

Integration internationaler Hebammen in geburtshilfliche Teams

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Integration internationaler Hebammen scheint in einigen Bundesländern eine der Strategien zur Lösung des Hebammenmangels zu sein. Chancen und Grenzen des Integrationsprozesses bei Hebammen sind kaum erforscht.

Ziele: Erkenntnisse aus einem Projekt zur Integration internationaler Pflegekräfte wurden versuchsweise auf die Tätigkeit von Hebammen übertragen und damit Fragen aufgeworfen, welche Phänomene in der Praxis genauer untersucht werden müssten.

Methodik: In vier stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflegeeinrichtungen wurden 19 Interviews mit Einrichtungs-, Pflegedienst- und Stationsleitungen sowie mit internationalen Pflegekräften und ihren Kolleg*innen im Stil der Grounded Theory durchgeführt und ausgewertet. Gesprächsnotizen mit Hebammenteams wurden zur Reflexion der Übertragbarkeit genutzt.

Ergebnisse: Die interviewten Arbeitsmigrant*innen fühlten sich eher unter dem Aspekt ihrer Defizite gesehen als in ihren Kompetenzen gewürdigt. Die integrierenden Teams fühlten sich von der Integrationsarbeit tendenziell überfordert und nehmen die Arbeitsmigrant*innen eher als „Problemfall“ wahr. Missverständnisse wurden als Sprachprobleme wahrgenommen. Die Integrationsarbeit wurde von den Institutionen wenig anerkannt.

Schlussfolgerung: Integrationsarbeit muss anerkannt, vorbereitet und honoriert werden. Kompetenzen internationaler Hebammen müssen als solche gesehen und in die Arbeitsroutinen der bestehenden Teams eingebunden werden können.

Schlüsselwörter: Hebammen, ausländisches Fachpersonal, berufliche Mobilität, Integration, Arbeitskräfte im Gesundheitswesen

Beate Blättner¹
Angela Rocholl¹

1 Hochschule Fulda,
Deutschland

Hintergrund

Die Ergebnisse der Befragung von Hebammen in der Studie „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ (HebAb) geben Hinweise auf einen Hebammenmangel: Jede vierte Befragte arbeitete in einem Kreißsaal, der im letzten Monat vorübergehend geschlossen wurde, davon in 70,6% aufgrund fehlenden Hebammenpersonals. Nur 6,8% der Hebammen gaben an, aktuell keine Überstunden geleistet zu haben [8]. In einer Befragung in Hessen gaben 88% der rückmeldenden Kliniken einen Mehrbedarf an festgestellten Hebammen in den nächsten drei Jahren an; 53% haben derzeit offene Stellen, im Mittel 1,9 offene Stellen pro Klinik. Die Dauer bis zur Wiederbesetzung offener Stellen wird mit durchschnittlich 18,5 Wochen angegeben [1]. Als Möglichkeiten, das Problem des Hebammenmangels zu kompensieren, werden u.a. die Erhöhung der Anzahl der Ausbildungsplätze, die Akademisierung der Hebammen und Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufes sowie die Anwerbung und Anerkennung ausländischer Fachkräfte diskutiert [2].

In der Anerkennung der Abschlüsse von im Ausland qualifizierten Hebammen muss zwischen EU-Ländern und sog. Drittstaaten unterschieden werden. Die Verfahren sind im Hebmammengesetz (HebG) geregelt. Berufsqualifikationen aus Drittstaaten werden im Rahmen ihrer Gleichwertigkeit oder nach Anpassungsmaßnahmen wie Anpassungslehrgängen, Eignungs- oder Kenntnisprüfungen anerkannt (§ 54ff HebG). Mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz vom März 2020 wird die Anwerbung und der Familiennachzug für Nicht-EU-Bürger*innen erleichtert. Für Mitgliedstaaten der EU, andere Vertragsstaaten oder gleichgestellte Staaten gilt eine automatische Anerkennung der Berufsqualifikationen (§ 46ff HebG). Hebammen aus EU-Ländern bringen dennoch andere Kompetenzen mit als die in Deutschland Qualifizierten. Die EU-Richtlinie (2005/36/EG) setzt zwar Mindeststandards fest, die für eine wechselseitige Anerkennung von Abschlüssen gegeben sein müssen, der berufliche Sozialisationsprozess in der Qualifizierungsphase ist aber auf die Bedingungen im jeweiligen Land ausgerichtet. Schon die Dauer der (akademischen) Ausbildung in Europa ist heterogen, zwischen drei und fünf Jahren. In

Frankreich etwa ist ein Master-Abschluss für die Berufszulassung erforderlich [5]. In Italien z.B. reicht ein dreijähriges Studium an der Hochschule mit einem dem Bachelor gleichbedeutenden Abschluss „Laurea“, allerdings gibt es Modellprojekte, die ein fünfjähriges Studium anstreben [6]. In Polen ist ein Bachelor-Abschluss für eine Tätigkeit als Hebamme ebenfalls ausreichend, 17% der praktizierenden Hebammen im Jahr 2016 hatten aber einen Master-Abschluss und es gibt Spezialisierungsmöglichkeiten [12].

Auch die Tätigkeitsbereiche sind teilweise unterschiedlich: In den Niederlanden beispielsweise übernehmen die Hebammen gemeinsam mit Hausärzt*innen die Primärversorgung schwangerer Frauen, weil Gynäkolog*innen nur in Kliniken arbeiten [7]. In Frankreich dürfen Hebammen bestimmte Medikamente selbst verschreiben und Impfungen durchführen [5].

Forschungsstand

Der Umfang der Integration internationaler Hebammen in die deutschen Versorgungsstrukturen, welche Chancen und Hindernisse mit einer Integration in die bestehenden Teams verbunden sind und wie sich Unterschiede in der Ausbildung und in der Berufspraxis auswirken, ist bislang nicht erforscht. Auch international ist die Studienlage überschaubar.

In einer britischen Studie zur Anwerbung internationaler Fachkräfte für den NHS wurde die Anwerbung von Hebammen mit einbezogen, allerdings wurden dabei nur wenige Themen spezifisch für die Berufsgruppen ausgewertet. Als Ergebnis zeigte sich, dass Personalmangel behoben werden konnte, dies jedoch mit einem großen finanziellen und organisatorischen Aufwand verbunden war. Ermittelt wurde u.a. nach wievielen Jahren beruflicher Tätigkeit der Arbeitsmigrant*innen sich die Investition rechnete: Mit 3,1 Jahren lohnte sich der Aufwand bei Hebammen und Pflegekräften im Vergleich zu Ärzt*innen (3,8 Jahre für Klinik-Ärzt*innen und 4,6 Jahre für Allgemeinmediziner*innen) schneller. Hervorgehoben wurden die innovativen Ideen, die infrastrukturellen Vorteile und positive Einflüsse auf die Ausbildung durch die Integration internationaler Hebammen [16].

In Australien wurden 18 aus Großbritannien ausgewanderte Hebammen nach ihren Erfahrungen befragt. Die Autor*innen kamen zum Schluss, dass Hebammen im Vorfeld der Migration gut informiert sein müssen, um mit realistischen Erwartungen in die berufliche Tätigkeit einzusteigen. Das Management sollte sich bemühen, die Aufgaben der Hebammen auf deren vorhandene Kompetenzen abzustimmen [11].

In einer aktuelleren Studie in Australien wurden Interviews mit 11 internationalen Hebammen durchgeführt. Die unterschiedliche Kultur des Arbeitsumfelds, die Unterschiede in der Hebammenpraxis, die fehlende Autonomie und die wahrgenommene Diskriminierung beeinflussten demnach die Integration. Der Erfolg der Integration hing von der Fähigkeit der Arbeitsmigrant*innen ab, ein Zuge-

hörigkeitsgefühl aufzubauen und Strategien anzunehmen, die den Umgang mit neuen Arbeitsplätzen erleichtern. Die Autor*innen schlussfolgern, dass ein strukturiertes Integrationsprogramm sowie ein Mentor*innenprogramm, das den Schwerpunkt auf die australische Hebammenbetreuung und -kultur legt, wirksame Strategien sein können, um die Integration zu erleichtern [9].

