

# Einführung in die ICD-11 Innovationen für die KJPP

---


Dr. med. Annegret Brauer  
FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  
FÄ für Humangenetik

# Der Weg zur ICD-11

| ICD version |   | Date approved by WHO |   | Date implemented in U.S. |
|-------------|---|----------------------|---|--------------------------|
| ICD-6       | ○ | 1949                 | ○ | 1950                     |
| ICD-7       | ○ | 1955                 | ○ | 1959                     |
| ICD-8       | ○ | 1965                 | ○ | 1968                     |
| ICD-9       | ○ | 1978                 | ○ | 1979                     |
| ICD-10      | ○ | 1992                 | ○ | 2015                     |
| ICD-11      | ○ | 2019                 | ○ |                          |

The Bertillon or International List of Causes of Death 1900 (ICD 1), 1910 (ICD 2) and 1920 (ICD 3), 1929 (ICD 4), 1938 (ICD 5)

- ✓ Ursprung (19. Jh.): Die „*Bertillon-Klassifikation der Todesursachen*“ (1893) standardisierte international die Sterbeursachenstatistik („International List of Causes of Death“).
- ✓ Wende 1948/49 (ICD-6): Mit Übernahme durch die WHO wurde die Klassifikation zur International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death ausgebaut – ab ICD-6 ausdrücklich auch für Morbiditätsdaten gedacht, nicht mehr nur für Mortalität.
- ✓ Deutschland heute: ICD-10-GM Version 2025: Dies ist die amtliche Klassifikation für die Verschlüsselung von Diagnosen in Deutschland und ist seit dem 1. Januar 2025 in Kraft.
- ✓ Studien, Statistiken, Abrechnungen etc sind Diagnose-abhängig
- ✓ Aktuell neue Diskussion über die Verschlüsselung wegen der ePA



„Alle unsere diagnostischen Begriffe sind schlichtweg Konzepte, die eine einzige grundlegende Frage, ... , lautet, ob es sich um nützliche Konzepte handelt, und für wen sie nützlich sind.“ Kendell, 1991



Kendell RE (1991): „The major functional psychoses: Are they independent entities or part of a continuum?“ In A. Kerr & H. McClelland *Concepts of mental illness: A continuing debate*. Gaskell 1991

Nach der WHO sollte die gute psychiatrische Diagnose ein unmittelbares Verständnis vermitteln sowie „klinisch erkennbare Syndrome oder Verhaltensweisen, die in den meisten Fällen mit Leiden und einer Beeinträchtigung persönlicher Funktionen einhergehen“  
WHO 1992

## Anforderungen an die ICD-11

- Validität
- Klinische Nützlichkeit
- Weltweite Anwendung
- Digitalisierung – „*living documents*“
- Jeder Eintrag über eine Hauptstörung enthält folgende Abschnitte:
  - die wesentlichen (erforderlichen) Merkmale
  - Zusätzliche klinische Merkmale
  - Abgrenzung zur Norm (Schwellenwert)
  - Verlaufsmerkmale
  - Entwicklungsbedingte Erscheinungsformen
  - Kulturell bedingte Merkmale
  - Sexuelle bzw. geschlechtsbezogene Merkmale
  - Abgrenzung zu anderen Störungen (DD)

# Kapitel 06 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen

---

Psychische Störungen, Verhaltensstörungen und neuromentale Entwicklungsstörungen sind Syndrome, die durch eine klinisch bedeutsame Störung der Kognition, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person gekennzeichnet sind, die eine Störung der psychologischen, biologischen oder entwicklungsbedingten Prozesse widerspiegelt, die den psychischen und verhaltensbezogenen Funktionen zugrunde liegen. Diese Störungen sind in der Regel mit Stress oder Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, gesellschaftlichen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden.

# Online-Katalog des BfArM

## Kapitel 06 für psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen

### ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS)

**ICD-11** Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken (MMS) (Version: 2025-01) DE

Tippen Sie, um die Suche zu starten

- ▽ **06 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen**
  - ▷ Neuromentale Entwicklungsstörungen
  - ▷ Schizophrenie oder andere primäre psychotische Störungen
  - ▷ Katatonie
  - ▷ Affektive Störungen
  - ▷ Angst- oder furchtbezogene Störungen
  - ▷ Zwangsstörung oder verwandte Störungen
  - ▷ Spezifisch Belastungs-assoziierte Störungen
  - ▷ Dissoziative Störungen
  - ▷ Fütter- oder Essstörungen
  - ▷ Ausscheidungsstörungen
  - ▷ Somatische Belastungsstörung oder Störungen der Körpererfahrung
  - ▷ Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte
  - ▷ Störungen der Impulskontrolle
  - ▷ Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen
  - ▷ Persönlichkeitsstörungen und zugehörige Persönlichkeitsmerkmale
  - ▷ Paraphile Störungen
  - ▷ Artificielle Störungen
  - ▷ Neurokognitive Störungen
  - ▷ Psychische Störungen oder

#### 06 Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuromentale Entwicklungsstörungen

*Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/334423054>*

**Beschreibung**

Psychische Störungen, Verhaltensstörungen und neuromentale Entwicklungsstörungen sind Syndrome, die durch eine klinisch bedeutsame Störung der Kognition, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person gekennzeichnet sind, die eine Störung der psychologischen, biologischen oder entwicklungsbedingten Prozesse widerspiegelt, die den psychischen und verhaltensbezogenen Funktionen zugrunde liegen. Diese Störungen sind in der Regel mit Stress oder Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, gesellschaftlichen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden.

