



Praktische Abschlussprüfungen in der generalistischen Pflegeausbildung

Eine Handreichung für Fachprüferinnen und Fachprüfer
der praktischen Abschlussprüfungen

München im September 2024

Diese Handreichung entstand in Zusammenarbeit mit Lehrenden der Berufsfachschulen für Pflege und Praxisanleitenden der praktischen Einrichtungen aus allen prüfungsrelevanten Versorgungsbereichen. Wir danken allen Beteiligten für ihr Mitwirken, ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, sich neben dem Alltagsgeschäft in der Arbeitsgruppe zu engagieren.

Herausgeber: Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Autorinnen:

Farin, Sandra	kbo-Isar-Amper-Klinikum Region-München
Helsing, Karina	München Klinik Akademie
Hölzel, Julia	LMU, Dr. von Hauner'sches Kinderspital
Johnen, Stefanie	Bildungszentrum für Pflege, Gesundheit und Soziales der GGSD
Kaiser, Anna	kbo-Isar-Amper-Klinikum Region-München
Matic, Katharina	Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Payzin, Blanka	Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V.
Stockbauer, Angelika	München Klinik Akademie

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung – Praktischer Teil der Prüfung (§16 PflAPrV)	1
2. Praktischer Prüfungsausschuss	2
3. Vorbereitung der praktischen Abschlussprüfungen.....	3
3.1. Bestimmung der Prüfungsaufgaben	3
3.2. Auswahl geeigneter Pflegesituationen und Pflegeempfänger	3
3.3. Pflegeempfänger mit erhöhtem Pflegebedarf	4
3.4. Ungeeignete Pflegeempfänger und Pflegesituationen	5
4. Hilfsmittel für die praktische Abschlussprüfung.....	6
5. Ablauf der praktischen Abschlussprüfung.....	7
5.1 Vorbereitung und Pflegeplanung	7
5.2 Durchführung und Reflexionsgespräch.....	8
6. Mögliche Unterstützung durch Fachprüferinnen und Fachprüfer	8
7. Eingriff bei Gefährdung des Pflegeempfängers	9
8. Außergewöhnliche Prüfungsprozesse	11
8.1 Situationen, die zu einem Prüfungsabbruch führen können	12
8.2 Gründe für mögliche Prüfungsabbrüche.....	13
9. Benotung des praktischen Teils der Prüfung (§ 16 PflAPrV).....	14
10. Mitteilen der voraussichtlichen Noten der praktischen Abschlussprüfungen.....	14
Literaturverzeichnis	15
Anlagenverzeichnis	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Grad an Pflegebedürftigkeit	4
Tabelle 2: Beispiele für schwerwiegende Ereignisse	9

1. Einleitung – Praktischer Teil der Prüfung (§16 PflAPrV)

In der praktischen Prüfung sollen sich die Anforderungen des Berufes vollumfänglich widerspiegeln. Deshalb ist sie auf alle fünf Kompetenzbereiche der Anlage 2 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) auszurichten. Um die praktische Prüfung möglichst valide entsprechend den situativen Anforderungen gestalten zu können, macht die PflAPrV hierzu keine eingrenzenden Angaben. In § 16 PflAPrV werden lediglich Leitlinien für den Inhalt und die Durchführung der Prüfung aufgestellt. Der konkrete Gegenstand der praktischen Prüfung ergibt sich aus dem Arbeitsalltag in der Pflege. In welchem Umfang die einzelnen Kompetenzbereiche im Rahmen der praktischen Prüfung eine Rolle spielen, hängt von der konkreten Pflegesituation und dem Pflegeempfänger ab.

Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege. Es muss sichergestellt sein, dass alle Prüfungsinhalte ordnungsgemäß abgebildet und geprüft werden können. Die Prüfung umfasst die Übernahme aller anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege und spiegelt die späteren, maßgeblichen beruflichen Tätigkeiten des Pflegeberufs wider.

In der praktischen Prüfung muss der Prüfling seine Kompetenzen in der pflegerischen Versorgung demonstrieren. Der Prüfling übernimmt dabei alle für eine fachgerechte Versorgung des Pflegeempfängers notwendigen Aufgaben. Die praktische Prüfung ermöglicht den Nachweis über das Vorliegen der im Ausbildungsziel nach § 5 Pflegeberufegesetz (PflBG) beschriebenen beruflichen Kompetenzen. Es ist Aufgabe des Prüflings alle Kompetenzen einzubringen, die für eine angemessene Bewältigung der als Prüfungssituation ausgewählten Pflegesituationen erforderlich sind.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG sind bei der praktischen Prüfung als wesentliches Prüfungselement zu berücksichtigen. Es ist sicherzustellen, dass der Prüfling in der Lage ist, die in § 4 PflBG im Einzelnen geregelten vorbehaltenen Tätigkeiten unter Anwendung der erforderlichen und in der Ausbildung erworbenen Kompetenzen fachgerecht auszuüben. Der Prüfling zeigt daher erworbene Kompetenzen im Bereich

- der umfassenden personenbezogenen Erhebung des Pflegebedarfs,
- der Planung der Pflege,
- der Durchführung der erforderlichen Pflege,
- der Evaluation des Pflegeprozesses,
- des kommunikativen Handelns sowie
- der Qualitätssicherung.