Ziel

Ziel der Forschung war es herauszufinden, welche Relevanz das Thema der Integration von international qualifizierten Hebammen in Deutschland hat und welche Herausforderungen damit in der Praxis verbunden sind.

Dafür wurden Daten zu Anerkennungsverfahren internationaler Hebammen aufbereitet und Erkenntnisse aus einem Projekt zur Integration internationaler Pflegekräfte versuchsweise auf die Tätigkeit von Hebammen übertragen. Daraus ergaben sich Fragestellungen zu Phänomenen, die es in der Praxis genauer zu untersuchen galt.

Ausgangsthese war, dass sich die Arbeitsinhalte und Verantwortungsbereiche von Hebammen und Pflegekräften grundlegend unterscheiden, die Integration internationaler Fachkräfte aber dennoch mit vergleichbaren Schwierigkeiten verbunden ist. Im Projekt interessierten weniger Fragen der Anwerbung, der Qualität von Vermittlungsagenturen, der für die Berufsanerkennung erforderlichen Sprachenkenntnisse oder der Gestaltung und Dauer der Anerkennungsverfahren. Der wissenschaftliche Fokus lag auf der Generierung von Informationen zu konkreten Leistungen von bestehenden Teams zur Integration in den Arbeitsalltag.

Methodik

In Anlehnung an den Forschungsstil der Grounded Theory [15], der es ermöglicht, Daten heterogener Art zu verknüpfen, die in unterschiedlichen Kontexten erhoben wurden, erfolgte in drei Schritten eine Annäherung an die interessierenden Fragen: der Erforschung von Integrationsprozessen in der Pflege, der Analyse der Relevanz des Themas für die geburtshilfliche Versorgung anhand statistischer Daten und der Übertragung der Erkenntnisse über die Integration von Pflegekräften auf die Berufsgruppe der Hebammen auf Basis eines Abgleichs mit weiterem Datenmaterial.

Als eines von zehn Umsetzungsprojekten (Integration Internationaler Pflegekräfte in regionale Einrichtungen – InTIP) des im Rahmen des Bund-Länderprogramms „Innovative Hochschule“ geförderten Transfer-Projektes [3], [4] mit zwei Kliniken und zwei Trägern stationärer und ambulanter Altenpflegeeinrichtungen geht es in dem noch laufenden Projekt um die Integration internationaler Fachkräfte, die am Beispiel von Pflegekräften untersucht und auf andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens übertragen werden soll. Die beiden am Projekt teilnehmenden Kliniken verfügen über geburtshilfliche Abteilun-

gen (Level 1 Haus, Geburtsklinik), allerdings nicht über nennenswerte Erfahrungen mit der Integration internationaler Hebammen, nur mit internationalen Pflegekräften. Es wurden 19 leitfadengestützte Interviews mit Einrichtungs-, Pflegedienst- und Stationsleitungen sowie mit internationalen Pflegekräften und ihren Kolleg*innen durchgeführt. Gegenstand waren die bisherigen Erfahrungen mit dem Integrationsprozess internationaler Pflegekräfte. Die Interviews erfolgten durch geschulte Interviewerinnen, die bereits zum Thema Arbeitsmigration im Gesundheitswesen arbeiten und selbst Migrationshintergrund haben.

Ergänzend wurden drei Hospitationen in der Alten- und der Krankenpflege, eine Hospitation in einer von drei Schulungen mit internationalen Pflegekräften im Anerkennungsverfahren in einer der Kliniken sowie ein Interview mit der Leitung der Schulung durchgeführt. In regelmäßigen Abständen erfolgten individuelle und gemeinschaftliche Gespräche mit den jeweiligen Projektpartner*innen. Zur Ergebnissicherung wurden Feldnotizen, Beobachtungs- oder Erinnerungsprotokolle und Interview-Transkripte angefertigt. Das Datenmaterial wird im laufenden Projekt kontinuierlich ergänzt.

Von allen Interviewpartner*innen liegt eine schriftliche Einverständniserklärung vor.

Zur Auswertung des Datenmaterials wurde das Material offen, axial und selektiv kodiert und die Analyseergebnisse in theoriegenerierenden Memos festgehalten, deren Erkenntnisse wiederum die Erhebung neuen Materials inspirierten.

Für die Frage nach der Übertragbarkeit auf die Berufsgruppe der Hebammen wurde zunächst eine dafür angeforderte Sonderauswertung des statistischen Bundesamtes [13] unter dem Aspekt betrachtet, welche Relevanz internationale Hebammen für die Praxis der geburtshilflichen Versorgung derzeit haben.

In einem letzten Schritt wurden den Erkenntnissen zur Integration internationaler Pflegekräfte kontrastierend Memos gegenübergestellt, in denen die Arbeit mit internationalen Hebammen Gegenstand war. Diese Memos entstanden im Rahmen von Gesprächen mit Kooperationskliniken, sofern dort Bemerkungen zu internationalen Hebammen fielen, und Gesprächen zu Erfahrungen der Hochschule mit Anpassungsmaßnahmen für internationale Hebammen. In der Gegenüberstellung wurde wie beim selektiven Kodieren [15] nach Unterschieden und Ähnlichkeiten im Material gesucht und so die Fragestellung im Sinne der Bildung von Hypothesen beantwortet.

Ergebnisse

Relevanz in der Versorgung

In den Gesprächen mit den Kliniken entstand der Eindruck, dass sowohl der Hebammenmangel als auch die Integration international qualifizierter Hebammen in einigen hessischen Kliniken ein reales Problem der Praxis ist, während andere Kliniken im regionalen Umfeld

(Hessen, Westthüringen, Nordbayern) damit bislang nicht konfrontiert waren. Die Beobachtungen sprachen für regionale Unterschiede.

Die Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes zeigte, dass im Jahr 2018 bundesweit 324 Anträge auf Anerkennung der Gleichwertigkeit der im Ausland erfolgten Ausbildung als Hebamme gestellt wurden [13]. In den Jahren 2013 bis 2015 waren es noch durchschnittlich 155 Anträge [13]. Eine andere Quelle listet für das Jahr 2018 Hebammen auf Platz 11 der bundesrechtlich geregelten häufigsten Berufe, in denen Anerkennungen beantragt wurden und nennt 381 Verfahren [14].

Die meisten der 324 Anträge (108) stammten erwartungsgemäß aus dem bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen, Hessen stand mit 66 Anträgen an Platz zwei. Betrachtet man den Zeitraum 2016 bis 2018, so fällt auf, dass die Verfahren sich mehrheitlich (71,9%) auf die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern, Hessen sowie Baden-Württemberg konzentrierten [13] (siehe Abbildung 1). Gemessen an der Bevölkerungszahl stand allerdings Hessen im Jahresdurchschnitt bei den Anträgen auf Platz eins, gefolgt von Rheinland-Pfalz und Bayern.

