



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITS- BESCHEINIGUNG (eAU), ICD-10-GM KODIERUNG

- ABSTRACT -

ALLES AUF EINEN BLICK

(Stand 12/2021)

INHALT

Vorwort	3
Aktueller Handlungsbedarf in der Praxis.....	4
Ablauf bei Störung der digitalen Übermittlung an die Krankenkasse.....	4
Allgemeiner Hinweis zur Abrechnung	5
Gesetzliche Grundlagen	6
Aufbau der ICD-10-GM.....	7
Die häufigsten ICD-10-GM Codes im zahnärztlichen Bereich	8
Ergänzende Attribute	19
Beispiele	21
Vordruck e01 – Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Anlage 14b, BMV-Z)	22
Virti-Clips (Erklärfilme der KZVB).....	30

VORWORT

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) müssen die Diagnosen, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen, auch im zahnärztlichen Bereich in Form der ICD-10-GM Kodierung eingetragen werden. Aktuell ist der Einführungsstermin für die eAU der 01.01.2022.

Der bisherige Vordruck Muster 1 wird durch den Vordruck e01 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, vgl. Anlage 14 a zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte, BMV-Z) ersetzt. Die Daten der Arbeitsunfähigkeit müssen dann von der ausstellenden Praxis direkt elektronisch und mit dem eHBA signiert an die Krankenkasse übermittelt werden.

Um die technischen Voraussetzungen zur Einführung der eAU in der Praxis sollten Sie sich nun umgehend kümmern. Ein weiteres Abwarten kann für Sie bittere Folgen haben. Ohne entsprechende Anbindung an die TI und entsprechende Updates werden Sie ab Januar 2022 keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr ausstellen können.

Die Patienten bekommen in der Praxis bis auf weiteres jeweils einen unterschriebenen Papierausdruck der Daten über die Arbeitsunfähigkeit (AU-Daten) für sich und ihren Arbeitgeber.

Entbürokratisierung und Arbeitserleichterung für die Praxis sähe ganz anders aus!

Ab dem 1. Juli 2022 soll dann der nächste Schritt erfolgen: Die Krankenkassen stellen dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten AU-Daten ausschließlich digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung.

Der Gesetzgeber hat bereits seit 2019 Sanktionen zur TI beschlossen, das Gesetz ist in Kraft (Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477 - § 291b Verfahren zur Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis und § 341 Abs. 6 Elektronische Patientenakte). Die Leidtragenden sind wieder einmal die Vertragszahnärzte, Ihre Praxis und Sie.

Die wichtigsten Grundregeln zum ICD-10-GM-Code haben wir Ihnen in diesem Abstract zusammengefasst.

Wir wissen, dass der Gesetzgeber uns Zahnärzten und unseren Praxen im Rahmen der TI extreme Belastungen aufbürdet sowie damit einhergehende hohe Kosten, Bürokratie, Friktion und Frustration allerorten schafft. Zusätzlich stellen die neuen Regelungen zur eAU die Praxen vor zeitraubende Probleme. Von dem mit Sicherheit nachfolgenden Friktionen zwischen Praxen und Krankenkassen sowie vor allem zwischen Praxen und Patienten erst einmal abgesehen! Dennoch sind die gesetzlichen Zwänge aus Berlin klar, eindeutig und vor allem nicht ignorierbar, so sehr wir uns im politischen Bereich auch um Abmilderung oder Verhinderung der „bürokratischen Datenkrake“ bemühen.

So möchten wir Ihnen mit unseren Informationen wenigstens die Arbeit erleichtern und die Zusammenhänge so transparent machen, dass Sie aus der ungeliebten Telematik-Infrastruktur mögliche Vorteile ziehen, damit im Alltag auch umgehen können und vor allem keinen Schaden erleiden.



Dr. Manfred Kinner
Mitglied des Vorstands der KZVB

AKTUELLER HANDLUNGSBEDARF 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 eHealth- oder ePA-Konnektors, derzeit (Stand Dezember 2021) PTV 4-Konnektor
- einen freigeschalteten elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), um die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zu signieren
- sowie KIM¹ 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