Praktische Abschlussprüfungen finden in realen Pflegesituationen statt, die einzigartig und nur bedingt vorhersehbar und planbar sind. Dabei umfasst die Prüfung die Pflege von mindestens zwei Pflegeempfängern, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf (siehe 3.3.) aufweist.

Viele unterschiedliche Faktoren in der Pflegepraxis erfordern unterschiedliches Pflegehandeln, das auf individuelle Spezifika des Pflegeempfängers in den verschiedenen Versorgungssettings abgestimmt ist. Das hat zur Folge, dass sich praktische Prüfungen in den verschiedenen Pflegesituationen unterschiedlich gestalten. Ziel muss es sein trotz unterschiedlicher Aufgaben und Tätigkeiten, die in der Prüfung übernommen werden, ein vergleichbares Anforderungsniveau zu erreichen.

Die praktische Prüfung kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Der praktische Prüfungsteil soll insbesondere den Versorgungsbereich einbeziehen, in dem der Prüfling den Vertiefungseinsatz absolviert hat.

Die vorliegende Handreichung soll die praktischen Fachprüferinnen und Fachprüfer im Rahmen der praktischen Abschlussprüfungen unterstützen, um bayernweit vergleichbare praktische Abschlussprüfungen gestalten zu können.

2. Praktischer Prüfungsausschuss

Nach § 10 Abs. 1 S. 2 Ziff. 4 PflAPrV wird die Prüfung von zwei Fachprüfenden abgenommen, von denen eine bzw. einer zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Person nach § 4 Abs. 1 PflAPrV tätig ist.

Die praxisanleitende Person sollte zum Zeitpunkt der Prüfung in der Einrichtung tätig sein, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde (§ 16 Abs. 4 PflAPrV i.V.m. § 10 S. 1 Nr. 4 PflAPrV). Hiervon kann bei Engpässen oder z. B. krankheitsbedingten Ausfällen ausnahmsweise abgesehen werden. Damit kann eine größere Flexibilität hinsichtlich der dem Prüfungsausschuss angehörigen Personen erreicht werden.

Folgende Fachprüferinnen und Fachprüfer können zugelassen werden:

- Lehrkräfte für die Genehmigungsbereiche 1.2 und 1.3 (Praxis der Pflege und Praxisbegleitung).
- Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin bzw. Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1, nach § 58 Abs. 1 oder Abs. 2 oder nach § 64 PflBG in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter nach § 4 Abs. 3 PflAPrV verfügen.

Zusätzliche Vorgaben:

- Die Träger der Ausbildung bestätigen den Berufsfachschulen für Pflege die Geeignetheit und Qualifikation der Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen, die bei einem Prüfungsausschuss gem. § 10 Abs. 1 PflAPrV mitwirken und geben den Berufsfachschulen die Namen bekannt.

- Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen weisen ihre aktuelle Qualifikation mittels Bestätigung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) nach und legen diese dem Träger zur Weiterleitung an die Berufsfachschulen vor. Die Bestätigung steht allen registrierten Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern als pdf-Datei mit dem Titel „Übersicht zu nachgewiesenen Fortbildungen gem. § 4 Abs. 3 PflAPrV“ online bei der VdBP zur Verfügung.

Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, an der praktischen Prüfung teilzunehmen; ihr oder ihm steht jedoch kein Beteiligungs- und Fragerecht zu (§ 10 Abs. 4 PflAPrV).

3. Vorbereitung der praktischen Abschlussprüfungen

3.1. Bestimmung der Prüfungsaufgaben

Der praktische Prüfungsteil soll insbesondere den Versorgungsbereich einbeziehen, in dem der Prüfling den Vertiefungseinsatz absolviert hat (§ 16 Abs. 3 S. 1 PflAPrV). In diesem Bereich hat die zeitlich umfassendste und intensivste Ausbildung stattgefunden und gerade in diesem Bereich muss der Prüfling in der Lage sein, seine pflegerischen Kompetenzen in einem praktischen Umfeld nachzuweisen.

Die Pflegeschule schlägt eine Aufgabe vor. Die Aufgabenstellung beinhaltet u.a. wie die Ausarbeitung einer Pflegeplanung erfolgt und kann durch die Pflegeschule fachlich begründet werden.