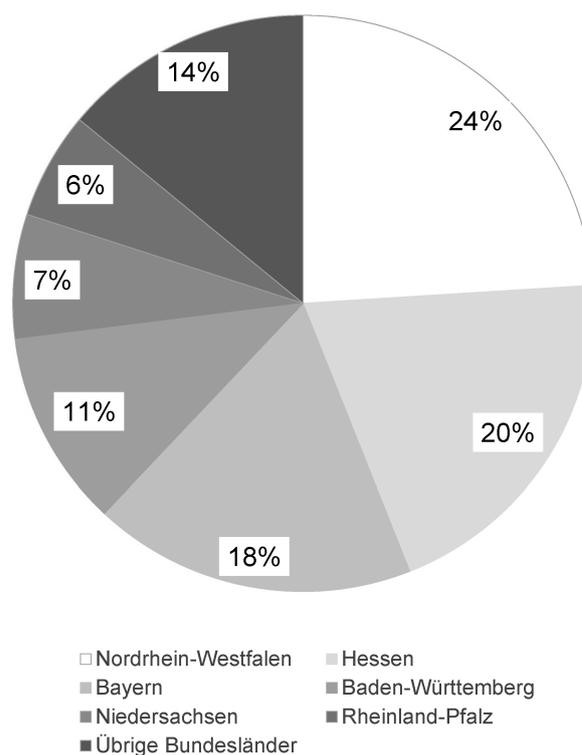


Abbildung 1: Anteil der Anträge nach Bundesländern, Jahre 2016-2018 (eigene Berechnungen auf Basis der Sonderauswertung des statistischen Bundesamtes [13])

Von den 324 Anträgen im Jahr 2018 wurden 53,7% (n=174) von Hebammen aus dem EU-Ausland gestellt, weitere 25% von Hebammen aus dem übrigen Europa. Mit 17,5% nahm als Herkunftsgebiet der asiatische Kontinent, insbesondere der Iran, eine nicht unbedeutende Rolle ein, während Anträge aus Afrika, Nord- und Südamerika oder Australien eher Einzelfälle waren (siehe

Abbildung 2). Unter den EU-Ländern dominierten 2018 Anträge aus Italien (56,9%), gefolgt von solchen aus Polen (12,1%). In den Jahren 2017 und 2016 war die Situation ähnlich, während in den Jahren 2013 bis 2015 bei insgesamt geringerer Antragslage noch Polen unter den EU-Ländern dominierte [13].

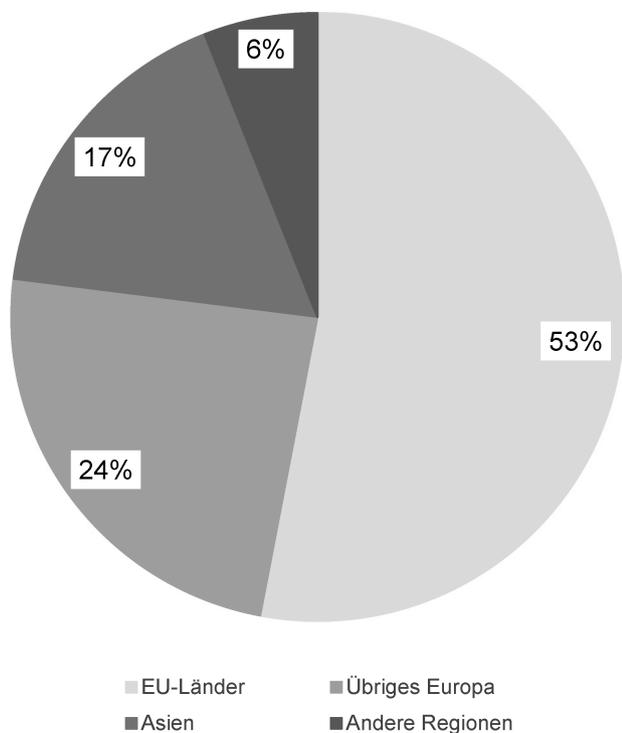


Abbildung 2: Herkunftsregionen der Antragstellenden 2018 (eigene Berechnungen auf Basis der Sonderauswertung des statistischen Bundesamtes [13])

Nach Prüfung der Anträge in den Bundesländern wurde bei den im Jahr 2018 abgeschlossenen 222 Verfahren in 156 Fällen (70,3%) die volle Gleichwertigkeit bescheinigt, in 63 Fällen (28,4%) wurde eine Ausgleichsmaßnahme auferlegt. Die Gleichwertigkeit wurde fast ausschließlich in EU-Ländern festgestellt, während die Ausgleichsmaßnahme für alle anderen Ländern die Regel ist [13]. Für Hessen lassen sich die Zahlen mit den Ausbildungsplätzen für Hebammen abgleichen: 120 Ausbildungsplätzen, die für die Zukunft der Hebammenversorgung im Bundesland nach mündlichen ministeriellen Vorgaben als für den Bedarf notwendig festgelegt wurden, standen im Jahresschnitt der Jahre 2016 bis 2018 knapp halb so viele (58) Anträge auf Anerkennung der Gleichwertigkeit der Ausbildung gegenüber. In durchschnittlich 31 Fällen wurde das Verfahren mit der vollen Anerkennung der Gleichwertigkeit abgeschlossen [13]. In den letzten Jahren decken in Hessen demnach international qualifizierte und in Deutschland anerkannte Hebammen im Verhältnis von etwa 1:4 zu den jährlich im Bundesland Ausgebildeten einen nennenswerten Teil des Potentials an qualifizierten Arbeitskräften ab.

Integration in die Versorgung

Der Erfahrungsstand zur Integration internationaler Health Professionals in den betrachteten Einrichtungen war sehr heterogen und dennoch zeigten sich Ähnlichkeiten bei den Schwierigkeiten der Integration in den Einrichtungen und zwischen Pflegekräften und Hebammen. Praxispartner berichteten, dass internationale Fachkräfte nach erfolgreicher Akquise ein bis zwei Jahre eingearbeitet werden müssen, bis sie in vollem Umfang alle Aufgaben erfüllen können.

Die interviewten internationalen Pflegekräfte fühlten sich auf die Arbeitsinhalte und Abläufe in der deutschen Gesundheitsversorgung nicht immer hinreichend vorbereitet und ihr Verständnis von der Tätigkeit wich von der Praxis in Deutschland ab. Dabei fühlten sie sich von den deutschsprachigen Kolleg*innen eher unter dem Aspekt ihrer Defizite gesehen als in ihren Kompetenzen gewürdigt. Sprachliche Hürden verstärkten dieses Phänomen, weil sie nicht immer ihre Kompetenzen hinreichend zum Ausdruck bringen und sich fachlich nicht so verständlich machen konnten wie in ihrer Muttersprache. Die Chance, innovative fachliche Kompetenzen in etablierte Arbeitsstrukturen einzubringen, erfuhren sie nicht.

Kolleg*innen der bestehenden Teams fühlten sich mit der Integration der internationalen Fachkräfte tendenziell überfordert: Einarbeitung, Kompensations- oder Mittlerdienste sowie Kommunikationsschwierigkeiten führten zu einer erhöhten Belastung in einer Situation des personellen Mangels. Internationale Fachkräfte wurden deshalb von ihnen teilweise als „Problemfall“ wahrgenommen und ihre Kompetenzen aus defizitärer Sicht betrachtet. Missverständnisse wurden dabei Sprachproblemen zugeordnet, auch wenn unterschiedliche Vorstellungen aufgrund einer unterschiedlichen Berufssozialisation als Ursache ebenfalls in Betracht kämen. Sprachkenntnisse und kulturelle Kompetenzen wurden als Ressourcen internationaler Fachkräfte in der Behandlung von Patient*innen aus anderen Kulturräumen genannt.

Auch bei den für den Integrationsprozess und die Anpassung Verantwortlichen oder Lehrenden überwog eine defizitäre Sichtweise. So wurden beispielsweise italienische Hebammen als „medizinlastig“ denkend und handelnd bezeichnet oder eine Hebamme aus einem Drittland als „für die Praxis nicht zumutbar“. Beispiele für Kompetenzen, die die Versorgung in Deutschland bereichern könnten, wurden auch auf die explizite Frage danach nicht genannt. Erwartet wurde die vollständige Anpassung an Verhaltensweisen, die rechtlich, organisatorisch oder als praktizierte Arbeitsroutine vorgegeben sind. Dies galt beispielsweise in der Pflege auch dann, wenn Hygienestandards in der deutschen Praxis nicht internationalen Standards und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts entsprachen.

Statt Entlastung zu bringen, war die Integration für die bestehenden Teams zunächst mit Mehrarbeit verbunden; einer Arbeit, die von den Institutionen wenig anerkannt und honoriert wurde. Einzelleistungen sozialer Integration waren attraktiv, solange sie einen gewissen Eventcharakter

ter hatten, aber nicht mehr sobald es Routinetätigkeiten wurden.

