



Bundesinstitut
für Arzneimittel
und Medizinprodukte

ICD-10-GM

Kodierempfehlung zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV-2/COVID-19

Stand: 16. Juli 2020 mit Aktualisierung vom 22. April 2021

Diese Kodierempfehlung gilt für die ICD-10-GM seit Version 2020 und wird bei Bedarf angepasst.

Herausgegeben vom
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Postadresse
Dienstsz Bonn

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Telefon +49 (0)228 99 307-0
Telefax +49 (0)228 99 307-5207
poststelle@bfarm.de
www.bfarm.de

Klassifikationssysteme, Semantikzentrum
Dienstsz Köln

Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln
Telefon +49 (0)228 99 307-4945

klassi@bfarm.de
www.dimdi.de - Klassifikationen

Kodierempfehlung zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV-2/COVID-19 (16.07.2020 mit Aktualisierung vom 22.04.2021)

Die vorliegende Fassung wurde gegenüber der ursprünglichen Fassung dahingehend aktualisiert, dass diese Kodierempfehlung nicht auf das Versionsjahr 2020 beschränkt ist, sondern weiterhin gilt. Inhaltlich ist die Kodierempfehlung unverändert.

Einleitung

Im Zusammenhang mit der Pandemie der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind von der WHO die nicht belegten Schlüsselnummern U07.1 und U07.2 der internationalen Ausgabe der ICD-10 mit Inhalt belegt worden, was in modifizierter Form für die ICD-10-GM 2020 übernommen wurde (Umsetzung als Sekundärschlüssel U07.1! und U07.2!). Zusätzlich war es erforderlich, eine weitere nicht belegte Schlüsselnummer (U99.0!) der ICD-10-GM 2020 für die Testung auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 als Versorgungsanlass mit Inhalt zu belegen.

Die genannten im Jahr 2020 unterjährig belegten Codes U07.1!, U07.2! und U99.0! wurden im Rahmen der jährlichen Überarbeitung in die ICD-10-GM Version 2021 übernommen. Die folgende Kodierempfehlung gilt daher ebenfalls weiter.

In diesem Zusammenhang ergeben sich Fragen zur praktischen Anwendung dieser und bereits vorhandener Schlüsselnummern, die in der untenstehenden Zusammenstellung umfassender als in den bisher veröffentlichten Kodierfragen des BfArM (GM-1018: COVID-19 und GM-1019: Testung auf SARS-CoV-2 ohne Infektionsverdacht) adressiert werden sollen.

In der nachfolgenden Tabelle sind unterschiedliche Fallkonstellationen, die in Zusammenhang mit SARS-CoV-2 und COVID-19 auftreten können, aufgeführt sowie deren Kodierungen näher dargestellt. Diese enthalten Kodierhinweise aus rein klassifikatorischer Sicht. Für zusätzliche anwendungsbereichsbezogene Informationen wenden Sie sich bitte an die zuständige Organisation.

Im zeitlichen Verlauf können die einzelnen Fallkonstellationen bei einer Person mehrfach wechseln, wenn neue Befunde erhoben werden oder neue Informationen zur epidemiologischen Komponente vorliegen. Aufgrund patientenindividueller Faktoren sind die Möglichkeiten, wie sich der jeweilige (Behandlungs-)Fall im zeitlichen Verlauf darstellt, und damit auch die Zuordnung zu den unten aufgeführten Fallkonstellationen vielfältig, so dass hier nicht näher darauf eingegangen wird. Für die Kodierung gilt jedoch Folgendes zu beachten:

- Die Schlüsselnummern U07.1!, U07.2! und U99.0! sind analog zu anderen Schlüsselnummern der ICD-10-GM anzuwenden.
- Grundsätzlich erfolgt die Kodierung des jeweiligen (Behandlungs-)Falls unter Berücksichtigung aller relevanten Befunde/Informationen so spezifisch wie möglich.
- Eine mehrfache Angabe derselben Schlüsselnummer der ICD-10-GM zu einem (Behandlungs-)Fall ist nicht vorgesehen, z.B. von U99.0! bei mehrfach durchgeführtem Test.
- Aus klassifikatorischer Sicht ist die freiwillige Angabe der Schlüsselnummern U07.1!, U07.2! und U99.0! nach ICD-10-GM auch für Fälle möglich, die zeitlich vor der Veröffentlichung des BfArM (vormals DIMDI) über die Belegung dieser zuvor nicht belegten Schlüsselnummern liegen.