**Exklusiva**

- Akute Belastungsreaktion ([QE84](#))
- Unkomplizierter Trauerfall ([QE62](#))

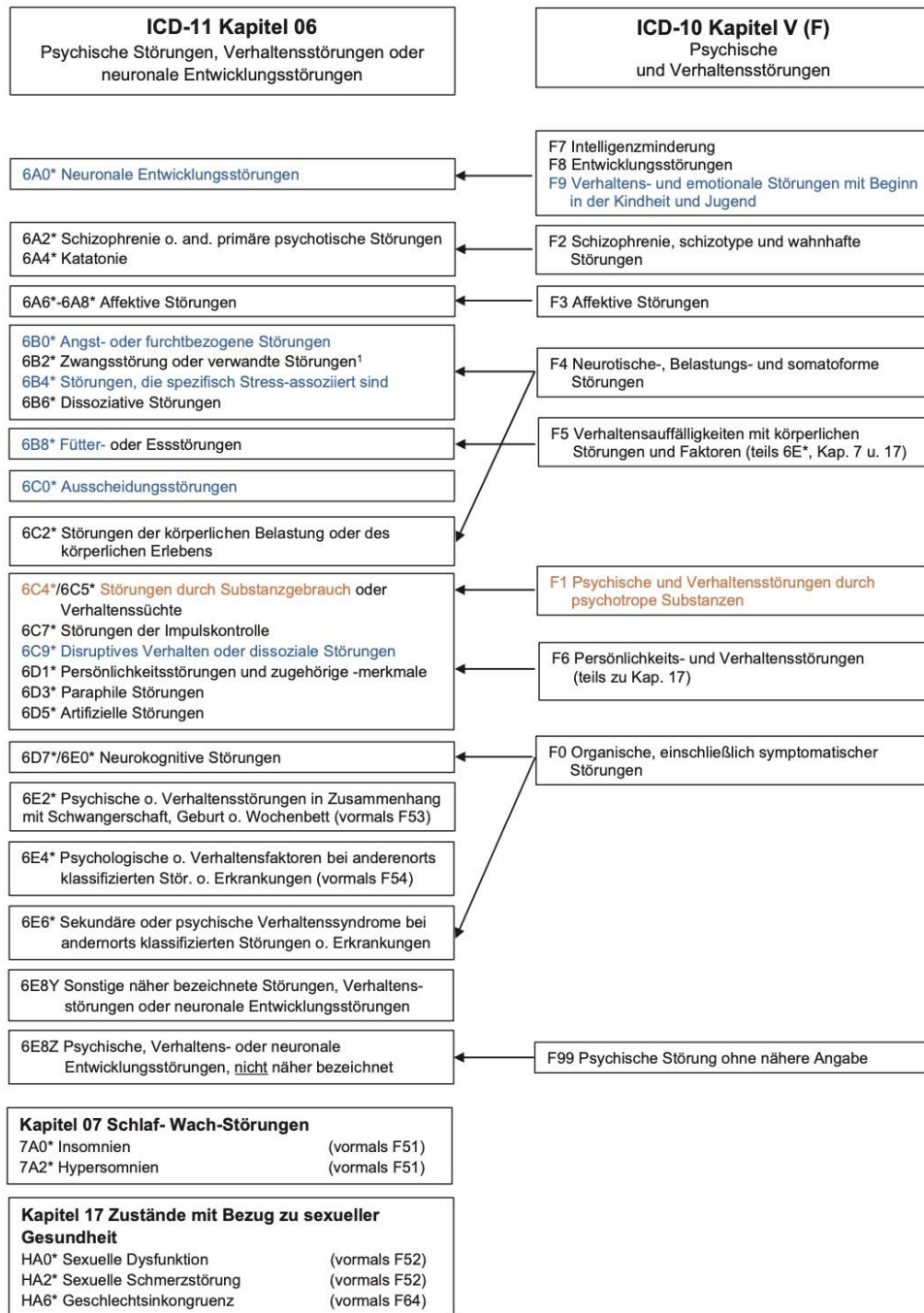
**An anderer Stelle kodiert**

- Schlaf-Wach-Störungen ([07](#))
- Sexuelle Dysfunktion ([HA00-HA0Z](#))
- Geschlechtsinkongruenz ([HA60-HA6Z](#))

# *Specifier*

---

- Codierungssystem mit erweitertem Kombinationsspielraum
- ICD-11: Clusterkodierung
  - mehrere *Primärcodes* (auch *stem codes*) können zu einer Codekette zusammengefasst werden.
  - Primärcodes können mit *Erweiterungscodes* kombiniert werden
  - Zusammenspiel aus Stammdiagnosen und *Specifiern*
  - *Specifier* sind Spezifizierungsoptionen, mit deren Hilfe Störungsrealitäten individueller beschrieben werden können



## Mapping zwischen ICD-11 und ICD-10

li. die 23 Kategorien des Kapitel 06 aus dem ICD-11 + 2 weitere Kapitel 07 und 17

re. Gegenüberstellung F-Kategorie aus der ICD-10

aus: Walter H, Husemann R, Hölzel LP (2024). Psychische Störungen in der ICD-11, Nervenheilkunde 43

Kapitel 06

06A

Neuromentale Entwicklungsstörungen  
Schizophrenie  
Katatonie  
Affektive Störungen

zB Autismus, Intelligenzminderung, ADHS u.a.