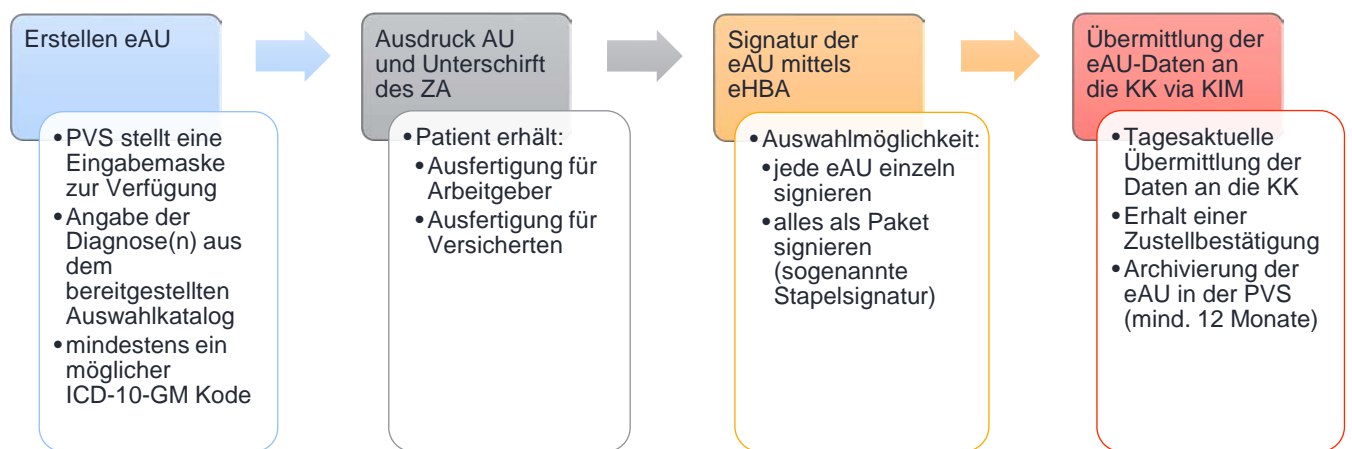


Abbildung 1 Darstellung der Arbeitsschritte bei technisch störungsfreiem Ablauf

ABLAUF BEI STÖRUNG DER DIGITALEN ÜBERMITTLUNG AN DIE KRANKENKASSE

Sollte die Datenübermittlung an die Krankenkasse aus technischen Gründen nicht möglich sein, werden die Daten durch das PVS gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Liegt die technische Störung bereits vor, wenn sich die **Versicherte noch in der Praxis** befindet, wird dem Versicherten neben den Ausfertigungen für sich selbst und den Arbeitgeber zusätzlich eine unterschriebene Papier-Ausfertigung für die Krankenkasse mitgegeben. Um ggf. eine zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld zu vermeiden, hat der **ZA den Patienten zu informieren**, dass dieser die AU-Bescheinigung unverzüglich an seine Krankenkasse zu übermitteln hat. Hierzu hat die papiergebundene Ausfertigung für die Krankenkasse folgenden Hinweis zu enthalten: *„Wird Ihnen in der Arztpraxis die für die Krankenkasse bestimmte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.“*

Tritt der Störfall erst auf, wenn der **Versicherte die Praxis bereits verlassen** hat und kann die digitale Erstellung und **Datenübermittlung** an die Krankenkasse **nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags nachgeholt** werden, **drucken Sie die Ausfertigung für die Krankenkasse aus und übersenden die unterschriebene AU-Bescheinigung umgehend postalisch an die zuständige Krankenkasse**. Die

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

AU-Bescheinigung muss innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse eingegangen sein, sonst ruht der Anspruch des Patient auf Krankengeld.

(Quelle: Leitfaden: Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), KZBV)

Allgemeiner Hinweis zur Dokumentation:

Sind die technischen Voraussetzungen für die digitale Erstellung und Übermittlung der Daten nicht gegeben und liegen die Gründe nicht in der Verantwortung der betroffenen Zahnarztpraxis, können in diesen Ausnahmefällen die AU-Daten unter Verwendung der PVS hinterlegten Formulare gedruckt und an die zuständige Krankenkasse übermittelt werden.

Die Praxis sollte Folgendes besonders sorgfältig dokumentieren:

- Fehlerprotokoll des KIM-Dienstes oder Grund der technischen Störung
- Aushändigung der papiergebundenen AU an den Patienten sowie die Information zur Weiterleitungspflicht
- ggf. Versand der papiergebundenen AU an die zuständige Krankenkasse

Ist der Patient aktuell nicht bei der Krankenkasse versichert, gilt folgende Regelung:

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. Wir empfehlen das Versichertenstammdatenmanagement ([VSDM](#)) mit der eGK der zuständigen Krankenkasse umgehend durchzuführen.

