

Sonografische Untersuchungen durch Hebammen – eine fachliche Einordnung

Kurzbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Autorin:
Johanna Pilwarsch

Unter fachlicher Mitarbeit von:
Katja Podzeit

Projektassistenz:
Alexandra Mayerhofer

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorin dar.

Diese Publikation wurde unter Nutzung von generativer künstlicher Intelligenz zur Strukturierung, Umformulierung und Übersetzung erstellt. Alle Inhalte wurden anschließend redaktionell geprüft; die fachliche Verantwortung liegt vollständig bei der Autorin.

Pilwarsch, Johanna (2025): Sonografische Untersuchungen durch Hebammen – eine fachliche Einordnung. Gesundheit Österreich, Wien

ZI. P4/4/5099

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zum SDG 4 „Hochwertige Bildung“.

Wien, im November 2025

Inhalt

Abbildungen und Tabellen.....	V
Abkürzungen.....	VI
1 Hintergrund.....	1
2 Methode	2
3 Theoretischer Hintergrund.....	3
3.1 Anwendungen des geburtshilflichen Ultraschalls	3
3.1.1 Basisanwendungen	3
3.1.2 Screeninguntersuchungen.....	3
3.1.3 Spezialisierte Anwendungen.....	4
4 Status quo in Österreich.....	5
4.1 Österreichischer Rechtsrahmen.....	5
4.2 Hebammenausbildung und Kompetenzen in Bezug auf Ultraschall in Österreich.....	6
4.3 Abgrenzung zur ärztlichen Berufsausübung	7
4.4 Ultraschalluntersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Passes.....	7
4.5 Pränataldiagnostische Ultraschalluntersuchungen.....	8
4.6 Versorgungsbedarf.....	9
5 Sonografische Untersuchungen durch Hebammen im internationalen Vergleich.....	11
5.1 Großbritannien	11
5.1.1 Ausbildung/Kompetenznachweis	11
5.1.2 Basisanwendungen	12
5.1.3 Screeninguntersuchungen.....	12
5.1.4 Spezialisierte Anwendungen.....	13
5.2 Niederlande.....	13
5.2.1 Ausbildung/Kompetenznachweis	14
5.2.2 Basisanwendung des Ultraschalls	15
5.2.3 Screeninguntersuchungen.....	15
5.2.4 Spezialisierte Anwendungen.....	16
5.3 Norwegen.....	16
5.3.1 Ausbildung/Kompetenznachweis	17
5.3.2 Basisanwendungen	17
5.3.3 Screeninguntersuchungen.....	18
5.3.4 Spezialisierte Anwendungen.....	18
5.4 Deutschland.....	18
5.4.1 Ausbildung/Kompetenznachweis	19
5.4.2 Basisanwendung des Ultraschalls	19
5.4.3 Screeninguntersuchungen.....	20
5.4.4 Spezialisierte Anwendungen.....	20
5.5 Zusammenschau des Ländervergleichs.....	20
6 Kompetenzanforderungen und Spezialisierungsmöglichkeiten für Hebammen im österreichischen Kontext.....	22
6.1 Kompetenzstufe 1 – Basisanwendungen.....	22

6.2	Kompetenzstufe 2 – Routinescreenings.....	24
6.3	Kompetenzstufe 3 – spezialisierte Anwendungen	26
7	Berufspolitische und innerprofessionelle Perspektiven.....	27
7.1	Innerberufliche Perspektiven.....	27
8	Haftungsrechtliche Aspekte.....	29
8.1	Rechtlicher Rahmen und Interpretationsspielräume	29
8.2	Haftung bei einem Schadensfall	30
8.3	Governance-Modelle in anderen Ländern	30
9	Fazit	32
	Literatur.....	33
	Anhang.....	38

Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Anfrage betreffend Masterstudiengang für Hebammen, Ausbildungsinhalt Ultraschall	38
Abbildung 2: Anfrage ÖHG an BMASGPK.....	39
Tabelle 1: Überblick zum Ländervergleich	21

Abkürzungen

Abs	Absatz
ÄrzteG	Ärztegesetz
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMUS	British Medical Ultrasound Society
ca.	circa
DEGUM	Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EGT	errechneter Geburtstermin
EKP	Eltern-Kind-Pass
etc.	et cetera
FASP	Fetal Anomaly Screening Programme
fhg	fh gesundheit tirol
FH-Heb-AV	Fachhochschul-Hebammenausbildungsverordnung
FMF	Fetal Medicine Foundation
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GTG	Gentechnikgesetz
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HebG	Hebammengesetz
ISUOG	International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
MTDG	Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe 2024
MuKiPassV	Mutter-Kind-Pass-Verordnung
NHS	National Health Service
NMC	Nursing and Midwifery Council
NT	Nackentransparenzmessung
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGGG	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGUM	Österreichische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin
ÖHG	Österreichisches Hebammengremium
PNS	Prenatale Screening Nederland
POCUS	Point-of-Care-Ultraschalluntersuchungen
RCM	Royal College of Midwives
RDB	Rechtsdatenbank
RIS	Rechtsinformationssystem
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SEO	Structural Echoscopic Examination
SoR	Society of Radiographers
SSW	Schwangerschaftswoche

1 Hintergrund

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) ersuchte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) um eine rechtliche und fachliche Auskunft zur Frage, ob und in welchem Umfang Hebammen sonografische Untersuchungen eigenständig durchführen dürfen. Ausgangspunkt der Anfrage war die zunehmende Bedeutung bildgebender Verfahren im Versorgungskontext von Hebammen, insbesondere in der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und der Wochenbettbetreuung. In der Praxis zeige sich ein wachsender Bedarf nach sonografischer Beurteilung (z. B. zur Lagekontrolle des Fötus, zur Bestimmung der Fruchtwassermenge oder zur Beurteilung der Uterusrückbildung), ohne dass es sich um eine Feindiagnostik im ärztlichen Sinn handle.

Da Rechtsunsicherheit betreffend die Anwendung sonografischer Verfahren im Rahmen der Ausübung des Hebammenberufs gemäß § 2 Hebammengesetz (HebG) und der Abgrenzung zu ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 2 ÄrzteG in diesem Zusammenhang gegeben ist, besteht seitens des ÖHG Auslegungsbedarf hinsichtlich des rechtlich zulässigen Handlungsspielraums von Hebammen. Zudem sind die Ausbildungsinhalte zu sonografischen Verfahren in den österreichischen Hebammenstudiengängen gemäß Fachhochschul-Hebammenausbildungsverordnung (FH-Heb-AV) bislang nicht einheitlich geregelt; einzelne Fachhochschulen vermitteln zwar Grundlagen der Bildgebung, jedoch fehlt eine standardisierte Kompetenzbeschreibung für den praktischen Einsatz von Ultraschall in der Hebammenpraxis.

Vor diesem Hintergrund beauftragte das BMASGPK die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Rahmen der Kompetenzstelle Gesundheitsberufe mit der Aufbereitung der relevanten Themenbereiche. Ziel ist eine umfassende Darstellung des österreichischen Rechtsrahmens, der bestehenden Ausbildungs- und Kompetenzprofile sowie eine Analyse internationaler Modelle und Qualifikationsstandards. Darüber hinaus sollen haftungsrechtliche Aspekte sowie berufspolitische und innerprofessionelle Perspektiven beleuchtet werden, um eine evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage für mögliche künftige Regelungen und Qualifizierungspfade zu schaffen.

2 Methode

Die Bearbeitung des Auftrags erfolgte auf Grundlage einer mehrstufigen qualitativen und dokumentenanalytischen Vorgehensweise. Zunächst wurde eine Sichtung der rechtlichen Grundlagen in Österreich in der Rechtsdatenbank Manz (RDB) und im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), ebenso wie über die Website des Parlaments durchgeführt. Dabei wurden die einschlägigen Gesetzestexte, insbesondere das Hebammengesetz (HebG), das Ärztegesetz (ÄrzteG) und die FH-Heb-AV herangezogen. Ziel war die Identifikation rechtlicher Abgrenzungen und möglicher Interpretationsspielräume.

Im Anschluss erfolgte eine internationale Recherche in vier ausgewählten Ländern: den Niederlanden, Großbritannien, Norwegen und Deutschland. Die Auswahl dieser Länder basiert auf ihrer Relevanz für den österreichischen Kontext: Die Niederlande, Norwegen und Großbritannien gelten als besonders fortschrittlich bezüglich der Integration sonografischer Kompetenzen in die hebammengeleitete Versorgung, während Deutschland aufgrund seiner geografischen und systemischen Nähe sowie der strukturellen Ähnlichkeiten im Gesundheitswesen eine wichtige Vergleichsbasis bietet.

Für die internationale Analyse wurden offizielle staatliche und institutionelle Quellen herangezogen, darunter nationale Berufsrichtlinien, Ausbildungsordnungen, Curricula von Hochschulen und Weiterbildungsanbietern sowie einschlägige Positionspapiere von Fachgesellschaften (z. B. dem Royal College of Midwives – RCM, dem niederländischen Hebammenverband – KNOV, der International Confederation of Midwives – ICM). Inhalte wurden, sofern erforderlich, mithilfe von künstlicher Intelligenz übersetzt und vergleichend ausgewertet.

Zur Validierung einzelner Informationen wurde darüber hinaus gezielt Kontakt mit beruflichen Interessenvertretungen und relevanten Einrichtungen (z. B. Berufsverbänden, Ausbildungsinstitutionen) aufgenommen, um aktuelle Entwicklungen und nationale Besonderheiten zu verifizieren.

Ergänzend erfolgte eine unsystematische Literaturrecherche in PubMed, um ein Scoping zu bestehenden Kompetenzanforderungen und Ausbildungsstandards für Hebammen im Bereich der Sonografie zu gewinnen.

Die gewonnenen Informationen wurden abschließend synthetisiert und thematisch gebündelt, um eine kohärente Darstellung der rechtlichen, fachlichen und bildungspolitischen Rahmenbedingungen sowie möglicher zukünftiger Entwicklungsperspektiven zu ermöglichen.

3 Theoretischer Hintergrund

3.1 Anwendungen des geburtshilflichen Ultraschalls

Um das Thema strukturiert aufzuarbeiten, werden die geburtshilflichen Anwendungsbereiche des Ultraschalls in diesem Bericht in drei Kategorien eingeteilt. Dies soll zur Abgrenzung und besseren Verständlichkeit dienen:

- **Basisanwendungen:** orientierende Ultraschallanwendung zur klinischen Entscheidungsunterstützung, ohne diagnostischen Anspruch im engeren Sinn.
- **Screeninguntersuchungen:** standardisierte Untersuchungen, die an definierten Zeitpunkten erfolgen
- **Spezialisierte Anwendungen:** weiterführende diagnostische oder pränataldiagnostische Sonografie

3.1.1 Basisanwendungen

Unter **Basisanwendungen** werden einfache Anwendungen des Ultraschalls verstanden, die klar abgegrenzte Fragestellungen behandeln.

Dies können beispielsweise Point-of-Care-Ultraschalluntersuchungen (POCUS) sein, die üblicherweise mit einem mobilen, tragbaren Ultraschallgerät durchgeführt werden können. POCUS bezeichnet eine zielgerichtete, unmittelbar am Ort der Betreuung durchgeführte Ultraschalluntersuchung, die nicht auf umfassende Feindiagnostik, sondern auf die rasche Klärung spezifischer Fragestellungen abzielt (Knapp 2024).

Typische Anwendungsbeispiele in der Hebammenarbeit sind:

- **Frühschwangerschaft:** Nachweis einer intrauterinen Schwangerschaft, Bestätigung der fetalen Herzaktion, Ausschluss einer Extrauterin gravidität
- **Schwangerschaftsverlauf:** Feststellung der Kindslage, Beurteilung der Fruchtwassermenge, Lokalisation der Plazenta
- **Geburt:** Beurteilung der fetalen Herzaktion, Kopfeinstellung, Kontrolle des Geburtsfortschritts, Einschätzung der Harnblasenfüllung
- **Wochenbett:** Kontrolle der Uterusrückbildung, Nachweis von Plazentaresten, Unterstützung der Beckenbodenrückbildung (Biofeedback)

POCUS dient somit als ergänzendes Tool, das die professionelle Einschätzung der Hebamme unterstützt, jedoch keine ärztliche Feindiagnostik oder Screeninguntersuchungen ersetzt (Knapp 2024).

3.1.2 Screeninguntersuchungen

Screeninguntersuchungen sind standardisierte, bevölkerungsbezogene Maßnahmen, die zu definierten Zeitpunkten erfolgen, um systematisch zentrale Parameter zu beurteilen. Sie dienen der frühzeitigen Erkennung von Abweichungen vom physiologischen Verlauf und sind meist durch

Leitlinien oder staatliche Programme (z. B. Eltern-Kind-Pass, Mutterschafts-Richtlinien etc.) geregelt. Screening-Untersuchungen können einfache POCUS sowie komplexere spezialisierte Ultraschalluntersuchungen enthalten. Dies ist je nach Land unterschiedlich.

3.1.3 Spezialisierte Anwendungen

Spezialisierte Ultraschalluntersuchungen umfassen hochauflösende, differenzierte Verfahren zur Abklärung auffälliger Befunde oder zur Überwachung besonderer Risikosituationen, etwa die fetale Echokardiografie oder die Dopplersonografie der uteroplazentaren und fetalen Gefäße. Zudem wird auch die pränataldiagnostische Feindiagnostik wie das Ersttrimesterscreening oder Organscreening als hochspezialisierte Anwendung betrachtet.

4 Status quo in Österreich

4.1 Österreichischer Rechtsrahmen

Das HebG (1994) zählt unter § 2 u. a. die Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft sowie die Überwachung des Fötus in der Gebärmutter mithilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel zu den eigenverantwortlich auszuübenden Tätigkeiten. Konkret:

„Den Hebammen obliegt

- die Feststellung der Schwangerschaft und die Überwachung der normal verlaufenden Schwangerschaft,
- die Durchführung der zur Beobachtung des Verlaufs einer normalen Schwangerschaft notwendigen Untersuchungen,
- die Überwachung der Gebärenden während der Geburt und die Überwachung des Fötus mit den dafür erforderlichen technischen und klinischen Mitteln,
- die Durchführung normaler Entbindungen [...].“

Die Formulierung „die Überwachung der Gebärenden während der Geburt und die Überwachung des Fötus mit den dafür erforderlichen technischen und klinischen Mitteln“ (HebG 1994) lässt grundsätzlich den Einsatz technischer Verfahren zur fetalen Überwachung zu, ohne spezifische Methoden wie etwa die Sonografie ausdrücklich zu benennen.

