



# Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU),

ICD-10-GM Kodierung

- Abstract -

Alles auf einen Blick

(Stand 01/2023)

## INHALT

Vorwort .....	3
Das Wichtigste in Kürze zum Verfahren der eAU ab 01.01.2023 .....	4
Ablauf bei Störung der digitalen Übermittlung an die Krankenkasse .....	6
Der Patient ist aktuell nicht bei der Krankenkasse versichert.....	8
Technische Voraussetzungen in der Praxis .....	9
Signatur .....	9
Vordruck e01 – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Anlage 14b, BMV-Z) .....	10
Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - German Modifikation (ICD-10-GM) .....	17
Aufbau der ICD-10-GM.....	17
Die häufigsten ICD-10-GM Codes im zahnärztlichen Bereich .....	20
Ergänzende Attribute .....	33
Beispiele .....	35
Gesetzliche Grundlagen .....	36
Virti-Clips (Erklärfilme der KZVB).....	36

## VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

„Du kannst die Wellen nicht anhalten, aber du kannst lernen, auf ihnen zu reiten“ – dieses Zitat stammt von einem amerikanischen Meditations-Trainer und es lässt sich eins zu eins auf die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens übertragen. Auch diesen Zug können wir Zahnärzte nicht mehr stoppen. Wir müssen mit der Telematik-Infrastruktur (TI) in unseren Praxen leben, auch wenn sie immer wieder für Frust und Ärger sorgt. Auch wegen der vielfach nicht kostendeckenden Pauschalen, für deren Erhöhung wir uns intensiv einsetzen. Die Verantwortung dafür liegt aber bei der Bundesebene. Die KZVB versucht weiterhin, Sie bestmöglich bei der Einführung neuer Anwendungen zu unterstützen. Das gilt auch für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die seit 1. Januar 2023 verpflichtend ist.

Wenn Sie eine eAU ausstellen müssen, sind einige wichtige Punkte zu beachten, die wir in diesem Abstract für Sie zusammengefasst haben. Selbstverständlich gehen wir auch darauf ein, was zu tun ist, wenn die digitale Übermittlung wieder einmal nicht funktioniert. Das kennen wir alle aus der Arbeit in unseren Praxen.

Klar ist auch, dass die eAU der letzte Testlauf für die verpflichtende Einführung des elektronischen Rezepts (eRezept) ist. Damit werden wir Zahnärzte dann deutlich häufiger zu tun haben. Sie sind also gut beraten, jetzt alle technischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die TI in Ihrer Praxis möglichst reibungslos läuft. Nehmen Sie Ihren PVS- und IT-Dienstleister in die Pflicht! Sie zahlen schließlich viel Geld für einen störungsfreien Betrieb.

Weitere Informationen rund um die TI finden Sie auch auf [kzvb.de](http://kzvb.de).

Wir wünschen Ihnen trotz der TI weiterhin viel Erfolg bei Ihrer täglichen Arbeit und Freude am Zahnarztberuf.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. Rüdiger Schott

Vorsitzender des Vorstands



Dr. Marion Teichmann

Stv. Vorsitzende des Vorstands



Dr. Jens Kober

Mitglied des Vorstands

Die **Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind vom Vertragszahnarzt digital an die Krankenkasse** zu übermitteln. Diese stellt dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung. Unter der GOÄ-Nr. 7700 (Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) kann das Erstellen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgerechnet werden. Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind von der Zahnarztpraxis mindestens 12 Monate zu archivieren. Die Zustellbestätigung an die Krankenkasse wird automatisch vom PVS angefordert und der entsprechenden eAU zugeordnet.

**Arbeitgeber** müssen die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer Mitarbeiter bei der zuständigen Krankenkasse abrufen. Diese Regelung betrifft auch Vertragszahnärzte, wenn sich ein Mitarbeiter krankmeldet. Dies wird in aller Regel, durch die mit der Erstellung der Gehaltsabrechnung beauftragte Steuerkanzlei erfolgen.

### **Tipp zum Abrufzeitpunkt:**

Aufgrund der zeitversetzten Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkasse ist eine Abfrage von Seiten des Arbeitgebers erst frühestens einen Kalendertag nach der verpflichteten ärztlichen Feststellung sinnvoll.

**Patienten** erhalten die papiergebundene und vom Vertragszahnarzt unterschriebene Ausdrücke der mittels Stylesheet erzeugten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber). Anstelle der Papierform können auf Verlangen des Patienten diese digital in die elektronische Patientenakte (ePA) übernommen werden. Bei einer Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte ist die Bema-Nr. ePA1, bei einer Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte ist die Bema-Nr. ePA2 abrechenbar.

Bitte denken Sie an die **Dokumentation** über die Aushändigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten.

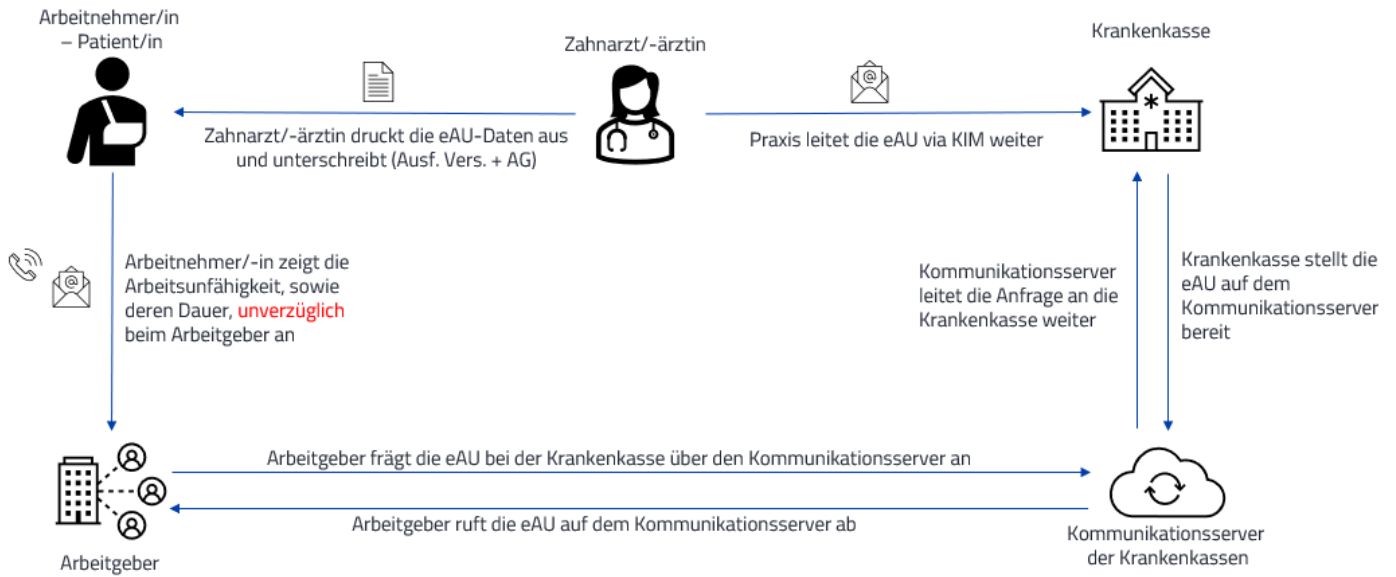


Abbildung 1 Schematische Darstellung der störungsfreien elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b> Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____ Krankenkategorie: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____ Betriebsstellen-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____		<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1</b> <input type="checkbox"/> Erstbescheinigung <input type="checkbox"/> Folgebescheinigung
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen arbeitsunfähig seit _____ voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgesetzt am _____		<div style="font-size: 2em; color: blue; opacity: 0.5;">Muster</div> <p>Vertragstexttempo / Unterschrift des Arztes</p>
<b>Ausfertigung für Versicherte</b>		
<b>AU-begründende Diagnose(n)</b> (ICD-10) ICD-10 - Code: _____ ICD-10 - Code: _____ ICD-10 - Code: _____ ICD-10 - Code: _____ ICD-10 - Code: _____ ICD-10 - Code: _____		
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVO) Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten <input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
<b>Im Krankengeldfall</b> <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung <b>Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletzengeld</b> <small>Arzten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine klarenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldanspruch droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens am dem Montag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer Ihre <b>aktuell gültige</b> Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletzengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.</small>		
Dokumentationsart: _____ PRF-Nr.: _____ Dokumentationsart: _____		

Abbildung 2 Ausfertigung für den Versicherten (Stylesheet)

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b> Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____ Krankenkategorie: _____ Versicherungs-Nr.: _____ Status: _____ Betriebsstellen-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____		<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1</b> <input type="checkbox"/> Erstbescheinigung <input type="checkbox"/> Folgebescheinigung
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen arbeitsunfähig seit _____ voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgesetzt am _____ <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen		<div style="font-size: 2em; color: blue; opacity: 0.5;">Muster</div> <p>Vertragstexttempo / Unterschrift des Arztes</p>
<b>Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber</b>		
Dokumentationsart: _____ PRF-Nr.: _____ Dokumentationsart: _____		

Bitte denken Sie an die Unterschrift des Zahnarztes

Abbildung 3 Ausfertigung für den Arbeitgeber (Stylesheet)

## ABLAUF BEI STÖRUNG DER DIGITALEN ÜBERMITTLUNG AN DIE KRANKENKASSE

Bei **bestehender technischer Störung**, sofern die digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten an die Krankenkasse bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nicht nachgeholt werden kann, ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (ausgedrucktes Stylesheet – Ausfertigung an die Krankenkasse) **unterschrieben** an die zuständige Krankenkasse zu senden. Die tatsächlich angefallenen Portokosten können über die Ordnungsnummer 602 abgerechnet werden.