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

Die Bundes-KZV hat einen Leitfaden zur eAU erstellt. Dieses Nachschlagewerk soll Sie bei der Erstellung, der Speicherung, dem Versand und der Verwaltung der eAU unterstützen.

Leitfaden: [Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung \(eAU\)](#)

Start von eAU und E-Rezept: [KZBV weist auf Ersatzverfahren für Einführung digitaler Anwendungen hin](#)

ALLGEMEINER HINWEIS ZUR ABRECHNUNG

Unter der GOÄ-Nr. 7700 kann das Erstellen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU bzw. AU) abgerechnet werden.

Mit der Ordnungsnummer 602 können die tatsächlich entstanden Portokosten für den aufgrund technischer Störung notwendigen Postversand der AU-Bescheinigung (ausgedruckten Stylesheets – Ausfertigung Krankenkasse) an die zuständige Krankenkasse abgerechnet werden.

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.

Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z)

In der Anlage 14b sind Einzelheiten zum Übermittlungsprozess, Erläuterungen und Ausfüllhinweise zu den Formularen sowie der Umgang mit der technischen Unmöglichkeit der Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) geregelt. Die [Anlage 14b](#) finden Sie in diesem Abstract ab Seite 14.

Erst ab 01.01.2022 wird die papiergebundene Vorgehensweise nicht mehr möglich sein. Das bisherige Muster 1 wird durch den [Vordruck e01](#) (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) ersetzt. Die Daten der Arbeitsunfähigkeit müssen dann von der ausstellenden Praxis direkt elektronisch an die Krankenkasse übermittelt werden.

Der Patient erhält – unabhängig von der Übermittlung der Daten an seine Krankenkasse - die AU für den Versicherten und die AU für den Arbeitgeber in Papierform. Der Ausdruck ist vom Behandler zu erzeugen und zu unterschreiben. Achtung: Die Ausfertigung für den Arbeitgeber darf keine diagnosebezogenen Daten enthalten.

Nur die Ausfertigung für den Vertragszahnarzt in Papier entfällt!

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - German Modifikation (ICD-10-GM)

Krankheiten (Diagnosen) werden mithilfe der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter 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](#))

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

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

Abbildung 2 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: www.dimdi.de

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 Hinweis 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
Weichteilinfektion, Odontogene Infektion, Infektion nach Zahntfernung		
Abszess	<p>K04.6 Periapikaler Abszess mit Fistel (Syst.) Abszess – dentoalveolär – mit Fistel (Alpha.) Abszess – Zahn – mit Fistelgang (Alpha.)</p> <p>K04.7 Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.) Abszess – dental (Alpha.) Abszess – dentoalveolär (Alpha.) Abszess – Fossa canina (Alpha.) Abszess – Zahn (Alpha.) Abszess – Zahnfach, apikal (Alpha.)</p> <p>K05.2 Akute Parodontitis (Syst.) Abszess – parodontal (Alpha.) Abszess – periodontal (Alpha.) Abszess – Zahnfleisch, akut (Alpha.)</p> <p>K10.2- Entzündliche Zustände der Kiefer * (Syst.) Entzündung odontogen (Alpha.)</p> <p>K11.3 Speicheldrüsenabszess (Syst.)</p> <p>K12.2- Phlegmone und Abszess des Mundes * (Syst.)</p> <p>K13.0 Lippenabszess (Alpha.)</p> <p>K14.0 Zungenabszess (Alpha.)</p> <p>J01.0 Akute Sinusitis (Syst.) Abszess – Kieferhöhle – akut (Alpha.)</p> <p>J32.0 Chronische Sinusitis maxillaris (Syst.) Abszess – Kieferhöhle – chronisch (Alpha.)</p> <p>L02.0 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht (Syst.) Abszess – Gesicht (Alpha.) Abszess – Kinn (Alpha.) Abszess – submaxillär (Alpha.) Abszess – submental (Alpha.)</p> <p>L02.9 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel, nicht näher bezeichnet (Syst.) Abszess – subkutan (Alpha.)</p>	<p>R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]</p>

