

COVID-19

Zi-Kodier-Manual

Dieses Manual soll für die vertragsärztliche Praxis eine Hilfe beim Kodieren bestimmter Krankheitsbilder bzw. Versorgungsbereiche sein. Auf einen Blick erhalten Sie ICD-10-kapitelübergreifend kodierrelevante Zusammenhänge und Hintergründe zu den einzelnen Codes.

Den fachlichen Hintergrund bieten die Ergebnisse der Zi-Kodierhilfe. In den Arbeitsgruppen der Zi-Kodierhilfe werden die Kriterien zur Vergabe spezifischer Codes auf der Basis von Leitlinien, gängiger Literatur und Praxiserfahrung fachübergreifend diskutiert und konsentiert. Das Zi-Kodier-Manual und die Zi-Kodierhilfe sind über unsere Homepage abrufbar. Dort finden Sie außerdem unsere fachgebiets-spezifischen Haus- und Facharzt-Thesauren. www.zi.de/kodierung

Kurze Informationen

Dieses Manual soll anhand von Flussdiagrammen in der vertragsärztlichen Praxis eine Hilfestellung bei der richtigen Kodierung der spezifischen COVID-19-Kodes sowie der im Zusammenhang mit der Infektion/Erkrankung stehenden Manifestations-/Symptomatik-Kodes geben.

COVID-19 Krankheitsbild:

COVID-19 ist primär eine Erkrankung des Respirationstraktes, die nach der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Erreger auftreten kann. Das klinische Bild von COVID-19 ist zwar individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, aber kennzeichnend sind Fieber, Schnupfen, trockener anhaltender Husten, Atemnot, Müdigkeit sowie eine Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns bis hin zur vorübergehenden Anosmie. Es können eine Vielzahl weiterer Symptome und klinischer Zeichen vorkommen, wie z. B. Hals- und Kopfschmerzen, Glieder- und Muskelschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Diarrhö, Konjunktivitis, Thromboembolien oder ein akutes Koronarsyndrom.

COVID-19 Krankheitsverlauf:

Der Krankheitsverlauf variiert hinsichtlich Symptomatik und Schwere: Es können asymptomatische, symptomarme oder schwere Infektionen mit Pneumonie und weiteren Organbeteiligungen auftreten, die zum Lungen- und Multiorganversagen und bis zum Tod führen können. Prä- und asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen sind epidemiologisch bedeutsam, da sie unbemerkt zur Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 beitragen. In jüngeren Altersgruppen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, sind schwere Verläufe seltener und asymptomatische SARS-CoV-2-Infektionen häufiger.

COVID-19 Multisystemisches Entzündungssyndrom:

SARS-CoV-2-Infektion kann eine starke und oftmals unkontrollierte Entzündungsantwort auslösen, die in der Folge zum Gewebeschaden beitragen kann. Diese als „Zytokinsturm“ bezeichnete schwere, systemische Inflammation wird in allen Altersgruppen beobachtet. Bei Kindern wurde eine schwere Multisysteminflammation mit Ähnlichkeiten zum Kawasaki-Syndrom vielfach beschrieben.

COVID-19 Langzeitfolgen:

Ein Teil der COVID-19-Patienten erholt sich auch Wochen oder Monate nach Beginn der Erkrankung noch nicht wieder und leidet weiterhin unter schweren Allgemeinsymptomen. Studien deuten darauf hin, dass bis zu 87 % der hospitalisierten Erkrankten längerfristige Unterstützung benötigen und bei bis zu 35 % der ambulant behandelten, mild Erkrankten, Symptome länger als 4 Wochen andauern.

Besonders häufig wird über Luftnot, Muskelschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, eine ausgeprägte Erschöpfung und Müdigkeit berichtet. Auch Folgen von COVID-19 auf die psychische Gesundheit werden beobachtet, z.B. posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen oder Depressionen.

Post-COVID-19-Syndrom:

Es bestehen ausreichend Hinweise für die mögliche Existenz eines „Post-COVID-Syndroms“. Voraussetzung dafür sind: 1. Das weitere Bestehen mehrerer Symptome nach Abklingen der akuten Krankheitsphase und 2. Die Ursache des Syndroms ist die ursprüngliche SARS-CoV-2-Infektion. Günstig für die vollständige und rasche Genesung sowie die Linderung eines möglichen „Post-COVID-Syndroms“ kann sich eine gezielte Rehabilitation auswirken.

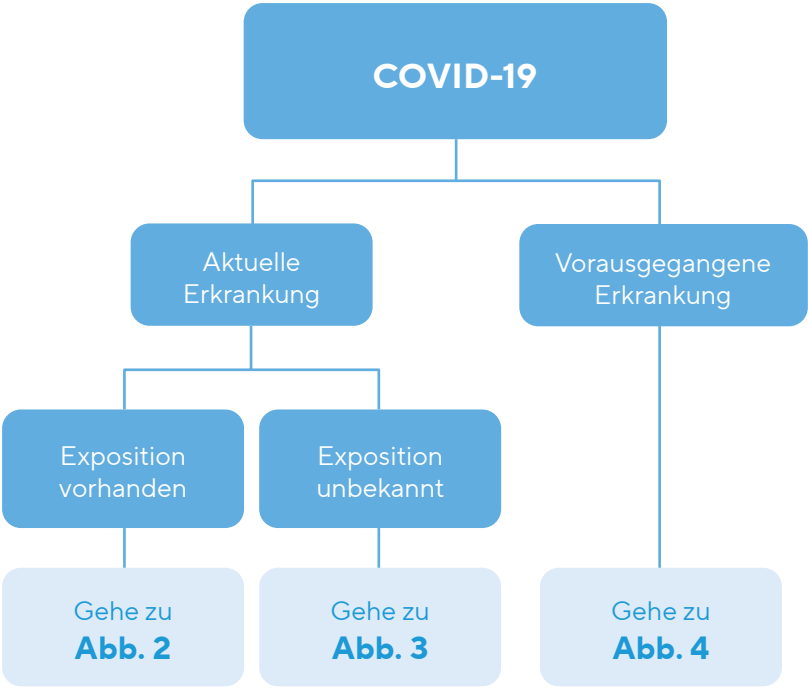
COVID-19 Meldepflicht:

Eine Meldepflicht besteht 1. bei jeder laborbestätigten SARS-CoV2 Infektion sowie 2. bei folgender Verdachtskonstellation: Symptome UND Kontakt (KP1) mit einem bestätigten COVID-19-Fall. Als Kontaktperson der Kategorie I gilt eine Person, die mind. 15 min face-to-face-Kontakt, längere Exposition (z.B. 30 Minuten) in Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole oder direkten Kontakt zu Körperflüssigkeiten hatte. (Zuständiges Gesundheitsamt via PLZ suchen: <https://tools.rki.de/PLZTool/>). [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Meldepflicht.html]

Quelle und weitere Informationen unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Kodierschema bei COVID-19-Erkrankung