Von wesentlicher Bedeutung ist, dass dieser Vorschlag nur erfolgen kann, wenn zum einen die Pflegeempfänger und zum anderen das für die Pflegeempfänger verantwortliche Fachpersonal damit einverstanden sind. Damit soll vor allem verhindert werden, dass Pflegeempfänger ohne oder gegen ihren Willen Mitwirkende einer praktischen Prüfung werden.

Die konkrete Prüfungsaufgabe wird durch die Fachprüferinnen bzw. Fachprüfer festgelegt.

3.2. Auswahl geeigneter Pflegesituationen und Pflegeempfänger

Pflegesituationen sind einzigartig und es gibt erhebliche Unterschiede der Schwerpunkte in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Daher lassen sich Prüfungssituationen nicht vollständig standardisieren oder planen. § 16 der PflAPrV gibt folgende Hinweise:

Pflegesituationen sollen

- 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.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erheben oft nach hausinternen Standards die Pflegebedürftigkeit. Vorliegende Hausstandards sollten zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen und Pflegeempfänger für die praktische Abschlussprüfung einbezogen werden. Hilfreich zur Auswahl können die in Anlage 1 dargestellten Checklisten der NEKSA Projektgruppe sein.

3.3. Pflegeempfänger mit erhöhtem Pflegebedarf

Die Prüfung umfasst die Pflege von mindestens zwei Pflegeempfängern bzw. Pflegeempfängerinnen, von denen einer bzw. eine einen erhöhten Pflegebedarf aufweist. In den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG wird zwischen geringem, mittelmäßigem und hohem Grad der Pflegebedürftigkeit, wie in folgender Tabelle dargestellt, unterschieden. Diese Übersicht soll helfen, geeignete Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen für die Prüfungssituation auszuwählen und dazu beitragen, Menschen mit erhöhten Pflegebedarf besser einzuschätzen zu können.

Tabelle 1: Grad an Pflegebedürftigkeit

geringer Grad an Pflegebedürftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • max. erhebliche Beeinträchtigungen in der Selbstständigkeit • nur seltenes Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität, d. h. geringe Gefahr an Komplikationen (geringe Risikogeneigtheit) • die einzelnen Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen stehen im Mittelpunkt, ggf. auch einzelne Bezugspersonen • hoher Grad an Ressourcen
mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • max. schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • max. häufiges Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • mittlere gesundheitliche Instabilität (mittlere Risikogeneigtheit) • Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent
hoher Grad an Pflegebedürftigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit • tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen • geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität • gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigtheit) • Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien, oder sozialen Netzwerke mit z. T. divergierenden Perspektiven

3.4. Ungeeignete Pflegeempfänger und Pflegesituationen

Aus ethischer, rechtlicher bzw. pädagogischer Sicht erscheinen folgende Situationen für die praktische Abschlussprüfung als ungeeignet:

- Pflege von sterbenden Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen in der letzten Lebensphase,
- Pflege von unter Betreuung stehenden Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen, von denen angenommen werden kann, dass sie einer Teilnahme an der Prüfung selbst nicht zustimmen würden,
- Pflege von Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen mit (psychischen) Erkrankungen oder Veränderungen, deren Verhalten zu herausfordernd und / oder deren Zustand zu labil ist, um von dem Prüfling angemessen berücksichtigt werden zu können, z. B.:
 - Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen, die mechanisch beschränkt sind (Fixierung)
 - Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen, die im Vorfeld stark manipulierendes Verhalten gezeigt haben
 - Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen in stark manischen Phasen
 - Alkoholisierte / Drogen intoxikierte Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen
 - Akut suizidale Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen
 - Gewaltbereite / akut stark angespannte Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen
 - Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen mit ausgeprägtem Beziehungswahn
 - Sexuell enthemmte Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen
- Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten, die einen so großen Eingriff in die Intimsphäre der Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen darstellen, dass sie nicht in Anwesenheit von Fachprüferinnen und Fachprüfern durchgeführt werden sollten, z. B.
 - Intimpflege bei erwachsenen Pflegeempfängern und Pflegeempfängerinnen
 - In der Pädiatrie sollte bei der Entscheidung, Intimpflege in die praktische Prüfung zu integrieren, stets, in Anbetracht der EACH-Charta, zum Wohle des Kindes und nach Ermessen des Prüflings und der Prüfer gehandelt werden.
- Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten, die so speziell sind, dass sie im Rahmen der Erstausbildung kaum von den Prüflingen geübt werden konnten bzw. nicht Inhalt des praktischen Rahmenlehrplans sind.
 - In Ausnahmefällen können Pflegebedürftige mit speziellen Pflegeinterventionen gewählt werden.

