

Joint Statement on Delegation – Gemeinsame Erklärung zum Thema Delegation

**der American Nurses Association - ANA
und des National Council of State Boards of Nursing - NCSBN**



DBfK

**Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe**

Der Originaltext erschien am 12.09.2006 unter dem Titel „Joint Statement on Delegation – American Nurses Association (ANA) and the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).“ Der Text wurde im Februar 2007 übersetzt durch den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. – DBfK.

American Nurses Association

8515 Georgia Avenue
Suite 400
Silver Spring, MD 20910
<http://www.nursingworld.org>

http://www.nursingworld.org/readroom/position/joint/ana_ncsbn_jointdelegation.pdf
[letzter Zugriff 2007-02-22]

The National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)

111 East Wacker Drive
Suite 2900
Chicago, Illinois 60601
<http://www.ncsbn.org>

https://www.ncsbn.org/Joint_statement.pdf
[letzter Zugriff 2007-02-22]



Herausgeber der deutschsprachigen Übersetzung

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
Bundesverband
Salzufer 6

10587 Berlin

E-Mail: dbfk@dbfk.de
Web: www.dbfk.de
Tel.: 030 - 219157-0
Fax: 030 - 219157-77

Copyright © 2006:
American Nurses Association and National Council of State Boards of Nursing.
Translated and reprinted with permission. All rights reserved.

**Joint Statement on Delegation –
Gemeinsame Erklärung zum Thema Delegation**
**der American Nurses Association - ANA
und des National Council of State Boards of Nursing - NCSBN**

Vorwort des DBfK

Angesichts der zunehmenden Ökonomisierung halten tief greifende Umstrukturierungen in der deutschen Krankenhauslandschaft, der stationären Altenhilfe und der ambulanten Pflege Einzug. Von den Trägern der Einrichtungen wird im Zuge dessen verstärkt Assistenzpersonal eingesetzt. Wachsende Anforderungen sind somit derzeit häufig mit weniger Fachpersonal und stattdessen mit mehr Assistenzpersonal zu bewerkstelligen.

In den USA, die das teuerste Gesundheitssystem der Welt mit einer DRG-basierten Leistungsvergütung unterhalten, ist Delegation unter Kostendämpfungsgesichtspunkten wie auch aus professioneller Sicht ein Thema, das seit Jahren debattiert wird. Die führenden Pflegeorganisationen ANA und NCSBN haben vor diesem Hintergrund ein Positionspapier zum Thema Delegation verfasst. Es bezieht sich inhaltlich auf die Delegation von Tätigkeiten, die von einer Fachkraft an eine Hilfskraft übertragen werden. Der DBfK bietet dieses Papier übersetzt als Diskussionsbeitrag an, um die Auseinandersetzung mit dem Thema Delegation in Deutschland auf einer fachlichen Ebene zu befördern. Dabei wird – ungeachtet der bestehenden Unterschiede zwischen den us-amerikanischen und deutschen Rahmenbedingungen - deutlich, welche Grundsätze bei einer Delegation von der Organisation und von der Fachkraft zu beachten sind und von welchen Faktoren der wechselseitige Prozess bestimmt wird.

Berlin, im Februar 2007



Franz Wagner,
Bundesgeschäftsführer

Einleitung

Es wird mehr Pflegeleistung benötigt, als durch das vorhandene Pflegepersonal erbracht werden kann. Das in der Gesundheitsversorgung herrschende Chaos hat dazu geführt, dass viele Gesundheits- und Krankenpflegerinnen¹ ihre Belastungsgrenze erreicht haben. Die zunehmende Zahl der auf gesundheitliche Versorgung angewiesenen Menschen und die zunehmende Komplexität der Therapien erzeugen einen riesigen Bedarf an Pflegeleistungen. Die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sind daher so stark wie noch nie auf die effektive Zusammenarbeit mit Assistenzpersonal angewiesen. Die Fähigkeit zu delegieren, zu übertragen und zu beaufsichtigen ist für die Gesundheits- und Krankenpflegerin des 21. Jahrhunderts eine der wesentlichen Kompetenzen.

2005 wurden sowohl von der American Nurses Association – ANA, als auch vom National Council of State Boards of Nursing – NCSBN, Stellungnahmen zum Thema Delegation verabschiedet.² In beiden Positionspapieren wurde dieselbe These vertreten: Die Fähigkeit zu delegieren sei in der Pflege unentbehrlich. Die hier vorliegende gemeinsame Erklärung wurde ausgearbeitet, um Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in der Praxis bei der sicheren und effektiven Anwendung von Delegation zu unterstützen.