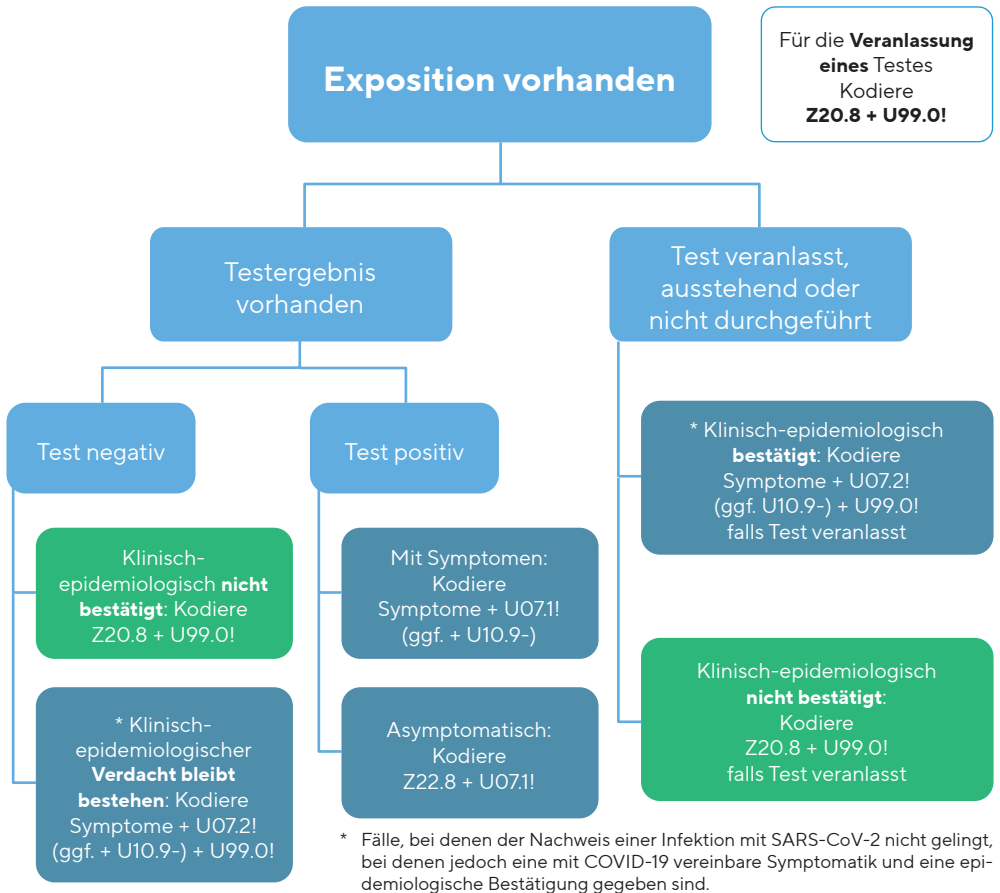
Abb. 1



Auf einen Blick:
Spezifische COVID-19-Kodes und häufigste Kodes im Zusammenhang mit SARS-CoV-2-Infektion

U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen
U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
U08.9	COVID-19 in der Eigenanamnese
U09.9!	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet
U10.90	Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit COVID-19
U10.91	Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Erwachsenen in Verbindung mit COVID-19
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
Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

Abb. 2



Als **Verdachtsfälle** sind Personen zu betrachten, die **Krankheitssymptome** aufweisen oder **Kontakt zu einem Keimträger** gehabt haben (zumindest der Kategorie I), **ohne dass aber ein Test durchgeführt wurde** oder dessen **Ergebnis negativ** ausgefallen ist. **Symptome**, die einen **Verdachtsfall** begründen, sind insbesondere:

R05 Husten	R07.0 Halsschmerzen	R09.3 Abnormes Sputum
R50.9 Fieber	R07.1 Brustschmerzen bei der Atmung	A09.9 Diarrhoe

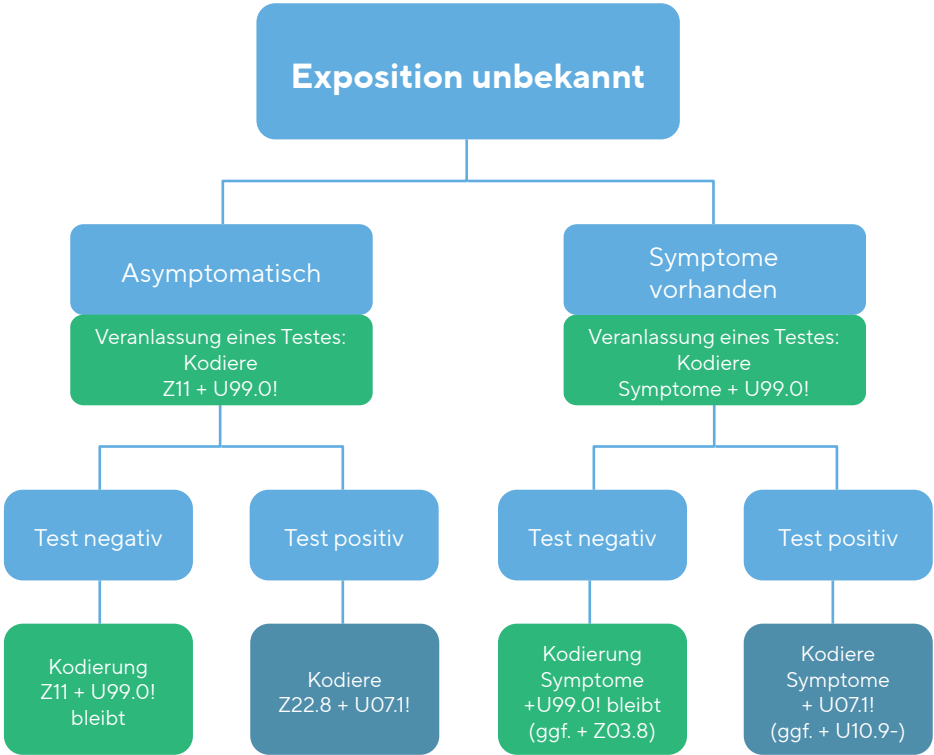
U99.0! kann bei einem Verdachtsfall und **durchgeführtem Test** mit **unspezifischem Testergebnis** zusammen mit **U07.2!** kodiert werden.

U99.0! darf nicht zusammen mit U07.1! erfasst werden. U07.1! impliziert den Virusnachweis. Bei einer **Kontaktperson**, auch ohne Krankheitssymptome oder Erregernachweis, ist der **Behandlungsanlass mit Z20.8** (Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten) zu kodieren.

Kontaktpersonen (zumindest der Kategorie I), bei denen **kein Test durchgeführt** worden ist, müssen als **Verdachtsfälle** gelten.