Neu  
Bipolare Störung II

06B

Angst und furchtbezogene Störungen  
Zwangsstörungen oder verwandte Störungen  
  
Spezifische Belastungsassoziierte Störung  
Dissoziative Störungen, Fütter- und Essstörungen

Generalisierte Angststörung, Phobie u.a.  
Körperdysmorphie Störung, olfaktorische Referenzstörung,  
Krankheitsangststörung, pathologisches Hören u.a.  
cPTBS, anhaltende Trauerstörung u.a.  
Anorexie, Strg. mit Vermeidung o. Einschränkung der Nahrungsaufnahme, Pica

06C

Ausscheidungsstörungen  
Somatische Belastungsstörungen oder Störungen der Körpererfahrung  
Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte  
Störungen der Impulskontrolle  
Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen

Enuresis, Enkopresis  
Somatische Belastungsstörung  
Gaming Disorder

Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten, ...  
mit dissozialem Verhalten

06D

Persönlichkeitsstörungen  
Paraphilie Störungen  
Artifizielle Störung  
Neurokognitive Störungen

06E

Psychische Störungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft,  
Geburt oder Wochenbett  
Psychische Störungen, andersorts nicht klassifiziert  
Sekundäre psychische Störungen, andersorts nicht klassifiziert

# Grundsätzliche Veränderungen für die KJPP

---

- Die Zuordnung erfolgte im Hinblick auf Phänomenologie und Therapieangebote i.S. einer klinischen „Nützlichkeit“
- Das „Kinderkapitel“ F9 entfällt, jede Diagnose beinhaltet einen Entwicklungsaspekt
- Wenige nur auf die Kindheit bezogene Störungen bleiben erhalten, bspw. die Bindungsstörungen

- 
- Strukturelle Änderungen, insbesondere für F4 und F5-Diagnosen
  - F4 bisher heterogen, sogen. Neurotische Störungen
  - F5 Essstörungen jetzt im neuen Kapitel Ess- und Fütterstörungen
  - Jetzt orientiert sich die Zuordnung an der Symptomatik und Ätiologie unter neu aufgestellten Kategorien:
    - Angst und furchtbezogene Störungen
    - Zwangsstörungen oder verwandte Störungen
    - Spezifisch stressassoziierte Störungen
    - Dissoziative Störungen
    - Störungen der körperlichen Belastung oder des Erlebens

| Hauptkategorie der Störung  | Neue Störung bzw. neue Kategorie  |
|---|---|
| Affektive Störungen   | Bipolare Störung Typ II 6A61  |
| Zwangsstörungen und verwandte Störungen                             | Körperdysmorphie Störung 6B21<br>Olfaktorische Referenzstörung 6B22 (Eigengeruchswahn)<br>Pathologisches Horten 6B24<br>Krankheitsangststörung/ Hypochondrie (früher Somatoforme Strg.) 6B23<br>Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen/ Skin-Picking u.a. 6B25 |
| Spezifische belastungsassoziierte Störungen                         | Komplexe Traumafolgestörung (cPTBS) 6B41<br>Anhaltende Trauerstörung 6B42   |
| Dissoziative Störungen  | Partielle dissoziative Identitätsstörung 6B65   |
| Fütter- und Essstörungen  | Binge-Eating-Störung 6B82<br>Vermeidend restriktive Ernährungsstörung (ARFID) 6B83<br>Pica (früher bei den Verhaltens- und emotionale Störungen Ki&Ju) 6B84<br>Ruminations- und Regurgitationsstörung 6B85  |
| Störungen der körperlichen Belastung bzw. des körperlichen Erlebens | Körperintegritäts-Identitätsstörung   |
| Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssüchte              | Gaming Disorder 6C51  |
| Artifizielle Störung  | Artifizielle Störung, auf andere gerichtet 6D51   |
| Bewegungsstörungen  | Ticstörung 8A05   |

# Exklusiva

---

- Nicht organischen Schlafstörungen in einem eigenen Kapitel 07, den „Schlaf-Wach-Störungen“ gemeinsam mit organischen Schlafstörungen
- Im Kapitel 17 „Zustände mit Bezug zur sexuellen Gesundheit“ nun auch der Zustand der Geschlechtsinkongruenz (HA60 – Erwachsene & Jugendliche, HA61 – Kinder), damit nicht mehr den psychischen Störungen zugeordnet
- Unkomplizierter Trauerfall QE62
- Akute Belastungssituation QE84
  - jetzt im Kapitel 24: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen / Problematik in Verbindung mit schädlichen oder traumatischen Ereignissen u.a.

# Auswahl verschiedener Änderungen

---

# Neuromentale Entwicklungsstörungen 6A0

---

- Neu
- Umfasst größtenteils ICD-10-Kategorien F7, F8 und F9
- Störungen der Intelligenzentwicklung 6A00
- Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache 6A01
- Autismus-Spektrum-Störung 6A02
- Lernentwicklungsstörungen 6A03
- Entwicklungsstörungen der motorischen Koordination 6A04
- Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) 6A05
- Ticstörungen (ICD-10 F95) jetzt im ICD-11 Kapitel 08 „Krankheiten des Nervensystems“