Gegebenenfalls vorliegende Vorgaben sonstiger Rechtsnormen sowie Empfehlungen oder Vereinbarungen in Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie sind darüber hinaus zu beachten.

Hinweise zu den belegten Schlüsselnummern U07.1!, U07.2! und U99.0! sowie weiteren Schlüsselnummern, die Gegenstand der Kodierfragen GM-1018 und GM-1019 sind:

U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen

Die Angabe der Schlüsselnummer setzt voraus, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 labordiagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt wurde.

U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

Die Schlüsselnummer ist für COVID-19-Fälle zu verwenden, bei denen SARS-CoV-2 **nicht** durch Labortest nachgewiesen wurde, sondern COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt wurde.

Ein negativer Labortest zum Virusnachweis schließt dabei eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht sicher aus.

U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2

Die neubelegte Schlüsselnummer ist keine „Prozedur“, sondern beschreibt einen „Versorgungsanlass“ bzw. einen relevanten „Faktor“ hinsichtlich der Behandlung von Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 abgeklärt wird (analog den Schlüsselnummern des Kapitels XXI).

Mit „spezielle Verfahren“ sind hier direkte labordiagnostische Verfahren zum Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 gemeint.

Die Fußnote zur nachfolgenden Tabelle „** Gilt auch bei nicht durchgeführtem Labortest“ zur Fallkonstellation 3 ist zu beachten. Sie trug insbesondere zu Beginn der durch SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie dem Umstand Rechnung, dass möglicherweise keine ausreichende Testkapazität zur Verfügung stehen könnte. Vermutlich kann für Deutschland jedoch davon ausgegangen werden, dass die überwiegende Anzahl der Personen der Fallkonstellation 3 auf SARS-CoV-2 getestet wurde. Eine zusätzliche Angabe von U99.0! zu U07.2! bei durchgeführtem Test zum Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 ist daher hier nicht verpflichtend, jedoch grundsätzlich möglich und kann dann ggf. Auswertungen zum Infektions- und Testgeschehen im Verlauf der Pandemie unterstützen.

Die Angabe von Z11 und U99.0! zusammen, wie in der Kodierfrage GM-1019 angegeben, ist im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie für die Fallkonstellation 6 vorgesehen, da hier kein anderer Primärkode für die Kombination mit dem Sekundärschlüssel U99.0! zur Verfügung steht.

Weitere häufig verwendete Schlüsselnummern in Zusammenhang mit dem SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen:

J12.8 Pneumonie durch sonstige Viren

Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

Z20.8 Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten

Z22.8 Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten

Entsprechend dem Inklusivum beim übergeordneten Dreisteller Z22.- sind „Verdachtsfälle von Keimträgern sonstiger Infektionskrankheiten“ eingeschlossen.

Fallkonstellation	Labor-diagnostischer Nachweis***	Mit COVID-19 vereinbare Symptomatik*	Epidemiologische Bestätigung*	ICD-10-GM-Kodes (§ 301 SGB V)	ICD-10-GM-Kodes mit Zusatzkennzeichen für Diagnosesicherheit (§ 295 SGB V)
1	Positives Testergebnis liegt vor	Nicht vorhanden	Nicht relevant	Z22.8 plus U07.1!	Z22.8 G plus U07.1! G
	<p>Eine Person wurde positiv auf SARS-CoV-2 getestet (das Virus wurde labordiagnostisch nachgewiesen), sie weist jedoch keine mit COVID-19 vereinbare Symptomatik auf.</p> <p>Fallbeispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testung einer Person im Umfeld eines Infektionsclusters ohne, mit nicht eindeutiger oder mit epidemiologischer Bestätigung und positivem labordiagnostischem Test auf SARS-CoV-2 • Positiver labordiagnostischer Test auf SARS-CoV-2 anlässlich einer routinemäßigen Testung bei stationärer Aufnahme oder nach Verlegung (s.a. Fallkonstellation 6 bei negativem Testergebnis) <p>Anmerkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U99.0! wird nicht kodiert, da die labordiagnostische Testung Voraussetzung für die Kodierung von U07.1! ist und diese Information somit in U07.1! enthalten ist. 				
2	Positives Testergebnis liegt vor	Vorhanden	Nicht relevant	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus U07.1!	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8 G, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus U07.1! G
	<p>Durch labordiagnostischen Test bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 mit Ausbildung einer mit COVID-19 vereinbaren Symptomatik</p> <p>Anmerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine epidemiologische Bestätigung kann, muss jedoch nicht vorliegen. • U99.0! wird nicht kodiert, da die labordiagnostische Testung Voraussetzung für die Kodierung von U07.1! ist und diese Information somit in U07.1! enthalten ist. 				
3	Positives Testergebnis liegt nicht vor**	Vorhanden	Vorhanden	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus Z20.8 plus U07.2!	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8 G, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus Z20.8 G plus U07.2! G
	<p>Es liegt eine mit COVID-19 vereinbare Symptomatik und eine epidemiologische Bestätigung vor, ohne dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 mittels labordiagnostischem Test bestätigt wurde.</p> <p>Anmerkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um Fälle, bei denen am Ende des Krankheitsverlaufs der akuten Infektion der Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht gelingt, bei denen jedoch eine mit COVID-19 vereinbare Symptomatik und eine epidemiologische Bestätigung gegeben sind. 				