* Anmerkung der KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	L04.9 Akute Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet (Syst.) Abszess – Lymphknoten (Alpha.) [u.v.m.]	
Dentitio difficilis	K00.7 Dentitionskrankheit (Syst.) Zahndurchbruch – erschwert (Alpha.) Beschwerden Dentition (Alpha.) Dentitio difficile (Alpha.) K07.3 Zahnstellungsanomalien (Syst.) Zahndurchbruchstörung mit Lage Zahn abnorm (Alpha.) K01.0 retinierte Zähne (Syst.) K01.1 impaktierte Zähne (Syst.) [u.v.m.]	R52.0 Akuter Schmerz (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.) K04.5 Chronische apikale Parodontitis (Syst.) <i>inkl. Apikale Parodontitis o.n.A., Apikales oder periapikales Granulom</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung (Alpha.) 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.]	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)
apikale Ostitis	K10.2- Entzündliche Zustände der Kiefer [‡] (Syst.) 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.]	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]

[‡] Anmerkung der KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

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.]
Zahnärztliche Chirurgie				
Extraktion, Zustand nach	K08.1	Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlende Zähne durch Extraktion (Alpha.) Zahnlosigkeit durch Extraktion (Alpha.) ODER: Kodierung nach einer spezifischen Erkrankung wie z. B.:	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.]
	K02.1	Karies des Dentins (Syst.)		
	K02.2	Karies des Zements (Syst.) Zementkaries (Alpha.)		
	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.)	
K00.7		Dentitionskrankheit (Syst.) Erschwerter Zahndurchbruch (Alpha.) Dentitio difficile (Alpha.)		
K01.0		Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.) Teilweise retinierter Zahn (Alpha.) Vollständig retinierter Zahn (Alpha.)		
K01.1		Impaktierte Zähne (Syst.)		

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	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.) Impakterter Zahn mit abnormer Stellung (Alpha.) Impakterter Zahn mit abnormer Stellung benachbarter Zähne (Alpha.) [u.v.m.]	
Osteotomie, Zustand nach	K01.0 Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.) K01.1 Impaktierte Zähne (Syst.) K03.5 Ankylose der Zähne (Syst.) K08.3 verbliebene Zahnwurzel (Syst.) K10.0 Entwicklungsbedingte Krankheiten der Kiefer (Syst.) K10.1 Zentrales Riesenzellgranulom der Kiefer (Syst.) 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.]	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.]
Wurzelspitzenresektion, Zustand nach	K04.4 Akute apikale Parodontitis pulpalen Ursprungs (Syst.) <i>inkl. Akute apikale Parodontitis o.n.A.</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung, akut (Alpha.) K04.5 Chronische apikale Parodontitis Wurzelspitzenhaut (Syst.) <i>inkl. Apikale Parodontitis o.n.A.</i> <i>Apikales oder periapikales Granulom</i> Wurzelspitzenhaut, Entzündung (Alpha.) K04.7 Periapikaler Abszess ohne Fistel (Syst.) Vereiterung – Zahnwurzel (Alpha.) Abszess apikal /periapikal (Alpha.) Infektion Alveolarfortsatz, Infektion Zahn (Alpha.)	Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)

* Anmerkung der KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	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.) K09.9 Zyste der Mundregion, nicht näher bezeichnet (Syst.) Zyste radikulär Unterkiefer (Alpha.) [u.v.m.]	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.]
Operation (OP) bzw. chirurgischer Eingriff, Zustand nach	Hinweis Auslösende Diagnose die zur OP / zum chirurgischen Eingriff geführt hat, z. B.: K01.0 Retinierte Zähne (Syst.) Retinierter Zahn (Alpha.) K01.1 Impaktierte Zähne (Syst.) K07.3 Zahnstellungsanomalie (Syst.) retiniert – Weisheitszahn, verlagert (Alpha.) K08.1 Zahnverlust durch Unfall, Exzision oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlender Zahn durch Unfall (Alpha.) [u.v.m.]	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.]
Implantation, Zustand nach	Z46.3 Anpassung – Zahn, künstlich (Alpha.) Anpassung – Zahnersatz (Alpha.) Z96.5 Vorhandensein von Zahnwurzel- oder Unterkieferimplantaten (Syst.) Vorhandensein eines Zahnwurzelimplantates (Alpha.) Vorhandensein eines dentalen Unterkieferimplantates (Alpha.) 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.]	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.]

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
Zahnerhaltung, konservierende Behandlung		
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.) 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.]	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Erkrankungen des Zahnhalteapparates – Periimplantitis		
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.		
Parodontitis PAR-Behandlung, Zustand nach Periimplantitis Periimplantitis-Behandlung, Zustand nach	K05.0 Akute Gingivitis (Syst.) K05.2 Akute Parodontitis (Syst.) Parodontalabszess (Alpha.) 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.]	R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Zahnersatz, Zahnersatzbehandlung		
Fehlender Zahnersatz / fehlende Prothetische Versorgung / Prothesenkarenz / Demaskierung	R47.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen (Syst.) 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.]	Z54.9! Rekonvaleszenz nach nicht näher bezeichneter Behandlung (Syst.) [u.v.m.]

