MEDIUS

Introskript

Für Kursteilnehmer:innen
Ausbildung Heilpraktiker:in für Psychotherapie
bei MEDIUS Heilpraktikerschule, Köln & online

Mitarbeit: Paul Reiter
Version 1.0

Nicht weil die Dinge schwer sind,
wagen wir sie nicht;
weil wir sie nicht wagen,
sind sie schwer.

Seneca
Briefe an Lucilius, 104. Brief, um 62

Rechtlicher Hinweis

© 2026 MEDIUS Rheinland L.D. eGbR, Köln.
Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Skript ist urheberrechtlich geschützt und zur persönlichen Nutzung durch die Kursteilnehmerin oder den Kursteilnehmer bestimmt. Ohne schriftliche Zustimmung der MEDIUS Rheinland L.D. eGbR darf es weder ganz noch in Teilen vervielfältigt, verbreitet, öffentlich zugänglich gemacht, in Datenbanken gespeichert oder an Dritte weitergegeben werden. Das gilt für alle Formen der Wiedergabe, gedruckt wie elektronisch. Die gesetzlich zugelassenen Ausnahmen bleiben unberührt.

Bevor Du anfängst

Schön, dass Du da bist!

Du hast große Pläne: Du möchtest Dich fundiert auf die Überprüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie vorbereiten, mit dem Bestehen die sektorale Heilerlaubnis erlangen und Menschen in psychisch schwierigen Lebenssituationen begleiten. Für viele ist das eine Herzensangelegenheit.

Die Überprüfung beim Gesundheitsamt ist zu Recht anspruchsvoll, denn mit der Heilerlaubnis übernimmst Du Verantwortung für das Wohl anderer Menschen. Darauf bereiten wir Dich vor: im Unterricht, in der intensiven Prüfungsvorbereitung, vor allem in den Therapieausbildungen und mit diesen Skripten.

Das Skript ist 2026 neu entstanden, zum Arbeiten gedacht und ebenso als Nachschlagewerk. Grundlage aller Skripte ist die Auswertung von 47 schriftlichen Überprüfungen seit 2002 und von Gedächtnisprotokollen mündlicher Überprüfungen aus mehr als einem Jahrzehnt und aus Gesundheitsämtern in ganz Deutschland. Was dort wiederkehrt, steht in den Skripten, danach gewichtet, wie oft es in der Überprüfung vorkommt, und auf dem Stand der aktuellen Leitlinien.

Du liest das erste von vierzehn Skripten. Es bringt Dir die organisatorischen Dinge zu Ausbildung und Lernablauf und dazu einen inhaltlichen Einführungsteil: die Fachwörter, die Klassifikationssysteme und die Begriffe, die Dir ab jetzt ständig begegnen. Lies es vorab einmal durch und schlag später darin nach, wenn im Unterricht ein Wort fällt, das Du einordnen willst.

Die Skripte zu den Störungsbildern folgen der Ordnung der ICD-10, von F0 bis F9. Dazu kommen die übergreifenden Themen: Diagnostik, Therapie, Notfall, Neurologie und Gesetzeskunde.

Der Text verwendet im Fließtext meist die männliche Form.
Gemeint sind immer alle Geschlechter.

Viel Freude beim Lernen und danke für Dein Vertrauen.

Dein MEDIUS-Team

Im Text findest Du sieben Arten von Kästen:

CAVE

Cave ist Lateinisch und heißt: hüte Dich, gib acht.
Hier ist etwas kritisch, also: genau hinschauen.

MERKE

Das Wichtigste eines Abschnitts in ein bis drei Sätzen.

ÜBERPRÜFUNG

Worauf es bei diesem Thema in der Überprüfung ankommt.

HINWEIS

Randwissen, Begriffsgeschichte und alles,
was in der ICD-11 anders wird.

BEISPIEL

Ein Fall oder eine typische Situation aus der Praxis.

UMGANG

Was Du in der Praxis konkret sagst oder tust,
und wo Deine Grenzen liegen.

MEDIUS

Hier spricht die Schule:
was wir im Unterricht dazu machen und wann es stattfindet.

Ganz hinten findest Du Fragen zur Selbstkontrolle, die Fachwörter von A bis Z, das Abkürzungsverzeichnis aller Skripte und die Quellen.

Inhalt

1 Dein Weg zur Heilerlaubnis

1.1 Berufsbild

1.2 Überprüfung

1.3 Was in welchem Skript steht

2 MEDIUS Heilpraktikerschule

2.1 Wie die Ausbildung bei MEDIUS aufgebaut ist

2.2 Präsenz und Distanz

2.3 Lernkarten schreiben

2.4 Feste Lern- und Nachbereitungszeiten

2.5 Mit Überprüfungsfragen arbeiten

2.6 Frei sprechen lernen

2.7 Was Dich erwartet

2.8 Was es sonst noch braucht

3 Die Klassifikationssysteme

3.1 Wozu klassifiziert wird

3.2 Der Aufbau der ICD-10

3.3 Drei Fassungen

3.4 Die ICD-11

3.5 Das DSM-5-TR

4 Womit die Skripte arbeiten

4.1 Was eine Leitlinie ist und was nicht

4.2 Die AWMF und die Stufen S1 bis S3

4.3 Gültig, abgelaufen, lebend

4.4 Häufigkeitsangaben lesen

4.5 Symptom, Syndrom, Störung

4.6 Verlauf und Abgrenzung

Überprüfungsfragen

Zum Schluss

Fachwörter von A bis Z

Abkürzungsverzeichnis aller Skripte

Quellen

Impressum und rechtliche Hinweise

1 Dein Weg zur Heilerlaubnis

1.1 Berufsbild

Muss sitzen
Die sektorale Erlaubnis gilt für Psychotherapie.

Wer in Deutschland Heilkunde ausübt, ohne Arzt zu sein, braucht dafür eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz. Das Gesundheitsamt erteilt sie nach einer Überprüfung, in der Du zeigst, dass von Deiner Arbeit keine Gefahr für die Gesundheit anderer ausgeht. Die Erlaubnis gibt es unbeschränkt für die gesamte Heilkunde oder beschränkt auf ein einzelnes Gebiet. Für Dich ist das die Psychotherapie. Die Erlaubnis heißt deshalb sektorale Heilerlaubnis, und wer sie hat, ist Heilpraktiker für Psychotherapie.

Du bist damit berechtigt, eigenständig diagnostisch und psychotherapeutisch mit Menschen zu arbeiten und sie in ihren seelischen Entwicklungsprozessen und Leidenszuständen zu begleiten.

Das darfst Du eigenständig, ohne ärztliche Überweisung und ohne Aufsicht. Um Dir ein Bild Deiner Patienten zu machen, nutzt Du die Anamnese, die Verhaltensbeobachtung, den psychopathologischen Befund und Testverfahren.

Für die Behandlung stehen Dir unter anderem die etablierten psychotherapeutischen Verfahren offen: die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie, die Systemische Therapie und die Gesprächstherapie. In der Überprüfung wird erwartet, dass Du diese Verfahren kennst und zu jedem das Wesentliche sagen kannst: worauf es beruht, wie es arbeitet, wofür es sich eignet. Womit Du später in Deiner Praxis arbeitest, entscheidest Du selbst.
Die Erlaubnis schreibt Dir kein Verfahren vor. Sie verlangt allerdings, dass Du sorgfältig arbeitest und Deine Grenzen kennst.

Die wichtigste Grenze ist der Körper. Körperlich untersuchen darfst Du nicht, eine körperliche Erkrankung nicht diagnostizieren, Medikamente weder verordnen noch in der Dosierung ändern. Der Ausschluss körperlicher Ursachen und die medikamentöse Behandlung laufen deshalb über die behandelnden Ärzte.

Ausführlicher findest du deinen rechtlichen Rahmen mit allen weiteren rechtlichen Aspekten im Skript „Gesetzeskunde“.