Terminologie

Obwohl der Sprachgebrauch rund um Delegation sehr unterschiedlich ausfällt, haben sowohl die ANA als auch der NCSBN Delegation als den Prozess definiert, in dem eine Gesundheits- und Krankenpflegerin einer anderen Person Anweisungen zur Durchführung von pflegerischen Aufgaben und Tätigkeiten erteilt. Während der NCSBN ihn als Befugnistransfer einer Gesundheits- und Krankenpflegerin beschreibt, nennt die ANA ihn einen Transfer von Verantwortung. Beides bezieht sich auf einen Vorgang, in dem eine Gesundheits- und Krankenpflegerin einer anderen Person eine Tätigkeit anweisen kann, zu deren Ausführung diese im Normalfall nicht berechtigt wäre. In beiden Positionspapieren

¹ Anm. des DBfK: Mit Rücksicht auf die bessere Lesbarkeit wird in dieser Übersetzung überwiegend die weibliche Form gewählt.

Der Abschluß einer Registered Nurse ist vergleichbar mit dem deutschen Abschluß zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Eine separate Ausbildung in der Kinderkrankenpflege oder Altenpflege ist in den USA nicht bekannt. In Treue zum Originaltext wurde daher ausschließlich der Abschluß der Gesundheits- und Krankenpflegerin bei der Übersetzung verwandt. Altenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sind als Fachkräfte des deutschen Gesundheitswesens in der verwendeten Bezeichnung eingeschlossen.

² ANA und NCSBN haben unterschiedliche Zusammensetzungen. Konstituierende Mitglieder der ANA sind staatliche Pflegefachverbände und einzelne Gesundheits- und Krankenpflegerinnen. Konstituierende Mitglieder im NCSBN sind bundesstaatliche Regulierungsstellen für Pflegefachpersonal. Diese gemeinsame Erklärung bezieht sich auf die Praxis von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen; der NCSBN erkennt an, dass Assistenzpersonal in vielen Bundesstaaten nur über eingeschränkte Delegationsbefugnisse verfügen.

wird hervorgehoben, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerin weiterhin verantwortlich für die Delegation ist.

Beide Positionspapiere definieren die Übertragung als *die Verteilung von Arbeit, für die jedes Personalmitglied im Rahmen einer vorgegebenen Arbeitsperiode verantwortlich ist*. Der NCSBN verwendet das Verb „übertragen“ zur Beschreibung von Situationen, in denen eine Gesundheits- und Krankenpflegerin einer anderen Person eine Tätigkeit anweist, zu deren Ausübung diese bereits befugt ist, beispielsweise dann, wenn eine Gesundheits- und Krankenpflegerin eine andere Gesundheits- und Krankenpflegerin anweist, die Situation eines Patienten zu beurteilen und diese zweite Gesundheits- und Krankenpflegerin gemäß ihrer beruflichen Kompetenz bereits dazu befugt ist.

Beide Positionspapiere betrachten Supervision³ als Anleitung und Aufsicht bei der Durchführung von delegierten Pflegeaufgaben. Die ANA bezieht sich auf eine Überwachung vor Ort, der NCSBN auf direkte Überwachung, beiden gemein ist jedoch die physische Präsenz und unmittelbare Verfügbarkeit der überwachenden Gesundheits- und Krankenpflegerin. Bezieht sich die ANA auf Überwachung von außen und der NCSBN auf indirekte Überwachung, ist damit die Verfügbarkeit der beaufsichtigenden Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Hilfe von verschiedenen Mitteln schriftlicher und mündlicher Kommunikation gemeint.

Politisch-strategische Erwägungen

- Bundesstaatliche Gesetze zur Pflegepraxis definieren den legalen Rahmen für die Erbringung von Pflegeleistungen. In den meisten Bundesstaaten sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen befugt, zu delegieren.
- Es gibt einen Bedarf an und einen Platz für kompetentes, adäquat beaufsichtigtes Assistenzpersonal in einer bezahlbaren und qualitativ angemessenen Gesundheitsversorgung.
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen übertragen bzw. delegieren Aufgaben und berücksichtigen hierbei die Bedürfnisse und den Zustand des Patienten, potentielle Gefährdungen, die Stabilität des Patientenzustands, die Komplexität der Aufgabe, die