Huber et al. (2022) stellen hierzu klar, dass die Überwachung des Fötus „mit Hilfe geeigneter klinischer und technischer Mittel“ (§ 2 Abs. 2 Z 5 HebG) im Lichte von Art. 42 RL 2005/36/EG so auszulegen ist, dass sie auch die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen während der Geburt umfasst. Voraussetzung ist jedoch, dass entsprechendes Wissen und Können im Rahmen der Ausbildung oder einer vom ÖHG anerkannten Fortbildung erworben wurden. Die Ausbildung der Hebammen im Bereich Ultraschall sei derzeit auf die Anwendung *während der Geburt* beschränkt; die Anwendung von Ultraschall *in der Schwangerschaft* wird nach einem Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, 29.04.2011, 92200/0002-I/B/6/2009) abgelehnt (Huber et al. 2022).

Huber et al. (2022) nehmen hierbei Bezug auf ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 29.04.2011. Die Anfrage bezog sich auf die Integration von Ultraschallinhalten in den Masterstudiengang für Hebammen (siehe Anhang).

Das Ministerium hielt nach Befassung des Obersten Sanitätsrats wörtlich fest, „dass die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen unter der Geburt – unter der Voraussetzung einer entsprechenden Ausbildung – grundsätzlich für sinnvoll erachtet wird. Die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen während der Schwangerschaft wird aus fachlicher Sicht jedoch abgelehnt.“

Weiter heißt es,

„Aus hebammenrechtlicher Sicht ist festzuhalten, dass der Tätigkeitsbereich von Hebammen die Anwendung von Ultraschall unter der Geburt nicht ausschließt, sofern das Wissen und Können im Rahmen der Ausbildung oder einer vom Österreichischen Hebammengremium anerkannten

Fortbildung erworben wurde. Aus fachlicher und rechtlicher Sicht besteht somit grundsätzlich kein Einwand gegen eine Ausbildung bzw. Fortbildung im Bereich Ultraschall, eingeschränkt auf die Anwendung unter der Geburt.“ (siehe Anhang)

Zugleich bestimmt § 4 HebG, dass bei regelwidrigen oder gefahrdrohenden Zuständen die Hebammen nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einer Ärztin bzw. einem Arzt tätig werden darf (HebG 1994). Damit ist der Kompetenzrahmen auf die physiologische Schwangerschaft, Geburt und das physiologische Wochenbett begrenzt. Die Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit gemäß § 2 Ärztegesetz bleibt dabei wesentlich, da diagnostische Beurteilungen pathologischer Zustände dem ärztlichen Berufsbild vorbehalten sind (ÄrzteG 1998).

4.2 Hebammenausbildung und Kompetenzen in Bezug auf Ultraschall in Österreich

Die Fachhochschul-Hebammenausbildungsverordnung konkretisiert die im Studium zu erwerbenden Kompetenzen (FH-Heb-AV 2006). Laut FH-Heb-AV Anlage 1 sind Absolventinnen und Absolventen befähigt, alle Tätigkeiten gemäß § 2 HebG eigenverantwortlich auszuführen und dabei berufsspezifische sowie medizinische Kenntnisse zu verknüpfen. Unter den medizinischen Grundlagen (FH-Heb-AV Anlage 4) wird u. a. die Radiologie genannt (FH-Heb-AV 2006). Dies schafft eine kompetenzbezogene Grundlage in der Ausbildung für zu bildgebenden Verfahren gemäß der Ausbildungsverordnung, ohne jedoch explizit die praktische Anwendung der Sonographie durch Hebammen in der Ausbildungsverordnung zu normieren.

Sonografische Fertigkeiten sind derzeit noch nicht Bestandteil des gesetzlich geregelten Ausbildungsprofils. In den Curricula österreichischer Hebammenstudiengänge finden sich aktuell nur vereinzelt Module zu Grundlagen der Sonografie und zur praktischen Durchführung von Ultraschalluntersuchungen. Zum Beispiel wird auf der Website der IMC Hochschule Krems der Kurs „Sonographie und Pränataldiagnostik“ im Bachelorstudiengang der Hebammen beschrieben. Dieser findet im 1. Semester statt, umfasst 1 ECTS und nennt u. a. als Ziele, „bildgebende Verfahren im geburtshilflichen Kontext (z. B. Sonographie, Radiologie) zu erläutern und zu beurteilen“ sowie „die Lagebestimmung des Fetus und einfache biometrische Messungen mittels Ultraschallgerät durchzuführen“ (IMC University of Applied Sciences Krems 2025).

Im Masterstudiengang „Advanced Practice Midwifery“ an der fh gesundheit Tirol (fhg) wird Sonografie systematisch und praxisnah unterrichtet. Laut Prof. Dr. Christoph Brezinka (persönliche Kommunikation mit Brezinka, fhg tirol, am 24.09.2025) umfasst das Modul 3 ECTS über zwei Semester, mit praktischen Übungen am Modell und an Schwangeren. Vermittelt werden die physikalischen Grundlagen, die Bedienung von Geräten, einfache Bildinterpretationen sowie klinische Anwendungen wie Lagekontrolle, Plazentalokalisation, Fruchtwassereinschätzung und Beurteilung der Uterusinvolution. Das Hebammengesetz sei nach Einschätzung von Prof. Dr. Brezinka (persönliche Kommunikation mit Brezinka, fhg tirol, am 24.09.2025) „weit genug gefasst, dass man Ultraschall miteinbeziehen könnte“.

Nach Einschätzung von Mag.^a Beate Kayer, Vizepräsidentin des Österreichischen Hebammen-gremiums und Studiengangsleiterin der Hebammen an der Hochschule Burgenland, besteht an mehreren österreichischen Fachhochschulen grundsätzliche Bereitschaft, Sonografie-Module in

die Hebammenausbildung zu integrieren. Sie betont, dass sowohl das Interesse der Studierenden als auch der Bedarf in der klinischen Praxis vorhanden sei. Die zentrale Barriere sei derzeit jedoch die unklare rechtliche Lage (persönliche Kommunikation mit Kayer, ÖHG, am 17.09.2025).

4.3 Abgrenzung zur ärztlichen Berufsausübung

Gemäß § 2 Abs. 2 Z 1 und 2 ÄrzteG umfasst die „Ausübung des ärztlichen Berufes“ jede auf medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnis beruhende Untersuchung auf das Vorliegen von Krankheiten, Störungen oder Missbildungen sowie deren Beurteilung mithilfe diagnostischer Hilfsmittel (ÄrzteG 1998). Die Anwendung der Sonografie durch die Ärztin oder den Arzt fokussiert auf die „Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind“ und fällt in den ärztlichen Tätigkeitsbereich, sofern sie der Feststellung oder dem Ausschluss pathologischer Befunde dient (ÄrzteG 1998).

4.4 Ultraschalluntersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Passes

Der Eltern-Kind-Pass (EKP) regelt ein bundeseinheitliches Untersuchungsprogramm vor und nach der Geburt. Für Schwangere sind fünf ärztliche Untersuchungen vorgesehen, mit terminierten Zeitfenstern und festgelegten Inhalten (Labordiagnostik, internistische Untersuchung etc.). Er dient der strukturierten Vorsorge während der Schwangerschaft, Geburt und frühen Kindheit und ist unmittelbar mit sozialrechtlichen Ansprüchen verknüpft (BMASGPK 2025).

Rechtsgrundlage bildet die Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002 (BGBl. II Nr. 417/2002 i. d. g. F), die weiterhin maßgeblich für den EKP ist. Sie legt die verpflichtenden ärztlichen Untersuchungen und die ergänzende freiwillige Hebammenberatung fest. Für Schwangere sind fünf ärztliche Untersuchungen verpflichtend, die bestimmten Zeiträumen der Schwangerschaft zugeordnet sind (MuKiPassV 2002).

Daneben sind gemäß § 5 MuKiPassV drei Ultraschalluntersuchungen empfohlen:

- 1.) **8.–12. SSW** – Bestimmung des Schwangerschaftsalters, Lokalisation und Vitalität
 - 2.) **18.–22. SSW** – Überprüfung von Herzaktion, Fruchtwassermenge und Plazentasitz
 - 3.) **30.–34. SSW** – Herzaktion, Wachstum, Plazentasitz, Lage des Kindes und Fruchtwasser-
menge
- (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs 2025a)

Diese drei Ultraschalluntersuchungen sind als Screeninguntersuchungen konzipiert. Sie dienen der Beurteilung des regulären Schwangerschaftsverlaufs und stellen größtenteils einfache Basisanwendungen des Ultraschalls dar. Sie werden im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Verordnung empfohlen, sind jedoch keine Voraussetzung für die Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe (MuKiPassV 2002).

Die Abrechnung sonografischer Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt ausschließlich durch Vertragsärztinnen und -ärzte, die im Rahmen der jeweiligen Gesamtverträge zwischen den Landesärztekammern und den Sozialversicherungsträgern tätig sind. Da diese Gesamtverträge bundesländerweise abgeschlossen werden, gelten die Honorarordnungen und Leistungsbeschreibungen in den Details je nach Bundesland unterschiedlich, orientieren sich jedoch an einem einheitlichen bundesweiten Vertragsmuster.

Ein Beispiel liefert der Gesamtvertrag für Fachärztinnen und -ärzte in Wien, der in der Honorarordnung die Position „Gynäkologischer Ultraschall“ vorsieht. Dabei ist auch festgelegt, dass ein „Ausbildungsnachweis und Nachweis der apparativen Voraussetzung erforderlich“ ist. Die Vergütung erfolgt somit nur, wenn die Leistung durch entsprechend ausgebildete Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit zugelassener technischer Ausstattung erbracht wird (ÖGK et al. 2024).

Im Gegensatz dazu existiert in Bezug auf Ultraschall für Hebammen kein vergleichbarer Abrechnungsrahmen oder Vertrag mit der Sozialversicherung.

4.5 Pränataldiagnostische Ultraschalluntersuchungen

Die pränataldiagnostische Ultraschalluntersuchung ist in Österreich nicht Teil der regulären Vorsorge-Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002 (MuKiPassV 2002). Die Kosten für spezielle Untersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik werden nur unter bestimmten Voraussetzungen von der Sozialversicherung übernommen (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs 2025b).

Zu den pränataldiagnostischen Ultraschallverfahren zählen insbesondere:

- das Ersttrimesterscreening (zwischen 11 + 0 und 13 + 6 SSW) mit Nackentransparenzmessung, ggf. kombiniert mit anderen Parametern (Combined Test),
- das Organscreening bzw. Feinultraschall (meist 20.–23. SSW) zur strukturellen Beurteilung fetaler Organe,
- der Doppler-Ultraschall zur Beurteilung der fetomaternalen Zirkulation (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs 2025b).

Der rechtliche Rahmen für pränataldiagnostische Untersuchungen ergibt sich aus mehreren aufeinander abgestimmten Regelwerken:

- **Gentechnikgesetz (GTG):** regelt genetische Analysen am Menschen einschließlich pränataler Diagnostik. Es schreibt insbesondere Beratungspflichten, Freiwilligkeit und schriftliche Einwilligung vor (GTG 1994).
- **Ärztegesetz 1998:** § 2 verankert die Zuordnung dieser spezialisierten diagnostischen Tätigkeiten zum ärztlichen Berufsbereich unter der Voraussetzung der Z 1 (Pathologie) (ÄrzteG 1998).
- **Fachgesellschaftliche Leitlinien:**
 - Die Österreichische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (ÖGUM) und die Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG) veröffentlichen regelmäßig Empfehlungen zur Durchführung geburtshilflicher Ultraschalluntersuchungen und

zur Qualifikation von Untersuchenden. Die ÖGUM definiert hierfür ein gestuftes Qualifikationsmodell (Stufen I–III), das Anforderungen an Expertise, technische Ausstattung und Dokumentation festlegt.

- Ergänzend dienen Leitlinien wie die AWMF-„S2e-Leitlinie Ersttrimester Diagnostik und Therapie @ 11-13+6 Schwangerschaftswochen“ als wichtige Referenzstandards für Indikationen, Untersuchungsqualität und Befundkriterien (DEGUM et al. 2024).
- Internationale Referenzstandards wie die Richtlinien der International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) dienen zusätzlich als fachliche Grundlage für die Ausbildung und Qualitätssicherung.

4.6 Versorgungsbedarf

Aus der Anfrage des ÖHG an das BMASGPK geht hervor, dass sich der Bedarf für sonografische Anwendungen in der Hebammenarbeit aus konkreten Fragestellungen im Berufsalltag ergibt (siehe Anhang, Abbildung 2). Genannt werden insbesondere Situationen, in denen eine rein klinische Untersuchung an Grenzen stößt:

- unklare Lage- oder Plazentaverhältnisse (z.B. bei unsicheren Tastbefunden durch erschwerte Untersuchungsbedingungen, z.B. bei adipösen Schwangeren)
- Situationen während der Geburt, in denen Frauen vaginale Untersuchungen ablehnen und eine alternative, weniger invasive Beurteilungsform erforderlich ist.
- Auch im Wochenbett kann Ultraschall bei auffälliger oder verzögerter Uterusrückbildung oder bei Verdacht auf Plazentareste zur Absicherung der Einschätzung der Hebamme beitragen.

Das ÖHG stellt in seiner Anfrage klar, dass es nicht um pränataldiagnostische Feindiagnostik geht, sondern um klar umrissene Basisanwendungen, die die Hebammentätigkeit ergänzen und nicht ersetzen sollen (siehe Anhang, Abbildung 2).

