

Abrechnungsbestimmungen und Entgeltkataloge für das aG-DRG-Vergütungssystem 2026

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich auf eine Vereinbarung der Abrechnungsbestimmungen und der Entgeltkataloge für das Jahr 2026 (Fallpauschalenvereinbarung 2026 – FPV 2026) verständigt. Das Unterschriftenverfahren wurde eingeleitet.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vertragsparteien auf Bundesebene haben sich auf den Abschluss der Vereinbarung zu den Abrechnungsbestimmungen gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 3 KHEntgG einschließlich der Klarstellungen (**Anlage**) sowie den Entgeltkatalogen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 2a KHEntgG für die Krankenhäuser für das Jahr 2026 (Fallpauschalenvereinbarung 2026 – FPV 2026) verständigt. Das Präsidium der DKG hat in seiner Sitzung am 14.11.2025 der Fallpauschalenvereinbarung zugestimmt.

Die Verzögerungen bei der diesjährigen Vereinbarung des aG-DRG-Kataloges 2026 sind im Wesentlichen auf die Wechselwirkungen mit dem Hybrid-DRG-Katalog 2026 zurückzuführen. Der aG-DRG-Katalog kann sachgerecht erst finalisiert werden, wenn die Leistungsdefinitionen und Erlöse der Hybrid-DRG feststehen, da hierüber auch die Leistungen des aG-DRG-Katalogs und der abschließende Normierungsbedarf bestimmt werden.

Die Abrechnungsbestimmungen sowie die Entgeltkataloge (als Anlagen zur FPV) sind auf der Homepage des InEK (www.g-drg.de) veröffentlicht.

Entgeltkataloge 2026

Die Entgeltkataloge bestehen aus folgenden Teilen:

- | | |
|-----------|--|
| Anlage 1 | Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog |
| Teil a) | Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen |
| Teil b) | Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen |
| Teil c) | Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung |
| Teil d) | Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen |
| Teil e) | Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen |
| Anlage 2 | Zusatzentgelte-Katalog – Liste – (bewertete Zusatzentgelte) |
| Anlage 3a | Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen |
| Anlage 3b | Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen |

Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf

Telefon: +49 211 47819-0

Telefax: +49 211 47819-99

E-Mail: info@kgnw.de

Internet: www.kgnw.de

Referat I – Finanzierung und Planung

Unser Zeichen: Ib/AK

Durchwahl: -85

E-Mail: iibrahim@kgnw.de

Düsseldorf, 24.11.2025

Seite 1 von 5

Geschäftsführer

Matthias Blum

Bankverbindung

Kontonummer: 30 164 024

Bankleitzahl: 360 602 95

Bank im Bistum Essen eG

BIC: GENODE33HAN

IBAN: DE38 3606 0295 0030 1640 24

	Leistungen
Anlage 4	Zusatzentgelte-Katalog – Liste – (unbewertete Zusatzentgelte)
Anlage 5	Zusatzentgelte-Katalog – Definition und differenzierte Beträge
Anlage 6	Zusatzentgelte-Katalog – Definition
Anlage 7	Zusatzentgelte-Katalog – Blutgerinnungsstörungen
Anlage 8	Ergänzende Informationen zur Abrechnung von bewerteten Zusatzentgelten aus dem Zusatzentgelte-Katalog (Anlage 2 bzw. Anlage 5)
Anlage 9	Fallpauschalen-Katalog der Vorhalte- und rDRG-Bewertungsrelationen

Neu: Aufnahme des „zerlegten Fallpauschalen-Kataloges“ in das Anlagenverzeichnis (nachrichtlich)

Erstmals wird der sogenannte „zerlegte Katalog“ der Vorhalte- und rDRG-Bewertungsrelationen als Anlage 9 nachrichtlich im Anlagenverzeichnis der FPV geführt. Er entfaltet im Jahr 2026 keine Abrechnungsrelevanz, dient jedoch insbesondere der Transparenz über die Höhe des Vorhalteanteils der DRG-Fallpauschalen.

