



Einordnung von COVID-19 Betroffenen im Rehabilitationssport

Leitfaden für Vereine für den Umgang mit ärztlichen Verordnungen für Rehabilitationssport mit der Diagnose COVID-19

Die Zuordnung der Rehabilitationssportler*innen erfolgt auf Grundlage der ärztlichen Diagnose, die in der Regel als ICD-10-Kode auf der ärztlichen Verordnung (z. B. Muster 56) angegeben wird. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat für Erkrankungen im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion neue ICD-10-Kodes entwickelt. Nachfolgende Tabellen erläutern die Einordnung von COVID-19 Betroffenen in die Rehabilitationssportgruppen der Vereine.

Tabelle 1: Zuordnungsfähige Diagnosen für den Rehabilitationssport (Post-COVID-19)

ICD-10-Kode	Erläuterung	Zuordnung Rehabilitationssport		Zusätzliche Empfehlung
U08.9	Für Zustände in Zusammenhang mit vorausgegangener COVID-19-Erkrankung.	Fall 1: U08.9 als alleinige Diagnose	Aufnahme in eine Gruppe „Innere Medizin“	Bei Aufnahme von Teilnehmer*innen mit ICD-10-Kode U08.9 und U09.9 ist aufgrund häufig nicht bemerkter Folgeschäden der SARS-CoV-2-Infektion vor Beginn des Trainings eine kardiologische Basisdiagnostik mit Blutuntersuchung (HS CRP, Trop.T. NT-pro BNP) und Belastungs-EKG dringend zu empfehlen. Bei Unklarheiten ist es empfehlenswert den*die betreuende*n Ärzt*in der Rehabilitationssportgruppe und/oder den*die verordnende*n Ärzt*in zu kontaktieren.
		Fall 2: U08.9 als Erstdiagnose	Aufnahme in eine Gruppe „Innere Medizin“ oder in eine Gruppe gemäß der Zweitdiagnose möglich. Die Aufnahme gemäß Zweitdiagnose wird empfohlen.	
		Fall 3: U08.9 als Zweitdiagnose	Aufnahme in eine Gruppe „Innere Medizin“ oder in eine Gruppe gemäß der Zweitdiagnose möglich. Die Aufnahme gemäß Erstdiagnose wird empfohlen.	
U09.9	Die Person leidet nicht mehr an COVID-19	Fall 1: U09.9 als alleinige Diagnose	Ablehnung der Verordnung*	
		Fall 2: U09.9 als Erstdiagnose	Aufnahme in eine Gruppe „Innere Medizin“ oder in eine Gruppe gemäß der Zweitdiagnose möglich. Die Aufnahme gemäß Zweitdiagnose wird empfohlen.	
		Fall 3: U09.9 als Zweitdiagnose	Aufnahme in eine Gruppe „Innere Medizin“ oder in eine Gruppe gemäß der Zweitdiagnose möglich. Die Aufnahme gemäß Erstdiagnose wird empfohlen.	

* Die Kodierung U09.9 erfordert grundsätzlich, dass auf der Verordnung zusätzlich ein Folgezustand nach einer SARS-CoV-2-Infektion angegeben wird, wie z. B. Kodes für Kurzatmigkeit, Veränderungen am Herzen oder aber auch orthopädische Probleme durch lange Liegedauer und Muskelabbau. Das bedeutet, dass in diesem Fall zwei ICD-Kodes auf der Verordnung stehen müssten.



Tabelle 2: Nicht-zuordnungsfähige Diagnosen für den Rehabilitationssport (akute COVID-19-Erkrankung)

ICD-10-Kode	Erläuterung	Zuordnung Rehabilitationssport	Zusätzliche Empfehlung
U07.1	Für das Vorliegen bzw. die Diagnostik einer COVID-19-Erkrankung	Schließt eine Teilnahme am Rehabilitationssport aus, da es sich um eine akute Infektion bzw. um eine akut behandlungsbedürftige Erkrankung handelt!	
U10.9	Für Zustände in Zusammenhang mit präsenter COVID-19-Erkrankung		

Anlage 1: Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

Anlage 2: Stellungnahme der Kommission Medizin zur Einordnung von Verordnungen für Rehabilitationssport mit der Diagnose Covid 19 Erkrankung ICD 10 gemäß Vorgabe KBV



CORONAVIRUS: EMPFEHLUNGEN ZUM KODIEREN MIT KODIERBEISPIELEN (STAND: 18.12.2020)

Für die Kodierung von SARS-CoV-2 in der Abrechnung und auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gibt es eigene Diagnoseschlüssel: U07.1 !, U07.2 ! und U99.0 !. Ab 1. Januar 2021 kommen die Diagnoseschlüssel U08.9, U09.9 ! und U10.9 hinzu. Im Folgenden wird erläutert, wann welcher Schlüssel der richtige ist und welche Codes in welchen Fällen zusätzlich anzugeben sind.

