



Hebammenleistungen im europäischen Vergleich

In den vergangenen Jahren wurde das Spektrum der Hebammenleistungen ausgeweitet, auf das krankenversicherte Frauen in Österreich Anspruch haben. Diese Ausgabe des HSW bietet einen Überblick über die Hebammenleistungen in fünf europäischen Ländern.

Text: Monika Riedel, Eva Raschhofer, Christoph Iby¹

Einleitung

Eine Personalbedarfsprognose für Hebammen in ganz Österreich (Mathis-Edenhofer et al., 2022), basierend auf Zahlen bis zum Jahr 2021, ergibt, dass bei gleichbleibendem Versorgungsniveau bis zum Jahr 2032 der Personalbedarf aus heimischen Ausbildungsabschlüssen voraussichtlich gedeckt werden kann. Dies ist bei anhaltend niedrigen Geburtenzahlen nicht sehr überraschend. So sank die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im Jahr 2024 auf 1,31 und erreichte damit ein Allzeit-Tief.

Eine höhere Versorgungsdichte und/oder eine Erweiterung der Auf-

gaben und Kompetenzen von Hebammen könnte aber durchaus zu höherem Bedarf führen, als durch die Ausbildungseinrichtungen voraussichtlich abgedeckt werden wird (Mathis-Edenhofer et al., 2022). In den vergangenen Jahren wurden die Kassenleistungen der Hebammen in Österreich zwar ausgeweitet, sie erreichen aber noch nicht den Umfang wie in den hier präsentierten Vergleichsländern. In Österreich ist erst seit 2014 in den Schwangerschaftswochen (SSW) 18–22 eine (einzige) einstündige Hebammenberatung im Rahmen des Eltern-Kind-Passes vorgesehen und der Anspruch auf eine

weitere Einheit Hebammenbetreuung wurde im Jahr 2023 von der Zeit nach der Geburt auf den Zeitraum ab SSW 32 vorgezogen. Weitere fakultative Kontakte sind bei geplanter ambulanter Entbindung (zwei) bzw. geplanter Hausgeburt (acht) vorgesehen. Der kassenfinanzierte Hebammenbeistand nach der Geburt kann bis zu 13 Kontakte umfassen. Außerdem haben seit Herbst 2024 Frauen, die nach der 18. SSW eine Fehlgeburt erleiden, Anspruch auf die Unterstützung durch eine Hebamme als Kassenleistung. Zuvor war dies nur bei Totgeburten und einem Geburtsgewicht über 500 Gramm der Fall.

	Jahr	Österreich	Deutschland	Finnland	Frankreich	Niederlande
Anzahl praktizierende Hebammen (pro 1.000 Lebendgeburten) ¹	2022	31,9	35,2	49,7 ⁴	33,5	28,8
Geburtenrate ¹	2023	1,32	1,38	1,25	1,66	1,43
Neonatale Mortalität (pro 1.000 Lebendgeburten) ²	2023	2	2,3	1,3	2,7	2,6
Hausgeburten (in %) ³	Ø 2015–2019	1	1,3	0,2	1	16,3
Kaiserschnittquote (pro 1.000 Lebendgeburten) ¹	2024	318,8	318,2	204,2	210,8	154,3 (2021)

Quellen: ¹ OECD; ² World Development Indicators; ³ Galková et al., 2022; ⁴ Registrierte im Gegensatz zu tatsächlich berufsausübenden Hebammen.

Bei der Erweiterung von Aufgaben und Kompetenzen sind drei Ebenen zu unterscheiden: Zum Ersten, was erlauben berufsrechtliche Regelungen und wozu verpflichten sie, zum Zweiten, welche Leistungen werden durch das öffentliche Gesundheitssystem finanziert, und schlussendlich die Frage, ob die vorhandenen personellen Kapazitäten diese Leistungserbringung auch in jenem Umfang erlauben, wie es berufliche Qualitätsstandards vorsehen. Dieser Beitrag widmet sich den ersten beiden Fragen und stellt die österreichische Situation der Hebammenversorgung in anderen europäischen Ländern gegenüber. Das ausgewählte Ländersample umfasst die Niederlande, wo Hebammen eine im internationalen Vergleich umfassende Rolle durch einen hohen Anteil an Hausgeburten wahrnehmen (Galková et al., 2022), Deutschland, das aufgrund niedriger sprachlicher Hürden immer ein interessanter Vergleichspartner für Österreich ist, und Frankreich, wo eine aktuelle Reform gerade den versorgten Personenkreis und das Leistungsspektrum für Hebammen ausgeweitet hat. Neben diesen Sozialversicherungsländern wird Finnland in den Vergleich aufgenommen, wo die Dualität der Berufsberechtigung – Hebammen verfügen auch über die allgemeine Qualifikation in der Krankenpflege – die Ausgangslage für die Versorgung mit Hebammenleistungen beeinflusst. Tabelle 1 fasst einige für die Hebammenversorgung relevante Kennzahlen für diese Länder zusammen.

Die Rechte und Pflichten in Gesundheitsberufen sind eng an die jeweiligen Ausbildungen und die Stellung des Berufes im Gesamtgefüge des Gesundheitssystems geknüpft. Daher werden diese Aspekte in den folgenden Länderkapiteln ebenfalls kurz dargestellt. Abschließend erfolgt ein Ländervergleich, in dem auch die österreichische Situation beleuchtet wird.

Deutschland

Das Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz, kurz: HebG)² und die Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (kurz: HebStPrV)³ bilden den bundeseinheitlichen Rahmen für den Hebammenberuf in Deutschland. Die jeweiligen Landesbehörden sind zuständig für die Erteilung der Berufsbezeichnung „Hebamme“.

Seit der Akademisierung der Hebammenausbildung im Jahr 2019 wird die Ausbildung als hochschulische Primärqualifikation abgewickelt, zur Hälfte an der Hochschule selbst und zur Hälfte in Partnerinstitutionen für die Berufspraxis. Das Studienziel sowie die zu erwerbenden Kompetenzen wurden an die europäischen Standards der Richtlinie 2013/55/EU angepasst (Grieshop, 2023).

Aus- und Weiterbildung

Laut HebG (§ 10 Abs. 1) muss zu Ausbildungsbeginn der Abschluss einer mindestens zwölfjährigen allgemeinen Schulausbildung oder einer Pflegeausbildung vorgewiesen werden. Außerdem gelten allgemei-

ne berufsbezogene Voraussetzungen und spezifische Regelungen der Bundesländer sind möglich (§ 10 Abs. 2 HebG).

Die Ausbildung umfasst insgesamt mindestens 4.600 Stunden in sechs bis acht Semestern in Vollzeit. Nach HebG (§ 11) belaufen sich berufspraktischer und hochschulischer Studienteil auf jeweils mindestens 2.200 Stunden. Der berufspraktische Teil findet in Krankenhäusern, bei freiberuflichen Hebammen oder in ambulanten hebammengeleiteten Einrichtungen statt, wovon die Studierenden ein Viertel der Stundenzahl unter Anleitung absolvieren sollen (§ 13 HebG). Der hochschulische Teil umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen (§ 19 HebG). Auch die staatliche Prüfung im Rahmen der Ausbildung beinhaltet neben einem schriftlichen und einem mündlichen einen praktischen Teil (§ 13 HebStPrV). Erst die staatliche Berufsurkunde, die bei der zuständigen Gesundheitsbehörde beantragt wird, berechtigt zur Berufsausübung (§ 24 HebG).

Nach HebG (§ 9) ist das Ziel der Ausbildung, Hebammen fachlich und

¹ Alle: Institut für Höhere Studien, Josefstädter Straße 39, A-1080 Wien, Telefon: +43/1/599 91-304, E-Mail: health@ihs.ac.at. Frühere Ausgaben von Health System Watch sind abrufbar im Internet unter: <https://www.ihs.ac.at>. Wir danken Frau Prof. Mag. (FH) Beate Kayer und Frau Mag. Marianne Mayer für die kritische Durchsicht des Artikels.

² Siehe HebG, https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/ (abgerufen am 15.07.2025).

³ Siehe HebStPrV, <https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/> (abgerufen am 15.07.2025).

persönlich für die eigenverantwortliche und umfassende Tätigkeit im stationären und ambulanten Bereich zu qualifizieren. Die Studierenden lernen dabei, individuelle Lebenssituationen, kulturelle und soziale Hintergründe sowie das Recht auf Selbstbestimmung der betreuten Frauen und Familien zu berücksichtigen. Die Ausbildung befähigt zudem zur Übertragung von Forschungserkenntnissen in die Praxis und zur Mitgestaltung von Qualitäts- und Risikomanagementkonzepten sowie Leitlinien. Lebenslanges Lernen wird als integraler Bestandteil des Berufs verstanden.

Den Studierenden steht nach § 34 HebG eine angemessene monatliche Ausbildungsvergütung durch die Praxiseinrichtungen zu.