Als Schlüsselkategorie zeigte sich in der Analyse der Daten Integrationsarbeit als zu leistende Tätigkeit. Integrationsarbeit meint dabei jegliche Form der organisatorischen Arbeit und der Interaktionsarbeit, die das Ziel hat, neue Mitarbeiter*innen in die Organisation, ihre Strukturen, in das Team sowie in den Berufsalltag einzubinden. Integrationsarbeit ist eine zielgerichtete Form des Handelns, die einem Handlungsplan folgt und ein bestimmtes Resultat anstrebt. Sie erfordert Kooperation mit anderen. Sie ist ein Prozess, an dem mehrere Akteure beteiligt sind und der eine Ausrichtung von Integrierenden und zu Integrierenden aneinander erfordert. Integrationsarbeit stellt für beide Seiten eine zusätzliche Anforderung dar.

Integrationsarbeit findet unabhängig von der Herkunft neuer Mitarbeiter*innen statt. Sie hat bei der Einarbeitung internationaler Fachkräfte aber zusätzliche Dimensionen. Diese beziehen sich vor allem auf potenziell heterogene Vorstellungen der Tätigkeit des jeweiligen Gesundheitsberufs, die abgeglichen werden müssen, sowie auf die Lösung sprachlicher, insbesondere fachsprachlicher Probleme, die durch regionale Sprachvarietäten und Fachjargons verschärft werden können.

Integrationsarbeit ist ein komplexer Prozess, der systematisch geplant und durchgeführt werden muss. Dies erfordert bei den bestehenden Teams u. a. die Entlastung von anderen Arbeiten, die Definition und Verteilung von Aufgaben sowie die Klärung von Zuständigkeiten, die Qualifizierung der Beschäftigten für diese Tätigkeit und die Honorierung der Leistung in irgendeiner Form. Zur Vorbereitung auf die Integrationsarbeit gehört eine institutionelle Bereitschaft, von den in anderen Ländern vermittelten Kompetenzen in der deutschen Versorgung profitieren zu wollen.

Wird Integrationsarbeit nicht vorbereitet, reflektiert und honoriert, so resultieren daraus defizitäre Sichtweisen auf die Kompetenzen der internationalen Fachkräfte, darauf weist die Analyse der Daten hin. Eine gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe ist dann nicht möglich.

Diskussion

Die Integration international qualifizierter Hebammen in die geburtshilfliche Versorgung ist in Deutschland derzeit eine regional in unterschiedlichem Ausmaß bestehende Herausforderung mit dem Ziel, den Hebammenmangel zu reduzieren.

Die hier vorgestellten Daten wurden im Rahmen eines Transfer-Projektes erhoben, das auf internationale Pflegekräfte fokussiert und erst sekundär die Frage der Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Berufsgruppen stellt. Die Überprüfung der Ergebnisse anhand von Daten aus geburtshilflichen Teams erfolgte eher sporadisch als systematisch. Deshalb hat die Arbeit ein stark exploratives Design, das primär neue Forschungsfragen aufwerfen will. Die Ergebnisse sind als in weiterer For-

schung auf die Relevanz für Hebammen zu überprüfende Thesen zu verstehen.

Die Ähnlichkeit der Schwierigkeiten bei der Integration der Arbeitsmigrant*innen zwischen den Einrichtungen trotz ihrer variierenden Erfahrungen sowie die Parallelität der Unterschiede in Ausbildung und Berufsverständnis zwischen Pflegekräften einerseits und Hebammen andererseits lässt eine wahrscheinliche Übertragbarkeit auf die Berufsgruppe der Hebammen zu. Das zur Reflexion benutzte Datenmaterial lässt keine Hinweise auf eine mangelnde Übertragbarkeit auf die andere Berufsgruppe erkennen. Auch ein Abgleich mit der vorhandenen Literatur bestätigt die Ähnlichkeit der Erfahrungen [9], [11], [16].

Die Absicht von Geburtskliniken, die sich um die Integration internationaler Hebammen bemühen, ist es, einen Beitrag zur Lösung des Problems fehlender Hebammen zu leisten. Anzunehmen wäre, dass auch hebammengeleitete Einrichtungen wie Praxen oder Geburtshäuser zwar durchaus gerne mit internationalen Hebammen arbeiten würden, den Aufwand und die Kosten einer Anwerbung internationaler Kräfte aber nicht erbringen können. Für Anpassungsmaßnahmen ist derzeit die Anbindung an eine Hebammenschule, künftig an einen Hochschulstandort mit einem dualen Studienangebot notwendig. Bestandteil der Auflagen für die Anerkennung könnten aber auch Praxisphasen in der ambulanten Versorgung sein.

Mit der Gewinnung internationaler Hebammen ist grundsätzlich eine potenzielle Entlastung bestehender Hebammenteams in den Kliniken möglich. Allerdings kann es nicht darum gehen, solche Maßnahmen als Ersatz gegenüber Interventionen zur Erhöhung der Attraktivität des Berufs der Hebamme zu verstehen. Vielmehr wird Deutschland als Anwerbeland für Hebammen auf Dauer nur dann attraktiv sein, wenn zeitgleich die Attraktivität des Berufs für alle durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen erhöht wird.

Nach einer Berufsanerkennung ist die Integration in Arbeitsteams und Abläufe sowie der Umgang mit Sprachkompetenzen von weitreichender Bedeutung, um die internationalen Fachkräfte auch an Deutschland zu binden. Dies ist mit Herausforderungen von Seiten der Arbeitgeber und der internationalen Arbeitnehmer*innen verbunden. Oft scheint aber die betriebliche Integration ausschließlich über Re-Skilling der Arbeitsmigrant*innen erzwungen zu werden, statt Räume für den Austausch von Perspektiven zu schaffen. Bestenfalls können die neu migrierten Fachkräfte die Rolle von Lernenden einnehmen, die in den Einrichtungen bei der Neuausrichtung ihrer Berufsidentität begleitet werden [10]. Frustrationen bei den Migrant*innen, wenn sie sich als diejenigen sehen, die grundsätzlich im Spiegel ihrer Defizite, aber nicht ihrer Kompetenzen betrachtet werden, könnten eine Rückkehr ins Herkunftsland wahrscheinlicher machen.

Der Entlastung bestehender Hebammenteams steht zunächst die von den Teams zu leistende Integrationsarbeit als zusätzliche Aufgabe konträr gegenüber. Geht man von einer Parallelität der Einarbeitung internationaler

Hebammen zu der von Personal in der Pflege aus und zieht Parallelen zur den neuen Regelungen des dualen Studiums von Hebammen, so kann angenommen werden, dass internationale Hebammen in ihrem ersten Jahr bei 25% ihrer Arbeitszeit durch eine dafür freigestellte und in Fragen der Interkulturalität geschulte Praxisanleiterin begleitet werden müssten. Soweit das Datenmaterial hierzu hinreichend Auskunft gibt, erfolgt in der Praxis die Anleitung der Arbeitsmigrant*innen aber eher nebenbei, ohne hinreichende Qualifizierung und ohne gesonderte Honorierung. Damit sind Spannungsfelder vorprogrammiert.

Über eine Reduzierung des Personalmangels hinaus könnte die Integration internationaler Hebammen folgende Vorteile haben: Grundsätzlich könnten sie einen Beitrag zur Überwindung sprachlicher und kultureller Barrieren in einer Geburtshilfe leisten, deren Klientel sich internationalisiert. Dies setzt allerdings voraus, dass der sprachliche und kulturelle Hintergrund von Professionals und Klientel vergleichbar ist. Mehr noch bietet ein internationaler Austausch grundsätzlich die Chance, von der Andersartigkeit der Geburtshilfe in verschiedenen Ländern zu lernen und so die eigene Disziplin theoretisch und praktisch weiterzuentwickeln, indem Gewohnheiten und Traditionen kritisch hinterfragt und mit der Evidenz verglichen werden. Dies erfordert aber eine entsprechende Bereitschaft der Institution.

Schlussfolgerungen

Die Integration internationaler Hebammen in bestehende Teams wird als Thema in Deutschland an Relevanz gewinnen, ist aber nicht hinreichend erforscht. Erkenntnisse aus der Forschung mit benachbarten Berufsgruppen verdeutlichen, dass Integration nur gelingen wird, wenn sie als Integrationsarbeit anerkannt, vorbereitet und honoriert wird. Gelingende Integrationsarbeit setzt voraus, dass die Kompetenzen internationaler Hebammen als solche gesehen und in die Arbeitsroutinen der bestehenden Teams eingebunden werden können.

