

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

Aigner M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2020; 21 (1), 30-32

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70  
Bavaria/THP/Alto/Warri | Stock Adobe

M. Aigner

### ■ Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies

Stein DJ, Szatmari P, Gaebel W, Berk M, et al. *BMC Med* 2020; 18: 21.

#### Abstract

An update of the chapter on Mental, Behavioral and Neurodevelopmental Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) is of great interest around the world. The recent approval of the 11th Revision of the ICD (ICD-11) by the World Health Organization (WHO) raises broad questions about the status of nosology of mental disorders as a whole as well as more focused questions regarding changes to the

diagnostic guidelines for specific conditions and the implications of these changes for practice and research. This Forum brings together a broad range of experts to reflect on key changes and controversies in the ICD-11 classification of mental disorders. Taken together, there is consensus that the WHO's focus on global applicability and clinical utility in developing the diagnostic guidelines for this chapter will maximize the likelihood that it will be

adopted by mental health professionals and administrators. This focus is also expected to enhance the application of the guidelines in non-specialist settings and their usefulness for scaling up evidence-based interventions. The new mental disorders classification in ICD-11 and its accompanying diagnostic guidelines therefore represent an important, albeit iterative, advance for the field.

#### Psychische Störungen, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im ICD-11: Internationale Perspektive hinsichtlich Schlüsseländerungen und Kontroversen

Ein Update des Kapitels über psychische Störungen, Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen des Nervensystems in der internationalen Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen (ICD) ist weltweit von großem Interesse. Die kürzlich erfolgte Genehmigung der 11. Überarbeitung des ICD (ICD-11) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wirft umfassende Fragen zum Status der Nosologie von psychischen Störungen insgesamt sowie mehr fokussierte Fragen zu Änderungen der diagnostischen Leitlinien für spezifische Zustände und die Auswirkungen dieser Veränderungen auf Praxis und Forschung auf. Die Autoren stellen eine breite Palette von Experten dar, um wichtige Änderungen und Kontroversen in der ICD-11-Klassifikation von psychischen Stö-

rungen zu reflektieren. Insgesamt besteht Einigkeit darüber, dass die Ausrichtung der WHO auf die weltweite Anwendbarkeit und den klinischen Nutzen bei der Entwicklung der diagnostischen Leitlinien für dieses Kapitel die Wahrscheinlichkeit maximieren wird, dass sie von Angehörigen der psychiatrischen Berufe und Administratoren übernommen werden. Dieser Fokus wird voraussichtlich auch die Anwendung der Richtlinien in nicht spezialisierten Umgebungen und deren Nützlichkeit für die Ausweitung evidenzbasierter Interventionen verbessern. Die neue Klassifikation der psychischen Störungen im ICD-11 und die zugehörigen diagnostischen Richtlinien stellen daher einen wichtigen, wenn auch iterativen Fortschritt für das Gebiet der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin dar.

#### Fazit für die Praxis (Auszug aus Stein et al., 2020)

Der Begriff „Entwicklungsstörungen des Nervensystems“ hat eine lange Geschichte, war jedoch in früheren Ausgaben der ICD oder des DSM nicht enthalten. Der Begriff bezieht sich auf eine Gruppe früh einsetzender Störungen, die sich sowohl auf die kognitive als auch auf die kommunikative Entwicklung auswirken, einen multifaktoriellen Ursprung haben, wichtige Geschlechtsunterschiede aufweisen, bei denen Männer häufiger betroffen sind als Frauen, und einen chronischen Verlauf mit allgemeiner Beeinträchtigung bis ins Erwachsenenalter aufweisen. Im ICD-11 können nun sowohl Autismus-Spektrum-Störung (ASS) als auch ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung) in derselben Person nebeneinander diagnostiziert werden. Das Erkrankungsalter von ASS liegt nun in der frühen Entwicklungsphase, anstatt dass ein Erkrankungsalter von 3 Jahren angegeben wird. Weitere wichtige Änderungen betreffen die Tatsache, dass die acht verschiedenen weit verbreiteten Entwicklungsstörungen des ICD-10, darunter Autismus im Kindesalter, atypischer Autismus und Asperger-Syndrom, vollständig

verschwunden sind und nun in einer Kategorie zusammengefasst sind, nämlich ASS.

