

## Die komplexe Ansteuerung von Hybrid-DRGs 2026 am Beispiel der „Lymphknotenbiopsien“

Diese Hybrid-DRGs haben von 2025 auf 2026 eine Umbenennung erfahren:

Aus der **E02N** wird die **E02M**; aus der **Q03N** wird die **Q03M**; die **R11M** ist komplett neu und aus der **R14N** wird die **R14M**.

Von unseren Mandanten werden wir regelmäßig befragt, ob wir nicht eine einfache Tabelle haben, aus der ersichtlich ist, wann welcher OPS-Kode in welche Hybrid-DRG führt. Aber das funktioniert so einfach leider nicht! Um das zu demonstrieren, haben wir die Hybrid-DRG-Browser 2025 (Jan.-Sept. 2025) ausgewertet.

Da man bei einer Biopsie/Exzision eines Lymphknotens aber in der Regel vorher ja nicht weiß, welcher Befund nachher dabei herauskommt, ist die Ansteuerung der Hybrid-DRG variabel, da sie von der Hauptdiagnose abhängig ist!

Verschiedene OPS-Kodes aus der Tabelle 5 des Starterkataloges 2026 führen abhängig von der Hauptdiagnose in diese vier Kategorien:

- **E02M:** Hauptsächlich Hauptdiagnosen Lungen- und Bronchialsystem.  
Es können aber gut- und/oder bösartige Neubildungen sein!  
Entzündungen und unspezifische Symptome sind möglich.
- **Q03M:** Hauptdiagnosen Unspezifische LK-Vergrößerung; Lymphadenitis;  
Gutartige Neubildung; Unspezifische Diagnosen (Keine BNB)
- **R11M:** Zahlreiche Lymphome; Unklare/Unsichere Neubildungen
- **R14M:** Hauptsächlich Lymphknotenmetastasen (C77.-); auch  
Neubildungen unsicheren Verhaltens (D48.-); CUP-Syndrom etc.

Typische Hauptdiagnosen der **Hybrid-DRG E02N** (2025) sind:

Kode	Hauptdiagnose (Grün = TOP 25 aus Jan.-Sept. 2025)	Fälle	Prozent
D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	1.315	20,10%
C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	895	13,68%
R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	673	10,29%
C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	507	7,75%
D86.0	Sarkoidose der Lunge	312	4,77%
D86.1	Sarkoidose der Lymphknoten	275	4,20%
Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas	251	3,84%
D86.2	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten	227	3,47%
C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	193	2,95%
C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	177	2,71%
J98.4	Sonstige Veränderungen der Lunge	173	2,64%
J84.10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation	136	2,08%
J95.0	Funktionsstörung eines Tracheostomas	125	1,91%
C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	108	1,65%
D38.3	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum	107	1,64%
C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	94	1,44%
C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	84	1,28%
J84.90	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation	75	1,15%
D14.3	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge	52	0,79%
J60	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose	51	0,78%
J98.11	Partielle Atelektase	45	0,69%
J84.00	Alveoläre und parietoalveolare Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation	38	0,58%
D86.8	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen	36	0,55%
D86.9	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet	33	0,50%
J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	29	0,44%
R04.2	Hämoptoe	29	0,44%

**Tabelle 1:** Hauptdiagnosen für die Hybrid-DRG **E02N** aus InEK-Browser 2025

Typische Hauptdiagnosen der **Hybrid-DRG Q03N** (2025) sind:

Kode	Hauptdiagnose	Fälle	Prozent
R59.0	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben	1.822	74,13%
R59.1	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert	202	8,22%
R59.9	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet	196	7,97%
D36.0	Gutartige Neubildung: Lymphknoten	87	3,54%
I88.9	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet	30	1,22%
I88.1	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial	29	1,18%
I88.8	Sonstige unspezifische Lymphadenitis	26	1,06%
I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäß und LK	20	0,81%
L04.0	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals	16	0,65%
L04.1	Akute Lymphadenitis am Rumpf	5	0,20%
L04.9	Akute Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet	5	0,20%
R71	Veränderung der Erythrozyten	Aus Def.-HB	
R72	Veränderung der Leukozyten	Aus Def.-HB	
R76.0	Veränderung des Antikörpertiters	Aus Def.-HB	
---	Rest (17 Zeilen)	20	0,81%