# 6A00 Störungen der Intelligenzentwicklung

---

## 6A00.0 Leichtgradige Störung der Intelligenzentwicklung

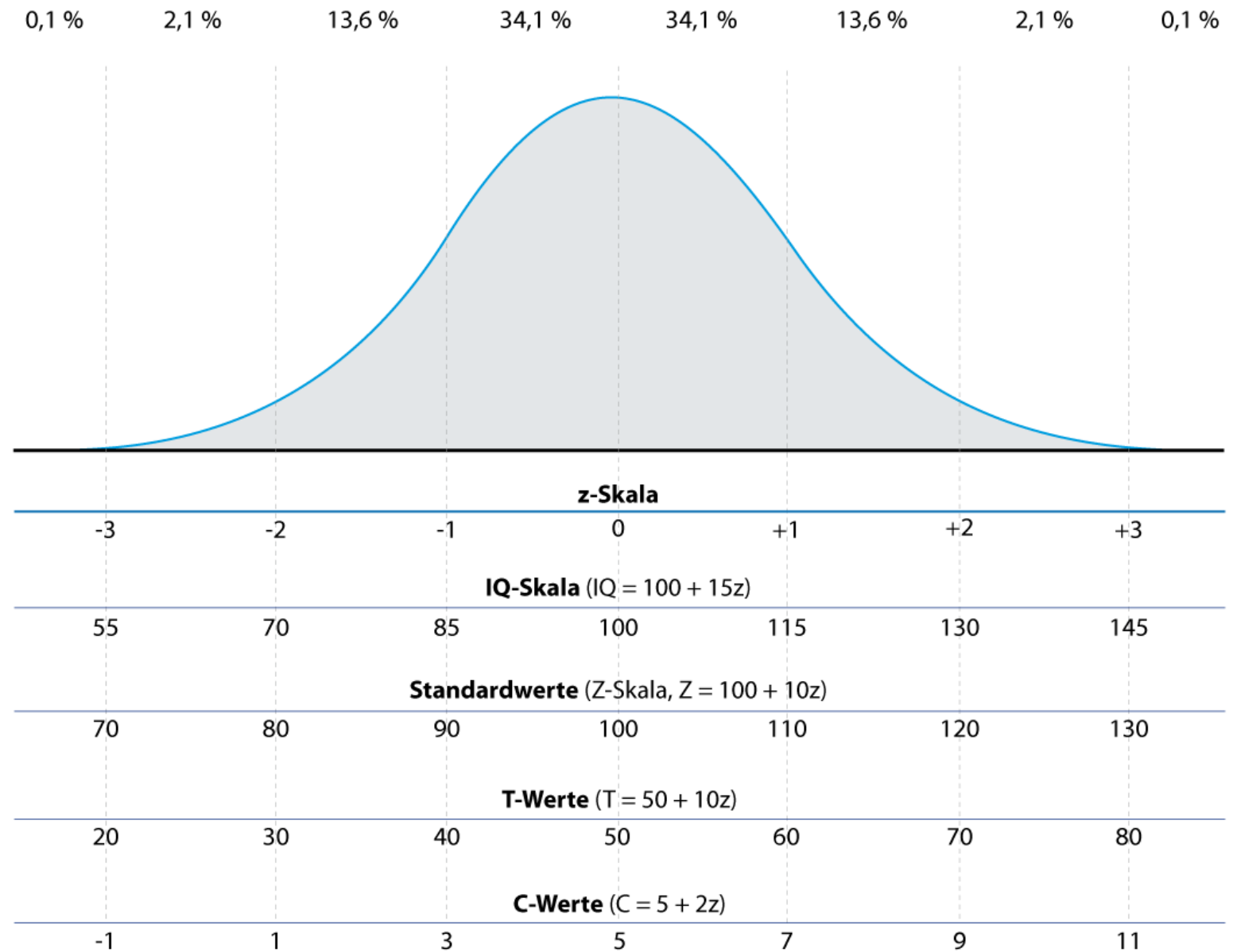
während der Entwicklungsperiode

deutlich unterdurchschnittliches intellektuelles Funktionsniveau und adaptives Verhalten, etwa 2 – 3 Standardabweichungen unter dem Mittelwert (etwa 0,1 bis 2,3 Perzentile), basierend auf standardisierten Testverfahren

## 6A00.1 Mittelgradige Störung der Intelligenzentwicklung

deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungen und adaptive Verhaltensweisen, etwa 3 – 4 Standardabweichungen unter dem Mittelwert (etwa 0,003 bis 0,1 Perzentile)

# IQ-Skalen, Standardwerte, T- Werte



# 6A02 Autismus/ Autismusspektrumstörung

---

- Neu: Verzicht auf Unterscheidung zwischen frühkindlichem (F84.0) und atypischem (F84.1) und Asperger Autismus (F84.5) wie in der DSM-5
- Ohne Intelligenzminderung 6A02.0, mit Intelligenzminderung 6A02.3
- Diagnosen ASS (6A02) und ADHS (6A05) können gemeinsam vergeben werden

## **Beschreibung** (gekürzt)

- ✓ anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten,
- ✓ eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, für das Alter und den soziokulturellen Kontext eindeutig untypisch
- ✓ Beginn der Störung in der Entwicklungsphase, typischerweise in der frühen Kindheit,
- ✓ die Symptome können sich auch erst später vollständig manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen die Fähigkeiten übersteigen.
- ✓ Defizite sind schwerwiegend, führen zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen

# 6A05 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung / ADHS

---

Für die Diagnosestellung:

- Symptomausprägungen von Unaufmerksamkeit und/oder der Hyperaktivität-Impulsivität in verschiedenen Situationen oder Umgebungen (z. B. zu Hause, in der Schule, am Arbeitsplatz, bei Freunden oder Verwandten)
- über die gesamte Lebensspanne, Symptomatik sollte aber bereits vor dem 12. Lebensjahr aufgetreten und nicht auf eine andere Ursache zurückzuführen sein



# 6A05 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung / ADHS

## Spezifier:

- 6A05.0 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend unkonzentriert (ADS)
- 6A05.1 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, vorwiegend hyperaktiv-impulsiv (ADHS)
- 6A05.2 Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, kombiniert

