



M. HASSELER · A.L. LIETZ · ST. KREBS

Delegation im Krisenfall - Entscheidungen erleichtern

Flexibilität und Kommunikation sind unabdingbar

PROF. DR. HABIL. MARTINA HASSELER

ist Professorin für Klinische Pflege (Pflegerwissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation) und Prodekanin Fakultät Gesundheitswesen

ANNA LARINA LIETZ

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt HKP-Optimal

STEPHANIE KREBS

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in den Forschungsprojekten HKP-Optimal und QMPR

alle: Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg

Die Corona-Pandemie bringt viele neue Situationen mit sich. Auch in diesen Zeiten muss es gelingen, die Versorgung sicher zu stellen und Personal und Prozesse effizient zu managen. Eine Handlungsanleitung kann Entscheidern – vor allem mit Blick auf den Notfall- und Intensivbereich – bei einer lösungsorientierten Aufgabenverteilung helfen, die auch in anderen Krisensituationen anwendbar sein kann.

Das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin beschreibt im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie ein zu erwartendes „Nadelöhr bei zu beatmenden Patienten“ (Deutsches Institut für Katastrophenmedizin 2020). Das im Folgenden beschriebene Delegationsmodell pflegerischer und intensivmedizinischer Aufgaben im Krisenfall wurde daher vor dem Hintergrund der politischen Debatte um den Einsatz von Medizinstudierenden in der Pflege entwickelt. Der niedersächsische Wissenschaftsminister Björn Thümler (CDU) schlug vor, diese könnten die Pflegenden unterstützen (Nds. Ministerium für Wissenschaft und Kultur 2020). Während die Ärztekammer Niedersachsen diesen Gedanken befürwortete (Welt 2020), äußerte die Pflegekammer Niedersachsen starke Bedenken. Es dürfe nicht der Fehler gemacht werden, dass die Versorgung der Covid-19-Patienten, die im schlimmsten Fall beatmet werden müssten, an Fachfremde delegiert werde und diese mit examinierten und erfahrenen Pflegekräften gleichgesetzt würden. Die hochkomplexe Versorgung erfordere Fachwissen und spezifische Kompetenzausbildung (Pflegekammer Niedersachsen 2020).

Eine hochkomplexe Versorgung

Die Versorgung von mit Covid-19 erkrankten Menschen im intensivmedizinischen Bereich erweist sich als schwierig. Eine Beatmung erfolgt in Bauchlage (16 Stunden) und mit geschlossener Absaugung (Deutsches Institut für Katastrophenmedizin 2020). Eine Versorgung soll nur durch geschultes Personal erfolgen, das keine Menschen mit anderen Krankheitsbildern behandelt. Zu beachten ist eine konsequente Anwendung der Hygienemaßnahmen und eine korrekte Verwendung von Schutzkleidung. Das Ablegen der Schutzausrüstung bedarf mehrmaliger Händedesinfektion. Es müssen Kenntnisse über invasive und nichtinvasive Beatmung vorhanden sein (Kluge et al. 2020). In Straßburg, einer durch die Anzahl der Erkrankten besonders betroffenen Stadt, werden die „normalen Pflegemaßnahmen“ durch diverse Pflegekräfte erfüllt. Die Beatmung, Lagerung und spezielle Maßnahmen werden durch Fachpflegekräfte durchgeführt, die zusätzlich die Pflegekräfte supervidieren (Deutsches Institut für Katastrophenmedizin 2020).