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
Präparation / Prothetische Versorgung / Zustand nach ZE	<p>Z46.3 Versorgen mit und Anpassen einer Zahnprothese (Syst.) Anpassung – Zahn, künstlich (Alpha.) Anpassung – Zahnersatz (Alpha.)</p> <p>Z51.9 Medizinische Behandlung, nicht näher bezeichnet (Syst.)</p> <p>T88.9 Komplikation bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, nicht näher bezeichnet (Syst.) Maßnahme – medizinisch, mit Komplikation (Alpha.)</p> <p>K91.8- Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert * [u.v.m.]</p>	<p>R52.0 Akuter Schmerz (Syst.)</p> <p>R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]</p>
Schmerzen, Schmerzbehandlung		
Schmerzzustand – akut Schmerzzustand – chronisch	<p>B02.9 Zoster ohne Komplikation (Syst.) <i>inkl. Zoster o.n.A.</i> Schmerzen durch Zoster (Alpha.)</p> <p>F45.8 Sonstige somatoforme Störungen (Syst.) Bruxismus (Alpha.) Zähneknirschen – psychogen (Alpha.)</p> <p>G44.2 Spannungskopfschmerz (Syst.) Kopfschmerzen – muskelbedingt (Alpha.)</p> <p>G50.0 Trigeminusneuralgie (Syst.) <i>inkl. Syndrom des paroxysmalen Gesichtsschmerzes; Tic douloureux</i> Gesicht – Schmerzen – Nerv (Alpha.) Gesichtsschmerzsyndrom, paroxysmal (Alpha.)</p> <p>G50.1 Atypischer Gesichtsschmerz (Syst.) Schmerzen – Gesicht atypisch (Alpha.)</p> <p>K00.7 Dentitionskrankheit (Syst.) Dentitio difficile (Alpha.) Zahndurchbruch – erschwert (Alpha.)</p> <p>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.)</p>	<p>R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) [u.v.m.]</p>

* Anmerkung der KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	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.) 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.)	
	R52.9 Schmerz, nicht näher bezeichnet, Diffuser Schmerz o.n.A. (Syst.) Schmerzzustand, unklar (Alpha.) [u.v.m.]	

† Anmerkung der KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)			
	Möglicher erster Code / Beschreibung		Möglicher zweiter Code / Beschreibung	
Schmerzbehandlung, Zustand nach		Diagnosetext zu allgemein – direkte Kodierung nicht möglich. Bitte näher eingrenzen durch Art der Schmerzen und spezifischen Code – siehe auch unter Schmerz- zustand – akut –		
Erkrankungen der Mundschleimhaut				
Leukoplakie Zustand nach Probeexzision oder Zustand nach Exzision	K13.2	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge (Syst.) Mundschleimhaut – Leukoplakie (Alpha.)	Z98.8 Z54.0! R52.0	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Schleimhautveränderung Zustand nach Probeexzision oder Zustand nach Exzision	K13.2 K13.6 B23.8 B37.0	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge (Syst.) Hyperplasie Mundschleimhaut, irritativ (Syst.) Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände infolge HIV-Krankheit (Syst.) HIV-Krankheit mit Leukoplakie (Alpha.) Candida-Stomatitis (Syst.) Mundkandidose (Alpha.) Mundschleimhautkandidose (Alpha.) Mundschleimhautsoor (Alpha.) Orale Kandidose (Alpha.)	Z98.8 Z54.0! R52.0	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Erkrankungen des Kiefergelenks				
Funktionsstörung Kiefergelenk	K07.6	Funktionsstörung Kiefergelenk (Syst.) inkl. Costen-Syndrom, Funktionsstörung des Kiefergelenkes, Gelenkknacken des Kiefers, Kiefergelenkarthralgie Dysfunktion – Kiefergelenkschmerzhaft (Alpha.) Dysfunktion Temporomandibulargelenk (Alpha.) Kiefergelenkschmerzen (Alpha.) [u.v.m.]	R52.0	Akuter Schmerz (Syst.) [u.v.m.]
Traumata der Zähne und des Zahnhalteapparates				
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.				
Zustand nach Sturz	S00.5-	Nähere Art des Traumas ist anzugeben: 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 Z54.0!	Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.) Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.)