# 6A6\* bis 6A8\* Affektive Störungen

- Neu: Diagnose einer bipolaren Störung (6A60) nach einer einzelnen Episode möglich
- Für die Manie muss als zweites Hauptkriterium die „erhöhte Energie“ vorliegen – Diagnosekriterien sind inhaltlich strenger
- Neu: Bipolare Störung Typ II - 6A61
- Depressive Störungen 6A7\* - keine Unterscheidung mehr zwischen Haupt- und Zusatzkriterien, neu: „Hoffnungslosigkeit“ als 10. Symptom
- Specifier 6A80.\* - Kodierung weiterer klinischer Erscheinungsformen, zB „mit ausgeprägten Angstsymptome“ 6A80.0 oder „mit anhaltender Symptomatik“ 6A80.2

# Depressive Störungen

- Ausmaß der Operationalisierung mit Zählen von Symptomen aufgegeben zugunsten einer klinischen Beurteilung mit den zentralen Kriterien Symptomausprägung und Funktionseinbußen
- *Differenzierung der depressiven Symptomatik* in drei Symptomcluster, eine dimensionale Beurteilung des Schweregrads, größere Freiheitsgrade
- Zusatzkodierung „mit psychotischen Symptomen“ auch bei mittelschwerer depressiver Episode.
- Unterscheidung in der ICD-11 zwischen *partieller* und *vollständiger Remission*.

# Depressive Störung mit Einzelepisode oder rezidivierende depressive Störung

|  |  |   |  |     |
|--|--|---|--|-----|
| <b>Affektives Cluster I</b>  |  |   |  | ≥ 1 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Gedrückte Stimmung</i> (gedrückte, depressive Stimmung)</li> <li>▪ <i>Mangelndes Interesse an Aktivitäten</i> (Interessenverlust, Freudlosigkeit)</li> </ul>   |  |   |  |     |
|  |  |   |  | +   |
| <b>Kognitives/Verhaltens-Cluster II</b>  |  |   |  | ≥ 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Konzentrationsstörungen oder verringerte Entscheidungsfähigkeit</i> (verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit)</li> <li>▪ <i>Verminderter Selbstwert oder exzessive oder inadäquate Schuldgefühle</i> (vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit)</li> <li>▪ <i>Hoffnungslosigkeit</i> (negative und pessimistische Zukunftsperspektiven)</li> <li>▪ <i>Wiederkehrende Gedanken an den Tod, Suizidgedanken oder Suizidversuch</i> (Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlung)</li> </ul> |  |   |  |     |
| <b>Neurovegetatives Cluster III</b>  |  |   |  |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Deutliche Veränderungen des Schlafs</i> (Schlafstörungen)</li> <li>▪ <i>Deutliche Appetit- oder Gewichtsveränderungen</i> (verminderter Appetit)</li> <li>▪ <i>Psychomotorische Agitiertheit oder Gehemmtheit</i></li> <li>▪ <i>Reduzierte Energie oder Erschöpfung</i> (Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit)</li> </ul>  |  |   |  |     |
| <b>Symptome ≥ 2 Wochen fast jeden Tag</b>  |  |   |  | ≥ 5 |
| <b>Ausprägung der Symptomatik</b>  | kein Symptom stärker ausgeprägt                      | mehrere Symptome stärker ausgeprägt <b>oder</b> große Anzahl an gering ausgeprägten Symptomen | viele/die meisten Symptome stärker ausgeprägt <b>oder</b> geringere Anzahl von Symptomen intensiv ausgeprägt |     |
| <b>Funktionsfähigkeit</b><br>(persönlich, familiär, sozial, schulisch, beruflich ...)  | in einem oder mehreren Bereichen etwas eingeschränkt | in mehreren Bereichen erheblich eingeschränkt   | in den meisten Bereichen ernsthaft eingeschränkt   |     |
| <b>Schweregrad</b>   | <b>leicht</b>  | <b>mittelgradig</b>   | <b>schwer</b>  |     |
| ohne psychotische Symptome   | 6A70/6A71.0  | 6A70/6A71.1   | 6A70/6A71.3  |     |
| mit psychotischen Symptomen  | –  | 6A70/6A71.2   | 6A70/6AGedr71.4  |     |

Depression

- ▽ **6A71** Rezidivierende depressive Störung
  - 6A71.0** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode
  - 6A71.1** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne psychotische Symptome
  - 6A71.2** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit psychotischen Symptomen
  - 6A71.3** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, ohne psychotische Symptome
  - 6A71.4** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode, mit psychotischen Symptomen
  - 6A71.5** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige Episode, Schweregrad nicht näher bezeichnet
  - 6A71.6** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Teilremission
  - 6A71.7** Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig in Remission

**6A71.0 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode**

Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/1851882275>

Code: 6A71.0

**Beschreibung**

Eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode wird diagnostiziert, wenn die definitorischen Anforderungen für eine rezidivierende depressive Störung vollständig erfüllt waren und derzeit eine leichtgradige depressive Episode vorliegt. Eine depressive Episode ist gekennzeichnet durch eine Phase gedrückter Stimmung oder verminderten Interesses an Aktivitäten, die fast jeden Tag über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen auftritt, begleitet von anderen Symptomen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühlen der Wertlosigkeit oder übermäßigen oder unangemessenen Schuldgefühlen, Hoffnungslosigkeit, wiederkehrenden Gedanken an Tod oder Suizid, Veränderungen des Appetits oder des Schlafs, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung und verminderte Energie oder Fatigue. Bei einer leichtgradigen depressiven Episode ist der Betroffene in der Regel belastet durch seine Symptome und hat gewisse Schwierigkeiten, in einem oder mehreren Bereichen (persönlich, familiär, sozial, ausbildungsbezogen, beruflich oder in anderen wichtigen Bereichen) weiter zu funktionieren. Während der Episode bestehen weder Wahn noch Halluzinationen.

