

Delegation pflegerischer und intensivmedizinischer Aufgaben im Krisenfall – Eine Handlungsempfehlung

Prof. Dr. rer. medic. habil. Martina Hasseler, Anna Larina Lietz M.Sc., Stephanie Krebs M.Sc.

25.03.2020

Wissenschaftsminister Thümler fordert, dass Medizinstudierende, die bereits ihr Pflegepraktikum absolviert haben, während der Corona-Krise als Hilfskräfte oder Pflegekräfte in der Pflege arbeiten. Diese Forderung wird kontrovers diskutiert. So wollen die Medizinstudierenden im Ernstfall helfen und zu einer Entlastung der Pflegekräfte beitragen (Hartmannbund, 2020). Auch die Ärztekammer Niedersachsen hält dies für sinnvoll (*Ärztekammer weist Kritik am Corona-Einsatz zurück*, 2020). Wehrstedt, die stellvertretende Vorsitzende der Pflegekammer Niedersachsen, vertritt jedoch die Meinung, dass Pflege ein hochverantwortungsvoller Beruf sei und mindestens eine dreijährige Ausbildung nötig sei. Notwendig sei natürlich Hilfspersonal, aber man könne nicht davon ausgehen, dass hochkomplexe Pflegeaufgaben von Medizinstudierenden oder Hilfskräften ohne pflegerische Aufgaben sofort übernommen werden könnten (Pflegekammer Niedersachsen, 2020). Es ist abzusehen, dass für die Behandlung der Menschen, die Komplikationen bei einer Erkrankung mit Covid-19 bekommen, unter anderem Beatmungen notwendig werden (Robert Koch Institut, 2020). Es darf jedoch nicht der Fehler begangen werden, unausgebildete Hilfskräfte in der Kompetenzausübung den dreijährig examinierten Pflegekräften oder denjenigen mit intensivmedizinischer Fachweiterbildung gleichzusetzen. Es geht um eine hochkomplexe Versorgung, die Fachwissen erfordert. Jedoch bedarf es einem krisenbedingten Umdenken.

Knigge-Demal und Eylmann (2006) unterscheiden zwischen Qualifikation und Kompetenz dahingehend, dass Qualifikation sich an der Verwertbarkeit von Wissen und Fähigkeiten orientiert, während Kompetenzen es dem Individuum ermöglichen: „selbstorganisiert und schöpferisch-kreativ agieren zu können“. Nach dem Kompetenzentwicklungsmodell von Leisen verknüpfen Kompetenzen Wissen mit Handeln. Zusätzlich ist jede Lernsituation durch Motivation, Interesse, Einstellungen, Verantwortungsbewusstsein, Lernwille und (Vor-)Wissen geprägt (Leisen, 2011). Leisen bezog sich bei der Entwicklung des Kompetenzmodells auf Weinert, welcher festhielt: Kompetenzen sind „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen (d.h. absichts- und willensbezogenen) und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“ (Weinert, 2002). „Mit dem Kompetenzbegriff wendet sich der Blick von dem, was einer (äußerlich sichtbar) tut und verrichtet, zu seinen persönlichen, „inneren“ Voraussetzungen dafür“ (Brater, 2016). Nach Knigge-Demal und Eylmann (2006) setzen sich Handlungskompetenzen aus vier (Teil-)Kompetenzen zusammen. Der methodischen Kompetenz, der sozialen Kompetenz, der persönlichen Kompetenz und der fachlichen Kompetenz.



Komponenten der Handlungskompetenz (Abbildung aus Knigge-Demal & Eylmann, 2006)

In der aktuellen Notlage entsteht eine Abkehr der tradierten Qualifikationsrahmen und den damit verbundenen Aufgaben. Ein krisenbedingtes Umdenken ist daher unabdingbar. **Pflegefachpersonen müssen mit Ärzt*innen Hand in Hand zusammenarbeiten**, Hilfskräfte müssen zielgerichtet eingebunden werden, das gemeinsame Ziel, die bestmögliche Versorgung von Patient*innen, muss für alle Beteiligten im Mittelpunkt stehen. Im Rahmen von Delegation müssen nun die Pflegefachkräfte und Ärzt*innen kurzfristig entscheiden, wer welche Hilfstätigkeiten und im Zweifel sogar Beatmungen durchführen darf, welche Kompetenzen dafür erforderlich sind und welche weiteren Aufgaben an fachfremde Personen oder nur kurz angelehrte Personen weiterdelegiert werden können. Die Verantwortung der Delegation unterliegt dabei der Pflegefachperson ggf. mit anerkannter Weiterbildung. Sie ist diejenige, die die tatsächliche Versorgung durchführt und die Komplexität von Aufgaben beurteilen kann. Die Delegation muss dabei berufsgruppenübergreifend transparent dargestellt werden, weil zusätzlich zu den pflegerischen Aufgaben auch die von Ärzt*innen angeordneten Maßnahmen delegiert werden können.

