Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2027 in Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der aG-DRG-Versionen 2025/2027 und 2026/2027 bzw. den darauf beruhenden Groupern

Die aG-DRG-Version 2025/2027 dient der Verarbeitung von Daten aus dem Jahr 2025 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2025 und OPS Version 2025) mit dem im Jahr 2027 zur Abrechnung verwendeten Grouperalgorithmus. Entsprechend dient die aG-DRG-Version 2026/2027 der Verarbeitung von Daten aus 2026 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2026 und OPS Version 2026) mit dem im Jahr 2027 zur Abrechnung verwendeten Grouperalgorithmus.

Diese Grouperversionen sind insbesondere für die Leistungsplanung bzw. Budgetverhandlung von Bedeutung. Grundsätzlich ist zu beachten, dass Änderungen des Grouperalgorithmus, der Deutschen Kodierrichtlinien (DKR), der ICD-/OPS-Kataloge oder der Abrechnungsbestimmungen die Aussagekraft des Grouperergebnisses beeinflussen. Hier ist zu unterscheiden zwischen Parametern, die im Datenjahr noch nicht erfasst werden konnten (z. B. für 2027 neu eingeführte OPS-Kodes) und Parametern, die im Datenjahr noch nicht gruppierungsrelevant waren und daher möglicherweise unvollständig oder fehlerhaft erfasst worden sind.

Eine unkritische Übernahme der Gruppierungsergebnisse der aG-DRG-Version 2025/2027 für die Daten aus 2025 bzw. der aG-DRG-Version 2026/2027 für die Daten aus 2026 ist deshalb nicht zu empfehlen.

Insbesondere sollten die folgenden Punkte bedacht werden:

(Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird bei Bedarf ergänzt. Bitte beachten Sie die Aktualisierungsstände der einzelnen Hinweise. Nicht aus allen genannten Punkten muss sich zwingend ein Handlungsbedarf ergeben.)

1. Änderungen der Diagnosenklassifikation (ICD)

1.1. Neue oder geänderte Kodes in der ICD-10-GM Version 2026

1.1.1. Infektion und entzündliche Reaktion durch zentralen Gefäßkatheter und Dialysekatheter (Stand: 27.11.2026)

Für die ICD-10-GM Version 2026 wurde der Kode T82.7 *Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen* sechsfach differenziert. Neben den neuen Kodes für z.B. *Infektion und entzündliche Reaktion durch ein kardiales elektronisches Gerät, Implantat und Transplantat im Herzen oder Herzunterstützungssystem und künstliches Herz* wurde auch ein spezifischer Kode für *Infektion und entzündliche Reaktion durch zentralen Gefäßkatheter und Dialysekatheter* (T82.74) etabliert. Die Überleitung des Kodes T82.74 wurde vom BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) auf den Kode T82.7 vorgenommen. Fälle mit der Hauptdiagnose T82.74 wären damit in der MDC 05 *Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems* und bei konservativer Behandlung in der Basis-DRG F75 *Andere Krankheiten des Kreislaufsystems* abgebildet worden und hätten auch in der PCCL-Schweregradsystematik die Funktion des Altkodes T82.7 „geerbt".

Aus Sicht der DRG-Klassifikation ist jedoch der ICD-Kode T80.2 *Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken* der geeignetere Kode für die Überleitung des Neukodes T82.74, weshalb die Überleitung des Kodes T82.74 für die aG-DRG-Version 2026 vom BfArM abweichend auf den Kode T80.2 vorgenommen wurde. Damit werden zukünftig Fälle mit der Hauptdiagnose T82.74 der MDC 18B *Infektiöse und parasitäre Krankheiten* und bei konservativer Behandlung der Basis-DRG T64 *Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten* zugeordnet, auch im PCCL-System ergibt sich die Funktion des Kodes entsprechend.

Bei der Leistungsplanung für 2027 gilt es zu beachten, dass Fälle mit *Infektion und entzündliche Reaktion durch zentralen Gefäßkatheter und Dialysekatheter* in Abhängigkeit von der bisherigen Kodierung, in der aG-DRG-Version 2027 anders eingruppiert werden können, als dies anhand einer Analyse von Daten aus dem Jahr 2025 zu erwarten ist.

2. Zusatzentgelte (Stand: 27.11.2026)

2.1. Neue Zusatzentgelte (Stand: 27.11.2026)

In der Fallpauschalenvereinbarung 2027 (FPV 2027) werden in den Anlagen nachfolgende Leistungen aufgeführt, die im Jahr 2027 neu über Zusatzentgelte vergütet werden:

Bewertete Zusatzentgelte

Zusatzentgelt	Bezeichnung
ZE190	*Medikamentefreisetzendes selbstexpandierendes bioresorbierbares Implantat an Nasennebenhöhlen*

Unbewertete Zusatzentgelte

Zusatzentgelt	Bezeichnung
ZE2027-247	*Gabe von Acalabrutinib, oral*
ZE2027-248	*Gabe von Zanubrutinib, oral*
ZE2027-249	*Gabe von Tremelimumab, parenteral*
ZE2027-250	*Gabe von Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation*

Ein Teil dieser Leistungen ist über OPS-Kodes definiert, die in den Daten des Jahres 2025 oder 2026 noch nicht oder nicht in der erforderlichen Differenzierung vorliegen. Für die Leistungsplanung 2027 müssen somit ggf. über die per OPS verschlüsselten Prozeduren hinausgehende Informationen herangezogen werden.

