung unterschiedlicher Sprachstile.
- **Der therapeutische Prozess** ist geprägt durch **abgestimmte und geteilte Entscheidungsfindung** -„shared decision making“- und durch **Koordinierung der Komplexität der Versorgung**. Die allgemeinärztlichen und familienmedizinischen Rückmeldungen führen weg vom Reparaturmodell hin zur Beachtung und Stärkung der Selbstwirksamkeit des/der Patienten/in.

### 4. Wie zeigt sich ärztliche psychosomatische Kompetenz?

- Psychosomatische **Fähigkeiten** werden in der Allgemein- und Familienmedizin im Studium, in der Ausbildung, in Fortbildungen und durch erworbene Erfahrungen gewonnen und auch im Praxissiegel genannt.
- Vertiefte **Kompetenz** der psychosomatischen Behandlung wird z.B. durch Weiterbildung im Rahmen der ÖÄK-Psy 1-, 2-, 3-Diplome (psychosoziale, psychosomatische, psychotherapeutische Medizin<sup>4</sup>), bzw. durch die Zusatzbezeichnung: „Spezialisierung in psychosomatischer Medizin“ nach außen ausgewiesen.
- Diese psychosomatische Kompetenz in der Versorgungsqualität hat in der Versorgungswirksamkeit große Bedeutung und ist ein Teil der **Qualitätssicherung**.

### 5. Ziele einer psychosomatischen Versorgung

- Primär geht es von der **hausärztlichen Begegnung** und **Beziehung** hin zum **vertiefenden Gespräch** und zur „**chronischen Begleitung**“ und **psychosomatischen Behandlung** der somato-psychischen und psycho-somatischen Zusammenhänge. Diese benötigen eine klare Haltung und Wissen, sowie ein Bekenntnis zur Zuständigkeit der Allgemeinmedizin.
- Psychosomatische Behandlung / Begleitung / Therapie – sowohl als Einzelbehandlung als auch in Gruppen, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung der (Teil)-Familie mit ihren Notwendigkeiten – sind nicht mit Psychotherapie zu verwechseln und nicht auf Psychotherapie reduzierbar.
- Aus dem Verlauf kann sich jedoch die Empfehlung von Psychotherapie i.e. S. ergeben.

## 6. Welche Kooperationen sind aus Sicht der Allgemeinmedizin erforderlich?

Bei fortgesetzter "continuous care" der Hausärztin/ Hausarztes kann eine Überweisung erfolgen an:

- qualifizierte Arzt/Ärztinnen mit Psy 1-,2-, 3- Diplom  
Arzt/Ärztinnen ohne Psy-Diplom können zu Arzt/Ärztinnen mit Psy 1-, 2-, 3-Diplom innerhalb des eigenen Fachgebietes überweisen.  
Die hausärztlichen Funktionen des/der überweisenden Arztes/Ärztin bleiben davon unbenommen.
- Klinische Psychologen/innen, Psychotherapeuten/innen und zukünftige Psychotherapeuten/innen, ausgebildet nach dem neuen PTG 2024
- psychosoziale Einrichtungen

Am Ende der psychotherapeutischen Behandlung, ggfls. auch zwischendurch, erfolgt eine schriftliche Rückmeldung zur Diagnose und dem Ergebnis der Behandlung.

Inhalt und Umfang sind zwischen den Berufsgruppen (noch) abzustimmen.

**Psychosomatische Behandlung berücksichtigt sowohl eine Reflexion der Arzt/Ärztin-Patient/in-Beziehung, als auch Kenntnisse spezifischer Krankheitsbilder. Günstigenfalls werden-erweiterte Kompetenzen und Fortbildung benötigt, die u.a. im Rahmen von ÖÄK-Psy-Diplomen<sup>4</sup> erworben werden können.**

**Zukünftig bedarf es einer transparenten Gestaltung der möglichen Kooperationsmodelle mit den genannten Berufsgruppen.**

Dr.<sup>in</sup> Barbara Hasiba  
Präsidentin der ÖGPAM

---

<sup>1</sup> Prospective associations between diabetes and depressive symptoms across European regions: a secondary analysis of ELSA, TILDA, and SHARE datasets, European Journal of Public Health, Volume 35, Issue 6, December 2025, Pages 1264–1270, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf132>; Published: 29 September 2025

<sup>2</sup> Lamparter U/ Schmidt H U, 2018

<sup>3</sup> Maio G, Ethik der Verletzlichkeit, 2024

<sup>4</sup> [ÖÄK-Diplom Psychosoziale Medizin](#), [ÖÄK-Diplom Psychosomatische Medizin](#), [ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin](#)