* Anmerkung de KZVB: Die vierstellige Kategorie wird in eine weitere Subkategorie unterteilt. Bei der Kodierung ist der endständige Fünfsteller, je nach Diagnosestellung, zu verwenden.

Bisher häufige verwendete Freitextdiagnosen	Einordnung in die ICD-10 Systematik (Beispiele)	
	Möglicher erster Code / Beschreibung	Möglicher zweiter Code / Beschreibung
	<p>S00.50 Oberflächliche Verletzung [...] – Art der Verletzung nicht näher bezeichnet (Syst.) Verletzung Zahn oberflächlich (Alpha.) Verletzung Zahnfleisch oberflächlich (Alpha.)</p> <p>S00.54 Oberflächliche Verletzung [...] – Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter) (Syst.)</p> <p>S02.5 Zahnfraktur (Syst.) Zahnwurzel – Fraktur (Alpha.)</p> <p>S03.2 Zahnluxation (Syst.) Zahn – Dislokation (Alpha.)</p> <p>S01.59 Alveolarfortsatz – Bereich, Wunde, offen (Alpha.)</p> <p>K08.1 Zahnverlust durch Unfall, Extraktion oder lokalisierte parodontale Krankheit (Syst.) Fehlender Zahn durch Unfall (Alpha.) [u.v.m.]</p>	<p>R52.0 Akuter Schmerz (Syst.) V99! Transportmittelunfall (Syst.) inkl.: Fahrradunfall, Fußgängerunfall [...] Unfall durch Exposition gegenüber mechanischen Kräften unbelebter Objekte (Syst.) Sonstiger und nicht näher bezeichneter Unfall (Syst.)</p> <p>W49.9! Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall (Syst.)</p> <p>X59.9! Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall (Syst.)</p> <p>Z04.1 Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall (Syst.)</p> <p>Z04.2 Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall (Syst.)</p> <p>Z04.3 Unfallbedingt, Verletzung, mit Abklärung a.n.k. (Alpha.) [u.v.m.]</p>
Kreislaufschwäche, reduzierter Allgemeinzustand		
Kreislaufschwäche	<p>I95.1 Orthostatische Kreislaufbeschwerden (Alpha.)</p> <p>I95.9 Kreislaufbeschwerden bei Hypotonie (Alpha.) Kreislaufdysregulation bei Hypotonie (Alpha.)</p> <p>I97.9 Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet (Syst.) Kreislaufkomplikation nach chirurgischem Eingriff (Alpha.) Kreislaufkomplikation nach medizinischen Maßnahmen (Alpha.) Postoperative Kreislaufkomplikation (Alpha.)</p> <p>I99 Kreislaufbeschwerden (Alpha.) Kreislaufschwäche (Alpha.) Kreislaufstabilität (Alpha.)</p> <p>R55 Synkope und Kollaps (Syst.) Synkope – vasovagal (Alpha.)</p> <p>R57.9 Schock, nicht näher bezeichnet (Syst.) Kreislaufkollaps (Alpha.) Kreislaufversagen (Alpha.) Akute Kreislaufinsuffizienz (Alpha.) [u.v.m.]</p>	<p>Z98.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände nach chirurgischen Eingriffen (Syst.)</p> <p>Z54.0! Rekonvaleszenz nach chirurgischem Eingriff (Syst.) [u.v.m.]</p>
Reduzierter Allgemeinzustand	<p>R53 Unwohlsein und Ermüdung (Syst.) Reduziert – Allgemeinzustand (Alpha.)</p>	<p>Hinweis Sollte als einzeln stehender Diagnosecode nach Möglichkeit vermieden werden, vorzugsweise als Ergänzung der für die zahnärztliche Behandlung ursächliche Diagnose (zweiter Diagnosecode) verwenden.</p>

(Quelle: www.kzbv.de)

Die Kodierungen nach ICD-10-GM enthalten **Krankheiten, Verdachtsfälle** und **Zustände**. Damit ist klar, dass **nicht jeder Kode 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 Gesundung 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 Code 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 Codes 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.kzbv.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.

I. VERFAHREN AB 01.01.2021 BIS 30.06.2022

1. Die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse erfolgt ab dem 01.10.2021 flächendeckend ausschließlich digital. Bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen sowohl in den Vertragszahnarztpraxen als auch bei allen Krankenkassen für das Erstellen, die sichere Übermittlung und den Empfang der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, können elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bereits ab dem 01.01.2021 ausgestellt und versandt werden.

