

Stellungnahme zum KHAG

Name des Verbandes: Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)

Datum: 21.08.2025

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 1: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
1	§ 109	Anpassung der Ausnahme für den Abschluss eines Versorgungsvertrags trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien	<p>Ausnahmeregelungen: Der DHV sieht grundsätzlich die Notwendigkeit, dass unter gewissen Bedingungen Ausnahmen von den Qualitätskriterien zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung möglich sein müssen. Bei der Geburtshilfe gilt dies für Vorgaben zu Mindestzahlen. Ausnahmeregelungen dürfen dabei nicht zu einer Gefährdung grundsätzlicher Qualitätsstandards führen. Näheres dazu siehe Punkt 4.</p> <p>Ziel muss es sein, ein flächendeckendes Versorgungsnetz sicherzustellen, dass die ambulanten Angebote in der Planung mit einbeziehen. Dabei dürfen gewisse Anfahrtszeiten nicht unterschritten werden. Die bisherige Regelung von 40 Minuten für die Geburtshilfe war dabei absolut nicht ausreichend. Trotzdem braucht es Vorgaben, für welche Angebote welche Mindestreichbarkeit notwendig ist. Für die Geburtshilfe ist es unabdingbar, dass in der flächendeckenden Planung explizit auch Einrichtungen und Leistungen der Hebammen, wie hebammengeleitete Kreißsäle, umfassend und rechtssicher einbezogen werden. Kooperationen sind dabei zur Sicherstellung eines flächendeckenden Versorgungsnetzes sinnvoll. Dies unterstützt die Anpassung an regionale Versorgungserfordernisse und schafft Planungssicherheit für geburtshilfliche Teams.</p>
2	§ 135d	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung Übergangsregelung in § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V zur Veröffentlichung von Leistungsgruppen im Bundes-Klinik-Atlas - Folgeanpassung aufgrund der Streichung der LG Notfallmedizin 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
3	§ 135e	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung Frist Erlass und Inkrafttreten LG-RVO - finanzielle und organisatorische Unterstützung der Patientenvertretung im Leistungsgruppen-Ausschuss - Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Sonderregelung für Tages- und Nachtkliniken (Erfüllung zeitlicher Vorgaben nur zu jew. Betriebszeiten) - Vollzeitäquivalent: Anpassung anrechenbare Stundenanzahl von 40 auf 38,5 - Anpassung Berücksichtigung Belegärzte (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) - Streichung eines Verweises (entfallen) 	<p>Ausschuss-Mitwirkung: Der Deutsche Hebammenverband fordert eine gesetzlich garantierte, stimmberechtigte Vertretung der Hebammen im Ausschuss für die Festlegung der Qualitätskriterien von Leistungsgruppen die speziell der Geburtshilfe anhängig sind. Nur so kann die besondere Fachkompetenz der Hebammen zur Stärkung der physiologischen Geburt sachgerecht eingebracht werden. Geburtshilfe ist, anders als andere Krankenhausfälle, in der Regel ein physiologisches Geschehen, dass eine spezielle Perspektive und Expertise benötigt, die ausschließlich von Hebammen eingebracht werden kann. Diese Mitbestimmung ist für eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende und berufsgruppenübergreifende Versorgungsplanung unerlässlich.</p>
4	§ 135f	<ul style="list-style-type: none"> - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Anpassung Geltung MVHZ auch für LG, die nach §6a KHG als zugewiesen gelten - Folgeanpassung Fristen 	<p>Mindestmengen: Die Vorgabe von Mindestmengen ist laut IGES-Gutachten des Bundesgesundheitsministeriums von 2019 (stationäre Hebammenversorgung) im Bereich Geburtshilfe nicht evidenzbasiert. Wir fordern daher, die Geburtshilfe künftig vollständig davon auszunehmen, um insbesondere in ländlichen Regionen Versorgungslücken zu verhindern. Die Qualität der Geburtshilfe wird maßgeblich durch Betreuungsschlüssel, Interventionshäufigkeit und Zusammenarbeit geprägt, nicht durch Fallzahlen. Anstatt einer Mindestmengenregelung regt der DHV an, gesonderte Qualitätskriterien einzuführen und flächendeckend zu erheben, unter Einbezug der sogenannten Patient Reported Outcome Measurements (PROMS) und Patient-Reported Experience Measures (PREMS).</p> <p>Hebammenkreißsäle: Es soll ausdrücklich anerkannt werden, dass geprüfte Hebammenkreißsäle – mit Zertifikat nach den Qualitätsstandards z. B. des</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
			<p>DHV – als gleichwertiger Qualitätsnachweis für die Geburtshilfe gelten. Dies muss sich in der Zuweisung und Bewertung von Leistungsgruppen widerspiegeln und schafft den nötigen Anreiz für Kliniken, hebammengeleitete Versorgungsmodelle einzuführen.</p>
