

## **Darf bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 der Kode B34.2 Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation angegeben werden?**

### **Typische Fallkonstellation seit Mai 2020**

Ein Patient wird wegen eines oder mehrerer COVID-19-Symptome im Krankenhaus aufgenommen.

Es liegen keine organspezifischen Manifestationen (z.B. Pneumonie) vor, sondern nur Symptome wie etwa Fieber, Husten oder Halsschmerzen.

### **Frage an den Schlichtungsausschuss nach § 19 KHG:**

#### **Wie ist eine derartige Konstellation zu kodieren?**

**Und:** Dürfen in diesem Zusammenhang die ICD Schlüsselnummern **B34.2 Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation**, **B34.88 Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation** oder **B34.9 Virusinfektion, nicht näher bezeichnet in Verbindung mit** den Sekundärkodes **U07.1! COVID-19, Virus nachgewiesen** oder **U07.2! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen** verschlüsselt werden?

Im Juni 2023 entschied der Schlichtungsausschuss (Entscheidung S20230002), dass die **Kodes der Kategorie B34 Viruskrankheiten nicht näher bezeichneter Lokalisation** im Zusammenhang mit einem COVID-19 Infekt **nicht zu kodieren sind**.

Der Schlichtungsausschuss schließt sich somit der Sichtweise des BfArM (Kodierfrage GM-1018) an, **den Kode B34.2 nur für Infektionen mit anderen humanen Coronaviren** (z.B. HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 und HCoV-HKU1) zu verwenden.

Der Schlichtungsausschuss berief sich zudem auf die Kodierempfehlungen zu Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen SARS-CoV2/COVID-19:

*„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!).“*

### **Gültigkeit der Entscheidung des Schlichtungsausschusses**

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt für Patienten, die **ab dem 01.09.2023** ins Krankenhaus aufgenommen werden, **sowie für Krankenhausabrechnungen**, die **am 07.07.2023 bereits Gegenstand einer Prüfung** durch den MD **nach § 275 Absatz 1 Nummer 1 SGB V** sind.

Aus Sicht des Schlichtungsausschusses liegen der oben erwähnten Fallkonstellation zwei Regelungen zugrunde:

**1) DKR D002 Absatz „Zuweisung der zugrundeliegenden Krankheit als Hauptdiagnose“**

Sind mehrere Symptome ohne organspezifische Manifestation vorhanden, wird die zugrunde liegende Erkrankung kodiert.

Im Fall einer COVID-19-Erkrankung handelt es sich um einen Kode aus dem Bereich U07.- *Krankheiten mit unklarer Ätiologie* und im Speziellen um die Verschlüsselung U07.1! *COVID-19, Virus nachgewiesen* oder die U07.2! *COVID-19, Virus nicht nachgewiesen*.

**Jedoch dürfen und können die beiden Sekundärkodes nicht als Hauptdiagnose (HD) geführt werden.**

**2) DKR D002 Absatz „Zwei oder mehr Diagnosen, die gleichermaßen der Definition der Hauptdiagnose entsprechen“**

Da die Codes U07.1! und U07.2! nicht als HD verwendet werden können, wurde abweichend von der Bestimmung DKR D002 „Zuweisung der zugrunde liegenden Krankheit als Hauptdiagnose“ vom Schlichtungsausschuss festgelegt, dass bei COVID-19-Infekten **das Symptom mit dem höchsten Ressourcenverbrauch als HD** zu kodieren ist (führendes Symptom). Der **Kode des führenden Symptoms** ist in Verbund mit den Sekundärkodes U07.1! oder U07.2! **als HD zu kodieren**.

**Einschätzung der Kaysers Consilium GmbH im Juli 2023**

Aus unserer Sicht handelte es sich bei der Verwendung von **B34.2 als HD** zwar nicht um gezieltes Upcoding, dennoch erschien uns der Kode **bereits seit 2020 redundant (ICD-WHO; Kodierempfehlungen vom BfArM bzw. der KBV)**.

Die Regelungen des Schweizer DRG-Systems legten ebenfalls **eine Verwendung von U07.1! und U07.2! ohne B34.2** nahe.

**Um unnötige und wenig erfolgversprechende Auseinandersetzungen** mit den Kostenträgern und dem MD **zu vermeiden**, haben wir daher schon frühzeitig die ausschließliche Kodierung mit U07.1! bzw. U07.2! empfohlen.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses ist zu begrüßen, da so Klarheit geschaffen wird und die Kodierung der Sekundärkodes U07.1! bzw. U07.2! in Verbindung mit einem oder mehreren Symptomen nun eindeutig ist.

**KAYSERS CONSILIUM**<sup>GmbH</sup>

Schulung und Beratung im Gesundheitswesen  
Marienstraße 24 - 47623 Kevelaer