Anmerkungen

Ethikerklärung

Die Ethikkommission der Hochschule Fulda hat die Durchführung der Studie befürwortet. Alle Interviewpartner*innen haben schriftlich ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie erklärt.

Danksagung

Die Autorinnen danken Agnieszka Satola, Nadja Noll und Heinrich Bollinger für das Zurverfügungstellen von Datenmaterial und gemeinsame Analyseergebnisse sowie Lukas Slotala für die Beschaffung der Sonderauswertung des

statistischen Bundesamtes zu den Anerkennungsverfahren für Hebammen.

Interessenkonflikte

Die Autorinnen erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Bauer NH, Blum K, Loeffert S, Luksch K. Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen: Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft für das Hessische Ministerium fuer Soziales und Integration (HMSI). Bochum/Duesseldorf: DKI & hsg; 2019. German.
2. Bauer NH, Blum K, Loeffert S, Luksch K. Handlungsempfehlungen zum „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“: Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft für das Hessische Ministerium fuer Soziales und Integration (HMSI). Bochum/Duesseldorf: DKI & hsg; 2020. German.
3. Blaettner B, Bollinger H. Damit die Integration internationaler Pflegefachkraefte gelingt: Sektorenebergreifendes Projekt erarbeitet konkrete, bedarfsgerechte Loesungen für den Fachkraeftemangel in der Pflege. VKD-Praxisberichte. 2019;41-5. German.
4. Blaettner B, Satola A, Bollinger H. Integration macht Arbeit: Pflgeteams brauchen Unterstuetzung bei der Integration internationaler Pflegefachkraefte. Dr.med.Mabuse. 2019;238(3/4):51-3. German.
5. BMBF - Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bestandsaufnahme der Ausbildung in Gesundheitsberufen im europaeischen Vergleich. Bonn: BMBF; 2014. (Berufsbildungsforschung; Band 15). German.
6. Del Bo E. Quale futuro nella formazione delle ostetriche. Lucinala Rivista Dell'Osterica/o - Informazioni. 2016;2:10-1. Italian.
7. Goodarzi B, Holten L, van El C, Vries R de, Franx A, Houwaart E. Risk and the politics of boundary work: preserving autonomous midwifery in the Netherlands. Health, Risk & Society. 2018;20(7-8):379-407. DOI: 10.1080/13698575.2018.1558182
8. HebAb.NRW, editor. Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse. 2019 November [accessed 2020 Feb]. German. Available from: https://www.hebab.nrw/images/191111_hsg_factsheet_a4_ergebnisse.pdf
9. Javanmard M, Steen M, Vernon R, Cooper M. Transition experiences of internationally qualified midwives practising midwifery in Australia. Women Birth. 2020;33(3):e234-e244. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.05.002
10. Rand S, Kontos M, Ruokonen-Engler M-K, Pütz R, Larsen C. Betriebliche Integration von Pflegefachkraeften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmaerkte. Study. 2019 [accessed 2020 Feb]. (Study; 416). German. Available from: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf
11. Sidebotham M, Ahern K. Finding a way: the experiences of U.K. educated midwives finding their place in the midwifery workforce in Australia. Midwifery. 2011;27(3):316-23. DOI: 10.1016/j.midw.2011.01.002
12. Sowada C, Sagan A, Kowalska-Bobko I. Poland: Health system review. Health Systems in Transition. 2019;21(1).

13. Statistisches Bundesamt. Berufliche Bildung Anerkennung auslaendischer Berufsqualifikationen nach Berufen (TOP 20). 2019 [accessed 2020 Feb]. German. Available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Tabellen/bqfg-rangliste-berufe-B.html>
14. Statistisches Bundesamt. Berufsbildungsstatistik: Anerkennungsstatistik bundesrechtlich und landesrechtlich geregelter Berufe - Sonderauswertung: Anerkennungsverfahren nach Ausbildungsstaat, Art der Entscheidung - Hebamme/Entbindungspfleger. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2019. German.
15. Strauss A. Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. Muenchen; 1991. German.
16. Young R, Noble J, Mahon A, Maxted M, Grant J, Sibbald B. Evaluation of international recruitment of health professionals in England. Health Serv Res. 2010;15(4):195-203. DOI: 10.1258/jhsrp.2010.009068

Korrespondenzadresse:

Beate Blättner
Hochschule Fulda, Leipziger Str. 123, 36037 Fulda,
Deutschland
beate.blaettner@pg.hs-fulda.de

Bitte zitieren als

Blättner B, Rocholl A. Integration internationaler Hebammen in geburtshilfliche Teams. GMS Z Hebammenwiss. 2020;7:Doc04. DOI: 10.3205/zhwi000018, URN: urn:nbn:de:0183-zhwi0000186

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zhwi/2020-7/zhwi000018.shtml>

Eingereicht: 01.03.2020

Angenommen: 09.10.2020

Veröffentlicht: 10.12.2020

Copyright

©2020 Blättner et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Integration of internationally qualified midwives in obstetric teams

Abstract

Background: The integration of internationally qualified midwives appears to be one of the strategies implemented to resolve the shortage of midwives in some German federal states. To date, there have been very few studies on the opportunities and limitations of the integration process for midwives.

Objectives: Findings from a project on the integration of internationally qualified nurses were transferred to the work of midwives on an experimental basis, thus highlighting the phenomena which need to be investigated more closely in practice.

Methodology: In total, 19 interviews were conducted with home managers, nurse managers, ward managers, internationally trained nursing staff and their colleagues in four German residential and outpatient health care services for sick people and elderlies. They were evaluated using grounded theory, and memos from discussions with midwifery teams were used to reflect on transferability.

Results: The labour migrants interviewed felt that they were seen more in terms of their shortcomings than their competencies. The existing teams tended to feel overwhelmed by the work integration entailed and to perceive the migrant women as “problematic”. Misunderstandings were perceived as language problems. The added work of integration was poorly recognised by the institutions.

Conclusion: Integration work must be recognised, thoroughly prepared for and rewarded. The competencies of internationally qualified midwives must be seen as such and must be integrated into the everyday working practice of existing teams.

Keywords: midwifery, foreign professional personnel, career mobility, integration, health workforce

Beate Blättner¹
Angela Rocholl¹

¹ Fulda University of Applied Sciences, Fulda, Germany

Background

A survey of midwives conducted as part of the study “Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen” (Midwife provision of obstetric care in North Rhine-Westphalia, HebAb) pointed to a shortage of midwives: one in four of the midwives questioned had worked on a maternity ward which had been forced to temporarily close in the past month and 70.6 percent of these closures were due to a shortage of midwives. Only 6.8 percent of the midwives questioned reported that they had not recently worked overtime [8]. In another survey in the German federal state of Hesse, 88 percent of the hospitals that responded stated that they would require additional permanently employed midwives in the next three years; 53 percent had vacant posts at the time of the survey, with an average of 1.9 vacant posts per hospital. Respondents reported that the amount of time required to fill vacant positions was 18.5 weeks, on average [1]. Different options being discussed to tackle the

problem of the shortage of midwives include increasing the number of training places, making midwifery a university degree subject and measures to increase the attractiveness of the profession as well as recruitment and recognition of internationally qualified professionals [2]. With regard to the official recognition of the qualifications of midwives who trained abroad, a distinction has to be drawn between EU countries and what are referred to as “third countries”. The procedure for this is regulated by the German Midwifery Law (HebG). Professional qualifications acquired in third countries are either recognised as being equivalent to a corresponding German qualification or are recognised following adaptation measures such as adaptation training, qualifying exams or aptitude tests (Section 54ff HebG). The Skilled Immigration Act, which entered into force in March 2020, made the recruitment of non-EU citizens and the subsequent immigration of their family members easier. Professional qualifications obtained in the member states of the EU and other treaty states or those accorded equivalent status are automatically recognised (Section 46ff HebG).