Im internationalen Kontext wird der Einsatz von Basisanwendungen des Ultraschalls durch Hebammen zunehmend als Bestandteil einer modernen Schwangerenversorgung betrachtet. Mögliche Vorteile von orientierenden Basisanwendungen umfassen z.B. verbesserte Entscheidungsfindung während der Geburt (z. B. durch Erfassung der kindlichen Einstellung und Kopfposition), Reduktion invasiver vaginaler Untersuchungen während der Geburt (Ghi et al. 2018; Hinkson et al. 2025; Nouri-Khasheh-Heiran et al. 2023), Erhöhung der Eigenständigkeit von Hebammen in außerklinischen Settings sowie Stärkung der Kontinuität der Betreuung (RCOG 2025)

Über die Basisanwendungen hinaus zeigt der internationale Vergleich jedoch, dass Taskshifting in mehreren Ländern strukturiert auch auf standardisierte Screeninguntersuchungen übertragen wurde. In Ländern wie Großbritannien, den Niederlanden und Norwegen führen entsprechend qualifizierte Hebammen nach klar geregelten Ausbildungs-, Qualitäts- und Governancevorgaben definierte Routine- oder Screeningultraschalluntersuchungen, die über Basisanwendungen hinaus gehen, durch.

Bei Beleuchtung des Versorgungsbedarfs stellt sich auch die Frage nach der grundsätzlichen Versorgungssituation im gynäkologisch-geburtshilflichen Setting. Berichten der Kammer für Ärztinnen und Ärzte Wien zufolge besteht in Bezug auf gynäkologische Kassenstellen derzeit ein

Mangel. Dies spiegelt sich beispielsweise durch eine Vervierfachung der Wartezeiten bei Gynäkologinnen und Gynäkologen im Kassensystem in Wien von 2012 bis 2024 wieder (Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien 2025). Dies liefert jedoch nur einen Hinweis auf die Versorgungssituation, die Situation auf Bundesebene wäre zu prüfen.

Demgegenüber zeigt die Hebammen-Personalbedarfsprognose bis 2032, dass die Ausweitung der Ausbildungsplätze und steigende Absolvent:innenzahlen den demografisch bedingten Bedarf im Basisfallszenario voraussichtlich abdecken können und Möglichkeiten bestehen, das Leistungsspektrum von Hebammen weiterzuentwickeln (Mathis-Edenhofer et al. 2022).

Im internationalen Vergleich (siehe Kapitel 5) zeigt sich zudem, dass der gezielte Einsatz von Hebammen mit sonografischer Zusatzqualifikation ein etabliertes Instrument des Taskshiftings darstellt. Argumente dafür wären unter anderem die Entlastung knapper fachärztlicher Ressourcen, Verbesserung des Zugangs und die Stärkung kontinuierlicher Hebammenbetreuung.

5 Sonografische Untersuchungen durch Hebammen im internationalen Vergleich

Im Folgenden wird der Sachverhalt zu Hebammen und Ultraschall im internationalen Vergleich dargestellt. Zu jedem Land erfolgen einleitend Grundzüge des jeweiligen geburtshilflichen Versorgungssystems und danach Inhalte zur Ausbildung und zum Kompetenznachweis. In Bezug auf Ultraschalluntersuchungen wird zwischen Basisanwendungen, Screeninguntersuchungen und spezialisierte Anwendungen unterschieden.

5.1 Großbritannien

In Großbritannien ist die Geburtshilfe überwiegend in das staatliche Gesundheitssystem National Health Service (NHS) eingebettet, mit einem starken Fokus auf hebammengeleitete Versorgung bei normaler Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Hebammen unterliegen dem Nursing and Midwifery Council (NMC). Um als Hebamme praktizieren zu dürfen, muss man beim NMC registriert sein.

Traditionell wurden die meisten geburtshilflichen Ultraschalluntersuchungen von speziell ausgebildeten Sonografer:innen nach zweijähriger Ausbildung durchgeführt. Aufgrund eines zunehmenden Fachkräftemangels werden jedoch vermehrt Hebammen für die Anwendung von Ultraschall ausgebildet, insbesondere für die Wachstumskontrollen im dritten Trimester. Dabei können sie entweder das gesamte Spektrum oder gezielte Module wie Frühschwangerschaft oder Wachstumsultraschall absolvieren (Sholapurkar et al. 2021). Der Titel „sonographer“ ist gesetzlich nicht geschützt. Personen, die diese Bezeichnung nutzen, sind meist regulierte Fachkräfte (z. B. „radiographer“ oder „midwives“), aber nicht als „sonographer“ als eigene geschützte Berufsgruppe registriert (British Medical Ultrasound Society 2025).

5.1.1 Ausbildung/Kompetenznachweis

Die Ausbildung zur Hebamme umfasst in Großbritannien ein dreijähriges Bachelorstudium. Hebammen arbeiten gemäß den „Standards of Proficiency“ des NMC innerhalb ihres Kompetenzrahmens (Nursing & Midwifery Council 2019).

Das RCM bestätigt, dass der Kompetenzerwerb zu pränatalen Ultraschalluntersuchungen nicht innerhalb der Grundausbildung stattfindet (persönliche Kommunikation mit Cunningham und Field, RCM, am 29.09.2025). Nach dem Studium können Hebammen freiwillig eine postgraduale Ausbildung in Sonografie absolvieren. In der Praxis erwirbt jedoch nur ein kleiner Teil der Hebammen diese Zusatzqualifikation.

Für den Erwerb sind postgraduale Kurse erforderlich, die unter Supervision erfahrener Sonografer:innen absolviert werden. Nach erfolgreichem Abschluss können Hebammen mit Sonografiekompetenz meist in radiologischen oder sonografischen Abteilungen arbeiten, die häufig organisatorisch getrennt von den geburtshilflichen Abteilungen sind. Hebammen mit einer solchen Qualifikation werden in der Regel als Specialist Midwives bezeichnet. Sie verfügen über erweiterte Kompetenzen, die über die Bachelorausbildung hinausgehen.

Ein Beispiel für eine anerkannte postgraduale Ausbildung ist der Kurs „Obstetric Ultrasound in Practice“ der University of the West of England Bristol: [Obstetric Ultrasound in Practice – Professional/Short course – UWE Bristol: Courses](#). Dieses 12-monatige Programm deckt die gesamte Bandbreite der geburtshilflichen Ultraschalldiagnostik ab, darunter:

- frühe Schwangerschaftsbeurteilung
- Ersttrimesterscreening inklusive Nackentransparenz
- Zweittrimester-Fehlbildungsdiagnostik (20-Wochen-Scan)
- fetales Wachstum im dritten Trimenon
- Doppler-Untersuchungen

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, spezifische Aspekte der geburtshilflichen Sonografie separat zu vertiefen. Dies ist über kürzere Module möglich und erlaubt den fokussierten Kompetenzerwerb beispielsweise in „early pregnancy assessment“ oder „third trimester assessment“.

5.1.2 Basisanwendungen

Für Basisanwendungen, wie etwa die Bestimmung der fetalen Lage, stehen neben den postgradualen Ausbildungen auch regionale oder Inhouse-Trainingsprogramme zur Verfügung. Ein Beispiel hierfür ist das von NHS Scotland entwickelte Competency Workbook, das Hebammen schrittweise an die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen zur Bestimmung der fetalen Lage heranführt (NHS Scotland 2022). Darin ist festgehalten, dass Hebammen strukturiert Kompetenzen erwerben müssen, damit sie diese anwenden dürfen. Dies umfasst zunächst eine theoretische Einführung (Grundlagen der Bildgebung, Gerätehandhabung, Sicherheitsprinzipien), anschließend mehrere supervidierte Praxissitzungen sowie die Dokumentation in einem Logbuch. Vor einer eigenständigen Anwendung sind mindestens fünf supervidierte Untersuchungen erforderlich, darunter mindestens eine regelwidrige Kopfeinstellung (z. B. Beckenendlage). Erst nach erfolgreicher Kompetenzbewertung durch eine erfahrene Supervisorin oder einen erfahrenen Supervisor kann die Hebamme autorisiert werden, eigenständig Ultraschalluntersuchungen zur Bestimmung der fetalen Lage durchzuführen (NHS Scotland 2022).

5.1.3 Screeninguntersuchungen

Im britischen National Health Service (NHS) sind zwei standardisierte Ultraschalluntersuchungen vorgesehen:

- erster Ultraschall zur Bestimmung des errechneten Geburtstermins (EGT) und Nackentransparenzmessung zur Früherkennung von Trisomie 21, Trisomie 18, und Trisomie 13 in der 11.–14. Schwangerschaftswoche (SSW)
- ein Ultraschall, um Anomalien festzustellen (Früherkennung von elf verschiedenen Erkrankungen) in der 18.–21. SSW (20-Wochen-Scan)

Diese werden flächendeckend angeboten und sind ein zentraler Bestandteil des Fetal Anomaly Screening Programmes (FASP) (NHS 2025).

Für Screeninguntersuchungen, die im Rahmen des FASP durchgeführt werden, wie den Ersttrimesterscan (11.–14. SSW, inkl. Nackentransparenzmessung) oder den 20-Wochen-Scan, ist eine postgraduale Qualifikation erforderlich. Die Durchführung ist nicht an eine bestimmte Berufsgruppe gebunden, sondern an die formale Qualifikation. Dieser erfolgt typischerweise über ein

postgraduales Zertifikat oder Diplom, das durch das Consortium for the Accreditation of Sonographic Education akkreditiert ist (SoR et al. 2023).

Sonografer:innen, die im Rahmen des NHS Fetal Anomaly Screening Programme (FASP) arbeiten, müssen klare Mindestanforderungen an Qualifikation und kontinuierliche Fortbildung erfüllen. Laut NHS FASP müssen alle Sonografer:innen, die Screening- oder diagnostische Ultraschalluntersuchungen durchführen, mindestens eine der folgenden Qualifikationen vorweisen:

- Zertifikat oder Diplom in Medical Ultrasound des College of Radiographers.
- Postgraduales Zertifikat in Medical Ultrasound, das von einer Hochschule vergeben und vom Consortium for the Accreditation of Sonographic Education (CASE) akkreditiert ist.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) / Royal College of Radiologists (RCR)
 - Diplom in Obstetric Ultrasound,
 - Advanced Training Skills Module (ATSM) oder
 - Subspecialty Training in Maternal Fetal Medicine (GOV.UK 2025a).

Diese Programme kombinieren theoretische Module mit praktischen Lerneinheiten, die unter Supervision durchgeführt werden und in einem Logbuch dokumentiert werden müssen. Für die Messung der Nackentransparenz ist zusätzlich eine Zertifizierung durch die Fetal Medicine Foundation (FMF) notwendig. Parallel dazu schreibt das FASP verpflichtende E-Learning-Module und regelmäßige Audits zur Qualitätssicherung vor, beispielsweise über den Down's Syndrome Screening Quality Assurance Support Service (SoR et al. 2023).

5.1.4 Spezialisierte Anwendungen

In komplexeren Fällen, wie zum Beispiel bei Mehrlingsschwangerschaften, bei Fehlbildungen oder bei fetaler Echokardiografie, sind vertiefte Qualifikationen erforderlich. Solche Untersuchungen erfordern über die Routine- und Screeningqualifikationen hinaus vertiefte Kenntnisse und klinische Erfahrung, die in spezialisierten Modulen oder Masterprogrammen erworben werden.

Dies erfolgt auf Masterniveau oder als Sub-Speciality-Ausbildung in spezialisierten Zentren. Darüber hinaus fordern die Guidelines klare lokale Protokolle, die definieren, welche Untersuchungen von welchen Berufsgruppen übernommen werden können, sowie dokumentierte Eskalationswege für Befunde, die außerhalb des eigenen Kompetenzbereichs liegen. Für Hebammen bedeutet dies, dass sie spezialisierte Anwendungen nur dann übernehmen können, wenn sie eine weiterführende Ausbildung durchlaufen haben, in klinische Qualitätssicherungsprozesse eingebunden sind und ein Governance-Rahmen ihre Tätigkeit eindeutig regelt (SoR et al. 2023).

5.2 Niederlande

Das niederländische Hebammenwesen gilt international als Modell für eine stark primärversorgungsorientierte Geburtshilfe. Hebammen sind dort eigenständig für Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung von Frauen mit unkomplizierten Verläufen verantwortlich. Der erste Kontakt mit Hebammen findet in der Regel um die 8. SSW statt, insgesamt

haben Schwangere während der Schwangerschaft durchschnittlich 13 Konsultationen bei Hebammen (Manniën et al. 2012).

Die Organisation des Systems basiert auf einer klaren Risikoselektion, die seit 1959 über eine abgestimmte landesweite Interventionsliste gesteuert wird. Frauen mit niedrigem Risiko werden in der Primärversorgung betreut und können zwischen Hausgeburt, Geburt im Geburtshaus („birth centre“) oder ambulanter Geburt im Krankenhaus wählen. Hebammen arbeiten dabei eng mit „Kraamverzorgenden“ zusammen, welche die Geburt und die häusliche Wochenbettbetreuung unterstützen (Dikken 2023). Bei erhöhtem Risiko erfolgt die Betreuung durch Ärztinnen bzw. Ärzte und klinisch tätige Hebammen in der Sekundär- oder Tertiärversorgung. Charakteristisch ist die nach wie vor hohe, wenn auch rückläufige Rate an Hausgeburten (2020: 14,6 %) sowie eine im europäischen Vergleich niedrige Kaiserschnittrate (2021: 15,4 %) (Midwives' Data Hub 2025).

5.2.1 Ausbildung/Kompetenznachweis

Die Ausbildung zur Hebammme erfolgt an Fachhochschulen und dauert vier Jahre bis zum Bachelor of Science. Das Studium entspricht insgesamt 240 ECTS (Dikken 2023).

Ein Einstiegskurs „Echoscopie Obstetrie Basis“ wird beispielsweise an der Hochschule Fontys angeboten. Die ist ein von der niederländischen Hebammenorganisation KNOV akkreditierter Basiskurs, der Hebammen für allgemeine geburtshilfliche Ultraschallanwendungen qualifiziert. Er beinhaltet theoretische Online-Lehre, praktische Übungen in Skills Labs und umfangreiche klinische Praxis. Vorgeschrieben sind unter anderem mindestens 70 abdominale und 30 transvaginale Untersuchungen im ersten Trimester sowie 100 biometrierelevante Messungen im weiteren Verlauf, die in einem Logbuch dokumentiert und durch zugelassene Praxisanleitende bewertet werden (Fontys 2025). Nach Abschluss sind Hebammen befähigt, Terminbestimmungen, Biometrie im späteren Schwangerschaftsverlauf sowie die Beurteilung von Fruchtwasser, Plazenta und Nabelschnur durchzuführen.