Die Praxis sollte Folgendes besonders **sorgfältig dokumentieren**:

- Fehlerprotokoll des KIM-Dienstes oder Grund der technischen Störung
- Versand der papiergebundenen AU an die zuständige Krankenkasse
- Aushändigung der papiergebundenen AU an den Patienten

**Arbeitgeber** müssen die Arbeitsunfähigkeitsdaten ihrer Mitarbeiter bei der zuständigen Krankenkasse abrufen. Mit Hilfe des **aufgedruckten Barcodes** (ausgedrucktes Stylesheet – Ausfertigung an die Krankenkasse) stellt die Krankenkasse dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung.

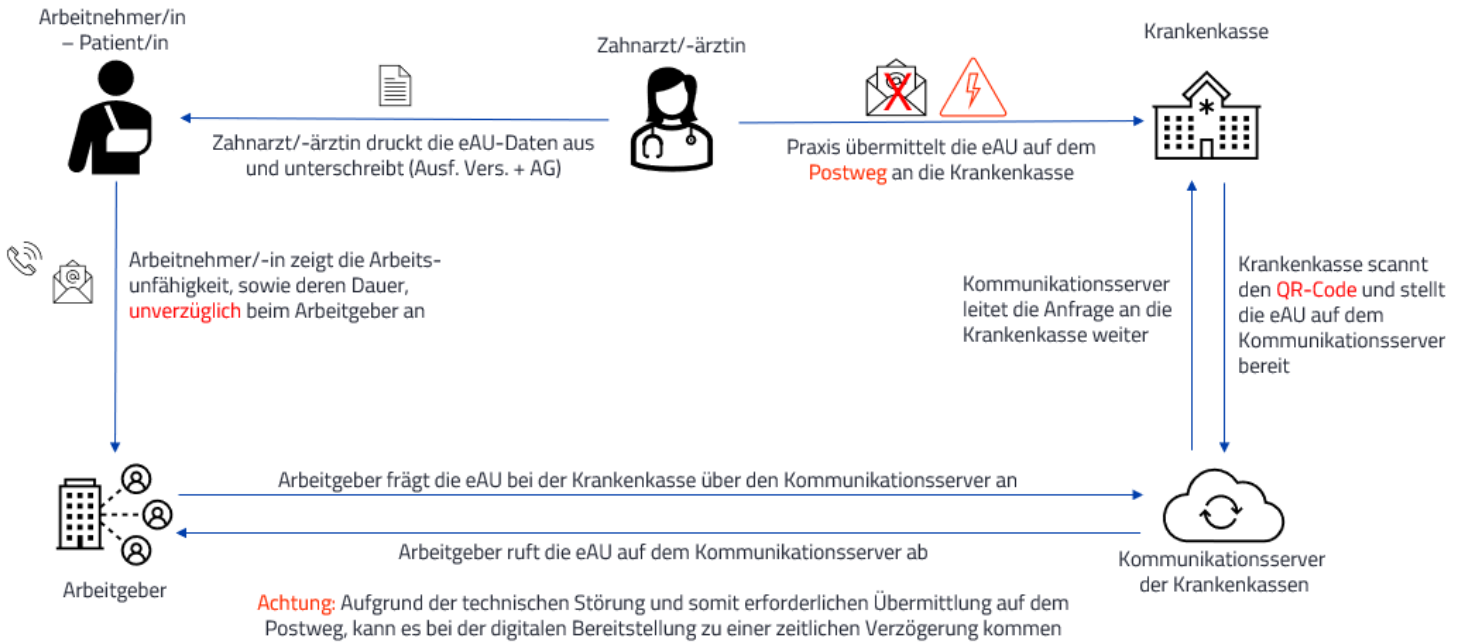


Abbildung 2 Schematische Darstellung, wenn bei bestehender technischer Störung, die digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten an die Krankenkasse bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nicht nachgeholt werden kann.



Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b> <b>1</b>
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/> Erstbescheinigung
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Folgebescheinigung
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit <input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen			
arbeitsunfähig seit _____ voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgelegt am _____			
<b>Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse</b>			 <small>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</small>
<b>AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)</b> ICD-10 - Code      ICD-10 - Code      ICD-10 - Code _____ ICD-10 - Code      ICD-10 - Code      ICD-10 - Code _____			
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z. B. BVG)			Bitte denken Sie an die Unterschrift des Zahnarztes
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten <input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation <input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung			
<input type="checkbox"/> Sonstige _____			
<b>Im Krankengeldfall</b> <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall <input type="checkbox"/> Endbescheinigung			
<b>Hinweis für Versicherte zum Krankengeld</b> <small>Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletzengeld vermieden werden.</small>			
Dokusatznummer: _____ Dokusatztyp: _____		PRFNr. _____	

Abbildung 3 Ausfertigung für die Krankenkasse (Stylesheet)

## DER PATIENT IST AKTUELL NICHT BEI DER KRANKENKASSE VERSICHERT

Die übermittelten Daten der eAU werden bei der nicht zuständigen Krankenkasse gelöscht. Diese versendet eine standardisierte Fehlermeldung an den ZA. Der ZA hat seinen Patienten darüber zu informieren.

Eine Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse hat erst dann zu erfolgen, wenn der Patient dies ausdrücklich veranlasst.

Die Praxis sollte Folgendes besonders sorgfältig dokumentieren:

- Fehlermeldung von Seiten der Krankenkasse (Pat. kein Mitglied bei der Krankenkasse)
- Information des Patienten sowie die ggf. weitere Veranlassung der Übermittlung der AU-Daten an die zuständige Krankenkasse

Wir empfehlen, stets vor dem Ausstellen der eAU die eGK des Patienten einzulesen, damit die aktuellen Patientenstammdaten in Ihrem PVS hinterlegt sind.

Keine Zuständigkeit der Krankenkasse: Unzuständige Krankenkasse ist eine Krankenkasse nur dann, wenn der Krankenkasse diese Person nicht bekannt ist, für den angefragten Zeitpunkt (AU-ab-AG)\* keine Mitgliedschaft oder Versicherung bestand bzw. besteht und bereits eine Information über den vollzogenen Krankenkassenwechsel oder eine Beendigung des Versicherungsschutzes vorliegt. [\[Verfahrensbeschreibung eAU\]](#)

---

\* Im Feld „AU-ab-AG“ wird der Beginn des Zeitraums angegeben, auf den sich die Anfrage des Arbeitgebers bezieht.



## TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN IN DER PRAXIS

Bitte sorgen Sie in Ihrem eigenen Interesse für folgende Voraussetzungen in Ihrer Praxis:

- Anbindung der Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) unter Verwendung eines Konnektors mit aktueller Firmware, derzeit (Stand Januar 2023) PTV 5-Konnektor
- einen freigeschalteten elektronischen Heilberufe Ausweis (eHBA), um die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zu signieren
- sowie KIM<sup>1</sup> zur sicheren Übermittlung der eAU an die Krankenkasse (mindestens ein KIM Postfach und ein KIM Modul für Ihre Praxissoftware)
- Praxisverwaltungssystem muss mit der Funktionalität eAU inklusive ICD-10-Kodierung für Diagnosen ausgestattet sein

Infos zur Telematik Anbindung finden sie auf unseren Webseiten:

<https://www.kzvb.de/digitalisierung-ti/telematik-anbindung>

## SIGNATUR

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist qualifiziert elektronisch mittels eHBA zu signieren. Wenn die Signierung mit den Komponenten der TI aus technischen Gründen oder aus anderen Gründen, die nicht in der Verantwortung des Vertragszahnarztes liegen, nicht möglich ist, ist eine Signierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mittels SMC-B zulässig. (Anlage 14b zum BMV-Z, Verfahren ab 01.01.2023)

---

<sup>1</sup> KIM (Kommunikation im Medizinwesen) ist ein E-Mail-Dienst mit Verschlüsselung der Daten und der Möglichkeit der digitalen Signatur.