³ Die ANA definiert Supervision als einen aktiven Prozess von Anweisung, Führung und Einflussnahme auf das Ergebnis im Zusammenhang mit der von einem Individuum ausgeführten Aufgabe. Der NCSBN definiert Supervision ganz ähnlich als Anweisung bzw. Anleitung, Beaufsichtigung, Evaluation und Nachbereitung durch eine examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im Zusammenhang mit der Erbringung einer delegierten pflegerischen Aufgabe durch Assistenzpersonal. Personen, die mit Supervision in der Patientenpflege zu tun haben, sollten nicht als vom Management eingesetzte und zu Gunsten des Arbeitgebers gemäß dem föderalen Arbeitsrecht agierende Supervisoren missverstanden werden.

Vorhersehbarkeit der Resultate, die Fähigkeiten des Personals, an das die Aufgabe delegiert wird und den Zusammenhang mit anderen Patientenbedürfnissen.

- Alle Entscheidungen im Zusammenhang mit Delegation und Übertragung sind in den Grundprinzipien Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und des Wohlbefindens der Gesellschaft verankert.

Grundsätze der Delegation

- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist für die Erbringung der Pflegemaßnahmen verantwortlich.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin leitet die Pflege und bestimmt über den angemessenen Einsatz einer Assistentin bei der Erbringung direkter Pflegeleistungen am Patienten.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin kann einzelne Bestandteile der Pflege, jedoch nicht den Pflegeprozess selbst delegieren. Untrennbar mit der Pflegepraxis verbundenen Aufgaben wie Bewertung, Planung, Evaluation und Pflegebeurteilung können nicht delegiert werden.
- Die Entscheidung darüber, ob eine Delegation bzw. Übertragung von Pflegeleistungen stattfinden sollte, hängt davon ab, wie die Gesundheits- und Krankenpflegerin den Zustand des Patienten, die Kompetenz der Mitglieder im Pflegeteam und den bei der Delegation einer Maßnahme notwendigen Grad der Supervision durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin beurteilt.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin delegiert ausschließlich Maßnahmen, für deren Durchführung andere in der Gesundheitsversorgung Beschäftigte nach Auffassung der Gesundheits- und Krankenpflegerin über die entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, wobei Weiterbildung, kulturelle Kompetenzen und Erfahrungen sowie Richtlinien und Vorgehensweisen von Einrichtungen bzw. Behörden zu berücksichtigen sind.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin stimmt die Kommunikation in Bezug auf die Delegation individuell auf das Assistenzpersonal und die Situation des Patienten ab. Die Kommunikation sollte klar, präzise, richtig und vollständig sein. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin prüft, ob von Seiten des Assistenzpersonals alles verstanden wurde und ob die Delegation und die mit ihr verbundene Verantwortung akzeptiert wird.
- Die Kommunikation sollte ein wechselseitiger Prozess sein. Das Assistenzpersonal sollte die Möglichkeit haben nachzufragen und/oder genauere Informationen über die Anforderungen zu bekommen.

- Kritisches Hinterfragen und professionelle Beurteilung bei der Einhaltung der „Fünf Kriterien der Delegation“ durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin sollen gewährleisten, dass es sich um eine Delegation bzw. Übertragung
 1. der richtigen Aufgabe
 2. unter den richtigen Umständen
 3. an die richtige Person
 4. mit den richtigen Anweisungen und der richtigen Kommunikation und
 5. mit der richtigen Supervision und Evaluation handelt.

- Pflegepersonal in leitender Funktion ist für die Schaffung von Systemen zur Evaluation, Aufsicht, Prüfung und Vermittlung der jeweils vorausgesetzten Kompetenzen in den mit Delegation verbundenen Bereichen verantwortlich.
- Verantwortung und Verantwortlichkeit für Delegation liegen sowohl bei dem Einzelnen als auch bei der Organisation. Die Verantwortung einer Organisation für einen Delegationsvorgang beinhaltet, dass sie ausreichende Mittel zur Verfügung stellt, wie:
 - eine ausreichende Anzahl von Personal in angemessener Personalzusammensetzung
 - eine Dokumentation der Kompetenzen des Personals, das mit der direkten Patientenpflege befasst ist. Dies gewährleistet, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerin Zugriff auf alle Informationen über die Kompetenzen des Personals hat, an das Pflegeaufgaben delegiert werden
 - eine aktive Beteiligung aller Gesundheits- und Krankenpflegerinnen an der Entwicklung von Delegationsgrundsätzen für die Organisation, in denen anerkannt wird, dass Delegation ein professionelles Recht und professionelle Verantwortung ist.