However, midwives from other EU countries have different skills to those who qualified in Germany. Although the EU Directive (2005/36/EC) sets out the minimum standards that must be met for reciprocal recognition of qualifications, the professional socialisation process during the qualifying phase is geared towards the conditions in the country where the qualification is being acquired.

Even the duration of the (academic) training is heterogeneous in Europe, ranging from three to five years. In France, for instance, midwives need a master's degree before they can practice [5]. In Italy, a three-year university degree resulting in a BA-equivalent qualification (Laurea) is sufficient, although there are some pilot projects aiming for a five-year degree [6]. Similarly, in Poland, a bachelor's degree also qualifies a graduate to work as a midwife, although, in 2016, a total of 17 percent of all practicing midwives had a master's qualification and there are other opportunities to specialise [12].

To some extent, midwives' scope of responsibility also differs between countries: In the Netherlands, for instance, together with general practitioners, midwives are responsible for the primary care of pregnant women since gynaecologists only work in hospitals [7]. In France, midwives are even permitted to prescribe certain medication and carry out immunisations [5].

State of research

To date, there has been no research on the extent to which internationally qualified midwives are integrated in German care structures, the opportunities and obstacles associated with integration into an existing team and the impact of differences in training and professional practice. International studies on the situation are equally scarce.

A British study on the international recruitment of qualified professionals for the NHS included the recruitment of midwives but only a small number of issues were analysed separately for the different professions. The study showed that staff shortages can be addressed but that this was associated with significant financial expense and organisational effort. Among other things, the study also determined how many years a labour migrant had to work before the investment paid off: The study showed that for midwives and nurses, the investment paid off more quickly (within an average of 3.1 years) than for doctors (3.8 years for medical consultants and 4.6 years for general practitioners). The study highlighted that the integration of internationally qualified midwives resulted in innovative ideas, infrastructural benefits and positive effects on training [16].

In Australia, 18 midwives who had migrated from the United Kingdom were asked about their experiences. The author of the study came to the conclusion that it was essential for midwives to be well informed prior to migration in order that they may start work with realistic expectations. It was also found that management staff should

endeavour to match the midwives to roles where their skills will be maximised [11].

In a more recent Australian study, interviews were conducted with 11 internationally qualified midwives. The study found that the different culture of the work environment, differences in midwifery practice, lack of autonomy and perceived discrimination impacted integration. The success of integration depended on the migrant midwives' ability to develop a sense of belonging and to adopt strategies that assist in dealing with new workplaces and an unfamiliar workforce. The authors come to the conclusion that a structured integration programme as well as a mentorship programme focusing on Australian midwifery care and culture may be effective strategies to facilitate integration [9].

Objectives

The aim of this research was to ascertain how relevant the topic of integrating internationally educated midwives is in Germany, as well as the challenges this presents in everyday practice.

To this end, data on the recognition procedures for internationally qualified midwives was prepared and the findings from a project on the integration of foreign nurses was transferred to the work of midwives on an experimental basis. This highlighted the phenomena which need to be examined more closely in practice.

Our initial assumption was that the type of work and areas of responsibility of midwives and nurses would be fundamentally different but that the integration of qualified professionals would be associated with similar difficulties. The project concentrated less on questions of recruitment, the quality of recruitment agencies, the language skills required for the recognition of a professional qualification or the form and duration of the recognition procedure. Instead, the research was focused on generating information on the specific achievements of existing teams regarding integration in everyday working practice.

Methodology

Based on the "grounded theory" research methodology [15], which allows us to link heterogeneous data collected in different contexts, we approached the questions of interest in a three-step process: the investigation of integration processes in the care sector, an analysis of the relevance of the topic for obstetric care using statistical data and the transference of knowledge on the integration of nurses to the midwifery profession based on a comparison with additional data.

This is one of ten implementation projects (*Integration Internationaler Pflegekräfte in regionale Einrichtungen, InTIP*; Integration of Foreign Nurses in Regional Institutions) that are part of the transfer project funded by the Joint Federal Government-Länder Programme Innovative Hochschule (Innovative Further Education) [3], [4] with

two hospitals and two providers of residential and outpatient nursing homes. The ongoing project studies the integration of internationally qualified professionals based on the example of nurses with the aim of transferring the acquired insights to other health care professions. Both of the hospitals participating in the project have obstetric departments (top level perinatal centre, maternity hospital), but do not have any substantial experience of integrating foreign midwives, only foreign nurses.

A total of 19 structured interviews were conducted with home managers, nurse managers, ward managers, internationally trained nursing staff and their colleagues. The subject of the interviews was the experience to date of the process of integrating internationally qualified nurses. The interviews were conducted by trained interviewers already working on the subject of labour migration in the health care sector and from a migration background themselves.

In addition, we carried out three guest observation visits in elderly care and nursing care, one guest visit to observe one of three training courses for foreign nursing staff in the process of having their qualifications recognised at one of the hospitals, as well as an interview with the training supervisor. We also had regular one-to-one and group meetings with the respective project partners. To document our findings, field notes, observational logs and memos and interview transcripts were prepared. The project is ongoing and new data is continuously being added.

All interviewees provided written consent.

To evaluate the data, we conducted open, axial and selective coding and the results of the analysis were recorded in theory-generating memos, the findings of which, in turn, inspired the collection of new material.

To address the question of the transferability of findings to the midwifery profession, a special evaluation, requested specifically for this purpose, was conducted by the Federal Statistical Office of Germany (Statistisches Bundesamt) [13]. The evaluation focused on the question of the current relevance of internationally trained midwives in German obstetric care.

The final step was to compare and contrast the knowledge on the integration of internationally qualified nurses with memos documenting observations on the work of foreign midwives. These memos were written during discussions with partner hospitals, as far as any comments on internationally qualified midwives were made, and discussions on the university's experiences with adaptation measures for foreign midwives. In the comparison, as with the selective coding [15], we searched for similarities and differences in the material which enabled us to answer the question by way of creating hypotheses.

Results

Relevance for care provision

During the discussions with the hospitals, the impression was that, in some hospitals in Hesse, both the midwife shortage and the integration of midwives who had qualified abroad represented a genuine problem being faced in midwifery practice, while other hospitals in the region (Hesse, West Thuringia, North Bavaria) had not yet been confronted with this problem. The observations suggested regional differences.

The special evaluation by the Federal Statistical Office showed that, in 2018, a total of 324 applications were received across Germany for recognition of equivalence of a midwifery qualification obtained abroad [13]. Between 2013 and 2015, the corresponding figure was just 155 applications per year, on average [13]. A different source positions midwifery in 11th place in a ranking of professions regulated under federal law for which applications for recognition of qualifications are most frequently received, quoting 381 cases [14].

As expected, the majority of the 324 applications (108) came from the most populous federal state North Rhine-Westphalia, with Hesse (66 applications) in second place. Looking at the period from 2016 to 2018, it is clear that the majority of cases (71.9 percent) are concentrated in the federal states of North Rhine-Westphalia, Bavaria, Hesse and Baden-Württemberg [13] (see Figure 1).

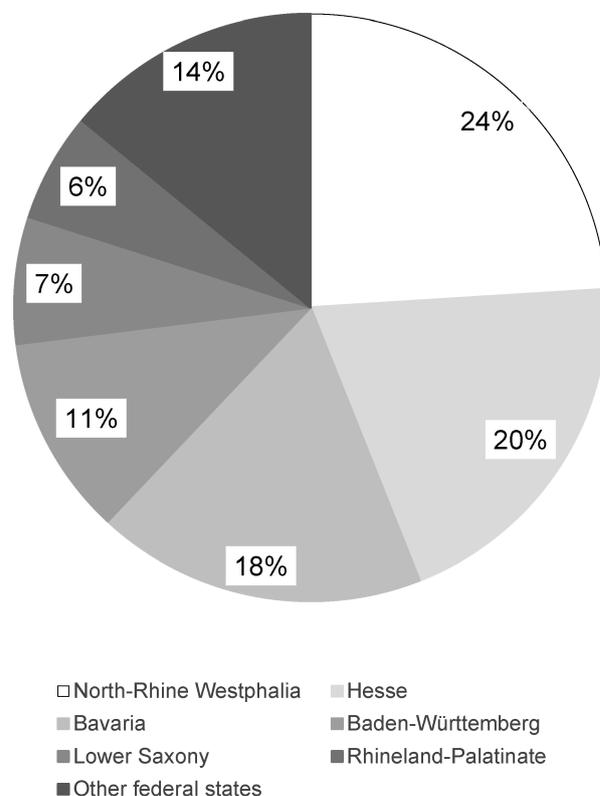


Figure 1: Share of applications by federal state, 2016-2018 (own calculations based on special evaluation conducted by the Federal Statistical Office [13])

Based on size of population, however, Hesse was in fact in first position in terms of the annual average number of applications, followed by Rhineland-Palatinate and Bavaria.