Protokollnotiz: Soweit die technischen Voraussetzungen in der Übergangsphase bis zum 30.09.2021 noch nicht vorliegen, können die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach dem bisherigen Papierverfahren unter Verwendung der bisherigen Formulare (Muster 1a, 1b und 1c) in Papier über den Versicherten an die Krankenkasse übermittelt werden. Das Nähere zu der Übergangsphase wird unter Ziffer 8. geregelt.

2. Die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige **Krankenkasse** erfolgt grundsätzlich **digital** als Datensatz. Die Ausfertigung für den Vertragszahnarzt in Papier entfällt. **Die Ausfertigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber sind dem Versicherten in Papierform als Ausdruck des mittels Stylesheet erzeugten Formulars unterschrieben auszuhändigen.** Die Ausfertigung für den Arbeitgeber darf nur die obere Hälfte des Stylesheets der Krankenkasse beinhalten (keine diagnosebezogenen Daten).
3. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten sind tagesaktuell als XML-Datensatz (im FIHR-Standard) zu erstellen und über den Dienst Kommunikation im Medizinwesen ([KIM](#)) zu übermitteln.
4. Wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse aus **technischen Gründen nicht möglich** ist, werden die Daten durch das **PVS gespeichert** und der **Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.**

Wenn dem Vertragszahnarzt zum Zeitpunkt der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bekannt ist, dass die digitale Erstellung oder **Datenübermittlung an die Krankenkasse aktuell nicht möglich** ist, erhält der **Versicherte eine mittels Stylesheet erzeugte papiergebundene unterschriebene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber)**. Der Versicherte ist aufgrund der verzögerten Übermittlung der digitalen Daten darauf hinzuweisen, dass er die entsprechenden Ausfertigungen zur Sicherstellung der Entgeltfortzahlung und ggf. Zahlung des Krankengeldes dem Arbeitgeber bzw. der Krankenkasse unverzüglich zu übermitteln hat. **Die Ausfertigung für die zuständige Krankenkasse enthält folgenden Hinweis:** „Wird Ihnen in der Arztpraxis die für die Krankenkasse bestimmte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.“

Stellt der Vertragszahnarzt **nachträglich fest**, dass die digitale Erstellung oder **Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich** ist und kann diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags² nachgeholt werden, **sendet der Vertragszahnarzt die Bescheinigung** nach Satz 2 (Ausfertigung Krankenkasse) an die zuständige **Krankenkasse**. Auch bei einer nicht elektronischen Erstellung und Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten gilt [§ 49 Absatz 1 Nr. 5](#) letzter Halbsatz SGB V i. d. F. ab 01.01.2021.

5. Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist qualifiziert elektronisch mittels **eHBA**³ **zu signieren**. Wenn die Signierung mit den Komponenten der Telematik-Infrastruktur (TI) aus

² Samstage gelten insoweit nicht als Werktage

³ Davon sind alle Ausweise umfasst, die zum jeweiligen Zeitpunkt als qualifizierte Signaturkarten in der Telematikinfrastruktur unterstützt werden

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**.

6. 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.
7. 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**.
8. Soweit die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragszahnärzte und Einrichtungen ab dem 01.01.2021 noch nicht über die entsprechende Ausstattung zur Übermittlung von Daten der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen verfügen, sind sie bis längstens zum 30.09.2021 von der Verpflichtung zur Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten in elektronischer Form befreit. In diesem Fall wird die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nach den bis zum 31. Dezember 2020 geltenden Regelungen ausgestellt. Die Verpflichtung entsteht davon unabhängig erst dann, wenn alle Krankenkassen zur Entgegennahme elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in der Lage sind; der maßgebliche Zeitpunkt wird vom GKV-Spitzenverband und der KZBV rechtzeitig mitgeteilt. Die Ausstattung der Vertragszahnarztpraxen hat davon unabhängig und ohne Verzögerung zu erfolgen.

Das Muster 1 besteht nach den bis zum 31.12.2020 geltenden Regelungen aus dem folgenden vierteiligen Formularsatz:

Muster 1a - Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster 1b - Ausfertigung für den Arbeitgeber

Muster 1c - Ausfertigung für den Versicherten

Muster 1d - Ausfertigung für den Arzt/Zahnarzt

II. VERFAHREN AB 01.07.2022

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 Stylesheet erzeugten **Ausfertigung Versicherter** und der mittels Stylesheet erzeugten **Ausfertigung Arbeitgeber**.