Delegationsmittel

Sowohl ANA als auch NCSBN haben Mittel entwickelt, welche die Gesundheits- und Krankenpflegerin bei Entscheidungen im Zusammenhang mit Delegation unterstützen. Anhang A dieser gemeinsamen Erklärung enthält die Delegationsgrundsätze der ANA. Anhang B präsentiert den Entscheidungsbaum des NCSBN zur Delegation, der die vier Schritte des Delegationsprozesses darstellt.

Delegation als Bestandteil der Pflegeausbildung

Sowohl ANA als auch NCSBN stellen fest, dass es sich beim Delegieren um eine Fähigkeit handelt, die von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen erlernt und praktiziert werden muss, um diese bei der Durchführung ihrer Pflgetätigkeit sicher anwenden zu können. Pflegeausbildungseinrichtungen sollten ihren Schülern sowohl didaktische Inhalte vermitteln als auch die Gelegenheit geben, die Theorie in einem simulierten und realistischen Kontext anzuwenden. Delegationskompetenzen sollten Bestandteil von Pflegecurricula sein. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sollten ausgebildet und angeleitet werden, an andere zu delegieren und diese zu beaufsichtigen. Effektiv eingesetzte Delegationsmaßnahmen setzen voraus, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerin über ein großes Maß an Praxiserfahrung verfügt und die Autorität zur Anordnung von Delegation besitzt.

Delegation im Abschlussexamen NCLEX®

Der Prüfungsplan des Abschlussexamens für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen NCLEX-RN® berücksichtigt Delegationskompetenzen.

Delegation in der Pflege

Das Positionspapier der ANA gibt eine Übersicht über einige unverzichtbare Basiselemente, die die Grundlage für eine Delegation durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin bilden, dazu gehört:

1. Betonung der beruflichen Pflegepraxis;
2. Definition von Delegation, die auf den Gesetzen zur Ausübung des Pflegeberufs und den entsprechenden Vorschriften bzw. Bestimmungen beruht;
3. Überprüfung spezifischer Gesetzesabschnitte und Vorschriften im Hinblick auf Delegation;
4. Betonung von Aufgaben/Funktionen, die nicht delegationsfähig bzw. üblicherweise nicht delegationsfähig sind;
5. Konzentration auf die Sichtweise der Gesundheits- und Krankenpflegerin bei der Aufgabenanalyse und der Entscheidung, ob delegiert werden kann oder nicht;
6. Bestimmung des für die Delegation erforderlichen Beaufsichtigungsgrads;
7. Ausarbeitung von Richtlinien zur Risikominimierung im Zusammenhang mit Delegation;
8. Entwicklung von Rückmeldemechanismen, um sicher zu gehen, dass die delegierte Aufgabe ausgeführt wurde und aktualisierte Daten zur Bewertung des Ergebnisses zur Verfügung gestellt werden.

Im Positionspapier des NCSBN werden diese Elemente als Teil der Vorbereitung auf eine Delegation erörtert. Darüber hinaus werden die folgenden Schritte eines Delegationsprozesses dargestellt:

- Bewertung und Planung der Delegationsmaßnahme auf der Grundlage der Bedürfnisse des Patienten und der verfügbaren Mittel.
- Vermittlung von Anweisungen, individuellen patientenabhängigen Voraussetzungen und Besonderheiten sowie von klaren Erwartungen an den Adressaten der Delegation im Hinblick auf das, was zu erledigen ist, was zu berichten ist und wann um Unterstützung zu bitten ist.
- Überwachung und Supervision der Delegation, d.h. auch der in der einzelnen Situation benötigte Supervisionsgrad und die Umsetzung dieser Supervision, wie die Nachbehandlung von Problemen oder eine sich ändernde Situation.
- Evaluation und Feedback, um die Effektivität der Delegation zu bewerten, also auch im Bedarfsfall den Pflegeplan anzupassen.

Die Fähigkeit zu delegieren entwickelt sich im Laufe der Zeit. Arbeitgeber von Pflegepersonal sollten wissen, dass eine frisch examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin ein Neuling ist, die immer noch dabei ist, grundlegendes Wissen und entsprechende Fähigkeiten zu erwerben. Darüber hinaus fehlen vielen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen das Wissen, die Fähigkeit und das Selbstvertrauen für eine effektive Delegation, weshalb kontinuierlich vorhandene Gelegenheiten zur Theoriefestigung und Anwendung der Delegationsgrundsätze ein grundlegender Bestandteil in der Beschäftigungspolitik und der Personalentwicklung sein muss.