Auf Grund der beschriebenen nötigen Versorgung fordert die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in einer Stellungnahme zum Step-up Personaleinsatz eine schrittweise Delegation unter Supervision von Pflegefachkräften (Müller-Wolff & van den Hooven 2020). Unter arbeitsrechtlicher Perspektive ist zu berücksichtigen, dass die bestehende Unterteilung ärzt-

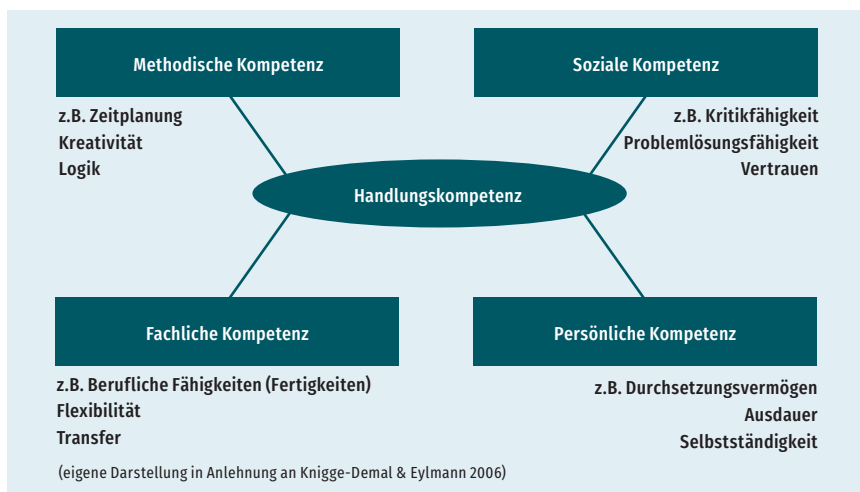


Abb. 1: Die vier Komponenten der Handlungskompetenz

licher und pflegerischer Tätigkeiten kein juristisches Faktum darstellt. Die Trennlinie zwischen den beiden Berufsfeldern sei daher verschiebbar: „Sie [*die Trennlinie, Anm. d. Red.*] sollte verschoben werden, wenn dies aus Sicht einer bedarfs- und bedürfnisorientierten gesundheitsbezogenen Versorgung von Pflegebedürftigen geboten erscheint“ (Geithner et al. 2016). Für die Durchführung einer Delegation müssen beide Parteien einer Delegation bestimmte Fähigkeiten besitzen.

Delegierende: Vertrauen in andere unabdingbar

Diejenigen, die Aufgaben abgeben, müssen sich nach Kowalzik (2005) unter anderem sicher sein, ob sie Mitarbeitenden Aufgaben zutrauen, Angst haben, Einfluss oder Macht zu verlieren oder ob sie bestimmte Aufgaben vielleicht lieber selbst durchführen. Die Ausprägung einer geeigneten Delegationskompetenz variiert von Individuum zu Individuum und muss erlernt werden. Besonders in Notsituationen dürfen bei derartigen Entscheidungen jedoch keine persönlichen Anerkennungsbedürfnisse im Mittelpunkt stehen. Entscheidend ist die bestmögliche, qualitative Versorgung.

Delegationsempfangende: Qualifikation und Kompetenzen entscheidend

Die benötigten Potenziale der Person, die Aufgaben übernehmen soll, werden traditionell anhand der Qualifikation vergeben. Sie können aber auch auf der Basis von Kompetenzen delegiert werden. Nach Knigge-Demal und Eylmann (2006) orien-

tieren sich Qualifikationen an der Verwertbarkeit von Wissen und Fähigkeiten. Kompetenzen ermöglichen es dem Individuum, „selbstorganisiert und schöpferisch-kreativ agieren zu können“. Dies kann mit dem Kompetenzentwicklungsmodell von Leisen (2011) erklärt werden, das Wissen mit Handeln verknüpft. Leisen bezog sich dabei 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, zitiert in Leisen 2011). Entlang einer derartigen Kompetenzvorstellung wendet sich ein (einschätzender) Blick von der reinen,

nach außen gezeigten Beobachtung einer Handlungskompetenz, hin zu einer persönlichen „inneren“ Voraussetzung (Brater 2016). Daher unterscheiden Knigge-Demal und Eylmann (2006) eine beobachtbare Handlungskompetenz im Hinblick auf vier Teilkompetenzen: Die methodische, die soziale, die persönliche und die fachliche Kompetenz (Abb. 1).

