Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Abteilung Gesundheit und Soziales

Offizielle Kommunikation 2020 Nr. 3 Kodierung COVID-19

Dieses Dokument ersetzt ab sofort die offizielle Kommunikation 2020 Nr. 2 Kodierung COVID-19 vom April 2020.
Die Neuerungen zur Kodierung im Vergleich zur Publikation vom April 2020 sind grün markiert.

1. ICD-10-GM – U-Kodes im Kontext COVID-19

Gemäss den Kommunikationen «ICD-10 (WHO und GM): U07.2 kodiert Verdacht auf COVID-19» vom 23.03.2020 und «ICD-10-GM 2020: Neuer U-Kode U99.0! und neue Kodierfrage zu Testung auf SARS-CoV-2» vom 25.05.2020 des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), bezüglich der Kodierung COVID-19, gilt Folgendes für die **ICD-10-GM:**

In der Schweiz werden die genannten U-Kodes bereits in der ICD-10-GM 2018 belegt.
Für die ICD-10-GM (German Modification) werden diese Kodes als sekundäre Kodes (Ausrufezeichenschlüsselnummern) angelegt:[1,2]

U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen
Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.
Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
COVID-19 o.n.A.

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.
Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

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

[1] Auszug aus: Kommunikation des DIMDI vom 23.03.2020. ICD-10 (WHO und GM): U07.2 kodiert Verdacht auf COVID-19. https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aktuelles/meldung/icd-10-who-und-gm-u07.2-kodiert-verdacht-auf-covid-19/ (s. Anhang)
[2] Auszug aus: Kommunikation des DIMDI vom 25.05.2020. ICD-10-GM 2020: Neuer U-Kode U99.0! und neue Kodierfrage zu Testung auf SARS-CoV-2
https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-u99-u99.htm#U99

2. Kodierung der Diagnosen

Für die Kodierung stationärer Fälle im Kontext COVID-19, Infektion mit SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 [SARS 2]), bitten wir Sie, folgende Kodierungspräzisierungen anzuwenden.
Um kohärent zu den Exklusiva-Angaben der ICD-10-WHO zu sein, wurden die Kodierungsbeispiele angepasst bezüglich der **Nichtverwendung** folgender Kodes:

- B34.2 «Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation», B97.2! «Koronaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind» und U04.9! «Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS]» zusammen mit U07.1! «COVID-19, Virus nachgewiesen» **oder**
- U07.1! «COVID-19, Virus nachgewiesen», Z03.8 «Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen», B34.2 «Infektion durch Koronaviren, nicht näher bezeichneter Lokalisation» und Z11 «Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten» zusammen mit U07.2! «COVID-19, Virus nicht nachgewiesen».

Beachte:

- Die unten aufgeführten Fallbeispiele und die vorgeschlagenen Kodes sind nicht als abschliessend zu betrachten. Bei der Kodierung müssen die Kodier- und Abrechnungsregeln der jeweils gültigen Kodierungsinstrumente berücksichtigt werden. Dazu zählen insbesondere die Regeln G52 «Die Hauptdiagnose», G54 «Die Nebendiagnosen», D09 «Verdachtsdiagnosen», D15 «Verlegungen», S0102 «Sepsis», S0103 «SIRS» und S1002 «Respiratorische Insuffizienz».
  Der in der unten stehenden Tabelle verwendete Terminus «Primär-ICD» ist nicht gleichbedeutend mit «Hauptdiagnose».

- Bei Verlegungsketten wird jeder stationäre Fall (im jeweiligen Spital) mit dem entsprechenden Kode aus Rubrik U07.-! oder U99.0! gemäss unten angegebenem Schema kodiert.
  Für den seltenen Fall einer Fallzusammenführung (aufgrund Rückverlegung) im Kontext SARS-CoV-2 wird im zusammengeführten Fall der U07.-! Kode gewählt, der am Ende des letzten Aufenthaltes tatsächlich feststeht.

- Bei vorliegender, ärztlich dokumentierter, **viraler Sepsis** aufgrund SARS-CoV-2 - Infektion wird B33.8 «Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten» kodiert. Es gelten die Regeln von S0102 und G52. Es ist zu beachten, dass die sepsisbezogenen Kodes der Rubrik A40.- bis A41.- eigentlich den bakteriell bedingten Infektionen vorbehalten sind, die jedoch im Kontext SARS-CoV-2 – Infektion zusätzlich begleitend auftreten können.