5	§ 136a	Verweisanpassung hebammengeleitete Kreißsäle	<p>Gemäß § 136a Absatz 7 SGB V (neu) sollen bis zum Sommer 2025 Qualitätssicherungsmaßnahmen für Kreißsäle beschlossen werden, die von einem Krankenhaus betrieben und von einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme geleitet werden.</p> <p>Der DHV hält die Streichung des Wortes „angestellt“ im Regelungsauftrag für dringend geboten.</p> <p>Begründung: Die Berufsausübung der Hebamme ist frei. Eine Hebamme kann sowohl als Beleghebamme, als auch als angestellte Hebamme im Kreißsaal leitend tätig sein, ohne dass dies die Versorgungsqualität beeinflusst. Das Beschäftigungsverhältnis ist unabhängig und außerhalb der Regelungskompetenz dieser Richtlinie. Die Regelung für die Vorgabe zum Hebammenkreißsaal ist damit weitreichender als in der QFR-RL zur leitenden Hebamme und es werden einige Geburtshilfen von der Versorgung mit Hebammenkreißsälen ausgeschlossen, da diese ausschließlich mit freiberuflichen Hebammen organisiert sind. Aus Sicht des DHV ist dies eine Regelung, die die ohnehin schwierige geburtshilfliche Versorgung unnötig einschränkt.</p> <p>Diese Einschätzung wird auch von einigen Bundesländern geteilt und eingebracht. In einem Positionspapier der Länder Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein zum Änderungsbedarf am KHVVG vom Juni 2026 schreiben diese: <i>Ob die im hebammengeleiteten Kreißsaal tätigen Hebammen wie auch die leitende Hebamme im Angestelltenverhältnis oder als freiberufliche Dienst-Beleghebammen tätig sind, spielt für das Betreuungskonzept keine Rolle.</i></p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
6	§ 136c	Spezialisierung Onkochirurgie: Abweichung von gesetzlich vorgegebener Prozentzahl für bestimmte Indikationsbereiche durch G-BA-Beschluss	
7	§ 221	Streichung LKK-Anteil an der Finanzierung des Transformationsfonds	
8	§ 271	Anpassung von Mindestreserve und Obergrenze der Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds	
9	§ 275a	<ul style="list-style-type: none"> - Streichung eines Satzes zur Prüfung der PpUGV - Anpassung Fristen für LG-Prüfaufträge an MD und Abschluss - Strukturprüfung: Korrektur der Bezeichnung des Verfahrens 	
10	§ 278	Streichung Fehlverweis für Berichte MD an MD Bund	
11	§ 283	Regelungen zur einheitlichen digitalen Umsetzung von Richtlinien durch MD Bund	
12	§ 427	Anpassung des Datums zur Vorlage des ersten Evaluierungsberichts	
13	Anlage 1	Austausch Anlage 1 mit folgenden Anpassungen: <ul style="list-style-type: none"> - Folgeanpassungen zur Vereinheitlichung Regelungen zu Kooperationsmöglichkeiten von Fachkrankenhäusern - Streichung Verweis auf Einbeziehung Erfüllung PpUGV 	<p>Zur Streichung der PpUGV als Qualitätskriterium und dessen Bedeutung für die Versorgungsqualität in der Pflege verweist der DHV auf die Stellungnahme des DPR.</p> <p>Grundsätzlich weist der DHV darauf hin, dass es unerlässlich ist, für die Qualitätskriterien nicht nur Bezug auf die ärztliche Versorgung zu nehmen, sondern dass auch Regelungen für die weiteren Berufsgruppen getroffen werden müssen. Für die Geburtshilfe ist die Personalausstattung mit</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Redaktionelle Anpassung Verweise und Daten G-BA Richtlinien - LG 1 Anpassung Mindestanforderungen Endoskopie - LG 2 Anpassung Qualitätskriterien Versorgung Kinder und Jugendliche - Streichung der LG 3 - LG 6 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 7 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 10 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 11 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 12 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 14 Anpassung bei der personellen Ausstattung - Streichung der LG 16 - LG 19 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 20 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 24 Anpassung bei der personellen Ausstattung - LG 27 Anpassungen der sachlichen Ausstattung sowie eines Verweises in den sonstigen Struktur- und Prozessvoraussetzungen - LG 29 Anpassung bei Erbringung verwandter LG 	<p>Hebammen, als Expert*innen für physiologische Prozesse und in Bezugnahme auf die Hinzuziehungspflicht unerlässlich. Hebammenleistungen werden in aktuellen Regelungen z.B. unter der PPBV oder PpUGV subsumiert, während die Aufgabenprofile der beiden Berufsgruppen sich klar unterscheiden.</p> <p>Der DHV betont ausdrücklich: Es bleibt zwingend notwendig, schnellstmöglich ein verbindliches Personalbemessungsinstrument für den Funktionsbereich der Geburtshilfe einzuführen und in einer eigenen Verordnung zu regeln. Nur so kann den unterschiedlichen Leistungsparametern, Bedarfen sowie dem passgenauen Einsatz der beteiligten Berufsgruppen Rechnung getragen werden. Dies wäre ein wichtiger Schritt für die Qualität in der Geburtshilfe und ein weiterer Schritt um eine 1:1-Betreuung unter der Geburt flächendeckend zu ermöglichen.</p> <p>Darüber hinaus sieht der DHV weiterhin grundlegenden Überarbeitungsbedarf und Ergänzungsbedarf im Bereich der Leistungsgruppe 42 "Geburten", bis hin zur Reform der DRGs und Qualitätsparameter für die klinische Geburtshilfe. Der DHV hatte frühzeitig im Reformprozess eine ergänzende Leistungsgruppe hebammengeleitete Geburtshilfe empfohlen, um sowohl der Regel- wie auch der Maximalversorgung gerecht werden zu können. Klar ist: egal ob in einer oder in zwei Leistungsgruppen, die Anforderungen der physiologischen Geburtshilfe und die Personalausstattung im Bereich der Hebammen müssen innerhalb der klinischen Strukturen und Prozesse zukünftig berücksichtigt werden.</p>