Qualitätssicherung einschließlich (Re-)Registrierung

Für das Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ und die Tätigkeit in diesem Beruf ist eine Erlaubnis notwendig, die derzeit ein abgeschlossenes Hebammenstudium erfordert (§§ 23, 24 HebG), mit Sonderregelungen für ausländische Qualifikationsnachweise und nach früheren Regelungen ausgebildete Hebammen. Die Eintragung erfolgt bei der für den Beruf zuständigen Landesbehörde und setzt gesundheitliche Eignung, Unbescholtenheit und die für den Beruf erforderlichen Deutschkenntnisse voraus (§ 5 HebG). Bei inländischer Aus-

bildung sind diese Erfordernisse auch schon zu Studienbeginn zu prüfen.

Da in Deutschland kein verpflichtendes Berufsregister für Hebammen eingeführt wurde, besteht auch keine Qualitätskontrolle im Rahmen einer Re-Registrierung. Allerdings regelt das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) (§ 134a)⁴ Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und den Berufsverbänden. Der Hebammenhilfe-Vertrag⁵ sieht in Anlage 4 eine verpflichtende

gegenüber früher erheblich reduzierte Stundensatz der Beleghebammen bei gleichzeitiger Betreuung von mehr als einer Frau.

Aufgaben und Befugnisse

Hebammen ist nach HebG (§ 4) die Tätigkeit zur Geburtshilfe vorbehalten. Hebammen sind nicht nur befugt, eine normale Geburt eigenständig zu leiten; ihre Hinzuziehung bei Geburten ist verpflichtend. Sie übernehmen dabei die Überwachung der Wehen, die Unterstützung bei der Geburt so-

Für das Führen der Berufsbezeichnung „Hebamme“ und die Tätigkeit in diesem Beruf ist eine Erlaubnis notwendig, die derzeit ein abgeschlossenes Hebammenstudium erfordert, mit Sonderregelungen für ausländische Qualifikationsnachweise und nach früheren Regelungen ausgebildete Hebammen.

Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen und Fortbildungsmaßnahmen vor, im Ausmaß von mindestens 40 Unterrichtsstunden innerhalb von drei Jahren. Verpflichtend sind Themen wie Neugeborenen-Reanimation, Risikomanagement und Notfallmaßnahmen einschließlich Erster Hilfe sowie umfassende Inhalte des individuellen Leistungsspektrums⁶.

Freiberuflich tätige Hebammen, die ihre Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen lassen wollen, müssen dem Hebammenhilfe-Vertrag beitreten, sofern sie nicht als Mitglieder in einem Hebammenverband an die Qualitätsvorgaben des Vertrages gebunden sind. Der GKV-Spitzenverband führt eine Liste mit allen Vertragshebammen (§ 134a Abs. 2 und Abs. 2a SGB V). Mit Geltung ab 1. November 2025 wurde ein neuer Vertrag für Beleghebammen abgeschlossen, der u.a. die 1:1-Betreuung fördern soll, den aber der Deutsche Hebammenverband kritisch betrachtet⁷. Der große Kritikpunkt ist der

wie die Betreuung im Wochenbett. Nur in Notfällen dürfen Ärzt*innen ohne Anwesenheit einer Hebamme Entbindungen vornehmen. Die Hinzuziehungspflicht gilt somit auch bei einem Kaiserschnitt⁸.

Hebammen übernehmen ein breites Spektrum an Aufgaben in der Betreuung von Frauen und Neugeborenen. Dazu zählen insbesondere die Feststellung und Überwachung einer unauffällig verlaufenden Schwangerschaft, die Vorbereitung von Frauen und Familien auf Geburt, Wochenbett und Elternschaft sowie die Beratung zur Versorgung des Neugeborenen. Hebammen sollen in der Lage sein, psychosoziale Belastungen zu erkennen, auf unterstützende Maßnahmen hinzuwirken, über Vorsorgeuntersuchungen aufzuklären und Komplikationen frühzeitig zu identifizieren. Bei komplikationsfreiem Verlauf führen sie eigenständig Geburten in Schädellage durch, überwachen Mutter und Kind während der Geburt, handeln im Notfall medizinisch, betreuen Frauen

⁴ Siehe Art. 134a SGB V, https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/_134a.html (abgerufen am 15.07.2025).

⁵ Siehe Anlage 3 nach Abs. 134a SGB V, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_3_Qualitaetsvereinbarung.pdf (abgerufen am 15.07.2025).

⁶ Siehe <https://hebammenverband.de/hebamme-werden-und-sein/wie-bilde-ich-mich-fort/fortbildungspflichten> (abgerufen am 15.07.2025).

⁷ Siehe <https://hebammenverband.de/aktuelles-zum-hebammenhilfevertrag> (abgerufen am 15.07.2025).

⁸ Siehe <https://hebammenverband.de/hebamme-werden-und-sein/wie-arbeiten-hebammen> (abgerufen am 15.07.2025).

auch bei Fehl- oder Totgeburten ab der 12. Schwangerschaftswoche, leiten Wiederbelebungsmaßnahmen ein und übergeben Mutter und Kind fachgerecht in die ärztliche Weiterbehandlung. Weitere Befugnisse umfassen unter anderem die Dokumentation aller Maßnahmen sowie die Beratung zur Familienplanung (§ 9 Abs. 4 HebG).

Darüber hinaus sind Hebammen dazu befähigt, ärztlich angeordnete Maßnahmen, insbesondere im Rahmen der Erstversorgung von Mutter und Neugeborenem nach geburtshilflichen Eingriffen und Operationen, eigenständig und verantwortungsvoll durchzuführen. Sie sollen interprofessionell mit anderen Berufsgruppen kommunizieren, zusammenarbeiten und in multiprofessionellen Teams individuelle sowie berufsübergreifende Lösungen für regelwidrige Verläufe in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett entwickeln und umsetzen können (§ 9 Abs. 4 HebG).

Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen mit den Krankenkassen ist die Eintragung der Hebamme im Hebammenverzeichnis (§ 24 SGB V). Die Hebammenhilfe umfasst Leistungen wie die Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft, die Schwangerenvorsorge, Geburtsvorbereitungskurse, die Geburtshilfe in Kliniken, Geburtshäusern oder zu Hause sowie die Wochenbettbetreuung mit Hausbesuchen durch Hebammen für bis zu 12 Wochen nach der Geburt (§ 24d SGB V). Der Vertrag mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt in Anlage 1⁹ die genauen zu vergütenden Leistungen an und erwähnt beispielsweise explizit Kardiotokografie, aber keine Sonografie. Hebammen beraten unter anderem zu gesunder Ernährung, unterstützen bei der Wahl des Geburtsortes und bieten Geburtsvorbereitungskurse an. Während der Schwangerschaft führen sie nahezu alle Vorsorgeuntersuchungen durch, darunter Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung,

Lagebestimmung des Kindes und Kontrolle der Herztöne. Der Schwangeren obliegt die freie Entscheidung, Leistungen der Schwangerschaftsvorsorge bei Hebammen, Gynäkolog*innen oder beiden in Anspruch zu nehmen.¹⁰

Frankreich

Das französische Gesundheitsrecht zählt den Hebammenberuf zu den medizinischen Berufen, also zur selben Gruppe wie die (Zahn-)ärztlichen Berufe (Code de la santé publique – CSP Art. L.4111-1¹¹). Am 1. Jänner 2023 waren 24.354 aktive Hebammen registriert, darunter 2,8 Prozent Männer. 57 Prozent arbeiteten an diesem Stichtag in Krankenhäusern, 25 Prozent freiberuflich, 10 Prozent parallel in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen und 8 Prozent waren in anderen Einrichtungen als Krankenhäusern angestellt. Von 2019 bis 2023 stieg die Anzahl der Hebammen um 6 Prozent, mit fallender Tendenz bei Krankenhausanstellung und steigender Tendenz in allen anderen Beschäftigungsformen, vor allem der Freiberuflichkeit (Ordre des sages-femmes, o. J.-a).

Aus- und Weiterbildung

Die Ausbildung wurde an die Bologna-Stufen angepasst, für Personen mit älteren Berufsabschlüssen bestehen Übergangsregeln. Zugangsvoraussetzung sind Matura (frz.: baccalauréat) und in geregelten Ausnahmefällen eine Aufnahmeprüfung. Die einzelnen Ausbildungseinrichtungen entscheiden selbst, an wen sie ihre Studienplätze vergeben. Es besteht eine ministerielle Liste mit allen akkreditierten Ausbildungseinrichtungen, üblicherweise Universitäten oder Einrichtungen mit Hochschulstatus (Ordre des sages-femmes, o. J.-a).

Die Ausbildung beginnt mit einer Eingangsphase in Form eines ein- bis dreijährigen Licence-Programms (die dreijährige Form entspricht Bachelor-Studiengängen) an einer Universität, diese sind typischerweise auf

Gesundheitsberufe ausgerichtet, aber noch nicht berufsspezifisch. Nur bei positiver Absolvierung des ersten Licence-Jahres kann die vierjährige Ausbildung an einer Einrichtung zur Hebammenausbildung fortgesetzt werden, sodass die universitäre Ausbildung schlussendlich mindestens 5 Jahre dauert (Ordre des sages-femmes, o. J.-a).