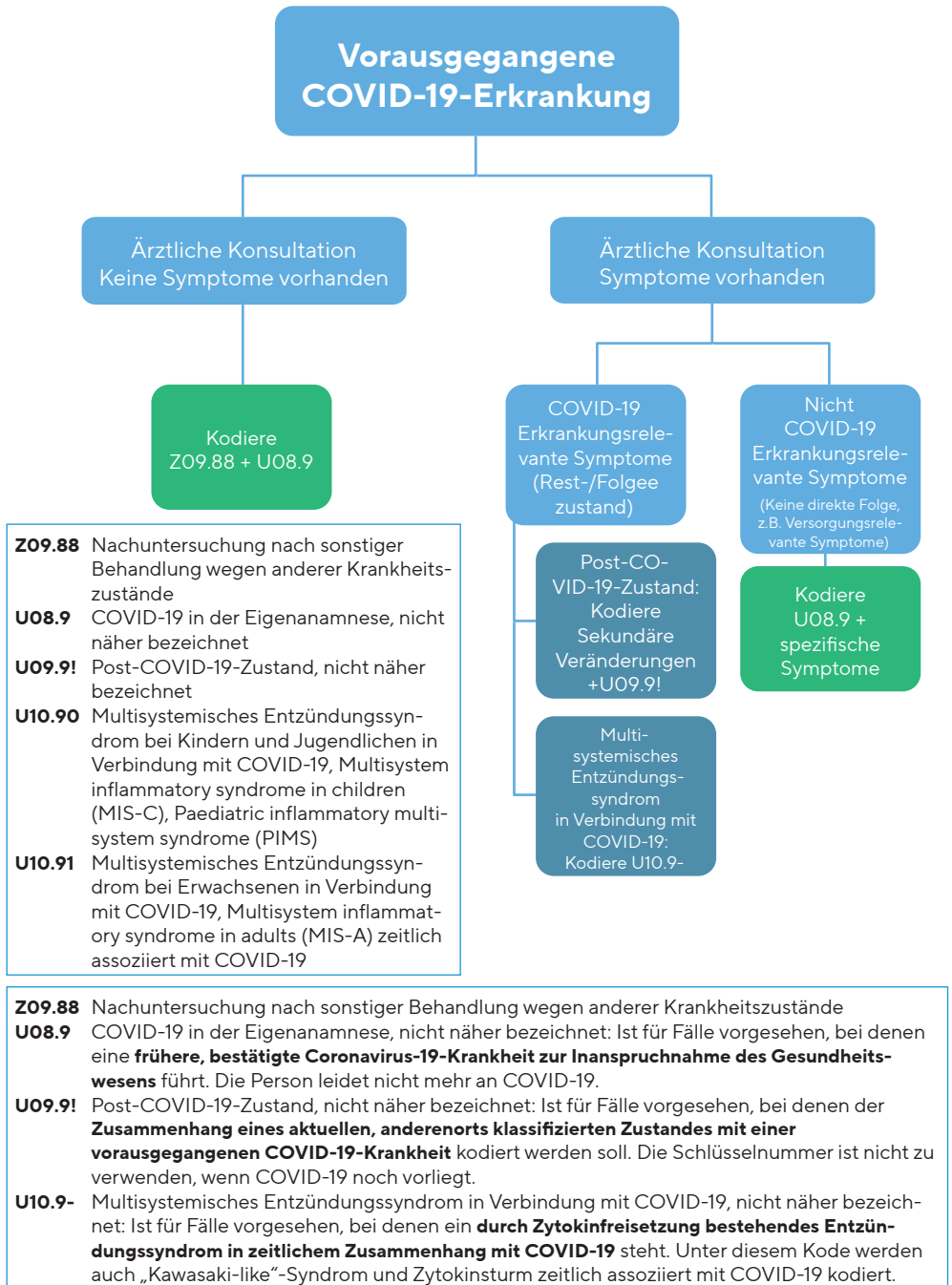
Bei **Erregernachweis ohne Krankheitszeichen** ist, **auch bei einer Kontaktperson**, als Primärkode **Z22.8** (Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten) mit dem Sekundärkode **U07.1!** anzugeben.

Abb. 3



COVID-19 relevante Symptomatik – Atemwegserkrankungen:		Spezifische COVID-19-Kodes	
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen
J02.8	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
J04.0	Akute Laryngitis	U10.90	Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit COVID-19
J04.1	Akute Tracheitis	U10.91	U10.91 Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Erwachsenen in Verbindung mit COVID-19
J04.2	Akute Laryngotracheitis	U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
J06.0	Akute Laryngopharyngitis	Z03.8	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nnbez.	Z20.8	Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten
J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	Z22.8	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger		
J21.8	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger		
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nnbez.		
J96.01	Akute hypoxische respiratorische Insuffizienz		

Abb. 4



COVID-19 relevante Manifestationen

Akute Atemwegserkrankungen – Sepsis – SIRS

Infektionen der oberen Atemwege

J00	Rhinopharyngitis
J02.8	Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J04.0	Laryngitis
J04.1	Tracheitis
J04.2	Laryngotracheitis
J06.0	Laryngopharyngitis
J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Infektionen der unteren Atemwege

J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren
J20.8	Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.8	Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J96.01	Akute hypoxische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

Akutes Atemnotsyndrom (ARDS)

J80.01	Mildes ARDS des Erwachsenen
J80.02	Moderates ARDS des Erwachsenen
J80.03	Schweres ARDS des Erwachsenen
J80.04	Mildes ARDS des Kindes und Jugendlichen
J80.05	Moderates ARDS des Kindes und Jugendlichen
J80.05	Schweres ARDS des Kindes und Jugendlichen

Sepsis und SIRS

B34.80	Sepsis durch Viren
R65.1!	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen
U10.90	Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit COVID-19
U10.91	Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Erwachsenen in Verbindung mit COVID-19

Komplikationen im Zusammenhang mit U10.9–COVID-19 - Multisystemisches Entzündungssyndrom

J80.01	Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen (ARDS)
J80.02	Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen (ARDS)
J80.03	Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen (ARDS)
R65.1	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS] infektiöser Genese mit Organkomplikationen

B33.2	Karditis durch Viren
+ I41.1*	Myokarditis bei anderenorts klassifizierten Viruserkrankungen
+ I32.1*	Perikarditis bei sonstigen infektiösen und parasitären Krankheiten
I40.0	Infektiöse Myokarditis
K72.0	Akutes und subakutes Leberversagen
N17.-	Akutes Nierenversagen

COVID-19 relevante Manifestationen

Sonstige Erkrankungen (Nicht-respiratorische)

Krankheiten des Blutes, Krankheiten des Kreislaufsystems	
D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
D68.8	Sonstige näher bez. Koagulopathien
+ L99.8*	mit Hautläsion
I21.-	Akuter Myokardinfarkt
I24.0	Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt
I50.-	Herzinsuffizienz
I67.7	Zerebrale Arteriitis
I74.-	Arterielle Embolie und Thrombose

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, Neurologische Symptome/Erkrankungen	
M79.1-	Myalgie
M79.2-	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet
R42	Schwindel und Taumel
R51	Kopfschmerz
G03.8	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

Gastrointestinale Symptome, Nierenerkrankungen	
A08.3	Enteritis durch sonstige Viren
A09.9	Diarrhoe
R10.0	Abdominelle Schmerzen
R11	Übelkeit und Erbrechen
R63.0	Appetitlosigkeit
K75.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K85.80	Sonstige akute Pankreatitis
N17.8-	Sonstiges akutes Nierenversagen

Dermatologische Manifestationen, Ko-Infektionen, Sonstige Symptome	
L30.8	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L50.8	Sonstige Urtikaria
J15.7	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
B30.8 + H13.1*	Konjunktivitis durch Viren
B37.-	Kandidose
B44.-	Aspergillose

COVID-19 relevante Symptomatik von Verdachtsfällen

Unspezifische Symptome (Ausgewählte Kodes)

Unspezifische Erkältungssymptome	
R05	Husten
R06.0	Dyspnoe
R07.0	Halsschmerzen
R07.1	Brustschmerzen bei der Atmung
R09.0	Hypoxämie, Asphyxie
R09.3	Abnormes Sputum
R50.88	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	Fieber, nicht näher bezeichnet
R59.0	Lymphknotenschwellung, umschrieben

Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes, sonstiges	
R43.0	Anosmie
R43.1	Parosmie
R43.2	Parageusie
R43.8	Sonstige und nnbez. Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
R53.9	Anwohlsein und Ermüdung
R63.0	Anorexie
R10.4	Bauchschmerzen
R40.0	Somnolenz
A09.9	Diarrhoe

Zustände nach vorausgegangener COVID-19-Erkrankung (Post-COVID-19 relevante Symptomatik)

U09.9! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet
Inkl. Fatigue nach COVID-19-Erkrankung

Pulmonale und kardiovaskuläre Manifestationen	Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
I26.9 Lungenembolie	R43.0 Anosmie
J84.0- Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	R43.1 Parosmie
J84.1- Lungenfibrose	R43.2 Parageusie
J93.8 Sonstiger Pneumothorax	R43.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes
J98.4 Sonstige Veränderungen der Lunge	

Neurologische und muskuloskelettale Manifestationen	Sonstige Symptome und Zustände
G47.8 Sonstige Schlafstörungen	F48.0 Ermüdungssyndrom, Neurasthenie
G57.3 Lähmung des N. peroneus	R06.88 Ventilationsstörung
G61.0 Guillain-Barré-Syndrom	R41.3 Gedächtnisstörung
G72.80 Critical-illness-Myopathie	R41.8 Konzentrationseinschränkung
G93.30 Chronisches Müdigkeitssyndrom, Myalgische Enzephalomyelitis, ME/CFS	R53.9 Unwohlsein und Ermüdung
M24.5- Gelenkkontraktur	R63.0 Anorexie
M62.5- Muskelschwund und -atrophie	
M79.1 Myalgie	

Zustände nach vorausgegangener COVID-19-Erkrankung (KEINE Post-COVID-19 relevante Symptomatik)

U08.9 COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet	
D53.9 Alimentäre Anämie, nnbez.	G72.80 Critical-illness-Myopathie
J95.88 Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	G72.88 Sonstige näher bezeichnete Myopathien
J98.6 Krankheiten des Zwerchfells	G62.80 Critical-illness-Polyneuropathie
M24.81 Schulterluxation	R00.2 Palpitationen
S14.3 Verletzung des Plexus brachialis	R53.9 Allgemeine Körperschwäche

Eine klare Abgrenzung der beiden Post-COVID-Kodes kann sich als schwierig erweisen. Folgende Umstände sollten daher bei der Kodierung immer berücksichtigt werden:

- 1. Symptome bedingt durch eine persistierende chronische Entzündung** oder
- 2. Folgen eines Organschadens** (akute Lungen- oder Nierenschädigung) aufgrund einer COVID-19-Erkrankung
kodiert man mit **U09.9! + sekundäre Veränderungen oder Funktionsverlust**
- 3. unspezifische Folgen der Hospitalisation und sozialen Isolation** (von ernährungsbedingter Anämie bis hin zum Muskelabbau) kodiert man mit **U08.9 + unspezifische Folgen/Manifestationen**

Fallbeispiele

1: PERSONEN MIT COVID-19-SYMPTOMEN GEMÄSS DEN RKI-KRITERIEN

Fallbeispiele	Primär-Kode	Sekundär-Kode	Klinik vorhanden	Epidemiologisches Kriterium	Labor-Nachweis
Akute Laryngitis mit Verdacht auf SARS-CoV-2 (COVID-19) mit Erregernachweis	J04.0	U07.1!	Spezifisch	Nicht relevant	Ja, positiv
Akute Laryngitis mit Verdacht auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Erregernachweis	J04.0 + Z20.8 (optional)	U07.2!	Spezifisch	Vorhanden	Ja, negativ
Akute Laryngitis mit Verdacht auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Erregernachweis	J04.0 + Z20.8 (optional)	U07.2!	Spezifisch	Vorhanden	Kein Labortest
Akute Laryngitis mit Verdacht auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Erregernachweis	J04.0 + Z03.8 (optional)	-	Spezifisch	Nicht vorhanden	Kein Labortest
Fieber, Husten (und weitere spezifische Symptome) im Kontext SARS-CoV-2 (COVID-19) mit Erregernachweis	R50.88 R05 + weitere	U07.1!	Spezifisch	Nicht relevant	Ja, positiv
Fieber, Husten (und weitere spezifische Symptome) im Kontext SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Erregernachweis	R50.88, R05 + weitere + Z20.8 (optional)	U07.2!	Spezifisch	Vorhanden	Ja, negativ (bzw. kein Labortest)
Fieber, Husten (und weitere spezifische Symptome) im Kontext SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Erregernachweis	R50.88, R05 + weitere + Z03.8 (optional)	-	Spezifisch	Nicht vorhanden	Ja, negativ (bzw. kein Labortest)
Pneumonie aufgrund SARS-CoV-2 (COVID-19) mit Erregernachweis, ggf. + R65.0! SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikation, ggf. + J96.- Respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert und/oder ggf. J80.0- Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	J12.8 + Weitere, z.B. J96.-, J80.0-	U07.1!	Spezifisch	Nicht relevant	Ja, positiv
Sepsis (viral) aufgrund SARS-CoV-2 (COVID-19) mit Erregernachweis ggf. + zusätzliche bakterielle Infektion, ggf. + J96.- Respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert und/oder ggf. J80.0- Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	B34.80 und + Weitere	U07.1!	Spezifisch	Nicht relevant	Ja, positiv

Quellen: Basierend auf

- <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/Kodierfragen/Kodierempfehlung-COVID-19.html?nn=675142>

Fallbeispiele

2: PERSONEN MIT POST-COVID-ZUSTÄNDEN

Fallbeispiele	Primär-Kode	Sekundär-Kode	Klinik vorhanden	Aktueller Zustand Folge von COVID-19
Patient mit Symptomatik ohne Zusammenhang mit überstandener Coronavirus-19-Krankheit, z.B. Herzklopfen und unregelmässiger Herzschlag, 3 Monate nach COVID-19-Erkrankung	R00.2 + U08.9	-	Ja	Nein
Patient mit Symptomatik im Zusammenhang mit überstandener Coronavirus-19-Krankheit, z.B. ausgeprägte Erschöpfungszustände, Konzentrations- und Schlafstörungen, 3 Monate nach COVID-19-Erkrankung	G93.30 R41.8 G47.8	U09.0!	Ja	Ja

3: PERSONEN NACH MELDUNG „ERHÖHTES RISIKO“ DURCH DIE CORONA-WARN-APP, WENN DIE PERSONEN DIREKT DEN VERTRAGSARZT AUFSUCHEN

Zunächst wird für die Veranlassung des Testes folgendes kodiert:
Z11 + 99.0!
(Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
+ Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2)
Abhängig vom Testergebnis wird anschließend wie folgt kodiert :