Tabelle: Die Berufe, die mit psychisch kranken Menschen arbeiten

Beruf	Was er darf
Arzt	Untersuchen, behandeln, Medikamente verordnen, in die Klinik einweisen. Psychotherapie mit einer Zusatzqualifikation in einem anerkannten Verfahren.
Psychotherapeut	Psychische Erkrankungen mit anerkannten Verfahren behandeln. Die Bezeichnung ist geschützt und setzt eine Approbation voraus.
Heilpraktiker ohne Beschränkung	Körperlich untersuchen, körperliche Erkrankungen behandeln, naturheilkundliche Verfahren anwenden.
Heilpraktiker für Psychotherapie	Psychotherapeutisch behandeln. Keine körperliche Untersuchung, keine Verordnung.
Berater, Coach	Keine Heilkunde. Arbeitet mit gesunden Menschen; die Bezeichnungen sind nicht geschützt. Unterstützt Menschen bei Problemen, die keinen Krankheitswert haben.

CAVE

Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ ist geschützt.
Du darfst psychotherapeutisch arbeiten, Dich aber nicht so nennen.

HINWEIS

Die gesetzliche Berufsbezeichnung lautet Heilpraktiker, nicht mehr und nicht weniger; so steht es im Heilpraktikergesetz (§ 1 Absatz 3). Den Zusatz für die beschränkte Erlaubnis formulieren die Gesundheitsämter unterschiedlich, etwa „Heilpraktiker für Psychotherapie“, „Heilpraktiker (Psychotherapie)“ oder „Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie“. Maßgeblich ist der Wortlaut Deiner Erlaubnisurkunde. Die Bezeichnung selbst wird in diesem Skript nicht gegendert; wo es Dich persönlich anspricht, schreiben wir Heilpraktiker:in.

> **MERKE**
>
> Die Grenze Deiner Erlaubnis ist selbst Stoff der Überprüfung. Benennst Du sie sicher, zeigst Du dem Gesundheitsamt, dass Du Deine Grenzen kennst.

1.2 Überprüfung

Muss sitzen

Zwei Teile. Der schriftliche ist die Eintrittskarte, entschieden wird im mündlichen.

Die Überprüfung findet zweimal im Jahr vor dem Gesundheitsamt statt, das für Deinen Wohnort zuständig ist, bei den meisten Ämtern am dritten Mittwoch im März und am zweiten Mittwoch im Oktober. Sie besteht aus zwei Teilen, und nur wer den ersten besteht, wird zum zweiten geladen.

Der schriftliche Teil dauert 60 Minuten und stellt 28 Fragen im Multiple-Choice-Verfahren. Bestanden hast Du ab 21 richtigen Antworten, also 75 %. Sieben Fehler sind erlaubt. Der Fragebogen ist bundesweit einheitlich. Gefragt wird nach der Psychopathologie, den Störungsbildern und ihrer Einordnung nach ICD-10, dem Erkennen von Notfällen und den rechtlichen Grenzen Deiner Erlaubnis.

Zum mündlichen Teil wirst Du einige Wochen später geladen. Er dauert höchstens 45 Minuten und findet vor einer Kommission statt, einem Arzt des Gesundheitsamts und Beisitzern. Gefragt wird aus allen sechs Feldern, die die Leitlinien des Bundesministeriums festlegen; welches Feld in welchem Skript steht, zeigt der nächste Abschnitt. Zu den anwendungsorientierten Kenntnissen gehören praktische Aufgaben, meist ein Fallbeispiel. Geprüft wird nicht, ob Du gut behandelst, sondern ob von Dir keine Gefahr für Deine Patienten ausgeht.

Mit dem Bestehen beider Teile erteilt Dir das Gesundheitsamt die Erlaubnis, die Heilkunde ohne ärztliche Bestallung auszuüben, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie. Da wollen wir hin.

> **CAVE**
>
> Termine, Ablauf und die genaue Bestehensgrenze legt jedes Gesundheitsamt selbst fest; der Amtsarzt darf die Überprüfung nach eigenem Ermessen gestalten. Die Zahlen hier gelten für die große Mehrheit der Ämter, nicht für alle.

Dorthin führt Wissen allein nicht. Beide Teile verlangen, dass Du Wissen verbindest: einen Fall einordnen, die Differenzialdiagnosen dazu abrufen,

körperliche Ursachen ausschließen und daraus eine Entscheidung ableiten. Im mündlichen Teil kommt hinzu, dass Du nervös sein wirst und vor fremden Menschen vortragen sollst, die Dir zusätzliche Fragen stellen. Klar zu denken, während man aufgeregt ist, lässt sich nicht auswendig lernen. Das entsteht durch Übung und durch Rückmeldung, die Dich weiterbringt und ermutigt. Wie das klappen kann, steht im nächsten Kapitel.

> **MERKE**
>
> Im schriftlichen Teil der Überprüfung wird vor allem Detailwissen abgefragt. Im mündlichen Teil geht es darum, dieses Wissen auf Patienten anzuwenden.

1.3 Was in welchem Skript steht

Seit 2018 gelten bundesweit einheitliche Leitlinien des Bundesministeriums für Gesundheit dafür, was in der Überprüfung vorkommt. Sie ordnen den Stoff in sechs Felder: Rechtliche Rahmenbedingungen, Qualitätssicherungen, Notfallsituationen, Kommunikation, Medizinische Kenntnisse und Anwendungsorientierte medizinische Kenntnisse. Für die auf Psychotherapie beschränkte Erlaubnis gelten sie in der Fassung, die sich auf diesen Bereich bezieht. Was die Leitlinien rechtlich sind und wie die Überprüfung im Einzelnen abläuft, steht im Skript „Gesetzeskunde".

Sollte sitzen

Die Skripte decken die sechs Felder ab, die das Bundesministerium für die Überprüfung festgelegt hat.

Tabelle: Die Felder der Überprüfung und die Skripte

Feld	Was dahintersteht	Skript
Rechtliche Rahmenbedingungen	Gesundheitssystem, Stellung des Berufs, Straf- und Zivilrecht, Werberecht, Arztvorbehalte, Einschätzung der eigenen Grenzen	Gesetzeskunde
Qualitätssicherungen	Hygiene, Qualitätsmanagement, Dokumentation	Gesetzeskunde
Notfallsituationen	Lebensbedrohliche Zustände erkennen, angemessene Erstversorgung	Notfall
Kommunikation	Fachterminologie, Gespräch mit Patienten aller Altersgruppen, Verständigung mit anderen Berufsgruppen	Diagnostik, Therapie
Medizinische Kenntnisse	Psychische Erkrankungen aller Altersgruppen, Neuroanatomie, organische Differenzialdiagnostik	F0 bis F9, Neurologie
Anwendungsorientierte medizinische Kenntnisse	Befunde lesen, Anamnese und psychopathologischer Befund, Diagnose, Behandlungsvorschlag ohne Gefährdung, Psychopharmakologie	Diagnostik, Therapie

2 MEDIUS Heilpraktikerschule

Wir sind eine Heilpraktikerschule in Köln und bilden seit über zehn Jahren zum Heilpraktiker für Psychotherapie aus, in Präsenz und online. Diese Skripte sind aus unserem Unterricht entstanden.

Tabelle: Was wir anbieten

Angebot	Für wen	Wann
Basisunterricht	Einstieg ohne Vorkenntnisse; Präsenz in Köln oder online	Über ein Jahr, vierzehntägig
Intensive Prüfungsvorbereitung	Alle, die einen Termin haben, auch ohne Basisunterricht bei uns	Die Monate vor dem schriftlichen Termin
Lernwerkstatt	Einführung in das Schreiben von Lernkarten	Zweimal im Jahr
Psychologie-Modul	Wer die psychologischen Grundlagen nachholen möchte	Zweite Jahreshälfte
KIDS-Modul	Vertiefung für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien	Erste Jahreshälfte
Lernkartenpaket	Wer keine eigenen Karten schreiben will	Laufend
Weiterbildungen	Gesprächstherapie, Hypnose, Coaching, Kunsttherapie und weitere	Laufend

MEDIUS

Aktuelle Termine, Preise und Anmeldung findest Du auf unserer Website:

medius-rheinland.de

Zu einem Beratungsgespräch, einem Infoabend oder einer Probestunde melde Dich unter **0221 50055031** oder per E-Mail:

info@medius-rheinland.de

2.1 Wie die Ausbildung bei MEDIUS aufgebaut ist

Muss sitzen
Zwölf Monate Basisunterricht, danach rund sechs Monate intensive Prüfungsvorbereitung.

Die meisten machen es so: In den ersten zwölf Monaten nimmst Du Wissen auf. In zwanzig Live-Einheiten des **Basisunterrichts**, wahlweise in Präsenz in Köln oder online, gehen wir das Wichtigste des Stoffs durch, der in der Überprüfung gefragt wird. Für viele ist es die erste ausführliche Begegnung mit den Störungsbildern.