- Die speziellen Pflegeinterventionen werden im Rahmen der Abschlussprüfung nicht bewertet.
- Pflege von Pflegeempfängern und Pflegeempfangnerinnen, die erweiterte Kompetenzen benötigen, die etwa im Rahmen einer Fachweiterbildung erworben werden und die weit über das Kompetenzprofil der Anlage 2 PflAPrV hinausgehen. Dazu gehören z. B. hochtechnisierte Pflegesituationen oder solche, in denen sich die Pflegeempfänger und Pflegeempfangnerinnen in einem sehr instabilen und kritischen Zustand befinden.
 - Die praktische Abschlussprüfung ist grundsätzlich auch auf Intensivpflegestationen möglich.
 - Pflegeinterventionen, die Inhalte einer Fachweiterbildung sind, werden im Rahmen der Abschlussprüfung nicht bewertet.

4. Hilfsmittel für die praktische Abschlussprüfung

Die PflAPrV gibt zur Gestaltung der praktischen Prüfung keine eingrenzenden Angaben. Der Prüfungsprozess hängt von der konkreten Pflegesituation und der zu pflegenden Person ab. Die Pflegeplanung ist als vorbehaltene Tätigkeit nach § 4 PflBG bei der praktischen Prüfung als wesentliches Prüfungselement zu berücksichtigen und zu erstellen. Anhand der Pflegeplanung dokumentiert der Prüfling, dass er in der Lage ist, das Pflegehandeln fall- und situationorientiert zu strukturieren und zu begründen. Um diesem Anspruch im Arbeitsalltag und bei beruflichen Tätigkeiten im Pflegeberuf gerecht zu werden, beweist der Prüfling im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung, dass er gezielt Literatur und andere Quellen recherchieren, nutzen und anwenden kann. Aufgrund der Erweiterung der Ausbildungsziele in § 5 Abs. 1 Satz 1 PflBG sind auch digitale Kompetenzen zu vermitteln. Daher erscheint die Beschränkung von digitalen oder analogen Hilfsmitteln im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung nicht zielführend, um kompetenzorientiert zu prüfen. Diese können daher uneingeschränkt angewendet werden. Je nach Aufgabenstellung durch die Pflegeschule können verschiedene Hilfsmittel geeignet sein und zur Begründung herangezogen werden. Verwendete Hilfsmittel sind im Prüfungsprotokoll zu vermerken.

5. Ablauf der praktischen Abschlussprüfung

5.1 Vorbereitung und Pflegeplanung

Der Vorbereitungsteil und die praktische Prüfung inkl. das Erstellen der Pflegeplanung finden nach § 16 Abs. 5 S. 3 PflAPrV in der praktischen Einsatzstelle oder in der Schule statt.

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

Wesentliches Prüfungselement sind die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG, demzufolge auch die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs in der Pflegeplanung.

Damit die Prüflinge eine Möglichkeit haben, zusätzliche Informationen (aus der aktuellen Dokumentation oder von den Pflegeempfängern selbst) zu erhalten, ist es empfehlenswert das Pflegeassessment und die Pflegeplanung am Lernort Praxis zu planen.

Eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag im Rahmen des praktischen Teils der Prüfung ist zulässig (§ 16 Abs. 5 S. 3 PflAPrV).

Um Zugang zu den erforderlichen Informationen zu erhalten, die für das Erstellen der Pflegeplanung benötigt werden, kann der Prüfling nach Bekanntgabe der Prüfungsaufgabe unbeaufsichtigt das Pflegeassessment durchführen. Je nach Prüfungsaufgabe kann ein mehrstündiger Zeitraum am Vortag für das Pflegeassessment sinnvoll sein.

Durch das Erstellen der Pflegeplanung, die zu beaufsichtigen ist, dokumentiert der Prüfling, dass er in der Lage ist, das Pflegehandeln fall- und situationsorientiert zu strukturieren und zu begründen. Die digitale oder analoge Erstellung der Pflegeplanung im Rahmen der praktischen Prüfung, ergibt sich aus der gestellten Prüfungsaufgabe der Pflegeschule, welche die organisatorischen Möglichkeiten vor Ort und die praktischen Erfahrungen des Prüflings im Vertiefungseinsatz berücksichtigen sollten.

Je nach gestellter Prüfungsaufgabe ist es möglich, neben einer speziell für die Prüfungssituation ausgearbeiteten Pflegeplanung, die Ausarbeitung der vorliegenden Pflegeplanungen der Pflegeempfänger und Pflegeempfängerinnen in der Prüfungssituation fortzusetzen. Der Prüfling sollte neben einer neu ausgearbeiteten Pflegeplanung auch in der Lage sein, vorliegende Pflegeplanungen kritisch zu prüfen, Lücken in der Datenerhebung zu erkennen und Daten zu aktualisieren. Hierbei ist zu beachten, dass ggf. aus Datenschutzgründen oder aufgrund ggf. vorhandenen elektronischen Patientenakten, ein klassischer „Ausdruck“ der vorliegenden Pflegeplanungen nicht möglich ist. Sowohl die Zusammenfassung der Pflegesituation als auch die Ergänzungen zur Pflegedokumentation für den Prüfungszweck, sind vollständig zu archivieren, um Prüfungsergebnisse im Nachgang rechtssicher rekonstruieren zu können.