Veränderungen bei der Anzahl der Entgelte

Die Veränderungen bei der Anzahl der Entgelte im Vergleich zum Vorjahr für die einzelnen Entgeltkataloge können der nachfolgenden Übersicht entnommen werden:

Anzahl Entgelte 2025 und 2026	2025	2026	Veränderung 2025 / 2026
Fallpauschalen-Katalog			
Anzahl Basis-DRGs	598	598	0
davon: im Katalog HA	553	553	0
davon: nur teilstationär	13	13	0
davon: nur Anlage 3a	33	33	0
Anzahl DRGs	1.295	1.291	-4
davon: Anlage 1 Teil a) (Katalog HA)	1.238	1.234	-4
davon: Anlage 1 Teil b) (Katalog BA)	685	665	-20
davon: Anlage 1 Teil c) (Katalog teilstationär)	2	2	0
davon: Anlage 3a	42	42	0
davon: Anlage 3b	13	13	0
Ergänzende Entgelte			
Zusatzentgelte nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG			
- Anzahl Definitionen	72	70	-2
- Anzahl differenzierte Preise	944	946	2
Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	170	182	12

In die Kalkulation der neuen Entgeltkataloge für DRG-Krankenhäuser flossen die Datenlieferungen aus 266 Krankenhäusern ein. Die Datenbasis erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr insbesondere durch 39 zusätzlich teilnehmende Krankenhäuser im Rahmen der Stichprobenziehung zur Verbesserung der Repräsentativität.

Vereinbarung des aG-DRG-Kataloges 2026

Die Weiterentwicklung des aG-DRG-Kataloges für das Jahr 2026 war in diesem Jahr maßgeblich durch die starke Abhängigkeit vom Hybrid-DRG-Katalog geprägt. Der aG-DRG-Katalog konnte erst finalisiert werden, nachdem die Leistungsdefinitionen und Erlöse der Hybrid-DRG feststehen. Die hierdurch verursachten Verzögerungen wurden trotz wiederholter Hinweise der DKG von den anderen Vertragsparteien nicht ausreichend berücksichtigt.

Für die DKG war unter anderem die mit der Ausgliederung der Hybrid-Fälle verbundene Kosten-Erlös-Differenz entscheidungsrelevant. Da die Kassenseite für das Anwendungsjahr der Entgeltkataloge 2026 keine anteilige Übernahme dieser Differenz akzeptierte, war lange offen, ob eine Einigung erzielt werden kann oder ob eine Rechtsverordnung des BMG erforderlich wird.

Zur Objektivierung wurde das InEK gebeten, die Kosten-Erlös-Differenz neutral zu schätzen. Das InEK ermittelte eine Differenz zwischen 220 Mio. € bis 240 Mio. € und lag damit deutlich unter den bisherigen Annahmen. Gründe hierfür sind insbesondere eine hohe Bewertung von Hybrid-DRG mit sehr geringem ambulanten oder sehr hohem Sachkostenanteil.

Bereits in den Vorjahren wurden für die Hybrid-DRG normierungserhöhende Beträge vereinbart (2024: 54 Mio. €, 2025: 35 Mio. €). Da in diesem Jahr keine Einigung über die Höhe der Kosten-Erlös-Differenz erreicht werden konnte, verständigten sich die Vertragsparteien auf einen pauschalen Verhandlungskompromiss ohne konkrete Zuordnung einzelner Tatbestände. Dazu wurde das InEK mit einer pauschalen gegenüber dem Entwurf des InEK zusätzlich CM-erhöhenden Normierung in Höhe von 57,5 Mio. € beauftragt.