2.2. Differenzierung von Zusatzentgelten (Stand: 27.11.2026)

Das in 2026 bewertete Zusatzentgelt für die *Gabe von Pembrolizumab, parenteral* und das in 2026 unbewertete Zusatzentgelt für die *Gabe von Isatuximab, parenteral* wurden für 2027 nach Ihrer Applikationsform differenziert.

FPV 2026 (Anlage 2 und 5)	FPV 2027
ZE171 *Gabe von Pembrolizumab, parenteral*	**ZE179** *Gabe von Pembrolizumab, intravenös*
	ZE2027-243 *Gabe von Pembrolizumab, subkutan*

FPV 2026 (Anlage 4 und 6)	FPV 2027 (Anlage 4 und 6)
ZE2026-224 *Gabe von Isatuximab, parenteral*	**ZE2027-244** *Gabe von Isatuximab, intravenös*
	ZE2027-245 *Gabe von Isatuximab, subkutan*

2.3. Gestrichene Zusatzentgelte (Stand: 27.11.2026)

Nachfolgende Zusatzentgelte sind für 2027 gestrichen und werden deshalb in den entsprechenden Anlagen der Fallpauschalenvereinbarung 2027 nicht mehr aufgeführt:

Bewertete Zusatzentgelte

Zusatzentgelt bis 2027	Bezeichnung
ZE125	*Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers*

Unbewertete Zusatzentgelte

Zusatzentgelt bis 2027	Bezeichnung
ZE2026-157	*Gabe von Pixantron, parenteral*

2.4. Änderung von bewerteten in unbewertete Zusatzentgelte (Stand: 27.11.2026)

In der Fallpauschalenvereinbarung für 2027 wurden die in 2026 nachfolgend gelisteten, bewerteten Zusatzentgelte in unbewertete Zusatzentgelte umgewandelt:

FPV 2026 (Anlage 2 und 5)	FPV 2027 (Anlage 4 und 6)
ZE56 *Vollimplantierbare Medikamenten-pumpe mit konstanter Flussrate*	**ZE2027-251** *Vollimplantierbare Medikamenten-pumpe mit konstanter Flussrate*
ZE174 *Gabe von Venetoclax, oral*	**ZE2027-246** *Gabe von Venetoclax, oral*
ZE191 *Gabe von Clesrovimab, parenteral, 105 mg, Alter < 1 Jahr*	**ZE2027-252** *Gabe von Clesrovimab, parenteral, 105 mg, Alter < 1 Jahr*

Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich am 21. September 2026 im Rahmen einer Ergänzungsvereinbarung auf die Vergütung des Arzneimittels „Clesrovimab“, das zur Vorbeugung von schweren Infektionen durch das RS-Virus empfohlen wird, geeinigt. Dazu wurde im Fallpauschalen-Katalog 2026 in Anlage 2 das bewertete Zusatzentgelt ZE191 unterjährig eingefügt. Das Zusatzentgelt ist auf Grundlage der genannten Ergänzungsvereinbarung in 2026 in der Anlage 2 im Fallpauschalen-Katalog aufgeführt. Die Abrechnung dieses Zusatzentgeltes erfolgt nach Maßgabe der Ergänzungsvereinbarung vom 21.09.2026 zur FPV 2026. Für 2027 wurde das bewertete Entgelt in ein entsprechend unbewertetes Entgelt überführt.

Zu beachten ist, dass die *Gabe von Clesrovimab, parenteral* in den Daten des Jahres 2025 und 2026 noch nicht über einen OPS-Kode erkennbar ist.

2.5. Änderung von unbewerteten in bewertete Zusatzentgelte (Stand: 27.11.2026)

FPV 2026 (Anlage 4 und 6)	FPV 2027 (Anlage 2 und 5)
ZE2026-175 *Gabe von Filgrastim, parenteral*	**ZE180** *Gabe von Filgrastim, parenteral*
ZE2026-176 *Gabe von Lenograstim, parenteral*	**ZE181** *Gabe von Lenograstim, parenteral*
ZE2026-177 *Gabe von Pegfilgrastim, parenteral*	**ZE182** *Gabe von Pegfilgrastim, parenteral*
ZE2026-178 *Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral*	**ZE183** *Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral*
ZE2026-154 *Gabe von Anidulafungin, parenteral*	**ZE184** *Gabe von Anidulafungin, parenteral*
ZE2026-111 *Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral*	**ZE185** *Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral*
ZE2026-130 *Gabe von Belimumab, parenteral*	**ZE186** *Gabe von Belimumab, parenteral*
ZE2026-144 *Gabe von Obinutuzumab, parenteral*	**ZE187** *Gabe von Obinutuzumab, parenteral*