Das „eigentliche“ Studium des Hebammenwesens ist in zwei sogenannte Cycles zu je zwei Jahren gegliedert. Beide Abschnitte beinhalten sowohl Theorie- als auch Praxisanteile. Für das Licence-Jahr und den ersten Cycle wird ein dem internationalen Bachelor-Abschluss entsprechendes Diplom verliehen. Der erste Cycle widmet sich den Grundlagen der geburtshilflichen, gynäkologischen und pädiatrischen Physiologie. Der zweite Abschnitt vertieft Kenntnisse über Diagnose und Pathologie der Themen des ersten Abschnitts und enthält Module zu Empfängnisverhütung, Ultraschall, Reproduktionsmedizin etc. (Ordre des sages-femmes, o. J.-a, CSP Art. L.4151-9-1).

Der Abschluss entspricht einem Master und bildet für Personen mit Ausbildungsabschluss seit 2014/15 die Voraussetzung für die Berufsausübung als Hebamme. Es ist möglich, ein Doktorat in Hebammenwissenschaft anzuschließen (Ordre des sages-femmes, o. J.-a).

Qualitätssicherung und Registrierung

Seit dem Jahr 2023 sind für die Berufsausübung Mitgliedschaft, Registrierung und nach sechs Jahren eine Re-Registrierung bei der Berufsvertretung „Ordre de sage-femmes“ vorgeschrieben. Dieser Organisation

⁹ Siehe <https://www.hebammengesetz.de/anlage1.pdf> (abgerufen am 15.07.2025).

¹⁰ Siehe https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2024/11/2024_09_26_Positionspapier_Schwangerenvorsorge_HVN-DHV.pdf (abgerufen am 15.07.2025).

¹¹ Siehe CSP Art. L.4111-1 unter https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033975530 (abgerufen am 18.08.2025).

obliegt auch die Überprüfung der notwendigen Dokumente (insbesondere der Ausbildungsnachweis und bei Vorliegen nicht-französischer Qualifikationen auch ein Nachweis der Kenntnisse von Sprache und Maßeinheiten im zur Berufsausübung notwendigen Ausmaß) (CSP Art. L.4151-1 bis L.4151-10).

Kontinuierliche berufliche Weiterbildung ist für Angehörige der Gesundheitsberufe verpflichtend und seit 2017 in einem dreijährigen Rhythmus nachzuweisen. Die Kontrolle dieser Auflage erfolgt durch die Berufsverbände, Arbeitgeber und zuständigen Behörden. Die Aufsicht hierfür unterliegt einer eigenen nationalen Agentur für berufliche Weiterbildung (CSP Art. L.4021-5 und L.4021-6).

Es liegt noch keine konkrete Information darüber vor, wie die Re-Registrierung gehandhabt werden wird und wie diese mit der verpflichtenden beruflichen Weiterbildung einhergeht.

Aufgaben und Befugnisse

Die Aufgaben und Befugnisse betreffen Schwangerschaft, Geburt und Neugeborene in einem umfassenden Sinne. Generell gilt, dass zwingend an Ärzt*innen zu verweisen ist, wenn Hebammen Anomalien, Pathologien oder erhöhte Risiken feststellen (CSP Art. L.4151-1 bis Art. L.4151-10). Vor allem die seit der letzten Reform dazugekommenen Befugnisse haben in einigen Kontexten vor allem einen präventiven Charakter, wie bei der Erweiterung der Befugnisse für einen weiteren Personenkreis: die männlichen Partner der Schwangeren bzw. jungen Mütter. Die Zuständigkeit gilt für die Verordnung von Nikotinersatzprodukten und Tests auf sexuell übertragbare Krankheiten und ge-

gebenenfalls auch die Durchführung von Erstlinienbehandlungen hierzu. Personen mit regelmäßigem, längerem Kontakt zu Mutter oder Kind gehörten ganz allgemein bereits vorher zum mitbetreuten Personenkreis bei Nikotinersatzprodukten (Ordre des sages-femmes, o. J.-c).

Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Hebammen umfassen die Durchführung von Diagnosen, Überwachung der Schwangerschaft und psychoprophylaktische Vorbereitung auf die Geburt einschließlich geburtshilflicher Ultraschalluntersuchungen (sofern keine Anomalien bekannt sind; dann wäre es eine strikt ärztliche Tätigkeit). Hebammen wird empfohlen, hierfür ein spezielles Ultraschall-Diplom zu erwerben, dies ist aber nicht strikt vorgeschrieben (Ordre des sages-femmes, o. J.-b). Ergänzend zur Überwachung und Durchführung der Geburt sowie der postnatalen Betreuung von Mutter und Kind dürfen Hebammen Medizinprodukte und Arzneimittel verschreiben, die im Kontext ihrer Tätigkeit notwendig werden und auf einer ministeriellen Liste erfasst sind. Sie dürfen die Arbeitsunfähigkeit der Patientin bestätigen, und zwar bei nicht krankhafter Schwangerschaft und bei freiwilligem Schwangerschaftsabbruch ohne zeitliche Beschränkung (CSP Art. L321-1).

Ebenfalls sind sie gesetzlich zu Beratungen zur Empfängnisverhütung, zur Durchführung gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen und freiwilliger medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche und zum Mitwirken an assistierter Reproduktion befugt.

Aus österreichischer Sicht ist bemerkenswert, dass Hebammen nicht nur auf den Mutter-Kind-Bereich beschränkt sind. Sie verfügen auch über umfangreiche Impfberechtigungen ohne Einschränkung hinsichtlich des Impfstoffs oder der zu impfenden Person (Ordre des sages-femmes, o. J.-a). Diese Berechtigungen umfassen die Verschreibung und Verabreichung sämtlicher im nationalen Impfkalender aufgeführten Impfungen bei

all jenen Personen, für die die Impfung empfohlen wird, sowie gegen die saisonale Grippe. Ausgenommen sind lediglich Verschreibungen für Lebend-Impfstoffe bei immunsupprimierten Personen.

Auch bemerkenswert ist die relativ umfangreiche Befugnis, Arzneimittel verschreiben zu können, welche taxativ aufgelistet sind und auf die fach einschlägige Anwendung beschränkt sind. Diese sind vor allem aus dem symptomlindernden Bereich, wie Protonenpumpenhemmer, aber auch NSAR- und Nicht-NSAR-Schmerzmittel, einschlägige Antiinfektiva sowie Arzneimittel zur Anti-D-Prophylaxe und Rauchentwöhnung. Im Notfall darf auch Ephedrin und Adrenalin (allerdings nur subkutan) verabreicht werden, bis ärztliche Hilfe kommt (siehe Tabelle 3).

Niederlande

Die Geburtshilfe ist in den Niederlanden traditionell in der Primärversorgung verortet, womit für Patientinnen trotz ausgeprägten Gatekeepings direkter Zugang zu Hebammen besteht. Die Autonomie, der Aufgabenbereich und die Verantwortlichkeiten der Hebammen in der Primärversorgung, insbesondere bei der Betreuung von Schwangerschaften mit geringem Risiko, sind gesetzlich geschützt und verankert. Diese Regelung findet sich im Wet BIG § 7 und § 36 (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg¹²), dem zentralen Regelwerk für die Zulassung und Berufsausübung in verschiedenen Gesundheitsberufen.

Auffallend ist der hohe Anteil an Hausgeburten in den Niederlanden. Ein Überblick über 27 EU-Länder zeigt, dass dort gut 16 Prozent der Geburten zu Hause stattfinden, während in keinem der anderen Länder auch nur 2 Prozent Hausgeburten erreicht werden. Gemessen an der Säuglingssterblichkeit liegen die Niederlande auf einem mit den Nachbarländern vergleichbaren Niveau (Gallová et al., 2022).

¹² Siehe Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG; Gesetz über Berufe im Bereich der individuellen Gesundheitsversorgung), <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-01-01> (abgerufen am 27.07.2025).

Aus- und Weiterbildung

In den Niederlanden regelt der Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008¹³ die Hebammenausbildung. Die Qualität des Ausbildungsprogramms wird durch die Akkreditierungsorganisation der Niederlande und Flandern (NVAO)¹⁴ gewährleistet, welche alle sechs Jahre eine Re-Akkreditierung vornimmt. Das Programm wird an drei Fachhochschulen landesweit angeboten, die jährlich eine Gesamtzahl von 220 Studierenden aus etwa 800 Bewerbungen selektieren und aufnehmen (Gottfreðsdóttir & Nieuwenhuijze, 2018).

Typischerweise erfolgt die Ausbildung als 4-jähriges Programm in Verloskunde (Geburtshilfe) und führt zum Bachelor of Science (Thompson et al., 2019). Der Lehrplan orientiert sich an den ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (ICM, 2024) und dem nationalen Berufsprofil der Hebamme (KNOV, 2021). Die Ausbildung umfasst das gesamte Spektrum der in den Niederlanden hebammenrelevanten Tätigkeiten, wobei die Studienzeit sich zu etwa 55 Prozent aus theoretischer Ausbildung und zu 45 Prozent aus klinischen Praktika in primären, sekundären und tertiären Versorgungseinrichtungen zusammensetzt (Gottfreðsdóttir & Nieuwenhuijze, 2018).

