

American Psychiatric Association

Diagnostische Kriterien DSM-5-TR[®]

Deutsche Ausgabe herausgegeben von
Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen

mitherausgegeben von
Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel,
Wolfgang Maier, Winfried Rief,
Henning Saß und Michael Zaudig

Diagnostische Kriterien DSM-5-TR®

American Psychiatric Association

Diagnostische Kriterien DSM-5-TR[®]

Deutsche Ausgabe herausgegeben von
Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen

mitherausgegeben von
Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel,
Wolfgang Maier, Winfried Rief,
Henning Saß und Michael Zaudig



First published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022 American Psychiatric Association. All rights reserved.

First published in Germany by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG is the exclusive publisher of Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5-TR, © 2025 in German for distribution worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Erstveröffentlichung in den USA durch American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022 American Psychiatric Association. Alle Rechte vorbehalten.

Erstveröffentlichung in Deutschland durch Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG in Deutsch. Weltweiter Vertrieb des deutschsprachigen Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5-TR, © 2025 erfolgt ausschließlich durch Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Für den Abdruck jeglichen Materials aus der übersetzten Fassung ist eine schriftliche Genehmigung durch Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG erforderlich.

The translation of this publication from English to German has been undertaken by and is solely the responsibility of Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to German and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication. Practitioners and researchers must always rely on their own experience and knowledge in evaluating and using the content of this publication. Because of continuous advances in the medical sciences, independent verification of diagnoses and treatment should be made. To the fullest extent of the law, no responsibility is assumed by APA, or any of its authors, editors or contributors in relation to this translation or for any injury that might be considered to have occurred from use of this publication.

Die Übersetzung dieser Publikation aus dem Englischen ins Deutsche wurde im Auftrag der Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG erstellt und liegt in deren alleiniger Verantwortung. Die American Psychiatric Association war bei der Übersetzung dieser Publikation aus dem Englischen in die deutsche Sprache nicht involviert und trägt keine Verantwortung für mögliche Fehler, Auslassungen oder andere mögliche Mängel in der Übersetzung dieser Publikation. In Praxis und Forschung Tätige sollten sich immer auf ihre eigene Erfahrung und ihr Wissen bei der Anwendung des Inhalts dieser Publikation stützen. Aufgrund beständiger Fortschritte in den medizinischen Wissenschaften sollte eine unabhängige Überprüfung von Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen vorgenommen werden. Sofern es das Gesetz zulässt, übernehmen die APA, ihre Autor:innen, Herausgeber:innen oder Mitwirkenden keine Verantwortung für diese Übersetzung oder für Schäden, die infolge der Anwendung dieser Publikation entstanden sein könnten.

ICD-10 and ICD-11 codes have been included in the German edition of the DSM-5-TR published by Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. The inclusion of these codes in the German edition, including their alignment with the diagnostic criteria in DSM-5-TR, are solely the responsibility of Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. They do not represent the work of the American Psychiatric Association, publisher of the DSM-5 and the DSM-5-TR, and American Psychiatric Association shall have no responsibility for any errors, omissions, inaccuracies or defects related to their inclusion.

In die deutschsprachige Ausgabe des DSM-5-TR, veröffentlicht durch Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, wurden ICD-10- und ICD-11-Codierungen aufgenommen. Die American Psychiatric Association als Herausgeberin des DSM-5 und DSM-5-TR war bei der Aufnahme dieser Codierungen in die deutschsprachige Ausgabe sowie ihre Gegenüberstellung mit den diagnostischen Kriterien des DSM-5-TR nicht involviert und trägt keine Verantwortung für mögliche Fehler, Auslassungen, Ungenauigkeiten oder andere mögliche Mängel in Zusammenhang mit der Aufnahme der Codierungen.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

1. Auflage 2025
© 2025 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3218-2)
ISBN 978-3-8017-3218-9
<https://doi.org/10.1026/03218-000>

Nutzungsbedingungen:

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

Inhalt

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe	IX
Vorwort der amerikanischen Originalausgabe	XI
DSM-5-TR-Klassifikation	XIII

Teil I Grundlegende Informationen zum DSM-5	1
--	----------

Anwendung des Manuals	3
Warnhinweis für den forensischen Gebrauch des DSM-5	19

Teil II Diagnostische Kriterien und Codierungen	21
--	-----------

Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung	23
Schizophrenie-Spektrum und andere psychotische Störungen	53
Bipolare und verwandte Störungen	73
Depressive Störungen	107
Angststörungen	133
Zwangsstörung und verwandte Störungen	149
Trauma- und belastungsbezogene Störungen	163
Dissoziative Störungen	179
Somatische Belastungsstörung und verwandte Störungen	185
Fütter- und Essstörungen	191
Ausscheidungsstörungen	201
Schlaf-Wach-Störungen	205
Sexuelle Funktionsstörungen	227
Geschlechtsdysphorie	241
Disruptive, Impulskontroll- und Sozialverhaltensstörungen	245
Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen	255
Neurokognitive Störungen (NCD)	321
Persönlichkeitsstörungen	369
Paraphile Störungen	381