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - LG 31 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 32 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 33 Anpassung bei Erbringung verwandter LG sowie bei der personellen Ausstattung - LG 34 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 36 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 37 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 38 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 39 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 40 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung der LG 47 - LG 52 Anpassung der sachlichen Ausstattung - LG 53 Anpassung der Erbringung verwandter LG sowie sachlicher und personeller Ausstattung - LG 54 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - LG 56 Anpassung bei Erbringung verwandter LG und der personellen Ausstattung - LG 58 Anpassung bei Erbringung verwandter LG 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - LG 59 Anpassung bei Erbringung verwandter LG - Streichung LG 65 	
			Art. 2: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
1	§ 2a	Redaktionelle Anpassung (Verschiebung Satz 2 in Folgeabsatz)	
2	§ 6a	<ul style="list-style-type: none"> - Ergänzung, dass auch nach § 108 Nummer 4 SGB V zugelassene Krankenhäuser die Qualitätskriterien erfüllen müssen - Übergangsregelung für Länder, die bis zum 31.12.2024 Leistungsgruppen zugewiesen haben - Anpassung der Ausnahme für die Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichterfüllung der Qualitätskriterien - Anpassung der Fristen zur Meldung der zugewiesenen Leistungsgruppen an InEK 	
3	§ 6b	Anpassung der Frist zur Meldung der zugewiesenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben an InEK	
4	§ 12b	<ul style="list-style-type: none"> - Umstellung der Finanzierung des KHTF (Bundesmittel statt GKV-Mittel) - Streichung der Antragsfrist - Streichung der Verpflichtung, die Prüfung des Insolvenzrisikos nachzuweisen. - Schaffung eines Sonderzuwendungsrechts ggü. der BHO 	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Streichung der Vorschriften im Zusammenhang mit der Beteiligung der PKV an der Finanzierung - Regelung der Rückführung nicht verwendeter Mittel an den Bund 	
5	§ 17b	Anpassung Fristen für Evaluation Vorhaltevergütung durch Verschiebung der Vorhaltevergütung um ein Jahr	Die geplante Vorhaltevergütung im Bereich Geburtshilfe muss sich konsequent an den realen Versorgungsbedarfen und den tatsächlichen Kosten orientieren, nicht an Fallzahlen der Vorjahre. Nur eine von der Fallzahl entkoppelte Finanzierung kann die Qualität der Patientenversorgung, die Attraktivität und Wirtschaftlichkeit der geburtshilflichen Versorgung langfristig sichern und weitere Schließungen verhindern. Die Erlöse der Geburtshilfe werden durch Fehlanreize des aktuellen DRG Systems nicht ausreichend qualitativ gesteuert und die Berechnung der Vorhaltevergütung basiert auf diesen Fehlanreizen.
6	§ 37	Ermittlung Vorhaltevergütung: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen für Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Übergangsregelung zur Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen - Anpassungen Fristen für freiwillige Information über Vorhaltevolumina in den Jahren 2026 und 2027 	
7	§ 38	Zuschläge Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und spezielle Vorhaltung von Hochschulkliniken: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
8	§ 39	Förderbeträge Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin: Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung	
9	§ 40	Spezialisierung Onkochirurgie: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Berücksichtigung von durch den G-BA festgelegten niedrigeren Prozentzahlen und Aktualisierung der entsprechenden Listen 	
			Art. 3: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
1	§ 3	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - - Vorhaltebudget greift erst ab 2028 (statt 2027) 	
2	§ 4	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung bei <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung Erlösbudget • Fixkostendegressionsabschlag 	
3	§ 5	<ul style="list-style-type: none"> - Verlängerung der Zuschläge Pädiatrie und Geburtshilfe um ein Jahr als Folgeänderung aus Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Redaktionelle Korrektur bzgl. der Erhebung des Zuschlags für die Pädiatrie 	
4	§ 6b	Ermittlung Vorhaltebudget: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung - Klarstellung - Vorhaltebudget nur für auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen vergütete Krankenhausfälle - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen 	
5	§ 7	Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für Abrechnung der Entgelte	
6	§ 8	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Berechnung der Entgelte - Übergangsregelung für Berücksichtigung der bis zum 31.12.2024 nach Landesrecht zugewiesenen Leistungsgruppen bei Abrechnungsverboten 	
7	§ 9	<ul style="list-style-type: none"> - Erhöhung der Notfallzuschläge ab 2028 als Folgeänderung zur verschobenen Einführung der Vorhaltevergütung 	