AUF EINEN BLICK

Kodes U07.1 !, U07.2 ! und U99.0 ! für das Vorliegen bzw. die Diagnostik einer Coronavirus-19-Krankheit

- › U07.1 ! COVID-19, Virus nachgewiesen: Der Code ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.
- › U07.2 ! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen: Der Code ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Erkrankung jedoch anhand eines klinischen Kriteriums (z.B. mit COVID-19 zu vereinbarendes Symptom) und eines epidemiologischen Kriteriums (z.B. Kontakt zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall) vorliegt.
- › U99.0 ! Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2: Der Code beschreibt einen „Versorgungsanlass“ hinsichtlich der Behandlung von Personen, bei denen eine Infektion mit SARS-CoV-2 abgeklärt wird. Mit „spezielle Verfahren“ sind direkte labordiagnostische Verfahren zum Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 gemeint.

Kode U10.9 für Zustände in Zusammenhang mit präsender Coronavirus-19-Krankheit

- › U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet: Der Code ist für Fälle vorgesehen, bei denen ein durch Zytokinfreisetzung bestehendes Entzündungssyndrom in zeitlichem Zusammenhang mit COVID-19 steht.

Kodes U08.9 und U09.9 ! für Zustände in Zusammenhang mit vorausgegangener Coronavirus-19-Krankheit

- › U08.9 COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet: Der Code ist für Fälle vorgesehen, bei denen eine frühere, bestätigte Coronavirus-19-Krankheit zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Die Person leidet nicht mehr an COVID-19.
- › U09.9 ! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet: Der Code ist für Fälle vorgesehen, bei denen der Zusammenhang eines aktuellen, anderenorts klassifizierten Zustandes mit einer vorausgegangenen Coronavirus-19-Krankheit kodiert werden soll. Die Schlüsselnummer ist nicht zu verwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.

Die Schlüssel U07.1 !, U07.2 !, U08.9, U09.9 ! und U10.9 wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Der Schlüssel U99.0 ! wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) neu mit Inhalt belegt.

Kein „!“ beim Kodieren

Bei den Codes U07.1 !, U07.2 !, U09.9 ! und U99.0 ! handelt es sich nach der ICD-10-GM um Zusatzcodes, sogenannte Ausrufezeichencodes (!). Damit ist geregelt, dass sie eine ergänzende Information enthalten und mit mindestens einem weiteren Code kombiniert werden müssen, der für eine Primärverschlüsselung zugelassen ist. Das Ausrufezeichen gehört zur Bezeichnung des Codes, es wird aber bei der Kodierung nicht angegeben.

Nur Zusatzkennzeichen „G“

Die Codes werden ausschließlich mit dem Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert) für die Diagnosesicherheit angegeben. Die Codes U07.1 ! und U07.2 ! sind nicht zu verwenden, wenn ein Verdacht besteht, ohne dass die Kriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) sicher erfüllt sind, oder um den Ausschluss („A“) oder den Zustand nach („Z“) einer COVID-19-Erkrankung zu verschlüsseln.

FALLKONSTELLATIONEN UND BEISPIELE

Im Folgenden wird die Kodierung von Fallkonstellationen erläutert, die in der Vertragsarztpraxis vorkommen können – der Fokus liegt auf dem zeitlichen Verlauf der Kodierung.

1. Personen mit COVID-19-Symptomen gemäß den RKI-Kriterien
2. Personen mit Post-COVID-19-Zuständen
3. Personen nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch die Corona-Warn-App
4. Personen auf Grundlage der Testverordnung des BMG vom 30. November 2020
5. Personen auf Grundlage einer Vereinbarung der Bundesländer

Des Weiteren werden Ausführungen zur Kodierung durch Labore gemacht.

FALLKONSTELLATION 1: PERSONEN MIT COVID-19-SYMPTOMEN GEMÄß DEN RKI-KRITERIEN

Sie verschlüsseln die Erkrankung beziehungsweise Symptome und geben zusätzlich den Code U99.0 G für die Abklärung einer Infektion mit SARS-CoV-2 an, sofern eine Kodierung von U07.1 ! beziehungsweise von U07.2 ! noch nicht möglich ist. Die Angabe weiterer Schlüsselnummern hängt von epidemiologischen Kriterien und vom Testergebnis ab.

Beispiel: Symptomatischer Patient ohne epidemiologisches Kriterium

Ein Patient klagt über Husten und gibt einen Verlust des Geruchssinns an. Ein epidemiologischer Zusammenhang mit einem nachgewiesenen COVID-19-Fall ist nicht erkennbar. Ein Labortest wird veranlasst.