In dieser Zeit geht es um Verständnis und darum, Deine Kompetenz und Deine Identität als Heilpraktiker:in für Psychotherapie aufzubauen. Dieses Skript ist dabei eine gute Begleitung, beantwortet aber keine Rückfragen. Der Live-Unterricht tut es. Wenn Du noch kein **Therapieverfahren** gelernt hast, ist jetzt der richtige Zeitpunkt, damit parallel anzufangen. Sprich uns gerne an, wenn Du Beratung brauchst.

In den anschließenden rund sechs Monaten der **Intensiven Prüfungsvorbereitung** reproduzierst Du, was Du gehört hast, und kommst ins aktive Tun: heraussagen und kreuzen, was in der Überprüfung gefragt ist. Das üben wir in Kleingruppen, in Repetitorien und in Einzelstunden.

Ergänzend gibt es zwei **Zusatzmodule**, die Du je nach Interesse und Vorwissen dazubuchen kannst. Das Psychologie-Modul führt in psychologisches Grundwissen ein. Das KIDS-Modul eignet sich, wenn Du psychotherapeutisch mit Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten möchtest; es behandelt die psychische Entwicklung des Menschen und die Störungsbilder dieser Altersspanne.

> MEDIUS
>
> Die Termine für alle Teile findest Du auf unserer Website:
>
> **medius-rheinland.de/hpp-pruefungsvorbereitung**
>
> Wenn Du unsicher bist, wann Du in die intensive Phase wechseln solltest, sprich uns an; wir schauen gemeinsam auf Deinen Termin.

2.2 Präsenz und Distanz

Der Unterricht findet live statt, hybrid oder rein online. In den hybriden Kursen entscheidest Du Dich vor jedem Termin neu, ob Du nach Köln zur MEDIUS kommst oder Dich dazuschaltest. Für Deinen Lernerfolg zählt weniger, wo Du sitzt, als wie Du dabei bist. Hörst Du zu, fragst nach und diskutierst mit, nimmst Du aus demselben Termin mehr mit als jemand, der nebenher etwas anderes erledigt.
Am Bildschirm liegen die Ablenkungen näher, deshalb:

- Sorge für Ruhe an Deinem Platz.
- Halte den Platz frei von Ablenkungen: Handy aus, Musik aus, andere Tabs geschlossen, Benachrichtigungen abgeschaltet.
- Beteilige Dich. Stell Fragen, geh in die Diskussion, sprich mit den Dozenten und den anderen Teilnehmern.
- Prüfe rechtzeitig vor Beginn, ob Laptop, Kopfhörer und Mikrofon funktionieren, und achte auf eine stabile Verbindung.
- Mach Dir strukturierte Notizen.
- Geh in der Pause an die frische Luft und beweg Dich.
- Schalte Kamera und Mikrofon ein. Aus Respekt vor den Dozenten, und weil die Aufmerksamkeit steigt, wenn man gesehen wird.
- Sitz aufrecht.
- Iss nicht während des Unterrichts.

Sollte sitzen

Aktive Teilnahme heißt Kamera an, Mikrofon an, mitreden. Das gilt in Köln wie am Bildschirm.

2.3 Lernkarten schreiben

Muss sitzen
Was Du selbst zusammenfasst, verstehst Du tiefer und behältst es länger.

Wie nutzt Du die Zeit zwischen den Unterrichtseinheiten am besten? Im Skript nachzulesen ist ein guter Anfang. Wirksamer ist es, den Lernstoff aktiv zu verarbeiten. Wenn Du Inhalte eigenständig strukturierst, zusammenfasst und mit einprägsamen Visualisierungen aufbereitest, verstehst Du die Zusammenhänge tiefer und verankerst sie im Gedächtnis. Schon das Erstellen ist ein Lernschritt für sich.

Deshalb empfehlen wir Dir, die Lernkarten selbst zu gestalten.
Nimm für jedes Störungsbild dasselbe Schema:

- Definition
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Pathophysiologie
- Symptomatik
- Komplikationen
- Diagnostik
- Differenzialdiagnostik
- Therapie
- Prognose

In den Skripten F0 bis F9 findest Du diese Punkte dort, wo sie für ein Störungsbild von Bedeutung sind; nicht bei jedem Störungsbild kommen alle zehn vor.

Wenn Du wenig Zeit hast oder mit Deinen eigenen Karten unzufrieden bist, kannst Du auf das MEDIUS-Lernkartenpaket zurückgreifen. Es beschränkt sich auf das, was für die Überprüfung wesentlich ist.

In der heißen Phase der Vorbereitung sind gut strukturierte, inhaltlich vollständige Lernkarten viel wert: Sie geben Dir den Überblick, erleichtern das gezielte Wiederholen und die Sicherheit, in der Überprüfung nicht ins Schwimmen zu geraten.

MEDIUS

In der Lernwerkstatt führen wir zweimal im Jahr in das Schreiben von Lernkarten ein. Die Termine stehen auf unserer Website:

medius-rheinland.de

UMGANG

Erklär den Stoff jemandem, der nichts damit zu tun hat. Kannst Du eine Zwangsstörung so beschreiben, dass Deine Nachbarin versteht, hast Du sie in aller Regel selbst verstanden.

2.4 Feste Lern- und Nachbereitungszeiten

Du merkst, die Ausbildung ist zeitlich mehr als der Besuch des Unterrichts. Auf eine Unterrichtsstunde kommen oft zwei bis vier Stunden Nachbereitung. Plane feste Lernzeiten ein, sonst verlierst Du den Überblick, und mit dem Überblick geht meist auch die Zuversicht verloren.

Mit festen Zeiten bleibst Du am Stoff und kannst dem Unterricht besser folgen. Setz die Wochenstunden lieber niedrig an und halte sie durch.

Muss sitzen

Auf eine Unterrichtsstunde kommen zwei bis vier Stunden Nachbereitung.

MERKE

Ein Plan, den Du nach vier Wochen nicht mehr einhältst, war zu eng.

2.5 Mit Überprüfungsfragen arbeiten

Sollte sitzen

Altfragen zeigen Dir die Fragelogik und Deine Lücken, ersetzen aber kein Verständnis.

Die schriftlichen Fragen der vergangenen Jahrgänge sind ein gutes Übungsmaterial, um sich mit der Form vertraut zu machen. Sie zeigen, wie Aussagenkombinationen gebaut sind, wie oft nach dem Ausschluss körperlicher Ursachen gefragt wird und wie sehr es auf einzelne Wörter wie „immer“, „nie“ oder „mindestens“ ankommt.

Ihre Grenze liegt darin, dass sich Fragen nicht wiederholen. Lernst Du Altfragen auswendig, hältst Du in der Überprüfung eine ähnlich aussehende Frage mit anderer Lösung für dieselbe und antwortest falsch. Arbeite deshalb nicht mit der Antwort, sondern mit der Begründung: Warum ist diese Option falsch, und was müsste anders dastehen, damit sie richtig wäre?

> **MEDIUS**
>
> Überprüfungsfragen zum Üben nach jedem Thema findest Du auf unserer Website:
>
> medius-rheinland.de

> **MERKE**
>
> Teste Dich früh und regelmäßig, nicht erst kurz vor dem Termin. Eine Frage, die Du heute falsch beantwortest, ist eine Lücke, die Du noch schließen kannst.

2.6 Frei sprechen lernen

Wie kannst Du Dich gezielt auf die mündliche Überprüfung vorbereiten? Wie sie abläuft, steht im ersten Kapitel.

Muss sitzen

Der mündliche Teil prüft, ob Du Dein Wissen unter Druck geordnet sagen kannst.

> **BEISPIEL**
>
> Ein häufiger Ablauf: Du stellst Dich und Deinen beruflichen Weg kurz vor. Dann beschreibst Du, wie eine erste Sitzung bei Dir abläuft, von der Aufklärung über die Anamnese bis zum psychopathologischen Befund. Anschließend bekommst Du eine kurze Fallschilderung, entwickelst eine Verdachtsdiagnose, nennst die Differenzialdiagnosen und sagst, was Du als Nächstes tust. Zum Schluss folgen Fragen zu Notfällen und zu den Grenzen Deiner Erlaubnis.