Der dazu aufbauende Kurs „Tweede Trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (TTSEO)“ der UMC Utrecht (Universitätsklinikum der Universität Utrecht) kann ausschließlich von Hebammen besucht werden, die bereits das Basisdiplom „Echoscopie Obstetrie Basis“ erworben haben. Laut Rückmeldung des KNOV handelt es sich um eine spezialisierte Weiterqualifizierung zur Durchführung strukturierter diagnostischer Screeninguntersuchungen. Der TTSEO-Kurs qualifiziert Hebammen zur vollständigen Durchführung der 13- und 20-Wochen-Screenings, die deutlich detaillierter und diagnostisch anspruchsvoller sind als allgemeine Basisanwendungen (persönliche Kommunikation mit Veenstra-Kwakkel, KNOV, am 11.11.2025). Der Kurs dauert etwa acht Monate, bestehend aus theoretischem Unterricht, praktischen Hands-on-Trainings und dem Einreichen eines Logbuchs. Es wird mit einer theoretischen und einer praktischen Prüfung abgeschlossen. Damit erweitert dieser Kurs die Kompetenzen gezielt auf pränatale strukturelle Untersuchungen des ersten und zweiten Trimesters und bereitet auf Tätigkeiten in spezialisierten Zentren vor.

Absolventinnen und Absolventen können sich nach Abschluss der jeweiligen Module im KNOV-Qualitätsregister eintragen lassen oder im Register der „Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland“ listen lassen (Fontys 2025).

5.2.2 Basisanwendung des Ultraschalls

Seit den 1990er-Jahren führen zunehmend auch Hebammen Basisanwendungen des geburts-hilflichen Ultraschalls durch, zunächst in Kliniken, später auch in der eigenen Praxis (KNOV 2018). Die KNOV hat darauf mit dem „Kwaliteitsregister Basisechoscopie“ reagiert, das Teil ihres Qualitätsmanagements ist. Es legt verbindliche Anforderungen an Ausbildung, Kompetenzerhalt und technische Standards fest, um eine landesweit einheitliche Qualität sicherzustellen. Ziel ist, die Basisanwendungen als integralen Bestandteil der Hebammenarbeit zu sichern und die Fachkompetenz langfristig zu erhalten (KNOV 2018).

Die KNOV definiert die Basisanwendungen als einfache Ultraschalluntersuchungen innerhalb der Hebammenkompetenz:

- Vitalität (Herzaktion, intrauterine Lage)
- Terminbestimmung
- Biometrie
- Plazentalokalisation
- Lagebestimmung

Untersuchungen mit diagnostischem oder screeningbezogenem Charakter, wie das Structureel Echoscopisch Onderzoek oder die Nackentransparenzmessung, sind ausdrücklich ausgenommen. Sie unterliegen separaten Qualitätsanforderungen des Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) und dürfen nur durch speziell qualifizierte Sonografer:innen durchgeführt werden (siehe dazu Kapitel 5.2.3) (KNOV 2018).

Zur Sicherung der Qualität müssen Hebammen regelmäßige Logbuchbeurteilungen und Hands-on-Trainings absolvieren. Alle fünf Jahre erfolgt eine Re-Registrierung, die 20 Fortbildungsstunden, zwei positiv bewertete Logbücher und eine praktische Schulung umfasst. Die Bildqualität wird anhand objektiver Kriterien bewertet.

Mit 1. Jänner 2026 führt die KNOV den offiziellen Vermerk *Aantekening Basisechoscopie* ein, der in den Registereintragungen sichtbar ausweist, dass eine Hebamme qualifiziert ist, Basisanwendungen nach den Qualitätsanforderungen des Registers durchzuführen (KNOV 2025).

5.2.3 Screeninguntersuchungen

Drei Untersuchungen sind Teil des nationalen Screeningprogramms:

- Festlegung des EGT (SSW 10-12)
- 13-Wochen-Scan zur Nackentransparenzmessung (NT)
- 20-Wochen-Scan (Structureel Echoscopisch Onderzoek) im zweiten Trimester zur Feststellung von Anomalien.

In den Niederlanden können Hebammen bei Screeninguntersuchungen als Anbieter:innen tätig werden. Ihre Tätigkeit ist in den rechtlichen Rahmen „Wet op het Bevolkingsonderzoek“ eingebettet und an die Vorgaben der acht regionalen Screeningzentren gekoppelt (Prenatale Screening Nederland (PNS) 2025).

In den Niederlanden sind pränatale Screening-Ultraschalluntersuchungen gesetzlich als bevölkerungsbezogene Untersuchungen (Bevolkingsonderzoek) geregelt. Das nationale Programm

wird vom RIVM koordiniert, das über acht regionale Screeningzentren die Qualitätssicherung und Vertragsgestaltung mit den Leistungserbringenden steuert (RIVM 2025).

Für die Terminbestimmung in der 10.-12. SSW ist der Basiskurs ausreichend. Damit Hebammen den 13-Wochen-Scan und den 20-Wochen-Scan übernehmen dürfen, ist der TTSEO-Kurs sowie der Abschluss eines Vertrags mit einem regionalen Zentrum erforderlich (RIVM 2025). Zugleich unterliegen sie verbindlichen Qualitätsanforderungen: Neben regelmäßigen Fortbildungen und verpflichtenden Audits müssen Hebammen eine Mindestzahl an Untersuchungen pro Jahr erbringen, um ihre fachliche Kompetenz und Routine aufrechtzuerhalten. Die Bildqualität ihrer Untersuchungen wird systematisch überprüft; Abweichungen können bis zum Entzug des Vertrags führen.

5.2.4 Spezialisierte Anwendungen

Spezialisierte pränataldiagnostische Ultraschalluntersuchungen, beispielsweise bei auffälligen Befunden, Anomalien oder komplexen Fragestellungen, werden in den Niederlanden ausschließlich in dafür zugelassenen Zentren der sekundären oder tertiären Versorgung durchgeführt. Diese Untersuchungen dürfen nicht nur von Fachärztinnen und Fachärzten vorgenommen werden, sondern auch von speziell qualifizierten Sonografinnen und Sonografen. Dazu zählen Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe, sofern sie eine anerkannte, vertiefte Sonografieausbildung absolviert haben (National Institute for Public Health and the Environment 2016; Prenatale Screening Nederland (PNS) 2025)

Die Verantwortlichkeit für die diagnostische Bewertung verbleibt jedoch bei der ärztlichen Berufsgruppe. Auch wenn die technische Durchführung des Ultraschalls von spezialisierten Sonografinnen und Sonografen übernommen wird, erfolgt die Interpretation der Befunde sowie die Empfehlung weiterführender Schritte stets durch eine Ärztin oder einen Arzt. Die endgültige Verantwortung für Befundung und Beratung bleibt also ärztlich (persönliche Kommunikation mit Veenstra-Kwakkel, KNOV, am 11.11.2025).

5.3 Norwegen

Die Ausbildung zur Hebamme erfolgt in Norwegen nach abgeschlossenem dreijährigem Pflege-Bachelor als zweijähriges Vollzeitstudium im Ausmaß von 120 ECTS (Lukasse et al. 2017). Laut Lukasse et al. (2017) gibt es in Norwegen fünf Ausbildungsstandorte für Hebammen, die entweder an Universitäten oder University Colleges angesiedelt sind. Seit 2012 haben drei dieser Einrichtungen ihre Programme von einem postgradualen Diplomstudium zu einem Masterstudium in Midwifery aufgewertet.

Norwegen gilt als europäischer Vorreiter bei der Integration sonografischer Kompetenzen in die Hebammenarbeit. Norwegen hat schon vor mehreren Jahrzehnten ein strukturiertes, postgraduales Ausbildungsmodell etabliert, das Hebammen eine spezialisierte Qualifikation im Bereich der geburtshilflichen Sonografie ermöglicht. Die gesetzliche Grundlage hierfür bildet das norwegische Gesundheitssystem, in dem Hebammen (jordmødre) einen zentralen Platz in der wohnortnahen Schwangerenvorsorge einnehmen.

5.3.1 Ausbildung/Kompetenznachweis

Um eigenständig sonografische Untersuchungen durchführen zu dürfen, müssen Hebammen in Norwegen eine einjährige Vollzeit-Postgraduate-Ausbildung in „Obstetric Ultrasound“ absolvieren, die an der Norwegian University of Science and Technology (NTNU) angesiedelt ist. Diese Weiterqualifizierung umfasst 60 ECTS und schließt mit einem formalen Zertifikat ab. Der Lehrplan deckt sowohl theoretische Grundlagen (Ultraschallphysik, Anatomie, Geräteeinstellungen, Qualitätskontrolle) als auch umfangreiche praktische Ausbildungsanteile ab. Während der Ausbildung werden mindestens 450 klinisch-supervidierte Untersuchungen durchgeführt, die in einem Logbuch dokumentiert und von erfahrenen Ausbildnerinnen und Ausbildnern überprüft werden.

Die Ausbildung deckt Ultraschalluntersuchungen über alle drei Trimester der Schwangerschaft ab und beinhaltet sowohl Biometrie- und Wachstumsuntersuchungen als auch die Untersuchung des fetalen Herzens inklusive strukturierter sonografischer Bewertung zentraler kardialer Ansichten. Damit erwerben die Teilnehmenden ein umfassendes Verständnis der sonografischen Beurteilung über den gesamten Schwangerschaftsverlauf hinweg (persönliche Kommunikation mit Tegnander und Jensen, NTNU, am 04.11.2025).

Absolventinnen und Absolventen qualifizieren sich damit für die Durchführung der Basis- und Screeninguntersuchungen sowie weiterer indikationsbezogener Untersuchungen gemäß lokalen Protokollen (NTNU 2025). Sie tragen die Bezeichnung „midwife sonographer“ und sind sowohl in öffentlichen Krankenhäusern als auch in kommunalen Einrichtungen tätig (Reiso et al. 2020).

Die Universität bietet darüber hinaus ergänzende Kurse, z. B. zu „maternal and fetal Doppler ultrasound“ oder zur erweiterten fetalen Herzuntersuchung. Einige Hebammen mit Ultraschallqualifikation absolvieren diese Zusatzmodule, um vertiefte Kompetenzen in Dopplerverfahren zu erwerben (persönliche Kommunikation mit Tegnander und Jensen, NTNU, am 04.11.2025).

5.3.2 Basisanwendungen

Basisanwendungen des Ultraschalls gehören zum täglichen Handlungsrepertoire norwegischer Hebammen. Diese Untersuchungen werden meist im Rahmen regulärer Vorsorgeuntersuchungen oder während der Geburt zur Einschätzung des Geburtsfortschritts durchgeführt. Laut Reiso et al. (2020) betrachten Hebammen die Ultraschallanwendung als unverzichtbares Instrument, um ihre klinische Einschätzung zu untermauern und eine sichere, evidenzbasierte Betreuung zu gewährleisten.

Für einfache sonografische Anwendungen wie die Überprüfung der fetalen Lage oder das Erfassen der fetalen Herzaktivität ist jedoch keine einjährige postgraduale Ultraschallqualifikation erforderlich. Diese Fertigkeiten werden häufig praxisbegleitend, durch klinische Anleitung im jeweiligen Setting vermittelt (persönliche Kommunikation Tegnander & Jensen, NTNU, 04.11.2025).

Eine formale postgraduale Qualifikation (60 ECTS) wird dann vorausgesetzt, wenn Hebammen vollständige Ultraschalluntersuchungen eigenständig durchführen sollen, einschließlich systematischer Dokumentation, Biometrie und struktureller Beurteilungen (persönliche Kommunikation Tegnander & Jensen, NTNU, 04.11.2025).

5.3.3 Screeninguntersuchungen

Der nationale Standard sieht vor, dass alle schwangeren Frauen Anspruch auf zwei Screeninguntersuchungen haben:

- SSW 12 – 14: zur Berechnung des EGT, Bestimmung der Anzahl der Föten und Vitalität der Schwangerschaft inkl. NT
- SSW 17 – 19: zur Festlegung des EGT, Bestimmung der Anzahl der Föten, Plazentasitz sowie Beurteilung der fetalen Entwicklung und Anatomie (Helsenorge 2025)

Die standardisierten Screeninguntersuchungen im 1. und 2. Trimenon sind in Norwegen staatlich vorgesehen und werden hauptsächlich von Hebammen mit entsprechender Zusatzqualifikation in offiziellen Institutionen wie z. B. Krankenhäusern durchgeführt (Reiso et al. 2020). Diese Untersuchungen gelten als qualitätsgesichert, da sie ausschließlich von zertifizierten „midwife sonographers“ oder Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Spezialisierung durchgeführt werden darf (Helsedirektoratet 2025b).

5.3.4 Spezialisierte Anwendungen

Spezialisierte bzw. indizierte Ultraschalluntersuchungen (z. B. bei Mehrlingen, Fehlbildungsverdacht oder in komplexen Risikosituationen) werden in Norwegen an dafür zugelassenen Einrichtungen der Fetalmedizin durchgeführt. Die fachliche Verantwortung liegt bei den spezialisierten Ärztinnen und Ärzten der Zentren; midwife sonographers arbeiten dort als integrierter Teil des Teams, führen Untersuchungen über alle Trimester durch, bereiten Befunde auf, dokumentieren Verlaufsuntersuchungen und koordinieren die Kommunikation mit den Schwangeren sowie den betreuenden Stellen. Für erweiterte Verfahren wie detaillierte Organbeurteilungen oder Doppler gelten zentrumsbezogene Protokolle; die Anwendung erfolgt in enger Abstimmung mit der fetomedizinischen Expertise (Helsedirektoratet 2025a).

Wie Tegnander und Jensen der NTNU berichten, variiert der konkrete Aufgabenumfang zwischen den Krankenhäusern (persönliche Kommunikation mit Tegnander und Jensen, NTNU, am 04.11.2025). In manchen Einrichtungen führen Hebammen Wachstums- und Doppleruntersuchungen eigenständig durch, in anderen sind diese ausschließlich den fetalmedizinischen Zentren vorbehalten. Bei Verdacht auf Fehlbildungen erfolgt in jedem Fall eine Überweisung an ein fetalmedizinisches Zentrum, wo über die weitere Betreuung entschieden wird.

