

Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten

Eine Handreichung für Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung

Senftenberg im Dezember 2022

Diese Handreichung entstand in enger Zusammenarbeit mit der NEKSA „AG Prüfung“. Wir danken allen beteiligten Praxisanleitenden und Lehrenden für ihr Mitwirken, ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, sich neben dem Alltagsgeschäft in der AG Prüfung zu engagieren. Unser Dank gilt ebenso den Mitarbeiterinnen im Projekt CurAP der Evangelischen Hochschule Berlin für den kollegialen Austausch, der uns immer wieder anregt und bereichert.



Herausgeber: Projektteam Neksa (Neu kreieren statt addieren – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten) der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg und Frau Prof. Dr. Anja Walter

Autorinnen und Autor: Stefan Burba, Anja Walter, Andrea Westphal

Das Projekt Neksa wird gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



Inhalt

1 Nachdenken über praktische Prüfungen.....	3
2 Erfahrungen zu praktischen Prüfungen in der Pflegeausbildung und Konsequenzen	4
2.1 Wie war es bisher?	4
2.2 Was wir (besonders) beachten wollen.....	5
3 Bundes- und landesrechtliche Vorgaben für die Vorbereitung und Gestaltung der praktischen Prüfung.....	6
3.1 Inhaltliche Vorgaben	6
3.2 Formale Vorgaben	7
4 Die praktische Prüfung vorbereiten	8
4.1 Ein Prüfungskonzept erarbeiten.....	8
4.2 Die beteiligten Personen vorbereiten	9
4.3 Zu pflegende Menschen auswählen und geeignete Pflegesituationen bestimmen	11
5 Die praktische Prüfung durchführen	13
5.1 Für eine gute Prüfungsatmosphäre sorgen.....	13
5.2 Gestaltung der einzelnen Prüfungsteile	14
5.2 Protokollieren	19
5.3 Besondere Situationen	19
6 Die praktische Prüfungsleistung bewerten	20
6.1 Sich der eigenen Normen gewahr werden.....	20
6.2 Zu einer Note kommen.....	24
6.3 Auszubildende nicht bestehen lassen	25
7 Praktische Prüfungsformen weiterdenken.....	28
Literatur.....	30

Anhang (zusätzlich in einer editierbaren Version veröffentlicht auf <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren/materialien#c276234>)

- 01 Checklisten zur Auswahl geeigneter zu pflegender Menschen und Situationen
- 02 Formular zur Aufgabenstellung in Verbindung mit ausgewählten zu pflegenden Menschen
- 03 Formular zur Vorauswahl geeigneter zu pflegender Menschen
- 04 Formular Pflegeplan
- 05 Strukturvorlagen zur Fallvorstellung
- 06 Strukturvorlagen zur Reflexion
- 07 Verlaufsprotokoll
- 08 Bewertungsmatrix

1 Nachdenken über praktische Prüfungen

Kompetenzorientiert prüfen gleicht der Ersteigung eines 8000er-Berges: Wir kennen das Ziel, aber es gelingt nur ganz wenigen, den Gipfel zu erreichen! (Euler 2011: 58)

Wird jetzt alles anders? Haben wir nicht in der praktischen Prüfung schon immer darauf geachtet, wie die Auszubildenden kompetenzorientiert mit Kopf, Herz und Hand pflegen? Brauchen wir dafür wirklich noch eine Handreichung?

Diese Fragen haben wir uns gestellt – und Sie sich vielleicht auch. Auf den ersten Blick scheint sich mit den Ausführungen zur praktischen Prüfung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die angehenden Pflegefachfrauen und -männer im Vergleich zu den alten Ausbildungen gar nicht so viel zu verändern. Als wir in unserer „AG Prüfung“, einer Gruppe von engagierten Lehrenden und Praxisanleitenden im Land Brandenburg unter der Leitung der Mitarbeitenden des Projekts Neksa, anfangen, uns mit der praktischen Abschlussprüfung zu beschäftigen, dachten wir, wir könnten uns in wenigen Sitzungen zu den wichtigsten Punkten austauschen und uns rasch auf eine gemeinsame Vorgehensweise einigen. Wie so oft war es dann doch nicht so einfach. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema hat uns zum einen die Vielfalt in der Pflege und der Pflegebildung vor Augen geführt und uns zum anderen dazu gebracht, unsere Überzeugungen und Erfahrungen zu teilen und zu überdenken.

Das Ergebnis liegt nun in Form dieser Handreichung vor. Dabei handelt es sich um eine Empfehlung, die mit der zuständigen Landesbehörde in Brandenburg, dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) abgestimmt wurde. Da die Pflegeschulen bei der Konzeption der Abschlussprüfung eine besondere Verantwortung haben, richtet sich diese Handreichung in erster Linie an Lehrende, die die praktische Abschlussprüfung vorbereiten und als Fachprüfende abnehmen. Praxisanleitende, die als Fachprüfende wirken, finden aber ebenfalls Hinweise und Anregungen für die Prüfungsgestaltung.

Wir möchten Sie mit dieser Handreichung unterstützen und freuen uns über Rückmeldungen und den weiteren Austausch mit Ihnen.

2 Erfahrungen zu praktischen Prüfungen in der Pflegeausbildung und Konsequenzen

Auch wenn es oft heißt, es solle nicht für die Prüfung, sondern für das Leben gelernt werden, stellen das Zeugnis und die Urkunde über den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung die wesentliche Voraussetzungen für den Eintritt in den Beruf dar und entscheiden mitunter über weitere Karrieremöglichkeiten (Severing 2011: 15). Entsprechend ernst nehmen Auszubildende und Betriebe insbesondere die praktische Abschlussprüfung, da hier der Nachweis der beruflichen Handlungsfähigkeit in besonderer Weise im Mittelpunkt steht. Trotz dieser Brisanz ist bislang noch wenig dazu geforscht worden, wie gute berufliche Abschlussprüfungen gestaltet sein sollen (ebd. 16; Weiß 2011: 48 f).

2.1 Wie war es bisher?

Anders als in anderen (dualen) Berufen hat die Abschlussprüfung am Lernort Pflegepraxis in den Pflegeberufen eine lange Tradition. Am Ende aller drei Ausbildungsgänge in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege stand der praktische Prüfungsteil. Er wurde in der Regel in den Ausbildungsbetrieben absolviert und umfasste einen Vorbereitungsteil, in dem die Pflege geplant wurde, einen Durchführungsteil und ein abschließendes Reflexionsgespräch. Die Festlegungen zu Prüfungsdauer und Anzahl der zu pflegenden Menschen waren jedoch unterschiedlich. Während in der Abschlussprüfung der Altenpflegeausbildung ein zu pflegender Mensch über eine maximale Dauer von 90 Minuten gepflegt werden sollte (§ 12 AltPflAPrV), wurden in der Abschlussprüfung zur Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege maximal vier zu pflegende Menschen in einem Zeitraum von meist bis zu vier Stunden gepflegt, wobei die gesamte praktische Prüfung max. sechs Stunden dauerte (§15 bzw. §18 KrPflAPrV).

In den Gesprächen mit Lehrenden und Praxisanleitenden über ihre Erfahrungen mit praktischen Prüfungen wurde deutlich, dass sich trotz einheitlicher Regelungen die Inhalte und Vorgehensweise auch innerhalb der einzelnen Ausbildungsgänge stark unterschieden (Weiß 2019: 42 ff). Einige Beispiele:

- Orte, Zeitpunkte und Prozesse der Pflegeplanung waren sehr unterschiedlich geregelt: Einige Auszubildende führten die Pflegeplanung in der Schule durch, andere taten dies in den Praxis-einrichtungen. Es gab Auszubildende, die dafür das Dokumentationssystem nutzen durften, während anderen dies verwehrt wurde. Einige fertigten die Pflegepläne nach dem in ihren Einrichtungen genutzten Modell an und verwendeten dafür entsprechende Formulare. Andere Auszubildende erstellten sogenannte „didaktische Pflegeplanungen“ nach Kriterien, die von der Pflegeschule vorgegebenen wurden.
- Bei der Vorstellung der zu pflegenden Menschen wurden sehr unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Einige Auszubildende erläuterten in erster Linie pflegerische Bedarfe und für den Prüfungstag geplante Handlungsweisen, während andere medizinische Diagnosen in den Mittelpunkt stellten und daraus Pflegemaßnahmen (Handlungsmuster) ableiteten. In einigen Fällen schloss die Vorstellung einen mehr oder weniger ausführlichen Bericht über die Verabreichung und die Wirkung der verordneten Medikamente ein. Zur Vorstellung durften einige Auszubildende ausschließlich das Dokumentationssystem nutzen, während andere Auszubildende auch ihre persönlichen Notizen verwenden konnten. In manchen Fällen gab es viele fachliche Nachfragen der Prüfenden, sodass sich ein Prüfungsgespräch entwickelte, in anderen praktischen Prüfungen waren keine Nachfragen vorgesehen.

- Die Aufgaben für den Durchführungsteil wurden unterschiedlich konkretisiert. Einige Prüfungskonzepte schrieben Tätigkeiten vor, die während der Prüfung übernommen werden sollten, z. B. Unterstützung bei der Körperpflege, Richten einer Infusion, Gestaltung eines Beschäftigungsangebotes. Andere umrissen die Aufgabe allgemeiner, z. B. Übernahme aller pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit dem zu pflegenden Menschen innerhalb des Prüfungszeitraums, und überließen die nähere Ausgestaltung den Auszubildenden.
- Im Mittelpunkt des Reflexionsgesprächs stand in einigen Prüfungen die gezeigte Leistung der Auszubildenden: Sie sollten überdenken, was gut und was weniger gut gelungen war. In anderen Prüfungen reflektierten die Auszubildenden ausgewählte Situationen und betrachteten einzelne Situationsmerkmale genauer. Wieder andere strukturierten das Reflexionsgespräch anhand des Pflegeprozesses, des angefertigten Pflegeplans oder eines Reflexionsmodells. Die Prüfenden gestalteten das Reflexionsgespräch mehr oder weniger direktiv.
- Auch in Bezug auf die Dokumentation und die Bewertung der gezeigten Leistungen gab es enorme Unterschiede. So kamen sehr verschiedene Protokollvorlagen, Checklisten und Bewertungsinstrumente zum Einsatz.

2.2 Was wir (besonders) beachten wollen

Der Erfahrungsaustausch in unserer AG führte uns zu einigen zentralen Überlegungen:

Die praktische Abschlussprüfung findet in realen Pflegesituationen statt, die einzigartig und nur bedingt vorhersehbar und planbar sind. Die zu pflegenden Menschen mit ihren Pflegebedürfnissen und -bedarfen, ihre Angehörigen, die Versorgungsbereiche mit ihren Strukturen und Mitarbeitenden und weitere Faktoren erfordern ein unterschiedliches Pflegehandeln, das genau auf diese Spezifika abgestimmt ist. Das heißt, praktische Prüfungen gestalten sich in den Pflegesettings sehr unterschiedlich. Doch wie gelingt es bei unterschiedlichen Aufgaben und Tätigkeiten, die in der Prüfung übernommen werden müssen, ein vergleichbares Anforderungsniveau zu erzielen? Inwieweit ist eine Vereinheitlichung der Prüfungsmodalitäten sinnvoll und möglich?

Praktische Prüfungssituationen stellen immer nur einen kleinen Ausschnitt der Pflegewirklichkeit dar und lassen lediglich einen Teil der Kompetenzen sichtbar werden, die die Auszubildenden zum Ende ihrer Ausbildung entwickelt haben. Inwieweit lassen sich Situationen schaffen, in denen die zu Prüfenden möglichst viel ihrer Kompetenz zeigen können? Welche Situationen sind besonders geeignet, um das „Wesen der Pflege“, die wichtigen, charakteristischen, grundlegenden Elemente überprüfbar zu machen?

Auch wenn die praktische Prüfung in der realen Pflegepraxis stattfindet, bleibt die Prüfungssituation in gewisser Weise „künstlich“. Die zu Prüfenden sind sich bewusst, dass sie beobachtet werden und dass sie performen müssen, um zu bestehen. Die Anwesenheit der Prüfenden beeinflusst auch die zu pflegenden Menschen und andere beteiligte Personen. Auch wenn Prüfende manchmal sagen: „Tun Sie einfach so, als wäre ich gar nicht da.“, ist ihre Anwesenheit unübersehbar und prägt das Geschehen. Welche Rolle spielt dieser Umstand? Wie gelingt es, das Außergewöhnliche der Prüfungssituation zu berücksichtigen und gleichzeitig zu verhindern, dass die Prüfung zur „Show“ wird?

Die Prüfung in der Pflegepraxis verlangt allen Beteiligten viel ab. Zu Prüfende stehen unter Druck, Prüfende haben einen hohen administrativen und zeitintensiven Vorbereitungsanforderung, zu pflegende Menschen fühlen sich beobachtet und geben viel von sich preis, die Mitarbeitenden in den Einrichtungen unterstützen und passen ihre Arbeitsabläufe an usw. Wie kann die Belastung für alle Beteiligten möglichst gering gehalten werden? Wie wird dafür gesorgt, dass ethische und rechtliche Leitlinien berücksichtigt werden?

Diese Überlegungen schwingen bei den folgenden Ausführungen mit.

3 Bundes- und landesrechtliche Vorgaben für die Vorbereitung und Gestaltung der praktischen Prüfung

Die praktische Abschlussprüfung ist in § 16 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PfiAPrV) geregelt. Für Brandenburg wurden weitere Festlegungen zum Vollzug des Pflegeberufegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vorgenommen (LAVG 2021). Die gesetzlichen Festlegungen werden nachfolgend im Überblick aufgezeigt.

3.1 Inhaltliche Vorgaben

Im Mittelpunkt der praktischen Prüfung stehen die Kompetenzen der fünf Kompetenzbereiche laut Anlage 2 PfiAPrV. Sie werden in den Einrichtungen in realen Pflegesituationen und damit verbundenen Arbeitsprozessen geprüft. Das zugrundeliegende Kompetenzverständnis und Ansätze, mit denen sich die Kompetenzen in der beruflichen Pflegepraxis zeigen und überprüfen lassen, haben wir in der Handreichung „Die neue Pflegeausbildung gestalten“ bereits beschrieben (Walter / Bohrer 2020: 51 ff.).

In § 16 PfiAPrV wird die Prüfungsaufgabe beschrieben, die von den Auszubildenden in der praktischen Prüfung zu bearbeiten ist. Sie soll den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfenden Auszubildenden ihren Vertiefungseinsatz absolviert haben und z. B. typische Pflegesituationen und Arbeitsprozesse fokussieren. Die Inhalte der Prüfungsaufgabe werden in der folgenden Abbildung dargestellt.