Der Gesetzgeber gibt keine zeitlichen Vorgaben in Bezug auf die Vorbereitungszeit und Erstellung der Pflegeplanung vor.

5.2 Durchführung und Reflexionsgespräch

Zu Beginn hat eine Fallvorstellung zu jedem in der praktischen Prüfung involvierten Pflegeempfänger bzw. Pflegeempfängerin zu erfolgen. Dabei ist es der Berufsfachschule für Pflege überlassen, welche Methoden dazu genutzt werden. Die Fallvorstellung kann in Form eines Übergabegesprächs flankiert werden. Der zeitliche Umfang beträgt maximal **20 Minuten**.

Die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2 PflAPrV sind im praktischen Prüfungssetting zu berücksichtigen. Es sind direkte sowie indirekte Pflegeinterventionen möglich und erwünscht. Im Interesse des Prüflings und zur Gewährleistung der Chancengleichheit im Prüfungsverfahren soll die Durchführung je nach Pflegesetting und Praxisort **mindestens 120 und maximal 240 Minuten** betragen.

In dem sich an die Durchführung anschließenden **20-minütigem Reflexionsgespräch** erläutert und begründet der Prüfling die geplante und durchgeführte pflegerische Versorgung. Bei dem Reflexionsgespräch ist darauf zu achten, dass Nachfragen der Fachprüferinnen und Fachprüfer außerhalb bestehender Prüfungsfälle einer weiteren mündlichen Prüfung gleichzusetzen und daher nicht zulässig sind.

Ein möglicher zeitlicher Ablaufplan des gesamten praktischen Prüfungsprozesses und ein mögliches Deckblatt sind in Anlage 2 und 3 dargestellt.

6. Mögliche Unterstützung durch Fachprüferinnen und Fachprüfer

Benötigen Prüflinge Hilfe bzw. spontane Unterstützung bei einzelnen Prüfungshandlungen, dürfen sie hierfür die Fachprüferinnen und Fachprüfer ansprechen. Während der Hilfestellung fungiert der Fachprüfer bzw. die Fachprüferin als Assistent bzw. als Assistentin. Der Prüfling sollte dem Fachprüfer bzw. der Fachprüferin eine genaue Anleitung geben, inwiefern dieser bzw. diese unterstützen kann. Beispielsweise, wenn ein Handtuch vergessen wurde und der Fachprüfer bzw. die Fachprüferin am Bett stehen bleiben soll, um den Pflegeempfänger bzw. die Pflegeempfängerin zu sichern, oder wenn dem Prüfling etwas gereicht werden soll.

Allgemein sollte die Unterstützung durch Fachprüferinnen und Fachprüfer nur in Ausnahmefällen erfolgen und von kurzer Dauer sein, da die Hauptaufgaben der Fachprüferinnen und Fachprüfer die Beobachtung sowie die Dokumentation sind.

Alle fachlichen Hinweise der Fachprüferinnen und Fachprüfer gegenüber den Prüflingen sowie jegliche Tipps in Form von Gesten, Lauten, Fragestellungen o. Ä. sind unzulässig und zu unterlassen.

7. Eingriff bei Gefährdung des Pflegeempfängers

Fachprüferinnen und Fachprüfer tragen bei der praktischen Abschlussprüfung die Verantwortung für die Pflegeempfangenerinnen und Pflegeempfänger. Daher ist es deren Aufgabe bei Gefährdungen einzugreifen.

Gleichzeitig sollte dem Prüfling in der akuten Situation ausreichend Möglichkeit gegeben werden, adäquat auf eine Gefährdung zu reagieren.

Diese Ambivalenz erschwert es den Fachprüferinnen und Fachprüfern häufig, den richtigen Zeitpunkt zum Eingreifen festzulegen.

In der folgenden Tabelle wird beispielhaft eine Auswahl an gravierenden Ereignissen aufgelistet, die zur Gefährdung von Pflegeempfangenerinnen und Pflegeempfängern führen können. Diese orientiert sich an der Handreichung „Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten“ der NEKSA (S. 26, Tab. 5: Beispiele für schwerwiegende Ereignisse in praktischen Prüfungen) und wurde um einige Punkte aus den Settings der ambulanten Pflege, der psychiatrischen Pflege und der Pädiatrie ergänzt.

Diese Ergänzungen machen deutlich, dass jedes Setting und jede darin vorkommende Gruppe an Pflegeempfangenerinnen und Pflegeempfängern ihre Besonderheiten haben. Dementsprechend liegt es im Ermessen der Fachprüferinnen und Fachprüfer die gravierenden Ereignisse – anhand des vorliegenden Kontextes – einzuschätzen und zu bewerten.