Viele Gesundheits- und Krankenpflegerinnen stehen einer Delegation ablehnend gegenüber. Das spiegelt sich in den Forschungsergebnissen des NCSBN wieder und zeigt sich auch in der kritischen Literaturbewertung sowie in anekdotischen Schilderungen von Pflegeschülern oder praktizierenden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen. Viele Faktoren tragen dazu bei, angefangen beim Fehlen der Möglichkeit, bereits in der Ausbildung eine effektive Zusammenarbeit mit anderen zu erlernen oder der Tatsache, dass Fähigkeiten und Fertigkeiten des Assistenzpersonals nicht bekannt sind um den Arbeitsfluss und die Patientenübernahmen zu vereinfachen. Gleichzeitig weisen die Untersuchungen des NCSBN auf eine wachsende Komplexität bei den durch das Assistenzpersonal übernommenen Pflegeaufgaben hin. Angesichts des demographischen Wandels und dem daraus resultierenden steigenden Bedarf an Pflegeleistungen in Kombination mit dem Fachkräftemangel sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen auf die Unterstützung durch Assistenzkräfte angewiesen.

Schlussfolgerungen

Das Thema Delegation war noch nie so aktuell. Delegation ist ein Vorgang, der bei sinnvoller Anwendung zu sicherer und effektiver Pflege führt. Delegation kann es einer Gesundheits- und Krankenpflegerin ermöglichen, sich um komplexere Pflegebedürfnisse eines Patienten zu kümmern, die Fähigkeiten des Assistenzpersonals weiter zu entwickeln und eine Kostendämpfung innerhalb der Gesundheitsorganisation zu fördern. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin sorgt für eine sinnvolle pflegerische Praxis und stützt sich dabei auf Pflegewissen, berufliches Urteilsvermögen und die rechtliche Befugnis zur Ausübung der Pflege. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen müssen den Kontext ihrer Berufspraxis kennen, d.h. das bundesstaatliche Recht zur pflegerischen Praxis und professionelle Standards ebenso wie Delegationsrichtlinien und -abläufe der jeweiligen Einrichtung/Organisation. Wir sollten uns, angesichts einer Verknappung von unvorstellbarem Ausmaß, als Gemeinschaft aller Gesundheits- und Krankenpflegerinnen damit befassen, wie wir es schaffen, Pflege weiterhin so durchzuführen, dass der Gesellschaft eine sichere und kompetente Pflege erhalten bleibt. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sind dringend aufgefordert, sich von Supervisoren bzw. Mentoren beraten und adäquat anleiten zu lassen, wenn sie daran denken, Entscheidungen über Delegation zu treffen. Geschick und Kunst der Delegation zu beherrschen ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu pflegerischer Exzellenz.

Anhang

Anhang A: *Grundsätze der Delegation der ANA*

Anhang B: *Der Entscheidungsbaum des NCSBN – Delegation an Assistenzpersonal*

Anhang A: Delegationsgrundsätze des American Nurses Association – ANA

Die folgenden Grundsätze gelten unverändert seit Anfang der 1950er Jahre.

Allgemeine Grundsätze:

- Die Pflegeprofession bestimmt die Ausübungsbreite der pflegerischen Praxis.
- Die Pflegeprofession definiert und überwacht Ausbildung, Weiterbildung und Verwendung von Assistenzpersonal in der direkten Patientenpflege.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist für die Durchführung der pflegerischen Versorgung verantwortlich und rechenschaftspflichtig.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin dirigiert die Versorgung und legt den angemessenen Einsatz eines Assistenten zur Durchführung der direkten Patientenpflege fest.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin akzeptiert die Hilfe durch Assistenzpersonal in der direkten Patientenpflege.