VIII **Inhaltsverzeichnis**

Andere psychische Störungen und Zusatzcodierungen	389
Medikamenteninduzierte Bewegungsstörungen und andere unerwünschte Wirkungen von Medikamenten	393
Andere klinisch relevante Probleme	419
 Numerische Liste der DSM-5-Diagnosen und Codes (ICD-10-CM und ICD-11)	451
Alternative ICD-10-Codierungen für einzelne Störungsbilder . .	557
Mitwirkende bei der deutschen Ausgabe	561
 Sachregister	573

Vorwort zur deutschsprachigen Ausgabe

Wir freuen uns sehr – zeitgleich mit dem großen DSM-5-TR-Manualbuch – das „kleine DSM-5-TR“ – also die Textrevision des DSM-5 – im bewährten Taschenbuchformat vorzulegen. In übersichtlicher Weise werden wiederum die DSM-5-TR-Gesamtklassifikation mit den zugehörigen ICD-10-Verschlüsselungsnummern und die Kriterien für die einzelnen Störungsformen dargestellt, sodass es auch im klinischen Alltag über das handliche Format leicht möglich ist, das Zutreffen der Kriterien zu prüfen und eine kriteriums-basierte qualitätsgesicherte Diagnose psychischer Störungen zu stellen.

Es gibt zwar nur wenige substanzielle Änderungen der Kriterien und Diagnosen, jedoch ist auf eine weitere Harmonisierung mit der 10. und 11. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 und ICD-11) besonders hinzuweisen. Das kleine Kriterienbuch für DSM-5-TR enthält konkrete Hinweise für die Codierung der Diagnosen gemäß ICD-10 und wird durch Informationen zu den korrespondierenden Codierungen nach ICD-11 am Ende des Buches ergänzt. Auch wenn sich die Herausgeber gewünscht hätten, abweichend von der US-amerikanischen Originalversion die Handhabung durch tabellarische Übersichten noch weiter zu optimieren, ist dies aus lizenzrechtlichen Gründen leider nicht möglich gewesen.

Das vorliegende DSM-5-Kriterienbuch ergänzt als praktische Hilfe das „große“ und umfangreiche DSM-5-Manualbuch – es kann es aber nicht ersetzen. Es fehlen – ungeachtet des Kapitels „Anwendung des Manuals“ – nicht nur die ausführlichen konzeptuellen Erklärungen und Erläuterungen, sondern auch die differenzierteren Beschreibungen zu den einzelnen Störungsbildern, einschließlich der terminologischen, prozeduralen und differenzialdiagnostischen Kommentierungen.

Die Beachtung dieser ausführlichen Erläuterungen ist aber im Hinblick auf eine formal korrekte Diagnosestellung und Begründung und den adäquaten Gebrauch des DSM-5 unerlässlich, um einem fehlverstandenen formalistischen „Kochbuch-Gebrauch“ alleine

auf der Grundlage der Kriterienkästen vorzubeugen. In diesem Sinne sollte das DSM-5-TR-Kriterienbuch – wie sein Vorgänger – primär als praktische und praktikable Erinnerungshilfe in der Routine verwendet werden und das „große“ Manual ergänzen.

Wir möchten nachdrücklich die Strategie (siehe S. XXVI im DSM-5-TR) empfehlen, vor Einsatz der DSM-5-TR-Klassifikation und -Kriterien im großen Manual insbesondere das Einführungskapitel (siehe S. 5–28 im DSM-5-TR) und die ausführlichen Erläuterungen zu den einzelnen Störungen zu lesen.

In diesem Sinne hoffen wir, dass das DSM-5-TR-Kriterienbuch den Einsatz und die Umsetzung des DSM-5-TR erleichtert und zu einer verbesserten sachgerechten Diagnostik psychischer Störungen in der Praxis beiträgt.