Fallbeispiele	Primär-Kode	Sekundär-Kode	Klinik vorhanden	Epidemiologisches Kriterium	Labor-Nachweis
Testung nach Corona-Warn-App, Person asymptomatisch, mit Erregernachweis	Z22.8	U07.1!	Nicht vorhanden	Vorhanden	Ja, positiv
Testung nach Corona-Warn-App, Person asymptomatisch, ohne Erregernachweis	Z20.8 (optional)	Keiner	Nicht vorhanden	Vorhanden	Ja, negativ
Testung nach Corona-Warn-App, Person mit Symptomen/ Manifestationen, mit Erregernachweis	Symptom/ Manifestation	U07.1!	Spezifisch oder unspezifisch	Vorhanden	Ja, positiv
Testung nach Corona-Warn-App, Person mit Symptomen/ Manifestationen, Erreger sicher ausgeschlossen	Symptom/ Manifestation +Z20.8 (optional)	(U99.0!)	Spezifisch oder unspezifisch	Vorhanden	Ja, negativ
Testung nach Corona-Warn-App, Person mit Symptomen/ Manifestationen, Erreger nicht sicher ausgeschlossen	Symptom/ Manifestation +Z20.8 (optional)	U07.2! (und U99.0!)	Spezifisch oder unspezifisch	Vorhanden	Testergebnis unspezifisch

Quelle: Basierend auf KBV PraxisInfo Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren/ April 2021 [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Kodieren.pdf]

Fallbeispiele

4: PERSONEN, DIE AUFGRUND DER TESTVERORDNUNG ODER IM RAHMEN EINER REGIONALEN VEREINBARUNG DER BUNDESLÄNDER DEN VERTRAGSARZT AUFSUCHEN

(z.B. Personen vor ambulanter OP oder Aufnahme in eine Gesundheitseinrichtung, eigenes Praxispersonal, Kitaangestellte)

Hinweis: Bei dieser Konstellation ist eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln grundsätzlich nicht vorgesehen. Auf Bundesebene wird daher keine Kodierung empfohlen. Durch regionale Vereinbarungen zur Testung kann jedoch gegebenenfalls eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln geregelt sein.

**Zunächst wird für die Veranlassung des Testes Folgendes kodiert:
Z11 + U99.0!**

**(Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
+ Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2)**

Abhängig vom Testergebnis wird anschließend wie folgt kodiert :

Fallbeispiele	Primär-Kode	Sekundär-Kode	Klinik vorhanden	Epidemiologisches Kriterium	Labor-Nachweis
Person asymptomatisch, mit Erregernachweis	Z22.8	U07.1!	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden/unbekannt	Ja, positiv
Person asymptomatisch, ohne Erregernachweis	- (Z11)	- (U99.0!)	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden/unbekannt	Ja, negativ
Person mit Symptomen/Manifestationen, mit Erregernachweis	Symptom/Manifestation	U07.1!	Spezifisch oder unspezifisch	Nicht vorhanden/unbekannt	Ja, positiv
Person mit Symptomen/Manifestationen, Erreger sicher ausgeschlossen	Symptom/Manifestation	(U99.0!)	Spezifisch oder unspezifisch	Nicht vorhanden/unbekannt	Ja, negativ
Person mit Symptomen/Manifestationen, Erreger nicht sicher ausgeschlossen	Symptom/Manifestation + Z03.8 (optional)	(U99.0!)	Spezifisch und unspezifisch	Nicht vorhanden/unbekannt	Testergebnis unspezifisch

KODIERUNG DURCH LABORE

Die Befreiung von der spezifischen Verschlüsselungspflicht gemäß Paragraf 57a Abs. 2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte gilt auch für die Verschlüsselung bei Tests auf SARS-CoV-2. Sie können den Ersatzwert Z01.7 G Laboruntersuchung verwenden. Durch regionale Vereinbarungen zur Testung kann jedoch gegebenenfalls eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln geregelt sein.

**Mögliche Kodierung für die Durchführung des Testes:
Z11 + U99.0!**

Quelle: Basierend auf KBV PraxisInfo Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren/ 2022
[https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Kodieren.pdf]

Kodes im Zusammenhang mit Impfungen gegen COVID-19-Erkrankung

Das BfArM hat die von der WHO eingeführten neuen Kodes im Kontext mit Impfungen gegen COVID-19 und möglichen unerwünschten Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen für die ICD-10-GM 2021 (German Modification) etabliert.

U11.9 Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet

- Benutze diese Schlüsselnummer, um bei einer Person anzugeben, dass sie das **Gesundheitswesen zum Zweck der COVID-19-Impfung in Anspruch** nimmt.
- Benutze diese Schlüsselnummer **im Geltungsbereich der §§ 17b KHG und 17d KHG bei einer Person zusätzlich zu anderen Schlüsselnummern**. Für den Fall, dass im vorgenannten Geltungsbereich die **COVID-19-Impfung selbst Anlass der Inanspruchnahme ist, benutze primär die Schlüsselnummer Z25.8** (Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Viruskrankheiten) und zusätzlich die Schlüsselnummer U11.9.

U12.9! Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nicht näher bezeichnet

- **Unerwünschte Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen bei indikationsgerechter Anwendung** und in **korrekter (prophylaktischer) Dosierung**.
- Diese sekundäre Schlüsselnummer ist wie eine Schlüsselnummer des Kapitels XX (Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität) zu benutzen. **Benutze zusätzlich eine primäre Schlüsselnummer eines anderen Kapitels der Klassifikation, um die Art der unerwünschten Nebenwirkung anzugeben.**

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-10-GM Version 2021, Mit Aktualisierungen vom 11.11.2020 und 10.03.2021

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen

D69.0	Vaskulitis (Purpura anaphylactoides)	M02.2-	Arthritis nach Impfung
D69.58	Thrombozytopenie nach Impfung	M79.19	Myalgien
G04.0	Enzephalitis nach Impfung	R07.0	Halsschmerzen
G04.8	Myelitis nach Impfung	R07.3	Brustschmerzen
G08	Hirnenvenenthrombose	R09.8	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
G51.0	Fazialisparese	R51	Kopfschmerzen
G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	R53.9	Unwohlsein und Ermüdung
I40.8	Sonstige akute Myokarditis	R56.8	Krampfanfall
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig	T88.0	Infektion nach Impfung
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	T88.1	Hautausschlag nach Impfung
I67.6	Nichteitrige Hirnenvenenthrombose	T88.6	Anaphylaktischer Schock
L50.0	Allergische Urtikaria nach Impfung	T88.7	Allergische Reaktion, nnbez.

Quelle: Basierend auf Paul-Ehrlich-Institut – Coronavirus und COVID-19: Dossier: Sicherheit von COVID-19_Impfstoffen [<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt>]

Spezifische COVID-19 Kodes

☒ Notwendiges Kriterium ☒ Mögliches Kriterium ☒ Medizinischer Hinweis **Z** Zusätzliche Kodierung **A** Alternative Codes

U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen (hier klicken)

Kriterien

- ☒ Labordiagnostischer Nachweis einer akuten SARS-CoV-2-Infektion

Hinweise

- M** Informationen des RKI zur Meldepflicht siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html
- M** Informationen des RKI zur Falldefinition siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile
- M** Diesen Kode auch ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome benutzen, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist
- Z** Bei symptomatischen Patienten ist als Primärkode die Manifestation/Symptomatik zusätzlich zu kodieren, z.B. akute Infektion der oberen Atemwege aus **J06.-**, Viruspneumonie mit **J12.8**, Unwohlsein oder Ermüdung mit **R53.9**, Fieber mit **R50.9**
- Z** Bei asymptomatischen Patienten ist als Primärkode zusätzlich **Z22.8** Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten zu kodieren
- Z** COVID-19-Erkrankung, die während der Schwangerschaft, Geburt oder im Wochenbett auftritt, ist zusätzlich mit **O98.5** zu kodieren
- Z** COVID-19-Erkrankung bei Neugeborenem, die in utero oder unter der Geburt erworben wurde, ist zusätzlich mit **P35.8** zu kodieren
- A** Klinisch-epidemiologisch bestätigte, aber (noch) nicht durch Labortest nachgewiesene COVID-19-Erkrankung wird mit **U07.2!** kodiert