Auf die Gesundheits- und Krankenpflegerin bezogene Grundsätze:

- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin kann Bestandteile der Pflege, jedoch nicht den gesamten Pflegeprozess delegieren.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist verpflichtet, die Verantwortung für Maßnahmen des Personals im Rahmen der Pflege zu übernehmen.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin berücksichtigt Wissen und Fähigkeiten einer Person, der Pflegemaßnahmen durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin übertragen werden können.
- Die Entscheidung darüber, ob eine Delegation bzw. Übertragung von Pflege stattfinden sollte, hängt davon ab, wie die Gesundheits- und Krankenpflegerin den Zustand des Patienten, die Kompetenz der Mitglieder im Pflgeteam und das bei der Delegation einer Maßnahme notwendige Maß an Supervision durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin, beurteilt.
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin delegiert ausschließlich Maßnahmen, für deren Durchführung andere im Gesundheitswesen Beschäftigte nach Auffassung der Gesundheits- und Krankenpflegerin über die entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, wobei Weiterbildung, kulturelle Kompetenzen und Erfahrungen sowie Richtlinien und Vorgehensweisen von Einrichtungen bzw. Behörden zu berücksichtigen sind.

- Kritisches Hinterfragen und professionelle Beurteilung sind Voraussetzung für die Anwendung der „Fünf Kriterien der Delegation“ durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin:
 1. Richtige Aufgabe
 2. Richtige Umstände
 3. Richtige Person
 4. Richtige Anweisungen und Vermittlung
 5. Richtige Überprüfung und Evaluation (NCSBN 1995)
- Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist sich bewusst, dass bei der Delegation der Aspekt der Beziehung eine Rolle spielt, dass Kommunikation kulturell angemessen stattzufinden hat und die Person, auf die sich die Kommunikation bezieht, mit Respekt zu behandeln ist.
- Pflegepersonal in leitender Funktion ist für die Schaffung von Systemen zur Evaluation, Beaufsichtigung, Überprüfung und Kommunikation der jeweils vorausgesetzten Kompetenzen in den mit Delegation verbundenen Bereichen, sowohl für die Gesundheits- und Krankenpflegerin als auch für den Adressaten der Delegation verantwortlich.
- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen überwachen Richtlinien, Vorgehensweisen und Positionsbeschreibungen der Organisationen, um zu gewährleisten, dass es zu keiner Verletzung des Gesetzes zur Ausübung des Pflegeberufes kommt; dazu arbeiten sie gegebenenfalls mit dem staatlichen Pflegeberufsverband zusammen.