Of the 324 applications received in 2018, a total of 53.7 percent (n=174) were made by midwives from another EU member state and a further 25 percent came from other European countries. Accounting for a 17.5 percent share, Asia, particularly Iran, also played a relatively significant role while applications from Africa, North and South America and Australia tended to be isolated cases (see Figure 2). Among the applications from EU member states in 2018, the largest number came from Italy (56.9 percent), followed by Poland (12.1 percent). The situation in 2016 and 2017 was similar, while in the period from 2013 to 2015 when a smaller number of applications were received overall, Poland dominated among the EU member states [13].

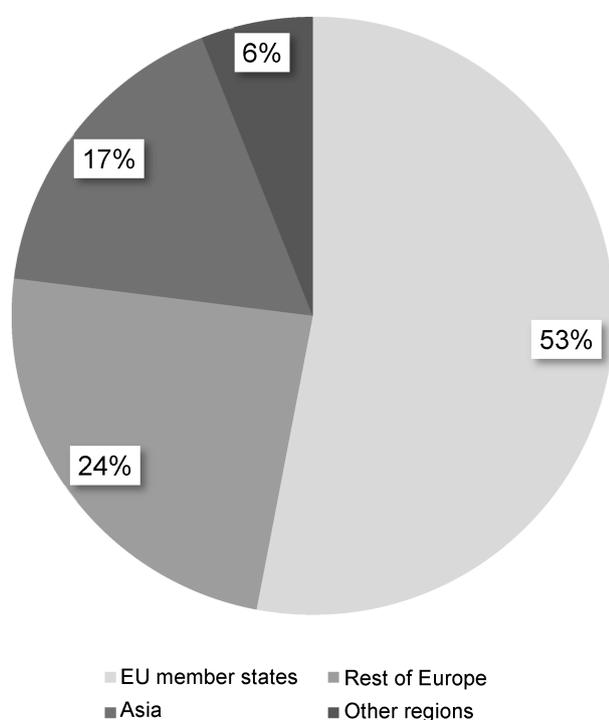


Figure 2: Applicants' regions of origin, 2018 (own calculations based on special evaluation conducted by the Federal Statistical Office [13])

In 2018, after a review of the applications in the federal states, of the 222 completed procedures, 156 cases (70.3 percent) were recognised as having full equivalence, and in 63 cases (28.4 percent), a compensation measure was stipulated. Full equivalence was established almost exclusively for applications from EU countries, while compensation measures were generally stipulated for applications from all other countries [13].

If we compare these figures with the number of training places for midwives in Hesse, the following picture emerges: A verbal ministerial decision determined that 120 training places were necessary to meet future demand for midwifery care in the federal state, compared

to the annual average from 2016 to 2018 of almost half that number of applications for recognition of equivalency of a qualification (58). In an average of 31 cases, the procedure resulted in full recognition [13]. Thus, in recent years, when it comes to meeting the demand for qualified professionals, the ratio of foreign midwives awarded full recognition of their qualifications in Germany to midwives qualifying in the federal state each year was 1:4. Internationally qualified midwives therefore play a significant role in meeting the demand for midwives.

Integration in care provision

The level of experience when it came to integrating internationally qualified health professionals in the institutions studied was very heterogenous, but there were nevertheless similarities in terms of the difficulties of integration in the institutions as well as between nurses and midwives. Colleagues in the field reported that, after successful recruitment, internationally qualified professionals needed to work for one to two years to familiarise themselves with the job before they could fully perform all the duties that were part of their role.

The internationally qualified nurses we interviewed reported not always feeling adequately prepared when it came to job content and processes in the German health system, and their understanding of what their job entailed deviated from German practice. They said that they felt as though their German-speaking colleagues tended to view them in terms of their weaknesses, rather than valuing their skills. Language barriers exacerbated this phenomenon because they were not always able to convey their skills and were not able to express themselves in a professional context as well as they could in their mother tongue. They did not feel as though they had an opportunity to contribute their unique professional expertise to the established job structures.

The existing teams tended to feel overwhelmed by the work involved in integrating foreign employees: induction, compensating for the new member of staff, acting as an intermediary, as well as dealing with communication difficulties resulted in an increased burden at a time of staff shortages. To a certain extent, therefore, internationally qualified staff were perceived as a "problem" and their skills viewed as inadequate. Misunderstandings were put down to language difficulties, even if different expectations due to different professional socialisation could be an equally plausible cause. Language skills and cultural competencies were named as the resources that internationally trained staff had to offer in treating patients from other cultures.

Even among the staff who were actually responsible for the integration and adaptation process or the training required for this, a negative view of the foreign employees prevailed. For instance, respondents described Italian midwives as being overly ready to "medicate" and reported not seeing midwives from third countries "as being capable of practicing midwifery". When explicitly asked about skills that could enrich midwifery care in Germany,

respondents were unable to give examples. The expectation was that foreign staff would fully adapt to the rules of conduct that were legally and organisationally stipulated or had become working practice. This even applied when the standards of hygiene in German nursing care did not meet the international standards and recommendations of the Robert Koch Institute.

Rather than bringing relief, the integration of internationally qualified midwives was initially associated with more work for the existing staff teams; an additional burden that was rarely acknowledged or rewarded by the institutions. The individual tasks associated with social integration were attractive, as long as they were restricted to one-off events, but once they became routine duties, they stopped being as attractive.

The analysis of the data showed that integration work as a task that needed to be performed was a key category. Here integration work means any form of organisational and interactive work the purpose of which is to integrate new members of staff into the organisation, its structures and the existing team as well as everyday working life. Integration work is a goal-oriented form of action which follows an action plan and aspires to a specific result. It requires the cooperation of others. It is a process in which various actors are involved and calls for those doing the integrating and those being integrated to adjust to one another. Integration work places additional demands on both sides.

Integration work is necessary irrespective of where the new member of staff comes from. However, when it comes to integrating qualified professionals from other countries, this type of work takes on additional dimensions. These primarily pertain to the potentially heterogeneous perceptions of the role of the relevant health professional, which have to be aligned, as well as the solution of linguistic and particularly specialised terminology problems, which can be exacerbated by regional dialects and technical jargon.

Integration work is a complex process that has to be systematically planned and implemented. For members of the existing teams, this requires, for instance, being relieved of other duties, a clear definition and allocation of tasks as well as clarification of responsibilities, staff being appropriately qualified for the job and being rewarded in one way or another for the additional work. Preparing for integration work also includes an institutionalised readiness from all those working in the German health care system to want to benefit from skills acquired in other countries.

An analysis of the data suggests that, if there is no preparation for, reflection on or reward for integration work, the result is a negative attitude focused on shortcomings when it comes to the skills of internationally qualified professionals. As a result, collaborative work on equal terms is then no longer possible.

Discussion

In Germany, the integration of internationally qualified midwives in obstetric care with the aim of tackling midwife shortages is currently a challenge that the various regions across the country are facing to differing degrees.

The data presented here were collected as part of a transfer project focused on foreign nursing staff but addressing the issue of the transferability of the findings to other professions as a secondary topic. The examination of the results based on data from obstetric teams was more sporadic than systematic. The study design is therefore strongly exploratory with the primary aim of posing new research questions. The findings should be seen as hypotheses to be tested in further research studies for their relevance to midwifery.