Entscheidend ist die Ordnung, nicht die Menge. Stellst Du ein Störungsbild in erkennbarer Reihenfolge dar, von der Definition über Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Symptomatik, Komplikationen, Diagnostik und Differenzialdiagnostik bis zu Therapie und Prognose, so wie Du es auf Deinen Lernkarten geschrieben hast, wirkst Du sicherer als jemand, der mehr weiß und es ungeordnet ausbreitet. Geh jedes Störungsbild einmal laut und ohne Vorlage nach diesem Schema durch.

Allein lässt sich das nur begrenzt üben. Frei sprechen unter Zeitdruck vor fremden Menschen ist eine eigene Fähigkeit, und sie entsteht durch Wiederholung mit Rückmeldung von außen. Erlebst Du die mündliche Überprüfung zum ersten Mal am Überprüfungstag, verschenkst Du einen Teil dessen, was Du weißt.

> **MEDIUS**
>
> In der intensiven Prüfungsvorbereitung üben wir das Sprechen unter Überprüfungsbedingungen: in Kleingruppen von drei bis vier Teilnehmern, in denen jeder ein vorbereitetes Thema vorträgt und Rückmeldung bekommt, in Überprüfungssimulationen und in Einzelstunden.

> **MERKE**
>
> Sprich den Stoff laut aus, sobald Du ihn einmal gelesen hast. Liest Du nur still, merkst Du erst in der Überprüfung, dass Dir die Sätze fehlen.

2.7 Was Dich erwartet

Der Einstieg fühlt sich für viele an wie ein Sprung ins kalte Wasser. Das liegt daran, dass im psychischen Erleben vieles zusammenhängt. Es gibt kein sauberes „erst das, dann das“. Mehrere Konzepte müssen nebeneinander wachsen, weil sie sich gegenseitig erklären. Dazu kommt eine medizinische Fachsprache, die umfangreich und am Anfang schwer zu behalten ist.

Das zweite Hindernis ist die Menge: Du nimmst über Monate viel Stoff auf und vergisst einen Teil davon wieder. Das ist normal und kein Zeichen dafür, dass Du es nicht kannst. Wissen bleibt durch Wiederholung, nicht durch einmaliges Lesen.

Mit diesem Introskript möchten wir Dir den Einstieg erleichtern. Wir geben Dir das erste Handwerkszeug, damit Du Dich besser im Stoff zurechtfindest und dem Unterricht folgen kannst, ohne bei jedem zweiten Wort hängen zu bleiben. Nach einem Überblick über die Klassifikationssysteme und die Leitlinien folgt eine Erklärung wichtiger Fachbegriffe. Separat erhältst Du eine Vokabelliste, die Dich im Laufe der Ausbildung begleitet.

2.8 Was es sonst noch braucht

Unser Anspruch ist, dass Du allein mit den Skripten lernen kannst und damit auf beide Teile der Überprüfung bestens vorbereitet bist. Eine Hilfe sind weitere Werke trotzdem, und drei davon empfehlen wir Dir:

1. Der **Taschenführer** zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von Horst Dilling und Harald J. Freyberger (Hogrefe, 9. Auflage 2019). Das orangefarbene Buch enthält zu jedem Störungsbild eine kurze Beschreibung und die ausgezählten diagnostischen Kriterien. Was darin steht, wird in der Überprüfung so gefragt; leg es beim Lernen neben das Skript und schlag jede Diagnose einmal darin nach.

2. **„Neue Irre! Wir behandeln die Falschen, unser Problem sind die Normalen“** von Manfred Lütz (Kösel 2020, als Taschenbuch bei Penguin 2022). Der Kölner Psychiater und Psychotherapeut erklärt die großen Störungsbilder in einem Buch, das sich an einem Wochenende lesen lässt, mit Humor und ohne Fachsprache. Es erleichtert den Stoff der Skripte F0 bis F9, weil Du die Bilder schon kennst, wenn die Kriterien kommen.

3. Die Reportagereihe „**Akutstation Psychiatrie“** des Hessischen Rundfunks, in der ARD Mediathek unter **ardmediathek.de/serie/akutstation-psychiatrie/staffel-1/YmFjNDY3N2EtMmY0Ni00ZGZjLTg0OTQtMWU4M2I4ZjE0NGNl/1** abrufbar.
   Die Autorin Katrin Wegner hat über Wochen den Alltag einer psychiatrischen Akutstation in Groß-Umstadt begleitet. Du siehst Psychosen, Abhängigkeit, Essstörungen und Suizidalität so, wie sie in der Klinik aussehen, und Du hörst, wie Behandler mit den Patienten sprechen.

3 Die Klassifikationssysteme

3.1 Wozu klassifiziert wird

Sollte sitzen
Eine Klassifikation sorgt dafür, dass zwei Behandler dasselbe meinen, wenn sie denselben Namen sagen.

Psychische Störungen zu beschreiben heißt, Erleben zu beschreiben. Erleben lässt sich nicht messen wie ein Blutdruck, sondern nur erfragen und beobachten. Bis in die zweite Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts hinein hatte das eine unangenehme Folge: Derselbe Patient bekam in zwei Kliniken zwei verschiedene Diagnosen, während beide Behandler davon überzeugt waren, recht zu haben.

BEISPIEL

Herr M., 52 Jahre, kommt auf Drängen seiner Frau. Seit sechs Wochen ist er niedergeschlagen, nichts macht ihm mehr Freude, schon kleine Aufgaben erschöpfen ihn. Er wacht gegen vier Uhr auf und liegt wach, hat vier Kilo abgenommen, fühlt sich wertlos und wirft sich vor, dass er sich nicht zusammenreißen kann. Konzentrieren kann er sich kaum; er arbeitet mit Mühe weiter. Vor der ICD-10 hätte Herr M. je nach Behandler drei verschiedene Diagnosen bekommen: eine endogene Depression, weil kein Auslöser zu finden ist; eine Erschöpfungsdepression, weil er seit Jahren zu viel arbeitet; eine neurotische Depression, weil ein dritter die Erklärung in seiner Kindheit sucht. Jeder Name enthält eine Vermutung über die Ursache, und keiner sagt, welche Symptome Herr M. hat und wie schwer sie sind.

HINWEIS

Dass die Diagnose vom Behandler abhing, war messbar. In einer britisch-amerikanischen Vergleichsstudie von 1972 beurteilten Psychiater in New York und in London dieselben aufgezeichneten Patientengespräche. In New York wurde weit häufiger eine Schizophrenie diagnostiziert, in London häufiger eine affektive Störung. Die Patienten waren dieselben; verschieden waren die Diagnosegewohnheiten.

Eine Klassifikation löst dieses Problem, indem sie festlegt, welche Merkmale vorliegen müssen, damit ein Name vergeben wird. Sie unterscheidet, sie erklärt nicht. Was eine Störung verursacht und wie behandelt wird, sagt sie nicht; das leistet erst das Störungsmodell, mit dem Du arbeitest.

Daraus folgt eine Eigenart, die beim Lernen immer wieder irritiert: Die ICD-10 ordnet nach Beschreibung, nicht nach Ursache. Deshalb stehen Störungen nebeneinander, die ganz verschiedene Wurzeln haben können, und deshalb verzichtet sie weitgehend auf Begriffe wie „Neurose“, die eine Ursache bereits mitbehaupten.

> **MERKE**
>
> Eine Klassifikation schafft eine gemeinsame Sprache und macht Diagnosen vergleichbar. Sie ersetzt weder das Verständnis eines Einzelfalls noch die Entscheidung über die Behandlung.

3.2 Der Aufbau der ICD-10

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz ICD, wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Sie erfasst sämtliche Krankheiten und Gesundheitsprobleme und ordnet sie in römisch nummerierte Kapitel. Die psychischen und Verhaltensstörungen stehen im Kapitel V und tragen den Buchstaben F.

Muss sitzen

Die psychischen Störungen stehen im Kapitel V der ICD-10, aufgeteilt in die zehn Gruppen F0 bis F9.

Innerhalb des Kapitels gibt es zehn Gruppen, F0 bis F9. Die Reihenfolge ist nicht zufällig: Sie beginnt mit den Störungen, deren körperliche Ursache am deutlichsten fassbar ist, und endet bei denen des Kindes- und Jugendalters.