Zuerst wird eine Ermittlung des Mitarbeitendenpotenzial empfohlen. Bei der Einschätzung sollten alle vier (Teil-) Kompetenzen einbeziehen, ob sich von dem Gezeigten auf die inneren Voraussetzungen schließen lässt. Hierbei können folgende Fragen hilfreich sein:

Selbsteinschätzung des Mitarbeitenden

1. Wo und wie haben Sie das Wissen erlangt? (Fachliche Kompetenz)
2. Wie oft haben sie dies in den letzten Jahren eingesetzt? (Fachliche Kompetenz)
3. Fühlen Sie sich sicher? (Persönliche Kompetenz)
4. Wie schätzen Sie die Ausführung dieser Tätigkeit in Stresssituationen ein? (Persönliche Kompetenz)
5. Ist Ihnen bewusst, dass Sie Durchführungsverantwortung für Ihr Tun übernehmen? (Persönliche Kompetenz)
6. Können Sie um Hilfe bitten und Hilfe annehmen, wenn Sie diese benötigen? (Fachliche Kompetenz)
7. Möchten Sie die Aufgabe übernehmen?

Einschätzung Risikogruppe (aus Datenschutzgründen keine Pflichtangabe)

8. Alter
9. Leiden Sie unter Vorerkrankungen?

Fremdeinschätzung durch die Fachkraft/ die delegierende Person

10. Ist das vorgestellte Wissen für Sie nachvollziehbar? Stimmt es mit Ihrem Wissen überein? (Fachliche Kompetenz)
11. Hatten Sie Gelegenheit die/den Kolleg*in bei der Ausführung dieser Tätigkeit zu beobachten? (Fachliche-Methodische Kompetenz)
12. Wie schätzen Sie die Ausführung dieser Tätigkeit in Stresssituationen durch diese Person ein? (Persönliche Kompetenz)
13. Haben Sie „ein gutes Gefühl“ dieser Person die Aufgabe zu delegieren? (Soziale Kompetenz)

Die Beantwortung dieser Fragen soll dabei unterstützen im Anschluss das Delegationsmodell von Ahn und Clermont (2019) anzuwenden. Die Beantwortung dieser Fragen geben Hinweise auf das individuell verfügbare Potenzial der Person, allerdings keine absolute Gewissheit. Da Kompetenzen nur schwer standardisiert werden können, sind Kommunikation und gegenseitiges Vertrauen sowie situationsangepasstes Verhalten unerlässlich.

Zur Ermittlung der delegierenden Aufgaben empfehlen wir folgendes Delegationsmodell:

		Mitarbeitendenpotenzial ist...	
		gering	hoch
Entlastungsmaß ist...	gering	A: Keine Delegation	B: Delegation abhängig von der Mitarbeitendeinstellung zu den Aufgaben
	hoch	C: Aufbau von Mitarbeitendenpotenzialen vorantreiben	D: Delegation zwecks schneller Entlastung

Tätigkeitsklassifikation unter Einbezug von Mitarbeitendenpotenzialen (Eigene Darstellung in Anlehnung an Ahn und Clermont, 2019)

Betrachtet man das Modell nach Ahn und Clermont (2019, siehe Tabelle), so können nach Ermittlung der Kompetenzen Delegationen durchgeführt werden. Betrachtet wird dafür einerseits das Mitarbeitendenpotenzial und andererseits das Entlastungsmaß von bestimmten Aufgaben. So zeigen sich vier Möglichkeiten der Delegation. Im **Delegationstyp A** sollten bei geringer Entlastung und geringem Potenzial keine Delegation durchgeführt werden. Bei Aufgaben, die ein geringes Entlastungsmaß mit sich bringen, die mitarbeitende Person jedoch bereit ist, diese zu übernehmen (z.B. aufgrund von charakterlichen Eigenschaften) so kann delegiert werde (**Delegationstyp B**). **Zu beachten ist, dass ein niedriges Mitarbeitendenpotenzial kein bleibender Zustand ist, sondern die Potenziale aufgebaut werden können**, damit komplexere

Aufgaben in Zukunft übernommen werden können. Dies bezieht sich bspw. auf langwierige Aufgaben (**Delegationstyp C**). Bei hohem Potenzial von Mitarbeitenden und einem hohen Entlastungsmaß bei bestimmten Aufgaben sollte delegiert werden (**Delegationstyp D**).