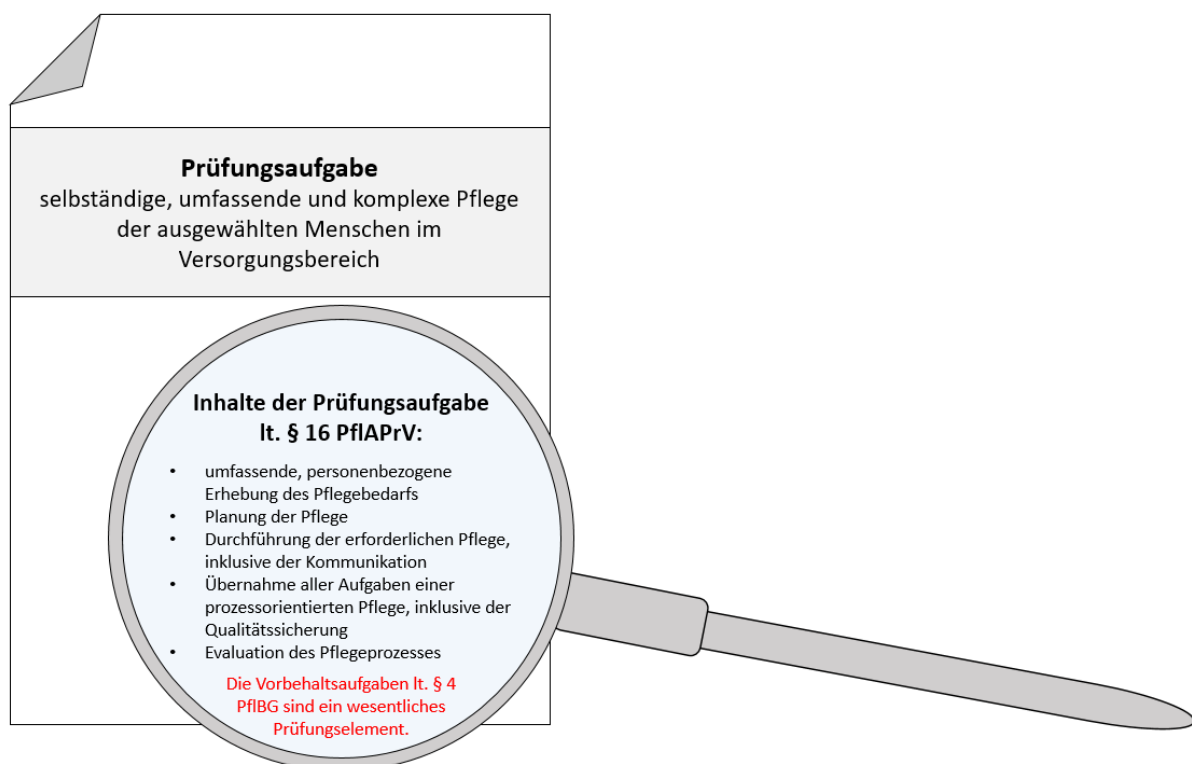


Abb. 1: Inhalte der Prüfungsaufgabe lt. § 16 PfiAPrV

3.2 Formale Vorgaben

Wie die praktische Abschlussprüfung gestaltet werden soll, ist in den Abschnitten 3 - 6 des § 16 PflAPrV geregelt:

- Die Fachprüfenden legen die konkrete Prüfungsaufgabe fest. Die Pflegeschule schlägt vor, welche Aufgaben in der Prüfung gestellt werden sollen. Die zu pflegenden Menschen und das Fachpersonal der Einrichtung, das für diese zu pflegenden Menschen verantwortlich ist, erteilen ihre Einwilligung.
- Die Auszubildenden werden einzeln in realen und komplexen Pflegesituationen geprüft.
- Sie versorgen mindestens zwei Menschen, von denen mindestens einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist.
- Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüfenden abgenommen, eine prüfende Person ist in der Praxisanleitung tätig.
- Die Prüfung besteht aus vier Teilen, die auf zwei (aufeinanderfolgende) Tage verteilt werden können: einem Vorbereitungsteil, einer Fallvorstellung, einem Durchführungsteil und einem Reflexionsgespräch. Die Regelungen zu diesen Teilen zeigt die folgende Tabelle. Die farbig hervorgehobenen Angaben sind Konkretisierungen für das Land Brandenburg (LAVG 2021: 19 f.).

Prüfungsteil	Inhalt	Dauer	Anmerkung
Vorbereitung	Erstellung eines Pflegeplans (handschriftlich oder elektronisch) für die zu pflegende Person mit erhöhtem Pflegeaufwand	ca. 60 min	unter Aufsicht einer Fachprüferin / eines Fachprüfers wird anonymisiert dem Prüfungsprotokoll beigelegt
Fallvorstellung	Vorstellung der zu pflegenden Menschen	max. 20 min	
Durchführung	Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege in der realen Praxis	max. 200 min	erfolgt im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes zu üblichen Dienstzeiten
Reflexionsgespräch	Erläuterung und Begründung zur geplanten und durchgeführten Pflege	max. 20 min	findet im ambulanten Bereich außerhalb der Wohnung des zu pflegenden Menschen statt

Tab. 1: Bestandteile der praktischen Abschlussprüfung nach § 16 PflAPrV und LAVG 2021

Neben diesen Regelungen gibt es bundes- und landesrechtliche Vorgaben zum Protokoll, zur Notengebung und zum möglicherweise notwendigen Abbruch einer Prüfung. Auf diese nehmen wir weiter unten Bezug (siehe Kap. 5 und 6).

4 Die praktische Prüfung vorbereiten

Die Vorbereitung der praktischen Prüfung lässt sich in drei Bereiche gliedern:

- das Prüfungskonzept,
- die Vorbereitung der beteiligten Akteure sowie
- die Bestimmung der Prüfungsaufgaben und die Auswahl der zu pflegenden Menschen.

4.1 Ein Prüfungskonzept erarbeiten

In der PflAPrV §16 (3) heißt es, dass die Pflegeschule die Prüfungsaufgabe vorschlägt und dabei den Versorgungsbereich berücksichtigt, in dem der Vertiefungseinsatz stattfindet. Die Lehrenden sollten alle Akteure daran beteiligen und das Geschehen von Anfang an transparent für alle Beteiligten machen. Mit einem verschriftlichten Prüfungskonzept stecken Sie den Rahmen für die praktische Abschlussprüfung ab. Folgende Inhalte sollten Sie in das Konzept aufnehmen:

- Gesetzliche Grundlagen: Fassen Sie die aktuellen Vorgaben verständlich und übersichtlich zusammen.
- Pädagogisches und pflegerisches Leitbild: Beschreiben Sie, was Ihnen in Bezug auf die Prüfungen wichtig ist. Überlegen Sie z. B., was Sie unter guter Pflege verstehen und woran Sie sie in einer Prüfung erkennen können. Legen Sie fest, wie Sie in der Prüfung miteinander umgehen wollen und für eine gute Atmosphäre sorgen können.
- Ablauf und Zuständigkeiten: Planen Sie die Prüfung als Prozess mit allen Schritten vom Antrag auf Prüfungszulassung bis zur Notenverkündung und legen Sie fest, wer wann wofür verantwortlich ist.
- Standardisierte Unterlagen: Sorgen Sie für einheitliche Dokumente, wie z. B. Einwilligungserklärung für zu pflegende Menschen, Verlaufsprotokoll, Bewertungsbogen, Checklisten zur Auswahl geeigneter Aufgaben und zu pflegender Menschen, Pflegeplanungsbogen usw. Wenn nötig, geben Sie Hinweise zum Umgang mit den Dokumenten, indem Sie beispielsweise Musterbögen anlegen.

Betten Sie das Prüfungskonzept in das Gesamtkonzept der Ausbildung ein: Zeigen Sie auf, wie sich Ihre Vorgehensweise zur Leistungseinschätzung und -bewertung durch die gesamte Ausbildung zieht, stellen Sie Verbindungen zwischen Praxisbegleitung bzw. Praxisanleitung und Prüfungsvorbereitung her, nennen Sie Instrumente und Verfahren, die Sie nutzen, um die Anliegen aller Beteiligten aufzunehmen.

Evaluieren und aktualisieren Sie Ihr Konzept regelmäßig. Prüfen Sie kritisch, inwieweit es verständlich, hilfreich und praktikabel für alle ist.

4.2 Die beteiligten Personen vorbereiten

An der praktischen Prüfung sind mehrere Personen beteiligt: die zu prüfenden Auszubildenden, die prüfenden Lehrenden aus der Schule und die prüfenden Praxisanleitenden, die zu pflegenden Menschen und ggf. ihre Angehörigen, die Mitarbeitenden im Versorgungsbereich, in dem die Prüfung stattfindet. Sie alle müssen informiert werden und sich mehr oder weniger vorbereiten.



Illustration: Natascha Welz, Berlin

Vorbereitung der Auszubildenden

Die Auszubildenden sollen frühzeitig wissen, was in der praktischen Abschlussprüfung auf sie zukommt. Informieren Sie sie über den Ablauf und die inhaltlichen Schwerpunkte. Die gesamte praktische Ausbildungszeit dient im Grunde auch dazu, die Auszubildenden auf die praktische Prüfung vorzubereiten (Fischer 2022: 135). Ermöglichen Sie es den Auszubildenden, im Laufe der Ausbildung ähnliche Situationen kennenzulernen und zu erleben, indem sie z. B. die Zwischenprüfung ähnlich wie die praktische Abschlussprüfung gestalten (Weiß 2019: 42 ff.) oder Teile der praktischen Abschlussprüfung, wie z. B. das Reflexionsgespräch oder die Fallvorstellung im Ausbildungsverlauf üben. Auch Leistungseinschätzungen im Rahmen von Praxisanleitungen und -begleitungen können Aspekte der praktischen Abschlussprüfung aufgreifen. Allerdings sollten Sie Praxisanleitungen und -begleitungen nur vereinzelt zur Prüfungsvorbereitung nutzen, da diese primär andere Ziele haben, als die Leistungen zu überprüfen. Zudem können zu viele prüfungsähnliche benotete Leistungseinschätzungen dazu führen, dass die praktische Ausbildung stark fragmentiert und zu sehr auf die Prüfung ausgerichtet wird (Euler 2011: 64).

Sprechen Sie Ihre Auszubildenden im geschützten Raum auch auf ggf. vorhandene Prüfungsängste an – insbesondere dann, wenn Sie Hinweiszeichen wie Nervosität und Anspannung beobachten. Im Gespräch können Sie nach geeigneten Maßnahmen gegen die Prüfungsangst suchen (Fischer 2022: 137).

Vorbereitung der prüfenden Lehrenden

In der Pflegepraxis zu prüfen, ist für die meisten Lehrenden nicht neu. Die Pflegeausbildungs- und -Prüfungsverordnung macht keinen Unterschied zwischen Fachprüfenden des Lernortes Schule und Fachprüfenden des Lernortes Pflegepraxis. Lehrende und Praxisanleitende haben in der praktischen Prüfung die gleichen Aufgaben und tragen die gleiche Verantwortung. Mitunter fällt es Lehrenden aus der Pflegeschule schwer, die Verantwortung zu teilen und auf die Führungsposition zu verzichten. Thematisieren Sie im Schulteam, was es für die Prüfenden bedeutet, gemeinsam mit Praxisanleitenden zu prüfen. Überlegen Sie gemeinsam, welche Stärken Lehrende aus der Schule und welche Stärken Praxisanleitende in die praktischen Prüfungssituationen einbringen.

Vorbereitung der prüfenden Praxisanleitenden

Die meisten Praxisanleitenden vereinen in ihrer Person verschiedene Rollen und Aufgaben: auf der einen Seite pflegen sie pflegebedürftige Menschen und haben einen Versorgungsauftrag, auf der anderen Seite leiten sie Auszubildende an und erfüllen somit einen Bildungsauftrag. Diese Ansprüche unter einen Hut zu bringen, ist nicht immer einfach (Walter / Bohrer 2020: 24). Mit der Rolle als Prüfende in den praktischen Prüfungen kommt eine weitere Herausforderung hinzu. Manchmal lassen sich die Rollen nicht trennscharf voneinander abgrenzen bzw. beeinflussen die Pflege-, Anleitungs- oder die Prüfungssituationen. Drei Beispiele:

- Die Auszubildende Manja Fink weiß, dass ihre Praxisanleiterin Conny Haase sie prüfen wird. Während des Vertiefungseinsatzes traut sie sich nicht, über ihre Unsicherheit zu sprechen oder Fehler einzugestehen, weil sie keinen schlechten Eindruck machen möchte und befürchtet, dass sich das sonst auf ihre Note auswirken könnte.
- Der Praxisanleiter Douglas McLearn möchte den Auszubildenden Florian Arndt optimal auf die Prüfung vorbereiten. Er nutzt fast jede Anleitungssituation, um Prüfung „zu spielen“.
- In einer Prüfungssituation bemerkt die Praxisanleiterin Swetlana Duvic, dass Frau Mass, die gerade von der Auszubildenden Lina Erichsen versorgt wird, anscheinend Schmerzen hat. Lina bemerkt das nicht und ignoriert alle Anzeichen. Swetlana denkt, dass Frau Mass sich zurückhält, um Lina nicht zu schaden. Sie macht sich Sorgen um Frau Mass und würde am liebsten selbst die Pflege übernehmen.

Einigen Praxisanleitenden fällt es zudem schwer, sich gegenüber den Prüfenden aus der Pflegeschule zu behaupten. Auch wenn sie die Rahmenbedingungen und die aktuelle Situation der zu pflegenden Menschen oft besser einschätzen können als die Lehrenden, ist es manchmal nicht so einfach, eine mitunter divergierende Sichtweise zu vertreten. Andere Praxisanleitende wiederum sind unsicher, wie sie die gezeigten Leistungen bewerten sollen, weil sie nicht genau wissen, welche Anforderungen in der neuen Pflegeausbildung gestellt werden.

Reflektieren Sie im Prüfungsteam, wie Sie diese und ähnliche Herausforderungen erleben, und überlegen Sie gemeinsam, wie Sie damit umgehen können. Nutzen Sie Praxisanleitungen, Reflexionsgespräche, praktische Zwischenprüfungen usw., um einzelne Komponenten der praktischen Prüfung zu üben, z. B. beobachten, protokollieren, ein Reflexionsgespräch gestalten, für eine angemessene Prüfungsatmosphäre sorgen, bewerten.

Geben Sie sich gegenseitig Rückmeldungen zu Ihrem Verhalten als Prüfende. Ermuntern Sie Praxisanleitende, sich gegenseitig zu hospitieren, z. B. in praktischen Zwischenprüfungen, und an Fortbildungen zum Thema Gestaltung praktischer Prüfungen teilzunehmen (Lorig et al 2014: 86; BiBB 2022).

Vorbereitung der zu pflegenden Menschen

Eigentlich soll sich die Situation für die zu pflegenden Menschen, die im Mittelpunkt der praktischen Prüfung stehen, kaum von alltäglichen Pflegesituationen unterscheiden. Sie sollen wie gewohnt ihre Bedürfnisse äußern und entsprechend gepflegt werden. Dennoch ist die Teilnahme an einer praktischen Prüfung für einige zu pflegende Menschen aufregend, spannend und manchmal auch belastend. Einige versuchen, die Auszubildenden zu unterstützen, indem sie möglichst wenige Leistungen in Anspruch nehmen oder die Auszubildenden gegenüber den Prüfenden besonders loben. Manche fühlen sich beobachtet und selbst geprüft oder empfinden die Anwesenheit der Prüfenden als unangenehm.

Wählen Sie die zu pflegenden Menschen sorgfältig aus (mehr dazu in Kap. 4.3). Informieren Sie sie über den Ablauf der Prüfung. Klären Sie gegenseitige Erwartungen und nehmen Sie mögliche Befürchtungen oder Sorgen ernst. Beziehen Sie ggf. Angehörige ein. Zeigen Sie, wie dankbar alle Beteiligten sind, dass sich zu pflegende Menschen für die Prüfung zur Verfügung stellen.

Vorbereitung der weiteren Mitarbeitenden

Da die etwa vierstündige praktische Prüfung im Pflegealltag zu typischen Dienstzeiten stattfindet, beeinflusst Sie die Arbeitsprozesse und erfordert Anpassungen und Rücksichtnahme von anderen Mitarbeitenden. Wie diese Veränderungen im Einzelnen aussehen, ist sehr unterschiedlich. In der ambulanten Pflege wird beispielsweise eine außerordentliche Prüfungstour geplant und die anderen Touren müssen angepasst werden. Im Krankenhaus wird sichergestellt, dass die zu Prüfenden Zugang zu den Patientenakten haben. Andere Mitarbeitende müssen dies berücksichtigen. Manchmal werden auch Untersuchungen oder Behandlungen auf den Zeitraum nach der Prüfung verschoben. Im Seniorenheim übernehmen zu Prüfende Aufgaben, z. B. im Rahmen einer Überleitung, die im normalen Alltag in den Verantwortungsbereich der Wohnbereichsleitung fallen. In allen Bereichen müssen Räume zur Verfügung gestellt werden, in denen die Vorbereitung, die Fallvorstellung und das Reflexionsgespräch ungestört durchgeführt werden können.

In vielen Einrichtungen tragen die Mitarbeitenden zudem zu einer gelingenden Prüfung bei, indem sie ein ruhiges Umfeld schaffen, die Auszubildenden bei der Vorbereitung unterstützen, letzte Fragen beantworten oder Auszubildende und Praxisanleitende entlasten.

Besprechen Sie mit den Leitungspersonen der Arbeitsbereiche, in denen geprüft wird, wie die Prüfung ablaufen wird und welche Anpassungen möglich sind. Stellen Sie sicher, dass alle Mitarbeitenden über die Besonderheiten, die die Prüfung mit sich bringt, informiert werden und werben Sie um Verständnis.