U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen (hier klicken)

Kriterien

- ☒ Klinisch-epidemiologisch bestätigte COVID-19-Erkrankung entsprechend der Falldefinition des RKI
- ☒ Labordiagnostischer Test auf SARS-CoV-2 ist negativ, ausstehend oder wurde nicht durchgeführt

Hinweise

- M** Die epidemiologische Bestätigung ist erfüllt, wenn Kontakt zu einem bestätigten Fall bestanden hat, aber auch bei einer Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen innerhalb 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn
- M** Weitere Informationen des RKI zur Falldefinition siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile
- M** Informationen des RKI zur Meldepflicht siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html
- Z** Die klinische Manifestation der Erkrankung ist zusätzlich zu kodieren, z.B. Viruspneumonie mit **J12.8**
- Z** COVID-19-Erkrankung, die während der Schwangerschaft, Geburt oder im Wochenbett auftritt, ist zusätzlich mit **O98.5** zu kodieren
- Z** COVID-19-Erkrankung bei Neugeborenem, die in utero oder unter der Geburt erworben wurde, ist zusätzlich mit **P35.8** zu kodieren
- A** Eine labordiagnostisch nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion wird mit **U07.1!** kodiert
- A** Bei klinischer Symptomatik ohne epidemiologische Bestätigung und ohne SARS-CoV-2-Nachweis wird nur die Symptomatik kodiert, bei veranlasstem Test in Kombination mit **U99.0!**
- A** Kontakt mit oder Exposition gegenüber COVID-19 Fällen oder SARS-CoV-2 ohne (oder untypische für COVID-19) klinische Symptomatik und Veranlassung einer Untersuchung auf SARS-CoV-2 wird mit **Z20.8** und **U99.0!** kodiert

U08.9 COVID-19, in der Eigennamnanamnese nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Kontakтанlass ist ein potenzielles Gesundheitsrisiko aufgrund von COVID-19 in der Eigenanamnese

Hinweise

- M Diesen Kode auch bei Patienten anwenden, die zur Verlaufs- oder Nachkontrolle (z.B. EKG, Echo, Röntgen, LuFu, Arbeitstauglichkeit, Sport-/ Tauchtauglichkeit) nach überstandener COVID-19-Erkrankung oder zur Antikörpertestung die Praxis aufsuchen
- A COVID-19-Erkrankung wird mit U07.1! bzw. U07.2! und der entsprechenden Manifestation/Symptomatik kodiert
- A Post-COVID-19-Zustand wird mit U09.9! und der entsprechenden Störung, die in Zusammenhang mit einer vorausgegangenen COVID-19-Erkrankung steht, kodiert

U09.9! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Sekundäre Veränderungen oder Funktionsverlust als Folge einer vorausgegangenen COVID-19-Erkrankung, z.B. chronische Schädigung des Lungengewebes, Lungenfibrose, Fatigue-Syndrom, Störung des Geruchssinnes, etc.

Hinweise

- M Der Folgezustand kann schon im Frühstadium des Krankheitsprozesses offenbar werden oder er zeigt sich Jahre später
- Z Lungenfibrose als Folge einer COVID-19-Erkrankung ist zusätzlich mit J84.1, Fatigue mit G93.30 und Störungen des Geruchs- oder Geschmackssinnes aus R43.- zu kodieren
- A Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 wird aus U10.9- kodiert

U10.90 Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit COVID-19 (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Nachweis einer durch Zytokinfreisetzung hervorgerufenen starken Entzündungsreaktion im Zusammenhang mit COVID-19 mit Beteiligung verschiedener Organsysteme
- ✓ Alter von unter 18 Jahren
- ✓ Akutes Atemnotsyndrom, Kardiovaskulärer Schock, Fieber, Lymphknotenschwellung, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen, Bindehautentzündung, Hautausschlag, Magen-Darm-Probleme (Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall)
- ✓ Erhöhte Entzündungsparameter im Serum, Abnorme EKG Ergebnisse

Hinweise

- M Inkl. "Kawasaki-like"-Syndrom, Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C), Paediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS), Zytokinsturm
- M Zeitliche Assoziation mit COVID-19, wobei das Syndrom auch später (zwei bis vier Wochen) nach der initialen (auch asymptomatisch verlaufenden) Covid-19-Infektion auftreten kann
- A Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Erwachsenen in Verbindung mit COVID-19 wird mit U10.91 kodiert
- A Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit] wird mit M30.3 kodiert
- A Zytokinfreisetzungs-Syndrom [Cytokine release syndrome] wird mit D76.4 kodiert

Zi-Kodierhilfe

U10.91 Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Erwachsenen in Verbindung mit COVID-19 [\(hier klicken\)](#)

Kriterien

- ✓ Nachweis einer durch Zytokinfreisetzung hervorgerufenen starken Entzündungsreaktion im Zusammenhang mit COVID-19 mit Beteiligung verschiedener Organsysteme
- ✓ Alter von 18 Jahren und älter
- ✓ Akutes Atemnotsyndrom, Kardiovaskulärer Schock, Fieber, Lymphknotenschwellung, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen, Bindehautentzündung, Hautausschlag, Magen-Darm-Probleme (Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall)
- ✓ Erhöhte Entzündungsparameter im Serum, Abnorme EKG Ergebnisse

Hinweise

- M "Kawasaki-like"-Syndrom, Multisystem inflammatory syndrome in adults (MIS-A) zeitlich assoziiert mit COVID-19, Zytokinsturm
- M Zeitliche Assoziation mit COVID-19, wobei das Syndrom auch später (zwei bis vier Wochen) nach der initialen (auch asymptomatisch verlaufenden) Covid-19-Infektion auftreten kann
- A Multisystemisches Entzündungssyndrom bei Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit COVID-19 wird mit U10.90 kodiert
- A Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit] wird mit M30.3 kodiert
- A Zytokinfreisetzungssyndrom [Cytokine release syndrome] wird mit D76.4 kodiert

U11.9 Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19, nicht näher bezeichnet [\(hier klicken\)](#)

Kriterien

- ✓ Durchgeführte Impfung gegen COVID-19

Hinweise

- M Hinweis M: Benutze diesen Code um bei einer Person anzugeben, dass sie das Gesundheitswesen zum Zweck der COVID-19-Impfung in Anspruch nimmt.
- A Wird nach Untersuchung und/oder Beratung eine Impfung nicht durchgeführt, ist mit Z28 zu kodieren

U12.9! Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von COVID-19-Impfstoffen, nnbez. [\(hier klicken\)](#)

Kriterien

- ✓ Unerwünschte Nebenwirkung nach einer vorausgegangenen Impfung gegen COVID-19

Hinweise

- M Inkl. Unerwünschte Nebenwirkungen von COVID-19-Impfstoffen bei indikationsgerechter Anwendung und in korrekter (prophylaktischer) Dosierung
- M Inkl. Impfung gegen COVID-19 als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Impfung
- Z Die Nebenwirkungen sind als Primärkode zusätzlich zu kodieren, z.B. Hautausschlag nach Impfung mit T88.1, Allergische Reaktion mit T88.7, Anaphylaktischer Schock mit T88.6, Infektion nach Impfung mit T88.0, Unwohlsein oder Ermüdung mit R53, Fieber mit R50.88, Muskelschmerzen mit M79.19, Kopfschmerzen mit R51
- Z Beobachtung bei Verdacht auf unerwünschte Nebenwirkungen nach Impfung ist mit Z03.6 zu kodieren