Fallkonstellation	Labor-diagnostischer Nachweis***	Mit COVID-19 vereinbare Symptomatik*	Epidemiologische Bestätigung*	ICD-10-GM-Kodes (§ 301 SGB V)	ICD-10-GM-Kodes mit Zusatzkennzeichen für Diagnosesicherheit (§ 295 SGB V)
4	Positives Testergebnis liegt nicht vor	Nicht vorhanden	Vorhanden	Z20.8 plus U99.0! bei durchgeführtem Test	Z20.8 G plus U99.0! bei durchgeführtem Test
	<p>Eine Person wird getestet, da Kontakt zu einer positiv getesteten Person respektive einem Infektionscluster bestand (epidemiologische Bestätigung). Eine mit COVID-19 vereinbare Symptomatik, die auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten würde, liegt nicht vor.</p> <p>Fallbeispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Testung einer Person mit epidemiologischer Bestätigung im Rahmen der Kontaktpersonennachverfolgung (z.B. bei Warnmeldung durch die Corona-Warn-App) oder im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen. In der Regel wird in diesen Fällen ein Virustest zur Abklärung einer Infektion mit SARS-CoV-2 durchgeführt. 				
5	Positives Testergebnis liegt nicht vor	Vorhanden	Nicht vorhanden	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus U99.0! bei durchgeführtem Test	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8 G, bei Vorliegen einer Viruspneumonie plus U99.0! G bei durchgeführtem Test
	<p>Es liegt eine Symptomatik vor, die den Verdacht auf COVID-19 nahelegt, ohne dass zum Zeitpunkt der Diagnosestellung oder abschließend eine Infektion mit SARS-CoV-2 mittels labordiagnostischem Test bestätigt wurde und auch ohne dass eine epidemiologische Bestätigung vorliegt.</p> <p>Fallbeispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Person wird z.B. wegen einer Pneumonie behandelt, eine Infektion mit SARS-CoV-2 wird nicht nachgewiesen (ein- oder mehrfach durchgeführte labordiagnostische Tests auf SARS-CoV-2 sind negativ). 				
6 (s.a. Kodierfrage GM-1019)	Negatives Testergebnis liegt vor	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden	Z11 plus U99.0!	Kein Regelungsbereich § 295 SGB V
	<p>Eine Person wird zum Ausschluss einer Infektion mit SARS-CoV-2 getestet, ohne dass eine mit COVID-19 vereinbare Symptomatik oder die klinisch-epidemiologischen Kriterien des RKI vorliegen, das Testergebnis ist negativ.</p> <p>Fallbeispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negativer labordiagnostischer Test auf SARS-CoV-2 anlässlich einer routinemäßigen Testung bei stationärer Aufnahme oder nach Verlegung 				

* Gemäß den Kriterien des RKI (s. <https://www.rki.de/covid-19-flussschema> und für weiterführende Hinweise <https://www.rki.de/covid-19-steckbrief>)

** Gilt auch bei nicht durchgeführtem Labortest

*** Direkter labordiagnostischer Test zum Nachweis von SARS-CoV-2