4.3 Zu pflegende Menschen auswählen und geeignete Pflegesituationen bestimmen

Geeignete zu pflegende Menschen und Situationen finden

In unserer Arbeitsgruppe haben wir lange darüber diskutiert, welche Pflegesituationen sich für die praktische Abschlussprüfung eignen und inwiefern sich die Anforderungen an die zu Prüfenden vereinfachen lassen. Da jede pflegerische Situation einzigartig ist und sich die Schwerpunkte in den Versorgungsbereichen sehr unterscheiden, lassen sich auch die Prüfungssituationen nicht standardisieren oder vollständig planen (Weiß 2019: 42 ff). Dennoch gibt die PflAPrV Hinweise, nach welchen Kriterien zu pflegende Menschen und die mit ihrer Versorgung verbundenen Aufgaben ausgewählt werden sollen (vgl. Kap. 3.1).

Demnach sollen die Pflegesituationen:

- pflegeprozesshaftes Denken und Handeln sichtbar werden lassen,
- umfassende, selbstständige und komplexe Pflege erfordern,
- Kompetenzen aus allen Kompetenzbereichen erkennbar werden lassen,
- für den Versorgungsbereich typisch sein.

Eine solche Pflege zeigt sich v. a. in Pflegesituationen, die nah am und mit zu pflegenden Menschen erfolgen und etwas längere Zeit dauern. Bei Unterstützungsangeboten, wie z. B. der Körperpflege, der Mobilisierung oder dem Darreichen der Nahrung, werden nicht nur Techniken durchgeführt, sondern Beobachtungen, Gesprächsangebote und prophylaktische Maßnahmen integriert. Ebenso bieten Situationen, in denen der Pflegebedarf diagnostiziert wird oder Anleitungen bzw. Beratungen erfolgen, das Potenzial, Kompetenzen aus mehreren Bereichen zu zeigen. Für das dritte Ausbildungsdrittel nennt die Fachkommission Handlungsanlässe, um die situativen Anforderungen zu steigern:

- hoher Grad an Pflegebedürftigkeit
- gesundheitliche Instabilität
- zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerken mit z.T. divergierenden sozialen Perspektiven

(Fachkommission 2019: 16).

Suchen Sie nach zu pflegenden Menschen, die diese Handlungsanlässe bieten. Überlegen Sie, welche Situationen in welchem Versorgungsbereich sich am besten eignen. Die im Anhang dargestellten Checklisten für die drei Versorgungsbereiche können Ihnen dabei helfen (siehe Anlage 01, S. 32).

Im Anhang finden Sie zudem Vorschläge, wie sich die Anforderungen, die sich aus diesen Pflegesituationen ergeben, in ein Formular zur Aufgabenstellung übertragen lassen (siehe Anlage 02, S. 38).

Ungeeignete zu pflegende Menschen und Situationen ausschließen

Ungeeignet sind Pflegesituationen, die die angeführten Kriterien nicht erfüllen. Auch eine Aneinanderreihung einzelner pflegerischer oder ärztlich verordneter Tätigkeiten ohne oder mit nur sehr kurzfristigen Kontakten zu den zu pflegenden Menschen entspricht nicht den Vorgaben der PflAPrV.

Daneben erscheinen aus ethischer, rechtlicher bzw. pädagogischer Sicht weitere Situationen als ungeeignet, in denen beispielsweise:

- sterbende Menschen in der letzten Phase gepflegt werden,
- unter Betreuung stehende Menschen zu pflegen sind und angenommen werden kann, dass sie einer Teilnahme an der Prüfung selbst nicht zustimmen würden,
- Menschen mit (psychischen) Erkrankungen oder Veränderungen gepflegt werden, deren Verhalten zu herausfordernd und / oder deren Zustand zu labil ist, um von den zu Prüfenden angemessen berücksichtigt werden zu können,
- pflegerische Tätigkeiten durchzuführen sind, die einen so großen Eingriff in die Intimsphäre der zu pflegenden Menschen darstellen, dass sie nicht in Anwesenheit von Prüfenden durchgeführt werden sollten,
- pflegerische Tätigkeiten durchgeführt werden müssen, die so speziell sind, dass sie im Rahmen der Erstausbildung kaum von den Auszubildenden geübt werden konnten,
- erweiterte Kompetenzen notwendig sind, die etwa in einer Fachweiterbildung erworben werden und weit über das Kompetenzprofil der PflAPrV Anlage 2 hinausgehen. Dazu gehören z. B. hochtechnisierte Pflegesituationen oder solche, in denen sich die zu pflegende Menschen in einem sehr instabilen und kritischen Zustand befinden.

Mit Blick auf die Auflistung wird deutlich, dass es sich stets um spezielle Pflegesituationen handelt, denen die Auszubildenden in der praktischen Prüfung u. U. nicht gewachsen sind, bzw. aus denen sich eine Gefahr für die Gesundheit der zu pflegenden Menschen entwickeln könnte. Solche Situationen können in allen pflegerischen Arbeitsbereichen auftreten, in denen die Auszubildenden ihren Vertiefungseinsatz absolvieren. Andererseits lassen sich auch in Arbeitsbereichen, in denen diese Situationen häufig auftreten, wie z. B. Intensiv- oder Palliativstationen, durchaus zu pflegende Menschen und pflegerische Aufgaben finden, die sich für die praktische Prüfung eignen. Aus diesem Grund möchten wir an dieser Stelle keine Arbeitsbereiche bzw. Pflegesettings pauschal als Prüfungsbereiche ausschließen.

Die Prüfungsaufgabe formulieren

Die Prüfungsaufgabe umfasst die selbstständige umfassende Pflege der zu pflegenden Menschen im Prüfungszeitraum. Damit ergibt sie sich aus der Auswahl der zu pflegenden Menschen. Dennoch können Schwerpunkte gesetzt werden, indem bestimmte Aufgaben extra benannt werden.

In der Regel wählen Praxisanleitende die zu pflegenden Menschen aus, die für die praktische Prüfung in Frage kommen, und holen deren Einwilligung sowie die Einwilligung der Einrichtung ein. Die konkrete Prüfungsaufgabe stimmen sie mit den Fachprüfenden aus der Pflegeschule ab. Dazu ist es ratsam, folgende relevante Informationen zu den zu pflegenden Menschen zusammenzufassen, sodass sich alle ein Bild machen können:

- Versorgungsbereich, in dem die praktische Prüfung stattfindet,
- Bestimmung des zu pflegenden Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf,
- Alter der zu pflegenden Menschen,
- Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen (Pflegephänomene, -diagnosen / Probleme und Ressourcen),
- sozialer und kultureller Kontext sowie derzeitige pflegerische Versorgungssituation,
- relevante medizinische Diagnosen.

Wenn möglich, sollte diese Vorauswahl mehr zu pflegende Menschen umfassen, als für die Prüfung benötigt werden, sodass die Aufgabe gut zusammengestellt werden kann. Zudem erleichtert eine größere Auswahl ein alternatives Vorgehen, falls sich die Verfasstheit eines zu pflegenden Menschen so verändert, dass er nicht an der Prüfung teilnehmen kann oder möchte. In Anlage 03 finden Sie ein Beispiel für einen Bogen, auf dem die Vorauswahl dokumentiert werden kann (siehe S. 41).

Auf der Grundlage des Pflegebedarfs der ausgewählten zu pflegenden Menschen entwickeln die Fachprüfenden die Prüfungsaufgabe für die praktische Prüfung (§ 16 PflAPrV). Diese könnte prinzipiell kurz und knapp in mündlicher Form gestellt werden: „Planen Sie am ersten Prüfungstag die Pflege von Frau Maier. Stellen Sie den Prüfenden zu Beginn des zweiten Prüfungstages Frau Maier und Herrn Müller vor. Gestalten Sie anschließend die Pflege von beiden und evaluieren Sie die pflegerischen Situationen und Ihr Handeln im nachfolgenden Reflexionsgespräch.“

Um sicherzustellen, dass bei der Aufgabenstellung alle Kompetenzbereiche ausreichend berücksichtigt werden und um den zu Prüfenden eine Orientierung zu geben, empfehlen wir allerdings, die Prüfungsaufgabe schriftlich zu formulieren und den Auszubildenden am ersten Tag der praktischen Prüfung zu übergeben.

5 Die praktische Prüfung durchführen

5.1 Für eine gute Prüfungsatmosphäre sorgen

Woran erinnern Sie sich, wenn Sie an Ihre eigene praktische Prüfung zurückdenken? Haben Sie nach einem Hinweis in der Mimik der Prüfenden gesucht, um herauszufinden, ob es gut läuft? Fühlten Sie sich verunsichert, weil die Prüfenden so viel protokolliert haben? Hat es Sie gestört, dass die Prüfenden Smalltalk mit Ihren zu pflegenden Menschen führten, und wurde Ihre Arbeit dadurch vielleicht sogar behindert? Wie sollten sich Prüfende verhalten, um zum Gelingen der praktischen Prüfung beizutragen? Die folgenden Tipps können Ihnen dabei helfen, die Prüfungssituation für Auszubildende fair zu gestalten. Sie können in allen vier Bestandteilen der praktischen Prüfung (Tab. 1) berücksichtigt werden.

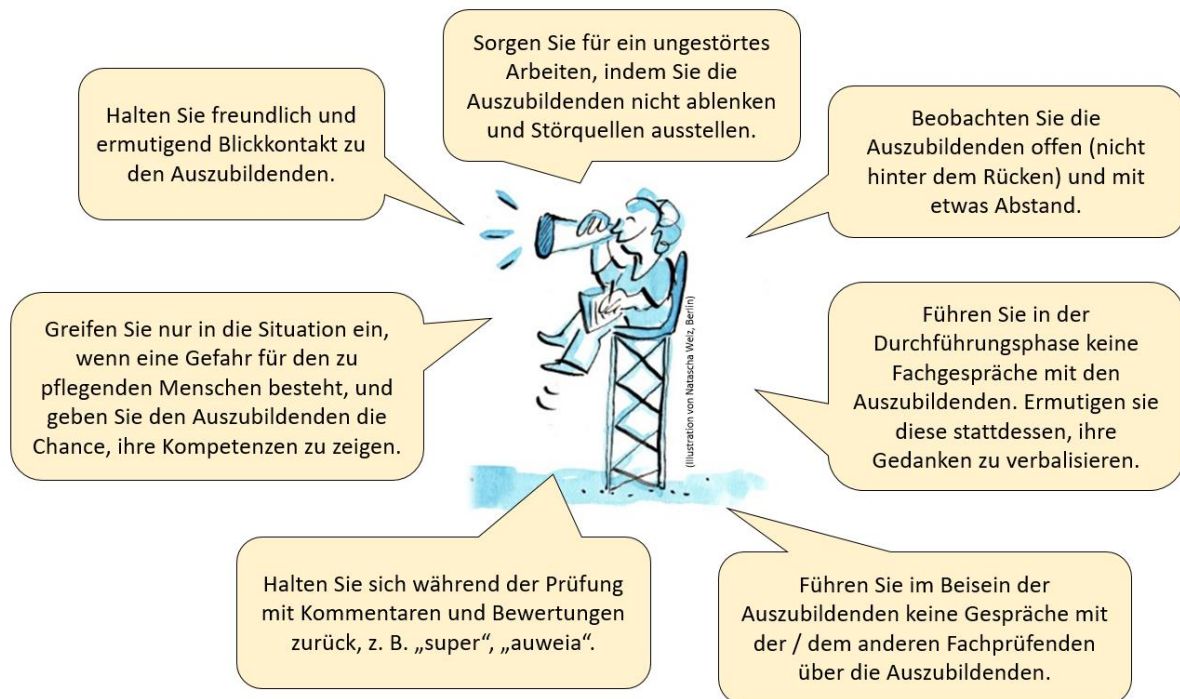


Abb. 2: Tipps für die Gestaltung fairer Prüfungssituationen (eigene Darstellung in Anlehnung an Ostermayer 2010: 8-10)

5.2 Gestaltung der einzelnen Prüfungsteile

Bevor die Prüfung beginnt, müssen die zu Prüfenden ausdrücklich erklären, dass sie prüfungsfähig sind.

Um den Auszubildenden ausreichend Zeit zur Vorbereitung und zur Einstimmung auf die Prüfung zu geben, empfehlen wir, die Prüfungsteile auf zwei Tage zu verteilen.

Vorbereitungsteil

Am ersten Tag der praktischen Prüfung wird den Auszubildenden die Prüfungsaufgabe ausgehändigt. Sie entwickeln daraufhin einen „fokussierten Pflegeplan“ für den zu pflegenden Menschen mit dem erhöhten Pflegebedarf. Dieser soll die konkrete Pflege im Prüfungszeitraum umfassen und nicht darüber hinausgehen. Dazu müssen die Auszubildenden Prioritäten setzen und Pflegephänomene / Probleme, Pflegeziele und -maßnahmen in den Pflegeplan aufnehmen, die am zweiten Tag der praktischen Prüfung vermutlich eine zentrale Rolle spielen werden.

Wir empfehlen, den Auszubildenden die zu pflegenden Menschen und die Prüfungsaufgabe möglichst frühzeitig (morgens oder am frühen Vormittag) am ersten Prüfungstag bekanntzugeben und ihnen danach eine drei- bis vierstündige Vorbereitungszeit einzuräumen. Sie sollen mit den zu pflegenden Menschen in Kontakt treten können, um Pflegebedarfe und -bedürfnisse, Ziele, Interventionen und alles Weitere für die praktische Prüfung abzusprechen. Insbesondere Auszubildende, die in der ambulanten Pflege praktisch geprüft werden, brauchen dafür Zeit, weil sie ggf. Fahrtwege zurücklegen müssen.

Nach Bekanntgabe der Aufgabe sammeln die Auszubildenden in der Vorbereitung auf den Pflegeplanungsprozess alle nötigen Informationen in Gesprächen mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und aus dem Dokumentationssystem. Sie sollten daher nicht in den regulären Dienst im Arbeitsbereich eingebunden sein und sich individuell auf die praktische Prüfung vorbereiten können. Während dieser Vorbereitungszeit sollen die Auszubildenden nicht fachlich beraten werden. Der zu entwickelnde Pflegeplan gibt den Prüfenden Aufschluss darüber, ob die Auszubildenden die ersten Schritte des Pflegeprozesses selbstständig und eigenverantwortlich umsetzen können.

Die Vorbereitungen münden in den Pflegeplanungsprozess, der im Anschluss unter Aufsicht einer Fachprüferin oder eines Fachprüfers (i.d.R. Praxisanleitende) stattfindet. Für die Entwicklung des fokussierten Pflegeplans haben die Auszubildenden 60 Minuten Zeit (LAVG 2022). Dabei dürfen die in der folgenden Tabelle aufgeführten Hilfsmittel verwendet bzw. nicht genutzt werden.

Erlaubte Hilfsmittel	Nicht erlaubte Hilfsmittel
<p>Alle Unterlagen und Hilfsmittel, die im Einsatzbereich üblicherweise genutzt werden, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterlagen aus dem Dokumentationssystem des Einsatzbereiches (allerdings dürfen bestehende Pflegepläne nicht einfach abgeschrieben werden) • ausgefüllte Assessments und Notizen aus der vorbereitenden Informationssammlung • Arzneimittelnachschlagewerk, z. B. Rote Liste, Datenbanken, Arzneimittel pocket • Nachschlagewerk für die Bestimmung von Pflegediagnosen (falls im Einsatzbereich genutzt) • Experten-, Hausstandards und weitere Dokumente des Qualitätshandbuchs • Taschenrechner, z. B. für die Berechnung von Medikamentendosierungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegelehrbücher, z. B. Pflege Heute, Pflegias, I care • Aufzeichnungen aus dem theoretischen Unterricht • Wörterbücher für die Übersetzung in die deutsche Sprache
<p>Die aufgeführten Hilfsmittel dürfen auch während der Durchführung am zweiten Prüfungstag genutzt bzw. nicht genutzt werden.</p>	

Tab. 2: Erlaubte und nicht erlaubte Hilfsmittel während der praktischen Abschlussprüfung

Die Pflegeplanung kann von den Auszubildenden in Papierform oder elektronisch geschrieben werden. In beiden Fällen muss sichergestellt werden, dass die Planung von den Auszubildenden selbst erstellt wird und keine vorbereiteten oder mitgebrachten Unterlagen abgeschrieben oder eingereicht werden. Der Pflegeplan muss anonymisiert werden und ist Bestandteil der Prüfungsunterlagen, die nach der Prüfung beim Landesamt eingereicht werden. Wir empfehlen die Verwendung einer Vorlage, ähnlich der Anlage 04 (S. 41).