Tabelle: Die zehn Gruppen des Kapitels F

Gruppe	Bezeichnung	Skript
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2
F3	Affektive Störungen	F3
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6
F7	Intelligenzminderung	F7–F9
F8	Entwicklungsstörungen	F7–F9
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	F7–F9

Ein Code besteht aus dem Buchstaben, zwei Ziffern und (nach einem Punkt) weiteren Stellen. Die dritte Stelle benennt die Störung, die vierte eine Unterform oder einen Schweregrad, die fünfte eine weitere Genauigkeit. Je mehr Stellen ein Code hat, desto genauer ist er.

> BEISPIEL
>
> Für Herrn M. lautet die Diagnose F32.11. F steht für das Kapitel der psychischen Störungen, F3 für die affektiven Störungen, F32 für die depressive Episode. Die vierte Stelle, F32.1, macht daraus die mittelgradige Episode. Die fünfte Stelle sagt, dass ein somatisches Syndrom vorliegt: Herr M. wacht Stunden zu früh auf, hat den Appetit und vier Kilo verloren und kann sich über nichts mehr freuen.

> **MERKE**
>
> Jede zusätzliche Stelle macht den Code genauer, nicht schwerer. Schweregrade stehen an der vierten Stelle, und auch dort nur bei den Störungen, für die die Klassifikation Schweregrade vorsieht.

3.3 Drei Fassungen

Muss sitzen

Zwei Bücher für Dich: der Taschenführer für die Kriterien, das Blaue Buch für die Beschreibung.

Die ICD-10 gibt es für die psychischen Störungen in mehreren Fassungen, und ohne dieses Wissen wundert man sich früher oder später über widersprüchliche Angaben in Lehrbüchern. Die Weltgesundheitsorganisation hat für die psychischen Störungen zwei Bücher herausgegeben, beide zuerst auf Englisch; die deutschen Ausgaben tragen dieselben Einbandfarben wie die Originale.

Die klinisch-diagnostischen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation beschreiben jede Störung im Fließtext und nennen die Merkmale, die für die Diagnose gegeben sein müssen. Sie sind für die Arbeit am Menschen gedacht und lassen dem Behandler Spielraum. In der deutschen Ausgabe heißen sie nach der Farbe des Einbands das Blaue Buch.

Die diagnostischen Kriterien für Forschung und Praxis beschreiben dieselben Störungen strenger, mit ausgezählten Kriterien und festen Schwellen. Sie sind entstanden, damit Studien vergleichbar werden.
In der deutschen Ausgabe sind sie das grüne Buch.

Die ICD-10-GM ist die deutsche amtliche Fassung; GM steht für *German Modification*. Herausgegeben wird sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Sie ist die Grundlage jeder Diagnoseverschlüsselung in Deutschland und wird regelmäßig überarbeitet; die Version 2026 ist seit dem 1. Januar 2026 anzuwenden. Eine Farbe hat sie nicht: Blau und Grün sind die beiden deutschen Ausgaben der WHO-Bücher, die amtliche Fassung ist ein Verzeichnis ohne Farbnamen.

Dazu kommt ein viertes Buch, das Du in der Ausbildung am häufigsten in der Hand haben wirst: der Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, herausgegeben von Horst Dilling und Harald J. Freyberger, mit orangefarbenem Einband. Er enthält zu jeder Störung eine kurze Beschreibung und die Kriterien in der ausgezählten Form des Grünen Buchs, dazu Hinweise zur Differenzialdiagnose.

Tabelle: Die Fassungen der ICD-10 im Vergleich

Fassung	Wofür gemacht	Form der Beschreibung
Klinisch-diagnostische Leitlinien (Blaues Buch)	Diagnostik am Menschen	Beschreibender Fließtext mit Merkmalen und Zeitangaben
Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis (Grünes Buch)	Vergleichbarkeit in Studien	Ausgezählte Kriterien mit festen Schwellen
Taschenführer (Oranges Buch)	Lernen und Nachschlagen	Kurzbeschreibung und ausgezählte Kriterien
ICD-10-GM	Verschlüsselung in Deutschland	Amtliches Verzeichnis der Codes mit Ein- und Ausschlüssen

Für Dich sind zwei Bücher interessant: der Taschenführer und das Blaue Buch. Die ausgezählten Kriterien lernst Du so, wie sie im Taschenführer stehen, denn in dieser Form werden sie in der Überprüfung gefragt. Für die Beschreibung einer Störung gilt das Blaue Buch. Wenn Kriterien voneinander abweichen, steht es mit einem Hinweis in den Skripten.
Ein Beispiel ist die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung: Das Blaue Buch verlangt zwei Jahre, die Forschungskriterien drei.

BEISPIEL

Dieselbe Episode, drei Bücher. Das Blaue Buch verlangt für die mittelgradige depressive Episode mindestens zwei der drei Hauptsymptome und dazu drei, besser vier der übrigen Symptome; Herr M. hat alle drei Hauptsymptome und vier weitere. Das Grüne Buch zählt strenger: mindestens zwei Hauptsymptome und insgesamt mindestens sechs Symptome; bei Herrn M. sind es sieben. Im Taschenführer findest Du diese Zählung, und so wird sie in der Überprüfung gefragt: Wie viele Symptome braucht eine mittelgradige depressive Episode? Die ICD-10-GM liefert nur den Code F32.11 mit seinem Namen; wie gezählt wird, steht dort nicht.

HINWEIS

Die ICD-10-GM kannst Du kostenfrei online durchsuchen, über die Kode-Suche des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Verbindlich ist dort die amtliche Endfassung der jeweiligen Jahresversion als PDF; die Online-Fassung dient dem Nachschlagen.
Für die Überprüfung brauchst Du die Codes nicht auswendig, aber das Nachschlagen lohnt sich, wenn zwei Quellen sich widersprechen.

MERKE

Die ausgezählten Kriterien stammen aus den Forschungskriterien und stehen so im Taschenführer. Für die Überprüfung lernst Du sie auswendig; in der Praxis entscheidet die Beschreibung des Blauen Buchs, ob eine Diagnose gestellt wird.

3.4 Die ICD-11

Die Weltgesundheitsorganisation hat die elfte Revision der ICD zum 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. In Deutschland ist sie bisher weder für die Todesursachenstatistik noch für die Verschlüsselung von Diagnosen eingeführt. Verbindlich bleiben die ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation für die Mortalität und die ICD-10-GM für alles andere.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bereitet den Umstieg vor und hat im Februar 2026 die Jahresversion 2026 der ICD-11 als überarbeitete deutsche Übersetzung veröffentlicht. Sie ist ausdrücklich eine Testfassung und nicht amtlich; das Institut will sie bis auf Weiteres jährlich aktualisieren. Einen Termin für die Einführung gibt es nicht; das Institut rechnet mit mehreren Jahren, weil die ICD-10-GM in Abrechnung, Qualitätssicherung und Statistik tief verankert ist.

Die Kapitel tragen keine römischen Zahlen mehr; die psychischen Störungen stehen im Kapitel 06 und beginnen mit der Ziffer 6. Die Codes werden alphanumerisch, aus F40.0 wird etwa 6B03. Die Schlaf-Wach-Störungen und die Themen der sexuellen Gesundheit sind in eigene Kapitel ausgezogen. Die Einteilung nach Lebensalter ist aufgegeben, sodass es keine eigene Gruppe für die Störungen des Kindes- und Jugendalters mehr gibt. Und an die Stelle ausgezählter Kriterien treten beschreibende Kernmerkmale, wobei der Schweregrad stärker an der Beeinträchtigung hängt als an der Zahl erfüllter Punkte.

In den folgenden Skripten findest Du an den betroffenen Stellen jeweils einen Hinweiskasten, der sagt, was dort inhaltlich anders wird. So lernst Du für die Überprüfung nach der ICD-10 und musst später nicht von einem Tag auf den anderen umdenken.

> **BEISPIEL**
>
> In der ICD-11 lautet die Diagnose von Herrn M. 6A70.1: depressive Störung, einzelne Episode, mittelgradig, ohne psychotische Symptome. Der Name bleibt fast gleich, die Regel dahinter ändert sich: Verlangt werden mindestens fünf von zehn Symptomen, darunter mindestens eines der beiden Kernsymptome gedrückte Stimmung oder Interessenverlust; die Antriebsminderung ist kein Kernsymptom mehr. Wie schwer die Episode ist, entscheidet neben den Symptomen vor allem, wie stark Herr M. im Alltag beeinträchtigt ist. Das somatische Syndrom heißt jetzt Melancholie und wird als Zusatzcode angehängt.