In der Anlage 14b zum BMV-Z sind Einzelheiten zum Übermittlungsprozess, Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen sowie der Umgang mit der technischen Unmöglichkeit der Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) geregelt.

**ANLAGE 14B ZUM BMV-Z (AUSZUG) VERFAHREN AB 01.01.2023**

1. Die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden vom Vertragszahnarzt an die zuständige Krankenkasse digital als Datensatz übermittelt. Die Krankenkasse stellt dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung. Versicherte erhalten papiergebundene und vom Vertragszahnarzt unterschriebene Ausdrücke der mittels Stylesheets erzeugten Ausfertigung Versicherter und der mittels Stylesheets erzeugten Ausfertigung Arbeitgeber.

*Protokollnotiz:*

*Nach Art. 4b des Gesetzes zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen wird von einem Start des Verfahrens der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Arbeitgeber zum 01.01.2023 ausgegangen. Sollte die gesetzlich vorgesehene Pilotierung im Arbeitgeberverfahren nicht vollumfänglich erfolgen können, verständigen sich die Vertragspartner darauf, dass im Falle einer entsprechenden gesetzlichen Anpassung die Fristen unter C. I. und II. kurzfristig aktualisiert werden.*

2. Im elektronischen Verfahren sind die Arbeitsunfähigkeitsdaten tagesaktuell als XML-Datensatz (im FIHR-Standard) zu erstellen und über den Dienst KIM zu übermitteln. Es gelten grundsätzlich die Vorgaben der Technischen Anlage zur eAU der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (ab Version 1.09), soweit vertragszahnärztliche Besonderheiten nicht entgegenstehen. Die zu berücksichtigenden Besonderheiten werden von den Vertragspartnern bei jeder Aktualisierung der Technischen Anlage gemeinsam festgelegt. Beabsichtigte Aktualisierungen im ärztlichen Bereich teilt der GKV-Spitzenverband der KZBV rechtzeitig mit.
3. Wenn die Datenübermittlung im elektronischen Verfahren an die Krankenkasse aus technischen Gründen nicht möglich ist, werden die Daten durch das Praxisverwaltungssystem gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Sofern die digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten an die Krankenkasse bis zum Ende des nachfolgenden Werktags<sup>3</sup> nicht nachgeholt werden kann, sendet der Vertragszahnarzt den Papierausdruck der Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse unterschrieben an die zuständige Krankenkasse. Mit Hilfe des aufgedruckten Barcodes stellt diese dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung. Sofern Portokosten für den Vertragszahnarzt anfallen, können diese nach der Ordnungsnummer 602 gem. Ziffer 2.4.7

Anlage 1 BMV-Z abgerechnet werden. Auch bei einer nicht elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten gilt [§ 49 Absatz 1 Nr. 5 letzter Halbsatz SGB V](#) i. d. F. ab 01.01.2021.

4. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist qualifiziert elektronisch mittels eHBA<sup>4</sup> zu signieren. Wenn die Signierung mit den Komponenten der TI aus technischen Gründen oder aus anderen Gründen, die nicht in der Verantwortung des Vertragszahnarztes liegen, nicht möglich ist, ist eine Signierung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mittels SMC-B zulässig.
5. Bei nachträglichem Korrekturbedarf versendet der Vertragszahnarzt eine Stornierung an die Krankenkasse und übermittelt einen neuen Arbeitsunfähigkeitsdatensatz mit den korrekten Daten. Die Ausfertigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber sind dem Versicherten entsprechend korrigiert in Papierform unterschrieben auszuhändigen.
6. Erhält eine Krankenkasse Arbeitsunfähigkeitsdaten zu einem Versicherten, der aktuell nicht bei dieser Krankenkasse versichert ist, löscht sie die Daten umgehend und versendet eine standardisierte Fehlermeldung an den Vertragszahnarzt, der den Versicherten darüber informiert. Eine Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse hat erst dann zu erfolgen, wenn der Versicherte dies ausdrücklich veranlasst.
7. Die Ausfertigungen für den Versicherten und für den Arbeitgeber können auf Wunsch des Versicherten diesem entweder papiergebunden ausgehändigt oder digital in die elektronische Patientenakte (ePA) übernommen werden.

---

<sup>3</sup> Samstag gelten insoweit nicht als Werktage

<sup>4</sup> Davon sind alle Ausweise umfasst, die zum jeweiligen Zeitpunkt als qualifizierte Signaturkarten in der Telematikinfrastruktur unterstützt werden.

## ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE UND AUSFÜLLHINWEISE

1. Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und ihrer voraussichtlichen Dauer erfordert im Hinblick auf ihre Bedeutung eine besondere Sorgfalt. Arbeitsunfähigkeit darf deshalb nur aufgrund einer zahnärztlichen Untersuchung bescheinigt werden.
2. Der Vertragszahnarzt soll die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mindestens 12 Monate archivieren.
3. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung ([Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie](#)) ist zu beachten.
4. Der GKV-Spitzenverband stellt der KZBV und diese den KZVen und den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme die Stylesheets zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im XSLT-Format kostenfrei zur Verfügung.
5. Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

Krankenkasse bzw. Kostenträger			<b>Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung</b> <span style="float: right;"><b>1</b></span>	
Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>			<input type="checkbox"/> <b>1</b> Erstbescheinigung <input type="checkbox"/> <b>1</b> Folgebescheinigung	
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
<input type="checkbox"/> <b>2</b> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit			<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen	
arbeitsunfähig seit voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit festgestellt am			Muster	
<b>Ausfertigung für Versicherte</b>			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
<b>6 AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)</b>				
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code		
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code		
<input type="checkbox"/> <b>7</b> sonstiger Unfall, Unfallfolgen				
<input type="checkbox"/> <b>8</b> Versorgungsleiden (z.B. BVG)				
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten				
<input type="checkbox"/> <b>9</b> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation				
<input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung				
<input type="checkbox"/> <b>9</b> Sonstige				
<input type="checkbox"/> <b>10</b> Im Krankengeldfall				
<input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall				
<input type="checkbox"/> <b>11</b> Endbescheinigung				
<b>Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletzengeld</b> Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine lückenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldverlust droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer Ihre <b>aktuell gültige</b> Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletzengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.				
Dokumentenversion: Dokumententyp:			PRF.NR.	

## 1. ERST-/FOLGEBESCHEINIGUNG

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Das Kästchen "Erstbescheinigung" ist von dem Vertragszahnarzt anzukreuzen, der die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt hat, ansonsten ist das Kästchen "Folgebescheinigung" (auch bei Mit-/Weiterbehandlung) anzukreuzen. Tritt eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, ist "Erstbescheinigung" anzukreuzen; dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

## 2. ARBEITSUNFALL, -FOLGEN, BERUFSKRANKHEIT/DEM DURCHGANGSARZT ZUGEWIESEN

Bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist "Arbeitsunfall/-folgen Berufskrankheit" anzukreuzen. Die entsprechenden Regelungen hierzu gelten weiter fort.

## 3. ARBEITSUNFÄHIG SEIT

In der Zeile "arbeitsunfähig seit" ist einzutragen, von welchem Tag an beim Versicherten nach dem vom Vertragszahnarzt erhobenen Befund Arbeitsunfähigkeit besteht. Dabei soll Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Vertragszahnarztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu drei Tagen zulässig.

Bei erstmaliger Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) ist in jedem Falle sowohl die Zeile "arbeitsunfähig seit" als auch die Zeile "festgestellt am" auszufüllen, und zwar auch dann, wenn die Daten übereinstimmen. Handelt es sich um eine Folgebescheinigung, hat die Eintragung des Datums in der Zeile "arbeitsunfähig seit" zu unterbleiben.