**Exklusiva von übergeordneten Ebenen** [Alle anzeigen \[5\]](#) ▼

**Alle zugehörigen Einträge** [Alle anzeigen \[16\]](#) ▼

**Postkoordination** ?

**Hat Manifestation** (Zusatzcode verwenden, falls gewünscht)

- 6A80.0** Ausgeprägte Angstsymptome bei affektiven Episoden
- 6A80.1** Panikattacken bei affektiven Episoden
- 6A80.2** Gegenwärtig depressive Episode, anhaltend
- 6A80.3** Gegenwärtig depressive Episode mit Melancholie
- 6A80.4** Gegenwärtig depressive Episode, gegenwärtig in Teilremission

# 6A71.0 Depressive Störungen – Spezifier am Beispiel der leichten depressiven Störung

# Affektive Störungen

---

- ✓ stärkere Betonung der Dimensionalität von Störungen, z. B. im Hinblick auf die Funktionsbeeinträchtigung und den Schweregrad
- ✓ therapeutisches Ziel ist neben der klinischen Reduktion von Symptomen vor allem auch die Verbesserung der Funktionseinschränkungen und der Lebensqualität

# 6B0\* Angst- und furchtbezogene Störungen

- Keine Trennung mehr in Phobien (F40) und „anderen Angststörungen“ (F41)
- Keine hierarchische Diagnoseregeln
- Immer funktionelle Beeinträchtigung zur Diagnosestellung notwendig
- Bei der Panikstörung (6B01) ist die Angst vor der Panikattacke selbst diagnostisch relevant
- Spezifische Phobien(6B03) beinhalten bspw. Emetophobie
- Neu für Erwachsene: Trennungsangst (6B04) und der Selektive Mutismus (6B06), zuvor im „Kinderkapitel“ F9\*

## 6B2\* Zwangsstörungen und verwandte Störungen

- Neu: Krankheitseinsicht und damit Ich-Dystonie muss nicht zwingend vorhanden sein, dies kann auch kodiert werden:
  - „Zwangsstörung mit mittelmäßiger bzw. guter Krankheitseinsicht“ (6B20.0)
  - „Zwangsstörung mit schlechter bzw. fehlender Krankheitseinsicht“ (6B20.1)
- Zeitkriterium nicht mehr explizit, dafür Leidensdruck oder funktionelle Beeinträchtigung
- Keine Unterscheidung zwischen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen – Frage: gibt es Zwangshandlungen ohne Gedanken?

# Kapitel 6B2\* Zwangsstörungen

---

- Gemeinsam ist die obsessive gedankliche Beschäftigung und der therapeutische Ansatz bzw. Wirksamkeit (zB SSRI, VT)
- **Neu:** körperdysmorphe Störungen (6B21) – anhaltende Beschäftigung mit objektiv kaum oder nicht wahrnehmbaren (körperlichen) Makeln
- **Neu:** Eigengeruchswahn/ olfaktorisches Referenzsyndrom (6B22),
- Hypochondrie (6B23)
- pathologisches Horten („Messie“) (6B24)

# 6B25 Störungen des repetitiven Verhaltens (zwangsverwandte Störungen)

- Trichotillomanie (6B25.1) und
- Neu: Skin-picking-Disease (6B25.2)
- psychische Erkrankungen, gekennzeichnet durch sich wiederholende Gedanken und Verhaltensweisen
- Ähnlichkeiten in Ätiologie, den wichtigsten diagnostischen Faktoren und Therapieempfehlungen
- Nicht primär verbunden mit kognitiven Phänomenen wie Intrusionen oder Zwangsgedanken
- früher: Impulskontrollstörungen F63.3 oder emotionale und Verhaltensstörungen in der Kindheit F98.4

Belastungsassoziierte  
Störungen:  
Kapitel 6B4\*

- Traumafolgestörung
- Bindungsstörungen
- Trauerreaktion u.a.

# 6B40 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

- Individuelles Erleben im Fokus
- Wie bei der ICD-10 drei Kernsymptome: Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung
- Zeitkriterium offener
- Neu: komplexe Traumafolgestörung **cPTBS (6B41)**
  - **Zusätzlich** zu den Kernkriterien: Affektregulationsstörung, negatives Selbstbild, Beziehungsstörung

# 6B4\* Bindungsstörungen

---

- Im Kindesalter! “*Disorders of social relatedness in childhood*” (6B40– 6B44)
- ICD-10: F94.\* Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit
- Neu: bessere klinische Trennschärfe:
  - ICD-11 differenziert klar, ob das Verhalten gehemmt (6B41) oder enthemmt (6B42) ist, therapeutisch und diagnostisch wichtig ist.
- ICD-11 verlangt spezifische Symptome wie:
  - für 6B41 -- Reactive attachment disorder (RAD, gehemmter Typ): mangelndes Nähe-Suchverhalten, wenig emotionales Ansprechen. Kind ist emotional zurückgezogen, sucht keine Nähe.
  - für 6B42 -- Disinhibited social engagement disorder (DSED, enthemmter Typ): übermäßig vertrauliches Verhalten, mangelnde soziale Vorsicht. Kind ist übermäßig kontaktfreudig/enthemmt, auch gegenüber Fremden.