Tabelle 2: Beispiele für schwerwiegende Ereignisse

Kategorie	Beispiele bei Gefährdung des Pflegeempfängers
Umgang mit Medikamenten	<ul style="list-style-type: none"> • 6-R-Regel nicht beachten • Medikamentengabe vergessen • Medikamente falsch verabreichen (Dosis, Art, Dauer...) • Injektionen fachlich nicht korrekt durchführen • Keimverschleppung beim Richten von intravenösen Medikamenten begünstigen
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> • Nahrung zu heiß verabreichen • Aspirationsprophylaxe bei gefährdeten Pflegeempfängern nicht beachten • Lagekontrolle der nasogastralen Sonde vor Nahrungs- oder Medikamentengabe nicht durchführen • Pflegeempfänger bei Dauersondierung per Sonde nicht oberkörperhoch lagern • <i>Im Setting Pädiatrie (v.a. bei Früh- & Neugeborenen):</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ zu kalte Nahrung verabreichen ○ zu späte Nahrungsgabe
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> • Transfer in ungesichertem Rollstuhl • Umgebung vor Mobilisierung nicht sturzsicher gestalten • Unsachgemäße Handhabung von Hilfsmitteln (z. B. Lifter) • Pflegeempfänger zu lange stehen lassen • Pflegeempfänger, trotz instabilem Allgemeinzustand, mobilisieren • <i>Im Setting Pädiatrie:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bettgitter/Inkubatorklappe bei unbeaufsichtigten Pflegeempfängern nicht verschlossen (abhängig vom Alter)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ auf Wickelkommode, Waage etc. unbeaufsichtigt lassen • <i>V.a. im Setting Langzeitpflege, Psychiatrie:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ freiheitsentziehende Maßnahmen ohne Beschluss
Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen der Basishygiene nicht beachten • Schutzmaßnahmen (zum Eigen- & Fremdschutz) nicht einhalten • Keimverschleppung bei Wundversorgung begünstigen
Intraprofessionelles Handeln	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende oder unzureichende Kommunikation/Abstimmung mit Schnittstellen • <i>Im Setting ambulante Pflege:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Leistungsdurchführung SGB V ohne Arztanordnung
Kommunikation und Umgang mit Pflegeempfängern	<ul style="list-style-type: none"> • Aggression und Gewalt gegenüber Pflegeempfänger: <ul style="list-style-type: none"> ○ Physischer Art, z. B. Zufügen vermeidbarer Schmerzen, gewaltsames An- und Auskleiden, Pflegehandlungen gegen den Willen des Pflegeempfängers, zwicken... ○ psychischer Art, z. B. Beschimpfungen, Ignorieren von verbalem und nonverbalem Unwohlsein/Angst/Irritation, Missachten von Schmerzäußerungen, Bedürfnisse konsequent vernachlässigen, Entfernung von Rufanlage ○ soziale Gefährdung, z. B. Verweigerung von Beschäftigungsmaterialien, Gesprächen, Angehörigenbesuchen o.Ä.
Notfallsituationen	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes oder unangemessenes Handeln in Notfallsituationen, z. B. bei <ul style="list-style-type: none"> ○ Aspiration ○ Sturz ○ Hypo- & Hyperglykämie ○ Hypertensive Krise ○ Epileptischer Anfall ○ Synkope • <i>Im Setting Pädiatrie:</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desaturierung ○ Bradykardie ○ Auskühlung des Pflegeempfängers
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Falsche Werte oder Zeiten dokumentieren • Nicht vollständig dokumentieren • Verwechslung der Pflegeempfänger bei Dokumentation • Wertende, subjektive Dokumentation

Oftmals zeigen sich gravierende Mängel nicht nur durch einzelne, abgrenzbare Ereignisse, sondern können sich vielmehr auf die gesamte Prüfung erstrecken.

Es wird dann immer wieder deutlich, dass die Kompetenzen, die für die Berufsausübung notwendig sind, nicht oder nur unzureichend beherrscht werden.

Das kann beispielsweise dadurch ersichtlich werden, dass Prüflinge Pflegebedarfe nicht erkennen, die Pflegeplanung in der Versorgung nicht beachten, Assessmentinstrumente nicht korrekt anwenden oder die vorbehaltenen Tätigkeiten nicht verantwortlich übernehmen (vgl. NEKSA S. 27).

Die genannten Beispiele für schwerwiegende Ereignisse in praktischen Prüfungen können im Prüfungsprotokoll, insbesondere bei unzureichender Prüfungsleistung, als Hilfestellung zur Bewertung der Prüfungsleistung und bei der Dokumentation unterstützen.

8. Außergewöhnliche Prüfungsprozesse

Personen, die an einer praktischen Abschlussprüfung beteiligt sind, haben unterschiedliche Interessen und erfüllen verschiedene Aufgaben. Vor allem hat die Pflegeempfängerin bzw. der Pflegeempfänger einen Anspruch auf eine umfassende und individuelle Pflege und den Schutz ihrer bzw. seiner Intimsphäre und Würde. Diskretion und die Wahrung der Interessen der Pflegeempfängerinnen und Pflegeempfänger haben immer Vorrang. Im Verlauf der praktischen Prüfung ist mit Sensibilität zu entscheiden, wo das Beurteilungsinteresse endet.