## 4. VORAUSSICHTLICH ARBEITSUNFÄHIG BIS EINSCHLIEßLICH ODER LETZTER TAG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT

In das Kästchen "voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit" ist das Datum einzusetzen, bis zu welchem auf Grund des erhobenen zahnärztlichen Befundes voraussichtlich Arbeitsunfähigkeit bestehen wird. Die Prognose der Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, kann die Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von einem Monat bescheinigt werden.

Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit, z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen, aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sog. "Brückentage"), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Liegt ein potenzieller Krankengeldfall vor und der Vertragszahnarzt kann bereits bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld "voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit" angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist zusätzlich zur Angabe des letzten Tages der Arbeitsunfähigkeit das Kästchen "Endbescheinigung" anzukreuzen. Auf diese Angabe ist besondere Sorgfalt zu verwenden, weil das bescheinigte Datum für die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers, die Leistungsfortzahlung der Agentur für Arbeit und die Krankengeldzahlung wichtig ist.

## 5. FESTGESTELLT AM

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf weder vor- noch rückdatiert werden; es ist vielmehr der Tag einzusetzen, an dem die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich jeweils für den in der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angegebenen Arbeitsunfähigkeitszeitraum vertragszahnärztlich festgestellt wurde.

Das Feststelldatum ist wichtig für einen lückenlosen Nachweis des Fortbestehens einer Arbeitsunfähigkeit. Hierfür muss die weitere Arbeitsunfähigkeit spätestens an dem auf das bisher attestierte voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag erneut vertragszahnärztlich festgestellt werden. Samstage gelten nicht als Werktage im vorgenannten Sinne. Eine verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit führt zu einem lückenhaften Nachweis der Arbeitsunfähigkeit; hierdurch droht Krankengeldverlust für den Versicherten. Der auf dem Formular aufgedruckte Barcode enthält zusätzlich alle auf dem Formular vorhandenen Informationen.

## 6. AU-BEGRÜNDENDE DIAGNOSE(N)

Hier sind alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen im Format ICD-10-GM\* in der jeweils gültigen Fassung anzugeben. Soweit der Vertragszahnarzt es für erforderlich hält, besteht die Möglichkeit, weitergehende Hinweise bzgl. der Diagnose zusätzlich als Klartext/Freitext zu ergänzen. Die Angabe von Klartext/Freitext ersetzt jedoch nicht die Kodierung der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen nach ICD-10.

\* Diese Verpflichtung besteht, wenn die technischen Voraussetzungen für die Zurverfügungstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in elektronischer Form vorliegen, spätestens zum 01.07.2022. Für das bisherige Muster 1 nach dem bisher praktizierten Papierverfahren besteht diese Verpflichtung nicht. GM = German Modification

## 7. SONSTIGER UNFALL, UNFALLFOLGEN

Bei Vorliegen eines Unfalls oder Unfallfolgen ist dies entsprechend anzukreuzen. Handelt es sich um einen Arbeitsunfall bzw. Folgen eines Arbeitsunfalls, ist stattdessen "Arbeitsunfall/- folgen, Berufskrankheit" anzukreuzen.

## 8. VERSORGUNGSLEIDEN (Z. B. BUNDESVERSORGUNGSGESETZ (BVG))

Bei Vorliegen eines Versorgungsleidens ist dies entsprechend anzukreuzen. Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten beziehungsweise angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden und vom Versorgungsamt anerkannt worden sind. Hierunter sind z. B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden)
- Opferentschädigungsgesetz (z. B. Opfer von Gewalttaten)
- Infektionsschutzgesetz (z. B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe)
- Soldatenversorgungsgesetz

## 9. ES WIRD DIE EINLEITUNG FOLGENDER BESONDERER MAßNAHMEN FÜR ERFORDERLICH GEHALTEN

Dieser Abschnitt entfällt für den Vertragszahnarzt.

## 10. AB 7. AU-WOCHE ODER SONSTIGER KRANKENGELDFALL

Sobald die durchgängige Dauer der Arbeitsunfähigkeit mehr als 6 Wochen beträgt oder der Vertragszahnarzt über das Vorliegen eines sonstigen Krankengeldfalles (z. B. wegen anrechenbaren Vorerkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit während der ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses) Kenntnis erlangt, ist in jeder dieser Arbeitsunfähigkeit folgenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung das Kästchen "ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall" anzukreuzen. Bei der Angabe handelt es sich um einen Hinweis des Vertragszahnarztes für die Krankenkasse, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einem potenziellen Krankengeldfall ausgestellt wurde; der Vertragszahnarzt beurteilt durch die Angabe nicht, ob tatsächlich ein Anspruch auf Krankengeld für den Versicherten gegeben ist.

## 11. ENDBESCHEINIGUNG

Liegt ein Krankengeldfall vor und der Vertragszahnarzt kann bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen, dass die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich an dem im Feld "voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich bzw. letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit" angegebenen Datum endet, enden wird bzw. geendet hat, ist das Kästchen "Endbescheinigung" anzukreuzen.



## INTERNATIONALE STATISTISCHE KLASSEFIKATION DER KRANKHEITEN UND VERWANDTER GESUNDHEITSPROBLEME

### 10. REVISION - GERMAN MODIFIKATION (ICD-10-GM)

Krankheiten (Diagnosen) werden mithilfe der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandeter Gesundheitsprobleme) verschlüsselt. Zurzeit wird in Deutschland die 10. Revision der ICD verwendet, angepasst an deutsche Verhältnisse (German Modifikation): **ICD – 10 – GM**. Mit ihr lassen sich prinzipiell alle Krankheiten, Verdachtsfälle und Zustände abbilden.

Herausgeber: Bundesgesundheitsministeriums vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Jeweils zum Jahresbeginn wird eine aktualisierte Fassung herausgegeben.

(Quelle: [Basiswissen Kodieren, DIMDI](#))

## AUFBAU DER ICD-10-GM

### Systematisches Verzeichnis

Das systematische Verzeichnis ist in [Kapitel](#) gegliedert. Die für Zahnärzte relevanten Diagnosen finden sich größtenteils in [Kapitel XI](#) - Krankheiten des Verdauungstraktes. Das Kapitel gliedert sich wiederum in Gruppen. Die Gruppe [K00-K14](#) beinhaltet z. B. die Diagnosen für Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer.

Das zentrale Element des Systematischen Verzeichnisses der ICD-10 ist die dreistellige Kategorie, der sogenannte Dreisteller. Die Überschriften der Kapitel, Gruppen und (Sub)Kategorien als Klassentitel bezeichnet. Eine Krankheit oder eine Gruppe von Erkrankungen wird durch eine Schlüsselnummer (Kode) und einen beschreibenden Text (Klassentitel) bestimmt. (Quelle: [Basiswissen Kodieren, DIMDI](#))

Fast alle Kategorien haben vier- oder sogar fünfstellige Subkategorien, dies ist dann an der Punkt-Strich-Notation des Dreistellers zu erkennen. Die vierte und fünfte Stelle im Kode werden durch einen Punkt vom Dreisteller getrennt. Sie können jeweils die Werte 0 bis 9 haben, es müssen nicht alle Werte besetzt sein. Beispiel: K10.29 Entzündlicher Zustand der Kiefer, nicht näher bezeichnet.

<b>Kapitel</b>	Das Systematische Verzeichnis enthält 22 Kapiteln. Das Kapitel <b>XI</b> enthält <b>Krankheiten des Verdauungssystems</b> .
<b>Gruppe</b>	In der Gruppe <b>K00-K14 Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer</b> sind die zahnärztlichen relevanten Diagnosen sind gelistet.
<b>Kategorie</b>	Nicht weiter unterteilte endständige Dreisteller können unverändert zum Kodieren verwendet werden. Beispiel für die Kategorie „Dreisteller“: <b>R51</b> Kopfschmerz Inkl.: Gesichtsschmerz o.n.A.
<b>Dreisteller</b>	
<b>Subkategorie</b>	Fast alle Kategorien haben vier- oder sogar fünfstellige Subkategorien. Punkt Strich „.-“: Kennzeichnung aller dreistelligen Schlüsselnummern, die in vier- oder fünfstellige Schlüsselnummern unterteilt sind. Beispiele für die Subkategorie „Viersteller“:
<b>Punkt-Strich Viersteller</b>	<b>K01.-</b> Retinierte und impaktierte Zähne <b>K01.0</b> Retinierte Zähne <b>K01.1</b> Impaktierte Zähne
<b>Strich Fünfsteller</b>	Strich „-“: Kennzeichnung aller vierstelligen Schlüsselnummern, die in fünfstellige Schlüsselnummern unterteilt sind. Beispiele für die Subkategorie „Fünfsteller“: <b>S01.5-</b> Offene Wunde der Lippe und der Mundhöhle <b>S01.50</b> Mund, Teil nicht näher bezeichnet <b>S01.51</b> Lippe <b>S01.52</b> Wangenschleimhaut <b>S01.53</b> Zahnfleisch (Processus alveolaris) <b>S01.54</b> Zunge und Mundboden <b>S01.55</b> Gaumen <b>S01.59</b> Sonstige und mehrere Teile der Lippe und der Mundhöhle