Nach Ablauf der 60 Minuten wird der Pflegeplan von der prüfenden Person, die die Aufsicht führt, sicher und verschlossen verwahrt. Die Auszubildenden dürfen den Pflegeplan dann nicht mehr bearbeiten oder ergänzen. Sie erhalten ihn aber zu Beginn des zweiten Prüfungstages für die weitere Arbeit zurück.

Wir empfehlen zudem, neben dem Pflegeplan einen kurzen Arbeitsverlaufsplan für den zweiten Prüfungstag durch die Auszubildenden erstellen zu lassen. Dieser hilft ihnen dabei, alle wichtigen Arbeiten für den Durchführungsteil zu strukturieren. Der Arbeitsverlaufsplan kann beispielsweise im Anschluss an die Pflegeplanung notiert werden und bedarf keiner besonderen Form.

Fallvorstellung

Die Vorstellung der zu pflegenden Menschen kann im Anschluss an die Pflegeplanung erfolgen. Da zu diesem Prüfungsteil aber beide Fachprüfende anwesend sein müssen, empfiehlt es sich, mit diesem Teil am zweiten Tag der praktischen Prüfung zu beginnen. Für diese „Fallvorstellung“ stehen laut § 16 PflAPrV 20 Minuten zur Verfügung. Um diese knappe Zeitvorgabe einzuhalten, sollte der Schwerpunkt der Fallvorstellung auf dem Menschen mit dem erhöhten Pflegebedarf liegen. Die Auszubildenden erläutern hierbei aktuelle Pflegephänomene / Pflegeprobleme sowie relevante medizinische Diagnosen und leiten notwendige Pflegemaßnahmen für den Tag der praktischen Prüfung ab, ohne dabei den gesamten Pflegeplan zu wiederholen. Sie ergänzen Informationen, die sich ggf. seit dem Erstellen des Pflegeplans ergeben haben und die sie aus der Übergabe vor Prüfungsbeginn erfahren haben. Die Fallvorstellung sollte daneben biografische Informationen und Aspekte zum sozialen Netzwerk, zur Tagesgestaltung, zur (weiterführenden) pflegerischen Versorgung und zur Medikation mit engem Bezug zur aktuellen Pflege am zweiten Prüfungstag umfassen. Je nach Versorgungsbereich fallen diese Informationen mehr oder weniger umfangreich aus. Die weiteren zu pflegenden Menschen werden im Überblick vorgestellt und zentrale Pflegeschwerpunkte für den Prüfungstag abgeleitet. Aufgrund der knappen Zeitvorgabe empfehlen wir, die Anzahl der zu pflegenden Menschen auf maximal drei zu begrenzen. Andernfalls können die Auszubildenden diese nicht angemessen vorstellen. Bereiten Sie die Auszubildenden darauf vor, den Fokus auf die pflegerelevanten Informationen zu richten, z. B. mithilfe einer Strukturvorlage (siehe Anlage 05, S. 42). Fragen Sie sich, welche Informationen in welcher Breite und Tiefe Ihnen in der Fallvorstellung wichtig sind, und prüfen Sie kritisch, wozu diese Informationen dienen.

Beispiel: Bislang nahm in Abschlussprüfungen die Vorstellung der Medikamente viel Zeit in Anspruch. Die Auszubildenden präsentierten ihr gesamtes Wissen zu Wirkstoffen, Indikation, Wirkungsweisen usw. aller verordneter Medikamente. Um einschätzen zu können, inwieweit die Auszubildenden aus der Medikation Pflegebedarfe und -interventionen ableiten können, bitten die Prüfenden nun darum, während der Fallvorstellung lediglich die Medikamente zu nennen, die für den Prüfungstag pflegerelevant sind, und die Relevanz entsprechend zu begründen.

Durchführung der Pflege

Nach der Fallvorstellung folgt die Durchführung der geplanten Pflege. Dafür nutzen die Auszubildenden ihren Arbeitsverlaufsplan sowie den erstellten Pflegeplan, weichen aber ggf. davon ab, wenn es die Situation erfordert. Die Auszubildenden gestalten die Pflege selbstständig und eigenverantwortlich. Sollten sie z. B. bei einem aufwendigen Transfer Unterstützung benötigen, können sie um Hilfe bitten. Wer in welchen Situationen unterstützen kann, sollte kurz vor der Durchführung der Pflege abgesprochen werden.

Während der Durchführung kann eine Pause eingeplant werden. Diese bietet sich z. B. an, wenn die zu pflegenden Menschen eine Mahlzeit zu sich nehmen und diese Zeit nicht vollständig mit Aufgaben gefüllt werden kann.

Reflexionsgespräch

Vor dem Reflexionsgespräch sollten die zu Prüfenden ein wenig Zeit bekommen, um sich zu sammeln und ihre Gedanken zu ordnen. Die Prüfenden können diese Zeit nutzen, um gemeinsam Schwerpunkte für das Gespräch festzulegen. Wir empfehlen einen Zeitumfang von etwa 10 Minuten.

Im Reflexionsgespräch sollen die zu Prüfenden die geplante und durchgeführte Pflege erläutern und begründen. Dabei können sie einzelne Schritte des Pflegeprozesses näher beleuchten und beispielsweise ausführen, welchen Pflegebedarf sie erwartet und welche Pflegeanlässe sich spontan ergeben haben, oder das Ergebnis einzelner Interventionen beurteilen. Ebenso können sie ausgewählte Merkmale einzelner Situationen im Prüfungsverlauf näher beleuchten und z. B. deuten, wie ein zu pflegender Mensch eine Gesprächssituation erlebt hat und welchen Einfluss die Anwesenheit der Prüfenden darauf hatte. Die Prüfenden können nachfragen und den Fokus auf bestimmte Aspekte lenken, ohne jedoch direkt Wissen abzufragen. In den Ausführungen zur PflAPrV heißt es dazu:

Bei dem Reflexionsgespräch ist darauf zu achten, dass die Nachfragen der prüfenden Personen nicht zur Situation einer weiteren mündlichen Prüfung führen. (Deutscher Bundestag 2018: 100)

Mit folgenden Fragen können Sie den Auszubildenden Impulse für die Reflexion geben (dieses ist nur eine kleine Auswahl):

- Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie auf den heutigen Tag zurückblicken? Was möchten Sie ansprechen?
- Inwieweit passt Ihr Pflegeplan zu dem, was heute geschehen ist? Wo mussten Sie von Ihrem Plan abweichen? Warum?
- Was haben Sie erwartet, was hat Sie überrascht? Wie sind Sie damit umgegangen?
- Welche Ziele konnten Sie heute verwirklichen? Woran machen Sie das fest?
- Warum haben Sie sich (in einer bestimmten Situation, zu einem bestimmten Zeitpunkt) so entschieden / so gehandelt? Wie beurteilen Sie das jetzt im Nachhinein? Welche Handlungsalternativen wären möglich gewesen?
- Wie hat der zu pflegende Mensch eine bestimmte Situation / Ihr Pflegehandeln erlebt? Woran haben Sie das erkannt?
- Welche Rahmenbedingungen haben Ihr Handeln heute beeinflusst / gefördert / beeinträchtigt?
- Welches Wissen (z. B. Expertenstandard, Leitlinie, Konzept) lag Ihrem Handeln zugrunde? Inwieweit hat es Ihnen geholfen?

Einige Pflegeschulen haben Strukturvorlagen entwickelt, die die Prüfenden den Auszubildenden zur Vorbereitung auf das Reflexionsgespräch aushändigen. Viele Auszubildende sind nach der Durchführung der Pflege so erschöpft oder gestresst, dass es ihnen schwer fällt, sich für die letzte Prüfungsleistung zu sammeln. Eine stichpunktartige Vorlage hilft ihnen dabei, ohne ihnen die geforderte inhaltliche Auseinandersetzung abzunehmen. Vorschläge für solche Vorlagen finden Sie in Anlage 06 (S. 44).

Manchmal nutzen Prüfende das Reflexionsgespräch als letzte Gelegenheit, Auszubildende zu korrigieren oder ihnen Tipps für ihr zukünftiges Pflegehandeln zu geben. Dies sollte jedoch genauso wenig Gesprächsgegenstand sein wie eine Wissensabfrage. Ermuntern Sie die Auszubildenden, über das Geschehen während der Prüfung nachzudenken und zu reden, und halten Sie sich selbst mit Ihren Redeanteilen zurück. Finden Sie andere Gesprächsgelegenheiten außerhalb der Prüfung, um die Dinge zu sagen, die Ihnen sonst noch wichtig sind.

Luomi-Messerer und Prokopp (2007) nennen einige Probleme, die sich ergeben, wenn ein Reflexionsgespräch als Bestandteil einer Prüfung beurteilt wird:

- *Die Reflexion praktischer Erfahrungen braucht eine offene, vertrauensvolle und sichere Atmosphäre, in der verschiedene Gedanken und Gedankenexperimente erlaubt sind.*
- *Die Beurteilung muss auf objektiven Kriterien beruhen, die den Auszubildenden bekannt sein müssen. Diese Kenntnis kann Reflexionsprozesse einschränken, weil die Auszubildenden sich darauf fokussieren. Zudem könnte es passieren, dass sie nur das präsentieren, was ihnen vermeintlich eine gute Note bringt.*
- *In der Reflexion kommen mitunter sehr persönliche Gedanken, Haltungen und Mitteilungen zum Vorschein. Bei der Beurteilung von Reflexionen muss zwischen persönlichen Mitteilungen und auf die berufliche Praxis bezogenen Reflexionen unterschieden werden. Dieser Unterschied muss Auszubildenden und Prüfenden deutlich sein.*
- *Lehrende/Prüfende sind mitunter in einer Doppelrolle, indem sie als Coaches Lernen und Reflexion fördern und diese Prozesse dann beurteilen sollen. Das kann zu Schwierigkeiten führen.*

(ebd. 154). Sie empfehlen, Reflexionsmöglichkeiten in der Ausbildung curricular zu verankern sowie Lehrende und Praxisanleiter in diesem Bereich weiterzubilden und dabei auch die Doppelfunktion als unterstützende und beurteilende Person in den Blick zu nehmen (ebd. 167 f.).

Diese Aspekte können nicht wegdiskutiert werden. Wir gehen aber davon aus, dass eine Sensibilisierung dafür die Prüfenden bei der Bewertung unterstützen kann.



Illustration: Natascha Welz, Berlin

5.2 Protokollieren

Um nachweisen zu können, was in der Prüfung geschehen ist, wird von beiden Fachprüfenden jeweils ein Verlaufsprotokoll erstellt. Hier wird der wesentliche Prüfungsverlauf zeitlich dokumentiert, festgehalten, was die zu Prüfenden tun, und beschrieben, wie sie die Handlungen ausführen. Entsprechende Vorlagen sollen die Pflegeschulen erstellen (LAVG 2021: 21).

Die Kunst besteht darin, den Prüfungsverlauf zu beobachten und gleichzeitig mithilfe von Stichworten aussagekräftig zu dokumentieren. In jüngster Zeit wurden verschiedene Vorlagen veröffentlicht, die diese Dokumentation erleichtern sollen. Dabei handelt es sich beispielsweise um Listen von Tätigkeiten, die angekreuzt und mit Anmerkungen ergänzt werden können (Hamar / Schneider 2022). Oft sind diese Bögen entweder sehr detailliert, sodass viel geblättert und gesucht werden muss, um das richtige Feld zu finden, oder zu grob, um das Prüfungsgeschehen nachvollziehbar zu machen. Zudem kann die zeitliche Abfolge damit kaum erfasst werden. Da eine Beschreibung immer zusätzlich erfolgen muss, empfehlen wir, offene Dokumentationsbögen mit einer Absatz- oder Zeilennummerierung zu erstellen und das Protokollieren zu üben.

Hier unsere Tipps:

Beschreiben Sie das, was Sie beobachten, möglichst konkret, ohne es gleich zu bewerten (siehe dazu Kap. 6). Manchmal fällt es schwer, Beobachtungen und Beurteilungen voneinander zu trennen. Während Sie eine Handlung beobachten, gleichen Sie sie mit Ihren Kriterien, Werten und Erwartungen ab. Versuchen Sie dennoch, möglichst genau zu beschreiben, was Sie wahrnehmen, und nicht, wie Sie es einschätzen. Schreiben Sie z. B. nicht „kommuniziert gut“, sondern „verwendet adressatengerechte Sprache, hört zu, hält Blickkontakt...“. Anstelle von „Hygiene bei s. c.-Injektion unzureichend“ schreiben Sie besser „Einwirkzeit des Desinfektionsmittels < 10 sec“. Wenn Sie in einer weiteren Spalte zusätzliche Anmerkungen in Stichworten oder mit Hilfe von Symbolen oder Zahlen machen, mit denen Sie z. B. auch auf die Kompetenzschwerpunkte verweisen, fällt es Ihnen später leichter, die Passagen zu finden, die Sie zur Einschätzung der Leistung brauchen. Bei der Bewertung der Prüfungsleistung kann auf die Nummerierung im Verlaufsprotokoll verwiesen werden, sodass der Begründungszusammenhang deutlich wird. Ein Beispiel für eine Protokollvorlage finden Sie in Anlage 07 (S. 47).

Um nachvollziehbar und detailliert dokumentieren zu können, müssen die Prüfenden ihre Aufmerksamkeit und Konzentration während der gesamten Prüfungsdauer aufrechterhalten können (Mamerow 2021: 331). Auch aus diesem Grund sollten Auszubildende gebeten werden, eine Pause in den Ablauf einzuplanen.

5.3 Besondere Situationen

Pflege ist ein komplexes Geschehen, das von vielen Faktoren abhängt. Sie hat situativen, individuellen Charakter und ihr Ergebnis ist nicht vorhersehbar. Pflegende müssen häufig unmittelbar und schnell reagieren und auch unter Druck flüssig handeln. Dabei steht manchmal wenig Zeit zum rationalen Analysieren, Ziele setzen, Abwägen von Alternativen und Entscheiden zur Verfügung (Berndt 2021: 159). Es liegt also in der Natur der Sache, dass es auch in Prüfungssituationen zu unvorhergesehenen Ereignissen kommen kann, die die Auszubildenden und mitunter auch die Prüfenden bewältigen müssen. Diese Besonderheiten eignen sich gut, um im Reflexionsgespräch darüber nachzudenken. Folgende Situationen sind für Sie als Prüfende zudem relevant.

Spontan Unterstützung benötigen bzw. leisten

Immer wieder wird Hilfe benötigt, die nicht im Vorfeld eingeplant werden konnte, beispielsweise wenn eine zu pflegende Person mehr Unterstützung benötigt als erwartet. Statt eine weitere Pflegekraft zu rufen, sprechen Auszubildende dann Prüfende an. Als Prüfende können Sie punktuell unterstützen, sollten aber im Vorfeld klären, dass dieses auch bei spontanen Gelegenheiten die Ausnahme bleiben sollte. Als Prüfende müssen Sie in erster Linie beobachten und protokollieren und können nicht mitarbeiten.

Bei Gefährdung eingreifen

Sobald dem zu pflegenden Menschen ein Schaden droht, müssen Sie als Prüfende eingreifen, um diesen zu verhindern. Es ist allerdings gar nicht so leicht, den richtigen Zeitpunkt zu erfassen. Sie müssen also einerseits sehr aufmerksam sein, um die Gefahr rechtzeitig zu erkennen, sollten allerdings nicht vorschnell eingreifen, um den Auszubildenden nicht die Chance zu nehmen, selbst angemessen zu handeln (Mamerow 2021:317, 331).

Selbst wenn die Gefährdung so gravierend ist, dass damit die Prüfung nicht mehr bestanden werden kann, setzen Sie sie möglichst fort. Protokollieren Sie die Situation und Ihr Eingreifen detailliert, um später bei der Bewertung der Leistung ggf. begründen zu können, warum die Prüfungsleistung aufgrund dieses Ereignisses mit ungenügend oder mangelhaft bewertet wird (LAVG 2021: 20). Beispiele für Situationen und Handlungsweisen, die dazu führen, dass jemand die praktische Prüfung nicht besteht, finden Sie in Kap. 6.3.