ZE2026-146 *Gabe von Ramucirumab, parenteral*	**ZE188** *Gabe von Ramucirumab, parenteral*
ZE2026-218 *Gabe von Cemiplimab, parenteral*	**ZE189** *Gabe von Cemiplimab, parenteral*

2.6. Änderungen von unbewerteten Zusatzentgelten (Stand: 27.11.2026)

Für 2027 wurde die Definition für das unbewertete ZE2027-04 *Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktions-implantate im Gesichts- und Schädelbereich* um die folgenden seit OPS Version 2025 neu kodierbaren Leistungen erweitert:

> 5-774.82 *Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen […]*
>
> 5-775.92 *Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen […]*

2.7. Differenzierung von Zusatzentgelt-definierenden OPS-Kodes (Stand: 27.11.2026)

Wenn bei OPS-Kodes, die ein Zusatzentgelt des Fallpauschalenkataloges definieren, eine weitere Ausdifferenzierung vom Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorgenommen wird, erfolgt typischerweise auch eine Aufnahme der entsprechenden differenzierten Kodes in die Zusatzentgelt-Anlagen des Fallpauschalenkataloges an entsprechender Stelle.

Ein Beispiel hierfür aus den Vorjahren ist die im OPS 2009 vorgenommene Ausdifferenzierung der Kodes für die intermittierende Hämodialyse mit der Schaffung eines neuen Kodes für *Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000* (8-854.8). Da diese Leistung zuvor nicht spezifisch kodierbar war, konnte sie nur als "intermittierende Hämodialyse" verschlüsselt werden. Entsprechend wurden die neuen Kodes auch – analog dem Vorgängerkode – den Zusatzentgelten ZE01.01 *Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre* sowie ZE01.02 *Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre* zugeordnet. (Dies galt bis 2014, seit 2015 sind diese Kodes einem eigenen unbewerteten Zusatzentgelt ZE20XX-109 *Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran* zugeordnet.)

Aus einer solchen (durch eine klassifikatorische Überleitung bedingten) Aufnahme neuer Kodes in ein Zusatzentgelt ist jedoch kein automatischer Rückschluss auf die Sachgerechtigkeit der Abbildung und damit etwa auf einen zukünftigen NUB-Status der bezeichneten Leistung möglich.

Sofern eine solche Leistung zukünftig den NUB-Status 1 (angefragte Methoden/Leistungen, welche die Kriterien der NUB-Vereinbarung der Vertragsparteien erfüllen) erhielte und somit zusätzlich ein krankenhausindividuelles Entgelt für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für die Erbringung dieser Leistung vereinbart werden könnte, wäre der bereits über Zusatzentgelte vergütete Betrag in Form einer Differenzkostenrechnung zu berücksichtigen.

2.8. Bewertung des Zusatzentgeltes ZE2027-41 *Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems* (Stand: 27.11.2026)

In den Anlagen 4 und 6 des Fallpauschalenkataloges ist seit 2006 ein Zusatzentgelt für die Leistung *Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems* ausgewiesen. Aufgrund von Rückfragen zur Vorgehensweise bei der Vereinbarung dieses Zusatzentgeltes vor Ort enthält der Fallpauschalenkatalog 2027 folgenden Hinweis zu ZE2027-41:

„Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen."

Mittels Zusatzentgelten soll für bestimmte Leistungen der Mehraufwand vergütet werden, der über die typischen Aufwendungen der DRG, der ein Fall mit einer solchen Leistung zugeordnet wird, hinausgeht. Im Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des G-DRG-Systems für das Jahr 2005, der Definition und Kalkulation von Zusatzentgelten detailliert darstellt, ist dazu (im Hinblick auf die im Fallpauschalenkatalog einheitlich bewerteten Zusatzentgelte) beschrieben:

„Die Kalkulation der mit der untersuchten Leistung verbundenen Kosten erfolgt durch eine Differenzkostenberechnung zwischen Fällen mit und Fällen ohne betrachtete Leistung. Für die Differenzkostenberechnung [ist] die Verteilung der Fälle auf die betroffenen DRG-Fallgruppen ausschlaggebend. Der Vergütungsbetrag eines Zusatzentgeltes entspricht damit dem gewichteten Mittelwert der Differenzkosten über die betroffenen DRGs."

Aus Sicht des InEK ist die dargestellte Differenzkostenbetrachtung auch bei einer krankenhausindividuellen Bewertung des Zusatzentgeltes ZE2027-41 als sachgerecht anzusehen. Somit ist für die zu ermittelnde Höhe des Zusatzentgeltes die DRG-Zuordnung der Fälle mit ausschlaggebend.

Es ist z. B. vorstellbar, dass der Mehraufwand, der durch die Leistungserbringung gemäß der Definition des Zusatzentgeltes *Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems* entsteht, im Vergleich zu DRGs der Basis-DRG I68 *Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich […]* höher ist, als der ZE-bedingte Mehraufwand der im Vergleich zu DRGs der Basis-DRG I42 *Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe* anfällt. Ein möglicher Grund für diesen Unterschied ist darin zu sehen, dass die letztgenannten DRGs einen höheren Anteil der für die Erbringung des ZE2027-41 typischen Leistungen bereits als Bestandteil der jeweiligen DRG enthalten könnten.