Abbildung 4 Aufbau des systematischen Verzeichnis

## Alphabetisches Verzeichnis

Zusätzlich steht noch ein alphabetisches Verzeichnis zur Verfügung:

- Sammlung verschlüsselter Diagnosen aus der ambulanten und stationären Versorgung, alphabetisch geordnet
- Diagnosetext mit zugeordnetem ICD-10-Kode

Beispiel „periapikaler Abszess“:

Buchstabe „Z“ → Zahn → Abszess → K04.7

oder

Buchstabe „A“ → Abszess → Zahn → K04.7

(Quelle: KZV Hessen)

Das Alphabetische Verzeichnis zur ICD-10-GM wird vom [BfArM](#) als zugehöriges Ergänzungswerk zum Systematischen Verzeichnis der ICD-10-GM herausgegeben.

Dieses Verzeichnis steht zum Download bereit:

[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html)

## DIE HÄUFIGSTEN ICD-10-GM KODES IM ZAHNÄRZTLICHEN BEREICH

### Einführende Erläuterung

In der Praxis wurden für die Begründung der Arbeitsunfähigkeit als Freitextdiagnosen vor Einführung der eAU häufig Formulierungen verwendet, die einen Zustand nach einer zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme beschrieben. Dieser Zustand ist zwar im Grunde als Begründung für die Arbeitsunfähigkeit ursächlich, gibt jedoch häufig keinen Hinweis auf die zugrundeliegende Erkrankung. Mit der Umstellung auf die Kodierung der arbeitsunfähigkeitsbegründenden Diagnose(n) nach ICD-10 GM soll zukünftig auch die verursachende Erkrankung regelhaft nachvollziehbar sein.

Die nachfolgende Übersicht soll diese Umstellung erleichtern. Die Übersicht ist so gestaltet, dass als erster möglicher Diagnosekode die der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zugrundeliegende Erkrankung aufgeführt wird. So wäre beispielsweise bei der Entfernung eines Weisheitszahnes ein passender erster Diagnosekode aus dem Abschnitt „Zahnärztliche Chirurgie“ auszuwählen. Dieser kann durch einen möglichen zweiten Diagnosekode ergänzt werden, der den Zustand nach der zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme wiedergibt (beispielsweise Z98.8 – Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen oder Z54.9! – Rekonvaleszenz nach nicht näher bezeichneter Behandlung).

Die ICD-10 GM besteht aus zwei Verzeichnissen: dem Systematischen Verzeichnis und dem Alphabetischen Verzeichnis (Schlagwortverzeichnis). Die unter einer Kategorie der Systematik aufgeführten Bezeichnungen sind nicht abschließend; sie dienen als Beispiele für den Inhalt der Kategorie und als Hinweise für deren Umfang und Abgrenzung. Dabei werden im Systematischen Verzeichnis sog. Vorzugsbezeichnungen verwendet. Die zugehörigen Einträge im Alphabetischen Verzeichnis dagegen enthalten neben diesen Vorzugsbezeichnungen auch viele andere gebräuchliche Diagnosebezeichnungen, also entsprechende Synonyme, die für die zahnärztliche Praxis häufig zutreffender sind. Die Beschreibung der Diagnosekodes ist dabei nicht immer exakt passgenau, hier sollte der im vorliegenden Fall bestmögliche Kode als ausreichend angesehen werden und das Mittel der Wahl sein. In diesem Zusammenhang empfiehlt sich die ergänzende Lektüre der KZBV [Praxishilfe ICD-10 GM](#).

Verwendete Abkürzungen	
Syst. = Systematische Verzeichnis der ICD-10 GM	Alpha. = Alphabetisches Verzeichnis (Schlagwortverzeichnis) der ICD-10 GM
inkl. = inklusive	a.n.k. = andernorts nicht kodiert
o.n.A. = ohne nähere Angabe	[u.v.m.] = und vieles mehr

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
<b>Weichteilinfektion, Odontogene Infektion, Infektion nach Zahntentfernung</b>			
Abszess	K04.6	Periapikaler Abszess mit Fistel (Syst.) Abszess – dentoalveolär – mit Fistel (Alpha.) Abszess – Zahn – mit Fistelgang (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.) Abszess – dental (Alpha.) Abszess – dentoalveolär (Alpha.) Abszess – Fossa canina (Alpha.) Abszess – Zahn (Alpha.) Abszess – Zahnfach, apikal (Alpha.)	
	K05.2	Akute Parodontitis (Syst.) Abszess – parodontal (Alpha.) Abszess – periodontal (Alpha.) Abszess – Zahnfleisch, akut (Alpha.)	
	K10.2-	Entzündliche Zustände der Kiefer (Syst.) Entzündung odontogen (Alpha.)	
	K11.3	Speicheldrüsenabszess (Syst.)	
	K12.2-	Phlegmone und Abszess des Mundes (Syst.)	
	K13.0	Lippenabszess (Alpha.)	
	K14.0	Zungenabszess (Alpha.)	
	J01.0	Akute Sinusitis (Syst.) Abszess – Kieferhöhle – akut (Alpha.)	
	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris (Syst.) Abszess – Kieferhöhle – chronisch (Alpha.)	
	L02.0	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht (Syst.) Abszess – Gesicht (Alpha.) Abszess – Kinn (Alpha.) Abszess – submaxillär (Alpha.) Abszess – submental (Alpha.)	
	L02.9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet (Syst.) Abszess – subkutan (Alpha.)	
	L04.9	Akute Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet (Syst.) Abszess – Lymphknoten (Alpha.) [u.v.m.]	

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
Dentitio difficilis	K00.7	Dentitionskrankheit (Syst.) Zahndurchbruch – erschwert (Alpha.) Beschwerden Dentition (Alpha.) Dentitio difficile (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	K07.3	Zahnstellungsanomalien (Syst.) Zahndurchbruchstörung mit Lage Zahn abnorm (Alpha.)	
	K01.0	retinierte Zähne (Syst.)	
	K01.1	impaktierte Zähne (Syst.) [u.v.m.]	
apikale Parodontitis	K04.4	Akute apikale Parodontitis pulpalen Ursprungs (Syst.) <i>inkl. Akute apikale Parodontitis o.n.A.</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung, akut (Alpha.)	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)
	K04.5	Chronische apikale Parodontitis (Syst.) <i>inkl. Apikale Parodontitis o.n.A., Apikales oder periapikales Granulom</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)
	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.) Vereiterung – Zahnwurzel (Alpha.) Abszess apikal /periapikal (Alpha.) Infektion Alveolarfortsatz, Infektion Zahn (Alpha.)	
	K04.8	Radikuläre Zyste (Syst.) Entzündung – Zahnwurzel (Alpha.) [u.v.m.]	
apikale Ostitis	K10.2-	Entzündliche Zustände der Kiefer (Syst.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	K10.28	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer (Syst.) Akute Kieferostitis (Alpha.) Chronische Kieferostitis (Alpha.) Eitrige Kieferostitis (Alpha.)	
	K10.29	Entzündlicher Zustand der Kiefer, nicht näher bezeichnet (Syst.)	
	K10.3	Alveolitis der Kiefer (Syst.) Alveoläre Ostitis (Alpha.) Apikale Ostitis (Alpha.) [u.v.m.]	