Die Prüfung abbrechen

Falls ein zu pflegender Mensch nach Prüfungsbeginn seine Zustimmung zurückzieht oder sich sein Zustand so sehr verändert, dass eine Prüfung nicht zumutbar ist, versuchen Sie zunächst, Ersatz zu finden. Wenn das nicht möglich ist, wird die Prüfung abgebrochen und zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt (LAVG 2021: 20). Dieses ist für alle Beteiligten aufwendig und sehr belastend, besonders für die Auszubildenden. Erklären Sie, warum die Prüfung abgebrochen werden muss, und machen Sie deutlich, dass die oder der betroffene Auszubildende weder verantwortlich dafür gemacht wird, noch einen Nachteil dadurch haben soll. Überlegen Sie gemeinsam, was nötig ist, um die Prüfung bald zu wiederholen und alle Beteiligte gut darauf vorzubereiten.

6 Die praktische Prüfungsleistung bewerten

6.1 Sich der eigenen Normen gewahr werden

Was kann man eigentlich von Auszubildenden erwarten, die die praktische Prüfung ablegen? Welche Leistungen müssen erbracht werden, um eine „Eins“ zu bekommen? Ab wann ist eine Leistung befriedigend, ab wann nur ausreichend? Gibt es Prüfungsgegenstände, Aufgaben oder Tätigkeiten, die bei der Bewertung stärker ins Gewicht fallen als andere? Welche Fehler sind entschuldbar, welche so gravierend, dass sie zum Nicht-Bestehen führen? Wie sorgen wir für Transparenz und Fairness bei der Beurteilung? Diese und ähnliche Fragen haben sich vermutlich alle schon einmal gestellt, die eine praktische Leistung einschätzen und bewerten sollen. Mit der neuen Pflegeausbildung sind viele zudem verunsichert und fragen sich, inwieweit die alten Kriterien noch gelten.

Kompetenzen als Bezugsnorm

Im Mittelpunkt der Bewertung stehen die beruflichen Handlungskompetenzen der Anlage 2 PflAPrV. Einige Weichen für eine angemessene und faire Bewertung stellen Sie bereits mit der Auswahl der zu pflegenden Menschen und Pflegesituationen und der damit verbundenen Prüfungsaufgabe (siehe Kap. 4.3). Sie sorgen dafür, dass die Auszubildenden möglichst viel von ihrer Kompetenz zeigen können, auch wenn niemals alle Elemente sichtbar werden können (Walter / Bohrer 2020: 52 ff). Bei der Beurteilung fragen Sie sich zunächst:

- Welche Kompetenzen *konnten* in der Situation gezeigt werden?
- Welche Kompetenzen *hat* die/der Auszubildende *gezeigt*?

Sie gleichen demnach das Mögliche mit dem Beobachteten ab. Schon diese Fragen sind nicht immer leicht und eindeutig zu beantworten.

Ein Beispiel: Die Auszubildende Linda Gerke misst bei der Bewohnerin Frau Simoneit den Blutdruck und ermittelt einen leicht erhöhten Wert. Frau Simoneit sagt: „Komisch, dass der morgens immer so hoch ist.“ Linda erwidert: „Ja, aber im Laufe des Tages pendelt er sich ja immer wieder ein und der Doktor hat auch gesagt, dass Sie sich keine Sorgen machen müssen.“ Die beiden Prüferinnen nehmen die Situation unterschiedlich wahr. Die Lehrerin aus der Pflegeschule deutet Frau Simoneits Äußerung als Informationsbedürfnis und meint, Linda hätte sich hier als kompetente Gesprächspartnerin zeigen und den Beratungsbedarf eruieren können. Die Praxisanleiterin hingegen weiß, dass Frau Simoneit diese Bemerkung jeden Morgen macht. Sie nimmt wahr, dass Linda zügig arbeiten muss, weil weitere Aufgaben warten, und stellt die Übernahme der ärztlich verordneten Tätigkeiten und die Organisation des Ablaufes in den Vordergrund. Für sie hat Linda nachvollziehbar und richtig gehandelt.

Noch schwieriger wird es, wenn beurteilt werden soll, wie ausgeprägt bestimmte Kompetenzen gezeigt wurden. Bei einer relativ standardisierten Handlung wie der Blutdruckmessung gibt es einigermaßen klare Kriterien für eine korrekte Vorgehensweise, z. B. für das Anlegen der Manschette, die Positionierung des Arms usw. Dagegen liegen die Kriterien für Handlungen, die abgestimmt werden müssen und sich unterschiedlich entwickeln können, meist nicht von vornherein fest. Wie beispielsweise ein Informationsgespräch aussehen soll, lässt sich nicht genau bestimmen. Zwar gibt es auch hier Kriterien, z. B. Regeln wie Blickkontakt suchen, ausreden lassen, adressatengerechte Sprache wählen usw., doch sind diese in der Regel allgemeiner. Ob die Sprache adressatengerecht ist oder nicht, lässt sich oft erst in der Situation interpretieren, weil im Vorfeld beispielsweise nicht bis ins Detail festgelegt werden kann, welche Ausdrücke verwendet werden können und wie kompliziert der Satzbau sein darf.

In der Handreichung „Die neue Pflegeausbildung gestalten“ (Walter / Bohrer 2020) haben wir Einiges zu den möglichen Ausprägungsgraden, der Dimensionierung von Kompetenzen, ausgeführt und auch Beispiele formuliert (ebd. 54 ff). Kommen Sie mit anderen Fachprüfenden und Pflegenden darüber ins Gespräch, was Sie unter einzelnen Kompetenzen verstehen. Diskutieren Sie, wie ausgeprägt bestimmte Kompetenzen sein müssen, um eine bestimmte Note zu erreichen, und begründen Sie dieses mit den Kriterien, die Sie anlegen.

Vielen an der Ausbildung Beteiligten fällt es schwer, die mitunter abstrakt formulierten Kompetenzen der PflAPrV mit dem konkreten beruflichen Handeln in Verbindung zu bringen. Hier kann Sie der Rahmenausbildungsplan unterstützen. Insbesondere im Abschnitt zum Vertiefungseinsatz werden den Kompetenzschwerpunkten Aufgabenbereiche zugeordnet. Wenn Sie diese Aufgabenschwerpunkte für den Bereich, in dem bei Ihnen die praktischen Prüfungen stattfinden, weiter konkretisieren, fällt es Ihnen leichter, kompetenzorientiert auf das pflegerische Handeln zu schauen.

Andere Bezugsnormen

Auch wenn sich Prüfende bei der Bewertung der Prüfungsleistung von den Kriterien leiten lassen sollen, die das Kompetenzprofil vorgibt, spielen manchmal auch andere Normen eine Rolle. So werden Auszubildende oft mit anderen Auszubildenden verglichen. Die angehenden Pflegefachfrauen und -männer werden dabei zum einen im Vergleich zu den Absolventinnen und Absolventen der Jahrgänge vor ihnen beurteilt. Dabei wird vergessen, dass es sich um verschiedene Berufe handelt. Pflegefachfrauen und -männer haben andere Kompetenzen als Gesundheits- und Kranken-, Gesundheits- und Kinderkranken- oder Altenpflegende. Zum anderen werden die Auszubildenden mit Auszubildenden verglichen, die in anderen Versorgungsbereichen ihren Vertiefungsschwerpunkt haben. Die Struktur der Ausbildung legt fest, dass in bestimmten Settings andere Aufgaben übernommen und Kenntnisse und Fertigkeiten vertieft werden als in anderen. So spielt z. B. in der Langzeitpflege die Biografiearbeit eine größere Rolle als in der Akutklinik und wird von den Auszubildenden, die dort ihren Vertiefungsschwerpunkt haben, in den meisten Fällen sicherer beherrscht. In der Klinik wiederum haben die Auszubildenden während des Vertiefungseinsatzes beispielsweise mehr Gelegenheit, ärztlich verordnete Tätigkeiten einzuüben und erlangen so meist mehr Routine. Dieses gilt es, bei der Bewertung zu berücksichtigen, statt zu erwarten, dass alle Auszubildenden alle Handlungen in der gleichen Art und Weise ausführen (Stenström et al 2007: 113).

Neben dieser Sozialnorm fließt manchmal die wahrgenommene Entwicklung der Auszubildenden in die Bewertung mit ein. So beurteilen Prüfende beispielsweise eine Leistung milder, wenn sie den Eindruck haben, dass die zu prüfende Person deutliche Fortschritte gemacht hat. Bei Leistungseinschätzungen im Verlauf der Ausbildung ist diese Individualnorm wichtig. Rückmeldungen zur individuellen Kompetenzentwicklung sind für das weitere Lernen notwendig und z. B. nach der Zwischenprüfung ausdrücklich gefordert. Bei der Abschlussprüfung hingegen geht es nicht (mehr) darum, den weiteren Lernprozess zu steuern, sondern darum zu erkennen, ob die beruflichen Handlungskompetenzen ausreichend entwickelt wurden, um die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu erteilen. Durch die Vornoten, die in jedem Prüfungsteil zu 25 % in die Abschlussnote einfließen, wird die Entwicklung der Auszubildenden in gewisser Weise berücksichtigt.

Orientieren Sie sich also bei der Leistungseinschätzung in der Abschlussprüfung am Kompetenzprofil. Machen Sie sich bewusst, inwieweit Sie dazu neigen, andere Bezugsnormen heranzuziehen, und versuchen Sie, diese beiseite zu lassen.

Wahrnehmungsverzerrungen erkennen

In der Handreichung *Kompetenzorientierte mündliche Prüfungen gestalten* haben wir auf mögliche wahrnehmungsverzerrende Effekte hingewiesen, die auch während der Beurteilung der praktischen Prüfung eine Rolle spielen können (Burba / Walter / Westphal 2022: 17). Folgende Tabelle gibt einen Überblick:

Wahrnehmungsverzerrende Effekte	Was kann ich dagegen tun?
<p>Halo-Effekt (Heiligenschein) Die Wahrnehmung und Bewertung einer Eigenschaft einer Person überstrahlt andere; z. B. täuscht Wortgewandtheit über fachliche Schwächen hinweg. „Sie hat so gut mit den Bewohnern kommuniziert.“</p>	Hinterfragen Sie Ihre eigenen Eindrücke kritisch. Welche Eigenschaften der / des Auszubildenden könnten meine Beurteilung besonders beeinflussen?
<p>Hypothesenkonforme Wahrnehmung Vorinformationen über die Leistung beeinflussen die Wahrnehmung. „Im Vertiefungseinsatz war er bisher super.“</p>	Erhöhen Sie Ihre Bereitschaft, sich von Auszubildenden überraschen zu lassen.
<p>Primacy- oder Recency-Effekt Der erste Eindruck dominiert über spätere Eindrücke oder der letzte Eindruck setzt sich nachhaltig fest. „Sie hat richtig souverän mit der Fallvorstellung gestartet.“</p>	Dokumentieren Sie detailliert im Verlaufsprotokoll und nutzen Sie die Notizen zur Begründung Ihrer Beurteilung.
<p>Reihenfolge- und Kontrast-Effekte Die Position innerhalb einer Prüfungsreihe beeinflusst die Bewertung, z. B. folgt oft auf eine schlechte Bewertung eine gute oder jemand mit einer guten Prüfungsleistung wird nach einer Reihe schlechter Prüfungsleistungen wesentlich besser beurteilt als nach einer Reihe sehr guter. „Verglichen mit den Prüfungen der letzten Tage, war das heute super.“</p>	Planen Sie, wenn möglich, Pausen zwischen den praktischen Prüfungen der Auszubildenden ein, um in jeder Prüfung gedanklich neu starten zu können. Reflektieren Sie auch, ob Sie womöglich heimlich Sozialnormen (Vergleiche mit anderen Auszubildenden) anstelle von Kriterien für die Beurteilung heranziehen.
<p>Milde-, Strenge-Effekt / Tendenz zur Mitte Die prüfende Person neigt dazu, zu positiv oder negativ zu bewerten / versucht extreme Urteile zu vermeiden. „Sein Reflexionsgespräch war nicht super aber auch nicht schlecht.“</p>	Reflektieren Sie, wie Sie tendenziell beurteilen und lassen Sie sich ein Feedback von Kolleg*innen geben: „Beurteile ich zu lasch, zu streng oder zu unentschlossen?“
<p>Ermüdungseffekt und Prüfungsdauer Prüfende bewerten ggf. positiver, wenn sie merken, dass sie müde werden. Gegen Ende langer Prüfungszeiten werden die Noten ebenfalls besser. „Ich möchte es schnell hinter mich bringen.“</p>	Planen Sie eine Pause im Verlauf der Prüfung ein.

Tab. 3: Wahrnehmungsverzerrende Effekte (Zusammenfassung auf der Grundlage von Stary 2006: 14 ff., Walzik 2012: 84 ff.)

6.2 Zu einer Note kommen

Die beobachtete Leistung in Noten „übersetzen“

Die Beurteilungen der Fachprüfenden finden separat im Anschluss an das Reflexionsgespräch und auf der Grundlage der Verlaufsprotokolle statt (siehe Kap. 5.2). Die Prüfenden bewerten, inwieweit die Leistungen den Anforderungen entsprechen. Zur Notengebung macht die PflAPrV in § 17 diese Angaben:

Erreichter Wert	Note	Notendefinition
bis unter 1,50	Sehr gut 1	Eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maße entspricht
1,50 bis unter 2,50	Gut 2	Eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
2,50 bis unter 3,50	Befriedigend 3	Eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
3,50 bis unter 4,50	Ausreichend 4	Eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
4,50 bis unter 5,50	Mangelhaft 5	Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können
Ab 5,50	Ungenügend 6	Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können

Tab. 4: Definition der Noten laut Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

Je besser Sie sich als Prüfende damit auseinandergesetzt haben, woran Sie Kompetenzen erkennen können und anhand welcher Kriterien Sie sie einschätzen (siehe Kap. 6.1), desto leichter fällt es Ihnen zu entscheiden, ob Sie die gezeigte Leistung mit z. B. „gut“ oder „ausreichend“ bewerten.

Bei der Bewertung werden sowohl Einzelhandlungen als auch der Gesamteindruck in den Blick genommen. Wenn Sie beispielsweise kommunikative Kompetenzen einschätzen, ziehen Sie dazu sowohl das Gesprächsverhalten der zu Prüfenden in bestimmten Situationen, z. B. während eines Informationsgesprächs, als auch die allgemeine Kommunikation heran, wie z. B. Sprache, Zuwendung, Zuhören usw. In Bezug auf die Pflegeprozessgestaltung schauen Sie sich einerseits die Pflegeplanung und die Evaluation der durchgeführten Pflege im Reflexionsgespräch genau an, auf der anderen Seite erfassen Sie, wie die Auszubildenden insgesamt während des Durchführungsteils Pflegebedürfnisse und -bedarfe erfassen, Ziele aushandeln, die Maßnahmen anpassen usw. Ebenso bei der Übernahme ärztlich verordneter Tätigkeiten: zu einem bestimmten Zeitpunkt wird beispielsweise ein Verbandwechsel durchgeführt, daneben entnehmen die Auszubildenden immer wieder Anordnungen aus dem Dokumentationssystem und verabreichen Medikamente oder überprüfen Vitalwerte – all dies fließt in Ihre Bewertung ein. Bei der Notengebung berücksichtigen Sie demnach sowohl Teilleistungen als auch komplexe pflegerische Handlungen. Schauen Sie bei Einzelhandlungen genau hin, aber verlieben Sie sich bei der Bewertung nicht allzu sehr ins Detail. Erfassen Sie, wie sich bestimmte Kompetenzen über den gesamten Prüfungsverlauf zeigen, aber verlieren Sie sich nicht im Allgemeinen (Walzik 2012: 96).