Das Leistungsspektrum der Mehrheit der praktizierenden Hebammen umfasst die vorgeburtliche, geburtshilfliche und postnatale Versorgung sowie Verhütungsberatung. Darüber hinaus bieten Hebammen pränatale Betreuung, Ultraschalluntersuchungen und Gesundheitsaufklärung an. Die postnatale Betreuung erfolgt mehrheitlich durch Hebammen im häuslichen Umfeld (Cronie et al., 2012; Gottfreðsdóttir & Nieuwenhuijze, 2018).

Krankenhaushebammen in den Niederlanden verfügen über dieselbe Ausbildung wie Hebammen in der Primärversorgung. Formal sind beide primär für die Betreuung unkomplizierter Geburten bei gesunden Frauen

qualifiziert. Aufgrund der Integration in das geburtshilfliche Team und der Supervision durch Gynäkolog*innen im Krankenhausumfeld können sie dort jedoch Aufgaben und Interventionen wie die Weheninduktion durchführen, die über ihren originären Kompetenzbereich hinausgehen. 2005 wurden spezielle Weiterbildungen für Krankenhaushebammen eingeführt, die auf die Versorgung von Frauen mit Pathologien oder erhöhtem Komplikationsrisiko fokussieren (Wiegiers & Hukkelhoven, 2010).

Seit 2023 bieten die Fachhochschulen mit Bachelor-Programmen auch gemeinsam einen staatlich finanzierten Hebammen-Masterstudiengang (Master of Science Midwifery)¹⁵ an. Darüber hinaus stehen Hebammen in den Niederlanden auch ein Masterprogramm für Physician Assistants mit Spezialisierung auf die krankenhausbasierte Geburts- und Mutter-Kind-Versorgung sowie Promotionsmöglichkeiten offen (Deeltijd master opleiding Verloskunde, 2015; KNOV, o. J.).

Qualitätssicherung einschließlich (Re-)Registrierung

Niederländische Hebammen müssen sich im landesweiten BIG-Register für Gesundheitsberufe eintragen lassen, bevor sie ihre Tätigkeit aufnehmen dürfen. Damit ist die Berufszulassung an die Registrierung gebunden und die Berufsausübung unterliegt einem spezifischen Berufsethikrecht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, o. J.).

Das BIG-Register dient als zentrales und öffentlich zugängliches Verzeichnis, das detailliert über die Befugnisse und Qualifikationen von Hebammen oder in einer Reihe weiterer Gesundheitsberufe tätigen Personen informiert. Daher erfolgt bei der Registrierung die Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Qualifikationen. Per 1. Juni 2025 umfasst die Gruppe der Hebammen 5.089 Einträge (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025c).

Alle fünf Jahre muss die Registrierung erneuert werden. Hierfür sind mindestens 2.080 Stunden Berufserfahrung nachzuweisen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025b). Alternativ können Nachschulungen plus Prüfung genutzt werden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a).

Zusätzlich zur BIG-Registrierung können sich Hebammen freiwillig im Register von Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)¹⁶ eintragen lassen, sofern sie die Qualitätsrichtlinien¹⁷ von KNOV einhalten. Dazu zählt insbesondere Weiterbildung im Ausmaß von 200 Stunden innerhalb von fünf Jahren. Mittlerweile verlangen einige Krankenversicherer von ihren Vertragshebammen deren Eintragung im KNOV-Register (Kwaliteitsregister Verloskundigen, o. J.).

Aufgaben und Befugnisse

Im Wet BIG Art. 30 und 31 und im Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008 wird das Berufsprofil der Hebammen genauer erläutert (KNOV, 2023).

In den Niederlanden suchen Frauen Hebammen eigeninitiativ für die Schwangerschaftsvorsorge auf. Hebammen agieren als autonome Fachkräfte, die primär in Gemeinde-basierten Gemeinschaftspraxen (72 Prozent) oder in Krankenhäusern (28 Prozent) tätig sind. Die Gemeindehebammen erbringen ihre Leistungen in diversen Settings, darunter ambulante Gesundheitszentren, spezialisierte Geburtszentren oder im

¹³ Siehe Beschluss über Ausbildungsanforderungen und Fachgebiet für Hebammen 2008, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024254/2023-01-01> (abgerufen am 27.07.2025).

¹⁴ Siehe Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie, <https://www.nvao.net/en> (abgerufen am 27.07.2025).

¹⁵ Siehe <https://www.masterverloskunde.nl/> (abgerufen am 27.07.2025).

¹⁶ Siehe <https://kwaliteitsregisterverloskundigen.nl/> (abgerufen am 27.07.2025).

¹⁷ Siehe <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap> (abgerufen am 27.07.2025).

häuslichen Umfeld. Sowohl Gemeinde- als auch Krankenhaushebammen betreuen Frauen bei unauffälligen Geburten häufig allein. Über 75 Prozent aller Gebärenden werden von einer Hebamme betreut, bei 57 Prozent übernimmt die Hebamme die alleinige Betreuung. Eine Überweisung an Gynäkolog*innen erfolgt typischerweise erst bei Bedarf. Die Möglichkeit einer autonomen Hebammenbetreuung hat dazu geführt, dass die Profession der Hebamme weiterhin eine zentrale Rolle in der Entwicklung des Gesundheitssystems für die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen einnimmt (Cronie, 2019). Laut Berufsprofil der klinischen Hebamme fungiert sie als zentrale medizinische Fachkraft innerhalb des multidisziplinären geburtshilflichen Teams und ist mitverantwortlich für die Optimierung der Versorgungsqualität (KNOV & NVOG, 2014a).

Es bestehen Leitlinien für Geburten mit klinischer Indikation von Seiten der Berufsverbände für Hebammen und Obstetrik. Sie regeln, dass bei Verdacht auf einen pathologischen Verlauf Hebammen verpflichtet sind, Ärzt*innen beizuziehen oder die Schwangere direkt an Ärzt*innen zu überweisen. Damit geht die Verant-

wortung von der Hebamme zur*zum Gynäkologin*Gynäkologen über (KNOV & NVOG, 2014b).

Es gibt keine genaue Aufgabenteilung zwischen Hebammen und Gynäkolog*innen im Krankenhaus. Weil dort aber mehrheitlich Patientinnen mit einer medizinischen Besonderheit oder einem erhöhten Risiko versorgt werden, bleiben laut Leitlinien die Gynäkolog*innen immer in der Hauptverantwortung, auch wenn Hebammen viele medizinische Aufgaben selbstständig ausführen (KNOV & NVOG, 2014b; Wiegers & Hukkelhoven, 2010).

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Hebammen in den Niederlanden eigenverantwortlich tätig sind, sie selbstständig Geburten leiten und bei normalem Verlauf keiner ärztlichen Aufsicht unterliegen. Bei Risiko- oder Komplikationsindikationen findet jedoch eine Übergabe an spezialisierte bzw. gynäkologische Fachkräfte statt (KNOV & NVOG, 2014a; Wiegers & Hukkelhoven, 2010).

Arzneimittelverordnung

Hebammen dürfen laut Wet BIG Art. 36 innerhalb ihres Fachgebiets eine begrenzte Anzahl von Arzneimitteln verschreiben bzw. verabreichen, siehe Tabelle 2.¹⁸

Finnland

Die Art. 2 Abs. 2 und Art. 5 Gesetz der Gesundheitsberufe¹⁹ sowie die dazugehörigen Verordnungen regeln die Registrierung, Berufsqualifikationen, Aufgaben und Aufsichtspflichten für Hebammen. Ihre Aufgaben werden in Übereinstimmung mit der EU-Hebammenrichtlinie definiert²⁰. Zudem unterliegen Hebammen der Regulierung durch Valvira, der nationalen Aufsichtsbehörde für Gesundheit und Soziales (Keskimäki et al., 2019; Valvira, 2025).

Aus- und Weiterbildung

Die Ausbildung dauert 4,5 Jahre, umfasst 270 ECTS-Punkte und wird an acht Fachhochschulen²¹ angeboten.

135 ECTS entfallen auf die betreute praktische Ausbildung. Das Curriculum beinhaltet eine Kombination aus theoretischem Unterricht, Selbststudium, Simulationen, Laborstudien und praktischer Anleitung. Für Personen mit Krankenpflegediplom dauert die zusätzliche Ausbildung etwa zwei Jahre, sodass erfolgreiche Absolvent*innen einen doppelten Abschluss haben: in Hebammenwesen und in Krankenpflege (Registered Nurse). Valvira erkennt dann beide Abschlüsse an und betrachtet Hebammen als eine spezialisierte Berufsgruppe der Pflege (Metropolia Finland, 2025; Sairaanhoidajat, o. J.-b; Suomen Kättilöliitto, 2024).