Ermittlung des Mitarbeitendenpotenzials

Im Fall der Delegation ist entscheidend, Kompetenzen „sichtbar“ zu machen. Dafür ist ein Austausch von Informationen bedeutsam. Dieser kann im praktischen Arbeitsalltag, besonders aber in einer Krisensituation, in welcher schnell Entscheidungen getroffen werden müssen, nur über zielgerichtete und berufsgruppenübergreifende Interaktion und Kommunikation erfolgen. Pflegefachpersonen und Ärzte sollten Hand in Hand zusammenarbeiten. Freiwillige sollten eingebunden sowie angeleitet werden. Bei der Einschätzung eines individuellen Mitarbeitendenpotenzials sollten alle vier (Teil-)Kompetenzen berücksichtigt werden. Für die Einschätzung der Kompetenzen kann ein Fragebogen hilfreich sein (Tab. 1).

Zusätzlich wird empfohlen, die Entscheidungsmatrix von Ahn und Clermont (2019) hinzuzuziehen, die die vier Möglichkeiten der Delegation umfasst. Im Delegationstyp A sollte bei geringer Entlastung und geringem Mitarbeitendenpotenzial keine Delegation durchgeführt werden. Da im Fall einer Notsituation jede helfende Hand nützlich ist, sollten Aufgaben, die zwar ein

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

(eigene Darstellung in Anlehnung an Ahn und Clermont 2019)

Abb. 2: Tätigkeitsklassifikation unter Einbezug von Mitarbeitendenpotenzialen

TABELLE 1: FRAGEBOGEN: POTENZIAL VON MITARBEITENDEN EINSCHÄTZEN	
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 Kollegin/den Kollegen bei der Ausführung dieser Tätigkeit zu beobachten? (Fachliche-Methodische Kompetenz)	
Wie schätzen Sie die Ausführung dieser Tätigkeit in Stresssituationen durch diese Person ein? (Persönliche Kompetenz)	
12. Haben Sie „ein gutes Gefühl“ dieser Person die Aufgabe zu delegieren? (Soziale Kompetenz)	

Die Beantwortung dieser Fragen soll dabei unterstützen, anschließend das Delegationsmodell von Ahn und Clermont (2019) anzuwenden. Nach Beantwortung der Fragen können die individuell verfügbaren Potenziale einer Person eingeschätzt werden. Dies bietet aber keine absolute Gewissheit, da Kompetenzen schwerlich standardisiert werden können. Empfohlen werden Kommunikation und situationsangepasstes Verhalten.

geringes Entlastungsmaß mit sich bringen, eine arbeitende Person diese jedoch übernehmen kann, gegebenenfalls delegiert werden (Delegationstyp B). Entscheidend ist, dass ein niedriges Mitarbeitendenpotenzial kein bleibender Zustand ist, sondern Potenziale durch Schulung und Anleitung sowie Übung aufgebaut werden können. Eine neue Einordnung des Mitarbeitenden in Delegationstyp C und eine damit verbundene Übernahme komplexerer Aufgaben ist somit möglich. Ebenso sollte delegiert werden, wenn bereits ein hohes Potenzial von Mitarbeitenden gegeben ist und damit ein hohes Entlastungsmaß einhergeht (Delegationstyp D) (Abb. 2).

Ahn und Clermont (2019) verweisen darauf, dass Delegation nicht nur mit der Abgabe einer Aufgabe verbunden ist, sondern eine Balance zwischen Kontrolle und Delegation seitens der delegierenden Person erfolgen muss. Dies spiegelt sich auch in den Empfehlungen bezüglich Supervision des DIVI (Müller-Wolff & van den Hooven 2020) und dem Status Quo in einem französischen Krankenhaus wider (Deutsches Institut für Katastrophenmedizin 2020). Eine Überprüfung des Patientenzustandes ist innerhalb einer qualitativ hochwertigen Pflege und

Behandlung unabdingbar. Anschließend sollte ein Feedback erfolgen, ob die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Tätigkeiten weiter erfolgen können oder Anpassungen vorgenommen werden müssen. Berufsgruppenübergreifend muss die Delegation transparent dargestellt werden.

