

Stellungnahme
der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.
zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern zur
Verordnung zur Bestimmung kritischer Anlagen nach dem KRITIS-
Dachgesetz (Kritisverordnung – KritisV)

Autorinnen: Maria Häring¹, Mandy Funk²

Datum: 12. Juni 2026

¹ Universität Heidelberg, Heidelberg (Deutschland)

² University of Canterbury, Christchurch (Neuseeland)

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) begrüßt das Ziel des Referentenentwurfs des Bundesministeriums des Innern zur Bestimmung kritischer Anlagen nach dem KRITIS-Dachgesetz (Kritisverordnung – KritisV) zur Stärkung der Resilienz kritischer Bereiche, insbesondere das Ziel, sektorenübergreifende Mindestanforderungen zu definieren. Dies ist eine Chance, u.a. die gesundheitliche Versorgung im Krisenfall zu sichern und über die Sektoren hinweg Verbindungen zu stärken mit dem Ziel, eine medizinische Versorgung im Krisenfall zu gewährleisten.

Die DGHWi sieht jedoch deutlichen Anpassungsbedarf, um sicherzustellen, dass die geburtshilfliche Versorgung (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett) im Krisenfall gesichert sein kann. Die Forderung ist daher eine systematische Integration der Hebammenhilfe im Krisenfall in den Gesetzesentwurf.

Die Häufigkeit und Schwere von Krisen- und Katastrophenereignissen nimmt zu [1]. Diese Ereignisse können erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung haben.

Viele Menschen, auch junge bzw. werdende Familien nehmen in Krisenzeiten ambulanten Leistungen vermehrt in Anspruch [2]. Erfahrungen beispielsweise aus der Corona-Pandemie oder der Flut im Ahrtal zeigen, dass die Schwangerenvorsorge, Geburtsvorbereitungskurse sowie die Unterstützung während der Geburt und nach der Geburt oft eingeschränkt waren [6, 4]. Zusätzlich ist bekannt, dass die Kontinuität der Begleitung von werdenden Familien in Krisenzeiten besonders wichtig ist, und folglich von Anfang an mitgedacht werden sollte. Dazu gehört auch die ambulante Hebammenversorgung [7].

Unter dem Punkt 6 „Kritische Dienstleistungen und kritische Anlagen im Sektor Gesundheit“ werden auf der Versorgungsebene nur die stationäre medizinische Versorgung und auf Einrichtungsebene Krankenhäuser genannt. Aus Sicht der DGHWi bedarf es an dieser Stelle einer Ergänzung um die „ambulante Hebammenversorgung“ im Hinblick auf Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, sowie deren Neugeborene. Diese sind vulnerable Gruppen, die in einer Krise oder Katastrophe besonders schutzbedürftig sind [8, 3, 5].

Krisen und Katastrophen gehen häufig mit einer eingeschränkten Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen einher und können dadurch sowohl kurzfristig als auch langfristig die Gesundheit von Frauen und Kindern während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beeinträchtigen [3]. Bestehende soziale Ungleichheiten werden dabei häufig verstärkt, wodurch sich die gesundheitlichen Folgen insbesondere für Frauen, Neugeborene und ihre Familien verschärfen können [3].

Die Versorgung mit Hebammenhilfe gehört zu den gesetzlich abgesicherten Leistungen der Gesundheitsversorgung (§ 134a SGB V). Sie gewährleistet die kontinuierliche Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und ist für die Gesundheit von Frauen und Neugeborenen von zentraler Bedeutung. Hebammen übernehmen in Krisen- und Katastrophensituationen eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung der Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett [5]. Sie tragen dazu bei, dass die Betreuung von Mutter und Kind auch unter erschwerten Bedingungen in möglichst hoher Qualität aufrechterhalten werden kann [5]. Darüber hinaus leisten Hebammen einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung des Stillens und zur Sicherstellung einer sicheren Säuglingsernährung [9]. Hebammen sind auch in ressourcenbegrenzten Umgebungen handlungsfähig und können wirksam auf Krisensituationen reagieren [5].

Darüber hinaus ist eine rein klinische stationäre medizinische Versorgung während Schwangerschaft, Geburt, und Wochenbett im Krisenfall weder erforderlich noch realisierbar. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind physiologische Vorgänge, die bei physiologischem Verlauf keiner intensiven medizinischen Überwachung benötigen. Die Kliniken sind im Krisenfall ggf. stark ausgelastet. Die Sicherstellung außerklinischer und hebammengeleiteter Versorgung trägt daher wesentlich zur Entlastung des Gesundheitssystems bei. Durch die Betreuung von Frauen mit physiologischen Verläufen außerhalb stationärer Strukturen können knappe klinische Kapazitäten gezielt für diejenigen Personen eingesetzt werden, die tatsächlich einer Krankenhausversorgung bedürfen. Die Aufrechterhaltung ambulanter, gemeindenaher und hebammengeleiteter Versorgungsangebote stellt somit nicht nur eine bedarfsgerechte Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sicher, sondern leistet zugleich einen wichtigen Beitrag zur Resilienz und Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems im Krisenfall.