Die wichtigsten Änderungen bei der Klassifizierung von psychotischen Störungen von ICD-10 zu ICD-11: Der ICD-10-Abschnitt mit dem Titel „Schizophrenie, schizotypische und wahnhaftige Störungen“ wurde durch „Schizophrenie oder andere primäre psychotische Störungen“ ersetzt. Der Begriff „primär“ sollte diese Störungen von bipolaren und anderen psychischen oder medizinischen Störungen unterscheiden, zu denen auch psychotische Symptome gehören können. Dementsprechend sind nicht-primäre als sekundäre psychotische Störungen wie psychotische Störungen aufgrund von Substanzkonsum oder Entzug und psychotische Störungen bei allgemeinen Störungen zu sehen.

Die ICD-11 betrachtet bipolare Störungen wie die ICD-10 als Stimmungsstörungen (jedoch nicht das DSM-5, hier gibt es ein separates Kapitel). Die vielleicht bedeutendste Änderung ist,

dass die ICD-10 zwei oder mehr Episoden erhöhter Stimmung erforderte, während die ICD-11 die Schwelle auf eine oder mehrere manische oder gemischte Episoden gesenkt hat, um eine Diagnose von Bipolar I zu stellen. Eine manische Episode ist daher kein unabhängig diagnostizierbarer Zustand mehr wie im ICD-10.

In der ICD-11 wird eine depressive Episode durch das gleichzeitige Auftreten von mindestens fünf von zehn Symptomen definiert, die fast täglich mindestens zwei Wochen lang auftreten müssen. Eines dieser Symptome muss eine depressive Stimmung sein oder ein deutlich vermindertes Interesse oder Freude an Aktivitäten. Die Stimmungsstörung muss zu einer erheblichen Funktionsbeeinträchtigung führen und darf keine Manifestation eines anderen Gesundheitszustands sein, der auf die Wirkung einer Substanz oder eines Medikaments zurückzuführen ist oder besser durch einen Trauerfall erklärt wird.

Die zehn Symptome sind depressive Verstimmung, deutlich vermindertes Interesse oder Freude an Aktivitäten, eingeschränkte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit oder ausgeprägte Unentschlossenheit, verringertes Selbstwertgefühl oder übermäßiges oder unangemessenes Schuldgefühl, Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft, wiederkehrende Gedanken an Tod oder Selbstmordgedanken oder Hinweise auf einen Selbstmordversuch, deutlich gestörten oder übermäßigen Schlaf, erhebliche Veränderungen des Appetits oder Gewichts, psychomotorische Erregung oder Verzögerung und verringerte Energie oder Müdigkeit. Die Liste enthält das Symptom „Hoffnungslosigkeit“, das in den DSM-5-Kriterien für Major Depression nicht vorhanden ist.

Die Einbeziehung der anhaltenden Trauerstörung in die ICD-11 erfolgte nach sorgfältiger Abwägung der Grenzen zwischen normaler und atypisch schwerer Trauer sowie kultureller / religiöser Beeinflussung der Trauerprozesse. Studienergebnisse wurden als ausreichend beurteilt, um eine formelle Diagnose für die Minderheit der trauernden Personen einzuführen, die möglicherweise professionelle Dienste benötigen, um die anhaltende und schwere Trauer zu überwinden. Die Störung ist gekennzeichnet durch eine anhaltende Sehnsucht oder Beschäftigung mit dem Verstorbenen, begleitet von intensiven emotionalen Schmerzen. Die Diagnose kann nur gestellt werden, wenn die Symptome länger als 6 Monate anhalten (auch länger, wenn längere akute Trauerperioden kulturell normativ sind).

Mit der Einführung des neuen Abschnitts „Störungen aufgrund von Substanzgebrauch oder Suchtverhalten“ führt die ICD-11 die Substanzgebrauchsstörungen mit den Suchtverhaltensstörungen in einen neuen konzeptionellen Rahmen zusammen. Durch die Klassifizierung dieser Erkrankungen innerhalb eines Suchtrahmens unterstützt die ICD-11 den Ansatz, dass Suchtverhalten nicht ausschließlich ein medizinisches Problem darstellt und dass Prävention und Reduzierung der damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Belastung durch Interventionen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors erreicht werden können.