Organisationsbezogene Grundsätze

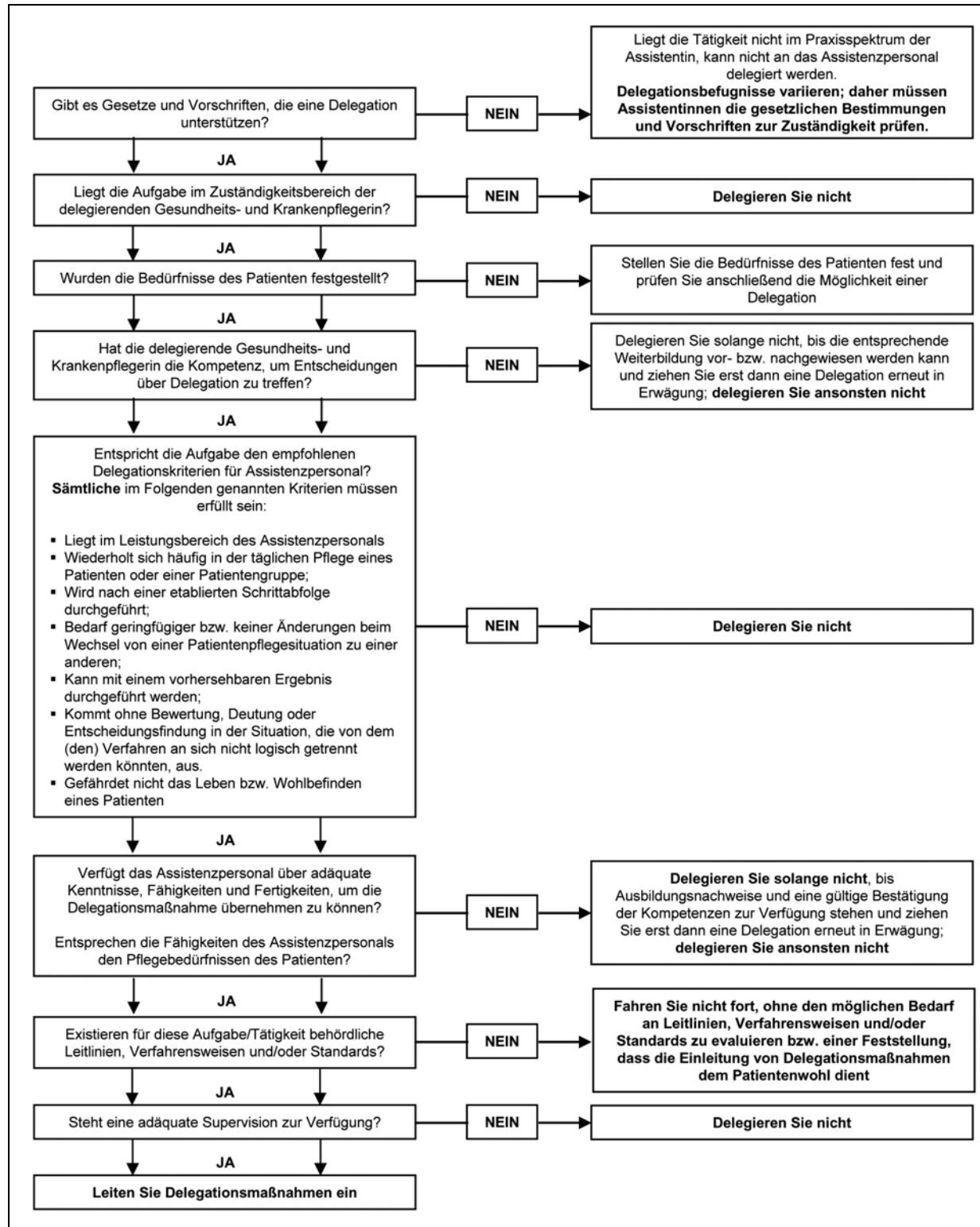
- Mit der Zuweisung von Finanzmitteln nimmt die Einrichtung ihre Verantwortung für Delegation wahr, um dadurch eine hinreichende Personalausstattung zu gewährleisten, welche es der Gesundheits- und Krankenpflegerin gestattet, angemessen zu delegieren.
- Die Einrichtung ist für die Dokumentation der Kompetenzen des in der direkten Krankenpflege tätigen Personals verantwortlich und hat dafür zu sorgen, dass die Gesundheits- und Krankenpflegerin Zugang zu den Informationen über die Kompetenzen des Personals, an das Patientenpflege durch die Gesundheits- und Krankenpflegerin delegiert wird, erhält.
- Delegationsrichtlinien einer Einrichtung sind unter aktiver Beteiligung aller Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Stationspersonal, Stationsleitung und Pflegedienstleitung) zu entwickeln.

- Die Einrichtung stellt sicher, dass den Ausbildungsbedürfnissen des Assistenzpersonals durch die Implementierung eines Systems entsprochen wird, das offen ist für Beiträge von Seiten der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.
- Einrichtungen verfügen über Richtlinien, die für Hinweise und Beiträge der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in Bezug auf Delegation als berufliches Recht und berufliche Verantwortung offen sind.

Anhang B: National Council of State Boards of Nursing - NCSBN

Entscheidungsbaum zur Delegation an Assistenzpersonal

Schritt 1 – Bewertung und Planung



Schritt 2 – Kommunikation

Kommunikation sollte ein wechselseitiger Prozess sein

<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerin:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beurteilt, ob die Assistentin verstanden hat, <ul style="list-style-type: none"> ○ wie die Aufgabe durchzuführen ist, ○ zu welchem Zeitpunkt welche Informationen mitzuteilen sind, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> » Rückmeldung und Dokumentation der zu erwartenden Ergebnisse; » besondere Bedarfe des Patienten, die eine sofortige Rückmeldung erfordern ▪ Geht einzeln auf das Assistenzpersonal und die Patientensituation ein ▪ Spricht besondere Patientenbedürfnisse und -eigenschaften und klare Erwartungen an ▪ Beurteilt, ob die Assistentin die an sie gestellten Erwartungen verstanden hat und sorgt, falls nötig, für weitere Aufklärung ▪ Teilt ihre bzw. seine Bereitschaft mit, zur Anleitung und Unterstützung der Assistentin zur Verfügung zu stehen, ▪ durch die Verifizierung der Bereitschaft des Adressaten der Delegation, die Delegation und die damit verbundene Verantwortung zu übernehmen, wird adäquate Verantwortlichkeit gesichert 	<p>Das Assistenzpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stellen Sie Fragen in Bezug auf die Delegation und bitten Sie, wenn nötig, um Klarstellung der Erwartungen ▪ Teilen Sie der Gesundheits- und Krankenpflegerin mit, wenn Sie eine Aufgabe/Funktion/Tätigkeit noch nie oder nur selten durchgeführt haben ▪ Bitten Sie um zusätzliche Schulung oder Supervision ▪ Bestätigen Sie, dass sie die Ziele verstanden haben ▪ Bestimmen Sie die Kommunikationsmethode zwischen Gesundheits- und Krankenpflegerin und dem Assistenzpersonal ▪ Legen Sie Kommunikationsform und Handlungsplan für Notsituationen fest 	<p>Dokumentation: <i>Rechtzeitige, vollständige und ordentliche Dokumentation der geleisteten Pflege</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ermöglicht den Austausch mit anderen Mitgliedern des Gesundheitsversorgungsteams ▪ Verzeichnet die erbrachte Pflegeleistung.
---	--	---