Die Ausbildung an Fachhochschulen und Universitäten ist in Module zu Pathologie, klinischer Medizin, klinischer Pflege, Pharmakologie und Verschreibung unterteilt. Neben theoretischem Unterricht ist die praktische Ausbildung in Gesundheitseinrichtungen ein zentraler Bestandteil des Lehrplans. Hierbei werden die Studierenden direkt von Ärzt*innen betreut, die auch an der Bewertung der praktischen Leistungen beteiligt sind. Die erworbenen Kompetenzen werden durch umfassende schriftliche und praktische Tests nachgewiesen (Sairaanhoidajat, o. J.-a).

In Finnland bieten hauptsächlich Fachhochschulen Masterstudiengänge im Bereich der Gesundheitsversorgung an. Diese umfassen 90 ECTS-Punkte und erfordern eine mindestens dreijährige Berufspraxis vor Studienbeginn. Masterprogramme von Universitäten sind stärker wissenschaftlich ausgerichtet. Die Studienmöglichkeiten reichen von der Vertiefung klinischer Fachkompetenzen in verschiedenen Bereichen bis hin zu Management-, Entwicklungs- und digitalen Kompetenzen. Ein Doktoratsstudium ist für Hebammen in Fächern wie Pflegewissenschaft (Nursing Science)²² oder Gesundheitswissenschaften (Health Sciences)²³ möglich (Sairaanhoidajat, o. J.-a).

¹⁸ Siehe Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 juli 2014, kenmerk 642455-123513-MEVA, houdende aanwijzing van apparatuur, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en middelen, behorende tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige (Regeling nadere uitwerking deskundigheidsgebied verloskundige 2008), <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2014-23083.html> (abgerufen am 12.08.2025).

¹⁹ Siehe 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (kurz: Ammattihenkilölaki), <https://www.finlex.fi/fi/lain-saadanto/1994/559> (abgerufen am 23.07.2025).

²⁰ Siehe Art. 4 RL 80/155/EWG, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/de/ALL/?uri=CELEX:31980L0155> (abgerufen am 25.08.2025).

²¹ Siehe Fachhochschulen mit einem Hebammen-Studium, <https://suomenkättilöliitto.fi/koulutuspaikat/> (abgerufen am 25.08.2025).

²² Siehe <https://www.utu.fi/en/study-at-utu/doctoral-programme-in-nursing-science> (abgerufen am 25.08.2025).

²³ Siehe <https://opiskelijanopas.tuni.fi/en/tampere-university/curriculum/degree-programmes/uta-tohjelma-1762?year=2024> (abgerufen am 25.08.2025).

Qualitätssicherung einschließlich (Re-)Registrierung

Valvira führt das zentrale Register (Terhikki)²⁴ für Gesundheitsberufe und überwacht die Einhaltung von Standards, Fortbildungen und beruflicher Integrität; bei Verstößen drohen Sanktionen (Warnung, Lizenzentzug) (Suomi.fi, 2025a; Supervision of Healthcare in Finland, o. J.). Im Zuge der Erstregistrierung bei Valvira

Fortbildungstage pro Jahr (Sairaanhoitajat, o. J.-a).

Aufgaben und Befugnisse

Im öffentlichen Gesundheitswesen begleiten Hebammen Frauen unterschiedlichen Alters, Schwangere, Wöchnerinnen, Neugeborene und deren Familien. Sie arbeiten dabei weitgehend selbstständig und überweisen Patientinnen bei Bedarf an Ärzt*in-

im Kreißsaal ist eigenverantwortlich und selbstständig; Ärzt*innen werden nur bei Bedarf konsultiert. Darüber hinaus sind Hebammen auch als Fachkräfte für sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Sexualaufklärung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens tätig (Suomen Kättilöliitto, 2024).

Arzneimittelverordnung

Hebammen erhalten in der Bachelorausbildung eine Schulung in Arzneimittelversorgung, womit sie für eine Vielzahl pharmazeutischer Tätigkeiten ohne zusätzliche Genehmigung berechtigt werden. Dazu gehören das Bestellen, Vorbereiten und Abgeben von Medikamenten in patientinnenspezifischen Dosierungen. Sie sind auch befugt, Medikamente auf natürlichem Weg zu verabreichen, wie Tabletten, Kapseln, Lösungen, Augen- und Ohrentropfen, Salben, Pflaster und Zäpfchen. Dies schließt auch Medikamente ein, welche vorwiegend auf das zentrale Nervensystem wirken (sogenannte PKV-Medikamente). Ebenso dürfen Hebammen Injektionen intramuskulär, subkutan und intradermal verabreichen (Valvira, o. J.-a).

Seit 2010 dürfen Krankenpfleger*innen mit einer speziellen Weiterbildung eingeschränkt Medikamente^{26, 27} verschreiben. Die dafür notwendige Ausbildung umfasst 45 ECTS-Punkte und entspricht dem Niveau von Master-Abschlüssen,

In Finnland gibt es zwar keine obligatorische Wiederregistrierung, doch Gesundheitsfachkräfte sind dazu gesetzlich verpflichtet, ihre berufliche Expertise stets auf dem neuesten Stand zu halten. Die Arbeitgeber sind für die berufliche Fortbildung verantwortlich, aber die Umsetzung ist je nach Gesundheitseinrichtung unterschiedlich.

wird die Berufsberechtigung erteilt, was innerhalb von maximal 30 Tagen erfolgt und bis zu 160 EUR (2025) kostet (Valvira, o. J.-b). Die Lizenz ist unbegrenzt gültig, solange keine disziplinären Maßnahmen erfolgen (Suomi.fi, 2025b). Daher stellt auch die hohe Anzahl an Hebammen (siehe Tabelle 1) eine Überschätzung dar. Arbeitgeber (wie Kliniken, Gesundheitszentren) sind verpflichtet, interne Qualitätssicherungssysteme, Supervision und Selbstkontrollen zu betreiben, unterstützt durch regionale Aufsichtsbehörden (Supervision of Healthcare in Finland, o. J.).

In Finnland gibt es zwar keine obligatorische Wiederregistrierung, doch Gesundheitsfachkräfte sind dazu gesetzlich verpflichtet, ihre berufliche Expertise stets auf dem neuesten Stand zu halten²⁵. Die Arbeitgeber sind für die berufliche Fortbildung verantwortlich, aber die Umsetzung ist je nach Gesundheitseinrichtung unterschiedlich (Keskimäki et al., 2019). Der finnische Krankenpflegeverband empfiehlt mindestens sechs

nen. Wohl auch durch die Doppelqualifikation mit Krankenpflege werden Hebammen breit eingesetzt. In Polikliniken agieren sie oft als Partner:in von Ärzt*innen und führen beispielsweise selbstständig Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft durch. In gynäkologischen Ambulanzen können Hebammen bei Bedarf (Krankheit, Kinderwunsch) eigene Sprechstunden haben, etwa zu Themen wie Unfruchtbarkeit, Inkontinenz oder Krebserkrankungen und Chemotherapien in Kombination mit Kinderwunsch. In Polikliniken und ambulanten chirurgischen Einheiten versorgen Hebammen Patientinnen während Operationen und assistieren bei Eingriffen. Auf Entbindungs-, Geburtsvorbereitungs- und gynäkologischen Stationen arbeiten sie eng mit anderen Hebammen, Pflegekräften und Ärzt*innen zusammen. Hier betreuen sie nicht nur die Patientinnen, sondern beziehen auch deren gesamte Familie mit ein. Ein wichtiger Aspekt ihrer Arbeit auf den Stationen ist die Anleitung und Beratung. Die Tätigkeit

²⁴ Siehe gesetzliche Grundlage Art. 24a 1550/2009 Lag om ändring av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, <https://finlex.fi/sv/lagstiftning/forfattningssamling/2009/1550> (abgerufen am 25.08.2025).

²⁵ Siehe Art. 18 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä unter <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/lae/1994/559> (abgerufen am 23.07.2025).

²⁶ Siehe Art. 23b 533/2019 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b §:n muuttamisesta, <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadatoskoelma/2019/533?language=fin#OT0> (abgerufen am 23.07.2025).

²⁷ Siehe Art.5 1088/2010 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä, <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1088?language=fin> (abgerufen am 23.07.2025).