Die Notengebung begründen und dokumentieren

Ein Bewertungsbogen dient dazu, deutlich und nachvollziehbar zu machen, wie es zu einer bestimmten Note kommt. In der Handreichung *Die neue Pflegeausbildung gestalten* (Walter / Bohrer 2020) haben wir einen von uns gemeinsam mit dem Berliner Projekt CurAP entwickelten Bogen vorgestellt und verweisen an dieser Stelle darauf (ebd. 62 ff.). Die Kopiervorlage finden Sie ein wenig modifiziert im Anhang (Anlage 08, S. 50). Seither haben einige Lehrende und Praxisanleitende die Anwendung erprobt, z. B. im Rahmen von Zwischenprüfungen. Die Rückmeldungen zeigen, dass es praktikabler ist, anstelle verbaler Ausführungen lediglich Abschnitts- oder Zeilennummerierung des Verlaufsprotokolls anzugeben und damit auf die Sequenzen der praktischen Prüfung zu verweisen, in denen die einzuschätzende Kompetenz besonders gut sichtbar wurde. Einige Prüfende wunderten sich über die dreifache Gewichtung der Leistungen in den Kompetenzschwerpunkten I.1, I.2 und I.3. Da sich hier die vorbehaltenen Tätigkeiten in besonderem Maße widerspiegeln, halten wir die stärkere Gewichtung für gerechtfertigt. Einige Pflegeschulen gliedern den Bogen weiter auf und geben Einzelnoten für alle im jeweiligen Kompetenzbereich genannten Einzelkompetenzen und ermitteln die Endnote aus dem arithmetischen Mittel. Da die Einzelkompetenzen sehr unterschiedlich sind – einige sind sehr umfassend, andere eher spezifisch – und die Anzahl der aufgeführten Kompetenzen in den Kompetenzschwerpunkten variiert, ist es unseres Erachtens fragwürdig, inwieweit das auf diese Weise rechnerisch ermittelte Ergebnis tatsächlich eine valide, der Leistung der zu Prüfenden angemessene Note ergibt. Zudem gibt es von gesetzgeberischer Seite keinen Hinweis auf die Notwendigkeit der Einzelbewertung.

Bei dem o.g. Bogen handelt es sich lediglich um eine Empfehlung. Selbstverständlich können Sie eigene Bewertungsbögen entwickeln. Achten Sie darauf, Kompetenzen in den Mittelpunkt zu stellen und nicht einzelne Tätigkeiten. Wie oben erläutert, zeigen sich die beruflichen Handlungskompetenzen, die im Mittelpunkt der Prüfung stehen, in ganz unterschiedlichen Pflegesituationen und bei der Übernahme verschiedener Aufgaben (siehe Kap. 4.3). Dies sollte auch ein Bewertungsbogen abbilden, statt bestimmte Handlungen vorzugeben.

6.3 Auszubildende nicht bestehen lassen

Laut Rauner (2007) gibt es zwei Kategorien von Kompetenzen, die sich ausschließlich im Anwendungszusammenhang zeigen und somit in einer praktischen Prüfung zum Ausdruck kommen können:

- a. *Die notwendigen Fähigkeiten, die ohne Abstriche zu beherrschen und eine Grundvoraussetzung für die Ausübung eines speziellen Berufs sind – alle, ohne Einschränkungen. Für die Überprüfung eignet sich kein Punkte- oder Notensystem. Wenn eine als notwendig definierte Fähigkeit nicht nachgewiesen werden kann, darf die Berufsfähigkeit nicht bescheinigt werden.*
- b. *Die für einen Beruf charakteristischen – und nicht notwendigen – Fähigkeiten, die zu einem bestimmten Grad zu beherrschen sind. Den Grad bestimmt die Community of practise.*

(ebd. 239 f).

Daraus resultieren Möglichkeiten, warum jemand die Prüfung nicht besteht:

- Ein gravierendes Ereignis zeigt, dass eine notwendige Fähigkeit nicht vorhanden ist.
- Im gesamten Prüfungsverlauf wird deutlich, dass die Ausprägung der beruflichen Kompetenzen zu gering ist, um der zu prüfenden Person die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu erteilen.

Gravierende Ereignisse, die zum Nicht-Bestehen führen können

Für Pflegefachfrauen und -männer steht die Sicherheit der zu pflegenden Menschen im Mittelpunkt. Wenn zu Prüfende diese Sicherheit aktiv gefährden, können sie die Prüfung nicht bestehen. In der folgenden Tabelle sind beispielhaft einige Ereignisse aufgeführt. Aber Achtung: Vielleicht entsteht der Eindruck, dass es sich bei den aufgezählten Mängeln um eindeutige „No Go´s“ handelt. Die Erfahrung in Prüfungen zeigt jedoch, dass es nicht immer leicht ist zu entscheiden, wie schwerwiegend ein Fehler ist. Letztendlich liegt es im Ermessen der Fachprüfenden, dieses zu beurteilen.

Bereich	Beispiele für gravierende Mängel
Sicherheit im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten	<ul style="list-style-type: none"> falsche Medikamente richten, 6-R-Regel nicht einhalten Medikamente falsch verabreichen (Art, Dosis, Applikationsform usw.) Injektionen nicht korrekt durchführen (z. B. fehlende Entlüftung der Spritze, fehlende Aspiration bei i. m., falsche Kanülengröße, falscher Injektionsort)
Sicherheit im Zusammenhang mit der Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> zu heiße Nahrung verabreichen bei gefährdeten Menschen Aspirationsprophylaxe nicht beachten die Position des zu pflegenden Menschen bei laufender Nahrungsgabe per PEG-Sonde wechseln oder das Kopfende flach stellen
Sicherheit in der Mobilität	<p>die Sturzgefahr erhöhen oder einen Sturz verursachen z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> langes Stehenlassen des zu pflegenden Menschen Transfer in ungesicherten Rollstuhl Stehenlassen von Hindernissen, Nicht-Beseitigen von Pfützen unsachgemäßen Liftereinsatz
Sicherheit im Zusammenhang mit Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> die Grundlagen der Händedesinfektion nicht beachten die Schutzmaßnahmen bei MRSA o. ä. nicht einhalten bei Wundversorgungen, Injektionen o. ä. eine Keimverschleppung begünstigen bzw. verursachen z. B. durch fehlende Hautdesinfektion, unsteriles Arbeiten
Sicherheit in der Kommunikation und Begegnung	<p>gewalttätig werden z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> körperliche Misshandlung wie Zwicken, Kratzen, Stoßen, Zufügen vermeidbarer Schmerzen verbale Gewalt wie Beschimpfen, Beleidigen gewaltsames An- oder Auskleiden Ignorieren von Bedürfnissen wie Schmerzäußerungen Verweigern von Medikamenten Entfernen von Klingel / Rufanlage
Sicherheit in Notfallsituationen	<p>In Notfallsituationen nicht oder unangemessen handeln, z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspiration Sturz Hypo- oder Hyperglykämie Hypertensive Krise
Sicherheit in der Dokumentation	falsche Vitalzeichen-, Blutzuckerwerte, Assessmentergebnisse o. ä. eintragen und so falsche Interventionen begünstigen
...	...

Tab. 5: Beispiele für schwerwiegende Ereignisse in praktischen Prüfungen

In § 4 PflBG sind die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses aufgeführt, die als vorbehaltene Tätigkeiten ausschließlich von Pflegefachfrauen und -männern ausgeführt werden dürfen. Entsprechend wichtig ist es, den Schwerpunkt der praktischen Prüfung darauf zu legen. Mängel in der Pflegeprozessgestaltung, die zum Nicht-Bestehen führen, zeigen sich meistens nicht durch ein einziges bestimmtes Ereignis, sondern über den gesamten Prüfungsverlauf. So kann es z. B. sein, dass zu prüfende Auszubildende Pflegebedürfnisse oder -bedarfe nicht erkennen, weil sie bestimmte Äußerungen des zu pflegenden Menschen nicht wahrnehmen oder ein Assessmentinstrument unsachgemäß anwenden, Ziele bestimmen oder Interventionen planen und durchführen, ohne den zu pflegenden Menschen zu beteiligen, notwendige Absprachen im intra- oder interprofessionellen Team nicht vornehmen oder wichtige Informationen nicht weitergeben usw. Wenn sich im Verlauf der Prüfung immer wieder zeigt, dass die zu prüfende Person nicht in der Lage ist, die vorbehaltenen Tätigkeiten selbständig und verantwortlich zu übernehmen, kann die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nicht erteilt werden, selbst wenn die Leistungen in anderen Bereichen gut sind.

Wenn etwas so Gravierendes geschieht, muss das unsachgemäße, mangelhafte bzw. unzureichende Handeln präzise und ausführlich im Verlaufsprotokoll beschrieben werden. Im Bewertungsbogen müssen die Fachprüfenden begründen, warum damit die Prüfung nicht bestanden werden kann. In diesem Fall werden keine weiteren Noten in einzelnen Kompetenzbereichen gegeben. Es empfiehlt sich, ein Feld im Bewertungsbogen anzulegen, das bei Nicht-Bestehen ausgefüllt wird.

Zu geringer Ausprägungsgrad der Kompetenzen

Manchmal reichen die gezeigten Leistungen im Rahmen der vorbehaltenen Tätigkeiten im Großen und Ganzen aus und es passiert nichts Gravierendes während der Prüfung, aber die Kompetenzen sind insgesamt so gering ausgeprägt, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nicht erteilt werden kann. In diesem Fall bewerten Sie die Leistungen in Bezug auf einzelne Kompetenzschwerpunkte und kommen rechnerisch zu einem mangelhaften oder ungenügenden Ergebnis. Auch hier ist es wichtig, dass Sie nachvollziehbar begründen, warum Sie die Leistungen so bewerten, indem Sie auf präzise Beschreibungen im Verlaufsprotokoll verweisen.

7 Praktische Prüfungsformen weiterdenken

Für alle Teile der Abschlussprüfung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann gibt die Pflegeausbildungs- und -Prüfungsverordnung einen eher engen Rahmen vor. Dennoch möchten wir an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft richten und dazu anregen, über andere Gestaltungsformen der praktischen Prüfung nachzudenken. Auch wenn diese zur Zeit in der Abschlussprüfung nicht umgesetzt werden dürfen, lohnt es sich zu überlegen, inwieweit sie im Ausbildungsverlauf ausprobiert werden können. Einige Ideen stellen wir hier kurz vor:

Die Abschlussprüfung strecken (kumulative Abschlussprüfung)

Stenström et al (2007) berichten, dass sich Lehrende und Auszubildende fragen, ob die zu Prüfenden bei einer einzigen Aufgabenstellung Gelegenheit haben, ihr Können angemessen zu demonstrieren. Zudem hinterfragen sie, ob sich aus dem großen Gewicht, das den Prüfungen beigemessen wird, nicht ein gewisses Risiko einer Verengung des Könnens oder einer allzu oberflächlichen Aneignung von Fertigkeiten ergibt (ebd. 96). Anstelle von oder ergänzend zu einer umfangreichen praktischen Abschlussprüfung am Ende der Ausbildung können im Ausbildungsverlauf mehrere Leistungsüberprüfungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten in verschiedenen Einsatzgebieten und ggf. auch in simulierten Situationen erfolgen. So könnte überprüft werden, ob die Kompetenzen flexibel in wechselnden Situationen sowie stabil und dauerhaft, d. h. nicht nur einmalig und kurzfristig in der Prüfungssituation zum Ausdruck kommen (Euler 2011: 63). Tutschner und Grollmann (2007) merken an, dass die Abschlussprüfung durch die Berücksichtigung der Vornoten gewissermaßen schon gestreckt bzw. geschichtet ist (ebd. 39 f). Da sie aber lediglich mit 25 % in die Abschlussnote einfließen, verändern sie die Abschlussnote nur dann, wenn der Unterschied sehr gravierend ist. Mit mehreren „kleineren“ praktischen Prüfungen, ggf. im Sinne von Modulprüfungen, könnte evtl. die Entwicklung der Kompetenzen in Breite und Tiefe besser berücksichtigt werden.

In simulierten Situationen prüfen

Die Prüfung in der realen Pflegepraxis stellt die Beteiligten vor große organisatorische aber auch ethisch-rechtliche Herausforderungen. Die Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, deren Einverständnis nicht einfach vorausgesetzt werden kann, oder die Durchführung von intimen pflegerischen Handlungen in Anwesenheit einer Prüfungskommission sind Beispiele für mögliche Prüfungsgegenstände, die sich in der realen Pflegepraxis oft schwierig gestalten. Die nötigen Kompetenzen ließen sich in simulierten Situationen unproblematischer überprüfen. Zudem lassen sich die Anforderungen eher standardisieren. In der Vergangenheit wurden bereits gute Erfahrungen mit solchen Prüfungssettings gemacht, z. B. in der Altenpflegeausbildung oder als Ausnahmeregelung während der Corona-Pandemie. Simulierte Situationen haben allerdings auch Grenzen:

Eine Prüfung mit Standardfällen und -patienten birgt zwar Vorteile hinsichtlich eines einheitlichen Anforderungsniveaus und der Chancengleichheit, sie bietet auch das Potenzial, das Lernende bestimmte Aspekte fokussieren, aber virtuell bzw. simuliert können Probleme und Konflikte kaum so vielschichtig dargestellt werden, wie sie in der Realität vorkommen (Peters / Jürgensen 2022: 195).

Insofern sollten diese Prüfungen die Prüfungen in der realen Pflegepraxis im Sinne einer kumulativen Prüfung ergänzen und nicht ersetzen.

Formative Leistungseinschätzungen etablieren

Statt sich ausschließlich am Outcome, der gezeigten Prüfungsleistung zu orientieren und die Performanz zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewerten (summative Prüfung), könnten ausdrücklich der Lernprozess und der weitere Lernbedarf beachtet werden (formative Prüfung). So könnten im Reflexionsgespräch nicht nur der Pflegeprozess und die Pflegesituationen, sondern auch der Lernprozess der zu Prüfenden in den Blick genommen werden. Wenn zu Prüfende offene Fragen, Unsicherheiten oder „blinde Flecken“ identifizieren und gemeinsam mit den Prüfenden über weitere Lernhandlungen oder -strategien nachdenken, könnten das weiteres Entwicklungspotenzial aufgezeigt und Impulse für den weiteren Lernprozess gegeben werden. Wichtig ist es, den summativen Teil der Prüfung deutlich vom formativen zu trennen und letzteren nicht zu benoten (Metzger / Nüesch 2004: 5). So könnte auch die Abschlussprüfung nicht als Endpunkt, sondern als Etappenziel angesehen werden.

Prüfungsteile verknüpfen

Bislang stehen die Prüfungsgegenstände in den einzelnen Prüfungsteilen unverbunden nebeneinander und beziehen sich auf verschiedene Kompetenzschwerpunkte. In der *Handreichung zur Gestaltung der mündlichen Abschlussprüfung* (Burba / Walter / Westphal 2022) haben wir einen Vorschlag gemacht, wie sich die Teile verbinden lassen, den wir an dieser Stelle wiederholen:

Nach einer Prüfung in der Pflegepraxis identifiziert die zu prüfende Person gemeinsam mit den Prüfenden Situationsmerkmale aus der Prüfungssituation, die weiter vertieft werden sollen, z. B. ein bestimmtes Pflegephänomen, ein Handlungsmuster oder bestimmte Kontextfaktoren. Zu diesen fertigt sie eine schriftliche Ausarbeitung an, z. B. ein Thesenpapier oder einen Praxisreflexionsbericht. Diese schriftliche Arbeit dient als Grundlage für die mündliche Prüfung, die als Fachgespräch durchgeführt wird (ebd. 19).

Die Kompetenzentwicklung kontinuierlich dokumentieren und auf die praktische Abschlussprüfung komplett verzichten

Wenn es gelingt, über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden anzubahnen und nachzuzeichnen, und somit am Ende der Ausbildungszeit zweifelsfrei feststeht, dass das Ausbildungsziel erreicht wurde, kann auf eine punktuelle Überprüfung verzichtet werden (Rauner 2007: 258). Dazu müssen Konzepte für die Ausbildung in der Pflegepraxis sowie entsprechende Instrumente, wie z. B. Portfolios, einrichtungsbezogene Anforderungsbeschreibungen oder dezidierte Ausbildungspläne samt Ausbildungsnachweisen, entwickelt werden.

Literatur

Berndt, Stefanie (2021). We can more than we can tell – Widersprüchliche Phänomene in Bezug auf Wissen und Wissenserwerb. In: Brühe, Roland / Scholl, Hannah (Hrsg.). Die Situation der praktischen Pflegeausbildung. Beiträge zu einem widersprüchlichen Handlungsfeld. Berlin: wvb. 143 - 172

BiBB (2022). Tipps und Hinweise für Prüferinnen und Prüfer. Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/de/141437.php> [letzter Zugriff: 01.11.2022].