Im ICD-11 wurde die Klassifizierung von Angststörungen vereinfacht und besser mit einer evidenzbasierten hierarchischen

Taxonomie der Psychopathologie (HiTOP) in Einklang gebracht. Dieses Modell schlägt mehrere Dimensionen höherer Ordnung vor, einschließlich Internalisierungs- und Externalisierungsdimensionen, und zielt darauf ab, eine ätiologische Darstellung von psychischen Störungen zu geben. Es wird vorgeschlagen, dass die Internalisierungsdimension aus mehreren Teilbereichen besteht, einschließlich Angst (z. B. Phobie) und Leiden (z. B. generalisierte Angststörung (GAD), Major Depression). Die ICD-10 gruppierte die meisten Angststörungen und Zwangsstörungen in die heterogene Gruppierung von „neurotischen, stressbedingten und somatoformen Störungen“ (F40 – F48) und teilte Angststörungen in „Phobische Angststörungen“ und „Andere Angststörungen“ auf („GAD, gemischte Angststörungen und Panikstörung“).

Die Zwangsstörungen wurden in eine eigene erweiterte Gruppe von „Zwangsstörungen oder verwandten Störungen“ zusammengefasst. Diese Gruppierung umfasst auch einige neue Störungen wie Horten und körperfokussierte Störungen des repetitiven Verhaltens (erweitert durch die ICD-10-Diagnose der Trichotillomanie).

Die ICD-11 hat eine auch neue Gruppierung von „Störungen, die speziell mit Stress verbunden sind“ inkludiert. Bei den Störungen ist äußerer Stress ein notwendiger und wichtiger kausaler Faktor. Die Gruppierung erfolgt parallel zu „Trauma- und stressbedingten Störungen“ im DSM-5. Es wurde jedoch bewusst darauf verzichtet, den psychologisch wichtigen, aber überstrapazierten Begriff „Trauma“ im ICD-11-Gruppentitel zu verwenden. Die WHO-Arbeitsgruppe entschied, dass es vorzuziehen ist, den Begriff „Stress“ zu verwenden, um die Tendenz zu verringern, jemanden, der professionelle Hilfe sucht, als psychisch „traumatisiert“ zu brandmarken.

Darüber hinaus unterscheiden sich die ICD und das DSM in der Beschreibung stressbedingter Störungen erheblich: Für die ICD-11 sind dies die Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), die komplexe PTBS, die anhaltende Trauer und die Anpassungsstörungen, wohingegen es sich beim DSM-5 um PTBS, akute Belastungsstörung und Anpassungsstörung handelt.

Die Anpassungsstörung, eine häufig verwendete, aber nicht genau definierte Diagnose (Symptome und Verhaltensstörungen wie bei F3 und F4, Kriterien der Störungen werden jedoch nicht erfüllt), wurde im ICD-11 genauer umformuliert. Die Anpassungsstörung ist nun gekennzeichnet durch das Vorhandensein von zwei Symptomen, nämlich die Beschäftigung mit den Stressfaktoren und Anzeichen für eine mangelnde Anpassung wie Schlaf- oder Konzentrationsprobleme. Die Symptomatik kann innerhalb einiger Tage nach dem Beginn des Stressors auftreten und endet normalerweise innerhalb von 6 Monaten, sofern der Stressor nicht länger anhält. Die Anpassungsstörung ist keine triviale Störung, wenn sie unentdeckt und unbehandelt bleibt, kann sie zu schwereren psychischen Störungen oder einem erhöhten Selbstmordrisiko führen.

Im ICD-11 wird die Klassifikation von Ess- und Fütterungsstörungen kombiniert. Fütterungsstörungen und Essstörungen stellen somit die Integration von zwei zuvor getrennten Abschnitten dar, eine Entscheidung, die Parallelen zu Änderungen im DSM-5 aufweist.

Die ICD-11 ist ein Instrument der WHO für die weltweite Anwendbarkeit und den klinischen Nutzen vor allem in primären Settings. Es wird hoffentlich von Fachleuten und Administratoren für psychische Gesundheit übernommen, und durch die Anwendung nicht spezialisierte Einrichtungen verbessern und seine Nützlichkeit für die Erweiterung evidenzbasierter Interventionen erweisen. Die neue Klassifizierung der psychischen Störungen in der ICD-11 und die dazugehörigen diagnostischen Richtlinien stellen daher einen wichtigen, wenn auch iterativen Fortschritt für das Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapeutischen Medizin dar [Stein et al., 2020].

**Korrespondenzadresse:**

*Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Aigner  
Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin  
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Tulln  
Karl-Landsteiner-Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften  
A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10  
E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at*



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)