Hebammenkompetenzen und -leistungen vor und nach Geburt

Tabelle 2

	Betreuung vor der Geburt	Betreuung nach der Geburt	Ausstellung von Rezepten	Verabreichung von Medikamenten
Österreich	■ Familienplanung ■ 5 Vorsorgeuntersuchungen (Gynäkolog*in) (Labor- und Bluttests) ✓ ■ Schwangerenvorsorge ■ 3 Ultraschalluntersuchungen (Gynäkolog*in) ✓ ■ 1 Hebammenberatungsgespräch ✓ ■ Geburtsvorbereitung ■ Hausbesuche/Sprechstunden ✓ im Allgemeinen: 1 geplante ambulante Geburt: 2 geplante Hausgeburt: bis zu 8 Max. 5 telefonische/telemedizinische Kontakte ✓	■ 1 bis 5 tägliche Hausbesuche (6 Tage nach Frühgeburt, Kaiserschnitt, Mehrlingen) ✓ ■ 6 bis 7 weitere Hausbesuche bzw. Sprechstunden bis zur 8. Lebenswoche (12. Woche nach Frühgeburt, Kaiserschnitt, Mehrlingen) bei Bedarf ✓ ■ Still- und Ernährungsberatung ✓ ■ Rückbildungskontrolle, Kurse zu Rückbildungsgymnastik ✓ ■ Betreuung und Beratung üblicherweise im 1. Lebensjahr	Nein	■ Zur Geburtshilfe (wie Oxytozin, krampflösende Mittel) ■ Prophylaxen (wie Vitamin K, Bezug in der Apotheke ohne Rezept)
Deutschland	■ 10 bis 12 Vorsorgeuntersuchungen (Gynäkolog*in oder Hebammen) ✓ ■ 3 Ultraschalle (Gynäkolog*in) ✓ ■ Blut- und Labortests (NIPT bei Risiko) (Gynäkolog*in oder Hebamme) ✓ ■ 14 h Geburtsvorbereitungskurs ✓	■ 10 tägliche Hausbesuche in den ersten 10 Tagen, bis zur 12. Woche insg. 16 Kontakte ✓ ■ Rückbildungsgymnastik (ab 6. Woche bis zu 10 h) ✓	Nein	■ Fenoterol ■ Lidocain ■ Methylergometrin ■ Oxytocin
Finnland	■ Ca. 10 Termine in der Geburtsklinik bei Public Health Nurse oder Hebamme ✓ ■ 2 Untersuchungen (Hausärzt*in) ✓ ■ Im Auftrag 2 Ultraschalle durch Hebammen, bei Bedarf zusätzliche Ultraschalle durch Gynäkolog*in ✓ ■ Chromosomenuntersuchung ✓ ■ Anomalie-Scan ✓ ■ Bei erhöhtem Risiko wahlweise NIPT statt Chromosomentest ✓ ■ Für Primiparas (Erstmütter) ein Hausbesuch	■ Hausbesuche für Primiparas und Multiparas ✓ ■ Postpartum-Besuch (Hausärzt*in, Hebamme mit Zusatzausbildung oder Public Health Nurse mit Zusatzausbildung) ✓	Siehe Tabelle 3	Ja
Frankreich ¹	■ Frühzeitige Schwangerschaftsberatung ✓ ■ 7 pränatale Untersuchungen ✓ ■ Heimüberwachung (ab 24. Schwangerschaftswoche [SSW]) ✓ ■ Hausbesuche (bei Indikation) (30 % Selbstbehalt bis 24. SSW) ✓ ■ 3 Ultraschalle (nur Hebammen mit Zusatzausbildung) (30 % Selbstbehalt bei den ersten beiden vor dem 6. Monat) ✓ ■ Bluttest (bei Indikation) ✓ ■ 8 Geburts- und Elternschaftsberatungen ✓	■ 1 bis 3 Hausbesuche (innerhalb 12 Tagen und dann 6 Wochen) ✓ ■ Beratung zwischen 5 bis 8 Wochen ab Geburt ✓ ■ Medizinische Untersuchung (innerhalb der ersten 8 Wochen) (Gynäkolog*in) ✓ ■ Stillhilfe (bis zum 12. Tag nach der Geburt, 30 % Selbstbehalt) ✓ ■ Hebammenkonsultationen (von Tag 8 bis zur 14. Woche) ■ 10 bis 20 Kursstunden zur Beckenbodenrehabilitation (mit Indikation, 30 % Selbstbehalt) ✓	Siehe Tabelle 3	Ja
Niederlande	■ Beratung ✓ ■ Bluttests (CVS oder Amniozentese bei Risiko) ✓ ■ NIPT (ohne Risiko) ✓ ■ Ultraschall (13. und 20. SSW) ✓ ■ Weitere Ultraschalle (Geschlecht, Position etc.) ■ Labortests ✓ ■ Management der Geburt (zu Hause, Krankenhaus, Geburtszentrum) ✓	Kraamzorg (Mütterpfleger*in): täglicher Besuch in der Woche nach der Geburt; Anzahl Stunden/Besuch je nach Bedarf ✓ (Eigenanteil ca. EUR 5,40 pro Stunde oder bei Krankenhaus/Geburtszentrum EUR 43 pro Tag, Stand 2025)		■ Eisenpräparate ■ Oxytocin ■ Mutterkornalkaloide und deren Derivate ■ Anti-D-Prophylaxe ■ Hepatitis-B-Immunglobulin ■ Hepatitis-B-Impfstoff ■ Vitamin K ■ medizinischer Sauerstoff ■ Inhalationsanalgetikum Relivopan ■ orale Kontrazeptiva ■ hormonelle Intrauterin-pessare

Anmerkungen: In allen Ländern ist der Hebammenbeistand während der Geburt in Kliniken oder Geburtshäusern abgedeckt und aus Platzgründen hier nicht weiter angeführt.

Gynäkolog*in: Kompetenz der Gynäkolog*innen, nicht der Hebammen. ✓: Kassenleistung bzw. öffentlich finanziert. ¹ In Frankreich gilt bei Leistungen niedergelassener Ärzt*innen usw. in der Regel ein Selbstbehalt von 30 Prozent, der bei einigen Leistungen gegen Schwangerschaftsende entfällt.

	Finnland ¹	Frankreich ²
Erstverschreibung (nur facheinschlägig)	■ Antibiotika ■ Impfungen ■ Nasenspray ■ Antihistaminika ■ Behandlungspräparate ■ Antikonzeptiva	■ Protonenpumpenhemmer ■ Lokale Antiseptika ■ Antiinfektiva im einschlägigen Gebrauch ■ Krampflösende Mittel ■ Antiemetika ■ Schmerzmittel ■ Nichtsteroidale Entzündungshemmer ■ Antikonzeptiva ■ Homöopathische Zubereitungen ■ Abführmittel ■ Vitamine und Mineralstoffe zum Einnehmen, Folsäure ■ Arzneimittel mit trophischer und schützender Wirkung zur lokalen Anwendung ■ Proktologische Medikamente ■ Infusionslösungen ■ Oxytozin und Analoga ■ Sauerstoff ■ Medikamente, die die Laktation unterbinden ■ Äquimolare Mischung aus Sauerstoff und Distickstoffmonoxid (ausschließlich in Krankenhäusern und mit Schulung) ■ Anti-D Prophylaxe ■ Nikotinersatzprodukte ■ Anti-Gestagene und Prostaglandine für medikamentösen Schwangerschaftsabbruch
Erneuerung einer ärztlichen Verschreibung	■ Diabetesmedikamente ■ Mittel bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ■ Schmerzmittel (NSAR) ■ Medikamente für Atemwegserkrankungen ■ Abschwellende Nasensprays ■ Antihistaminika	Nifedipin gemäß vorab festgelegten Protokollen
Sonstiges		Impfungen wie im nationalen Impfplan empfohlen (nicht nur im Mutter-Kind-Kontext) In Notfällen, bis ärztliches Personal eintrifft ■ Injizierbares Ephedrin bis 30 mg Gesamtdosis ■ Adrenalin zur subkutanen Injektion bei Anaphylaxie ■ Nitroderivate nach vorher festgelegtem Schema

Quelle: ¹ Gilt für Hebammen mit entsprechender Zusatzausbildung und erteilter Verschreibungsbefugnis, siehe Gesetz 992/2019 unter <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2019/992> (abgerufen am 12.01.2026); ² Liste des Médicaments et dispositifs médicaux mentionnés auf articles D. 4151-31 À D. 4151-34 unter https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045301090/2022-07-24 (abgerufen am 12.01.2026).

auch wenn es kein vollständiger Masterstudiengang ist. Nach der erfolgreichen Absolvierung muss die Sonderqualifikation für das begrenzte Verschreibungsrecht bei Valvira beantragt werden. Zusätzlich zum Studienabschluss sind mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einem verschreibungsbezogenen Bereich innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich. Die erweiterten Kompetenzen umfassen die intravenöse Verabreichung von Medikamenten und Flüssigkeiten, die Verabreichung von Medikamenten über spezielle Zugangswege (z.B. Epiduralraum) oder mit speziellen

Geräten (z.B. Schmerzpumpen) sowie die Durchführung von Impfungen und Bluttransfusionen²⁸ (Sairaanhoitajat, o. J.-a; Valvira, o. J.-a).

Berechtigte Hebammen dürfen in einer Reihe von ambulanten Settings die entsprechenden Medikamente verschreiben, darunter in Notaufnahmen, Gesundheitszentren, der häuslichen Pflege sowie in spezialisierten und öffentlichen Ambulanzen, die von Kommunen oder regionalen Behörden betrieben werden. Dieses Recht ist jedoch an eine schriftliche, standortspezifische Anordnung gebunden. Diese wird vom zuständigen Ärzt*in-

nenteam der jeweiligen Einrichtung ausgestellt und legt fest, welche Medikamente Krankenpfleger*innen verschreiben dürfen und unter welchen Bedingungen²⁹. Die Kosten für die entsprechende Ausbildung können Arbeitgeber beim Staat zur Erstattung einreichen (Sairaanhoitajat, o. J.-a).