Burba, Stefan / Walter, Anja / Westphal, Andrea (2022): Kompetenzorientierte mündliche Prüfungen gestalten. Eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer an Pflegeschulen. Online: https://www-docs.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/public/Forschung/Neksa/Neksa_Handlungsempfehlung%20m%c3%bcndliche%20Pr%c3%bcfung_Juni%202022.pdf [letzter Zugriff: 04.11.2022].

Deutscher Bundestag (2018). BT-Drucksache 19/2707 zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Online: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/027/1902707.pdf> [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Euler, Dieter (2011). Kompetenzorientiert prüfen – eine hilfreiche Vision? In: Severing, Eckart / Weiß, Reinhold (Hrsg.). Prüfungen und Zertifizierungen in der beruflichen Bildung. Anforderungen – Instrumente – Forschungsbedarf. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. 55 – 66. Online: https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/a12_voevz_agbfn_10_euler_1.pdf [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Fischer, Klaus (2022). Prüfungen begleiten, durchführen, vorbereiten. In: Winter, Claudia (Hrsg.) (2022). Pflegias Praxisanleitung. Berlin: Cornelsen. 123-138.

Hamar, Christoph / Schneider, Cordula (2022). Geplante und situativ erforderliche Pflege durchführen: Zwei Instrumente zur Beobachtung und Beurteilung für Fachprüfende. In: Forum Ausbildung. Zeitschrift für die Ausbildung in Gesundheitsberufen 17 (1). 32-33.

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) (2021). Festlegungen zum Vollzug des Pflegeberufegesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Unveröffentlichte Handreichung für den internen Dienstgebrauch

Lorig, Barbara / Bretschneider, Markus / Gutschow, Katrin / Mpangara, Miriam / Weber-Höller, Robin (2014). Abschlussbericht des Projektes 4.2.333 „Kompetenzbasierte Prüfungen im dualen System – Bestandsaufnahme und Gestaltungsperspektiven“. Bonn. Online: https://www.bibb.de/tools/dapro/data/documents/pdf/eb_42333.pdf [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Luomi-Messerer, Karin / Prokopp, Monika (2007). Auf dem Weg zu einem integrierten reflexionsbasierten Ansatz in der Beurteilung: Praxisorientierte Beurteilung in Studiengängen für Sozialarbeit in Österreich. In: Grollmann, Philipp / Luomi-Messerer, Karin / Stenström, Marja-Leena / Tutschner, Roland (Hrsg.). Praxisbegleitende Prüfungen und Beurteilungen in der Beruflichen Bildung in Europa. Berlin / Wien: LIT. 145 - 170

Mamerow, Ruth (2021). Praxisanleitung in der Pflege. 7. Auflage. Berlin: Springer

Metzger, Christoph / Nüesch, Charlotte (2004). Fair prüfen. Ein Qualitätsleitfaden für Prüfende an Hochschulen. Hochschuldidaktische Schriften Band 6. Universität St. Gallen.

Ostermayer, Helma (2010). Prüfungsleitfaden für die Durchführung handlungsorientierter praktischer Prüfungen in den landwirtschaftlichen Ausbildungsberufen. Online: https://ostermayer-online.com/wp-content/uploads/2018/03/mediafile_11477_Prueferleitfaden_Inhalt.pdf [letzter Zugriff: 03.11.2022]

Peters, Miriam / Jürgensen, Anke (2022). Prüfen in Zeiten von Corona. Eine Querschnittstudie zur Nutzung digitaler Medien und zur Umsetzung von Prüfungen in der Pflegeausbildung. In: Pflege 35 (3), 189 - 197.

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) (2018). Bonn. Online unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html> [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Rauner, Felix (2007). Lernförderliche Prüfungspraxis – Befunde zur deutschen dualen Berufsausbildung. In: Grollmann, Philipp / Luomi-Messerer, Karin / Stenström, Marja-Leena / Tutschner, Roland (Hrsg.). Praxisbegleitende Prüfungen und Beurteilungen in der Beruflichen Bildung in Europa. Berlin / Wien: LIT. 237 - 262

Severing, Eckart (2011). Prüfungen und Zertifikate in der beruflichen Bildung: eine Einführung. In: Severing, Eckart / Weiß, Reinhold (Hrsg.). Prüfungen und Zertifizierungen in der beruflichen Bildung. Anforderungen – Instrumente – Forschungsbedarf. Bonn: Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. 15 -36

Stary, Joachim (2006): „Doch nicht durch Worte nur allein...“ Die mündliche Prüfung. In: Neues Handbuch Hochschullehre. Bonn: Raabe, Griffmarke 2.1. Online: https://blogs.fu-berlin.de/wp-includes/ms-files.php?path=/stary/&file=2011/05/H-2-1_Die-muendliche-Pruefung.pdf [letzter Zugriff: 04.11.2022]

Stenström; Marja-Leena / Laine, Kati / Kurvonen, Lauri (2007). Praxisorientierte Beurteilung – Qualitätssicherung durch den Nachweis beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten. In: Grollmann, Philipp / Luomi-Messerer, Karin / Stenström, Marja-Leena / Tutschner, Roland (Hrsg.). Praxisbegleitende Prüfungen und Beurteilungen in der Beruflichen Bildung in Europa. Berlin / Wien: LIT. 83 - 116

Tutschner, Roland / Grollmann, Philipp (2007). Praxisorientierte Prüfungen und Qualitätssicherung in der Altenpflegeausbildung in Deutschland. In Grollmann, Philipp / Luomi-Messerer, Karin / Stenström, Marja-Leena / Tutschner, Roland (Hrsg.). Praxisbegleitende Prüfungen und Beurteilungen in der Beruflichen Bildung in Europa. Berlin / Wien: LIT. 23 - 44

Walter, Anja / Bohrer, Annerose (2020). Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte NEKSA & CURAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. Cottbus: Hrsg. Online: <https://dx.doi.org/10.26127/BTUOpen-5161> [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Walzik, Sebastian (2012): Kompetenzorientiert prüfen. Leistungsbewertung an der Hochschule in Theorie und Praxis. Opladen: Budrich.

Weiß, Reinhold (2011). Prüfungen in der beruflichen Bildung – ein vernachlässigter Forschungsgegenstand. In: Severing, Eckart / Weiß, Reinhold (Hrsg.). Prüfungen und Zertifizierungen in der beruflichen Bildung. Anforderungen – Instrumente – Forschungsbedarf. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung. Bonn. 37 – 52 Online: https://www.agbfn.de/dokumente/pdf/a12_voevz_agbfn_10_weiss_1.pdf [letzter Zugriff: 07.12.2022]

Weiß, Sabine (2019): Die praktische Prüfung. Herausforderung, Ausnahmesituation, prägendes Ereignis. In: Pflegezeitschrift Vol. 72. 42-44

Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen / zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV) _ Klinik

Auswahlkriterien / Frage		Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann, bzw. Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)	Anmerkung
Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln?	KS I.1, 2 und 3 Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten <ul style="list-style-type: none"> • Assessments • Pflegeprozessplanung • Auswahl Pflegeinterventionen • Gestaltung Pflegeprozess • Dokumentation und Evaluation 	Einschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche und präventive Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Prophylaxen, Nahrung darreichen, prä- und postoperative Versorgung (digitale) Pflegedokumentation	
Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?	KS I.5 Lebensgestaltung	Entlassungsplanung Angebote zur Tagesgestaltung, Beschäftigung Zusammenarbeit mit Sozialdienst / Ehrenamtlichen	
	KS I.6 Entwicklung und Autonomie	Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Selbstpflege Umgang mit technischen Assistenzsystemen	
Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?	KS II.1 Kommunikation und Interaktion	Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden...	
Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen?	KS II.2 Information, Schulung, Beratung	Information und Anleitung im Rahmen aktueller med. Therapie, z.B. zur Selbstbeobachtung; Medikamenteneinnahme, Mobilität Anleitung gemäß Expertenstandards, z.B. zu Sturz-/Dekubitusprophylaxe, Schmerz-/Ernährungsmanagement, Entlassungsmanagement Information und Beratung von Angehörigen	
	KS II.3 Ethische Reflexion	v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind	
	KS III.1 und 3 Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit	Übergabe Abstimmung im Team Visite / Fallbesprechung Absprachen mit anderen Berufsgruppen (Therapeuten, Sozialdienst, Seelsorge...), Terminvereinbarungen	
	KS III.2 Übernahme ärztlicher Anordnungen	Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe, Infusionstherapie,	

Anlage 01 Checkliste zur Auswahl geeigneter Situationen und Menschen

		Wundversorgung, Versorgung von Zu- und Ableitungen, ...	
	KS IV.1 und 2 Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie	Umgang mit Material v.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) der Klinik Evaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Patientenorientierung	
	KS V.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse	v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen	
	KS V.2 Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis	v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des eigenen Erlebens	
Was macht die Situation komplex?	Zu pflegender Mensch	höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit, mangelnde Ressourcen, instabile Gesundheit, Risikopotenziale...	
	Beteiligte Personen	höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungsschwierigkeiten...	
	Erleben, Deuten, Verarbeiten	Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sichtweisen, Konfliktpotenzial...	
	Rahmenbedingungen	Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzliche Einschränkungen...	
	Handlungsmuster	schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss....	
Ist die Situation typisch für den Versorgungsbereich im Vertiefungseinsatz?	Hatten die Auszubildenden genügend Gelegenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben?		
Sind die Anforderungen angemessen?	Überforderung? Unterforderung? Angemessen für den zeitlichen Rahmen?		

Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen/zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV) Stat. LZ-Pflege

Auswahlkriterien / Frage		Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)	Anmerkung
Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln?	KS I.1, 2 und 3 Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten <ul style="list-style-type: none"> • Assessments • Pflegeprozessplanung • Auswahl Pflegeinterventionen • Gestaltung Pflegeprozess • Dokumentation und Evaluation 	Strukturierte Informationssammlung Einschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche, präventive u. rehabilitative Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Prophylaxen, Nahrung darreichen, (digitale) Pflegedokumentation im Strukturmodell	
Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?	KS I.5 Lebensgestaltung	biografieorientierte Anamnese Angebote zur Beschäftigung, Planung / Gestaltung von Alltagsaktivitäten Zusammenarbeit mit Betreuungskräften, Ehrenamtlichen	
Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?	KS I.6 Entwicklung und Autonomie	Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Selbstpflege Umgang mit technischen Assistenzsystemen Zusammenarbeit mit Angehörigen	
Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen?	KS II.1 Kommunikation und Interaktion	Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden...	
	KS II.2 Information, Schulung, Beratung	Beratung und Begleitung nach Heimeinzug, Pflegeüberleitung Entlastende Gespräche im Umgang mit sozialer Isolation, Langeweile, familiären Konflikten, chronischer Erkrankung... Anleitung gemäß Expertenstandards, z.B. Mundgesundheits-, Sturzprophylaxe, Schmerz-/Ernährungsmanagement Information und Beratung von Angehörigen	
	KS II.3 Ethische Reflexion	v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind	
	KS III.1 und 3 Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit	Übergabe Abstimmung im (qualifikationsgemischten) Team Fallbesprechung (ethische, pflegediagnostische, multiperspektivische) Absprachen mit anderen Berufsgruppen (Hausarzt, Therapeuten, Sozialdienst, Hausmeister...), Terminvereinbarungen	

Anlage 01 Checkliste zur Auswahl geeigneter Situationen und Menschen

	KS III.2 Übernahme ärztlicher Anordnungen	Vitalzeichenkontrolle, Medikamentengabe, Wundversorgung, Anlage eines Kompressionsverbandes Versorgung von Katheter, Sonde, Stoma...	
	KS IV.1 und 2 Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie	Umgang mit Material v.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) der Einrichtung Evaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Bewohnerorientierung	
	KS V.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse	v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen	
	KS V.2 Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis	v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des eigenen Erlebens	
Was macht die Situation komplex?	Zu pflegender Mensch	höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit, mangelnde Ressourcen, instabile Gesundheit, Risikopotenziale...	
	Beteiligte Personen	höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungsschwierigkeiten...	
	Erleben, Deuten, Verarbeiten	Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sichtweisen, Konfliktpotenzial...	
	Rahmenbedingungen	Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzliche Einschränkungen...	
	Handlungsmuster	schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss....	
Ist die Situation typisch für den Versorgungs-bereich im Vertiefungseinsatz?	Hatten die Auszubildenden genügend Gelegenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben?		
Sind die Anforderungen angemessen?	Überforderung? Unterforderung? Angemessen für den zeitlichen Rahmen?		

Checkliste zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen / zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PfiAPrV) _ Ambulanter Dienst

Auswahlkriterien / Frage		Situationen, in denen das i.d.R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)	Anmerkung
Erfordert die Versorgung der zu pflegenden Menschen prozesshaftes Denken und Handeln?	KS I.1, 2 und 3 Pflegeprozessgestaltung in allen Schritten <ul style="list-style-type: none"> • Assessments • Pflegeprozessplanung • Auswahl Pflegeinterventionen • Gestaltung Pflegeprozess • Dokumentation und Evaluation 	Strukturierte Informationssammlung Einschätzung der aktuellen Pflegesituation über Assessments (z.B. Sturz-, Dekubitusrisiko, Ernährungssituation, Schmerz) Gesundheitsförderliche, präventive u. rehabilitative Pflegeangebote, z.B. Körperpflege, Mobilität, Atem erleichterung, Verabreichung von Sondenkost (digitale) Pflegedokumentation im Strukturmodell	
<p>Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden?</p> <p>Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich?</p> <p>Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen?</p>	KS I.5 Lebensgestaltung	biografieorientierte Anamnese Angebote zur Beschäftigung zuhause oder im Quartier Zusammenarbeit mit Hauswirtschafts- und Betreuungskräften	
	KS I.6 Entwicklung und Autonomie	Unterstützung bei Beeinträchtigungen in der Selbstpflege Umgang mit technischen Assistenzsystemen Zusammenarbeit mit Angehörigen	
	KS II.1 Kommunikation und Interaktion	Alle Handlungssituationen mit zu pflegenden Menschen, Angehörigen, Mitarbeitenden...	
	KS II.2 Information, Schulung, Beratung	Pflegeberatung nach SGB XI Beratung zur Überprüfung des Pflegegrades Entlastende Gespräche mit zu pflegenden Menschen bzw. Bezugspersonen Anleitung zu Pflegeinterventionen, z.B. nach stationärem Aufenthalt	
	KS II.3 Ethische Reflexion	v.a. im Reflexionsgespräch: ethische Prinzipien, Widersprüche, Dilemmata etc., die in den Handlungssituationen aufgetreten sind	
	KS III.1 und 3 Inter- und Intraprofessionelle Zusammenarbeit	Übergabe (digital, schriftlich) Abstimmung im (qualifikationsgemischten) Team Absprachen mit anderen Berufsgruppen (Hausarzt, Therapeuten, Sozialdienst, Sanitätshaus...), Terminvereinbarungen	
KS III.2	Vitalzeichenkontrolle,		

Anlage 01 Checkliste zur Auswahl geeigneter Situationen und Menschen

	Übernahme ärztlicher Anordnungen	Medikamentengabe, Wundversorgung, Anlage eines Kompressionsverbandes Versorgung von Katheter, Sonde, Stoma...	
	KS IV.1 und 2 Qualitätssicherung, Ökologie, Ökonomie	Umgang mit Material v.a. im Reflexionsgespräch: Abgleich mit Rahmenbedingungen (auch Standards, Routinen, Gesetze) des Dienstes Evaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Bewohnerorientierung	
	KS V.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse	v.a. im Reflexionsgespräch: Erläuterung von Begründungen	
	KS V.2 Persönlichkeitsentwicklung, berufl. Selbstverständnis	v.a. im Reflexionsgespräch: Selbsteinschätzung, Reflexion des ei- genen Erlebens	
Was macht die Situation komplex?	Zu pflegender Mensch	höherer Pflegegrad, psychische Problemlage, Verletzlichkeit, mangelnde Ressourcen, instabile Gesundheit, Risikopotenziale...	
	Beteiligte Personen	höhere Anzahl, eingeschränkte Erreichbarkeit, Verständigungs- schwierigkeiten...	
	Erleben, Deuten, Verarbeiten	Schwer einschätzbare, fremde oder auseinander gehende Sicht- weisen, Konfliktpotenzial...	
	Rahmenbedingungen	Einschränkende Routinen, Zeitdruck, Materialknappheit, gesetzli- che Einschränkungen...	
	Handlungsmuster	schwierige Durchführung, mehrere parallel erforderliche oder zu priorisierende Handlungen, Handlungen, deren Ablauf schwer strukturierbar ist oder angepasst werden muss....	
Ist die Situation typisch für den Versorgungs-be-reich im Vertiefungsein-satz?	Hatten die Auszubildenden genügend Ge- legenheit, ähnliche Situationen zu erleben und die Bewältigung zu üben?		
Sind die Anforderungen angemessen?	Überforderung? Unterforderung? Angemessen für den zeitlichen Rahmen?		