Zi-Kodierhilfe

U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Einsatz spezieller Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 zum direkten Virusnachweis, z.B. Kultur oder PCR

Hinweise

- M Dieser Kode ist auch bei Personen zu kodieren, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 veranlasst oder durchgeführt (negatives Testergebnis) wurde (Screeninguntersuchung, z.B. vor KH-Aufnahme, Operation, etc., Personal und vulnerable Personengruppen, in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen)
- M Dieser Kode ist auch bei symptomatischen Personen (Personen mit jeglichen akuten respiratorischen bzw. COVID-19 typischen Symptomen, inklusive allen ärztlich begründeten Verdachtsfällen) ohne epidemiologisch bestätigten Zusammenhang zu kodieren, bei denen ein Test veranlasst oder durchgeführt (negatives Testergebnis) wurde
- M Dieser Kode ist auch bei asymptomatischen Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle (gleicher Haushalt, 15-minütiger Kontakt, Corona-Warn-App) zu kodieren, bei denen ein Test veranlasst oder durchgeführt (negatives Testergebnis) wurde
- Z Wurde der Test als Screeninguntersuchung veranlasst, ist zusätzlich mit [Z11](#) (Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten) zu kodieren
- Z Hat Kontakt mit oder Exposition gegenüber COVID-19 Fällen oder SARS-CoV-2 zum Test geführt, ist zusätzlich mit [Z20.8](#) zu kodieren
- Z Klinische Manifestation/Symptomatik, die zum Test geführt hat, ist zusätzlich zu kodieren, z.B. Grippe und Pneumonie aus [J09-J18](#), Akute Infektion der oberen Atemwege aus [J06.-](#), Unwohlsein oder Ermüdung mit [R53.9](#), Fieber mit [R50.9](#)
- A Durch Labortest gesicherte SARS-CoV-2-Infektion (positives Testergebnis) wird mit [U07.1!](#) kodiert
- A Klinisch-epidemiologisch gesicherte COVID-19-Erkrankung (auch ohne durchgeführten Test oder bei negativem Testergebnis) wird mit [U07.2!](#) kodiert

Z03.8 Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Beobachtung bei Symptomen oder Anzeichen für einen abnormen Zustand; jeweils ohne Behandlungsbedürftigkeit
- ✓ Näher bezeichneter Verdachtsfall, für den es keinen spezifischen Kode gibt

Hinweise

- A Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose wird mit [Z03.0](#), auf bösartige Neubildung mit [Z03.1](#), auf psychische Erkrankung mit [Z03.2](#), auf neurologische Krankheit mit [Z03.3](#), auf Herzinfarkt mit [Z03.4](#), auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten außer Herzinfarkt mit [Z03.5](#) und auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen mit [Z03.6](#) kodiert
- A Furcht vor Krankheit ohne Diagnosestellung wird mit [Z71](#) kodiert

Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten (hier klicken)

Kriterien

- ✓ Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und/oder parasitäre Krankheit

Hinweise

- A Eine allgemeine Reihenuntersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen wird mit [Z10](#) kodiert
- A Eine Untersuchung aus administrativen Gründen, z.B. Einstellungsuntersuchung wird mit [Z02](#) kodiert
- A Eine Untersuchung bei Symptomen oder Anzeichen für einen abnormen Zustand, der nach Untersuchung nicht behandlungsbedürftig ist, wird mit [Z03.8](#) kodiert
- A Eine Untersuchung bei Personen mit Furcht vor Krankheit, bei der sich keine Diagnose ergibt, wird mit [Z71](#) kodiert

Zi-Kodierhilfe

Z20.8 Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Kontakt mit oder Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten, für die es unter Z20.0 bis Z20.7 keinen spezifischen Kode gibt

Z22.8 Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten ([hier klicken](#))

Kriterien

- ✓ Labornachweis einer Infektion mit Erregern sonstiger Krankheiten, wofür es keinen spezifischen Kode gibt
- ✓ Asymptomatischer Zustand

Hinweise

- M Inklusive Verdachtsfälle

Quellen und Literatur

- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-10-GM 2020 Kodierempfehlung zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV-2/COVID-19
[<https://www.dimdi.de/static/de/downloads/deutsch/kodierempfehlung-sars-cov-2-covid-19-20200716-20210422.pdf>]
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Wie sind im Zusammenhang mit COVID-19 die Zusatzschlüsselnummern U07.1! und U07.2! sowie U99.0! zu verwenden? (ICD-10-GM Nr. 1018)
[<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/kodierfrage/gm-1018/>]
- RKI - Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile]
- RKI - Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (Stand: 18.3.2021)
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html]
- RKI - Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html]
- Vygen-Bonnet S, Koch J, Bogdan C, Harder T, Heininger U, Kling K, Littmann M, Meerpohl J, Meyer H, Mertens T, Schmid-Küpke N, Scholz S, Terhardt M, Treskova-Schwarzbach M, Überla K, van der Sande M, Wichmann O, Wicker S, Wiedermann U, Wild V, von Kries R: Beschluss und Wissenschaftliche Begründung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die COVID-19-Impfempfehlung, Epid Bull 2021;2:3 -63 | DOI 10.25646/7755.2
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile]
- Julia Schilling, Ann-Sophie Lehfeld, Dirk Schumacher, Alexander Ullrich, Michaela Diercke, Silke Buda, Walter Haas, RKI COVID-19 Study Group. Krankheitsschwere der ersten COVID-19-Welle in Deutschland basierend auf den Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz. Journal of Health Monitoring 2020 5(S11) DOI 10.25646/7169 Robert Koch-Institut, Berlin [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_S11_2020_Krankheitsschwere_COVID_19.pdf?__blob=publicationFile]
- KBV PraxisInfo Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren/ April 2021
[https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Kodieren.pdf]
- KBV Themenseite zum Coronavirus [<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>]
- KBV Übersichtsschema: So kodieren Sie SARS-CoV-2 (Stand: 10.11.2020)
[https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Schaubild_Kodierung_SARS_CoV_2.pdf]
- Paul-Ehrlich-Institut – Coronavirus und COVID-19: Dossier: Sicherheit von COVID-19-Impfstoffen
[<https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt>]
- Bundesamt für Statistik (BFS), Schweiz: Offizielle Kommunikation 2021 Nr. 1, Kodierung COVID-19, Dezember 2020 [<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitsnomenklaturen/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.assetdetail.15020904.html>]
- AMBOSS-Informationsübersicht zu COVID-19 [<https://www.amboss.com/de/wissen/COVID-19>]
- NICE guideline [NG188]: COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19, Published date: 18 December 2020 [<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>]
- AHIMA and AHA FAQ: ICD-10-CM/PCS Coding for COVID-19, Updated March 1, 2021,
[<https://journal.ahima.org/ahima-and-aha-faq-on-icd-10-cm-coding-for-covid-19/>]