²⁸ Siehe vollständige Liste unter 992/2019 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta, <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2019/992> (abgerufen am 24.07.2025).

²⁹ Siehe Art. 23b 559/1994.

Anhang 1 der Verordnung 1088/2010 definiert, welche Medizinprodukte Hebammen verschreiben dürfen (siehe Tabelle 3). Anhang 4 derselben Verordnung legt die formalen Anforderungen fest, die an Hebammen mit begrenzter Verschreibungsbefugnis gestellt werden.

Österreich im Ländervergleich Ausbildung und Qualitätssicherung

In allen hier betrachteten Vergleichsländern bilden Art. 40 bis 43 der EU-Richtlinie 2005/36/EG³⁰ die Mindestvoraussetzung für die Hebammenausbildung, die damit zumindest

Vor Berufsbeginn müssen sich Hebammen in allen Vergleichsländern außer Deutschland registrieren. In Finnland und (derzeit noch) in Österreich gilt die Registrierung ohne Ablaufdatum, in den anderen Ländern sind für eine Re-Registrierung nach drei bis sechs Jahren Erfahrung und/oder Weiterbildungserfordernisse zu erfüllen. Allerdings sind zusätzliche Anforderungen möglich, wenn freiberufliche Hebammen mit Krankenkassen abrechnen wollen, beispielsweise in Deutschland und bei einigen niederländischen Krankenkassen.

so interpretiert werden, dass Hebammen auch zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen berechtigt sind. Eine explizite Erwähnung der Sonografie findet sich aber nicht, und Sonografie ist nicht in allen österreichischen Ausbildungsgängen berücksichtigt. Davon getrennte Fragen sind, ob eine Sonografie anerkannt und honoriert wird, in Österreich beispielsweise bei freiberuflichen Hebammen als Untersuchung im Rahmen des Eltern-Kind-Passes. Eine explizite Berechtigung oder Position im Kaservertrag für Hebammen besteht zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Oktober 2025) in Österreich nicht.

Im Vergleich zu einzelnen Ländern ist die Kompetenz der Hebammen in Österreich insofern eng definiert, als sie sich auf den Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Betreuung nach der Geburt konzentriert. In manchen Ländern wird hier ein breiterer Ansatz in Richtung Frauengesundheit gewählt, der auch präventive Aufgaben stärker miteinschließt. Dies zeigt sich explizit in den neu eingeführten Berechtigungen in Frankreich, aber auch im finnischen Ansatz, wo Hebammen gleichzeitig über eine vollwertige Krankenpflegeausbildung verfügen (die Ausbildung dauert aber in beiden Ländern länger als in Österreich).

Einheitlich ist in allen betrachteten Ländern, dass bei Verdacht auf Pathologien oder erhöhte gesundheitliche Risiken Ärzt*innen beizuziehen sind oder der Arztbesuch zu empfehlen ist. Kosten für die Hebammenbetreuung während der Geburt werden in allen Vergleichsländern durch das öffentliche Gesundheitssystem übernommen. Welche Leistungen der Hebammen vor und nach einer Geburt durch das öffentliche Gesundheitssystem abgedeckt werden, unterscheidet sich hingegen, sodass Tabelle 2 auch jene Leistungen ausweist, die alternativ von Hebammen oder Ärzt*innen durchgeführt werden können. Hier fassen Deutschland und besonders Österreich die Definition, welche

In allen betrachteten Ländern sind Hebammen für Mutter- und Kindesgesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt zuständig, einschließlich Nachbetreuung. Wie genau diese Aufgabenstellung definiert und abgegrenzt ist, variiert zwischen den Ländern.

menausbildung, die damit zumindest das Bachelor-Niveau vorsieht, und die Berufsbezeichnung ist geschützt. Im Vergleich zu anderen gehobenen Gesundheitsberufen fällt auf, dass Hebammen in diesen Ländern tendenziell eine umfangreichere Ausbildung abverlangt wird, am oder nahe am Master-Niveau. In Finnland sind 4,5 Jahre, in Frankreich 5 Jahre und in den Niederlanden 4 Jahre Hochschulausbildung vorgesehen. Österreich (6 Semester) und Deutschland (6 bis 8 Semester) positionieren sich in dieser Hinsicht am unteren Ende des Spektrums, gewissermaßen passend zur vergleichswisen späten Akademisierung.

In Finnland besteht keine derartige Regelung. Möglicherweise liegt dies daran, dass das öffentliche Gesundheitssystem die Kosten für Hausgeburten nicht übernimmt und dementsprechend fast alle Geburten und ein Großteil der Vorsorge in Geburtshäusern oder Kliniken stattfinden.

Aufgaben und Befugnisse

In allen betrachteten Ländern sind Hebammen für Mutter- und Kindesgesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt zuständig, einschließlich Nachbetreuung. Wie genau diese Aufgabenstellung definiert und abgegrenzt ist, variiert zwischen den Ländern. In Österreich ist diese Kompetenz insofern recht breit aufgesetzt, als sie umfassende Begrifflichkeiten verwendet: die Kompetenz für Untersuchungen der Schwangeren (§ 2 Abs. 2 Z. 2 ff. HebG), in Kombination mit der Verpflichtung, nach aktuellem Stand der Wissenschaft zu arbeiten (§ 6 Abs. 1 HebG), kann beispielsweise

³⁰ Art. 40 bis 43, Anhang V.5 Richtlinie 2005/36/EG Anerkennung von Berufsqualifikationen: Hebamme und Art. 40 bis 43 Richtlinie 2013/55/EU zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit im Rahmen des Binnenmarktinformationssysteme (IMI-Verordnung): Hebamme.

Leistungen Ärzt*innen vorbehalten sind – jedenfalls, wenn es um Kostenübernahme durch die Krankenkasse geht –, eher weit. In den drei nicht deutschsprachigen Ländern sind Ultraschall-Untersuchungen durch Hebammen offenbar gelebte (und finanzierte) Praxis für Hebammen, in Deutschland ist sie ergänzend zu jenen der Gynäkolog*innen zumindest möglich.

Im Bereich der postpartalen Leistungsansprüche zeigt sich, dass der präventive Ansatz im österreichischen Gesundheitssystem im Vergleich zu Deutschland und Frankreich, wo Rückbildungsgymnastik als Sachleistung etabliert ist, weniger stark ausgeprägt ist. Die Kostenübernahme und Organisation dieser präventiven Maßnahme obliegt in Österreich weitgehend der Eigenverantwortung und Selbstfinanzierung der Mütter. In den Niederlanden, wo die Krankenhausentlassung meist innerhalb von 24 Stunden ab Geburt erfolgt, können überdies junge Familien in den ersten Tagen zu Hause „Kraamzorg“ beanspruchen, eine Art auf diese Jungfamilien spezialisierte Heimhilfe.

Besonders ausgeprägt sind unterschiedliche Befugnisse im Kontext der Medikamente. Die Niederlande, Finnland und Frankreich zeichnen sich durch umfangreiche Befugnisse aus, nicht nur notwendige Medikamente im Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Nachbetreuung selbst anzuwenden, sondern auch Verhütungsmittel zu verschreiben (Tabelle 2 und 3). Allerdings kann die Verschreibungsbefugnis eine Zusatzausbildung erfordern.

Schlussendlich ist festzuhalten, dass die Kompetenz der Hebammen für Frauengesundheit auch breiter als in Österreich genutzt werden könnte, wie die jüngsten Reformen zeigen: In Frankreich dürfen sie auch bei nicht schwangeren Frauen Vorsorgeuntersuchungen durchführen, über Empfängnisverhütung beraten sowie die Impfungen laut nationalem Impfkalender für alle Bevölkerungsgruppen

übernehmen. Hebammen dürfen in mehreren Ländern Verhütungsmittel verschreiben und in den Niederlanden auch die „Spirale“ einsetzen. In Deutschland steht es den Schwangeren frei, Vorsorgeuntersuchungen wahlweise bei Hebammen oder bei Gynäkolog*innen wahrzunehmen. ■

Zusammenfassung

In Österreich verfügen Hebammen über breite Befugnisse, die sich jedoch erst teilweise auch in abrechenbaren Leistungen widerspiegeln. In anderen europäischen Ländern dürfen Hebammen mehr Verantwortung übernehmen, auch schon vor der Geburt, genießen aber auch eine längere Ausbildung, oder müssen entsprechende Zusatzausbildungen vorweisen können. Es liegen keine Belege dafür vor, dass ein Qualitätsverlust in der Versorgung zu erwarten ist, wenn Hebammen Leistungen anderer Gesundheitsanbieter (Gynäkolog*innen) ersetzen, im Gegenteil. Die Literatur zeigt bei hebammengeleiteten Geburten tendenziell geringeren Medikamentengebrauch und niedrigere Kaiserschnittraten (Sriram et al., 2024).

