

Wie sind bei COVID-19 die Zusatzschlüsselnummern U07.1! und U07.2! zu verwenden? (ICD-10-GM Nr. 1018)

ICD-10-GM 2020

Um durch Labortest gesicherte COVID-19-Infektionen von klinisch-epidemiologisch diagnostizierten abzugrenzen, hat die WHO eine Modifikation des Kodes U07.1 COVID-19 vorgenommen und zusätzlich die nichtbelegte Schlüsselnummer U07.2 der ICD-10 mit Inhalt belegt.

Die Umsetzung in der ICD-10-GM erfolgt als Zusatzcodes (Ausrufezeichenkodes).

U07.1! ist für COVID-19-Fälle zu verwenden, bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch Labortest nachgewiesen wurde.

U07.2! ist für COVID-19-Fälle zu verwenden, bei denen SARS-CoV-2 **nicht** durch Labortest nachgewiesen wurde, sondern die Infektion klinisch-epidemiologisch bestätigt wurde.

Bitte beachten Sie für die Kriterien der klinisch-epidemiologischen Bestätigung die Falldefinition des RKI.

[RKI: Falldefinition COVID-19 \(SARS-CoV-2\), Stand: 24.03.2020 \(PDF, 82 kB\)](#)

Einige Fallkonstellationen und die jeweils klassifikatorisch korrekte Kodierung unter Berücksichtigung der Falldefinition des RKI vom 24.03.2020 sind in der Tabelle aufgeführt. Bitte beachten Sie: Die Falldefinition wird seitens des RKI ggf. angepasst.

Labor-diagnostischer Nachweis*	Klinisches Bild*	Epidemiologische Bestätigung*	ICD-10-GM-Kodes (§ 301 SGB V)	RKI-Konstellationen (Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall)
Positives Testergebnis liegt vor	Nicht vorhanden	Nicht relevant	Z22.8 plus U07.1!	D
Positives Testergebnis liegt vor	Vorhanden	Nicht relevant	Kode für die Manifestation, z.B. J12.8, plus U07.1!	C

Labor- diagnostische r Nachweis*	Klinisches Bild*	Epidemio- logische Bestätigung *	ICD-10-GM- Kodes (§ 301 SGB V)	RKI- Konstellatione n (Über die zuständige Landesbehörd e an das RKI zu übermittelnder Fall)
Positives Testergebnis liegt nicht vor**	Vorhanden: unspezifisc h oder spezifisch	Positiv	Kode für die Manifestation, z.B. J12.8, plus Z20.8 plus U07.2!	B
Positives Testergebnis liegt nicht vor**	Vorhanden	Negativ	Kode für die Symptomatik oder Erkrankung, z.B. J12.8, bei Vorliegen einer Viruspneumoni e	A

* Gemäß den Kriterien des RKI (s.o.)

** Gilt auch bei nicht durchgeführtem Labortest

Gelbe Konstellation: Die einzige, bei der die Kodierung von U07.2! korrekt ist

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)

Klinisches Bild

Spezifisches klinisches Bild eines COVID-19, definiert als:

- Lungenentzündung (Pneumonie)

Unspezifisches klinisches Bild eines COVID-19, definiert als **mindestens eines** der beiden folgenden Kriterien:

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere
- ► krankheitsbedingter Tod

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der beiden folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- Erregerisolierung (kulturell),
- ► Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR).

Zusatzinformation

Die [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#) sind zu beachten.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als **mindestens einer** der beiden folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) (spezifisches klinisches Bild) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.

Inkubationszeit maximal 14 Tage

Zusatzinformation

Kontakt zu einem bestätigten Fall ist definiert als Vorliegen von mindestens einem der beiden folgenden Kriterien innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn:

- Versorgung bzw. Pflege einer Person, insbesondere durch medizinisches Personal oder Familienmitglieder
- Aufenthalt am selben Ort (z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung/Haushalt, erweiterter Familienkreis, Krankenhaus, andere Wohn-Einrichtung, Kaserne oder Ferienlager) wie eine Person, während diese symptomatisch war.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim).

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Kontakt zu einem bestätigten Fall).

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19 und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch für das unspezifische klinische Bild von COVID-19 erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Zusatzinformation

Für den Ausschluss von Fällen sollten die [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#) beachtet werden. Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig aus. Falsch-negative Ergebnisse können z.B. aufgrund schlechter Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme nicht ausgeschlossen werden.

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden nur Fälle der Kategorie **C, D und E** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Durch die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV") (CoronaMeldeV), die am 01.02.2020 in Kraft getreten ist, wurde die Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG auf den Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie den Tod in Bezug auf eine Infektion, die durch 2019-nCoV (SARS-CoV-2) hervorgerufen wird, sowie nach § 7 Absatz 1 Satz 1 IfSG auf den direkten oder indirekten Nachweis von 2019-nCoV (SARS-CoV-2), soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist, ausgedehnt. Darüber hinaus können allgemeine nicht-erreger- oder krankheitsspezifische Meldepflichten bestehen (siehe Kapitel „Struktur der Falldefinitionen“ > „Gesetzliche Grundlage“).

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung an COVID-19 hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage des § 4 Abs. 2 Nr. 1 IfSG veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 11 Abs. 2 IfSG entsprechen.