Weitere Literatur

- Lamprecht, B. Gibt es ein Post-COVID-Syndrom?. *Pneumologie* 17, 398–405 (2020). [https://doi.org/10.1007/s10405-020-00347-0]
- Oette M. (2020). COVID-19 in der Grippesaison: Sind wir sicher in der klinischen Einschätzung? : *Infektiologie* – Autor: M. Oette. *MMW Fortschritte der Medizin*, 162(17), 48–53. [https://doi.org/10.1007/s15006-020-3450-8]
- David J Cennimo, MD, FAAP, FACP, AAHIVS; Chief Editor: Michael Stuart Bronze: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), *Medscape*, Updated: Mar 05, 2021 [https://emedicine.medscape.com/article/2500114-overview#a5]
- Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021;397(10270):220–232. doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8
- Goërtz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome?. *ERJ Open Res* 2020; 6: 00542-2020 [https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020].
- Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, et al. COVID-19: interim guidance on rehabilitation in the hospital and post-hospital phase from a European Respiratory Society- and American Thoracic Society-coordinated international task force. *Eur Respir J* 2020; 56: 2002197 [https://doi.org/10.1183/13993003.02197-2020].
- Logue, J. K., Franko, N. M., McCulloch, D. J., McDonald, D., Magedson, A., Wolf, C. R., & Chu, H. Y. (2021). Sequelae in Adults at 6 Months After COVID-19 Infection. *JAMA network open*, 4(2), e210830. [https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0830]
- Hosey, M. M., & Needham, D. M. (2020). Survivorship after COVID-19 ICU stay. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 60. [https://doi.org/10.1038/s41572-020-0201-1]
- Greenhalgh, T., Knight, M., A'Court, C., Buxton, M., & Husain, L. (2020). Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m3026. [https://doi.org/10.1136/bmj.m3026]
- Godlee F. Living with covid-19 *BMJ* 2020; 370 :m3392 [https://doi.org/10.1136/bmj.m3392]
- Demeco, A., Marotta, N., Barletta, M., Pino, I., Marinaro, C., Petraroli, A., Moggio, L., & Ammendolia, A. (2020). Rehabilitation of patients post-COVID-19 infection: a literature review. *The Journal of international medical research*, 48(8), 300060520948382. [https://doi.org/10.1177/0300060520948382]
- Ahmed, M., Advani, S., Moreira, A., Zoretic, S., Martinez, J., Chorath, K., Acosta, S., Naqvi, R., Burmeister-Morton, F., Burmeister, F., Tarriela, A., Petershack, M., Evans, M., Hoang, A., Rajasekaran, K., Ahuja, S., & Moreira, A. (2020). Multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 26, 100527. [https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100527]
- Meinhardt, J., Radke, J., Dittmayer, C., Franz, J., Thomas, C., Mothes, R., Laue, M., Schneider, J., Brünink, S., Greuel, S., Lehmann, M., Hassan, O., Aschman, T., Schumann, E., Chua, R. L., Conrad, C., Eils, R., Stenzel, W., Windgassen, M., Röbber, L., ... Heppner, F. L. (2021). Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19. *Nature neuroscience*, 24(2), 168–175. [https://doi.org/10.1038/s41593-020-00758-5]
- Ackermann, M., Verleden, S. E., Kuehnel, M., Haverich, A., Welte, T., Laenger, F., Vanstapel, A., Werlein, C., Stark, H., Tzankov, A., Li, W. W., Li, V. W., Mentzer, S. J., & Jonigk, D. (2020). Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in Covid-19. *The New England journal of medicine*, 383(2), 120–128. [https://doi.org/10.1056/NEJMoa2015432]
- Shi, S., Qin, M., Shen, B., Cai, Y., Liu, T., Yang, F., Gong, W., Liu, X., Liang, J., Zhao, Q., Huang, H., Yang, B., & Huang, C. (2020). Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA cardiology*, 5(7), 802–810. [https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.0950]
- Jose, R. J., & Manuel, A. (2020). COVID-19 cytokine storm: the interplay between inflammation and coagulation. *The Lancet. Respiratory medicine*, 8(6), e46–e47. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30216-2]
- Spinato, G., Fabbri, C., Polesel, J., Cazzador, D., Borsetto, D., Hopkins, C., & Boscolo-Rizzo, P. (2020). Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA*, 323(20), 2089–2090. [https://doi.org/10.1001/jama.2020.6771]

Redaktionelle Hinweise

Für die Kodierung im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 sind in der ICD-10 eigene Schlüsselnummern belegt worden. Im Zi-Kodiermanual „COVID-19“ erläutern wir in anschaulichen Abbildungen, in welchen Fällen Sie welche ICD-10-Kodes für eine sachgerechte Kodierung verwenden können.

Darüber hinaus enthält das Manual eine Auswahl von Schlüsselnummern, die zusätzlich für die Kodierung relevant sein können. Es erhebt aber keinen Anspruch auf eine vollständige Erfassung aller ICD-10-Kodes, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung verwendet werden können.

Für ergänzende Informationen, z.B. zu einzelnen ICD-Kodes, besuchen Sie unsere Zi-Kodierhilfe (www.kodierhilfe.de) oder installieren Sie die Zi-Kodierhilfe-App.

Die hier veröffentlichten medizinisch-wissenschaftlichen Informationen unterliegen einer stetigen Weiterentwicklung. Bei Bedarf wird das Manual durch den Fachbereich Medizin des Zi aktualisiert und erweitert.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Manual zumeist die Sprachform des generischen Maskulinums. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Verwendung der männlichen Form geschlechterunabhängig verstanden werden soll.

Bei Anmerkungen und Rückfragen schreiben Sie uns an: kodierhilfe@zi.de

Methodisches Vorgehen

In einem mehrstufigen Vorgehen wurde die für das Kodiermanual relevante Literatur identifiziert:

1. Epidemiologische Informationen sowie Hintergrundwissen zur SARS-CoV-2-Infektion wurden gezielt auf den Internetseiten des Robert Koch-Institutes (RKI), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des National Institute for Health Research (NIHR), der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und weiterer Institutionen und Fachgesellschaften recherchiert.
2. Auf den Internetseiten des BfArM wurden die im Zusammenhang mit COVID-19 neu belegten Schlüsselnummern und die dazugehörigen Erläuterungen und Hinweise recherchiert.
3. In einer selektiven Recherche bei PubMed und Google Scholar wurden Publikationen identifiziert, die Symptome einer COVID-19-Erkrankung oder eines Post-COVID-19-Zustandes abbilden.
4. Die Kodierhinweise der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurden herangezogen.

Die im Kodiermanual dargestellten ICD-Kodes wurden auf Basis der identifizierten Literatur und der Erfahrung des Kodierhilfeteams ausgewählt.

Hierfür wurden zunächst relevante Symptome, Syndrome sowie Begleit- oder Folgeerkrankungen aus der selektiv recherchierten Literatur extrahiert. Im nächsten Schritt wurden ihnen die entsprechenden Kodes der ICD-10-GM 2021 zugeordnet.

Die Abbildungen wurden in einem Konsensprozess des Kodierhilfeteams erarbeitet. Hierzu wurden die Hinweise des BfArM zur Verwendung der ICD-10-Schlüsselnummern und die zum Zeitpunkt der Erarbeitung gültigen Definitionen des RKI diskutiert. Die sich daraus ergebenden Kodierschritte sind in den Flussdiagrammen abgebildet.



Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

Kontakt

Fachbereich Medizin

kodierhilfe@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

in der Bundesrepublik Deutschland

Salzufer 8

10587 Berlin

www.zi.de