1. Sie kodieren zunächst die Manifestation:
 - R05 G Husten
 - R43.0 G Anosmie
2. Sie veranlassen einen Test und ergänzen:
 - U99.0 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3. Im Verlauf geht das Testergebnis ein
 - positiv: Sie ergänzen U07.1 G COVID-19, Virus nachgewiesen
 - negativ: Sie müssen nichts weiter kodieren

Beispiel: Symptomatischer Patient mit epidemiologischem Kriterium

Ein Patient klagt über Fieber, Husten und allgemeines Krankheitsgefühl. Aus der Anamnese geht hervor, dass er innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn einen Kontakt gemäß RKI-Definition zu einer Person mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion hatte. Ein Labortest wird veranlasst.

1. Sie kodieren zunächst die Manifestation:

- J06.9 G Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
 - optional: Z20.8 G Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten
2. Sie veranlassen einen Test und ergänzen:
- U99.0 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
3. Im Verlauf geht das Testergebnis ein
- positiv: Sie ergänzen U07.1 G COVID-19, Virus nachgewiesen
 - negativ: Sie ergänzen U07.2 G COVID-19, Virus nicht nachgewiesen
-

FALLKONSTELLATION 2: PERSONEN MIT POST-COVID-ZUSTÄNDEN

Beispiel: Patient mit COVID-19 in der Eigenanamnese

Ein Patient war vor etwa drei Monaten an COVID-19 erkrankt. Er stellt sich nun mit Herzklopfen und unregelmäßigem Herzschlag vor. Die Diagnostik ergibt keinen krankhaften Befund.

- › Sie kodieren:
 - R00.2 G Palpitationen
 - U08.9 G COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet

Beispiel: Patient mit Symptomatik im Zusammenhang mit einer überstandenen Coronavirus-19-Krankheit

Ein Patient wird seit etwa einem halben Jahr aufgrund einer COVID-19-Erkrankung behandelt. COVID-19 liegt nicht mehr vor. Jedoch leidet er weiterhin an ausgeprägten Erschöpfungszuständen. Jetzt treten auch Konzentrations- und Schlafstörungen auf. Ein Zusammenhang des aktuellen Zustandes mit der vorausgegangenen Coronavirus-Krankheit ist sehr wahrscheinlich.

- › Sie kodieren:
 - G93.3 G Chronisches Müdigkeitssyndrom
 - U09.9 G Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet
-

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

Die Meldung „erhöhtes Risiko“ durch die Corona-Warn-App ist äquivalent zu dem epidemiologischen Kriterium eines Kontaktes zu einem laborbestätigten COVID-19-Fall. Es ist regelhaft zu erwarten, dass die Person asymptomatisch ist.

Asymptomatische Personen, die wegen einer Warnung durch die Corona-Warn-App einen Test auf SARS-CoV-2 erhalten, fallen ab dem 1. Januar 2021 grundsätzlich unter die Testverordnung des BMG vom 30. November 2020. Für die Kodierung wird auf Fallkonstellation 4 und 5 verwiesen.

Symptomatische Personen, die zusätzlich eine Warnung durch die Corona-Warn-App erhalten haben, werden ab 1. Januar 2021 wie im Beispiel „Symptomatischer Patient mit epidemiologischem Kriterium“ der Fallkonstellation 1 kodiert.

FALLKONSTELLATIONEN 4 UND 5: PERSONEN, DIE AUFGRUND DER TESTVERORDNUNG ODER IM RAHMEN EINER REGIONALEN VEREINBARUNG DER BUNDESLÄNDER DEN VERTRAGSARZT AUFSUCHEN

Personen der Fallkonstellationen 4 und 5 haben in der Regel keine Symptome. Hierbei handelt es sich beispielsweise um Personen vor ambulanter OP oder Aufnahme in eine Gesundheitseinrichtung, eigenes Praxispersonal, Kitaangestellte oder Personen, die eine Warnung „erhöhtes Risiko“ durch die Corona-Warn-App erhalten haben. Grundlage für die Testung bilden die Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums vom 30. November 2020 oder regionale Vereinbarungen der Bundesländer.

Die durch die Testverordnung oder regionale Vereinbarungen der Bundesländer bestehende Anspruchsbe-
rechtigung auf einen SARS-CoV-2-Test unterliegt nicht dem Regelungsbereich des Paragraphen 295 SGB V.
Das heißt, dass eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln grundsätzlich nicht vorgesehen ist. Auf Bundes-
ebene kann daher keine Kodierung empfohlen werden. Durch regionale Vereinbarungen zur Testung kann
jedoch gegebenenfalls eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln geregelt sein.