> **CAVE**
>
> Lern für die Überprüfung die ICD-10. Antwortest Du im mündlichen Teil mit ICD-11-Codes, ohne die ICD-10-Einordnung zu kennen, bringst Du Dich unnötig in Erklärungsnot.

3.5 Das DSM-5-TR

Neben der ICD gibt es ein zweites System, das Dir in fast jedem Lehrbuch begegnet: das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen, herausgegeben von der amerikanischen psychiatrischen Fachgesellschaft. Die aktuelle Ausgabe ist die Textrevision der fünften Auflage, das DSM-5-TR; sie liegt seit 2025 auch auf Deutsch vor.

In Deutschland hat das DSM keine amtliche Funktion. Verschlüsselt und abgerechnet wird nach der ICD-10-GM. Trotzdem solltest Du wissen, dass es existiert, denn viele Studien arbeiten damit, und ihre Zahlen sind deshalb nicht ohne Weiteres auf ICD-Diagnosen übertragbar.

Sollte sitzen

Das DSM ist das System der amerikanischen Psychiatrie; es prägt Forschung und Lehrbücher, gilt in Deutschland aber nicht amtlich.

Tabelle: ICD-10 und DSM-5-TR im Vergleich

Merkmal	ICD-10	DSM-5-TR
Herausgeber	Weltgesundheitsorganisation	Amerikanische psychiatrische Fachgesellschaft
Geltung in Deutschland	Amtlich als ICD-10-GM	Keine amtliche Geltung
Umfang	Alle Krankheiten, psychische im Kapitel V	Nur psychische Störungen
Kriterien	Beschreibend, Auszählung nur in den Forschungskriterien	Durchgehend ausgezählt
Sprachgebrauch	Depressive Episode, Intelligenzminderung	Major Depression, intellektuelle Beeinträchtigung

BEISPIEL

Im DSM-5-TR heißt dieselbe Diagnose Major Depression, einzelne Episode, mittelgradig, mit melancholischen Merkmalen. Gefordert sind fünf von neun Symptomen über mindestens zwei Wochen, darunter gedrückte Stimmung oder Interessenverlust; Herr M. erfüllt sieben. Spricht eine amerikanische Studie von der Major Depression und ein deutsches Lehrbuch von der depressiven Episode, ist also weitgehend dasselbe Bild gemeint, aber nicht dieselbe Zählregel.

MERKE

Stammt eine Häufigkeitsangabe aus einer Studie, die nach DSM diagnostiziert hat, gilt sie streng genommen nicht für die ICD-Diagnose gleichen Namens. In den Skripten steht deshalb bei jeder Zahl, woher sie kommt.

4 Womit die Skripte arbeiten

4.1 Was eine Leitlinie ist und was nicht

Muss sitzen
Eine Leitlinie ist eine begründete Empfehlung, keine verbindliche Vorschrift.

Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die Behandlern und Patienten die Entscheidung erleichtern sollen. Sie fassen zusammen, was zu einer Frage bekannt ist, und sagen, was sich daraus für das Vorgehen ergibt. Verbindlich sind sie nicht. Eine begründete Abweichung im Einzelfall ist kein Fehler; eine Abweichung ohne Grund muss man erklären können.

Davon zu unterscheiden ist die Richtlinie. Eine Richtlinie wird von einer Stelle erlassen, die dazu befugt ist, und sie gilt für die, an die sie sich richtet. Die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses legt zum Beispiel fest, welche Verfahren die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen. Eine Leitlinie empfiehlt, eine Richtlinie ordnet an.

Leitlinien richten sich zwar an Ärzte und approbierte Psychotherapeuten und nicht an Dich, aber sie beschreiben, was fachlich als anerkannt gilt. Woran sich Deine Sorgfaltspflicht bemisst, steht im Skript „Gesetzeskunde“. Und sie sind die Quelle, aus der die Zahlen und Empfehlungen in den Skripten stammen.

> **CAVE**
>
> Das Wort Leitlinie bedeutet in Deinem Umfeld zwei ganz verschiedene Dinge. Die Leitlinien des Bundesministeriums für Gesundheit regeln Deine Überprüfung und sind eine Verwaltungsvorgabe. Die Leitlinien der Fachgesellschaften, um die es in diesem Kapitel geht, sind medizinische Empfehlungen. Die beiden haben außer dem Namen nichts miteinander zu tun.

4.2 Die AWMF und die Stufen S1 bis S3

Muss sitzen

Das S steht für die Systematik der Entwicklung, nicht für die Güte des Inhalts.

Leitlinien werden in Deutschland von den medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet. Ihr Dachverband, die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, gibt die Methodik vor und veröffentlicht die fertigen Texte in einem Register, das kostenfrei zugänglich ist. Für die psychischen Störungen sind vor allem die psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaften zuständig.

Jede Leitlinie trägt eine Klassenangabe von S1 bis S3. Der Buchstabe sagt, wie viel methodischer Aufwand in ihre Entwicklung geflossen ist.

Tabelle: Die Stufen der AWMF-Klassifikation

Stufe	Wie sie entstanden ist	Was das bedeutet
S1	Eine Expertengruppe einigt sich im informellen Gespräch	Schnell verfügbar, beruht auf Erfahrung; formal eine Handlungsempfehlung, keine Leitlinie
S2k	Strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation	Die Empfehlungen sind abgestimmt, aber nicht systematisch aus Studien abgeleitet
S2e	Systematische Recherche und Bewertung der Literatur	Die Empfehlungen sind belegt, aber ohne formalen Konsens der Beteiligten
S3	Beides zusammen	Höchster Aufwand; Evidenz- und Empfehlungsgrade sind für jede Aussage angegeben

Eine höhere Stufe bedeutet mehr Aufwand, nicht automatisch bessere Empfehlungen. Zu manchen Fragen gibt es schlicht keine Studien, die sich systematisch auswerten ließen; dort ist eine S1-Handlungsempfehlung das Beste, was zu haben ist. Umgekehrt sagt eine S3-Leitlinie zu einer Frage, zu der die Datenlage dünn ist, ebenfalls nur, dass die Datenlage dünn ist.

Neben den Leitlinien der Fachgesellschaften gibt es die Nationalen VersorgungsLeitlinien, die Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und AWMF gemeinsam für häufige Erkrankungen herausgeben. Für die Depression ist die Nationale VersorgungsLeitlinie die maßgebliche Quelle.

> **MERKE**
>
> Die Stufenangabe beschreibt den Entstehungsweg. Sie sagt Dir, wie belastbar die Empfehlungen sind, nicht wie wichtig das Thema ist.

4.3 Gültig, abgelaufen, lebend

Jede Leitlinie im Register hat ein Gültigkeitsende. Läuft es ab, ohne dass eine neue Fassung vorliegt, bleibt der Text abrufbar und wird als abgelaufen gekennzeichnet. Falsch wird er dadurch nicht, aber er ist seit dem Datum nicht mehr auf seine Aktualität geprüft worden. In den Skripten steht bei solchen Quellen das Ablaufdatum dabei, damit Du weißt, woran Du bist.

Sollte sitzen
Prüfe bei jeder Leitlinie das Datum, bevor Du eine Angabe daraus übernimmst.

Seit einigen Jahren gibt es daneben ein neues Format, die lebende Leitlinie. Sie erscheint nicht mehr als abgeschlossenes Dokument mit Verfallsdatum, sondern wird laufend fortgeschrieben, in Abständen von höchstens zwölf Monaten. Statt einer Auflage trägt sie eine Versionsnummer und ein Standdatum. Die Leitlinien zur Schizophrenie und zu den Demenzen werden inzwischen so geführt.

Praktisch heißt das für Dich: Wenn Du eine Angabe nachschlägst, schau auf das Datum der Fassung, aus der sie stammt. Bei den lebenden Leitlinien lohnt sich der Blick besonders, weil sich zwischen zwei Auflagen desselben Lehrbuchs mehrere Versionen ändern können.

> **HINWEIS**
>
> Das Register findest Du unter register.awmf.org. Der Zugang ist kostenfrei, und zu den meisten Leitlinien gibt es neben der Langfassung eine Kurzfassung und häufig eine Patientenversion. Für den Einstieg in ein Thema ist die Kurzfassung meist die bessere Wahl.