**Tabelle 2:** Hauptdiagnosen für die Hybrid-DRG **Q03N** aus InEK-Browser 2025

Typische Hauptdiagnosen der **Hybrid-DRG R14N** (2025) sind:

Kode	Hauptdiagnose	Fälle	Prozent
C77.1	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten	410	28,28%
D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	228	15,72%
C77.2	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten	186	12,83%
C77.3	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten des Rumpfes	160	11,03%
C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichts und des Rumpfes	159	10,97%
C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	80	5,52%
C77.4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der Oberschenkel	72	4,97%
C77.5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten	34	2,34%
C77.9	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet	22	1,52%
C77.8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen	20	1,38%
D48.9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet	16	1,10%
Z03.1	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung	16	1,10%
C80.9	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet	12	0,83%
C79.88	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen	10	0,69%
C37	Bösartige Neubildung des Thymus	7	0,48%
D36.7	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	5	0,34%
---	Rest (8 Zeilen)	13	0,90%

**Tabelle 3:** Hauptdiagnosen für die Hybrid-DRG **R14N** aus InEK-Browser 2025

Etwas komplizierter gestaltet sich die Auswertung für die Hybrid-DRG **R11M**, da diese neu kreierte Hybrid-DRG eine Teilmenge der „echten“ DRG **R11C** aus dem Katalog 2025 darstellt und nicht alle Hauptdiagnosen bei der Tochter-Hybrid-DRG zugelassen sind.

Dazu haben wir alle potentiellen Hauptdiagnosen aus dem Definitionshandbuch 2026 herausgesucht und im Einzelnen getestet, ob und wann welche Hauptdiagnosen mit den Prozeduren zu einem Hybrid-DRG-Ergebnis für 2026 gelangen.

Typische Hauptdiagnosen der **DRG R11C** (*Mutter-DRG aus 2025*) sind:

Kode	Hauptdiagnose	Fälle	Prozent
C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	1.001	19,79%
C82.1	Follikuläres Lymphom Grad II	418	8,27%
C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	408	8,07%
C83.0	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom	319	6,31%
C81.1	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom	280	5,54%
C91.10	CLL vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	234	4,63%
C83.1	Mantelzell-Lymphom	226	4,47%
C81.7	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms	187	3,70%
C85.9	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet	172	3,40%
C85.7	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	129	2,55%
C82.0	Follikuläres Lymphom Grad I	122	2,41%
D47.7	Sonst. näher bez. Nbldg. unsich. oder unbek. Verhaltens des lymph., blutbild.verwandten	122	2,41%
C81.2	Gemischzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom	116	2,29%
C82.3	Follikuläres Lymphom Grad IIIa	115	2,27%
C81.9	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet	112	2,21%
C82.9	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet	102	2,02%
C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	97	1,92%
C88.40	Extranod. Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe kompl. Re	92	1,82%
C81.0	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom	75	1,48%
C84.0	Mycosis fungoides	69	1,36%
D47.9	Neubildg unsicherer oder unbek. Verhaltens des lymph., blutbild. und verwandten Gewe	67	1,32%
C81.4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom	52	1,03%
C82.7	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms	48	0,95%
C82.2	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet	43	0,85%
C86.5	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom	43	0,85%
C82.6	Kutanes Follikelzentrumslymphom	39	0,77%
C84.8	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	37	0,73%
C85.2	Medastinale (thymische) großzelliges B-Zell-Lymphom	33	0,65%
C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert	31	0,61%
C90.30	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	26	0,51%
C84.7	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ	20	0,40%
C84.1	Sézary-Syndrom	19	0,38%
C82.4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb	15	0,30%
C84.5	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	15	0,30%
C84.6	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv	14	0,28%
C83.8	Sonstige nicht follikuläre Lymphome	12	0,24%
C91.00	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	12	0,24%
C86.6	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen	10	0,20%
C88.00	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission	10	0,20%
C83.5	Lymphoblastisches Lymphom	9	0,18%
C90.20	Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	8	0,16%
C96.9	Bösartige Neubildung des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nnb	8	0,16%
C83.7	Burkitt-Lymphom	7	0,14%
C82.5	Diffuses Follikelzentrumslymphom	6	0,12%
D47.4	Osteomyelofibrose	6	0,12%
C81.3	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom	5	0,10%
C83.9	Nicht follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet	5	0,10%
C84.9	Reifzelliges T/NK-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	5	0,10%
---	Rest (31 Zeilen)	56	1,11%

Braun markiert = Hauptdiagnosen, die nicht in die **R11M** steuern!