5.4 Deutschland

Das Hebammenwesen in Deutschland ist ein zentraler Bestandteil der geburtshilflichen Versorgung und rechtlich durch das Hebammengesetz sowie die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen geregelt. Seit 2020 erfolgt die Ausbildung ausschließlich an Hochschulen auf Bachelor niveau. Hebammen sind befugt, Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und der Stillzeit eigenverantwortlich zu betreuen (HebG 2019). In Deutschland haben Frauen bei einer normalen Schwangerschaft und Geburt die Möglichkeit, zwischen ärztlicher und hebammengeleiteter Betreuung zu wählen.

Ein Eckpfeiler des deutschen Systems ist die Hebammenhilfe nach § 134a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), die jeder Frau zusteht und von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird

(SGB V 1988). Dazu zählen Vorsorgeuntersuchungen, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung und Stillberatung. Hebammen übernehmen insbesondere die physiologische Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung, während ärztliche Versorgung in Risikosituationen hinzuzuziehen ist.

5.4.1 Ausbildung/Kompetenznachweis

In Deutschland ist die Qualifikation für pränatale Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien durch ein Mehrstufenkonzept der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) geregelt. Dieses sieht drei Stufen (I–III) vor, die sich an der Komplexität der Untersuchung und dem Ausbildungsstand orientieren. Bereits DEGUM Stufe I zertifiziert Ärztinnen und Ärzte für die Durchführung der Routine- und Screeninguntersuchungen gemäß Mutterschafts-Richtlinie. Stufe II und III sind für spezialisierte pränataldiagnostische Untersuchungen (z. B. detaillierte Organ- und Herzdiagnostik) vorgesehen. Das Angebot richtet sich ausschließlich an Ärztinnen und Ärzte (DEGUM 2025).

Laut Martina Knapp der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi), Sektion Ultraschall, wenden Hebammen Ultraschall im Rahmen ihrer Berufskompetenzen an, auch wenn dies im Hebammengesetz nicht ausdrücklich erwähnt ist (persönliche Kommunikation mit Knapp, DGHWi, am 08.10.2025). Die drei regulären Screeninguntersuchungen nach den Mutterschafts-Richtlinien werden von Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt; ein formaler „Arztvorbehalt“ bestehe laut Knapp jedoch nicht. Die Mutterschafts-Richtlinien regeln ausschließlich die ärztlichen Untersuchungsprogramme, nicht den Tätigkeitsbereich von Hebammen, der durch das Hebammengesetz geregelt sei (persönliche Kommunikation mit Knapp, DGHWi, am 08.10.2025).

Laut Knapp wenden Hebammen sonografische Verfahren als klinisches Hilfsmittel an, etwa wenn Untersuchungsziele schwer tastbar oder erhebbar sind (z. B. Lagebestimmung, Plazentalokalisation, Fruchtwassereinschätzung, Nachweis der fetalen Herzaktion). Es bestünden keine bundeseinheitlichen formalen Voraussetzungen für die Durchführung solcher Basisanwendungen; die Schulung erfolge derzeit uneinheitlich an Hochschulen oder über private Anbieter (z. B. www.hebammen-sono.de). Staatlich anerkannte Weiterbildungsstandards existieren bislang nicht (persönliche Kommunikation mit Knapp, DGHWi, am 08.10.2025).

5.4.2 Basisanwendung des Ultraschalls

Im Bereich der Basisanwendungen (POCUS) zeigt sich seit der Akademisierung der Hebammenausbildung eine gewisse Öffnung: Einige Hochschulen vermitteln im Bachelorstudiengang grundlegende Ultraschallkompetenzen und es haben sich postgraduale Weiterbildungsangebote im Bereich des Ultraschalls für Hebammen etabliert (Knapp 2024). Hebammen können damit eng umrissene Fragestellungen beantworten, etwa den Nachweis der fetalen Herzaktion in der Frühschwangerschaft, die Feststellung der Kindslage, die Schätzung der Fruchtwassermenge oder die Lokalisierung der Plazenta. Auch einfache biometrische Messungen zur Gewichtsschätzung sind beschrieben. Diese Anwendungen sind nicht Teil der Mutterschafts-Richtlinien, sondern bewegen sich im Bereich ergänzender klinischer Einschätzung, die Hebammen nach spezifischer Schulung vornehmen können (Knapp 2024).

5.4.3 Screeninguntersuchungen

Die standardisierten Programme sind in Deutschland klar ärztlich verankert. Die Mutterschafts-Richtlinien schreiben drei reguläre Ultraschalluntersuchungen vor: zwischen der 9. und 12. SSW zur Bestimmung der Vitalität, Anzahl und Lage; zwischen der 19. und 22. SSW ein differenziertes Organscreening; zwischen der 29. und 32. SSW eine Wachstums- und Lagekontrolle. Diese Screenings führen ausschließlich Ärztinnen und Ärzte durch, die eine spezielle Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschalldiagnostik besitzen (Ultraschall-Vereinbarung – § 135 Abs. 2 SGB V 2008).

5.4.4 Spezialisierte Anwendungen

Die indikationsbasierte Spezialdiagnostik schließlich, wie etwa differenzierte Fehlbildungsdiagnostik, Doppleruntersuchungen oder fetale Echokardiografie, ist über die DEGUM-Stufen II und III geregelt und ausschließlich Fachärztinnen und Fachärzten vorbehalten (Ultraschall-Vereinbarung – § 135 Abs. 2 SGB V 2008).

5.5 Zusammenschau des Ländervergleichs

Der internationale Vergleich zeigt Unterschiede in der Einbindung sonografischer Kompetenzen in die Hebammenarbeit. Während Österreich und Deutschland Ultraschallleistungen im Screening- und Diagnostikbereich nahezu vollständig ärztlich verankern, verfügen Großbritannien, die Niederlande und Norwegen über klar strukturierte Qualifikationspfade, die Hebammen je nach Ausbildungsumfang Basisanwendungen, standardisierte Screeninguntersuchungen oder Teile spezialisierter Verfahren ermöglichen. Die Analyse macht zugleich sichtbar, dass in allen Ländern gestufte Kompetenzmodelle und verbindliche Ausbildungs- und Qualitätsanforderungen zentrale Voraussetzungen für die sichere Durchführung von Ultraschalluntersuchungen sind.

Tabelle 1 fasst die im Ländervergleich identifizierten Leistungen und die jeweils erforderlichen Qualifikationen zusammen. Sie verdeutlicht, dass Basisanwendungen in mehreren Ländern in den Kompetenzbereich von Hebammen integriert sind und teilweise nur eher kurze Ausbildungen bzw. einrichtungsinterne Protokolle erfordern. Screeninguntersuchungen hingegen werden nur bei klar definierten Zusatzqualifikationen übernommen. Spezialisierte Anwendungen bleiben international überwiegend ärztlichen Berufsgruppen bzw. spezialisierten Zentren (in denen auch Hebammen arbeiten können) vorbehalten. Die Modelle der Niederlande und Norwegens zeigen, dass Hebammen mit strukturierter Weiterqualifizierung und Governance-Rahmen qualitätsgesichert in Routine-Ultraschallprogramme eingebunden werden können, während Österreich derzeit weder standardisierte Qualifikationswege noch etablierte Praxisstrukturen für Hebammen-sonografie aufweist.

Tabelle 1: Überblick zum Ländervergleich

Land	Leistungen, die Hebammen durchführen	erforderliche Qualifikation
Österreich	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: derzeit nicht etabliert in Schwangerschaft & Wochenbett; unter der Geburt: orientierende Sonografie möglich, wenn ausgebildet Screening: EKP ausschließlich ärztlich 	<ul style="list-style-type: none"> Ausbildung derzeit nicht geregelt Ultraschall unter der Geburt zulässig mit entsprechender Ausbildung, die von ÖHG anerkannt ist
Großbritannien	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: Lagebestimmung, einfache Beurteilungen Screening: <ul style="list-style-type: none"> 11-14 SSW inkl. NT; 18-21 SSW Anatomiescreening 	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: lokale Trainings (z. B. NHS Scotland) Screening: Postgraduales Diplom oder Zertifikat, das von FASP anerkannt wird
Niederlande	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: Vitalität (Herzaktion, intrauterine Lage), Terminbestimmung, Biometrie, Plazentalokalisation, Lagebestimmung Screening: <ul style="list-style-type: none"> 13-Wochen Scan inkl. NT 20-Wochen Scan 	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: Basiskurs im Ausmaß von circa 15 Tagen + Praktikum und Doku im Logbuch Screening: TTSEO-Kurs im Ausmaß von ca. 8 Monaten + Praktikum und Doku im Logbuch
Norwegen	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: Plazentalokalisation, Lagebestimmung Screening: <ul style="list-style-type: none"> SSW 12 - 14 inkl. NT SSW 17 - 19 	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: praxisnahe Anleitung je nach Setting, keine Regelung Screening: 60-ECTS-Ausbildung, ≥450 supervidierte Scans
Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: POCUS, Plazentalokalisation, Lagebestimmung, intrapartaler Ultraschall etc. Screening: ausschließlich ärztlich 	<ul style="list-style-type: none"> Basisanwendungen: Module in der Bachelorausbildung sowie über private Anbieter Screening: ausschließlich ärztlich

Quelle: GÖG

6 Kompetenzanforderungen und Spezialisierungsmöglichkeiten für Hebammen im österreichischen Kontext

Die internationale Literatur und die länderspezifische Analyse zeigen, dass sonografische Kompetenzen von Hebammen in gestuften Qualifikationssystemen vermittelt werden, die eine Abgrenzung zwischen Basisanwendungen, standardisierten Screeninguntersuchungen und spezialisierter Diagnostik vorsehen. Dieses abgestufte Modell bietet auch für den österreichischen Kontext geeignete Orientierungspunkte, um den bestehenden Handlungsspielraum innerhalb des Hebammengesetzes fachlich zu konkretisieren und zugleich anschlussfähig an europäische Ausbildungsstandards zu bleiben.

6.1 Kompetenzstufe 1 – Basisanwendungen

Definition und Ziel

Einfache Ultraschallanwendungen zur Unterstützung der klinischen Beurteilung physiologischer Verläufe. Ziel ist die Verbesserung der Entscheidungsfindung und Sicherheit im Rahmen der normalen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettbetreuung.

Beispielhafte typische Indikationen

- Nachweis der fetalen Herzaktion (Frühschwangerschaft)
- Lagebestimmung bei unsicherer Palpation
- Einschätzung von Fruchtwassermenge und Plazentasitz
- Kontrolle der Harnblasenfüllung während der Geburt
- Kontrolle der Uterusrückbildung im Wochenbett

Kompetenzanforderungen

Internationale Literatur zeigt, dass die Qualität und Sicherheit sonografischer Untersuchungen durch Hebammen maßgeblich von strukturierten, praxisorientierten Ausbildungskonzepten abhängt. Das systematische Review von Groos et al. (2024a) hatte das Ziel, die bestehende Evidenz zu Lehr- und Lernkonzepten im Bereich der geburtshilflichen Sonografie für Hebammen zu synthetisieren und die didaktischen Kernelemente erfolgreicher Programme zu identifizieren (Groos et al. 2024b).

Gemeinsam war diesen Programmen die Vermittlung von

- theoretischem Grundlagenwissen zu Ultraschallphysik, Geräteeinstellungen, Artefakten und Sicherheitsprinzipien,
- praktischen Basiskompetenzen in der Bildgewinnung und -interpretation,

- klinischer Entscheidungsfindung innerhalb definierter Indikationen, etwa zur Lagebestimmung, Beurteilung des Plazentasitzes oder des Füllungszustands der Harnblase, Einschätzung der Fruchtwassermenge, sowie
- Dokumentation und Kommunikation der Befunde im interprofessionellen Kontext.
(Groos et al. 2024b)

Internationale Vergleichspraxis

- **Großbritannien:** Inhouse-Programme wie das NHS Scotland Competency Workbook mit ca. 5 supervidierten Scans vor Freigabe
- **Niederlande:** postgraduales Basisprogramm „Echoscopie Obstetrie Basis“ mit 15 Tagen theoretischem Unterricht und 100–150 dokumentierten Scans und akkreditierter Supervision (Fontys 2025)
- **Norwegen:** Bestandteil der 60-ECTS-Ausbildung (NTNU 2025) bzw. praxisnahe Anleitung je nach Setting
- **Deutschland:** zunehmende Implementierung im Bachelor, z. B. MEPOCUS-Modul (Groos et al. 2024a) oder durch postgraduale Weiterqualifizierung durch Privatanbieter

Ansatzpunkte für Österreich

Im österreichischen Kontext könnten solche Basisanwendungen inhaltlich an das Tätigkeitsfeld gemäß § 2 HebG („Überwachung der Gebärenden und des Fötus mit den dafür erforderlichen technischen Mitteln“) Anschluss finden, sofern sie sich auf physiologische Prozesse beziehen. Als Ansatzpunkt für den Kompetenzerwerb ließe sich hier eine curriculare Erweiterung innerhalb der bestehenden Bachelorprogramme denken, die Grundlagen der Sonografie, Gerätehandhabung, Sicherheitsstandards und die klinische Anwendung im Rahmen normaler Schwangerschaftsverläufe umfasst. Entsprechende Module finden sich vereinzelt bereits an Fachhochschulen wie der IMC Hochschule Krems oder in Masterprogrammen an der fh gesundheit Tirol. Als Vorbild könnte das MEPOCUS-Modul aus Deutschland dienen (Groos et al. 2024a).

Internationale Beispiele zeigen, dass sich postgraduale zertifizierte Weiterqualifizierungen im Umfang von mehreren Tagen bis drei Wochen + Praxistage dafür eignen, umfassende Inhalte zu Basisanwendungen zu vermitteln. In Zukunft wären beispielsweise auch interprofessionelle Module z.B. mit Radiologietechnologinnen und -technologen, sowie Ärztinnen und Ärzten innerhalb von bestehenden Masterangeboten oder Hochschullehrgängen, wie zum Beispiel „Sonography“, denkbar.