Nr im Entw.	Vor-schrift	Stichwort	Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> - Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts 	
8	§ 10	<p>Orientierungswert: Anpassung Berichtszeitraum, Klarstellung Kreis zur Übermittlung verpflichteter Krankenhäuser, Ermöglichung der Subdelegation der Verordnungsermächtigung zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts durch BMG auf Statistisches Bundesamt</p>	
9	§ 21	<ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen Fristen aufgrund von Verschiebung der Einführung der Vorhaltevergütung für die Datenübermittlung - Folgeänderung zur Änderung von § 135d Abs. 3 S. 3 SGB V (Streichung Übergangsregelung) - Regelung zur umfassenden Nutzung von Daten für die zum Zwecke der Ermittlung des Abschlags erforderlichen Schätzung der Anzahl der Pflegevollkräfte oder ärztlichen Vollkräfte 	
			Art. 4 Änderung der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
1	§ 2	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG	
2	§ 3	Red. Folgeänderung zu Änderung in § 12b KHG und Klarstellung	
3	§ 4	Streichung der Regelung zur Antragsfrist aufgrund Änderung in § 12b KHG, weitere	

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
		Folgeänderungen zu Änderungen in § 12b KHG sowie Maßgaben des BR	
4	§ 5	Streichung Regelung für Beteiligung PKV	
5	§ 6	Streichung Regelungen für Beteiligung PKV	
6	§ 7	<ul style="list-style-type: none"> - Änderung der Rückforderungsvorschrift von „kann“-Regelung zu „soll“-Regelung - Streichung Regelung für Beteiligung PKV - Streichung von Absatz 8, der nach Maßgabe BR anderweitige Verwendung von nicht verausgabten Fördermitteln ermöglichte. 	
7	§ 8	Ermöglichung der Aktualisierung der Förderrichtlinie	
			Art. 5 Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen
1	§ 186a	Anpassung der Ausnahme von der Fusionskontrolle für Krankenhauszusammenschlüsse, die zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind (zuvor in § 187 Abs. 10 geregelt)	
2 und 3	§ 187	Redaktionelle Anpassung in § 187 Abs. 9 sowie redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen § 186a	
			Art. 6 Änderung der Bundespflegesatzverordnung
	§ 9	Redaktionelle Folgeänderungen zu Anpassungen zur Weiterentwicklung des Orientierungswerts	
			Art. 7 Inkrafttreten

Nr im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
	Erfüllung s- aufwand		
	Ggf. weitere Anmerkungen		