**Tabelle 4:** Hauptdiagnosen für die „Mutter-DRG“ **R11C** aus dem InEK-Browser 2025

In den Datensätzen unserer Mandanten haben wir für die **R11M** noch weitere potentielle Hauptdiagnosen gefunden:

- ICD-Kodes:**
- R77.0** Veränderung der Albumine
  - R77.1** Veränderung der Globuline
  - R77.2** Veränderung Alpha-Fetoprotein
  - R77.ff** Veränderung der Plasmaproteine

Entsprechend wären somit im OPS-Starterkatalog für die Hybrid-DRGs 2026 folgende Zuordnungen darstellbar:<sup>1</sup>

Seit	OPS-Kode	Bezeichnung OPS-Kode	Hybrid-	Hybrid- DRG	hybrid- DRG	hybrid- DRG	DRG
2025	1-425.0	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.1	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK Milz, Thymus: LK supraklavikulär (Virchow-Drüse)	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.2	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.3	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK, Milz, Thymus: Lymphknoten, iliakal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK Milz und Thymus: Lymphknoten, pelvin	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.7	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an LK, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.9	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Thymus	x	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-425.x	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.0	(Perkutane) B. an LK Milz und Thymus mit Strg. durch bildgeb. Verfahren: LK zervikal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.1	(Perk.) B. an LK Milz und Thymus mit Strg. d bildgeb. Verf.: LK supraklav. (Virchow-Drüse)	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.20	(Perkutane)(Nadel-)Biopsie LK,M., Thym. m. Steuerg d. bildg. Verf.: LK, axillär: Ohne Markierung	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.21	(Perkutane)(Nadel-)Biopsie LK,M., Thym. m. Steuerg durch bildg. Verf.: LK, axillär: Mit Clip-Markg	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.22	(Perk.) Biopsie an LK/MT mit Strg. durch bildg. Verfahren: LK, axillär: Mit 1 magn. Marker	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.23	(Perk.) Biopsie an LK/MT mit Strg. durch bildg. Verfahren: LK, axillär: 2 oder mehr magn. Marker	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.2x	(Perk.) Biopsie an LK/MT mit Steuerg durch bildg. Verfahren: LK, axillär: Mit sonst. Markierung	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.3	(Perkutane) B. an LK, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildg. V.: LK, mediastinal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.4	(Perkutane) Biopsie an LK, Milz und Thymus mit Strg. durch bildg. V.: LK, paraaortal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.5	(Perkutane) Biopsie an LK, Milz und Thymus mit Strg. durch bildg. V.: LK, iliakal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.6	(Perkutane) Biopsie an LK, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildg. V.: LK, pelvin	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.7	(Perkutane) Biopsie an LK, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildg. V.: LK, inguinal	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.9	(Perkutane) Biopsie an LK, Milz und Thymus mit Strg. durch bildg. V.: Thymus	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.a	(Perkutane) Biopsie an LK Milz und Thymus mit Strg. durch bildg. V.: LK, mesenterial	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-426.x	(Perkutane) Biopsie an LK Milz und Thymus mit Strg. durch bildg. Verfahren: Sonstige	E02M	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-586.0	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	x	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-586.6	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Ingual	x	Q03M	x	x	
2025	1-586.x	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige	x	Q03M	R11M	R14M	
2025	1-586.y	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: N.n.bez.	x	Q03M	R11M	R14M	
2025	5-401.x	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß: Sonstige	x	Q03M	x	x	
2025	5-401.y	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß: N.n.bez.	x	Q03M	x	x	

**Tabelle 5:** OPS-Starterkatalog 2026 für die „Lymphknotenbiopsien“

### Wichtige Anmerkungen:

Die Ansteuerung dieser vier hier genannten „Lymphknotenbiopsien“-Hybrid-DRGs ist allerdings wesentlich komplexer als bei anderen Hybrid-DRGs.