Schritt 3 – Überwachung und Supervision

Der Sinn von Überwachung und Beaufsichtigung ist mit der Verantwortung der Gesundheits- und Krankenpflegerin für die Patientenpflege im Kontext einer Patientenpopulation verbunden. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin überwacht die Delegation, indem sie die Durchführung der Aufgabe oder Funktion beaufsichtigt und eine Übereinstimmung mit den durch Praxis, Leitlinien und Verfahrensweisen gesetzten Standards gewährleistet. Häufigkeit, Grad und Art der Beaufsichtigung unterscheiden sich je nach Patientenbedürfnissen und Erfahrungen des Assistenzpersonals.

<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerin berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ den Gesundheitspflegestatus des Patienten und die Stabilität seines Zustands ▪ Vorhersehbarkeit von Reaktionen und Risiken ▪ den Pflegerahmen ▪ die Verfügbarkeit von Mitteln und einer unterstützenden Infrastruktur ▪ <u>die Komplexität der durchzuführenden Aufgabe</u> 	<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerin bestimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Häufigkeit von Supervision und Beurteilung vor Ort auf der Grundlage von: <ul style="list-style-type: none"> ○ Patientenbedürfnissen ○ Komplexität der delegierten Funktion/Aufgabe/Tätigkeit ○ Erreichbarkeit der Gesundheits- und Krankenpflegerin 	<p>Die Gesundheits- und Krankenpflegerin ist verantwortlich für:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ das rechtzeitige Eingreifen bei Problemen und Bedenken sowie deren Nachbereitung. Beispiele für eine notwendige Intervention sind: ▪ Aufmerksamkeit für subtile Anzeichen und Symptome (die es der Gesundheits- und Krankenpflegerin und der Assistentin erlauben, initiativ zu werden, bevor sich der Zustand eines Patienten bedeutend verschlechtert). ▪ das Wissen um die Probleme einer Assistentin, die an sie delegierten Tätigkeiten auszuführen ▪ für die erschöpfende Nachverfolgung von Problemen und/oder sich verändernden Situationen zu sorgen; dies ist ein wesentlicher Aspekt der Delegation.
---	--	--

Schritt 4 – Evaluation und Rückmeldung

Evaluation ist der Schritt, der im Zusammenhang mit Delegation häufig vergessen wird.

Zur Bewertung der Effektivität einer Delegationsmaßnahme, stellt die Gesundheits- und Krankenpflegerin folgende Fragen:

- War die Delegation erfolgreich?
 - Wurde die Aufgabe /Funktion/Tätigkeit korrekt durchgeführt?
 - Wurde das vom Patienten gewünschte und/oder erwartete Ergebnis erreicht?
 - War das Ergebnis optimal, zufrieden stellend oder unbefriedigend?
 - Wurde rechtzeitig und effektiv kommuniziert?
 - Was verlief gut; was wurde als Herausforderung empfunden?
 - Traten Probleme auf; wenn ja, wie wurde mit ihnen umgegangen?
- Gibt es bessere Möglichkeiten, um die Bedürfnisse des Patienten zu erfüllen?
- Besteht die Notwendigkeit, den Gesamtplan für die Pflege zu verändern oder sollte dieser Ansatz beibehalten werden?
- Gab es „erhellende Momente“ für die Assistentin und/oder die Gesundheits- und Krankenpflegerin, aus denen sie lernen konnten?
- Erhielt die Assistentin ein adäquates Feedback in Bezug auf die Durchführung der Delegation?
- Erfuhr die Assistentin Anerkennung für die Durchführung der Aufgabe/Funktion/Tätigkeit?