Protokollnotiz: In den Aussagen zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird aktuell von einem Start des Verfahrens der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Arbeitgeber zum 01.07.2022 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 I. und II. kurzfristig aktualisiert werden.

2. Die Arbeitsunfähigkeitsdaten sind **tagesaktuell** als XML-Datensatz (im FIHR-Standard) zu erstellen und über den Dienst KIM zu **übermitteln**.

3. Wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse aus technischen Gründen nicht möglich ist, werden die Daten durch das PVS gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Wenn dem **Vertragszahnarzt zum Zeitpunkt** der Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bekannt ist, dass die digitale Erstellung oder **Datenübermittlung an die Krankenkasse aktuell nicht möglich** ist, erhält der **Versicherte** eine mittels Stylesheet **erzeugte papiergebundene unterschriebene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber)**. Der Versicherte ist aufgrund der verzögerten Übermittlung der digitalen Daten darauf hinzuweisen, dass er die entsprechenden Ausfertigungen zur Sicherstellung der Entgeltfortzahlung und ggf. Zahlung des Krankengeldes dem Arbeitgeber bzw. der Krankenkasse unverzüglich zu übermitteln hat. Die **Ausfertigung für die zuständige Krankenkasse enthält folgenden Hinweis:** „Wird Ihnen in der Arztpraxis die für die Krankenkasse bestimmte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.“

Stellt der **Vertragszahnarzt nachträglich fest**, dass die digitale Erstellung oder **Datenübermittlung an die Krankenkasse** nicht möglich ist und kann diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags⁴ **nachgeholt werden, sendet der Vertragszahnarzt** die Bescheinigung nach Satz 2 (Ausfertigung Krankenkasse) **an die zuständige Krankenkasse**. Der **Vertragszahnarzt informiert den Versicherten** über die nachträglich festgestellte **Störung** und weist ihn aufgrund der verzögerten Übermittlung der digitalen Daten darauf hin, **die entsprechende Ausfertigung zur Sicherstellung der Entgeltfortzahlung nach S. 2 (Ausfertigung Arbeitgeber) dem Arbeitgeber unverzüglich zu übermitteln**. Auch bei einer nicht elektronischen Erstellung und 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**⁵ 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.

⁴ Samstage gelten insoweit nicht als Werktage

⁵ 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:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit</p> <p><input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen</p> <p>arbeitsunfähig seit 3 _____</p> <p>voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit 4 _____</p> <p>festgestellt am 5 _____</p> <p style="text-align: center;">Ausfertigung für Versicherte</p>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am			1	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	1			1	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			2	<h2 style="text-align: center;">Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1</h2> <p><input type="checkbox"/> Erstbescheinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Folgebescheinigung</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center; margin-top: 20px;"> <h1 style="color: blue; font-size: 2em;">Muster</h1> <p style="font-size: 0.8em;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p> </div>
Krankenkasse bzw. Kostenträger																						
Name, Vorname des Versicherten		geb. am																				
		1																				
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	1																				
		1																				
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																				
		2																				
<p>6</p> <p>AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>ICD-10 - Code</td> <td>ICD-10 - Code</td> <td>ICD-10 - Code</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>ICD-10 - Code</td> <td>ICD-10 - Code</td> <td>ICD-10 - Code</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	_____	_____	_____	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	_____	_____	_____										
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code																				
_____	_____	_____																				
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code																				
_____	_____	_____																				
<p>7</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BvG)</p> <p>8</p> <p>Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p><input type="checkbox"/> stufenweise Wiedereingliederung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p>																						
<p>9</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige _____</p>																						
<p>10</p> <p>Im Krankengeldfall <input type="checkbox"/> ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall</p> <p>11</p> <p><input type="checkbox"/> Endbescheinigung</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: 0.8em;"> <p>Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletztengeld</p> <p>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 aktuell gültige Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- und Verletztengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.</p> </div>																						
<p>Dokumentation: Dokumententyp:</p>	<p>PRFNr. _____</p>																					

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 potentieller 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.

6. AU-BEGRÜNDENDE DIAGNOSE(N)

Hier sind alle die aktuelle Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen im Format ICD-10-GM1 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.

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 (2.8. 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 potentiellen 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.

VIRTI-CLIPS (ERKLÄRFILME DER KZVB)

Unter 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](#)