Generell sollte Wert auf ein positives Prüfungsklima gelegt werden. Folgende Punkte sind von den Fachprüferinnen und Fachprüfern dabei vorrangig zu beachten:

- ein ruhiges und ungestörtes Arbeitsklima schaffen,
- eine offene Beobachtung der Prüflinge (nicht hinter dem Rücken) mit etwas Abstand
- keine Gespräche zwischen den Fachprüferinnen und Fachprüfern über die Prüflinge
- keine Kommentare während der Prüfung (z. B. „ohje“, „auweia“, „super“)
- kein vorschnelles Eingreifen in Situationen, sondern den Prüflingen Zeit geben, die erlernten Kompetenzen zu zeigen
- freundlicher und ermutigender Blickkontakt zu den Prüflingen

Bei ausgeprägten Prüfungsängsten sind Prüfungspausen bis zu 15 Minuten zur Steigerung des Wohlbefindens des Prüflings möglich. Diese sind im Prüfungsprotokoll aussagekräftig zu dokumentieren.

Ein Prüfling, der die notwendige pflegeberufliche Handlungskompetenz aufweist und neben der Fachkompetenz insbesondere über Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz verfügt, ist in der Lage, sein Handlungskonzept situationsbezogen umzustellen und Alternativen zu finden. Falls notwendig, wird er von seinem geplanten Handeln abweichen und die Pflegesituation mit Rücksichtnahme auf die Pflegeempfängerin und den Pflegeempfänger beenden. Der Prüfling sollte die Umstellung seines Handlungskonzepts im Anschluss dem Prüfungskomitee in einem Fachgespräch umfassend darstellen und beurteilen sowie die getroffene Entscheidung begründen.

Falls der Prüfling sein Handlungskonzept nicht umstellt und es dadurch zu einer möglichen Schädigung der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers (z. B. durch gravierend fehlerhaftes Handeln) kommen könnte, ist dies durch rechtzeitiges Eingreifen der Fachprüferinnen und Fachprüfer zu verhindern. Hierbei ist insbesondere auch bei einer groben Vernachlässigung oder gar Verletzung geistiger und seelischer Bedürfnisse Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers einzugreifen und als gefährliche Pflege einzustufen.

Es ergibt sich nicht zwingend ein Grund für den vorzeitigen Abbruch der Prüfung, je nach Einschätzung der Fachprüferinnen und Fachprüfer und der individuellen Situation kann die Prüfungszeit weiter absolviert werden.

Das fehlerhafte Handeln ist im Reflexionsteil zu thematisieren und führt zum Nichtbestehen der Prüfung, wenn die Pflegequalität von den Fachprüferinnen und Fachprüfern als sog. „Gefährliche Pflege“ bewertet wird. Die Gefährdung der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers kann nicht durch weitere ausreichende Pflegeinterventionen ausgeglichen werden.

8.1 Situationen, die zu einem Prüfungsabbruch führen können

a) Prüfungsabbruch durch Fachprüferinnen und Fachprüfer

Ein Prüfungsabbruch durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer ist nur als letztes Mittel zum Schutz des Pflegeempfängers anzuwenden und aussagekräftig zu dokumentieren.

Ein Prüfungsabbruch aufgrund Gefährdung der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers führt grundsätzlich zum Nichtbestehen der Prüfung.

b) Prüfungsabbruch durch Prüflinge

Prüflinge können eine Prüfung jederzeit abbrechen, was in der Regel zu einem Nichtbestehen der Prüfung führt. Bevor die Prüfung beginnt, müssen die Prüflinge ausdrücklich erklären, dass sie prüfungsfähig sind.

c) Prüfungsabbruch durch Pflegeempfängerin bzw. Pflegeempfänger

Eine Pflegeempfängerin bzw. ein Pflegeempfänger kann nach Prüfungsbeginn ihre bzw. seine Zustimmung zurückziehen oder ihr bzw. sein Zustand verändert sich so sehr, dass eine Prüfung nicht zumutbar ist.

Ein Prüfling, der die notwendige pflegeberufliche Handlungskompetenz aufweist, ist in der Lage, sein Handlungskonzept situationsbezogen umzustellen und Alternativen zum aktuell veränderten Zustand der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers zu finden. Falls notwendig, wird er von seinem geplanten Handeln abweichen und die Pflegesituation mit Rücksichtnahme auf die Pflegeempfängerin bzw. den Pflegeempfänger ggf. beenden. Der Prüfling soll im Anschluss den Fachprüfenden seine gemachten Beobachtungen umfassend darstellen und beurteilen sowie die getroffene Entscheidung begründen. Es sollte zunächst versucht werden einen „Ersatz“ zu finden. Wenn das nicht möglich ist, wird die Prüfung abgebrochen und zu einem späteren Zeitpunkt komplett wiederholt. Die Mindestprüfungszeit von 120 Minuten muss eingehalten werden und dient als Kriterium, ob die Prüfung wiederholt werden muss oder die Prüfung vor Umstellung des Handlungskonzepts aufgrund veränderter Pflegesituation anerkannt werden kann.