Mögliche Kodierung aus klassifikatorischer Sicht:

1. Sie kodieren für die Veranlassung des Testes:
 - Z11 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - U99.0 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
2. Im Verlauf geht das Testergebnis ein
 - positiv: Sie ergänzen Z22.8 G Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten und U07.1 G COVID-19, Vi-
rus nachgewiesen
 - negativ: Sie müssen nichts weiter ergänzen

Hinweis: Unter folgenden Umständen fallen Kodierung und Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang
mit COVID-19 wieder unter den Regelungsbereich des Paragraphen 295 SGB V:

- › Auftreten von Symptomen, die mit SARS-CoV-2 zu vereinbaren sind:
 - Sie kodieren analog der Fallkonstellation 1 „Person mit COVID-19-Symptomen“
- › Veranlassung eines Nukleinsäurenachweises (PCR) des Coronavirus SARS-CoV-2 nach einem positiven
Point-of-Care (PoC)-Antigentest:
 - Sie kodieren für die Veranlassung des Testes:
 - Z11 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - U99.0 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
 - Im Verlauf geht das Testergebnis ein:
 - positiv: Sie ergänzen Z22.8 G Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten und U07.1 G COVID-19,
Virus nachgewiesen
 - negativ: Sie müssen nichts weiter ergänzen

KODIERUNG DURCH LABORE

Die Befreiung von der spezifischen Verschlüsselungspflicht gemäß Paragraph 57a Abs. 2 des Bundesmantel-
vertrages-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 gegebenen-
falls eine Kodierung mit Diagnoseschlüsseln geregelt sein.

Mögliche Kodierung aus klassifikatorischer Sicht

1. Sie kodieren für die Durchführung des Testes:
 - Z11 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - U99.0 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2

Selbstverständlich steht es Ihnen frei, weitere spezifische Codes zu verwenden, beispielsweise bei positi-
vem Testergebnis, U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen.



KBV-Themenseite zum Coronavirus: www.kbv.de/html/coronavirus.php



Stellungnahme der Kommission Medizin zur Einordnung von Verordnungen für Rehabilitationssport mit der Diagnose Covid 19 Erkrankung ICD 10 gemäß Vorgabe KBV

Kode **U07.1** für das Vorliegen bzw. die Diagnostik einer Coronarvirus-19-Krankheit

- **U07.1!** COVID-19, Virus nachgewiesen: Der Kode ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.

Kode **U10.9** für Zustände in Zusammenhang mit präsenter Coronavirus-19-Krankheit

- **U10.9** Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet: Der Kode ist für Fälle vorgesehen, bei denen ein durch Zytokinfreisetzung bestehendes Entzündungssyndrom in zeitlichem Zusammenhang mit COVID-19 steht.

Die o.g. Kodierungen schließen eine Teilnahme am Rehabilitationssport aus, da es sich um eine akute Infektion bzw. akut behandlungsbedürftige Erkrankung handelt!

Kodes **U08.9** und **U09.9** für Zustände in Zusammenhang mit vorausgegangener Coronavirus-19-Krankheit

- **U08.9** COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet: Der Kode ist für Fälle vorgesehen, bei denen eine frühere, bestätigte Coronavirus-19-Krankheit zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Die Person leidet nicht mehr an COVID-19.
- **U09.9!** Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet: Der Kode ist für Fälle vorgesehen, bei denen der Zusammenhang eines aktuellen, anderenorts klassifizierten Zustandes mit einer vorausgegangenen Coronavirus-19-Krankheit kodiert werden soll. Die Schlüsselnummer ist nicht zu verwenden, wenn COVID-19 noch vorliegt.

Die Kommission Medizin empfiehlt die Einordnung der Diagnosen gemäß der oben aufgeführten ICD 10 Kodes grundsätzlich dem Bereich „Innere Medizin“ zuzuordnen. Sollten spezielle Diagnosen aus anderen Fachgebieten, wie Beeinträchtigungen neurologischer, psychosomatischer oder orthopädischer Art vorliegen, die insbesondere nach langer Liegedauer oder multisystemischem Entzündungssyndrom und verzögerter Rekonvaleszenz auftreten können, muss auf der Verordnung ein weiterer entsprechender ICD-10-Kode eingegeben werden. Diese weitere Kodierung erlaubt es, den/die Betroffene*n auch in eine Gruppe der 2. Diagnose aufzunehmen.

Alternativ kann auch eine Kodierung mit der aktuellen Symptomatik an erster Stelle erfolgen und als zweite Diagnose U09.9 angegeben werden. Letztere ist vorzuziehen, da sie genauer auf die aktuelle Beeinträchtigung eingeht.

Die genauen Vorgaben der KBV sind in den „Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)“

9. Februar 2021 | Stellungnahme der Kommission Medizin

Anlage 1 aufgelistet.