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
Dolor post	K08.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Syst.)	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
	K10.3	Alveolitis der Kiefer (Syst.) <i>inkl. Alveoläre Ostitis, Trockene Alveole [Dry Socket]</i> Entzündung Zahnalveole (Alpha.) Trocken – Zahnfach (Alpha.) [u.v.m.]	R52.0	Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
<b>Zahnärztliche Chirurgie</b>				
Extraktion, Zustand nach	K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlende Zähne durch Extraktion (Alpha.) Zahnlosigkeit durch Extraktion (Alpha.)	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
		<b>ODER: Kodierung nach einer spezifischen Erkrankung wie z. B.:</b>	Z54.0!	Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)
	K02.1	Karies des Dentins (Syst.)	R52.0	Akuter Schmerz (Syst.)
	K02.2	Karies des Zements (Syst.) Zementkaries (Alpha.)	R53	Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	K02.5	Karies mit freiliegender Pulpa (Syst.)		
	K02.8	Sonstige Zahnkaries (Syst.)		
	K02.9	Zahnkaries, nicht näher bezeichnet (Syst.)		
	K08.3	verbliebene Zahnwurzel (Syst.)		
	K08.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Syst.) Zahnlockerung (Alpha.) Zahn lose (Alpha.) [u.v.m.]		
	retinierte Zähne bzw. impaktierte Zähne, Zustand nach Entfernung  Weisheitszahnentfernung, Zustand nach	K00.6	Störungen des Zahndurchbruchs (Syst.) Abnormer Zahndurchbruch (Alpha.) Zahndurchbruchanomalie (Alpha.) Zahndurchbruchstörung (Alpha.) Primäre Zahndurchbruchstörung (Alpha.)	Z98.8
K00.7		Dentitionskrankheit (Syst.) Erschwerter Zahndurchbruch (Alpha.) Dentitio difficilis (Alpha.)	Z54.0!	Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.),
		R52.0	Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]	

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
	K01.0	Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.) Teilweise retinierter Zahn (Alpha.) Vollständig retinierter Zahn (Alpha.)		
	K01.1	Impaktierte Zähne (Syst.)		
	K07.3	Zahnstellungsanomalien (Syst.) Retinierter Zahn mit abnormer Stellung (Alpha.) Retinierter Zahn mit abnormer Stellung benachbarter Zähne (Alpha.) Retinierter und verlagertes Eckzahn (Alpha.) Retinierter und verlagertes Weisheitszahn (Alpha.) Retinierter und verlagertes Zahn (Alpha.) Impaktierter Zahn mit abnormer Stellung (Alpha.) Impaktierter Zahn mit abnormer Stellung benachbarter Zähne (Alpha.) [u.v.m.]		
Osteotomie, Zustand nach	K01.0	Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.)	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	K01.1	Impaktierte Zähne (Syst.)		
	K03.5	Ankylose der Zähne (Syst.)	Z54.0!	
	K08.3	verbliebene Zahnwurzel (Syst.)		
	K10.0	Entwicklungsbedingte Krankheiten der Kiefer (Syst.)	R52.0	
	K10.1	Zentrales Riesenzellgranulom der Kiefer (Syst.)	R53	
	K10.2-	Entzündliche Zustände der Kiefer (Syst.)		
	K10.3	Alveolitis der Kiefer (Syst.)		
	K10.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer (Syst.)		
K10.9	Krankheit der Kiefer, nicht näher bezeichnet (Syst.) [u.v.m.]			
Wurzelspitzenresektion, Zustand nach	K04.4	Akute apikale Parodontitis pulpalen Ursprungs (Syst.) <i>inkl. Akute apikale Parodontitis o.n.A.</i>	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)



Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
		Wurzelspitzenhaut, Entzündung, akut (Alpha.)	Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)
	K04.5	Chronische apikale Parodontitis Wurzelspitzenhaut (Syst.) <i>inkl. Apikale Parodontitis o.n.A. Apikales oder periapikales Granulom</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)
	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.) Vereiterung – Zahnwurzel (Alpha.) Abszess apikal /periapikal (Alpha.) Infektion Alveolarfortsatz, Infektion Zahn (Alpha.)	
	K04.8	Radikuläre Zyste (Syst.) Zyste – Zahnwurzel (Alpha.) Entzündung – Zahnwurzel (Alpha.)	
	K09.0	Zyste – Zahn (Alpha.)	
	S02.5	Fraktur – Zahnwurzel (Alpha.) [u.v.m.]	
Zystektomie bzw. Knochenaufbau, Zustand nach	K04.8	Radikuläre Zyste (Syst.) Radikuläre Zyste Zahn (Alpha.) Oberkiefer Zyste radikulär (Alpha.)	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
	K09.9	Zyste der Mundregion, nicht näher bezeichnet (Syst.) Zyste radikulär Unterkiefer (Alpha.) [u.v.m.]	Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
Operation (OP) bzw. chirurgischer Eingriff, Zustand nach	<b>Hinweis</b>	<b>Auslösende Diagnose die zur OP / zum chirurgischen Eingriff geführt hat, z. B.:</b>	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
	K01.0	Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.)	Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)
	K01.1	Impaktierte Zähne (Syst.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)
	K07.3	Zahnstellungsanomalie (Syst.) retiniert – Weisheitszahn, verlagert (Alpha.)	R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Exzision oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlender Zahn durch Unfall (Alpha.) [u.v.m.]	
Implantation, Zustand nach	Z46.3	Anpassung – Zahn, künstlich (Alpha.) Anpassung – Zahnersatz (Alpha.)	Z98.8

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	Z96.5	Vorhandensein von Zahnwurzel- oder Unterkieferimplantaten (Syst.) Vorhandensein eines Zahnwurzelimplantates (Alpha.) Vorhandensein eines dentalen Unterkieferimplantates (Alpha.)	Z54.0! Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) R52.0 Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R53 Akuter Schmerz (Syst.) Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	T84.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate (Syst.) <i>inkl. Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion</i> Implantatassoziiert, Infektion – periimplantär (Alpha.)	
	T85.9	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat (Syst.) [u.v.m.]	
<b>Zahnerhaltung, konservierende Behandlung</b>			
Pulpitis	K04.0	Pulpitis (Syst.) (Alpha.) inkl. akut; chronisch (hyperplastisch) (ulzerös), irreversibel; reversibel, ohne nähere Angabe (o.n.A.) Pulpitis – eitrig (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Wurzelkanalbehandlung / endodontische Behandlung	K04.0	Pulpitis (Syst.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	K04.1	Pulpanekrose (Syst.)	
	K04.2	Pulpadegeneration (Syst.)	
	K04.4	Akute apikale Parodontitis pulpalen Ursprungs (Syst.)	
	K04.5	Chronische apikale Parodontitis (Syst.)	
	K04.6	Periapikaler Abszess mit Fistel (Syst.)	
	K04.7	Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.)	
	K04.8	Radikuläre Zyste	
	K04.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes (Syst.) [u.v.m.]	
<b>Erkrankungen des Zahnhalteapparates – Periimplantitis</b>			
<b>Hinweis: Die in der ICD-10 GM für den Bereich Parodontitis verwendeten Begriffe sind in weiten Teilen veraltet und entsprechen nicht der Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände 2017.</b>			
Parodontitis	K05.0	Akute Gingivitis (Syst.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
PAR-Behandlung, Zustand nach  Periimplantitis Periimplantitis-Behandlung, Zustand nach	K05.2	Akute Parodontitis (Syst.) Parodontalabszess (Alpha.)		[u.v.m.]
	K05.3	Chronische Parodontitis (Syst.)		
	K05.4	Parodontose (Syst.) Juvenile Parodontitis (Alpha.)		
	K05.5	Sonstige Krankheiten des Parodonts (Syst.)		
	K05.6	Krankheit des Parodonts, nicht näher bezeichnet (Syst.)		
	T84.7	Periimplantäre (implantatassoziierte) Infektion (Syst.) Implantatassoziiert, Infektion – periimplantär (Alpha.) [u.v.m.]		
<b>Zahnersatz, Zahnersatzbehandlung</b>				
Fehlender Zahnersatz / fehlende Prothetische Versorgung / Prothesenkarez / Demaskierung	R47.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen (Syst.)	Z54.9!	Rekonvaleszenz nach nicht näher bezeichneter Behandlung (Syst.) [u.v.m.]
	Z46.3	Versorgen mit und Anpassen einer Zahnprothese (Syst.)		
	Z51.9	Medizinische Behandlung, nicht näher bezeichnet (Syst.)		
	Z65	Kontaktanlässe mit Bezug auf andere psychosoziale Umstände (Syst.)		
	Z97.8	Vorhandensein sonstiger und nicht näher bezeichneter medizinischer Geräte oder Hilfsmittel (Syst.) inkl. Zahnprothese (komplett) (partiell) [u.v.m.]		
Präparation / Prothetische Versorgung / Zustand nach ZE	Z46.3	Versorgen mit und Anpassen einer Zahnprothese (Syst.) Anpassung – Zahn, künstlich (Alpha.) Anpassung – Zahnersatz (Alpha.)	R52.0 R53	Akuter Schmerz (Syst.) Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	Z51.9	Medizinische Behandlung, nicht näher bezeichnet (Syst.)		
	T88.9	Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet (Syst.) Maßnahme – medizinisch, mit Komplikation (Alpha.)		
	K91.8-	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen		