Das ÖHG könnte analog zum niederländischen Hebammenverband KNOV als qualitätssichernde Stelle, Zusatzqualifikationen im österreichischen Hebammenregister ersichtlich machen.

6.2 Kompetenzstufe 2 – Routinescreenings

Definition und Ziel

Routinescreenings bezeichnen standardisierte Ultraschalluntersuchungen, die im Rahmen der Schwangerenvorsorge zu festgelegten Zeitpunkten erfolgen, um die fetale Entwicklung zu beurteilen (z. B. staatliche Programme wie FASP, Ultraschalluntersuchungen im Rahmen des EKP oder im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien).

Im Unterschied zu den Basisanwendungen dienen diese Untersuchungen einer strukturierten, reproduzierbaren Erfassung definierter Messgrößen und besitzen damit, je nach Umfang, teilweise diagnostischen Charakter.

Während einige Untersuchungsziele des Eltern-Kind-Pass-Programms (EKP), etwa Lagebestimmung, Fruchtwassereinschätzung oder Plazentakontrolle, noch als Basisanwendungen gelten können, weisen andere Elemente, z. B. biometrische Messungen, Beurteilung zentraler Organstrukturen, bereits diagnostische Relevanz auf.

Damit bildet das Ultraschall-Routinescreening in Österreich eine Mischform zwischen Basis- und spezialisierten Anwendungen und ist in seiner derzeitigen Durchführung ärztlich verankert.

Beispielhafte typische Indikationen

- Kontrolle von Lage, Plazentasitz und Fruchtwassermenge
- erweiterte Bildinterpretation einschließlich Biometrie (z. B. Erhebung von Scheitel-Steißlänge, biparietaler Durchmesser, Kopfumfang, Abdomenumfang, Femurlänge)
- Bestimmung des EGT im 1. Trimester
- Verlaufsbeurteilung von Wachstum und Lage im 3. Trimenon
- Nackentransparenzmessung
- Organscreening

Diese Indikationen umfassen sowohl Untersuchungen, die POCUS-ähnlichen Charakter haben (z. B. Lagekontrolle, Fruchtwasser), als auch Elemente mit diagnostischem Erkenntniswert (z. B. standardisierte Biometrie, NT, Organscreening).

Kompetenzanforderungen

Für Hebammen, die Routinescreenings eigenverantwortlich durchführen, wären auf Basis des Ländervergleichs erweiterte Kompetenzen erforderlich:

- vertiefte Kenntnisse in fetaler Anatomie, Organmorphologie und sonografischer Pathophysiologie
- Anwendung standardisierter Messprotokolle nach internationalen Guidelines
- Verständnis der diagnostischen Grenzen sowie definierter Eskalationswege bei auffälligen Befunden
- rechtssichere Dokumentation, Bildarchivierung, Befundkommunikation
- Qualitätssicherung durch Supervision, Audit und Rezertifizierung

Diese Kompetenzstufe würde auf Basis der internationalen Vergleichsmodelle eine strukturierte Weiterqualifizierung im Ausmaß von acht bis 12 Monaten voraussetzen. Diese könnte analog zu den Spezialisierungen mit mindestens 60 ECTS nach § 65b Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) bzw. § 43 Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe 2024 (MTDG) gedacht werden.

Internationale Vergleichspraxis

- **Großbritannien:** Durchführung durch zertifizierte Sonografer:innen (Hebammen mit postgradualem Diplom); Akkreditierung über Consortium for the Accreditation of Sonographic Education (SoR et al. 2023)
- **Niederlande:** Hebammen übernehmen Screeninguntersuchungen eigenständig nach akkreditierter Weiterbildung und Qualitätsvertrag mit regionalem Zentrum; jährliche Mindestzahl von 150 Untersuchungen (KNOV 2025)
- **Norwegen:** Routinescan in der 17.–19. SSW wird regulär durch „midwife sonographers“ mit 60-ECTS-Zertifikat durchgeführt (NTNU 2025)
- **Deutschland:** ausschließlich ärztliche Tätigkeit gemäß Ultraschall-Vereinbarung (Ultraschall-Vereinbarung – § 135 Abs. 2 SGB V 2008)

Ansatzpunkte für Österreich

Internationale Modelle zeigen, dass standardisierte Ultraschall-Screeninguntersuchungen in manchen Ländern (z. B. Großbritannien, den Niederlanden, Norwegen) von Hebammen, aber auch Radiologietechnologinnen und -technologen mit entsprechender Zusatzqualifikation durchgeführt werden. Diese Praxis basiert auf klar definierten Ausbildungsstandards, Qualitätskriterien und Kooperationsstrukturen mit der ärztlichen Fachdisziplin.

Für den österreichischen Kontext könnte im Sinne einer längerfristigen Perspektive geprüft werden, inwieweit einzelne Elemente dieser Modelle fachlich und organisatorisch anschlussfähig wären. Dabei stünde weniger die Übertragung diagnostischer Verantwortung im Vordergrund, sondern die Weiterentwicklung bestehender Versorgungsprozesse, etwa durch eine klar strukturierte Mitwirkung von Hebammen an standardisierten Screeninguntersuchungen.

Ein Ansatzpunkt könnte etwa der Aufbau eines postgradualen Lehrgangs zu „Geburtshilflicher Sonografie“ im Umfang von mindestens 60 ECTS, analog zu bestehenden Spezialisierungsvorhaben gemäß § 65b GuKG bzw. § 43 MTDG, sein. Diese Spezialisierung hätte auch das Potential für interprofessionelle Ausbildungsinhalte. Zu klären wäre auch inwieweit Screeninguntersuchungen mit diagnostischem Charakter andere Berufsgesetze wie zum Beispiel das ÄrzteG oder das MTDG in Bezug auf Radiologietechnologinnen und -technologen berühren.

Wesentlich wäre in jedem Fall eine Abstimmung zwischen Gesetzgeber, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, Fachgesellschaften, Sozialversicherungsträgern und Ausbildungseinrichtungen, um Verantwortlichkeiten, Supervision und Qualitätssicherung zu regeln.

6.3 Kompetenzstufe 3 – spezialisierte Anwendungen

Definition und Ziel

Diese Stufe umfasst weiterführende sonografische Diagnostik mit therapeutischer oder differenzialdiagnostischer Zielsetzung. Dazu zählen z. B. Fehlbildungsdiagnostik, Doppler- oder Echokardiografie des Fötus.

Beispielhafte typische Indikationen

- Fehlbildungsdiagnostik im 2. Trimenon
- Dopplerflussmessungen bei Wachstumsrestriktion
- fetale Echokardiografie bei Verdacht auf Herzfehler
- Nachkontrollen bei pathologischen Befunden

Kompetenzanforderungen

- hohe Expertise in fetaler und plazentarer Pathophysiologie
- Beherrschung spezieller sonografischer Verfahren (Doppler, M-Mode, 3D/4D)
- Integration in klinische Entscheidungsprozesse und Therapieplanung

Internationale Vergleichspraxis

In den betrachteten Ländern finden sich unterschiedliche Ansätze zur Erweiterung sonografischer Kompetenzen von Hebammen. Während spezialisierte Anwendungen wie etwa differenzierte Fehlbildungsdiagnostik oder Doppleruntersuchungen überwiegend ärztlich verankert bleiben, zeigen sich in einigen Ländern erweiterte Rollenprofile erfahrener Hebammen, die in enger Kooperation mit Fachärztinnen und Fachärzten bestimmte vertiefte Untersuchungen oder Verlaufsbeurteilungen im Rahmen einer Anstellung in einem spezialisierten Zentrum übernehmen.

Ansatzpunkte für Österreich

Diese Untersuchungen fallen nach derzeitiger Rechtslage unter den ärztlichen Kompetenzbereich (§ 2 Ärztegesetz 1998).

7 Berufspolitische und innerprofessionelle Perspektiven

Die Diskussion um sonografische Kompetenzen von Hebammen berührt grundlegende Fragen von Rollenverständnis, Verantwortung und interprofessioneller Zusammenarbeit. Folgendes Kapitel gibt einen kurzen Überblick über bestehende Perspektiven.

International stützen berufsständische Dokumente einen kompetenzbasierten Ansatz, der nicht an eine bestimmte Berufsgruppe gebunden ist, sondern an nachgewiesene Qualifikation und Governance.

So verfolgt beispielsweise die International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) einen kompetenzorientierten Ansatz: Routineuntersuchungen in der Schwangerschaft sollen von Personen durchgeführt werden, die für die diagnostische Sonografie bei Schwangeren entsprechend ausgebildet sind und ihre Fertigkeiten über Fortbildung, Qualitätssicherung und etablierte Überweisungspfade aufrechterhalten. Die Guidelines sind als fachliche Empfehlungen zu verstehen und begründen keinen Rechtsstandard; nationale Regelungen zu Ausbildung, Zertifizierung und Governance bleiben maßgeblich. Zugleich anerkennt die ISUOG, dass je nach Land unterschiedliche Berufsgruppen Ultraschall durchführen, darunter auch Hebammen. Damit stützt die ISUOG einen interprofessionellen, qualifikationsbasierten Zugang, sofern strukturierte Ausbildung, Supervision und Qualitätssicherung sichergestellt sind (ISUOG 2014; ISUOG 2022).

Der **internationale Hebammenverband (ICM)** definiert den Mindeststandard an Wissen, Fertigkeiten und professionellem Verhalten, der weltweit für die Ausübung des Hebammenberufs erforderlich ist. Ultraschall wird darin nicht als eigenständige Kompetenz ausgewiesen, sondern als Teil der allgemeinen Anwendung evidenzbasierter Technologien innerhalb der Hebammenarbeit beschrieben. In den Kategorien „Antenatal Care“ und „Care During Labour and Birth“ wird der Umgang mit Ultraschall explizit erwähnt, zum Beispiel zur Bestätigung einer Schwangerschaft, zur Beurteilung der fetalen Entwicklung, Lage und Vitalität oder zur Abklärung klinischer Indikationen, sofern dies im jeweiligen nationalen Rahmen liegt (ICM 2024).

Die ICM betont, dass Hebammen befähigt sein sollen, „new and emerging technologies that have been proven to enhance midwifery practice“ anzuwenden und kritisch zu reflektieren (Kategorie 1.c). Zudem wird die Verantwortung hervorgehoben, nur innerhalb des beruflichen Kompetenzrahmens und im Einklang mit nationalen Gesetzen, ethischen Richtlinien und Qualitätsstandards zu arbeiten (Kategorie 1.f) (ICM 2024).

7.1 Innerberufliche Perspektiven

Hebammen verbinden mit Ultraschall die Chance, Entscheidungen bzw. Hebammenbefunde abzusichern und ihre fachliche Autonomie zu stärken. Zugleich wird befürchtet, dass der zunehmende Einsatz technischer Hilfsmittel zentrale Elemente des Berufes, wie zum Beispiel Tasten, Beobachtung und herkömmliches Hebammenhandwerk, verdrängen könnte.

Diese Ambivalenz geht aus mehreren qualitativen Studien hervor: Gylfadóttir et al. (2025) sprechen von einer Balance zwischen „Art of Midwifery and Technology“: Ultraschall könne die Arbeit

ergänzen, dürfe sie aber nicht ersetzen. Hebammen wünschen sich laut dieser Untersuchung, „das Beste aus beiden Welten“ zu vereinen: technische Genauigkeit und menschliche Nähe. Ähnliche Positionen finden sich bei Edmundson et al. (2025), wo Befragte anmerken, neue Geräte könnten zwar Entscheidungen erleichtern, zugleich bestehe aber die Sorge, „midwives‘ wisdom“ durch Technik zu verdrängen.

Gerade in Ländern mit einem traditionell autonomen Berufsverständnis wird der wachsende Technikeinsatz kritisch reflektiert. Die niederländische, qualitative Studie von van Roekel et al. (2025) beschreibt, dass Hebammen sich zunehmend unter gesellschaftlichen Druck gesetzt sehen, Kontrolle und Messbarkeit zu gewährleisten („Measuring is knowing“). Die Befürchtung sei, dass dadurch physiologische Prozesse stärker pathologisiert und die Betreuung übertechnisiert werde. Diese Entwicklung wird auch in der isländischen Studie als Gefahr einer „Entfremdung vom Geburtsgeschehen“ beschrieben: Zu viel Technologie könne das intuitive Wahrnehmen und den Kontakt zur Gebärenden schwächen (Gylfadóttir et al. 2025).

Zugleich empfinden Hebammen, die regelmäßig sonografisch arbeiten, ihre Tätigkeit als fachlich bereichernd. In einer norwegischen Untersuchung wird Ultraschall von Hebammen als anspruchsvolle, verantwortungsvolle Aufgabe beschrieben, die technisches Können und empathische Betreuung miteinander verbindet. Die Befragten betonen, dass eine „gute Untersuchung“ immer ganzheitlich sei und nie rein technisch (Reiso et al. 2020).

Über alle Kontexte hinweg wird deutlich: Hebammen möchten neue Technologien nur dann übernehmen, wenn diese ihre Kernaufgaben wie Begleitung, Beziehung und physiologische Orientierung unterstützen. Entscheidend ist eine selbstbestimmte Implementierung mit ausreichender Schulung, Supervision und Einbindung in klinische Entscheidungswege.

Die Forschungen zeigen eine starke berufsethische Konstante: Technik soll die Hebammenkompetenz erweitern, nicht ersetzen. Ihr Wert wird daran gemessen, ob sie die Versorgung von Frauen verbessert, ohne die Beziehung und das Vertrauen in das eigene Handeln zu schwächen.

8 Haftungsrechtliche Aspekte

Dieses Kapitel erhebt keinen Anspruch auf eine rechtliche Beurteilung. Die folgenden Ausführungen basieren auf einer fachlich-analytischen Betrachtung und sollen Ansatzpunkte aufzeigen, welche haftungsrelevanten Fragestellungen sich im Zusammenhang mit sonografischen Anwendungen durch Hebammen ergeben können. Kontext der Interpretation ist der berufsrechtliche Rahmen unter der Einhaltung der Sorgfaltspflicht.