# 6B42

## Anhaltende Trauerstörung

- Neu!
- DD zu Depressiven Störungen und PTBS
- Berücksichtigung kultureller Einflüsse
- Symptome >6 Monate nach Verlust (DSM-5: 12 Monate):
  - Sehnsucht,
  - Dysphorie,
  - Funktionale Beeinträchtigung

# 6B43 Anpassungsstörungen

---

- Definiert durch die Beschäftigung mit dem Stressor und seinen Folgen
- Symptome innerhalb eines Monats nach Belastung und dauern max 6 Monate
- Keine Clusterbildung wie in der ICD-10, siehe „depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein.“
- Schärfere Abgrenzung zur Angststörung und zur Trauerreaktion, da diese eine eigene Diagnose erhält
- DD: Akute Belastungsreaktion QE84
  - Reaktion wird angesichts der Schwere des Stressfaktors als normal angesehen, beginnt innerhalb weniger Tage nach dem Ereignis oder nach Entfernung aus der bedrohlichen Situation abzuklingen.

# Fütter- oder Essstörungen

- 6B80 Anorexia nervosa
- 6B81 Bulimia nervosa
- 6B82 Binge-Eating-Störung - **neu!**
- 6B83 Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme – **neu!**
- 6B84 Pica (neu in diesem Kapitel)
- 6B85 Ruminations-Regurgitationsstörung

# 6B80 Anorexia nervosa

---

- Trennung zwischen Ess- und Fütterstörungen wird aufgehoben, umfasst die gesamte Lebensspanne
- Kernkriterium der Anorexia nervosa nicht mehr das zwanghafte Denken, sondern die typischen Verhaltensweisen „Ein niedriges Körpergewicht geht mit einem anhaltenden Verhaltensmuster einher, das die Wiederherstellung des Normalgewichts verhindern soll.“
- Hauptkriterium der AN bleibt das niedrige Gewicht, in der ICD-11 BMI < 18,5, bei Kindern niedriger auf <5. Perzentile
- rascher Gewichtsverlust >20% in 6 Monaten kann das Gewichtskriterium ersetzen
- Amenorrhoe kein diagnostisches Kriterium mehr, da diese eine Folge der Mangelernährung anderer Ursache sein kann und anderer Gründe
- Diagnose wird fortgeführt bis ein Jahr nach Remission
- Die Formulierung „selbst herbeigeführter Gewichtsverlust“ wird wegen der Gefahr der Stigmatisierung aufgegeben

# 6B81 Bulimia nervosa

- Diagnostische Kriterien: Anzahl der Essanfälle wird reduziert auf 1/Woche über einen Monat
- Subjektiv empfundener Essanfall mit Kontrollverlust – im Vordergrund steht die Beeinträchtigung durch die Essstörung
- Kompensatorische Maßnahmen, zB selbst herbeigeführtes Erbrechen, Laxantien, Sport ua.
- Beeinträchtigung durch Gedanken an Körperform und Gewicht
- Essanfälle bei anderen psychischen Störungen werden kodiert mit MB29.1



# NEU

## 6B82 Binge-Eating-Störung (BES)

## 6B83 Vermeidend restriktive Ernährungsstörung (ARFID)

- Bei der Binge-Eating-Störung (BES) gleiche Definition der Essanfälle wie bei der BN, aber ohne kompensatorische Maßnahmen, auch Beginn im Kinder- und Jugendalter
- Die ARFID ist typischerweis eine Störung im Säuglings- und Kleinkindalter
- Abgrenzung zur „Mäkligkeit“ – nicht selektives Essverhalten, sondern vermeidendes Essverhalten
- DD zur AN: Fehlen der Körperbildstörung

# 6D10 Persönlichkeitsstörungen

---

- Die Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen (PS) als voneinander unterscheidbaren Kategorien wird in der ICD-11 ersetzt durch eine dimensionale Einordnung mit Schweregradabstufungen
- Es gibt in der ICD-11 nur noch die Kategorie „Persönlichkeitsstörung“ (ICD-11 Code 6D10)
- Keine Differenzierung der Persönlichkeitsstörungen, wegen fehlender Abgrenzbarkeit und Studien
- Borderline Persönlichkeitsstörung, ab dem 12. Lebensjahr

