

Der Mythos um die Hybrid-Kontextfaktoren 2026

Warum einfach, wenn es kompliziert geht?

Schon seit Einführung der Hybrid-DRGs im Jahre 2024 werden wir immer wieder gefragt, ob wir nicht eine „einfache“ Übersicht zu den Kontextfaktoren zur Verfügung stellen könnten. Diese Liste solle den Ärztinnen und Ärzten bzw. dem Medizincontrolling dazu dienen, schon frühzeitig erkennen zu können, ob Ausschlusskriterien vorliegen, die die Abrechnung einer Hybrid-DRG ausschließen.

Da die Kontextfaktoren der Hybrid-DRGs allerdings sehr komplex sind, käme es der Quadratur des Kreises gleich, eine solche vereinfachende, praxisnahe Darstellung zu erstellen.

Mit den neuen Hybrid-DRGs für das Jahr 2026 sind die Kontextfaktoren erweitert worden und damit auch nochmal komplizierter geworden. Um den vielen Fragen in diesem Zusammenhang gerecht zu werden und um die verantwortlichen Mitarbeiter/-innen in den Krankenhäusern zu unterstützen, versuchen wir im Folgenden ein wenig Licht ins Dunkel zu bringen.

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt, dass eine Hybrid-DRG nicht angesteuert wird und der Fall dann anders abzurechnen ist - wie z. B. die „formalen“ Kriterien des §115f SGB V bzw. des Grouper-Algorithmus:

- *Alter < 18 Jahre/ Pflegegrad 4 oder 5/ PCCL größer 2*
- *Aufnahmedatum bis Entlassungsdatum > 2 Tage*
- *Beatmungsstunden > 0*

Darüber hinaus gelten individuell für Hybrid-DRGs vorgegebene Ein- und Ausschlusskriterien, die vom Eingruppierungsalgorithmus der „Mutter-DRG“ abweichen.

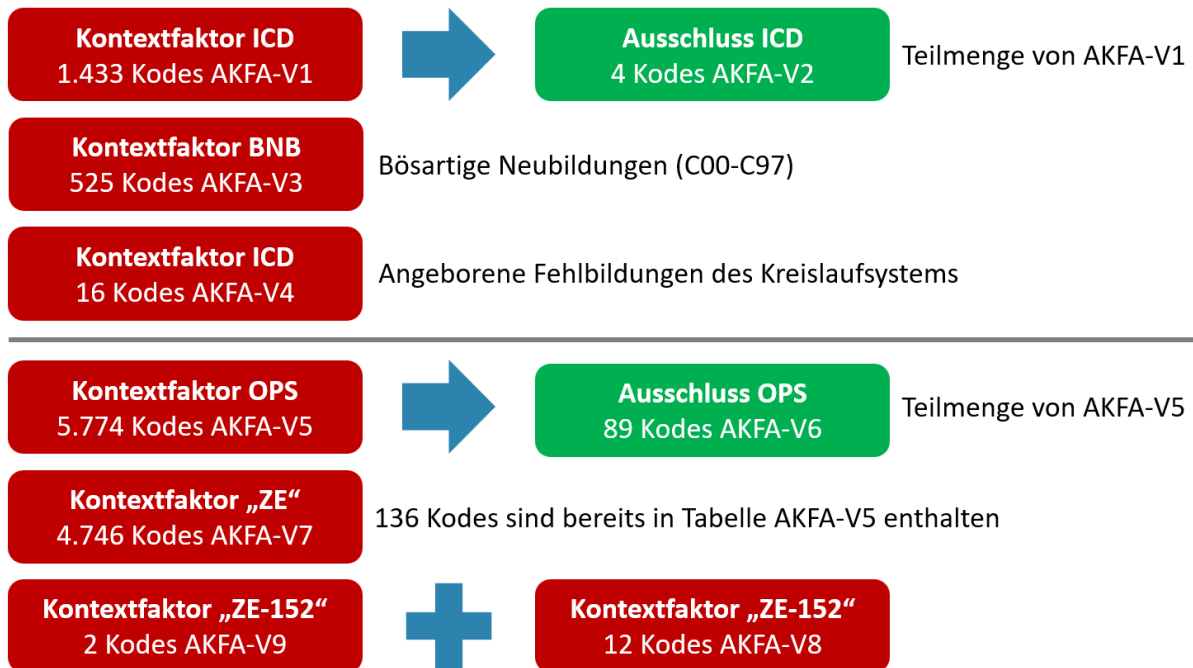
Betrachtet man die „echten“ Kontextfaktoren in den DRG-Handbüchern (s. Band 4: S. 4727-6063), findet man insgesamt 14 Spezifikationen, die jeweils bei verschiedenen DRGs anzuwenden sind:

Kontextfaktoren allgemein	H08M, J09M, L06M, L17M/N, L20M/N, M04M, M05M
Kontextfaktoren MDC 04	E02M
Kontextfaktoren F01	F01M-O, F02M/N, F50M-O
Kontextfaktoren F49	F24M, F49M-R, F52M, F56M/N, F58M/N
Kontextfaktoren F59	F19M, F59M-P
Kontextfaktoren F95	F95M/N
Kontextfaktoren MDC 06	G08M, G09M/N, G23M
Kontextfaktoren G24	G24M-R
Kontextfaktoren G26	G26M/N
Kontextfaktoren MDC 07	H41M/N
Kontextfaktoren MDC 08	I13M/N, I20M-O, I21M, I29M, I31M/N
Kontextfaktoren MDC 11	L20M/N
Kontextfaktoren MDC 13	N05M, N07M, N21M/N, N23M, N25M
Kontextfaktoren MDCs 16/17	Q03M, R11M, R14M

Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass sich die verschiedenen Spezifikationen von den „Allgemeinen Kontextfaktoren“ ableiten lassen.

In einem **ersten Schritt** stellen wir also das Grundprinzip anhand der „Allgemeinen Kontextfaktoren“ dar. Die spezifischen Ausnahmen bzw. Abweichungen in den weiteren Kontextfaktoren zeigen wir dann im **zweiten Schritt**.

Die „Allgemeinen Kontextfaktoren“ bestehen aus insgesamt 9 Tabellen mit ICD- und OPS-Kodes (bezeichnet mit AKFA-V1 bis AKFA-V9). Die folgende Grafik zeigt die Logik dieser Kontextfaktoren.



Die vollständigen ICD- und OPS-Listen können Sie über eine von uns zum Download zur Verfügung gestellte Excel-Datei einsehen.¹

Tabelle AKFA1-V1 enthält 1.433 Diagnosen, die die Ansteuerung einer Hybrid-DRG ausschließen. Es handelt sich bei dieser Liste fast ausnahmslos um schwerwiegende Krankheitsbilder, die i.d.R. unvereinbar mit einem ambulanten bzw. kurzzeitstationären Aufenthalt sind (z. B. Herzinfarkt in allen Ausprägungen I21.-/ Schlaganfälle I60-I64/ Tollwut/ Lepra/Meningitis/ alle Sepsisvarianten/ traumatische Amputationen etc.). Diese Tabelle enthält aber auch den Kode R10.0 *Akutes Abdomen*, so dass z.B. bei einer *Laparoskopischen Cholezystektomie* und der Kodierung eines *Akuten Abdomens*, die Ansteuerung der Hybrid-DRG H08M ausgeschlossen ist – wenn die DKR korrekt befolgt wurde.

Tabelle AKFA-V2 enthält nur 4 ICD-Kodes, die zwar in der vorangegangenen Tabelle stehen, aber doch keine Kontextfaktoren sind – sie sind also von den Kontextfaktoren ausgenommen:

I24.0 *Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt*
 J43.9 *Emphysem, nnbez.*
 L03.1 *Phlegmone untere Extremität*
 L03.3 *Phlegmone Rumpf*

¹ Hier zum Download der Excel-Datei mit den ICD- und OPS-Kodes der „Allgemeinen Kontextfaktoren“ (DRG-Handbuch 2026): https://kaysers-consilium.de/wp-content/uploads/2026/02/Kontextfaktoren_allgemein_ICDundOPS_Tabellen_aus-DRG_Handbuch_2026.xlsx

Diese Ausnahmen können bei den weiteren Kontextfaktor-Spezifikationen variieren (s. weitere pdf-Datei).