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
		Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert [u.v.m.]		
<b>Schmerzen, Schmerzbehandlung</b>				
Schmerzzustand – akut Schmerzzustand – chronisch	B02.9	Zoster ohne Komplikation (Syst.) <i>inkl. Zoster o.n.A.</i> Schmerzen durch Zoster (Alpha.)	R53	Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]
	F45.8	Sonstige somatoforme Störungen (Syst.) Bruxismus (Alpha.) Zähneknirschen – psychogen (Alpha.)		
	G44.2	Spannungskopfschmerz (Syst.) Kopfschmerzen – muskelbedingt (Alpha.)		
	G50.0	Trigeminusneuralgie (Syst.) <i>inkl. Syndrom des paroxysmalen Gesichtsschmerzes; Tic douloureux</i> Gesicht – Schmerzen – Nerv (Alpha.) Gesichtsschmerzsyndrom, paroxysmal (Alpha.)		
	G50.1	Atypischer Gesichtsschmerz (Syst.) Schmerzen – Gesicht atypisch (Alpha.)		
	K00.7	Dentitionskrankheit (Syst.) Dentitio difficile (Alpha.) Zahndurchbruch – erschwert (Alpha.)		
	K07.6	Krankheiten des Kiefergelenkes (Syst.) <i>inkl. Costen-Syndrom, Funktionsstörung des Kiefergelenkes, Gelenkknacken des Kiefers, Kiefergelenkarthralgie</i> Dysfunktion – Kiefergelenk schmerzhaft (Alpha.) Dysfunktion Temporomandibulargelenk (Alpha.) Kiefergelenkschmerzen (Alpha.)		
	K08.8-	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Syst.) <i>inkl. Zahnschmerz o.n.A.</i>		
	K08.88	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Syst.)		

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	Zahnlockerung (Alpha.) Zahn lose (Alpha.) nichterhaltungswürdiger Zahn (Alpha.) Zahnschmerzen (Alpha.)	
	K10.8 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer (Syst.) Schmerzen – Gesicht; – bei Erkrankung Kauapparat, – Kiefer, – Oberkiefer (Alpha.)	
	K11.8 Sonstige Krankheiten der Speicheldrüsen (Syst.) Schmerzen – Parotis (Alpha.)	
	K13.0 Krankheiten der Lippen (Syst.) Lippe – Rötung, schmerzhaft; – Schwellung, schmerzhaft; – Ulkus (Alpha.)	
	K13.7 Sonstige und nicht näher bezeichnete Läsionen der Mundschleimhaut (Syst.) Schmerzen – Mund (Alpha.)	
	K14.6 Glossodynie (Syst.) Zunge – Schmerzen (Alpha.)	
	R19.88 Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen (Syst.) Beschwerden beim Kauen (Alpha.)	
	R20.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut (Syst.) Schmerzempfindlichkeit, gesteigert (Alpha.) Schmerzhypersensibilität (Alpha.)	
	R25.2 Krämpfe und Spasmen der Muskulatur (Syst.) Krampf – Gesicht; – Kaumuskel (Alpha.)	
	R51 Kopfschmerz <i>inkl.: Gesichtsschmerz o.n.A.</i> (Syst.) Schmerzen – Gesicht; auch chronisch (Alpha.)	
	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) Schmerzen – akut <i>a.n.k.</i> (Alpha.)	

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	R52.9	Schmerz, nicht näher bezeichnet, Diffuser Schmerz o.n.A. (Syst.) Schmerzzustand, unklar (Alpha.) [u.v.m.]	
Schmerzbehandlung, Zustand nach		<b>Diagnosetext zu allgemein – direkte Kodierung nicht möglich. Bitte näher eingrenzen durch Art der Schmerzen und spezifischen Kode – siehe auch unter Schmerzzustand – akut –</b>	
<b>Erkrankungen der Mundschleimhaut</b>			
Leukoplakie Zustand nach Probeexzision oder Zustand nach Exzision	K13.2	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge (Syst.) Mundschleimhaut – Leukoplakie (Alpha.)	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	K13.6	Hyperplasie Mundschleimhaut, irritativ (Syst.)	
Schleimhautveränderung Zustand nach Probeexzision oder Zustand nach Exzision	B23.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit (Syst.) HIV-Krankheit mit Leukoplakie (Alpha.)	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
	B37.0	Candida-Stomatitis (Syst.) Mundkandidose (Alpha.) Mundschleimhautkandidose (Alpha.) Mundschleimhautsoor (Alpha.) Orale Kandidose (Alpha.)	
<b>Erkrankungen des Kiefergelenks</b>			
Funktionsstörung Kiefergelenk	K07.6	Funktionsstörung Kiefergelenk (Syst.) inkl. Costen-Syndrom, Funktionsstörung des Kiefergelenkes, Gelenkknacken des Kiefers, Kiefergelenkarthralgie Dysfunktion – Kiefergelenk schmerzhaft (Alpha.) Dysfunktion Temporomandibulargelenk (Alpha.) Kiefergelenkschmerzen (Alpha.) [u.v.m.]	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
<b>Traumata der Zähne und des Zahnhalteapparates</b>				
<b>Hinweis: Die in der ICD-10 GM verwendete Nomenklatur bezogen auf dentale Traumata ist in Teilen veraltet. Die Traumata der Zahnhartsubstanz werden nicht differenziert dargestellt, Traumata der Pulpa / des Endodonts sind nicht enthalten. Für Parodont, Alveolarknochen und Gingiva erfolgt die Abbildung nur sehr unscharf. Für die Kodierung der Diagnosen, die die Arbeitsunfähigkeit begründen, erscheint die Abbildung in den zur Verfügung stehenden, zum Teil eher unspezifischen Codes jedoch als ausreichend.</b>				
Zustand nach Sturz		Nähere Art des Traumas ist anzugeben:		
	S00.5-	Oberflächliche Verletzung der Lippe und der Mundhöhle (Syst.) <i>Bei Bedarf: Nähere Angabe über Art der Verletzung über Fünfsteller möglich, wie z. B.</i>	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
	S00.50	Oberflächliche Verletzung [...] – Art der Verletzung nicht näher bezeichnet (Syst.) Verletzung Zahn oberflächlich (Alpha.) Verletzung Zahnfleisch oberflächlich (Alpha.)	Z54.0!	Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)
	S00.54	Oberflächliche Verletzung [...] – Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) (Syst.)	R52.0	Akuter Schmerz (Syst.)
	S02.5	Zahnfraktur (Syst.) Zahnwurzel – Fraktur (Alpha.)	V99!	Transportmittelunfall (Syst.) inkl.: Fahrradunfall, Fußgängerunfall [...] Unfall durch Exposition gegenüber mechanischen Kräften unbelebter Objekte (Syst.)
	S03.2	Zahnluxation (Syst.) Zahn – Dislokation (Alpha.)	W49.9!	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall (Syst.)
	S01.59	Alveolarfortsatz – Bereich, Wunde, offen (Alpha.)	X59.9!	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall (Syst.)
	K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlender Zahn durch Unfall (Alpha.) [u.v.m.]	Z04.1	Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall (Syst.)
			Z04.2	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall (Syst.)
			Z04.3	Unfallbedingt, Verletzung, mit Abklärung a.n.k. (Alpha.) [u.v.m.]
<b>Kreislaufschwäche, reduzierter Allgemeinzustand</b>				
Kreislaufschwäche	I95.1	Orthostatische Kreislaufbeschwerden (Alpha.)	Z98.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)
	I95.9	Kreislaufbeschwerden bei Hypotonie (Alpha.) Kreislaufdysregulation bei Hypotonie (Alpha.)	Z54.0!	Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) [u.v.m.]

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)		
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	I97.9	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet (Syst.) Kreislaufkomplikation nach chirurgischem Eingriff (Alpha.) Kreislaufkomplikation nach medizinischen Maßnahmen (Alpha.) Postoperative Kreislaufkomplikation (Alpha.)	
	I99	Kreislaufbeschwerden (Alpha.) Kreislaufschwäche (Alpha.) Kreislauf labilität (Alpha.)	
	R55	Synkope und Kollaps (Syst.) Synkope – vasovagal (Alpha.)	
	R57.9	Schock, nicht näher bezeichnet (Syst.) Kreislaufkollaps (Alpha.) Kreislaufversagen (Alpha.) Akute Kreislaufinsuffizienz (Alpha.) [u.v.m.]	
Reduzierter Allgemeinzustand	R53	Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) Reduziert – Allgemeinzustand (Alpha.)	<b>Hinweis</b> Sollte als einzeln stehender Diagnosecode nach Möglichkeit vermieden werden, vorzugsweise als Ergänzung der für die zahnärztliche Behandlung ursächliche Diagnose (zweiter Diagnosecode) verwenden.