4.4 Häufigkeitsangaben lesen

Muss sitzen

Prävalenz ist der Bestand, Inzidenz sind die Neuerkrankungen; ohne Zeitbezug sagt keine der beiden Zahlen etwas.

In jedem Skript stehen Angaben dazu, wie häufig eine Störung ist. Damit Du sie einordnen kannst, brauchst Du zwei Begriffe. Die Prävalenz gibt an, welcher Anteil einer Bevölkerung erkrankt ist, die Inzidenz, wie viele Menschen in einem Zeitraum neu erkranken. Die Prävalenz beschreibt einen Bestand, die Inzidenz eine Bewegung.

Bei der Prävalenz kommt es darauf an, auf welchen Zeitraum sie sich bezieht. Dieselbe Störung kann je nach Bezug ganz unterschiedliche Zahlen ergeben, und Lehrbücher nennen den Bezug nicht immer dazu.

Tabelle: Die gebräuchlichen Häufigkeitsmaße

Maß	Was gemessen wird
Punktprävalenz	Anteil der Erkrankten zu einem bestimmten Zeitpunkt
12-Monats-Prävalenz	Anteil derjenigen, die innerhalb eines Jahres erkrankt waren
Lebenszeit-prävalenz	Anteil derjenigen, die irgendwann im Leben erkrankt waren
Inzidenz	Zahl der Neuerkrankungen in einem Zeitraum

Dass sich die Angaben zwischen zwei Büchern unterscheiden, hat meist einen von vier Gründen. Die Untersuchungen haben nach verschiedenen Systemen diagnostiziert, ICD oder DSM. Sie haben unterschiedlich erhoben, mit einem klinischen Interview, mit einem Fragebogen oder aus Abrechnungsdaten der Krankenkassen. Sie haben verschiedene Gruppen untersucht, eine Allgemeinbevölkerung oder Behandelte. Oder sie haben die Schwelle anders gelegt, ab der ein Fall als Fall zählt.

> **MERKE**
>
> Eine Häufigkeitsangabe ohne Quelle und ohne Zeitbezug ist wertlos. In den Skripten steht deshalb bei jeder Zahl, woher sie stammt und worauf sie sich bezieht.

4.5 Symptom, Syndrom, Störung

Muss sitzen

Ein Symptom ist ein einzelnes Zeichen, ein Syndrom eine Gruppe davon, eine Störung die benannte Diagnose.

Ein Symptom ist ein einzelnes Krankheitszeichen, etwa eine gedrückte Stimmung oder eine Schlafstörung. Für sich genommen sagt es wenig, denn dieselbe gedrückte Stimmung findest Du bei einer Depression, nach einem Verlust, bei einer Schilddrüsenunterfunktion und nach einer durchwachten Nacht.

Treten mehrere Symptome regelhaft gemeinsam auf, spricht man von einem Syndrom. Das depressive Syndrom umfasst gedrückte Stimmung, Antriebsminderung und Interessenverlust. Ein Syndrom beschreibt ein Muster, es benennt aber keine Ursache; ein depressives Syndrom kann auch bei einer Hirnerkrankung auftreten.

Eine Störung im Sinne der ICD-10 ist die benannte und verschlüsselte Diagnose. Die Klassifikation vermeidet das Wort Krankheit bewusst, weil sie keine einheitliche Ursache voraussetzt. Sie beschreibt einen klinisch erkennbaren Zustand, der mit Leid oder mit Beeinträchtigung einhergeht.

Wie eine Störung entsteht, beschreibt die Ätiologie, wie sie sich entwickelt, die Pathogenese. Für die psychischen Störungen taugt kein Modell, das nur eine Ursache annimmt. Verbreitet ist deshalb das Vulnerabilitäts-Stress-Modell: Ein Mensch bringt eine Anfälligkeit mit, angeboren oder früh erworben, und erkrankt, wenn eine Belastung hinzukommt, die diese Anfälligkeit überschreitet. Gemeint ist keine Charakterschwäche, sondern eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Belastungen.
Bei geringer Anfälligkeit erträgt ein Mensch viel Belastung, bei hoher erkrankt er schon bei wenig. Das biopsychosoziale Modell erweitert diesen Gedanken um die Ebenen, auf denen beides wirkt.

> **MERKE**
>
> Die ICD-10 klassifiziert Störungen, keine Menschen. Die Formulierung „ein Patient mit einer Borderline-Störung“ ist richtig, „ein Borderliner“ ist es nicht.

4.6 Verlauf und Abgrenzung

Psychische Störungen verlaufen selten gleichmäßig. Um über den Verlauf zu sprechen, gibt es einen kleinen Satz von Begriffen, der in allen Skripten vorausgesetzt wird.

Muss sitzen
Die Verlaufsbegriffe und die Regeln der Abgrenzung kehren in jedem Skript wieder.

Tabelle: Begriffe des Verlaufs

Begriff	Bedeutung
Prodrom	Vorstadium mit unspezifischen Zeichen vor dem Vollbild
Episode	Zeitlich begrenzter Abschnitt mit dem Vollbild der Störung
Remission	Rückgang der Symptomatik; vollständig oder teilweise (Teilremission)
Rezidiv	Erneutes Auftreten nach zwischenzeitlicher Remission
Residuum	Dauerhaft verbleibende Symptomatik nach Abklingen des Vollbilds
Chronifizierung	Übergang in einen anhaltenden Verlauf ohne Remission

Neben dem Verlauf brauchst Du drei Begriffe der Abgrenzung. Von Komorbidität spricht man, wenn bei einem Menschen mehrere Störungen gleichzeitig bestehen; das ist eher die Regel als die Ausnahme. Die

Differenzialdiagnose ist die Liste der Störungen, die dasselbe Bild erzeugen können und die Du der Reihe nach prüfst. Eine Ausschlussdiagnose schließlich darfst Du erst stellen, wenn andere Ursachen ausgeschlossen sind.

Die wichtigste Ausschlussregel aller Skripte steht am Anfang jedes diagnostischen Wegs: Bevor eine psychische Störung benannt wird, muss geklärt sein, dass keine körperliche Erkrankung und keine Substanz das Bild erklärt. Wie Du dabei vorgehst, steht im Skript „Diagnostik“.

BEISPIEL

Eine Frau von neunundvierzig Jahren berichtet über Unruhe, Herzrasen und Schlaflosigkeit seit drei Monaten. Das Bild passt auf eine generalisierte Angststörung. Es passt genauso auf eine Schilddrüsenüberfunktion, auf einen zu hohen Koffeinkonsum und auf die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren. Erst wenn diese Möglichkeiten geprüft sind, wird aus dem Verdacht eine Diagnose.

MERKE

Körperliche Ursache und Substanzwirkung stehen bei jedem Störungsbild ganz oben auf der Differenzialdiagnose. Diese Reihenfolge ist keine Nebensache, sondern der Kern dessen, was das Gesundheitsamt von Dir sehen will.

Überprüfungsfragen

Zum Üben: Beantworte die Fragen laut und ohne nachzuschlagen. Erst danach blätterst Du zurück.

1. Was umfasst die sektorale Heilerlaubnis, und wo liegt ihre Grenze?
2. Warum darfst Du psychotherapeutisch arbeiten, Dich aber nicht Psychotherapeut nennen?
3. Wodurch unterscheidet sich der Heilpraktiker für Psychotherapie vom Heilpraktiker ohne Beschränkung?
4. Wie ist die Überprüfung aufgebaut, und was musst Du im schriftlichen Teil erreichen, um zum mündlichen geladen zu werden?
5. Nenne die sechs Felder, in die die Leitlinien des Bundesministeriums den Stoff der Überprüfung ordnen.
6. Warum spricht die ICD-10 von Störungen und nicht von Krankheiten?
7. Erkläre den Aufbau des Codes F32.11 Stelle für Stelle.
8. Nenne die zehn Gruppen des Kapitels F mit ihren Bezeichnungen.
9. Worin unterscheiden sich das Blaue und das Grüne Buch, und was findest Du im Taschenführer?
10. Was ist die ICD-10-GM, wer gibt sie heraus, und welche Fassung gilt derzeit?
11. Seit wann gilt die ICD-11 international, und welchen Stand hat ihre Einführung in Deutschland?
12. Nenne drei strukturelle Unterschiede zwischen ICD-10 und ICD-11.
13. Welche Rolle spielt das DSM-5-TR in Deutschland, und warum solltest Du es trotzdem kennen?
14. Grenze Leitlinie und Richtlinie voneinander ab und gib zu jeder ein Beispiel.
15. Wofür stehen S1, S2k, S2e und S3? Warum ist eine S3-Leitlinie nicht in jedem Fall die bessere Quelle?
16. Was sind die Nationalen VersorgungsLeitlinien, und wer gibt sie heraus?
17. Was ist eine lebende Leitlinie, und worin unterscheidet sie sich von einer herkömmlichen?