Für die Herausgeber der deutschsprachigen Ausgabe

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen
Prof. Dr. Peter Falkai

Vorwort der amerikanischen Originalausgabe

Die Textrevision des DSM-5 (DSM-5-TR) umfasst eine Aktualisierung des diagnostischen Klassifikationssystems psychischer Störungen, einschließlich der Codierung der DSM-5-TR-Störungen sowie Anpassungen in Bezug auf die diagnostischen Kriterien für über 70 Störungen. Zum schnellen Nachschlagen bietet dieses kleine und praktische Taschenbuch dem Kliniker hier nur die DSM-5-TR-Klassifikation (d.h. eine – nach DSM-5-TR Kapitel gegliederte – vollständige Auflistung der Störungen mit zugehörigen Subtypen, Zusatzcodierungen und diagnostischen Codierungen), einen aktualisierten Abschnitt zum Gebrauch des Manuals sowie die aktualisierten diagnostischen Kriterien und Codierhinweise. Das vorliegende DSM-5-TR-Taschenbuch „Diagnostische Kriterien DSM-5-TR“ sollte nur in Verbindung mit dem aktualisierten DSM-5-TR-Handbuch verwendet werden, da die ordnungsgemäße Anwendung eine Kenntnis der Begleittexte zu den Kriterien der einzelnen Störungen erfordert. Es ist darauf hinzuweisen, dass auch die Begleittexte des DSM-5-TR umfassend aktualisiert wurden, um sie an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Störungsformen sowie im Hinblick auf die Bedeutung von Kultur, ethnischer Zugehörigkeit und Diskriminierung im Zusammenhang mit der Diagnostik psychischer Störungen anzupassen.

Dieses praktische Taschenbuch informiert über alle aktualisierten ICD-10- bzw. ICD-10-CM-Codierungen, Codierhinweise sowie Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen für alle DSM-5-TR-Diagnosen, einschließlich der diagnostischen Kriterien für die neue Diagnose der „Anhaltenden Trauerstörung“. Neu sind auch Symptomcodierungen für aktuelles (und in der Vorgeschichte aufgetretenes) suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen.

Zusätzliche ausführliche Informationen finden sich im DSM-5-TR-Handbuch, u. a. in Teil III „In Entwicklung befindliche Instrumente und Modelle“ (dieser enthält Erhebungsinstrumente, einen aktualisierten Text zu Diagnosen psychischer Störungen und kulturel-

lem Kontext, das Cultural-Formulation-Interview, das alternative DSM-5-Modell für Persönlichkeitsstörungen und klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf). Im Anhang des DSM-5-TR finden sich u. a. alphabetische und numerische Listen der DSM-5-TR-Diagnosen mit ihren ICD-10- und ICD-CM-Codierungen.

Erhebungsinstrumente und weitere Informationen sind online abrufbar unter www.psychiatry.org/dsm5. Updates zum DSM-5-TR in Bezug auf die Codierungen und andere Inhalte werden regelmäßig auf www.dsm5.org zur Verfügung gestellt.

DSM-5-TR-Klassifikation

Vor jedem Störungsbegriff ist der entsprechende ICD-10-CM-Code angegeben. Leere Zeilen geben an, dass der ICD-10-Code davon abhängt, welcher Subtyp, welche Zusatzcodierung oder welche Substanzklasse zutrifft. Updates zum DSM-5-TR in Bezug auf die Codierungen und andere Inhalte werden regelmäßig auf www.dsm5.org zur Verfügung gestellt.

In der untenstehenden Klassifikation finden sich unmittelbar nach den Kapitelbezeichnungen und Störungsbegriffen Seitenverweise (in Klammern), die sich auf den entsprechenden erläuternden Text oder die diagnostischen Kriterien beziehen.

Beachte für alle Störungen aufgrund eines anderen medizinischen Krankheitsfaktors: Für die Codierung einer psychischen Störung aufgrund von [medizinischer Krankheitsfaktor] ist anstelle von [medizinischer Krankheitsfaktor] die Bezeichnung des ätiologisch relevanten medizinischen Krankheitsfaktors anzugeben. Der Code und der ätiologisch relevante medizinische Krankheitsfaktor sollten zudem zuerst, direkt vor der genauen Bezeichnung der psychischen Störung aufgrund des anderen medizinischen Krankheitsfaktors, aufgeführt werden.

Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung (S. 23)

Intellektuelle Entwicklungsstörungen (S. 23)

— Intellektuelle Entwicklungsstörung (Intellektuelle Beeinträchtigung) (S. 23)

Bestimme den aktuellen Schweregrad:

F70 Leicht

F71 Mittel

- F72** Schwer
F73 Extrem
F88 Allgemeine Entwicklungsverzögerung (S. 24)
F79 Nicht Näher Bezeichnete Intellektuelle Entwicklungsstörung (Intellektuelle Beeinträchtigung) (S. 24)

Kommunikationsstörungen (S. 29)

- F80.2** Sprachstörung (S. 29)
F80.0 Artikulationsstörung (S. 30)
F80.81 Redeflussstörung mit Beginn in der Kindheit (Stottern) (S. 30)
Beachte: Späterer Beginn wird diagnostiziert mit F98.5 Redeflussstörung mit Beginn im Erwachsenenalter.
F80.82 Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung (S. 31)
F80.9 Nicht Näher Bezeichnete Kommunikationsstörung (S. 32)

Autismus-Spektrum-Störung (S. 32)