8.1 Rechtlicher Rahmen und Interpretationsspielräume

Wie auch aus Kapitel 4.1 hervorgeht, beschreibt § 2 HebG die eigenverantwortliche Betreuung normal verlaufender Schwangerschaften und die Überwachung des Fötus „mit geeigneten klinischen und technischen Mitteln“ (HebG 1994). Diese offene Formulierung ermöglicht nach fachlicher Einschätzung grundsätzlich auch den Einsatz moderner technischer Verfahren wie der Sonografie, sofern sie der Beobachtung physiologischer Prozesse dient und keine ärztliche Diagnostik ersetzt.

Wie Prof. Dr. Christoph Brezinka, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Sachverständiger, in einem Gespräch betonte, ist das Hebammengesetz „weit genug gefasst, dass man Ultraschall miteinbeziehen könnte“. Die allgemeine Formulierung sei aus fachlicher Sicht „gut“, weil sie eine flexible Anpassung an den technischen Fortschritt erlaube (persönliche Kommunikation mit Brezinka, fhg tirol, am 24.09.2025).

Bei der Ausübung des Hebammenberufes sind eigenverantwortlich insbesondere Tätigkeiten gemäß § 2 HebG Abs 2 durchzuführen, die nicht abschließend genannt werden (HebG 1994). Der Umfang der Kompetenz der Hebammen ergibt sich aus den aus der Ausbildung, aus Fortbildungen und aus Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten.

Grenzen sind durch den ärztlichen Vorbehalt gemäß § 2 ÄrzteG und der Kernbereiche anderer Gesundheitsberufe vorgegeben (Hausreither et al. 2024). Grenzen der eigenverantwortlichen Ausübung des Hebammenberufes sind auch gemäß § 4 HebG vorgegeben: bei Verdacht oder Auftreten von für die Frau oder das Kind regelwidrigen und gefahrdrohenden Zuständen während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts, darf die Hebamme ihren Beruf nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einer Ärztin/einem Arzt ausüben (HebG 1994).

Nach dem Pflichtenkreis der Hebamme gemäß § 6 HebG Abs 1 haben Hebammen ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Mütter sowie der Neugeborenen und Säuglinge unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Gemäß § 6 HebG Abs 3 ist die Hebamme verpflichtet, bei allen regelwidrigen und gefahrdrohenden Zuständen, unverzüglich für die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zu sorgen. Bei einer Zusammenarbeit mit einer Ärztin/einem Arzt gemäß § 4 hat die Hebamme dieser/diesem über ihre Beobachtungen an der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin sowie am Neugeborenen und Säugling Auskunft zu geben und die ärztlichen Anordnungen einzuhalten (HebG 1994).

8.2 Haftung bei einem Schadensfall

Eine spezielle Judikatur zu sonografischen Untersuchungen durch Hebammen liegt in Österreich laut Prof. Dr. Christoph Brezinka bislang nicht vor (persönliche Kommunikation mit Brezinka, fhg tirol, am 24.09.2025). Im Schadensfall wäre die Beurteilung nach allgemeinem Zivilrecht vorzunehmen und würde sich, wie Prof. Brezinka anmerkt, „letztlich als gutachterliche Frage“ stellen. Entscheidend wäre, welches Ausbildungs- und Qualifikationsniveau im konkreten Fall zu erwarten war und ob die Untersuchung dem allgemein anerkannten fachlichen Standard entsprach.

Er verweist auf das allgemeine Zivilrecht (z. B. § 1299 ABGB): Wer eine besondere Fachkenntnis in Anspruch nimmt oder für sich beansprucht, über bestimmte Fähigkeiten zu verfügen, muss diese im Anlassfall auch nachweisen können. Das bedeutet, dass Hebammen, die Ultraschall einsetzen, im Streitfall darlegen müssten, dass sie über eine entsprechende Ausbildung und praktische Erfahrung verfügten (persönliche Kommunikation mit Brezinka, fhg tirol, am 24.09.2025).

8.3 Governance-Modelle in anderen Ländern

Die internationale Praxis zeigt (siehe Kapitel 5), dass der sichere und qualitätsgesicherte Einsatz sonografischer Verfahren im Hebammenwesen vor allem dort gelingt, wo Governance-Strukturen klar geregelt sind und rechtliche wie organisatorische Zuständigkeiten ineinander greifen. In nahezu allen Ländern mit etablierter Hebammensonografie finden sich staatliche Programme, Kompetenzanforderungen und externe Qualitätssicherungsmechanismen, die sowohl die Patientensicherheit als auch die rechtliche Absicherung der handelnden Berufsgruppen gewährleisten.

Beispielsweise wird in **Großbritannien** der Governance-Rahmen zentral über das NHS „Fetal Anomaly Screening Programme“ (FASP) gesteuert (GOV.UK 2025b). Dieses Programm definiert Inhalt, Ablauf, Rollenverteilung und Qualitätsindikatoren der pränatalen Ultraschalldiagnostik. Ergänzend liefern die „Guidelines for Professional Ultrasound Practice“ der Society of Radiographers (SoR) und der British Medical Ultrasound Society (BMUS) detaillierte Vorgaben zu Kompetenzprofilen, Supervision, Dokumentationsstandards, Archivierung und kontinuierlicher beruflicher Fortbildung (SoR et al. 2023). Hebammen sind innerhalb dieses Systems je nach Qualifikationsstufe in die Aufklärung, die Koordination und je nach Zusatzqualifikation auch in die Durchführung sonografischer Untersuchungen eingebunden. Peer-Review-Verfahren, regelmäßige Fortbildungen und klinische Audits sind integraler Bestandteil der Qualitätssicherung (GOV.UK 2025b; SoR et al. 2023). Laut SoR et al. (2023) müssen Kliniken/Einrichtungen Protokolle und ein schriftlich vereinbartes „scheme of work“ bzw. Standard Operating Procedures bereitstellen, in denen festgelegt ist, welche Untersuchungen Hebammen durchführen dürfen, wie zum Beispiel das Competency Workbook von NHS Scotland zeigt (NHS Scotland 2022). Dies erzeugt Rollenklarheit und gleichermaßen Rechtssicherheit.

Ein ebenso stringentes Governance-System besteht in den **Niederlanden**: Die KNOV betreibt ein eigenes Qualitätsregister für Basisanwendungen, das Anforderungen an Ausbildung, Kompetenzerhalt und technische Standards für Hebammen definiert. Die Registrierung im Qualitätsregister ist Voraussetzung, um Basisanwendungen wie Terminbestimmung, Biometrie oder Plazentalokalisation durchführen zu dürfen (KNOV 2018). Darüber hinaus sind Hebammen, die an pränatalen Screeninguntersuchungen teilnehmen, in das nationale Programm „Prenatale Screening“

Nederland (PNS)" eingebunden. Dieses untersteht dem Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) und regelt über acht regionale Zentren die Qualitätssicherung, Fortbildung, Auditierung und Vertragsgestaltung der Leistungserbringenden (RIVM 2025). Die Teilnahme ist an verbindliche Qualitätskriterien, jährliche Mindestzahlen an Untersuchungen sowie regelmäßige Bildqualitätsprüfungen gekoppelt. Damit wird ein eng verzahntes System aus beruflicher Selbstregulierung und staatlicher Aufsicht geschaffen, das sowohl Patientensicherheit als auch Haftungstransparenz gewährleistet.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Haftungssicherheit neben Berufsgrenzen auch durch klare Governance-Strukturen gewährleistet wird. Systeme wie in den Niederlanden oder Großbritannien zeigen, dass Qualitätsregister und standardisierte Fortbildungspflichten die rechtliche Verantwortung transparent machen.

9 Fazit

Die fachliche Auseinandersetzung zeigt, dass eine kompetenzorientierte Herangehensweise an den Einsatz sonografischer Verfahren im Hebammenwesen sinnvoll erscheint. Internationale Modelle verdeutlichen, dass standardisierte Ausbildungs- und Zertifizierungsstrukturen die Grundlage für eine qualitätsgesicherte Anwendung bilden und zugleich die Patientensicherheit erhöhen. Dabei hat sich eine abgestufte Kompetenzentwicklung von Basisanwendungen bis hin zu spezialisierten Untersuchungen als praxistauglich erwiesen.

Für einfache Basisanwendungen, die der klinischen Entscheidungsunterstützung dienen, erscheint eine postgraduale Weiterqualifizierung mit Supervision und dokumentierten Fällen zweckmäßig. Der internationale Vergleich hat auch gezeigt, dass sich erweiterte Module mit Praxisanteil im Bachelor eignen könnten, um einfache Basisanwendungen zu vermitteln.

Für komplexere standardisierte Screeninguntersuchungen bieten sich Spezialisierungen im Umfang von etwa 60 ECTS an, wie sie in anderen Ländern (z. B. Norwegen und den Niederlanden) erfolgreich etabliert sind. Hinzu kommen oft Governance-Strukturen, welche die Qualität und Aktualität des Wissens gewährleisten.

Die Formulierung „geeignete technische Mittel“ im § 2 Abs. 2 Z 5 HebG eröffnet einen gewissen Interpretationsspielraum für den Einsatz moderner Technologien, sofern diese der Beobachtung physiologischer Prozesse dienen und keine ärztliche Diagnostik ersetzen. Im Zuge einer zukünftigen Novellierung des Hebamengesetzes erscheint es sinnvoll, zu prüfen, ob eine Klarstellung oder Erweiterung dieser Formulierung auch auf den Bereich der Schwangerschaft und des Wochenbetts unter Berücksichtigung internationaler Entwicklungen sinnvoll wäre. Dies würde die bestehenden fachlichen Realitäten präzisieren, ohne in ärztliche Tätigkeitsbereiche einzugreifen, und zugleich eine rechtliche Grundlage schaffen, um geeignete technische Hilfsmittel, einschließlich sonografischer Verfahren, gezielt in die hebammengeleitete Versorgung zu integrieren. Voraussetzung bliebe in jedem Fall eine entsprechende Qualifikation und die Einbettung in klare Qualitäts- und Governance-Strukturen.

Die Anwendung einfacher sonografischer Verfahren (z. B. POCUS) kann somit im Rahmen der Hebammenkompetenz liegen, sofern:

- die Anwendung ausschließlich der Unterstützung der klinischen Beurteilung physiologischer Verläufe dient,
- eine entsprechende Qualifikation (z. B. zertifizierte Weiterqualifizierung) vorliegt und
- die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten bei Auffälligkeiten sichergestellt ist.

Eine differenzierte Integration sonografischer Kompetenzen könnte zudem dazu beitragen, die Versorgung insbesondere im außerklinischen Bereich kontinuierlicher zu gestalten, und das Potenzial haben, personelle ärztliche Engpässe durch qualifiziertes Fachpersonal teilweise abzufedern. Internationale Erfahrungen zeigen, dass der gezielte Einsatz von Hebammen im Bereich der Basisanwendungen und Screeninguntersuchungen ein wesentlicher Bestandteil von Task-Shifting-Strategien ist, die eine effizientere Ressourcennutzung und eine Stärkung der Primärversorgung zum Ziel haben. Voraussetzung dafür sind klare Rahmenbedingungen durch Gesetzgeber, Berufsvertretung, Fachgesellschaften und Ausbildungsinstitutionen, um Ausbildungsstandards, Supervision und Qualitätssicherung strukturiert festzulegen.

Literatur

ÄrzteG, Ärztegesetz – (1998): Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes sowie über die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG), BGBL. I Nr. 169/1998, in der geltenden Fassung

BMASGPK (2025): Eltern-Kind-Pass [online]. BMASGPK.

<https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/Eltern-Kind-Pass.html> [Zugriff am 04.11.2025]

British Medical Ultrasound Society (2025): Sonographer Regulation [online]. British Medical Ultrasound Society. <https://www.bmus.org/education-and-cpd/careers-training/sonographer-regulation/> [Zugriff am 11.09.2025]

DEGUM (2025): Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe. Mehrstufenkonzept & Zertifizierung [online]. Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin. <https://www.degum.de/fachgebiete/sektionen/gynaekologie-geburthilfe.html> [Zugriff am 17.09.2025]

DEGUM; DGGG (2024): S2e-Leitlinie Ersttrimester Diagnostik und Therapie @ 11-13+6 Schwangerschaftswochen. 01.01.2024 - 31.12.2028. Berlin, AWMF

Dikken, B. (2023): Verloskundige - Hebammen in den Niederlanden. In: Hebammen Wissen 4/6:31-33

Edmundson, Holly; Glogowska, Margaret; Hayward, Gail; Mossop, Jude (2025): Exploring the use of health technology in community-based midwifery care – an interview study. In: BMC Pregnancy and Childbirth 25/1:284

FH-Heb-AV, FH-Hebammenausbildungsverordnung - (2006): Verordnung über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für Hebammen (FH-Heb-AV), BGBL. II Nr. 452/2006, in der geltenden Fassung

Fontys (2025): Echoscopie Obstetrie Basis [online]. Fontys University of Applied Sciences. <https://www.fontys.nl/Opleidingen/Echoscopie-Obstetrie-Basis-postbachelor> [Zugriff am 15.09.2025]

Ghi, T.; Eggebø, T.; Lees, C.; Kalache, K.; Rozenberg, P.; Youssef, A.; Salomon, L.J.; Tutschek, B. (2018): ISUOG Practice Guidelines: intrapartum ultrasound. In: Ultrasound Obstet Gynecol 2018/52: 128-139

GOV.UK (2025a): Education and training. Fetal anomaly screening programme handbook [online]. NHS. <https://www.gov.uk/government/publications/fetal-anomaly-screening-programme-handbook/education-and-training> [Zugriff am 18.11.2025]

GOV.UK (2025b): NHS Fetal Anomaly Screening Programme (FASP): programme overview [online]. NHS England. <https://www.gov.uk/guidance/fetal-anomaly-screening-programme-overview> [Zugriff am 03.11.2025]