- Für die korrekte Grouperzuweisung ist bei vorliegender, ärztlich dokumentierter, **viraler Sepsis** aufgrund SARS-CoV-2 der Kode B33.8 «Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten» immer mit dem Kode A41.8 «Sonstige näher bezeichnete Sepsis» zu kombinieren. Dies muss unabhängig davon erfolgen, ob die Sepsis in Hauptdiagnose (HD) oder Nebendiagnose (ND) kodiert wird.
  Für die korrekte klassifikatorische Einordnung muss der Kode B33.8 «Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten» gefolgt von dem Kode U07.1! «COVID-19, Virus nachgewiesen» erfasst werden.

  Erfüllt die Sepsis aufgrund SARS-CoV-2 die Bedingungen der Hauptdiagnoseregel, gilt folgende Reihenfolge der Kodeerfassung:
  HD: A41.8
  ND: B33.8
  ND: U07.1!
  ND: Infektfokus usw.
  weitere Kodes gemäss Reihenfolge in Kodierregel S0102i «Sepsis»

Erfüllt die Sepsis aufgrund SARS-CoV-2 nicht die Bedingungen der Hauptdiagnose, gilt folgende Reihenfolge der Kodeerfassung:
HD: Beispiel J12.8 «Pneumonie durch sonstige Viren»
ND: A41.8
ND: B33.8
ND: U07.1!
ND: Infektfokus usw.
weitere Kodes gemäss Reihenfolge in Kodierregel S0102i «Sepsis»

- Der Kode U04.9 «Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS], nicht näher bezeichnet» wird nicht im Kontext der COVID-19-Pandemie kodiert. Er ist dem Erreger der Coronavirus-Pandemie 2002/2003 vorbehalten.

- Bei stationären Aufenthalten mit prophylaktischer Isolierung ohne Test, im Kontext SARS-CoV-2-Pandemie, ohne Verdachtskriterien darf kein U07.2! verschlüsselt werden. Die Kodierung der Isolierung ist mit dem entsprechenden CHOP-Kode zu erfassen.

Die Fallbeispiele befinden sich in der Tabelle auf der folgenden Seite.

Fallbeispiele	Primär-ICD	Sekundär-ICD	Klinisches Bild vorhanden	Labor-diagnostischer Nachweis
Sepsis (viral) aufgrund SARS-CoV-2 (COVID-19) ggf. + zusätzliche bakterielle Infektion, ggf. + *J96.- Respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert* und/oder ggf. *J80.0- Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]* usw.	*A41.8* und *B33.8* und + weitere	*U07.1!*	spezifisch	ja
Pneumonie aufgrund SARS-CoV-2 (COVID-19) ggf. + *R65.0! SIRS infektiöser Genese ohne Organkomplikation,* ggf. + *J96.- Respiratorische Insuffizienz, andernorts nicht klassifiziert* und/oder ggf. *J80.0- Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]* usw.	*J12.8* + weitere	*U07.1!*	spezifisch	ja
Akute Laryngitis aufgrund SARS-CoV-2 (COVID-19**) mit Erregernachweis**	*J04.0*	*U07.1!*	spezifisch	ja
Fieber und/oder Husten (und weitere spezifische Symptome) im Kontext SARS-CoV-2 (COVID-19**) mit Erregernachweis**	*R50.88* und/oder *R05* (usw.)	*U07.1!*	spezifisch	ja
Asymptomatische nachgewiesene Infektion mit SARS-CoV-2	*Z22.8*	*U07.1!*	nicht vorhanden	ja
Verdachtsfall im Kontext SARS-CoV-2, mit Symptomen/Manifestationen, am Ende Aufenthalt Erreger **sicher ausgeschlossen**	Symptom/Manifestation	*U99.0!*	spezifisch und unspezifisch	Virus sicher ausgeschlossen
Verdachtsfall im Kontext SARS-CoV-2, mit Symptomen/Manifestationen, am Ende Aufenthalt Erreger **nicht sicher ausgeschlossen**	Symptom/Manifestation und Z20.8[3]	*U07.2!*	spezifisch und unspezifisch	Kein Labortest oder Testergebnis unspezifisch
Kontaktperson ohne COVID-19 spezifische **Symptome** (wenn stationäre Behandlung) am Ende Aufenthalt Erreger **nicht sicher ausgeschlossen**	*Z20.8*	*U07.2!*	nicht vorhanden	Kein Labortest oder Testergebnis unspezifisch
Person ohne Verdacht auf Infektion mit SARS-CoV-2, Test ausgeführt, Erreger **sicher ausgeschlossen**	*Z11*	*U99.0!*	nicht vorhanden	Virus sicher ausgeschlossen