- F84.0** Autismus-Spektrum-Störung (S. 32)
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Sehr Umfangreiche Unterstützung Erforderlich, Umfangreiche Unterstützung Erforderlich, Unterstützung Erforderlich
Bestimme, ob: mit oder ohne Begleitende Intellektuelle Beeinträchtigung, mit oder ohne Begleitende Sprachliche Beeinträchtigung
Bestimme, ob: in Verbindung mit einem Bekannten Genetischen oder Anderen Medizinischen Krankheitsfaktor oder einem Umweltfaktor (**Codierhinweis:** Verwende eine zusätzliche Codierung, um den dazugehörigen genetischen oder anderen medizinischen Krankheitsfaktor zu kennzeichnen.); in Verbindung mit einer Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung oder einer Psychischen oder Verhaltensstörung
Bestimme, ob: mit Katatonie (codiere zusätzlich F06.1)

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (S. 38)

- — Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (S. 38)
 Bestimme, ob: Teilremittiert
 Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer
 Bestimme, ob:
- F90.2** Gemischtes Erscheinungsbild
- F90.0** Vorwiegend Unaufmerksames Erscheinungsbild
- F90.1** Vorwiegend Hyperaktiv-Impulsives Erscheinungsbild
- F90.8** Andere Näher Bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizit-/
Hyperaktivitätsstörung (S. 42)
- F90.9** Nicht Näher Bezeichnete Aufmerksamkeitsdefizit-/
Hyperaktivitätsstörung (S. 42)

Spezifische Lernstörung (S. 43)

- — Spezifische Lernstörung (S. 43)
 Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer
 Bestimme, ob:
- F81.0** Mit Beeinträchtigung beim Lesen (*Bestimme ob* in der
Lesegenauigkeit, in der Lesegeschwindigkeit oder
-flüssigkeit, im Leseverständnis)
- F81.81** Mit Beeinträchtigung beim Schriftlichen Ausdruck
(*Bestimme ob* in der Rechtschreibung, in der Genau-
igkeit der Grammatik und der Zeichensetzung, in der
Klarheit und Strukturierung des Schriftlichen Aus-
drucks)
- F81.2** Mit Beeinträchtigung beim Rechnen (*Bestimme ob* im
Zahlenverständnis, beim Einprägen Arithmetischer
Fakten, beim Genauen oder Flüssigen Rechnen, beim
Genauen Mathematischen Schlussfolgern)

Motorische Störungen (S. 47)

- F82** Entwicklungsbezogene Koordinationsstörung (S. 47)
- F98.4** Stereotype Bewegungsstörung
 Bestimme, ob: mit Selbstverletzendem Verhalten, ohne
Selbstverletzendes Verhalten

Bestimme, ob: in Verbindung mit einem Bekannten Genetischen oder Anderen Medizinischen Krankheitsfaktor, einer Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung oder einem Umweltfaktor

Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer

Tic-Störungen (S. 49)

F95.2 Tourette-Störung (S. 49)

F95.1 Persistierende (Chronische) Motorische oder Vokale Tic-Störung (S. 49)

Bestimme, ob: ausschließlich mit Motorischen Tics, ausschließlich mit Vokalen Tics

F95.0 Vorläufige Tic-Störung (S. 50)

F95.8 Andere Näher Bezeichnete Tic-Störung (S. 50)

F95.9 Nicht Näher Bezeichnete Tic-Störung (S. 50)

Andere Störungen der neuronalen und mentalen Entwicklung (S. 51)

F88 Andere Näher Bezeichnete Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung (S. 51)

F89 Nicht Näher Bezeichnete Störung der Neuronalen und Mentalen Entwicklung (S. 52)

Schizophrenie-Spektrum und andere psychotische Störungen (S. 53)

Die folgenden Zusatzcodierungen können bei Störungen aus dem Schizophrenie-Spektrum und anderen psychotischen Störungen verwendet werden:

^a *Bestimme, ob:* Die folgenden Zusatzcodierungen bezüglich des Verlaufs werden erst nach 1-jähriger Störungsdauer vergeben: Erste Episode, Gegenwärtig Akut; Erste Episode, Gegenwärtig Teilremittiert; Erste Episode, Gegenwärtig Vollremittiert; Multiple Episoden, Gegenwärtig Akut; Multiple Episoden, Gegen-

wärtig Teilremittiert; Multiple Episoden, Gegenwärtig Vollremittiert; Kontinuierlich; Nicht Näher Bezeichnet

^b *Bestimme, ob:* Mit Katatonie (codiere zusätzlich F06.1)

^c *Bestimme den aktuellen Schweregrad* der Wahnphänomene, Halluzinationen, desorganisierten Sprache, psychomotorischen Verhaltensauffälligkeiten, Negativsymptome, kognitiven Beeinträchtigung, Depression, manischen Symptome

F21 Schizotype (Persönlichkeits-)Störung (S. 53)

F22 Wahnhafte Störung^{a, c} (S. 53)

Bestimme, ob: Typ mit Liebeswahn, mit Größenwahn, mit Eifersuchtswahn, mit Verfolgungswahn, mit Körperbezogenem Wahn, mit Gemischtem Wahn, Nicht Näher Bezeichneter Typ