Auch im Kontext der Frauengesundheit abseits der Reproduktion könnte die Rolle der Hebammen im kassenfinanzierten Bereich ausgeweitet werden, wie internationale Beispiele zeigen. Beide Beschäftigungsbereiche könnten auch dazu beitragen, die (gefühlte) Knappheit an Gynäkolog*innen in Österreich zu verringern, indem diese von der Vorsorge und der Regelversorgung entlastet und damit für die Versorgung erkrankter Frauen freigespielt werden – schließlich belegen internationale Beispiele, dass komplikationsfreie Schwangerschaften gefahrlos ohne ärztliche Beteiligung betreut werden können (z.B. Niederlande, Frankreich und, in diesem Beitrag aus Platzgründen nicht näher erläutert, England). Dass Hebammen bei Komplikationen oder erhöhten Risiken ärztliche Hilfe zu empfehlen haben, ist ohnehin in allen betrachteten Ländern im Berufsrecht verankert.

Literaturverzeichnis

- Cronie, D. J. (2019). Hospital midwives: An examination of the role, diversity and practice conditions of Dutch hospital midwives.
- Cronie, D., Perdok, H., Verhoeven, C., Jans, S., Hermus, M., De Vries, R., & Rijnders, M. (2019). Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands. *BMC health services research*, 19, 1–10.
- Cronie, D., Rijnders, M., & Buitendijk, S. (2012). Diversity in the scope and practice of hospital-based midwives in the Netherlands. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 469–475.
- Deeltijd master opleiding Verloskunde. (2015). Hogeschool Rotterdam. <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/opleidingen/master/master-verloskunde/deeltijd/> (abgerufen am 04.07.2025).
- Galková, G., Böhm, P., Hon, Z., Heřman, T., Doubrava, R., & Navrátil, L. (2022). Comparison of Frequency of Home Births in the Member States of the EU Between 2015 and 2019. *Global pediatric health*, 9, 2333794X211070916.
- Gottfreðsdóttir, H., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Midwifery education: Challenges for the future in a dynamic environment. *Midwifery*, 59, 78–80.
- Grieshop, M. (2023). Berufliche Bildung im Hebammenwesen – das Studium für Hebammen als Schlüsselement für die Zukunft des Berufes? In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 137–152). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-66832-0_6 (abgerufen am 15.07.2025).
- ICM. (2024). ICM Essential Competencies for Midwifery Practice. https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/EN_ICM-Essential-Competencies-for-Midwifery-Practice-1.pdf (abgerufen am 07.04.2025).
- Keskimäki, I., Tynkkynen, L.-K., Reissell, E., Koivusalo, M., Syrja, V., Vuorenkoski, L., Rechel, B., & Karanikolos, M. (2019). Finland: Health system review. *Health systems in transition*, 21(2), 1–166.
- Keskimäki, I., Tynkkynen, L.-K., Reissell, E., Koivusalo, M., Syrja, V., Vuorenkoski, L., Rechel, B., & Karanikolos, M. (2019). Finland: Health system review. *Health systems in transition*, 21(2), 1–166.
- KNOV. (o. J.). English. <https://www.knov.nl/english> (abgerufen am 04.07.2025).
- KNOV. (2021). Beroepsprofiel verloskundige (2014). <https://www.knov.nl/zoeken/document/beroepsprofiel-verloskundige-2014> (abgerufen am 04.07.2025).
- KNOV. (2023). HANDBOEK Starten als verloskundige. <https://www.knov.nl/zoeken/document/handboek-starten-als-verloskundige> (abgerufen am 04.07.2025).
- KNOV, & NVOG. (2014a). Beroepsprofiel Klinisch Verloskundige. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Beroepsprofiel-klinisch-verloskundige-1.0-22-05-2014.pdf> (abgerufen am 05.07.2025).
- KNOV, & NVOG. (2014b). Leidraad voor protocol positie klinisch verloskundigen. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Leidraad-voor-protocol-positie-klinisch-verloskundigen-1.0-22-05-2014.pdf> (abgerufen am 05.07.2025).
- Kwaliteitsregister Verloskundigen. (o. J.). Over het Kwaliteitsregister Verloskundigen. <https://kwaliteitsregisterverloskundigen.nl/over-het-kwaliteitsregister/over-het-kwaliteitsregister> (abgerufen am 04.07.2025).
- Mathis-Edenhofer, S., Pilwarsch, J., & Rappold, E. (2022). Hebammen-Personalbedarfsprognose bis 2032.
- Metropolia Finland. (2025). Midwifery, Bachelor's Degree. <https://www.metropolia.fi/en/academics/degree-programmes-in-finnish/midwifery> (abgerufen am 27.07.2025).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (o. J.). Wet- en regelgeving. <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet-en-regelgeving> (abgerufen am 03.06.2025).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025a). Training requirement for midwives. <https://english.bigregister.nl/registration/applications-with-a-diploma-over-5-years-old/criteria-per-profession/midwife/training-requirement> (abgerufen am 04.07.2025).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025b). Work experience requirement for midwives. <https://english.bigregister.nl/registration/applications-with-a-diploma-over-5-years-old/criteria-per-profession/midwife/work-experience-requirement> (abgerufen am 04.07.2025).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025c). Registration figures. <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers> (abgerufen am 30.06.2025).
- Ordre des sages-femmes. (o. J.-a). Découvrez les Compétences des sages-femmes. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/> (abgerufen am 01.08.2025).
- Ordre des sages-femmes. (o. J.-b). Les activités nécessitant des diplômes complémentaires. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/forma-tion-complementaire/> (abgerufen am 01.08.2025).
- Ordre des sages-femmes. (o. J.-c). Les compétences des sages-femmes. <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/> (abgerufen am 25.08.2025).
- Sairaanhoitajat. (o. J.-a). Many different career paths. <https://sairaanhoitajat.fi/en/profession-and-skills/the-many-different-career-paths-for-nurses/> (abgerufen am 08.07.2025).
- Sairaanhoitajat. (o. J.-b). Opiskele sairaanhoitajaksi. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> (abgerufen am 23.07.2025).
- Sriram, S., Almutairi, F. M., & Albadrani, M. (2024). Midwife-Led Versus Obstetrician-Led Perinatal Care for Low-Risk Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis of 1.4 Million Pregnancies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(22), 6629. <https://doi.org/10.3390/jcm13226629> (abgerufen am 19.08.2025).
- Suomen Kättilöliitto. (2024). Kättilöksi opiskelu Suomessa. <https://suomenkättilöliitto.fi/opiskelu/katiloiksi-opiskelu-suomessa/#:~:text=Synnytyssalissa%20k%C3%A4til%C3%B6%20ty%C3%B6skentelee%20itsen%C3%A4isesti%20konsultoid-en%20l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri%C3%A4%20tarvittaessa,li%C3%A4%C3%A4n-tymisterveyden%20sek%C3%A4%20seksuaalikesvatuksen%20asiantuntijoina%20ter-veydenhuollon%20eri%20sektoreilla> (abgerufen am 23.07.2025).
- Suomi.fi. (2025a). Licensing of a midwife (trained in Finland). <https://www.suomi.fi/services/licensing-of-a-midwife-trained-in-finland-national-supervisory-authority-for-welfare-and-health/29e9de23-bdff-40c7-89ad-5fd7a59096b7> (abgerufen am 23.07.2025).
- Suomi.fi. (2025b). Licensing of a midwife (trained in EU/EEA). <https://www.suomi.fi/services/licensing-of-a-midwife-trained-in-eu-eea-national-supervisory-authority-for-welfare-and-health/e5c26d2c-b922-41ee-bd35-f8b6c5089f44> (abgerufen am 23.07.2025).
- Supervision of healthcare in Finland. (o. J.). EU-Terveystutkimus. <https://www.eu-healthcare.fi/healthcare-in-finland/healthcare-system-in-finland/supervision-of-healthcare-in-finland/> (abgerufen am 08.09.2025).
- Thompson, S. M., Nieuwenhuijze, M. J., Low, L. K., & De Vries, R. (2019). "A powerful midwifery vision": Dutch student midwives' educational needs as advocates of physiological childbirth. *Women and Birth*, 32(6), e576–e583.
- Valvira. (o. J.-a). Lääkehoidon toteuttaminen. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen> (abgerufen am 23.07.2025).
- Valvira. (o. J.-b). Suomessa terveydenhuollon ammattiin koulutetut. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/suomessa-terveydenhuollon-ammattiin-koulutetut> (abgerufen am 23.07.2025).
- Valvira. (2025). Get to know Valvira. <https://valvira.fi/en/get-to-know-valvira> (abgerufen am 23.07.2025).
- Regeling — Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008, BWBR0024254 (2014). <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024254/2014-09-01> (abgerufen am 23.07.2025).
- Wiegiers, T. A., & Hukkelhoven, C. W. (2010). The role of hospital midwives in the Netherlands. *BMC pregnancy and childbirth*, 10, 1–9.