Tabelle AKFA-V3 zeigt, dass alle bösartigen Neubildungen (525 ICD-Kodes C00-C97) ausnahmslos Kontextfaktoren sind. In einigen Hybrid-DRGs hat man die BNB-Kontextfaktoren allerdings vollständig ausgenommen (E02M, Q03M, R11M, R14M), reduziert (G08M, G09M/N, G23M, L20M/N) oder auch erweitert (N05M, N07M, N21M/N, N23M, N25M). Die Details entnehmen Sie bitte der weiteren pdf-Datei mit den Schaubildern im Download.²

Bei den 18 Kontextfaktoren der **Tabelle AKFA-V4** handelt es sich um spezielle angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems aus dem ICD-Bereich Q20-Q26 sowie den ICD Z99.4 Langzeitige Abhängigkeit vom Kunstherz.

Im Bereich der OPS-Kontextfaktoren ist als erstes die **Tabelle AKFA-V5** mit 5.774 Kodes zu nennen. Vom hirnchirurgischen Eingriff (5-012ff) bis zur Aufwendigen Intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-98ff) ist hier ein breites Spektrum von Leistungen enthalten, die nicht mit einer Hybrid-DRG vereinbar sind. Von dieser Liste hat man allerdings nochmal 89 Kodes wieder ausgenommen (**Tabelle AKFA-V6**).

Abweichend von den „Allgemeinen Kontextfaktoren“ sind auch diese Spezifikationen für spezielle DRGs/MDCs angepasst worden (G24, G26, MDC 08).²

Die grundsätzliche Vorgabe, dass alle Zusatzentgelte und NUBs zu einem Ausschluss einer Hybrid-DRG führen soll, hat man durch entsprechende OPS-Kontextfaktoren mit ZE- und NUB-relevanten OPS-Kodes umgesetzt. **Tabelle AKFA-V7** beinhaltet 4.746 dieser OPS-Kodes – für das ZE152 (definiert über die Kombination aus 2 OPS-Kodes) hat man die **Tabellen AKFA-V8** und **AKFA-V9** ergänzt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kontextfaktoren eigentlich dafür konzipiert wurden, sehr schwere Diagnosen und sehr aufwändigen Operationen aufzulisten, die eine Abrechnung einer Hybrid-DRG ausschließen sollen. Diese Beurteilung (*was sehr schwer bzw. sehr aufwändig ist*), variiert in Relation zu verschiedenen Hybrid-DRGs – deshalb diese Anpassungen. Ob die Kenntnis dieser umfangreichen Listen den Ärztinnen und Ärzten in der Praxis hilft, bestimmte Prozesse zu steuern, wagen wir zu bezweifeln.

Auch ohne Kontextfaktoren kann es trotz Kodierung eines OPS-Kodes aus dem Starterkatalog dazu kommen, dass keine Hybrid-DRG angesteuert wird. Die Spezifikationen der einzelnen Hybrid-DRGs können weitere spezielle Ein- und Ausschlusskriterien enthalten, die über ICD- und OPS-Kodes gesteuert werden.

Kevelaer, den 23. Februar 2026

Weitere Informationen: info@kaysers-consilium.de

Dr. Jürgen Freitag
Geschäftsführer Kaysers Consilium GmbH

Dr. Philipp Kaysers
M. Sc. Health Care Management

Dr. med. Heinz-Georg Kaysers
Krankenhausbetriebswirt (VKD)

KAYSERS **CONSILIUM**^{GmbH}

Schulung und Beratung im Gesundheitswesen
Marienstraße 24-26 47623 Kevelaer

² Hier zum Download der Schaubilder mit den Spezifikationen bzw. Abweichungen von den „Allgemeinen Kontextfaktoren“ für die weiteren DRGs und MDCs: https://kaysers-consilium.de/wp-content/uploads/2026/02/Hybrid_DRG_2026_Kontextfaktoren_neu.pdf