Bestimme, ob: mit Bizarrem Inhalt

F23 Kurze Psychotische Störung^{b, c} (S. 55)

Bestimme, ob: mit Deutlichen Belastungsfaktoren, ohne Deutliche Belastungsfaktoren, mit Peripartalem Beginn

F20.81 Schizophreniforme Störung^{b, c} (S. 57)

Bestimme, ob: mit Günstigen Prognostischen Merkmalen, ohne Günstige Prognostische Merkmale

F20.9 Schizophrenie^{a, b, c} (S. 58)

— Schizoaffektive Störung^{a, b, c} (S. 61)

Bestimme, ob:

F25.0 Bipolarer Typ

F25.1 Depressiver Typ

— Substanz-/Medikamenteninduzierte Psychotische Störung (S. 63)

Beachte: Die ICD-10-CM-Codes für die einzelnen substanz-/medikamenteninduzierten psychotischen Störungen finden sich weiter unten in dieser Klassifikation im Abschnitt „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ bei den jeweiligen Substanzklassen. Für weitere Informationen siehe die diagnostischen Kriterien und die dazugehörigen Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen im Manual.

Codierhinweis: Die ICD-10-CM-Codierung hängt davon ab, ob eine komorbide Substanzkonsumstörung

für die gleiche Substanzklasse vorliegt. In jedem Fall wird keine zusätzliche separate Diagnose einer Substanzkonsumstörung vergeben.

Bestimme, ob: mit Beginn während der Intoxikation, mit Beginn während des Entzugs, mit Beginn nach Medikamenteneinnahme

— Psychotische Störung aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 67)

Bestimme, ob:

F06.2 Mit Wahn

F06.0 Mit Halluzinationen

F06.1 Katatonie in Verbindung mit einer Anderen Psychischen Störung (Zusatzcodierung Katatonie) (S. 68)

F06.1 Katatonie aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 69)

F06.1 Nicht Näher Bezeichnete Katatonie (S. 70)

Beachte: Codiere zuerst R29.818 Sonstige Symptome, die das Nervensystem betreffen.

F28 Andere Näher Bezeichnete Störung aus dem Schizophrenie-Spektrum und Andere Psychotische Störungen (S. 71)

F29 Nicht Näher Bezeichnete Störung aus dem Schizophrenie-Spektrum und Andere Psychotische Störungen (S. 72)

Bipolare und verwandte Störungen (S. 73)

Die folgenden Zusatzcodierungen können bei den bipolaren und verwandten Störungen verwendet werden:

- ^a *Bestimme:* mit Angst (*Bestimme den aktuellen Schweregrad:* Leicht, Mittel, Mittel bis Schwer, Schwer); mit Gemischten Merkmalen; mit Rapid Cycling; mit Melancholischen Merkmalen; mit Atypischen Merkmalen; mit Stimmungskongruenten Psychotischen Merkmalen; mit Stimmungsinkongruenten Psychotischen Merkmalen; mit Katatonie (codiere zusätzlich F06.1); mit Peripartalem Beginn; mit Saisonalem Muster

- ^b *Bestimme*: mit Angst (*Bestimme den aktuellen Schweregrad*: Leicht, Mittel, Mittel bis Schwer, Schwer); mit Gemischten Merkmalen; mit Rapid Cycling; mit Peripartalem Beginn; mit Saisonalem Muster

—.	Bipolar-I-Störung ^a (S. 73)
—.	Aktuelle oder Letzte Episode Manisch
F31.11	Leichtgradig
F31.12	Mittelgradig
F31.13	Schwergradig
F31.2	Mit Psychotischen Merkmalen
F31.73	Teilremittiert
F31.74	Vollremittiert
F31.9	Nicht Näher Bezeichnet
F31.0	Aktuelle oder Letzte Episode Hypoman
F31.71	Teilremittiert
F31.72	Vollremittiert
F31.9	Nicht Näher Bezeichnet
—.	Aktuelle oder Letzte Episode Depressiv
F31.31	Leichtgradig
F31.32	Mittelgradig
F31.4	Schwergradig
F31.5	Mit Psychotischen Merkmalen
F31.75	Teilremittiert
F31.76	Vollremittiert
F31.9	Nicht Näher Bezeichnet
F31.9	Aktuelle oder Letzte Episode Nicht Näher Bezeichnet
F31.81	Bipolar-II-Störung (S. 80)
	<i>Bestimme</i> die aktuelle oder letzte Episode: Hypoman ^b , Depressiv ^a
	<i>Bestimme den Verlauf</i> , falls die Kriterien für eine affektive Episode aktuell nicht voll erfüllt sind: Teilremittiert, Vollremittiert
	<i>Bestimme</i> den Schweregrad, falls die Kriterien für eine Episode einer Major Depression aktuell erfüllt sind: Leicht, Mittel, Schwer