Zu pflegender Mensch und Prüfungsaufgabe für die praktische Abschlussprüfung

Name Auszubildende:r: _____

Einrichtungstempel:

Zu pflegender Mensch: Name: _____ Alter: _____
 Pflegegrad: _____ Klinik Stat. LZP Ambulant
 Abt./Stat./Wohnbereich: _____ Telefon: _____

Pflegesituation/ _____
 ggf. Diagnosen: _____

 Besonderheiten: _____

Einverständniserklärung liegt vor und ist in der Akte hinterlegt.

Hiermit bestätige ich als Pflegedienstleitung der Einrichtung, dass es aus pflegerischer Sicht keine Bedenken gibt, den zu pflegenden Menschen im Rahmen der Abschlussprüfung zu versorgen.

 Datum

 Unterschrift

Vorschlag Aufgabenstellung: bezogen auf die Kompetenzen der Anlage 2 PfiAPrV

KB I	<p>Durchführung einer umfassenden, prozesshaften Pflege mit Einzeltätigkeiten</p> <p><input type="checkbox"/> Assessment _____</p> <p><input type="checkbox"/> Körpernahe Unterstützungsangebote _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Prophylaxe(n) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Aktivierung / Beschäftigungsangebot _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
KB II	<p>Beratung, Schulung Anleitung: _____</p> <p>_____</p>
KB III	<p>Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit</p> <p><input type="checkbox"/> Zusammenarbeit im Pflegeteam: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Übernahme ärztl. verordneter Aufgaben: _____</p> <p>_____</p>

Auswahl von zwei zu pflegenden Menschen für die praktische Abschlussprüfung

Name des/der Auszubildenden: _____

Datum: _____

Einrichtung: _____ Versorgungsbereich: Akutpflege Langzeitpflege ambulante Akut- und Langzeitpflege

Einverständnis zu pflegender Menschen liegt vor (Akte) / Einverständniserklärung der (Bereichs)Leitung: _____
(Unterschrift)

	Person 1 _____ Alter: ____	Person 2 _____ Alter: ____
Situationsbeschreibung Handlungsanlässe: Pflegephänomene bzw. (Pflege-) Diagnosen, Erleben der beteiligten Akteure, Kontext, ...	Erhöhter Pflegebedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erhöhter Pflegebedarf: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prüfungsgegenstände (pflegerisches Handeln) * KB I: Pflegeprozess und Pflegediagnostik		
KB II: Kommunikation und Beratung		
KB III: Intra- und interprofessionelles Handeln		

* KB IV und V: Reflexion auf der Basis von z.B. Gesetzen, (ethischen) Leitlinien, wissenschaftlichen Erkenntnisse ist Gegenstand des Reflexionsgesprächs.

Formular zur Vorauswahl zu pflegender Menschen für die praktische Abschlussprüfung

	Name: Alter:	Name: Alter:	Name: Alter:	Name: Alter:
Erhöhter Pflegebedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeanlässe / Diagnosen / relevante biografische Angaben				
Mögliche pflegerische Interventionen				
Aufgaben schwerpunktmäßig im Kompetenzbereich	KB I <input type="checkbox"/> KB II <input type="checkbox"/> KB III <input type="checkbox"/>	KB I <input type="checkbox"/> KB II <input type="checkbox"/> KB III <input type="checkbox"/>	KB I <input type="checkbox"/> KB II <input type="checkbox"/> KB III <input type="checkbox"/>	KB I <input type="checkbox"/> KB II <input type="checkbox"/> KB III <input type="checkbox"/>
Einwilligung des zu pflegenden Menschen	Liegt vor <input type="checkbox"/> Muss eingeholt werden <input type="checkbox"/>	Liegt vor <input type="checkbox"/> Muss eingeholt werden <input type="checkbox"/>	Liegt vor <input type="checkbox"/> Muss eingeholt werden <input type="checkbox"/>	Liegt vor <input type="checkbox"/> Muss eingeholt werden <input type="checkbox"/>

Praktische Abschlussprüfung / Strukturvorlage fokussierte Pflegeplanung

	für den Prüfungszeitraum erwartete Pflegebedarfe bzw. -bedürfnisse des zu pflegenden Menschen	angestrebte Ergebnisse	für den Prüfungszeitraum geplante Interventionen
P r i o r i t ä t ↓			

Strukturvorlage Vorstellung des zu pflegenden Menschen

Stammdaten (Name, Alter, Familienstand...)	
Biografie (relevante Informationen zu Familie, Herkunft, Bildung, Arbeit, Wohnen, prägende Erlebnisse...)	
Aktuell relevante medizinische Diagnosen	
Aktuell relevante Medikamente	
Fähigkeiten und Einschränkungen in Bezug auf:	
Mobilität (Bewegungsfähigkeit, Positionierung, Hilfsmittel...)	Selbstversorgung (Körperpflege, Kleiden, Ernährung, Ausscheidung, Hilfsmittel...)
Kognition und Kommunikation (Orientierung, Gedächtnis, Sprache, Verstehen, Verständigung...)	Psychische Verfassung (Verhalten, Antrieb, Angst...)
Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen (Durchführung von Therapie, Adhärenz, Bewältigung...)	Alltag und soziale Kontakte (Tagesablauf, Ruhe/Schlaf, Hauswirtschaft, Aktivitäten, Beziehungsgestaltung...)
Durchgeführte Assessments mit Ergebnis	
<input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Sturz <input type="checkbox"/> Thrombose <input type="checkbox"/> Ernährung <input type="checkbox"/> Schmerz <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Pneumonie <input type="checkbox"/> Dehydratation <input type="checkbox"/> andere	
Kurze Vorstellung der geplanten Pflege	

Fallvorstellung in Anlehnung an das SBAR-Konzept* zur pflegerischen Dienstübergabe sowie das Strukturmodell (EinSTEP)

Situation	Hintergrund (Background)	Assessment
<ul style="list-style-type: none"> • Name • Alter • Geschlecht <p>In der Klinik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmegrund / Einweisungsdiagnose • Geplante Untersuchungen bzw. Maßnahmen <p>In der Langzeitpflege oder ambulanten Pflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Pflegebedürftigkeit • Kurzer erster Eindruck zur Situation 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zur bisherigen Versorgungssituation und dem Kontext (z.B. aktueller Pflegegrad, Betreuung?, Patientenverfügung?, ...) • ggf. Informationen aus der Pflegeüberleitung • ggf. weitere beteiligte Personen und Berufsgruppen • ... 	<p>Aktuelle pflegerische Diagnostik, orientiert am Strukturmodell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktuelles Erleben (Was bewegt die Person im Augenblick?) • Kognitive und kommunikative Fähigkeiten • Mobilität und Beweglichkeit • Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen • Selbstversorgung • Leben in sozialen Beziehungen • Häuslichkeit
<p>Empfehlung (Recommendation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerische und therapeutische Interventionen und beobachtete Wirkungen • komplexe Problemstellung und offene Fragen zur interprofessionellen Besprechung 	

* Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) (2022). Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin: Strukturierte Patientenübergabe in der perioperativen Phase – das SBAR-Konzept. Online: <https://www.dgai.de/alle-docman-dokumente/entschliessungen-vereinbarungen/1908-strukturierte-patientenuebergabe-in-der-perioperativen-phase-das-sbar-konzept/file.html> [letzter Zugriff: 10.01.2023]

Strukturvorlage zur Kurzvorstellung weiterer zu pflegender Menschen

	Name:	Name:
wichtige Infos zu Alter, Familienstand, Biografie		
pflegerische Handlungsanlässe / relevante Diagnosen		
relevante Medikamente		
geplante pflegerische Handlungen		

Strukturvorlage Reflexionsgespräch

Gab es eine Situation, die heute so bedeutsam für Sie war, dass Sie darüber als erstes reden möchten? Wenn ja: Schildern Sie das Geschehen und erläutern, was Sie beschäftigt.

Vergleichen Sie das, was heute geschehen ist, mit Ihrem Plan (Pflegeplan / Ablaufplan). Was lief wie geplant, wo gab es Abweichungen? Warum?

Schätzen Sie ein, wie die zu pflegenden Menschen die Pflegesituation und Ihr Pflegehandeln heute erlebt haben. Wie geht es diesen Menschen jetzt? Woran erkennen Sie das?

Schildern Sie, wie Sie das Geschehen erlebt haben. Was haben Sie erwartet? Worüber haben Sie sich gewundert? Wann fühlten Sie sich sicher, wann unsicher? An welcher Stelle hätten Sie im Nachhinein gern anders gehandelt?

Auf welches Wissen und welche Fertigkeiten konnten Sie zurückgreifen? Welche Fragen haben Sie? Was möchten Sie noch vertiefen?

Was möchten Sie sonst noch sagen?

Strukturvorlage Reflexionsgespräch

Zu folgenden Aspekten möchte ich im Reflexionsgespräch etwas sagen:

Zu dem **Menschen**, den ich heute hauptsächlich gepflegt habe:

Zu den Menschen, die ich noch gepflegt habe:

Zu meinem **Pflegeplan**:

Zu einzelnen **pflegerischen Handlungen**:

Zu den **Rahmenbedingungen**, die das Geschehen heute beeinflusst haben:

Zu meinen **Gedanken und Gefühlen** während der Prüfung:

Zu **Sonstigem**:

Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung			
Protokollabschnitt	Zeitverlauf der Prüfung	Performanz der / des Auszubildenden	Anmerkungen
		<p>Beobachtungsschwerpunkte für die Fallvorstellung (weitere sind möglich):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schwerpunktsetzung in der Fallvorstellung, z. B. Mensch mit erhöhtem Pflegebedarf, Pflegeziele und Pflegeinterventionen für den Prüfungstag auf den Punkt gebracht, weitere zu pflegende Menschen im Überblick vorgestellt <input type="checkbox"/> Gewichtung medizinischer, sozialer, biografischer und weiterer Informationen nach fallbezogener Relevanz bzw. Relevanz im Versorgungsbereich <input type="checkbox"/> Verwendung des Dokumentationssystems für die Fallvorstellung 	

Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung

Protokoll- abschnitt	Zeitverlauf der Prüfung	Performanz der / des Auszubildenden	Anmerkungen

Verlaufsprotokoll für die praktische Prüfung			
Protokollabschnitt	Zeitverlauf der Prüfung	Performanz der / des Auszubildenden	Anmerkungen
		<p>Beobachtungsschwerpunkte für das Reflexionsgespräch (weitere sind möglich):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rückschau auf Pflegesituationen und Arbeitsprozesse <input type="checkbox"/> Schilderung eigener Emotionen und Gedanken während der Prüfung, Perspektivwechsel auf mögliche Emotionen und Gedanken der zu pflegenden Menschen <input type="checkbox"/> kritische Auseinandersetzung mit dem Pflegeplan, z. B. Zielerreichung, Gründe für Abweichungen, Einschätzung der Wirksamkeit der Pflege <input type="checkbox"/> Begründung und Bewertung des eigenen Pflegehandelns, ggf. Ableitung begründeter Handlungsalternativen 	

Anlage 08 Bewertungsmatrix

Protokoll zur Einschätzung der Kompetenzen in der praktischen Prüfung (gem. Anlage 2 PflAPrV)							
Name der / des Auszubildenden:		Einrichtung:					
1. Tag der praktischen Prüfung (Vorbereitungsteil / Pflegeplanung):		Wohnbereich / Station:					
Datum:	Uhrzeit:						
2. Tag der praktischen Prüfung (Fallvorstellung, Durchführung, Reflexionsgespräch):							
Datum:	Uhrzeit:						
KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.							
<p>KS I.1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p>KS I.2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.</p> <p>KS I.3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p>							
<p>Anmerkung: Einzuschätzende Kompetenzen aus den Kompetenzschwerpunkten I.1. und I.2 (I.3 zeigt die Spezifität der Pflegesituation, die über die Beobachtungen/Merkmale beschrieben wird; außerdem: I.1 g -> siehe I.5)</p> <p>I.1 a/b) übernehmen Verantwortung für Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses; nutzen Modelle und Theorien zur Pflegeprozessplanung</p> <p>I.1 c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen</p> <p>I.1 d) schätzen Pflegeanlässe und den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein</p> <p>I.1 e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ggf. ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege</p> <p>I.1 f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen selbständig und im Pflgeteam zu evaluieren</p> <p>I.1 h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab</p> <p>I.2 a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen</p> <p>I.2 b) unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch fachlich begründete Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration</p> <p>I.2 c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit</p>							
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufsprotokolls):		ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
KS I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.						
c/a) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen; treffen in lebensbedrohlichen Situationen Interventionsentscheidungen						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1
KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.						
a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung b) entwickeln gemeinsam Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen; fördern die Lebensqualität und die soziale Integration c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1
KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
KS I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.						
a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind b) unterstützen Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.						
KS II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.						
<p>a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie</p> <p>b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind</p> <p>c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus</p> <p>d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung</p> <p>e) erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken</p> <p>f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation</p> <p>g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.						
KS II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.						
<p>a) informieren Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung</p> <p>b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegenden Menschen aller Altersstufen um</p> <p>c) beraten zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen</p> <p>d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.						
KS II.3 Ethisch reflektiert handeln.						
<p>a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein</p> <p>b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien</p> <p>c) tragen in ethischen Dilemmasituationen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.						
KS III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.						
KS III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.						
<p>III.1 a/e) stimmen ihr Pflegehandeln im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche; übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse</p> <p>III.1 b/c) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität; beraten kollegial</p> <p>III.1 d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an</p> <p>III.3 a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen</p> <p>III.3 b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein</p> <p>III.3 c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt</p> <p>III.3 d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppen-übergreifende Leistungen</p> <p>III.3 e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung</p> <p>III.3 f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.						
KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.						
<p>a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den pflegerischen Versorgungsbereichen mit</p> <p>b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie durch</p> <p>c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen</p> <p>d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie</p> <p>e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin/dem Arzt ab</p> <p>f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. [-> Reflexionsgespräch]						
KS IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.						
KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.						
<p>IV.1 b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein</p> <p>IV.1 d) überprüfen die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität</p> <p>IV.2 e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1
KB V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.						
KS V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. [-> Reflexionsgespräch]						
<p>c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen</p> <p>d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab</p>						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut ausgeprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

KB V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.						
KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. [-> Reflexionsgespräch]						
b/c) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab; setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein						
d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen						
Beobachtungen / Merkmale (Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls):	ungenügend ausgeprägt: 6	mangelhaft ausgeprägt: 5	ausreichend ausgeprägt: 4	befriedigend ausgeprägt: 3	gut aus- geprägt: 2	sehr gut ausgeprägt: 1

Notenberechnung				
KB I	KB II	KB III	KB IV	KB V
KS I.1. + KS I.2 (+ KS I.3 integriert) = x 3 = KS I.4 = KS I.5 = KS I.6 =	KS II.1 = KS II.2 = KS II.3 =	KS III.1 + KS III.3 = KS III.2 =	KS IV.1 + KS IV.2 =	KS V.I = KS V.II =
Note: _____ (Summe der Einzelbewertungen : Anzahl der Einzelbewertungen)			Name _____ / _____ / _____ (_____ Fachprüfer*in) Unterschrift:	

<input type="checkbox"/> Die praktische Prüfung wurde unabhängig von der Kompetenzbewertung nicht bestanden. Es wurde die Note „6“ (ungenügend) erteilt.	
Angabe der Protokollabschnitte des Verlaufprotokolls	Bitte die Gründe für das Nicht-Bestehen der praktischen Prüfung nachvollziehbar darlegen.