The similarity of the difficulties faced by the institutions when it came to integrating labour migrants, despite their different experiences, as well as the parallels between the differences in training and perceptions of the role between nurses on the one hand and midwives on the other suggests that the findings are likely to be transferable to midwifery. The data material used for reflection does not give any indication of a lack of transferability of findings to the other profession. A comparison with the existing literature also substantiates the similarities between the experiences [9], [11], [16].

The intention of the maternity hospitals attempting to integrate internationally qualified midwives is to help solving the problem of midwife shortages. We can assume that midwife-led institutions such as midwifery practices or birthing centres would be keen to work with internationally trained midwives but the effort and costs of recruiting staff from abroad is not something they can afford. Currently adaptation measures require a link to a midwifery school, and in future this will be to a university offering a cooperative study programme. However, one condition for recognition could also be participation in practical placements in outpatient care.

The recruitment of internationally qualified midwives could, in principle, bring potential relief to the existing midwife teams in hospitals. However, such measures should not be seen as a replacement for initiatives to make the midwifery profession more attractive. In fact, in the long term, Germany will only attract midwives from other countries if, at the same time, midwifery is made more attractive to everyone by improving the general conditions within the profession.

After an individual's professional qualification has been formally recognised, their integration in a staff team and in working processes and how their language skills are dealt with are of crucial importance to ensure that internationally qualified professionals develop a connection with Germany. This brings challenges for both sides: the employer and the internationally trained employees. However, professional integration is often only enforced through the re-skilling of labour migrants, instead of by creating spaces for an exchange of views and perspectives. In the best case scenario, recently immigrated

qualified professionals can take on the role of a trainee or apprentice who is supported by members of staff from the institution in which they are working while they realign their professional identity [10]. When migrants are essentially seen only through the prism of their shortcomings rather than their skills, frustration can increase the chances of them returning to their countries of origin. Alleviating the workload of the existing midwife team is initially hindered by the additional task of the integration work the team needs to perform. If we suppose that the training and induction of internationally qualified midwives is similar to that of nurses and draw parallels with the new arrangements for the cooperative degree programme for midwives, then we can assume that, during their first year of work, internationally qualified midwives would have to be accompanied for 25 percent of their working time by a dedicated practice instructor trained in intercultural relations. However, according to the available data material, in practice, the induction of labour migrants is carried out alongside the other duties without the relevant training or additional remuneration. A situation like this is bound to lead to tensions.

Beyond alleviating staff shortages, the integration of internationally qualified midwives could also bring the following benefits: In general, they can make a contribution to overcoming linguistic and cultural barriers in obstetrics where clients themselves increasingly come from other countries. However, this assumes, of course, that the linguistic and cultural background of the qualified professionals matches that of the clients. Moreover, an international exchange of experience and information also provides the opportunity to learn how obstetrics differs in other countries and in doing so to develop and improve the discipline both in terms of theory and practice by critically questioning habits and traditions and comparing them with actual evidence. However, this requires a certain level of willingness from the side of the institution.

Conclusions

The integration of internationally qualified midwives in existing teams is becoming increasingly relevant in Germany but is not a subject that has been adequately researched. Insights from research in similar professions demonstrate that integration can only be successful if the work it entails is recognised, prepared for and rewarded. Integration work can only be successful if the skills of internationally trained midwives are recognised as such and must be integrated into the everyday working practice of the existing teams.

Notes

Ethics statement

The study received a positive evaluation from the Research Ethics Commission of the Fulda University of Applied Sciences. All interviewees provided written consent.

Acknowledgements

The authors would like to thank Agnieszka Satola, Nadja Noll and Heinrich Bollinger for the data they made available and for the findings of the joint analysis, as well as Lukas Slotala for procuring the special evaluation conducted by the Federal Statistical Office on the recognition procedure for midwives.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Bauer NH, Blum K, Loeffert S, Luksch K. Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen: Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft für das Hessische Ministerium fuer Soziales und Integration (HMSI). Bochum/Duesseldorf: DKI & hsg; 2019. German.
2. Bauer NH, Blum K, Loeffert S, Luksch K. Handlungsempfehlungen zum „Gutachten zur Situation der Hebammenhilfe in Hessen“: Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) und der Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum, StB Hebammenwissenschaft für das Hessische Ministerium fuer Soziales und Integration (HMSI). Bochum/Duesseldorf: DKI & hsg; 2020. German.
3. Blaettner B, Bollinger H. Damit die Integration internationaler Pflegefachkraefte gelingt: Sektorenebergreifendes Projekt erarbeitet konkrete, bedarfsgerechte Loesungen für den Fachkraeftemangel in der Pflege. VKD-Praxisberichte. 2019:41-5. German.
4. Blaettner B, Satola A, Bollinger H. Integration macht Arbeit: Pfl egeteams brauchen Unterstuetzung bei der Integration internationaler Pflegefachkraefte. Dr.med.Mabuse. 2019;238(3/4):51-3. German.
5. BMBF - Bundesministerium für Bildung und Forschung. Bestandsaufnahme der Ausbildung in Gesundheitsberufen im europaeischen Vergleich. Bonn: BMBF; 2014. (Berufsbildungsforschung; Band 15). German.
6. Del Bo E. Quale futuro nella formazione delle ostetriche. *Lucinala Rivista Dell'Osterica/o - Informazioni*. 2016;2:10-1. Italian.
7. Goodarzi B, Holten L, van El C, Vries R de, Franx A, Houwaart E. Risk and the politics of boundary work: preserving autonomous midwifery in the Netherlands. *Health, Risk & Society*. 2018;20(7-8):379-407. DOI: 10.1080/13698575.2018.1558182
8. HebAb.NRW, editor. Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen: Ergebnisse. 2019 November [accessed 2020 Feb]. German. Available from: https://www.hebab.nrw/images/191111_hsg_factsheet_a4_ergebnisse.pdf

9. Javanmard M, Steen M, Vernon R, Cooper M. Transition experiences of internationally qualified midwives practising midwifery in Australia. *Women Birth*. 2020;33(3):e234-e244. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.05.002
10. Rand S, Kontos M, Ruokonen-Engler M-K, Pütz R, Larsen C. Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland: Innenansichten zu Herausforderungen globalisierter Arbeitsmärkte. *Study*. 2019 [accessed 2020 Feb]. (Study; 416). German. Available from: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf
11. Sidebotham M, Ahern K. Finding a way: the experiences of U.K. educated midwives finding their place in the midwifery workforce in Australia. *Midwifery*. 2011;27(3):316-23. DOI: 10.1016/j.midw.2011.01.002
12. Sowada C, Sagan A, Kowalska-Bobko I. Poland: Health system review. *Health Systems in Transition*. 2019;21(1).
13. Statistisches Bundesamt. Berufliche Bildung Anerkennung auslaendischer Berufsqualifikationen nach Berufen (TOP 20). 2019 [accessed 2020 Feb]. German. Available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Tabellen/bqfg-rangliste-berufe-B.html>
14. Statistisches Bundesamt. Berufsbildungsstatistik: Anerkennungsstatistik bundesrechtlich und landesrechtlich geregelter Berufe - Sonderauswertung: Anerkennungsverfahren nach Ausbildungsstaat, Art der Entscheidung - Hebamme/Entbindungspfleger. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2019. German.
15. Strauss A. *Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. Muenchen; 1991. German.
16. Young R, Noble J, Mahon A, Maxted M, Grant J, Sibbald B. Evaluation of international recruitment of health professionals in England. *Health Serv Res*. 2010;15(4):195-203. DOI: 10.1258/jhsrp.2010.009068

Corresponding author:

Beate Blättner

Fulda University of Applied Sciences, Leipziger Str. 123, 36037 Fulda, Germany

beate.blaettner@pg.hs-fulda.de

Please cite as

Blättner B, Rocholl A. *Integration internationaler Hebammen in geburtshilfliche Teams*. *GMS Z Hebammenwiss*. 2020;7:Doc04. DOI: 10.3205/zhwi000018, URN: urn:nbn:de:0183-zhwi0000186

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zhwi/2020-7/zhwi000018.shtml>

Received: 2020-03-01**Accepted:** 2020-10-09**Published:** 2020-12-10**Copyright**

©2020 Blättner et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.