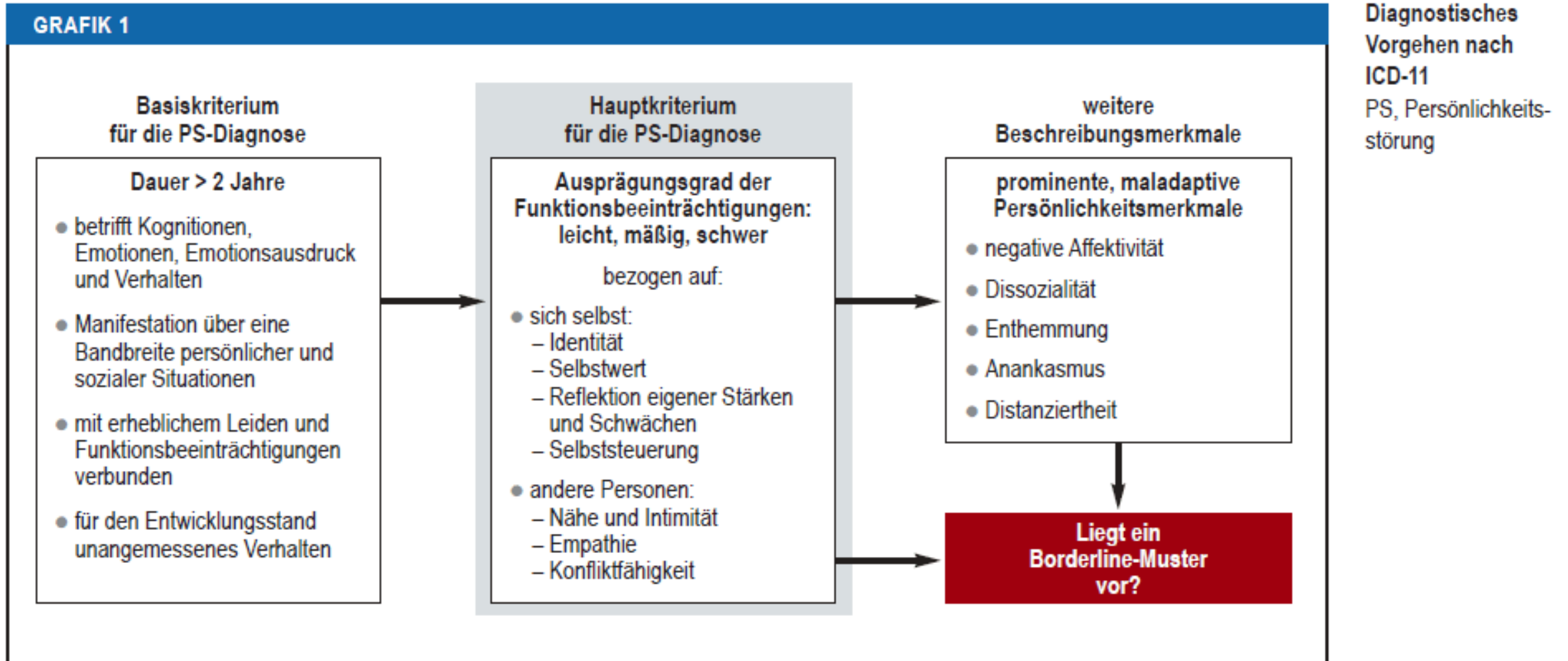
# Persönlichkeitsstörungen

---

- Klassifikation nach Phänomenologie und Therapieverfahren
- BPS einzige spezifische Entität unter den PS, da valide Studienlage zu Therapieverfahren
- Altersgrenzen wurden aufgehoben, die Störung und ihre Entwicklung nun in einer Perspektive über die Lebensspanne hinweg, erste Symptome ab dem 9. Lebensjahr möglich (Fleck et al., 2023)

# Herpertz et al., Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im ärztlichen Alltag

Implikationen aus der ICD-11 . Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 1-7



# Suizidalität und Selbstverletzung

- **MB23** Symptome oder Zeichen mit Beteiligung des Erscheinungsbilds oder des Verhaltens
  - **MB23R** – Suizidversuch
  - **MB23S** – Suizidales Verhalten
- **MB26** Symptome oder Zeichen mit Beteiligung des inhaltlichen Denkens
  - MB26.0 Wahn
  - MB26.1 Beeinflussungserleben
  - MB26.2 Überheblichkeit
  - MB26.3 Mordfantasien
  - MB26.4 Identitätsstörung
  - MB26.5 Zwangsgedanken
  - MB26.6 Überwertige Ideen
  - MB26.7 Verfolgungsidee
  - MB26.8 Wahnwahrnehmung
  - MB26.9 Misstrauen
  - **MB26.A Suizidgedanken**

# MB23.E Nichtsuizidale Selbstverletzung

---

## Beschreibung

- Absichtliche Selbstverletzung des Körpers, meist durch Schneiden, Kratzen, Brennen, Beißen oder Schlagen, in der Erwartung, dass die Verletzung nur zu einem geringen körperlichen Schaden führt
- Kapitel MB2\* Symptome, Zeichen oder klinische Befunde, die die Psyche oder das Verhalten betreffen // MB23 Symptome oder Zeichen mit Beteiligung des Erscheinungsbilds oder des Verhaltens

# Kodierung von Kontextfaktoren

---

In der ICD-11 können familiäre Belastungen, Missbrauch und Gewalt bei einem Kleinkind mit Bindungsstörung über **zusätzliche Kontextfaktoren** verschlüsselt werden. Dafür gelten folgende Kapitel:

- QE–QF (für „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen“)
- MB20–MB29 (für Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, Denkstörungen etc.)
- XC (für Expositions faktoren wie Gewalt, Missbrauch)

# Fazit

- ICD-11 fasst die Entitäten nach klinischer Phänomenologie in Kategorien zusammen
- Diagnosekriterien bilden psychologische Störungsmodelle treffend ab
- Ableitung therapeutischer Interventionen, passende Konzepte für medikamentöse und psychotherapeutische Ansätze
- Verbesserung der Forschung
- Relevanz neuer Störungsbilder wird sich zeigen, tw. Fehlen einzelner Diagnosen bspw. die Misophonie

# Literatur & Links

Lars Hölzel, Mathias Berger (Hrsg.) ICD-11 Psychische Störungen. Innovationen und ihre Bewertung. Springer Verlag 2024

Peter Tyrer (Hrsg) ICD-11: Neue Entwicklungen in Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen. Konzepte nachvollziehen und umsetzen. Hogrefe Verlag 2025

Einzelheft der Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (ZfKJP) Vol 49, No 6, 2021

Walter H, Husemann R, Hölzel LP (2024): Psychische Störungen in der ICD-11. Ein Gesamtüberblick über die wichtigsten Änderungen. Nervenheilkunde 2024; 43

David Eberle, Andreas Maercker (2024): Belastungsbezogene Störungen in der ICD-11. Psychotherapie 2024; 69

Martina de Zwaan (2024): ICD-11: Veränderungen im Bereich der Essstörungen. Verhaltenstherapie 2024; 34

Christina Gallinat (2025): Skin-Picking-Störung, Trichotillomanie und andere BFRBDs. PiD 26 (3)

<https://www.dgkjp.de/kongress-und-veranstaltungen/dgkjp-virtuell/dgkjp-virtuell-einfuehrung-in-icd-11/>

<https://oberbergkliniken.de/online-vortragsreihe/oberberg-expert-talks>

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html)

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

---