(Quelle: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de))

Die Kodierungen nach ICD-10-GM enthalten **Krankheiten, Verdachtsfälle** und **Zustände**. Damit ist klar, dass **nicht jeder Code automatisch zu einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** führt. Nur wenige Codes führen zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

„Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können. Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.“

(Quelle: [§ 2 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie](#))



## ERGÄNZENDE ATTRIBUTE

### AUSRUFEZEICHENKODES

Ausrufezeichenkodes wie z. B. Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff verschlüsseln Zusatzinformationen zu Primärkodes. Diese sind ausschließlich als Sekundärkodes zu verwenden und dürfen bei einer Kodierung nicht alleine stehen.

### ZUSATZKENNZEICHNUNG DIAGNOSESICHERHEIT: „V, G, A, Z“

Zusatzkennzeichen zur Angabe der Diagnosesicherheit sind in der Regel bei Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht notwendig, gleichwohl stehen sie zur Kodierung offen. Sie sind für jeden Code getrennt anzuwenden. Dies gilt auch für Kodierungen nach dem Kreuz-Stern-System und für die Ausrufezeichen-Kodes.

Folgende Zusatzkennzeichen gibt es:

„**V**“ = Verdachtsdiagnose (Diagnose kann weder gesichert noch ausgeschlossen werden)

„**G**“ = gesicherte Diagnose (Diagnose kann nach den gültigen medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätzen gesichert werden)

„**A**“ = ausgeschlossene Diagnose (primäre Verdachtsdiagnose kann ausgeschlossen werden – nur bei Folgebescheinigungen)

„**Z**“ = Zustand nach der Diagnose, auch symptomlos (Wenn die Diagnose nicht mehr besteht und auch keine krankheitsspezifische Diagnostik und/oder Therapie mehr erfolgt.) Achtung: Enthält bereits der Titel der ICD-10-Schlüsselnummer die Information „Zustand nach...“ oder „Folgen...“ bzw. „Folgezustände...“ einer früheren Erkrankung, so ist „Z“ nicht zu verwenden.

### ZUSATZKENNZEICHEN SEITENLOKALISATION: „R, L, B“

Die Angabe ist optional. Die Kennzeichen beziehen sich auf paarige Organe und Körperteile, nicht auf die Lokalisation innerhalb einzelner Organe. Im zahnärztlichen Bereich eher selten anwendbar (z. B. bei Kiefergelenken, Speicheldrüsen, Kieferhöhlen).

„**L**“ = links

„**B**“ = beidseitig

„**R**“ = rechts

## FORMALE VEREINBARUNGEN IM SYSTEMATISCHEN VERZEICHNIS

**[Inkl.]** Innerhalb der drei-, vier- und fünfstelligen Rubriken aufgeführte andere Diagnosebezeichnungen [Einschlussbezeichnungen].

**[Exkl.]** Bezeichnungen, die – selbst wenn der Titel der Rubrik vermuten lässt, dass sie an dieser Stelle zu klassifizieren wären – tatsächlich an anderer Stelle klassifiziert sind. [Exkl.].

**[Hinw.]** Erklären den entsprechenden Kode näher. So findet man unter Hinweisen z. B. eine Erklärung dazu, wo eine nicht genau definierte Form der Erkrankung eingeordnet werden sollte. Im Vergleich zu Inklusiva und Exklusiva sind Hinweise im Systematischen Verzeichnis selten enthalten. Für die Kodierung der Mehrzahl der zahnärztlichen Diagnosen gibt es für die entsprechenden Kodes keine Hinweise im Verzeichnis.

**o.n.A.** Steht für „ohne nähere Angabe“

**a.n.k.** Steht für „anderorts nicht klassifiziert und dient als eine Art Warnung: Bestimmte näher bezeichnete Varianten der aufgeführten Krankheitszustände sind möglicherweise anderen Teilen der Klassifikation zuzuordnen.

### in Titeln:

**und** Steht für „und/oder“

**mit** Wird bei Kombinations-Schlüsselnummern verwendet, wenn zwei Krankheiten oder eine Krankheit und eine Manifestation/Komplikation mit ein und demselben ICD-10-Kode verschlüsselt werden

### Klammern rund, Klammern eckig, Doppelpunkt und senkrechter Strich:

**( )** Umschließen z. B. zusätzliche Wörter, die bei einer Diagnoseangabe stehen können, ohne dass dadurch die Verschlüsselung beeinflusst wird.

**[ ]** Werden benutzt zur Bezeichnung von Synonyma, alternativen Formulierungen oder erläuternden Ausdrücken.

**:** Wird z. B. bei Aufzählungen von Inklusiva und Exklusiva verwendet, wenn das vorangestellte Wort für die Zuordnung zu der betreffenden Rubrik keine vollständige Bezeichnung darstellt.

**|** Wird bei Aufzählungen von Inklusiva und Exklusiva benutzt, wenn weder das vorangegangene Wort noch das folgende Wort vollständige Bezeichnungen sind. Jede vor dem senkrechten Strich stehende Bezeichnung muss mit einer oder mehreren der dahinterstehenden Bezeichnungen kombiniert werden.

Quelle: [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de)

## BEISPIELE

### FALL 1

Patientin kommt zur geplanten Weisheitszahnentfernung in die Praxis. Nach der OP klagt die Patientin über akute Kreislaufbeschwerden.

Behandlungsablauf:	Osteotomie der retinierten Zähne 28 und 38
Befund post op:	Zustand nach Weisheitszahnentfernung, akuter Schmerz
Bisher verwendete Freitextdiagnose:	Zustand nach OP/Weisheitszahnentfernung und Kreislaufschwäche
Möglicher Diagnosecode nach ICD-10:	K01.0 (Retinierte Zähne) zusätzlicher Code: R52.0 (Akuter Schmerz)

### FALL 2

Patient berichtet über starke Schmerzen und Schwellung im Seitenzahnbereich oben rechts. Nach Diagnostik wird ein Abszess ausgehend vom pulpentoten Zahn 15 festgestellt.

Behandlungsablauf:	Trepanation, Wurzelkanalaufbereitung und medizinische Einlage an Zahn 15; Inzision Abszess regio 14 bis 16
Befund post op:	Zustand nach Inzision bzw. WKB, akuter Schmerz
Bisher verwendete Freitextdiagnose:	Zustand nach Abszess /nach Inzision / nach WKB; akute Schmerzen
Möglicher Diagnosecode nach ICD-10:	K04.7 (Periapikaler Abszess ohne Fistel) zusätzlicher Code: R52.0 (Akuter Schmerz)

Beispiele wurden von der KZV Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellt.

## GESETZLICHE GRUNDLAGEN

### SOZIALGESETZBUCH (SGB V)

Bereits seit 1995 sieht [§ 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch für Zahnärzte grundsätzlich eine Verpflichtung zur Kodierung der Diagnosen auf AU-Bescheinigungen vor. Jedoch hatten bisher die Krankenkassen und Zahnärzte einvernehmlich darauf verzichtet. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gibt es diese Ausnahme nicht mehr.

Die Verpflichtung zur Kodierung nach der ICD-10-GM beschränkt sich ausdrücklich auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU). Vertragszahnärztliche Abrechnungsdaten müssen weiterhin nicht kodiert werden. Auch die Dokumentation zu zahnmedizinischen Zwecken bleibt von der Verpflichtung zur Kodierung unberührt.

## VIRTI-CLIPS (ERKLÄRFILME DER KZVB)

Unter [abrechnungsmappe.kzvb.de](http://abrechnungsmappe.kzvb.de) haben wir für Sie Virti-Clips veröffentlicht:

[Anwendungs- u. Geltungsbereich. Allgemeines zur ICD-10-GM und gesetzliche Grundlagen](#)

[Systematik der ICD-10-GM. Diagnosen nach ICD-10-GM bei eAU](#)

[Wo finde ich die aktuellen Verzeichnisse der ICD-10 Kodierung?](#)

[Praxisverwaltungssystem \(PVS\). Anlegen der ICD-10 Favoriten](#)

[Praxisverwaltungssystem \(PVS\). Erstellen einer eAU](#)