Polyvalente Immunglobuline

Die Vertragsparteien auf Bundesebene hatten vor der Vereinbarung der Entgeltkataloge für das Jahr 2024 Hinweise auf zu erwartende Kostensteigerungen bei den polyvalenten Immunglobulinen (ZE93) erhalten und dazu eine gemeinsame Absprache abgestimmt. In dieser war vorgesehen, dass eine rückwirkende Korrektur über einen prozentualen Bewertungsaufschlag im Zusatzentgeltkatalog des Jahres 2026 erfolgt, wenn die Kostenentwicklung im Laufe des Jahres 2024 die Zusatzentgelte um mehr als 15 % übersteigen würde. Nach den Auswertungen des InEK im Rahmen der ergänzenden Datenbereitstellung des Datenjahres 2024 stiegen die übermittelten Kosten im Vergleich

zum Datenjahr 2022 (Grundlage für den Katalog 2024) im Durchschnitt um 11,0 %. Damit findet die gemeinsame Absprache keine Anwendung.

Seite 4 von 5

Sachkostenkorrektur und Absenkung

In den letzten beiden Katalog-Jahren war keine Sachkostenkorrektur möglich. Durch die wieder ansteigende Differenz zwischen dem Berechnungsergebnis gemäß § 10 Abs. 9 Satz 2 KHEntgG und der Bezugsgröße ergibt sich für die Weiterentwicklung des aG-DRG-Entgeltsystems für das Jahr 2026 wieder eine Sachkostenkorrektur. Im Ergebnis führt die Sachkostenkorrektur zu einer Absenkung der Sachkosten von durchschnittlich 1,68 % bei einer daraus resultierenden Personalkosten- (ohne ausgegliederte Pflege) und Infrastrukturkostenaufwertung von durchschnittlich +0,52 %. Über alle Kostenarten und bezogen auf den nationalen CM ist diese Korrektur neutral.

Abrechnungsbestimmungen 2026

Die Abrechnungsbestimmungen 2026 sowie die Klarstellungen der Vertragsparteien wurden redaktionell überarbeitet und an das neue Anwendungsjahr angepasst. Gegenüber dem Vorjahr ergeben sich insbesondere die folgenden Änderungen:

Anpassung des gesetzlichen Bezugs der Strukturprüfung (§ 3 Abs. 6 FPV 2026)

In § 3 Absatz 6 FPV wurde der gesetzliche Verweis an die Neufassung der Strukturprüfungsregelungen bei der Ausnahmeregelung für die Verlegung in Krankenhäuser mit spezialisierter Beatmungsentwöhnungseinheit angepasst. Aus dem § 275d Absatz 2 SGB V wird § 275a Absatz 6 SGB V.

Klarstellungen zu teilstationären Kinder-DRG (MDC 25)

Die Klarstellungen 16 zur Eingruppierung und Fallzählung bei tagesbezogenen teilstationären pädiatrischen Leistungen wurden überarbeitet.

a) Fallzählung „innerhalb einer DRG“

Die teilstationäre Falldefinition gilt künftig nur noch innerhalb einer DRG der MDC 25. Dies bedeutet:

- Werden für denselben Patienten im Quartal mehrere tagesbezogene teilstationäre Entgelte innerhalb derselben DRG abgerechnet, wird nur ein Fall im Sinne des § 9 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b FPV 2026 gezählt.
- Werden im Quartal tagesbezogene Entgelte in unterschiedlichen DRG der MDC 25 abgerechnet, entsteht je DRG ein eigener Fall.

b) Fallbezogene Zu- und Abschläge

Seite 5 von 5

Fallbezogene Zu- und Abschläge sind ausschließlich mit dem ersten Aufenthalt der jeweiligen teilstationären pädiatrischen DRG des Quartals abzurechnen. Weitere Aufenthaltstage im Quartal werden – unabhängig vom Abrechnungsmodell des KIS – ohne erneute fallbezogene Zu-/Abschläge abgerechnet. Diese Präzisierungen sollen eine bundeseinheitliche Auslegung sicherstellen, nachdem in der Praxis bislang unterschiedliche Abrechnungsvarianten (Einzeltagesfälle vs. Quartalsfall) gefordert bzw. beanstandet wurden.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Iqra Ibrahim, M. Sc. Gesundheitsökonomie
Referentin

Anlage