Konkrete Empfehlung:

Die DGHWi fordert, dass Hebammen als Primärversorgende im KRITIS-Dachgesetz ausdrücklich in die Notfall- und Katastrophenvorsorge einbezogen werden und die Versorgung Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen, sowie deren Neugeborenen somit auch in Krisenzeiten gesichert ist. Die DGHWi verweist dabei auf die Position der International Confederation of Midwives (ICM), wonach Regierungen und humanitäre Organisationen Hebammen in Planungs- und Reaktionsstrukturen integrieren und als Teil multidisziplinärer Krisenteams einsetzen sollten [5]. Nach Auffassung der DGHWi setzt eine wirksame Krisenvorsorge die Zusammenarbeit von Hebammen, Gesundheitseinrichtungen, Gesundheitsbehörden sowie der auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zuständigen Stellen des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes voraus, um die Bedürfnisse von Frauen, Neugeborenen und Familien in Krisenlagen angemessen zu berücksichtigen.

Ein quantitatives Bemessungskriterium erscheint aus Sicht der DGHWi nicht sinnvoll, da freiberufliche Hebammen selbstständig und meist allein oder in kleinen Teams agieren. Ein Bemessungskriterium könnte daher eher die Anmeldung als freiberufliche Hebamme beim örtlichen Gesundheitsamt sein. Ein Schwellenwert erscheint gleichermaßen nicht sinnvoll, da aktuell keine flächendeckenden Meldungen über die Anzahl und Umfang der betreuten Familien erfasst werden. Die Bedeutung der Hebammenversorgung in Krisen- und Katastrophen wird daher durch anlagenbezogene Bemessungskriterien nicht angemessen erfasst.

Die DGHWi steht für einen konstruktiven Dialog zur Weiterentwicklung des Gesetzentwurfs zur Verfügung.

Literatur

1. Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Katastrophenrisikomanagement [Internet]. Berlin: BMZ; [zitiert 2026 Juni 7]. Verfügbar unter: <https://www.bmz.de/de/themen/katastrophenrisikomanagement/katastrophenrisikomanagement-hintergrund>
2. Crockett AK, Laden BF, Tumin D, Whiteside JL. Predictors of planned home birth before and during the COVID-19 pandemic. *J Perinat Med*. 2024 Feb 1;52(3):283-287. doi: 10.1515/jpm-2023-0439.
3. Harville EW, Beitsch L, Uejio CK, Sherchan S, Lichtveld MY. Assessing the effects of disasters and their aftermath on pregnancy and infant outcomes: A conceptual model. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2021;62:102415. doi:10.1016/j.ijdr.2021.102415.
4. Heeser A. Hausbesuch nach der Flut. *Hebammen Wissen*. 2021; 3: 20–23.
5. International Confederation of Midwives. The role of midwives in humanitarian crises - ICM position statement. Den Haag [Internet] [zitiert 2026 Juni 7]. Verfügbar unter: <https://datahub.internationalmidwives.org/resources/working-in-conflict-and-crisis-zones/>
6. Regan AK, Muñoz FM. Protecting pregnancy during pandemics: What recent outbreaks teach us. *Hum Vaccin Immunother*. 2025 Dec;21(1):2595779. doi: 10.1080/21645515.2025.2595779. Epub 2025 Dec 10. PMID: 41369166; PMCID: PMC12698041.
7. Riggan KA, Weaver AL, Ashby G, Huang L, Long ME, Torbenson VE, Wick MJ, Allyse MA, Rivera-Chiauszi EY. Influence of the COVID-19 pandemic on prenatal and postpartum patient experiences and well-being. *Birth*. 2023 Dec;50(4):1034-1044. doi: 10.1111/birt.12760. Epub 2023 Aug 9. PMID: 37555375; PMCID: PMC10843728.
8. Schlußner E, Heimann Y. Auswirkungen der Klimakrise auf Schwangerschaft und kindliche Gesundheit. *Die Gynäkologie*. 2025;6.
9. World Health Organization, United Nations Children's Fund. The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding. Geneva: WHO; 2021.