- F34.0** Zykllothyme Störung (S. 86)
Bestimme, ob: Mit Angst (*Bestimme den aktuellen Schweregrad:* Leicht, Mittel, Mittel bis Schwer, Schwer)
- .— Substanz-/Medikamenteninduzierte Bipolare und Verwandte Störungen (S. 86)
Beachte: Die ICD-10-CM-Codes für die einzelnen substanz-/medikamenteninduzierten bipolaren und verwandten Störungen finden sich weiter unten in dieser Klassifikation im Abschnitt „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ bei den jeweiligen Substanzklassen. Für weitere Informationen siehe die diagnostischen Kriterien und die dazugehörigen Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen im Manual.
Codierhinweis: Die ICD-10-CM-Codierung hängt davon ab, ob eine komorbide Substanzkonsumstörung für die gleiche Substanzklasse vorliegt. In jedem Fall wird keine zusätzliche separate Diagnose einer Substanzkonsumstörung vergeben.
Bestimme, ob: mit Beginn während der Intoxikation, mit Beginn während des Entzugs, mit Beginn nach Medikamenteneinnahme
- .— Bipolare und Verwandte Störungen aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 90)
Bestimme, ob:
- F06.33** Mit Manischen Merkmalen
- F06.33** Mit Manie- oder Hypomanie-Ähnlichen Episoden
- F06.34** Mit Gemischten Merkmalen
- F31.89** Andere Näher Bezeichnete Bipolare und Verwandte Störungen (S. 91)
- F31.9** Nicht Näher Bezeichnete Bipolare und Verwandte Störungen (S. 93)
- F39** Nicht Näher Bezeichnete Affektive Störung (S. 93)

Depressive Störungen (S. 107)

- F34.81** Disruptive Affektregulationsstörung (S. 107)
- – Major Depression (S. 108)
Bestimme, ob: mit Angst (*Bestimme den aktuellen Schweregrad:* Leicht, Mittel, Mittel bis Schwer, Schwer); mit Gemischten Merkmalen; mit Melancholischen Merkmalen; mit Atypischen Merkmalen; mit Stimmungskonkongruenten Psychotischen Merkmalen, mit Stimmungsinkongruenten Psychotischen Merkmalen; mit Katatonie (codiere zusätzlich F06.1); mit Peripartalem Beginn; mit Saisonalem Muster
- – Major Depression, Einzelne Episode
- F32.0** Leichtgradig
- F32.1** Mittelgradig
- F32.2** Schwergradig
- F32.3** Mit Psychotischen Merkmalen
- F32.4** Teilremittiert
- F32.5** Vollremittiert
- F32.9** Nicht Näher Bezeichnet
- – Major Depression, Rezidivierend
- F33.0** Leichtgradig
- F33.1** Mittelgradig
- F33.2** Schwergradig
- F33.3** Mit Psychotischen Merkmalen
- F33.41** Teilremittiert
- F33.42** Vollremittiert
- F33.9** Nicht Näher Bezeichnet
- F34.1** Persistierende Depressive Störung (S. 112)
Bestimme, ob: mit Angst (*Bestimme den aktuellen Schweregrad:* Leicht, Mittel, Mittel bis Schwer, Schwer); mit Atypischen Merkmalen
Bestimme, ob: Teilremittiert, Vollremittiert
Bestimme, ob: Früher Beginn, Später Beginn

Bestimme, ob: mit Reinem Dysthymen Syndrom; mit Persistierender Episode einer Major Depression; mit Intermittierenden Episoden einer Major Depression, mit Aktueller Episode; mit Intermittierenden Episoden einer Major Depression, ohne Aktuelle Episode
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer

F32.81 Prämenstruelle Dysphorische Störung (S. 114)

— Substanz-/Medikamenteninduzierte Depressive Störung (S. 116)

Beachte: Die ICD-10-CM-Codes für die einzelnen substanz-/medikamenteninduzierten depressiven Störungen finden sich weiter unten in dieser Klassifikation im Abschnitt „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ bei den jeweiligen Substanzklassen. Für weitere Informationen siehe die diagnostischen Kriterien und die dazugehörigen Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen im Manual.

Codierhinweis: Die ICD-10-CM-Codierung hängt davon ab, ob eine komorbide Substanzkonsumstörung für die gleiche Substanzklasse vorliegt. In jedem Fall wird keine zusätzliche separate Diagnose einer Substanzkonsumstörung vergeben.