18. Eine Leitlinie ist seit einem Jahr abgelaufen. Darfst Du sie noch verwenden, und worauf achtest Du dabei?
19. Grenze Punktprävalenz, 12-Monats-Prävalenz, Lebenszeitprävalenz und Inzidenz voneinander ab.
20. Nenne vier Gründe, aus denen Häufigkeitsangaben zwischen zwei Quellen abweichen können.
21. Erkläre den Unterschied zwischen Symptom, Syndrom und Störung an einem Beispiel.
22. Beschreibe das Vulnerabilitäts-Stress-Modell.
23. Ordne Prodrom, Remission, Rezidiv, Residuum und Chronifizierung in einen Verlauf ein.
24. Was bedeutet Komorbidität, und was unterscheidet die Differenzialdiagnose von der Ausschlussdiagnose?
25. Welche Differenzialdiagnose steht bei jedem Störungsbild an erster Stelle, und warum?

Zum Schluss

Damit hast Du das Handwerkszeug beisammen, mit dem die übrigen Skripte arbeiten. Wenn beim Blättern noch Lücken auffallen, ist das kein schlechtes Zeichen, sondern der normale Zustand nach einem ersten Durchgang.

Das nächste Skript ist Diagnostik. Leg die Fachwörter daneben und schlag nach, sobald ein Wort unklar ist. Und sprich im Unterricht an, was beim Lesen offen geblieben ist; dafür ist er da.

Wenn Dir etwas auffällt, das fehlt oder unklar formuliert ist, schreib uns:

info@medius-rheinland.de

Dein MEDIUS-Team

Fachwörter von A bis Z

Zu den Skripten gehört ein eigenes Heft mit 431 Stichwörtern und 170 Wortbausteinen. Es erklärt Wörter, keine Krankheitsbilder: was ein Begriff wörtlich bedeutet und woher er kommt. Was er für die Diagnose heißt, steht in den Skripten zu den Störungsbildern.

Gelernt wird es nicht am Stück. Leg es neben den Stoff, an dem Du gerade arbeitest, und schlag bei jedem unbekannten Wort nach. Nach ein paar Wochen brauchst Du es kaum noch.

> **HINWEIS**
>
> Am Ende des Hefts stehen die Wortbausteine. Kennst Du sie, kannst Du ein unbekanntes Wort zerlegen und musst gar nicht nachschlagen: *hyper* übermäßig, *hypo* zu wenig, *kinesis* Bewegung.
> *Hyper-kine-se* ist ein Zuviel an Bewegung, *Hypo-kine-se* ein Zuwenig.

Abkürzungsverzeichnis aller Skripte

Diese Abkürzungen kehren in allen Skripten wieder. Fachbegriffe, die nur in einem Skript vorkommen, stehen im Abkürzungsverzeichnis des jeweiligen Skripts.

Tabelle: Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung
AMDP	Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie
APA	American Psychiatric Association
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BÄK	Bundesärztekammer
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
DD	Differenzialdiagnose
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
1. DVO	Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz
EEG	Elektroenzephalografie
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss

Abkürzung	Bedeutung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HeilprG	Heilpraktikergesetz
HWG	Heilmittelwerbegesetz
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICD-10-GM	ICD-10 in der deutschen amtlichen Fassung (German Modification)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MRT	Magnetresonanztomografie
NVL	Nationale VersorgungsLeitlinie
PPB	Psychopathologischer Befund
PsychKG	Gesetze der Länder über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SSNRI	Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
SSRI	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
StGB	Strafgesetzbuch
TZA	Trizyklische Antidepressiva
UWG	Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZNS	Zentralnervensystem

Quellen

Klassifikationen und diagnostische Manuale

1. Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Hrsg. von H. Dilling, W. Mombour und M. H. Schmidt. 10., überarbeitete Auflage, Hogrefe 2015.
2. Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Hrsg. von H. Dilling u. a. 6., überarbeitete Auflage, Hogrefe 2016.
3. Dilling, H. & Freyberger, H. J. (Hrsg.): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Nach dem Pocket Guide von J. E. Cooper. 9., aktualisierte Auflage entsprechend ICD-10-GM 2019, Hogrefe 2019.
4. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-10-GM, Version 2026, anzuwenden seit 1. Januar 2026; Online-Kode-Suche und amtliche Endfassung unter bfarm.de, Abruf im September 2026.
5. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-11 in Deutsch, Testversion der WHO-Jahresversion 2026, veröffentlicht im Februar 2026 (Pressemitteilung 02/2026), sowie die Erläuterungen zum Aufbau der ICD-11 und zu den Aspekten der Einführung für Deutschland.
6. World Health Organization: International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), in Kraft seit 1. Januar 2022.
7. American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5-TR. Deutsche Ausgabe, hrsg. von P. Falkai und H.-U. Wittchen, Hogrefe 2025.

Amtliche Materialien

1. Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) sowie Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz, jeweils in der geltenden Fassung.
2. Bundesministerium für Gesundheit: Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern nach § 2 Absatz 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz. Bekanntmachung, Bundesanzeiger AT 22.12.2017 B5, in Kraft seit 22. März 2018.

3. Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz) in der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung, einschließlich der Übergangsvorschriften für die Ausbildung nach bisherigem Recht.

Leitlinien und Leitlinienmethodik

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: AWMF-Regelwerk Leitlinien, Version 2.2 vom 22. Mai 2025.
2. AWMF-Leitlinienregister, register.awmf.org, Abruf im September 2026.
3. Gemeinsamer Bundesausschuss: Beschluss vom 22. November 2018 zur Anerkennung der Systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen; Psychotherapie-Richtlinie in der geltenden Fassung.

Fachliteratur

1. Cooper, J. E., Kendell, R. E., Gurland, B. J., Sharpe, L., Copeland, J. R. M. & Simon, R.: Psychiatric Diagnosis in New York and London. Maudsley Monograph No. 20, Oxford University Press 1972.
2. Falkai, P., Laux, G., Deister, A., & Möller, H.-J. (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 7., vollständig überarbeitete Auflage, Thieme 2022.

Weitere Empfehlungen

1. Lütz, M.: Neue Irre! Wir behandeln die Falschen, unser Problem sind die Normalen. Eine heitere Seelenkunde. Kösel 2020; Taschenbuchausgabe Penguin 2022.
2. Hessischer Rundfunk: Akutstation Psychiatrie. Reportagereihe von Katrin Wegner, zwei Staffeln mit je fünf Folgen, 2024 und 2025. ARD Mediathek, ardmediathek.de/serie/akutstation-psychiatrie/staffel-1/YmFjNDY3N2EtMmY0Ni00ZGZjLTg0OTQtMWU4M2I4ZjE0NGNl/1, Abruf im September 2026.

Impressum und rechtliche Hinweise

Wichtiger Hinweis

Die Inhalte wurden mit Sorgfalt erstellt und geben den Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Drucklegung wieder. Medizinisches Wissen verändert sich; Angaben zu Krankheitsbildern, Diagnostik und Behandlung können überholt sein. Dieses Skript dient allein der Vorbereitung auf die Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz und ersetzt keinen ärztlichen oder psychotherapeutischen Rat. Eine Gewähr für Vollständigkeit, Aktualität und den Erfolg in der Überprüfung wird nicht übernommen.

Autoren

Paul Reiter und Lena Schütz-Kraan

Herausgeber

MEDIUS Rheinland L.D. eGbR

Vertretungsberechtigte Gesellschafter:

Lena Schütz-Kraan und Daniel Stark

Holbeinstraße 6, 50733 Köln

Telefon: 0221 50055031

E-Mail: info@medius-rheinland.de

Stand: September 2026