[3] Aufgrund der Information im Dokument der WHO vom 25. März 2020 «COVID-19 coding in ICD-10»: https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1

3. Anhang

Kommunikation des DIMDI vom 23.03.2020

ICD-10 (WHO und GM): U07.2 kodiert Verdacht auf COVID-19

Die WHO hat nach Beratung mit den zuständigen Gremien unter Beteiligung des WHO Familiy of International Classification (WHO-FIC) Network in Ergänzung zum Kode U07.1 COVID-19 eine Belegung der Schlüsselnummer U07.2 auf den Weg gebracht, um auch den Verdacht auf COVID-19 kodieren zu können. Der Kode U07.1 wird angepasst. Die Schlüssel sollen umgehend für die Kodierung entsprechender Fälle angewendet werden.

Für die **ICD-10-GM** (German Modification) werden die Kodes als sekundäre Kodes (Ausrufezeichenschlüsselnummern) angelegt:

U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen
Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.
Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
COVID-19 o.n.A.

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.
Benutze zunächst Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

Für die **ICD-10-WHO** werden die Kodes als Primärkodes wie folgt umgesetzt:

U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen
Coronavirus-Krankheit-2019, Virus nachgewiesen

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

Exkl.: Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation (B34.2)
Koronaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (B97.2)
Schweres akutes respiratorisches Syndrom [SARS], nicht näher bezeichnet (U04.9)

U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
COVID-19 o.n.A.

Benutze diese Schlüsselnummer, wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.
Benutze zusätzliche Schlüsselnummern, um das Vorliegen einer Pneumonie oder anderer Manifestationen oder von Kontaktanlässen anzugeben.

Exkl.: COVID-19:
- durch Labortest nachgewiesen (U07.1)
- durch negatives Labortestergebnis ausgeschlossen (Z03.8)

Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation (B34.2)
Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf andere Viruskrankheiten (Z11.5)

Eine Anpassung in den DIMDI-Downloaddateien erfolgt nicht. In den aktuell gültigen Onlinefassungen zur ICD-10-GM und zur ICD-10-WHO wurde die Belegung der Kodes entsprechend aktualisiert.

ICD-10-GM 2020: U07.-
ICD-10-WHO 2019: U07
World Health Organization (WHO)
Coronavirus (WHO)
WHO in emergencies
COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) beim Robert-Koch-Institut (RKI)

Kommunikation des DIMDI vom 25.05.2020

ICD-10-GM 2020: Neuer U-Kode U99.0! und neue Kodierfrage zu Testung auf SARS-CoV-2

Das DIMDI hat nach Beratung mit den zuständigen Gremien eine Belegung der nicht belegten Schlüsselnummer U99.0! umgesetzt. U99.0! kodiert jetzt: Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2. In diesem Zusammenhang haben wir außerdem eine neue Kodierfrage zur ICD-10-GM 2020 zur Testung auf SARS-CoV-2 (COVID-19) ohne Vorliegen eines Infektionsverdachts veröffentlicht.

Der neue Kode U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2 wurde in die Onlinefassung der ICD-10-GM 2020 eingepflegt, weitere Dateien wurden nicht angepasst.
Die Kodierfrage beantwortet die Frage, ob der Kode U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen bei Personen zu kodieren ist, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, welcher negativ ausfällt.
Hintergrundinformationen zu SARS-CoV-2 und COVID-19 finden Sie auf der Website des Robert-Koch-Instituts (RKI).

Ist U07.2! bei Personen zu kodieren, bei denen kein Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde, welcher negativ ausfällt? (ICD-10-GM Nr. 1019)
U99.0! in der Onlinefassung der ICD-10-GM 2020
Hinweise des Robert Koch-Instituts zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2
Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19
Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern (PDF, 82 kB)

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft:	Kodierungssekretariat: codeinfo@bfs.admin.ch
Redaktion:	Bereich Medizinische Klassifikationen
Reihe:	Statistik der Schweiz
Themenbereich:	14 Gesundheit
Originaltext:	Deutsch
Übersetzung:	Sprachdienste BFS
Copyright:	BFS, Neuchâtel 2020 Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
Preis:	Gratis
Download:	www.statistik.ch (gratis)