Anwendung des Modells in der Praxis

Die folgenden Fallbeispiele zeigen, wie das Modell anhand der momentanen Krise angewendet werden kann (Abb. 3, e-only).

Delegationstyp A – keine Delegation: Eine Pflegehilfskraft, 62 Jahre alt, mit kardio-vasculärer Vorerkrankung und Asthma, hat große Angst vor einer Ansteckung. Sie arbeitet jedoch schon länger im Krankenhaus und hat bisher patientenferne Tätigkeiten übernommen. In der momentanen Situation fühlt sie sich sehr unwohl. Diese Kollegin darf trotz Notsituation nicht gezwungen werden, Tätigkeiten in der Nähe von infizierten Menschen zu übernehmen, insbesondere da sie zur Risikogruppe gehört. Möglich wäre eine Versetzung in andere Bereiche, beispielsweise in die Verwaltung. Das Mitarbeitendenpotenzial und das Entlastungsmaß sind in diesem Fall gering.

Delegationstyp B – Delegation abhängig von der Einstellung des Mitarbeitenden: Ein Medizinstudent im zehnten Semester Medizin wird als Unterstützung der Pflege auf der Intensivstation eingesetzt. Er hat Erfahrung in der Heimbeatmung seiner kleinen Schwester. Für ihn ist es besonders wichtig, sich gebraucht zu fühlen. Auch für kleinere Tätigkeiten, die nur ein geringes Entlastungsmaß bieten, kann er eingesetzt werden (z. B. Materialien sortieren). Natürlich wäre er auch geeignet, nach Einarbeitung die Beatmung mit zu überwachen. Das Mitarbeitendenpotenzial ist hoch, das Entlastungsmaß gering.

Delegationstyp C – Aufbau von Potenzialen: Eine Medizinstudentin im zweiten Semester hat zuvor ein freiwilliges soziales Jahr im gleichen Krankenhaus absolviert. Sie übernimmt Dienste auf der ihr bereits bekannten Intensivstation. Die Pflegefachkräfte kennen ihre Kompetenzen. So zeigte sich, dass sie Abläufe innerhalb kürzester Zeit verinnerlichen kann, aber in Notsituationen kleinere Fehler in der Durchführung von Tätigkeiten macht und sich deshalb in diesen eher nicht sieht. Die Studentin kann Routineaufgaben übernehmen, die in Standard-Situationen auftreten (z. B. Unterstützung bei der Grundpflege, Warten von technischen Gerätschaften, Austeilen von Essen bei nicht komplexen Patienten). Durch regelmäßige Übung kann die Aushilfe dazu befähigt werden, in Notfallsituationen routiniert zu handeln. Das Mitarbeitendenpotenzial ist gering, das Entlastungsmaß hoch.

Delegationstyp D – Delegation zwecks schneller Entlastung: Eine Pflegefachkraft mit Intensivfahrung, die sich freiwillig gemeldet hat, aber bereits acht Jahre nicht mehr in der Pflege gearbeitet hat, wird neu auf der Intensivstation eingesetzt. Während der Einarbeitung zeigt sich, dass ihre Kenntnisse bezüglich Beatmung noch mehr als ausreichend sind. Sie erhält eine technische Geräteeinweisung. Im Ernstfall kann die neue Kollegin sofort und adäquat reagieren. Mitarbeitendenpotenzial und Entlastungsmaß sind hoch.