- Groos, J.; Walter, A.; Plöger, R.; Strizek, B.; Gembruch, U.; Wittek, A.; Recker, F. (2024a): Pioneering point-of-care obstetric ultrasound integration in midwifery education – the MEPOCUS study. In: BMC Medical Education 24/1:1209
- Groos, J.; Walter, A.; Wittek, A.; Strizek, B.; Gembruch, U.; Recker, F. (2024b): Shaping ultrasound in midwifery: towards an evidence-based training framework for enhanced prenatal care. In: Arch Gynecol Obstet 310/1:23-43
- GTG (1994): Bundesgesetz, mit dem Arbeiten mit gentechnisch veränderten Organismen, das Freisetzen und Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen und die Anwendung von Genanalyse und Gentherapie am Menschen geregelt werden (Gentechnikgesetz – GTG), BGBl. Nr. 510/1994 idF BGBl. I Nr. 75/2021, in der geltenden Fassung
- Gylfadóttir, E. R.; Hjartardóttir, H.; Sigurðardóttir, V. L. (2025): "The Best of Both Worlds" a content analysis of midwives' perspectives on using ultrasound for labour progress assessment. In: Sex Reprod Healthc 46/101142
- Hausreither, M.; Lust, A. (2024): GuKG-Novelle 2024. In: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht 2024/5: 131-135
- HebG (2019): Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen, Hebammengesetz vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist, in der geltenden Fassung
- HebG, Hebammengesetz - (1994): Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG), BGBl. Nr. 310/1994, in der geltenden Fassung
- Helsedirektoratet (2025a): Fosterdiagnostikk - informasjon om regelverk, virksomhetsgodkjenning og oversikt over godkjente virksomheter [online]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/lov-og-forskrift/bioteknologi/fosterdiagnostikk/fosterdiagnostikk-informasjon-om-regelverk-virksomhetsgodkjenning-og-oversikt-over-godkjente-virksomheter> [Zugriff am 04.11.2025]
- Helsedirektoratet (2025b): Konsultasjoner i svangerskapsomsorgen [online]. Om Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/konsultasjoner-i-svangerskapsomsorgen> [Zugriff am 04.11.2025]
- Helsenorge (2025): Routine ultrasound examination of pregnant women [online]. Norsk helsenett SF. <https://www.helsenorge.no/en/undersokelse-og-behandling/ultrasound-examination-of-pregnant-women/> [Zugriff am 18.11.2025]
- Hinkson, L.; Okasha, M.; Tutschek, B.; Henrich, W. (2025): Sonography only, few internal examinations (SOFIE): Birth progress in normal deliveries followed with intrapartum ultrasound. In: European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 314/2025:1-6

Huber, A.; Dietrich, T. (2022): § 2 HebG – Tätigkeitsbereich. In: Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht². Hg. v. Neumayr, M.; Resch, T.; Wallner, M. MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien

ICM, International Confederation of Midwives - (2024): Essential Competencies for Midwifery Practice. Hg. v. ICM, The Hague

IMC University of Applied Sciences Krems (2025): Hebammen. Studienplan [online].

<https://www.imc.ac.at/studium/bachelor/gesundheit/hebammen/#studyplan> [Zugriff am 23.10.2025]

ISUOG (2014): ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynecological. In: Ultrasound in Obstetrics & Gynecology 43/1: 113-116

ISUOG (2022): ISUOG Practice Guidelines: Performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. In: Ultrasound in Obstetrics & Gynecology 60/6:

Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien (2025): Präsentation der großen Wiener Wartezeitenstudie [online]. Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien, .

https://www.aekwien.at/pressekonferenzen/-/asset_publisher/dwFaXtW3IYQX/content/pr%C3%A4sentation-der-gro%C3%9Fen-wiener-wartezeitenstudie [Zugriff am 13.11.2025]

Knapp, Martina (2024): Point-of-Care-Ultraschall durch Hebammen. In: Hebamme 37/05:21-25

KNOV (2018): Kwaliteitsregister Basisechoscopie - Handreiking Kwaliteitseisen Kwaliteitsregister Basisechoscopie. KNOV, Utrecht

KNOV (2025): Aantekening echoscopie Kwaliteitsregister Verloskundigen per 1 januari 2026 beschikbaar [online]. KNOV.

[https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/aantekening-echoscopie-kwaliteitsregister-verloskundigen-per-1-januari-2026-beschikbaar#:~:text=Verloskundigen%20die%20geregistreerd%20staan%20in,screeningscriptaria%20\(ETSEO%20en%20TTSEO\).](https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/aantekening-echoscopie-kwaliteitsregister-verloskundigen-per-1-januari-2026-beschikbaar#:~:text=Verloskundigen%20die%20geregistreerd%20staan%20in,screeningscriptaria%20(ETSEO%20en%20TTSEO).) [Zugriff am 28.10.2025]

Lukasse, Mirjam; Lilleengen, Anne Marie; Fylkesnes, Anne Margrethe; Henriksen, Lena (2017): Norwegian midwives' opinion of their midwifery education – a mixed methods study. In: BMC Medical Education 17/1:80

Manniën, J.; Klomp, T.; Wiegers, T.; Pereboom, M.; Brug, J.; de Jonge, A.; van der Meijde, M.; Hutton, E.; Schellevis, F.; Spelten, E. (2012): Evaluation of primary care midwifery in The Netherlands: design and rationale of a dynamic cohort study (DELIVER). In: BMC Health Serv Res 12/69

Mathis-Edenhofer, S.; Pilwarsch, J.; Rappold, E. (2022): Hebammen-Personalbedarfsprognose bis 2032. Gesundheit Österreich, Wien

Midwives' Data Hub (2025): Caesarean birth rate in Netherlands [online]. ICM.

<https://datahub.internationalmidwives.org/country/nld/> [Zugriff am 15.09.2025]

MuKiPassV (2002): Verordnung des Bundesministers für soziale Sicherheit und Generationen über die Festlegung eines Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes, die Voraussetzungen zur Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe sowie über den Mutter-Kind-Pass (Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002 - MuKiPassV), Bundesgesetzblatt II Nr. 417/2002 idF BGBl. II Nr. 107/2014

National Institute for Public Health and the Environment (2016): Overzicht Kwaliteitsjaarverslagen 2016 - Regionale Centra Prenatale Screening. Hg. v. National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven

NHS (2025): Ultrasound scans in pregnancy [online]. National Health Service. <https://www.nhs.uk/pregnancy/your-pregnancy-care/ultrasound-scans/> [Zugriff am 11.09.2025]

NHS Scotland (2022): Competency Workbook Ultrasound Examination for Fetal Presentation Forth Valley, NHS Scotland

Nouri-Khasheh-Heiran, Elmira; Montazeri, Ali; Conversano, Francesco; Kashanian, Maryam; Rasuli, Mahboubeh; Rahimi, Maryam; Mirpour, Maryam; Akbari, Nahid (2023): The success of vaginal birth by use of trans-labial ultrasound plus vaginal examination and vaginal examination only in pregnant women with labor induction: a comparative study. In: BMC Pregnancy and Childbirth 23/1:3

NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - (2025): Ultralydudtanding for jordmødre [online]. NTNU. <https://www.ntnu.no/videre/ultralydudtanding> [Zugriff am 28.10.2025]

Nursing & Midwifery Council (2019): Standards of proficiency for midwives. NMC, London

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2025a): Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen für Schwangere [online]. BMASGPK. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/eltern-kind-pass/untersuchungen-schwangerschaft.html#ultraschalluntersuchungen> [Zugriff am 17.09.2025]

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2025b): Pränataldiagnostik [online]. BMASGPK. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/untersuchungen/praenataldiagnostik.html> [Zugriff am 24.09.2025]

ÖGK; ÄK Wien (2024): Gesamtvertrag für allgemeine Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte. ÖGK, Wien

Prenatale Screening Nederland (PNS) (2025): Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) [online]. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). <https://www.pns.nl/professionals/nipt-seo/seo> [Zugriff am 03.11.2025]

RCOG (2025): Point of Care Ultrasound in O&G [online]. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/news/blog-point-of-care-ultrasound-in-og/> [Zugriff am 13.11.2025]

Reiso, Magnhild; Langli, Berit; Sommerseth, Eva; Johannessen, Aud (2020): A qualitative study of the work experiences of midwives performing obstetric ultrasound in Norway. In: BMC Pregnancy and Childbirth 20/1:641

RIVM (2025): Wet- en regelgeving [online]. RIVM. <https://www.pns.nl/professionals/nipt-seo/organisatie/wet-en-regelgeving> [Zugriff am 03.11.2025]

SGB V (1988): Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V): Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, Bundesgesetzblatt der Bundesrepublik Deutschland

Sholapurkar, S.L.; O'Brien, S.; Ficquet, J. (2021): Use of ultrasound in the antenatal space. In: British Journal of Midwifery 29/7: 370-374

SoR; BMUS (2023): Guidelines for Professional Ultrasound Practice. Aufl. 8. Auflage, Society of Radiographers, British Medical Ultrasound Society

Ultraschall-Vereinbarung – § 135 Abs. 2 SGB V (2008): Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung), Deutscher Ärzteverlag / Gemeinsamer Bundesausschuss, in der ab dem 1. April 2025 geltenden Fassung

van Roekel, M.; Kramer, D.; de Jonge, A.; Franx, A.; Henrichs, J.; Verhoeven, C. J. (2025): A Balancing Act: Primary Care Midwives Screening for Fetal Growth Restriction- a Focus Group study. In: International Journal of Nursing Studies Advances:100439

Anhang

Abbildung 1: Anfrage betreffend Masterstudiengang für Hebammen, Ausbildungsinhalt
Ultraschall



Organisationseinheit: BMG - II/A/2 (Allgemeine
Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe)
Sachbearbeiter/in: [REDACTED]
E-Mail: [REDACTED]
Telefon: [REDACTED]
Fax: [REDACTED]
Geschäftsnummer: BMG-92200/0002-I/B/6/2009
Datum: 29.04.2011
Ihr Zeichen: [REDACTED]
[REDACTED]

Anfrage betreffend Masterstudiengang für Hebammen; Ausbildungsinhalt Ultraschall

Zu Ihrer im Betreff genannten Anfrage vom 17. Juni 2009 teilt Ihnen das
Bundesministerium für Gesundheit Folgendes mit:

Zur fachlichen Abklärung der Frage der Anwendung von Ultraschall durch Hebammen wurde der Obersten Sanitätsrat befasst. Diese Abklärung ergab zusammenfassend, dass die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen unter der Geburt – unter der Voraussetzung einer entsprechenden Ausbildung – grundsätzlich für sinnvoll erachtet wird. Die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen während der Schwangerschaft wird aus fachlicher Sicht jedoch abgelehnt.

Aus hebammenrechtlicher Sicht ist festzuhalten, dass der Tätigkeitsbereich von Hebammen die Anwendung von Ultraschall durch Hebammen unter der Geburt nicht ausschließt, dies unter der Voraussetzung, dass entsprechendes Wissen und Können im Rahmen der Ausbildung bzw. einer Fortbildung, die vom Österreichischen Hebammengremium anerkannt wird, erworben worden ist.

Aus fachlicher und rechtlicher Sicht besteht somit grundsätzlich kein Einwand gegen eine Ausbildung bzw. Fortbildung von Hebammen im Bereich Ultraschall, eingeschränkt auf die Anwendung unter der Geburt.

Radetzkystraße 2, 1031 Wien | <http://www.bmg.gv.at> | post@bmg.gv.at | DVR: 2109254 | UID: ATU57161788

Quelle: BMASGPK

Abbildung 2: Anfrage ÖHG an BMASGPK

ÖHG • Am Europlatz 2 • 1120 Wien

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Betreff: Anfrage zur Zulässigkeit von Ultraschalluntersuchungen durch Hebammen gemäß
Hebammengesetz

Im Namen des Österreichischen Hebammengremiums wenden wir uns mit folgender
fachlichen Anfrage an Sie:

Im Rahmen der Berufsausübung gemäß dem Hebammengesetz stellt sich zunehmend die
Frage, inwieweit es Hebammen gestattet ist, Ultraschalluntersuchungen eigenständig
durchzuführen, insbesondere in den Bereichen der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe
sowie der Wochenbettbetreuung. In der Praxis zeigt sich ein wachsender Bedarf nach
sonographischer Beurteilung in konkreten klinischen Situationen, ohne dass es sich dabei
um eine Feindiagnostik im engeren Sinn handelt.

Wir ersuchen Sie daher um eine verbindliche Auskunft darüber:
Ob und in welchem Umfang die Anwendung sonographischer Verfahren durch Hebammen
vom derzeit geltenden Hebammengesetz gedeckt ist.
Ob hierfür eine zusätzliche medizinische Qualifikation oder eine spezifische Fortbildung
erforderlich ist, und wie diese ggf. geregelt sein müsste.
Ob und in welchem Ausmaß Einschränkungen hinsichtlich Indikation und Dokumentation
bestehen.

Zur Veranschaulichung möchten wir einige konkrete Anwendungsbeispiele anführen, bei
denen Hebammen sonographische Verfahren mit klinischem Nutzen einsetzen könnten:
Lagekontrolle des Kindes vor oder während der Geburt – insbesondere bei unsicherer
äußeren Palpation.

Lokalisation der Plazenta oder Fruchtwassermenge im Rahmen der Schwangerenvorsorge,
insbesondere bei außerklinischer Betreuung.

Intrapartale Sonografie zur Beurteilung des Geburtsfortschritts, insbesondere in
Situationen, in denen vaginale Untersuchungen von der Gebärenden abgelehnt werden.

Kontrolle der Rückbildung im Wochenbett, z. B. bei langsamer Uterusinvolution oder bei
klinischem Verdacht auf Plazentareste (Plazentareste/Plazentaretention).

**Es wird ausdrücklich keine Anwendung im Sinne einer differenzialdiagnostischen oder
pränataldiagnostischen Feindiagnostik angestrebt.**

Osterreichisches
Hebammengremium ÖHG
SITZ UND BUNDESGESELLSCHAFTSSTELLE

Am Europlatz 2
1120 Wien
AUSTRIA

T +43 (0) 1 71728 163
kanzlei@hebammen.at
www.hebammen.at

Diese Information ist für uns von großer Bedeutung, um eine klare und rechtssichere
Orientierung für unsere Berufsgruppe zu schaffen und gleichzeitig eine qualitativ
hochwertige, sichere und evidenzbasierte Versorgung von Frauen und Familien in allen
Phasen der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbetts zu gewährleisten.
Für Ihre Unterstützung und rasche Bearbeitung danken wir Ihnen im Voraus. Für
Rückfragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen

Mit freundlichen Grüßen

Quelle: ÖHG