Bestimme, ob: mit Beginn während der Intoxikation, mit Beginn während des Entzugs, mit Beginn nach Medikamenteneinnahme

— Depressive Störung aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 120)

Bestimme, ob:

F06.31 Mit Depressiven Merkmalen

F06.32 Mit Major-Depression-Ähnlicher Episode

F06.34 Mit Gemischten Merkmalen

F32.89 Andere Näher Bezeichnete Depressive Störung (S. 121)

F32.A Nicht Näher Bezeichnete Depressive Störung (S. 122)

F39 Nicht Näher Bezeichnete Affektive Störung (S. 122)

Angststörungen (S. 133)

- F93.0** Störung mit Trennungsangst (S. 133)
- F94.0** Selektiver Mutismus (S. 134)
- .— Spezifische Phobie (S. 134)
Bestimme, ob:
- F40.218** Tier-Typ
- F40.228** Umwelt-Typ
- .— Blut-Spritzen-Verletzungs-Typ
- F40.230** Furcht vor Blut
- F40.231** Furcht vor Spritzen und Transfusionen
- F40.232** Furcht vor Anderen Medizinischen Behandlungen
- F40.233** Furcht vor Verletzungen
- F40.248** Situativer Typ
- F40.298** Anderer Typ
- F40.10** Soziale Angststörung (S. 136)
Bestimme, ob: Nur in Leistungssituationen
- F41.0** Panikstörung (S. 137)
- .— Zusatzcodierung Panikattacke (S. 138)
- F40.00** Agoraphobie (S. 139)
- F41.1** Generalisierte Angststörung (S. 141)
- .— Substanz-/Medikamenteninduzierte Angststörung (S. 142)

Beachte: Die ICD-10-CM-Codes für die einzelnen substanz-/medikamenteninduzierten Angststörungen finden sich weiter unten in dieser Klassifikation im Abschnitt „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Verhaltensweisen“ bei den jeweiligen Substanzklassen. Für weitere Informationen siehe die diagnostischen Kriterien und die dazugehörigen Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen im Manual.

Codierhinweis: Die ICD-10-CM-Codierung hängt davon ab, ob eine komorbide Substanzkonsumstörung

für die gleiche Substanzklasse vorliegt. In jedem Fall wird keine zusätzliche separate Diagnose einer Substanzkonsumstörung vergeben.

Bestimme, ob: mit Beginn während der Intoxikation, mit Beginn während des Entzugs, mit Beginn nach Medikamenteneinnahme

- F06.4** Angststörung aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 145)
- F41.8** Andere Näher Bezeichnete Angststörung (S. 146)
- F41.9** Nicht Näher Bezeichnete Angststörung (S. 147)

Zwangsstörung und verwandte Störungen (S. 149)

Die folgenden Zusatzcodierungen können bei Zwangsstörung und verwandten Störungen verwendet werden:

- ^a *Bestimme, ob:* mit Guter oder Angemessener Einsicht, mit Wenig Einsicht, mit Fehlender Einsicht/Wahnhaften Überzeugungen
- F42.2** Zwangsstörung^a (S. 149)
Bestimme, ob: Tic-Bezogen
- F45.22** Körperdysmorphe Störung^a (S. 151)
Bestimme, ob: mit Muskeldysmorphie
- F42.3** Pathologisches Horten^a (S. 152)
Bestimme, ob: mit Exzessiver Beschaffung
- F63.3** Trichotillomanie (Pathologisches Haareausreißen) (S. 153)
- F42.4** Dermatillomanie (Pathologisches Hautzupfen/-quetschen) (S. 153)
- Substanz-/Medikamenteninduzierte Zwangsstörung und Verwandte Störungen (S. 154)
Beachte: Die ICD-10-CM-Codes für die einzelnen substanz-/medikamenteninduzierten Zwangsstörungen und verwandten Störungen finden sich weiter unten in dieser Klassifikation im Abschnitt „Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen und abhängigen Ver-

haltensweisen“ bei den jeweiligen Substanzklassen. Für weitere Informationen siehe die diagnostischen Kriterien und die dazugehörigen Codierungs- und Aufzeichnungskonventionen im Manual.

Codierhinweis: Die ICD-10-CM-Codierung hängt davon ab, ob eine komorbide Substanzkonsumstörung für die gleiche Substanzklasse vorliegt. In jedem Fall wird keine zusätzliche separate Diagnose einer Substanzkonsumstörung vergeben.

Bestimme, ob: mit Beginn während der Intoxikation, mit Beginn während des Entzugs, mit Beginn nach Medikamenteneinnahme

- F06.8** Zwangsstörung und Verwandte Störungen aufgrund eines Anderen Medizinischen Krankheitsfaktors (S. 157)
Bestimme, ob: Mit Zwangsstörungsähnlichen Symptomen, Übermäßige Beschäftigung mit dem äußeren Erscheinungsbild, mit Symptomen des Pathologischen Hortens, mit Symptomen der Trichotillomanie, mit Symptomen der Dermatillomanie
- F42.8** Andere Näher Bezeichnete Zwangsstörung und Verwandte Störungen (S. 158)
- F42.9** Nicht Näher Bezeichnete Zwangsstörung und Verwandte Störungen (S. 160)

Trauma- und belastungsbezogene Störungen (S. 163)

