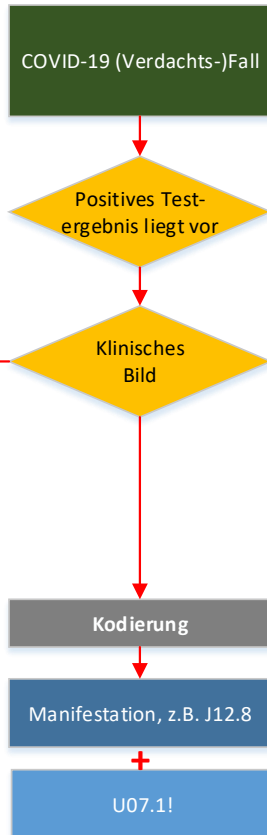


Entscheidungskaskade zur Kodierung



ICD-10-GM 2020

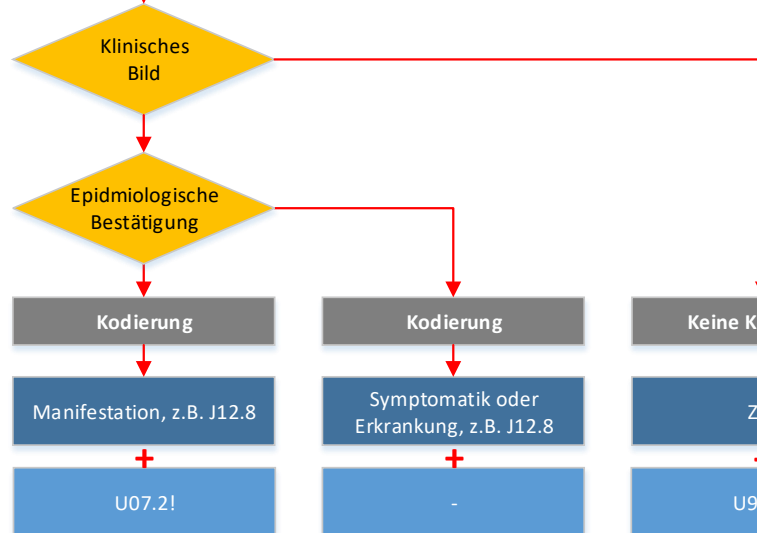
Um durch Labortest gesicherte COVID-19-Infektionen von klinisch-epidemiologisch diagnostizierten abzugrenzen, hat die WHO eine Modifikation des Codes U07.1 COVID-19 vorgenommen und zusätzlich die nichtbelegte Schlüsselnummer U07.2 der ICD-10 mit Inhalt belegt.

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

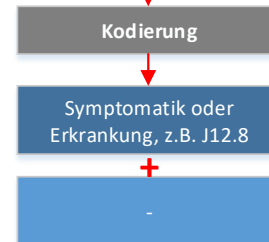
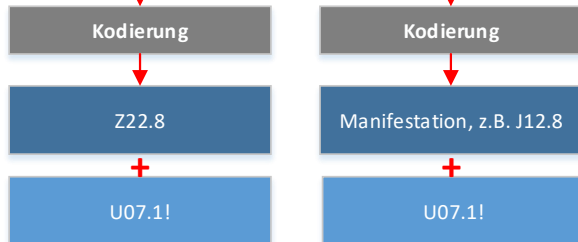
U07.1! ist für COVID-19-Fälle zu verwenden, bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch Labortest nachgewiesen wurde.

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.

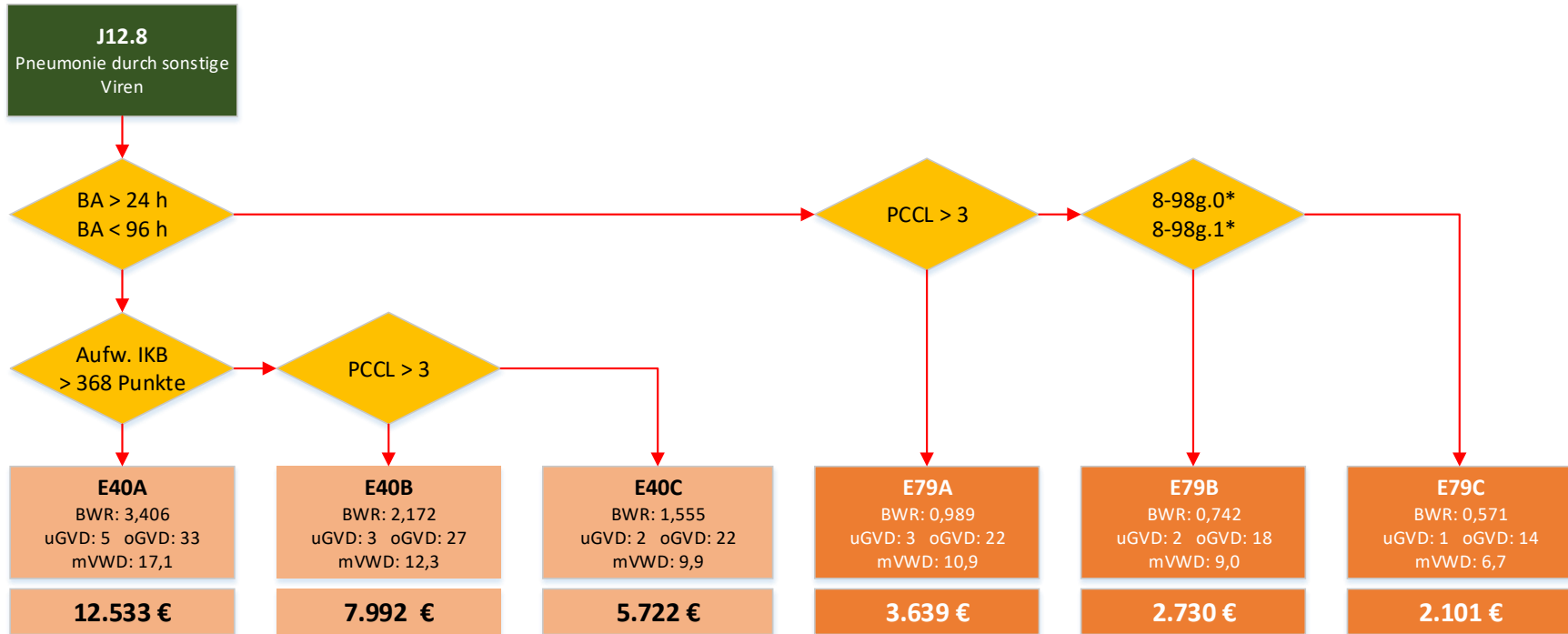


- U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen
- U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
- U99.0! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
- Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
- Z22.8 Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten



Es ist davon auszugehen, dass zur Abrechnung des kommenden ZE für die Testung der ICD-Code U99.0! im Fall einer Testung durch die Klinik auch bei den übrigen Konstellationen verschlüsselt werden muss. Näheres wird voraussichtlich ab dem 29. Mai bekannt werden.

COVID-19: wesentliche Gruppierungsmechanismen



- **Zusätzlich zu den dargestellten Gruppierungskriterien existieren auch noch andere, für die Praxis aber kaum relevante Algorithmen.**
- **Bei Beatmungszeiten > 95 Stunden resultieren die typischen Beatmungs-DRGs der Prä-MDC.**