Die Personen, die in dieser Krisensituation aushelfen, verfügen über unterschiedliche Kompetenzen; die Fallbeispiele geben lediglich Hinweise darauf, wie bestimmte Personen eingesetzt werden können. Beispielsweise haben viele Medizinstudie-

rende zuvor eine dreijährige Pflegeausbildung absolviert und können so die in der Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen mit den im Medizinstudium erworbenen verbinden. Auch andere Personen können durch vorherige Berufstätigkeit in der Pflege oder Erfahrung in der häuslichen Pflege wertvolle Kompetenzen einbringen.

In Krisensituationen alle Kompetenzen nutzen

Das in Deutschland vorherrschende Qualifikationszertifikatsdenken ist gerade in Notsituationen ein großes Problem, da so die Fähigkeiten und Fertigkeiten von einzelnen Personen nicht genutzt werden und wirkungslos bleiben. Doch gerade in Krisensituationen sollte jegliches Potenzial genutzt werden. Die Erfahrungen aus anderen Ländern, beispielsweise Frankreich, zeigen, dass sich die Mitarbeitenden frühzeitige Schulungen gewünscht hätten, aber keine Zeit mehr geblieben ist. So ist unter anderem durch das Erstellen von Beatmungsprotokollen eine optimale Vorbereitung möglich (Thomas 2020). Besonders wichtig sind das Vertrauen des Arbeitgebers und die Festlegung von Rahmenbedingungen, die eine derartige Delegation fördern und nicht sanktionieren. Flexibilität und Kommunikation sind unabdingbar. Weiterhin muss Kompetenz auf Basis von Fachlichkeit eingeschätzt werden und nicht auf Basis eines Anerkennungsbedürfnisses einzelner Personen. Dieser Handlungsleitfaden kann dabei helfen, Entscheidungen über Aufgabenübertragungen an Mitarbeitende anderer Fachbereiche und/oder Fachdisziplinen zu treffen. Dabei muss einerseits das Mitarbeitendenpotenzial betrachtet werden und andererseits die jeweilige Aufgabe. Elementar wichtig ist die Beachtung der bestmöglichen Versorgung aller Patienten und Pflegebedürftigen, denn auch andere akute Erkrankungen müssen weiterhin behandelt werden.

Fazit

- _ Alle vorhandenen Kompetenzen zu nutzen, kann in Notsituationen dabei helfen, andere Personalressourcen zu schonen und so mehr Menschen versorgen zu können.
- _ Das Potenzial des Stammpersonals wie das von unterstützendem Personal sollte kontinuierlich ausgebaut werden.
- _ Bei einer Entscheidung über Aufgabenverteilungen sind das Mitarbeiterpotenzial und die Anforderungen der jeweiligen Aufgabe zu betrachten.

Dieser Beitrag wurde in der Deutschen PFLEGE Zeitschrift 6.2020 / 73 von Springer Nature erstveröffentlicht.

ABB. 3:

„Fallbeispiele Nutzung von Mitarbeitendenpotenzialen im Krisenfall“ finden Sie zum Download auf springerpflege.de und als elektronisches Zusatzmaterial auf SpringerLink

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler, ist Professorin für Klinische Pflege (Pflegerwissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation) und Prodekanin Fakultät Gesundheitswesen
E-Mail: m.hasseler@ostfalia.de

Anna Larina Lietz ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt HKP-Optimal
E-Mail: an.lietz@ostfalia.de

Stephanie Krebs ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in den Forschungsprojekten HKP-Optimal und QMPR
E-Mail: st.krebs@ostfalia.de
Alle Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg

ZUSAMMENFASSUNG

Die dramatische Verbreitung des SARS-CoV-2/Covid-19-Virus (Corona-Virus) ist vor allem für Entscheidende eine große Herausforderung. Denn ihnen obliegt die Verantwortung für effiziente und zielgerichtete Prozesse ebenso wie für ein Personalmanagement, das den Kriterien der Ausführbarkeit, Erträglichkeit, Zumutbarkeit und der Zufriedenheit entspricht. Vor dem Hintergrund eines komplexen Versorgungsauftrags, bei welchem die Notfall- sowie die Intensivmedizin eine Schlüsselrolle einnehmen, kann das beschriebene Delegationsmodell eine zielgerichtete Aufgabenverteilung unterstützen und eine Grundlage für Entscheidungen sein.