Im besonderen Fall der Überlastung von Intensivstationen könnten die anfallenden Aufgaben anhand eines selbst einzuschätzenden Rasters verteilt werden. Hierfür werden nachfolgend Fallbeispiele vorgestellt:



Fallbeispiele der Nutzung von Mitarbeitendenpotenzialen im Krisenfall (Eigene Darstellung)

Unabhängig von diesen Beispielen werden Sie auf Medizinstudierende treffen, die einerseits die Kompetenzen einer Pflegefachkraft nach vorab dreijährig absolvierter Ausbildung mit den im Medizinstudium erworbenen Kompetenzen verbinden. Diese Ressource können Sie nutzen.

Seien Sie in der Notsituation flexibel. Allerobere Priorität hat die **Kommunikation** mit Ihren Mitarbeitenden sowie gegenseitige soziale und fachliche Anerkennung. Eine Ausnahmesituation, wie es die Corona-Verbreitung mit sich

bringt, muss **Raum für das Einbringen von individuellen Kompetenzen** gegeben werden. Versuchen Sie die Kompetenzen Ihrer Kolleg*innen vor dem Eintritt der Notsituation einzuschätzen, dann können Sie anhand des Delegationsmodells in Notsituationen schnelle Entscheidungen treffen.

Nutzen Sie die Zeiten, in denen Sie die Möglichkeit haben, die **Potenziale Ihrer Kolleg*innen auszubauen**. Zusätzlich müssen die **Rahmenbedingungen im Krankenhaus** kurzfristig **flexibilisiert** werden. Dazu gehört unter anderem ein Vertrauen der Arbeitgebenden und das Einrichten von förderlichen Rahmenbedingungen. Kompetenz sollte vor dem Hintergrund der **Fachlichkeit** verstanden werden und sollte nicht auf persönlichen Anerkennungsbedürfnissen beruhen.

Im Mittelpunkt der Entscheidung sollte die Versorgung aller Patient*innen stehen. Es darf nicht vergessen werden, dass neben Patient*innen, die sich mit Covid-19 infiziert haben, weitere Patient*innen wie Entbindende, Schlaganfall- oder Herzinfarktpatient*innen versorgt werden müssen.

Literaturverzeichnis

Ahn, H. & Clermont, M. (2019). Delegation von Aufgaben im Management. *WiSt - Wirtschaftswissenschaftliches Studium*, 48(7-8), 54–57. <https://doi.org/10.15358/0340-1650-2019-7-8-54>

Ärzttekammer weist Kritik am Corona-Einsatz zurück (2020, 16. März). *WELT*. Zugriff am 18.03.2020. Verfügbar unter <https://www.welt.de/regionales/niedersachsen/article206580723/Aerztekammer-weist-Kritik-am-Corona-Einsatz-zurueck.html>

Brater, M. (2016). Was sind "Kompetenzen" und wieso können sie für Pflegende wichtig sein? *Pflege & Gesellschaft*, 21(3), 197–213.

Hartmannbund. (2020, 13. März). *Hartmannbund - Medizinstudierende können im Ernstfall bei der Corona-Versorgung helfen*, Hartmannbund. Zugriff am 16.03.2020. Verfügbar unter <https://www.hartmannbund.de>

Knigge-Demal, B. & Eylmann, C. (2006). Nr. 18 Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung Teil 1 - Anhand von Fallbeispielen -. *Berichte aus Lehre und Forschung*, (18).

Leisen, J. (2011). Kompetenzorientiert unterrichten. Fragen und Antworten zu kompetenzorientiertem Unterricht und einem entsprechenden Lehr-Lern-Modell. *Unterricht Physik*, (123/124).

Pflegekammer Niedersachsen. (2020). *Pressestatement*. Hannover. Zugriff am 16.03.2020.

Robert Koch Institut. (2020). *RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)*, Robert Koch Institut. Zugriff am 16.03.2020. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText16

Weinert, F. E. (Hrsg.). (2002). *Leistungsmessungen in Schulen* (Beltz Pädagogik, 2., unveränd. Aufl., Dr. nach Typoskript). Weinheim: Beltz.