Sicher ist immer: Gibt es eine der genannten Hauptdiagnosen zu einem OPS-Kode der jeweiligen Starterliste und sonst keinen ICD- oder OPS-Kode in der Abrechnung, wird bei einer Verweildauer < 3 Belegungstagen immer eine Hybrid-DRG der „Lymphknotenbiopsien“ angesteuert.

Existieren allerdings weitere OPS-Kodes (z. B. für CT-/MRT-Untersuchungen sowie für komplexe Operationen, Genexpressionsanalysen, etc.), kann es sein, dass die Hybrid-DRG nicht angewählt wird (= K.O. = Kontextfaktoren).

Ebenso gibt es unzählige weitere Kontextfaktoren, die für diese Hybrid-DRGs schon im letzten Jahr bekannt waren und hier nicht weiter aufgezählt werden können.

<sup>1</sup> Hinweis: Die „Eingriffe an der Wirbelsäule“ und „... am Tracheostoma“ sind entfernt!

Zudem sollten den Anwender/-innen auch bekannt sein, dass nur die in Tabelle 5 abgebildeten OPS-Kodes für eine derartige Hybrid-DRG zugelassen sind und keine anderen OPS-Kodes!

Sollte man also durch eine genauere Kodierung seiner Leistung und des OPS-Kodes (z. B.: *Wo der Lymphknoten exzidiert wurde!*) keine Hybrid-DRG ansteuern, wäre eine oberflächliche Kodierung mit einem unspezifischen OPS-Kode (z. B. 5-401.y) nicht nur ungenau, sondern eine falsche Abrechnung!

Die Abrechnung der „*Lymphknotenbiopsien*“ im Jahr 2026 ergibt folgende Erlöse:

<b>Hybrid-DRG:</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>E02N wird E02M</b>	1.880,22 €	2.011,30 €
<b>Q03N wird Q03M</b>	1.693,16 €	1.796,18 €
<b>R11M</b>	-	1.629,74 €
<b>R14N wird R14M</b>	1.484,37 €	1.574,93 €

Wichtiger Hinweis: Aufgrund der neuen Zuordnungen 2026, der neuen Kontextfaktoren, des Altersausschlusses < 18 Jahre sowie der Verweildauern, die jetzt keine, eine oder zwei Übernachtungen betragen können, sind diese Euro-Beträge nur eingeschränkt vergleichbar!

### **Hinweis:**

Am Beispiel der Lymphknotenbiopsien haben wir demonstriert, wie komplex die Ansteuerung der Hybrid-DRGs im Jahr 2026 wird (*und zum Teil auch schon 2025 war*). Diese Informationen sollen zu einem größeren Verständnis und einer besseren Übersicht beitragen. Da zum Schluss der histologische Befund entscheidet, ist auch keine große Freiheit im Zuge der Hauptdiagnosefindung denkbar.

Dennoch sind die Informationen rund um die LK-Biopsien, mit welchen OPS-Kodes wann eine Hybrid-DRG angesteuert werden kann (und wann nicht!) für die Planung der ambulanten bzw. stationären Fallführung relevant.

Umso wichtiger ist es, auch für die klinischen Fächer der Kardiologie, der Gynäkologie, der Urologie, der Gefäßchirurgie/Angiologie sowie der Unfall-/Viszeral-Chirurgie, die z. T. nun zum ersten Mal mit diesen komplexen Sachverhalten umgehen müssen, eine übersichtliche Zusammenstellung anzubieten, damit die Ärztinnen und Ärzte wissen, wann man welche Hybrid-DRGs im Jahre 2026 ansteuert.

**Zu diesen Themen werden wir in naher Zukunft fachspezifische Schulungen für die Ärzteschaft und das Medizincontrolling anbieten.**

Weitere Informationen bei den Verfassern:

**Dr. med. H.-G. Kaysers**  
Krankenhausbetriebswirt (VKD)

**Dr. Philipp Kaysers**  
M. Sc. Health Care Management

**KAYSERS CONSILIUM**<sup>GmbH</sup>  
Schulung und Beratung im Gesundheitswesen  
Marienstraße 24  
47623 Kevelaer

[info@kaysers-consilium.de](mailto:info@kaysers-consilium.de)