Schlüsselwörter

Covid-19, Aufgabenübertragung, Delegation, Handlungsempfehlung

LITERATUR

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>

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

Deutsches Institut für Katastrophenmedizin (24.03.2020) SARS-CoV-2 Lage in Straßburg am 23.03.2020 – Aktueller Bericht (Brief)

Geithner L, Arnold D, Feiks A, Helbig AK, Scheipers M & Steuerwald T (2016) Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt EB – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung Nr. 4. Advanced Nursing Practice Rahmenbedingungen in Deutschland und Literaturübersicht zu nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis. Hochschule Kaiserslautern, Technische Universität Kaiserslautern & Hochschule Ludwigshafen (Hrsg.). https://www.e-hochb.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Geithner_et_al-2016-ANP.pdf (letzter Zugriff am 31.01.2020)

Kluge S, Janssens U, Welte T, Weber-Carstens S, Marx G & Karagiannidis C (2020) Empfehlungen zur intensivmedizinischen Therapie von Patienten mit COVID-19. Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin [Recommendations for critically ill patients with COVID-19]. <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00674-3>

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

Kowalzik U (2005) Erfolgreiche Personalentwicklung. Was Pflegeeinrichtungen und -dienste dafür tun können. Schlütersche, Hannover. http://hawhamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show_book/bok_id/5031

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

Lindner-Lohmann D, Lohmann F & Schirmer U (2012) Personalmanagement (Lehrbuch). Springer Gabler, Heidelberg

Müller-Wolff T & van den Hooven T (2020) Arbeitshilfe zu step-up Qualifizierungen und stepup Personaleinsatz bei erhöhtem Erkrankungsaustritt im Rahmen der SARS-CoV-2 Herausforderungen und Covid-19 Erkrankungen in den Kliniken. Empfehlungen der Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur (2020) Wissenschaftsminister ruft Medizinstudierende zur Mithilfe in der Pflege auf. Hannover. <https://www.mwk.niedersachsen.de/startseite/aktuelles/presseinformationen/wissenschaftsminister-ruft-medizinstudierende-zur-mithilfe-in-der-pflege-auf-186498.html> (letzter Zugriff am 06.04.2020)

Pflegekammer Niedersachsen (15.03.2020): Pressestatement // Covid-19 // Medizinstudierende können keine Pflegefachpersonen ersetzen. Hannover. <https://www.pflegekammer-nds.de/pressemitteilungen/pressestatementmedizinstudierende-koennen-keine-pflegefachpersonen-ersetzen> (letzter Zugriff am 16.03.2020)

Thomas A (2020) Corona – Statt Beatmung Sterbehilfe bei über 80-jährigen Patienten. https://www.springermedizin.de/covid-19/infektionskrankheiten-in-der-hausarztpraxis/stattbeatmung-sterbehilfe-bei-ueber-80-jaehrigepatienten/17842446?wt_mc=somefb.fach.redsomegrr.linkvl.covid_strassburg_17842446.x&wt_cc1=onlred&wt_cc2=smede&wt_cc3=aware&fbclid=IwAR1cgPLuCX7Eg0l2RaQoAyV1VbnFIU3ZTgdVlvZ_S6Z2U-SUxRSWN9j0Sts (letzter Zugriff am 31.03.2020)

WELT (2020) Ärztekammer weist Kritik am Corona-Einsatz zurück. <https://www.welt.de/regionales/niedersachsen/article206580723/Aerztekammerweist-Kritik-am-Corona-Einsatz-zurueck.html> (letzter Zugriff am 18.03.2020)