- F94.1** Reaktive Bindungsstörung (S. 163)
Bestimme, ob: Andauernd
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Schwer
- F94.2** Beziehungsstörung mit Enthemmung (S. 164)
Bestimme, ob: Andauernd
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Schwer
- F43.10** Posttraumatische Belastungsstörung (S. 165)
Bestimme, ob: mit Dissoziativen Symptomen
Bestimme, ob: mit Verzögertem Beginn

- — Posttraumatische Belastungsstörung bei Personen im Alter von über 6 Jahren (S. 165)
- — Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern bis zum Alter von 6 Jahren (S. 169)
- F43.0** Akute Belastungsstörung (S. 172)
- — Anpassungsstörungen (S. 174)
Bestimme, ob: Akut, Andauernd (Chronisch)
Bestimme, ob:
- F43.21** Mit Depressiver Stimmung
- F43.22** Mit Angst
- F43.23** Mit Angst und Depressiver Stimmung, Gemischt
- F43.24** Mit Störung des Sozialverhaltens
- F43.25** Mit Störung der Emotionen und des Sozialverhaltens, Gemischt
- F43.20** Nicht Näher Bezeichnet
- F43.81** Anhaltende Trauerstörung (S. 176)
- F43.89** Andere Näher Bezeichnete Trauma- und Belastungsbezogene Störungen (S. 177)
- F43.9** Nicht Näher Bezeichnete Trauma- und Belastungsbezogene Störungen (S. 178)

Dissoziative Störungen (S. 179)

- F44.81** Dissoziative Identitätsstörung (S. 179)
- F44.0** Dissoziative Amnesie (S. 179)
Bestimme, ob:
- F44.1** Mit Dissoziativer Fugue
- F48.1** Depersonalisations-/Derealisationsstörung (S. 180)
- F44.89** Andere Näher Bezeichnete Dissoziative Störung (S. 181)
- F44.9** Nicht Näher Bezeichnete Dissoziative Störung (S. 182)

Somatische Belastungsstörung und verwandte Störungen (S. 185)

- F45.1** Somatische Belastungsstörung (S. 185)
Bestimme, ob: Mit Überwiegendem Schmerz
Bestimme, ob: Andauernd
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer
- F45.21** Krankheitsangststörung (S. 186)
Bestimme, ob: Hilfesuchender Typ, Hilfemeidender Typ
- .—** Störung mit Funktionellen Neurologischen Symptomen (Konversionsstörung) (S. 186)
Bestimme, ob: Akute Episode, Andauernd
Bestimme, ob: mit Psychologischem Stressor (bestimme den Stressor), ohne Psychologischen Stressor
Bestimme den Symptomtyp:
- F44.4** Mit Schwäche/Lähmung
- F44.4** Mit Motorischen Symptomen
- F44.4** Mit Schluckstörungen
- F44.4** Mit Auffälligkeiten der Sprache
- F44.5** Mit Krämpfen oder Anfällen
- F44.6** Mit Taubheit oder Sensorischen Ausfällen
- F44.6** Mit Speziellen Sensorischen Symptomen
- F44.7** Mit Gemischtem Erscheinungsbild
- F54** Psychologische Faktoren, die eine Körperliche Krankheit Beeinflussen (S. 187)
Bestimme den aktuellen Schweregrad: Leicht, Mittel, Schwer, Extrem
- .—** Vorgetäuschte Störung (S. 188)
Bestimme: Einzelne Episode, Rezidivierend
- F68.10** Vorgetäuschte Störung, Sich Selbst Zugefügt
- F68.A** Vorgetäuschte Störung, Anderen Zugefügt
- F45.8** Andere Näher Bezeichnete Somatische Belastungsstörung und Verwandte Störungen (S. 190)

F45.9 Nicht Näher Bezeichnete Somatische Belastungsstörung und Verwandte Störungen (S. 190)

Fütter- und Essstörungen (S. 191)

Die folgenden Zusatzcodierungen können bei den Fütter- und Essstörungen verwendet werden:

^a *Bestimme, ob:* Remittiert

—.— Pica^a (S. 191)

F98.3 Im Kindesalter

F50.83 Im Erwachsenenalter

—.— Ruminationsstörung^a (S. 191)

F98.21 Im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

F50.84 Im Erwachsenenalter

F50.82 Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme^a (S. 192)

—.— Anorexia Nervosa (S. 193)

Bestimme, ob:

—.— Restriktiver Typ

F50.010 Leichtgradig

F50.011 Mittelgradig

F50.012 Schwergradig

F50.013 Extrem

F50.014 Teilremittiert

F50.014 Vollremittiert

F50.019 Nicht Näher Bezeichnet

—.— Binge-Eating/Purging-Typ

F50.020 Leichtgradig

F50.021 Mittelgradig

F50.022 Schwergradig

F50.023 Extrem

F50.024 Teilremittiert