Jeder Prüfungsabbruch muss aussagekräftig begründet und dokumentiert werden.

8.2 Gründe für mögliche Prüfungsabbrüche

Ein Abbrechen der Prüfung liegt immer im Ermessen der Fachprüferinnen und Fachprüfer. Nachfolgend geschilderte Situationen können ein Eingreifen der Fachprüferinnen und Fachprüfer erfordern, das mit einem Abbrechen der Prüfung einhergehen kann: Gefährdung der Sicherheit der der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers, die ein Nichtbestehen der Prüfung zur Folge hat, durch

- massiv gefährdende Medikamentenfehler
- massive Hygienemängel
- Gewalt gegenüber Pflegeempfangern
- freiheitsbeschränkende Maßnahmen ohne Beschluss
- massive physische oder psychische Gefährdungen der Pflegeempfänger (bspw. Aspiration, Retraumatisierung, Gewalt gegenüber Pflegeempfangern etc.)
- fortwährendes Ignorieren von verbalen und nonverbalen Schmerzáußerungen oder Bedürfnissen der Pflegeempfänger
- Durchführen von Leistungen ohne Arztanordnung (ambulantes Setting)
- nicht fachgerechte Handhabung von Hilfsmitteln (bspw. Lifter)
- fehlende Kompetenzen, die zur Berufsausübung nötig sind
- Prüfungssituationen, die ein Weiterführen der Prüfung ethisch unmöglich machen und eine Wiederholung der Prüfung bzw. die Auswahl einer anderen Pflegeempfängerin bzw. eines anderen Pflegeempfängers zur Folge hat, durch
 - massive Verunsicherung und psychische Ausnahmesituation für Prüflinge durch unvorhergesehene Ereignisse (bspw. Reanimationspflichtigkeit der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers, massive Abwehrhaltung)
 - neuer Termin wird vereinbart, wenn nach einer angemessenen Pause kein Ersatz gefunden wird bzw. der Prüfling sich nicht in der Lage sieht die Prüfung weiter zu absolvieren
- Pflegeempfängerin bzw. Pflegeempfänger zieht seine Zustimmung nach Prüfungsbeginn zurück und es kann kein „Ersatz“ organisiert werden

Ein Prüfungsabbruch muss unverzüglich und deutlich an die Prüflinge kommuniziert werden. Dies sollte nicht vor den Pflegeempfangern besprochen werden, sondern eine ruhige Örtlichkeit aufgesucht werden. Prüfungsabbrüche stellen immer eine starke Belastung für die Prüflinge dar und sollten immer eine Nachbetreuung durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer nach sich ziehen.

9. Benotung des praktischen Teils der Prüfung (§ 16 PflAPrV)

Die Prüfung wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine oder einer Fachprüferin oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist (Praxisanleiterin bzw. Praxisanleiter), abgenommen und benotet. Hierbei sind ausschließlich glatte bzw. ganze Noten zu vergeben. Aus den Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer für die in der Prüfung erbrachte Leistung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Prüfungsnote für den praktischen Teil der Prüfung als das arithmetische Mittel (vgl. § 16 Absatz 7 Satz 1 PflAPrV). Die Berechnung der Prüfungsnote erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung (vgl. § 16 Absatz 7 Satz 2 PflAPrV).

Die Gesamtnote für den praktischen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus der Prüfungsnote und der Vornote für den praktischen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2 (vgl. § 16 Absatz 9 Satz 1 PflAPrV). Die Berechnung der Gesamtnote erfolgt auf zwei Stellen nach dem Komma ohne Rundung (vgl. § 16 Absatz 9 Satz 2 PflAPrV).

Beispiel:

Praktischer Teil der Prüfung (§ 16 PflAPrV)			
Prüfungsaufgabe	Tage der Prüfung (Datum)	Note	Name, Vorname Fachprüfer*in
Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2 zur PflAPrV		2	1.
		2	2.
Prüfungsnote praktischer Teil		2	
Vornote praktischer Teil		1	
Gesamtnote praktischer Teil der Prüfung		1,75	bestanden
Die Prüfungsaufgabe berücksichtigt insbesondere den Versorgungsbereich, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat.			

Rechenweg: $(\text{Prüfungsnote} \times 0,75) + \text{Vornote} \times 0,25$

10. Mitteilen der voraussichtlichen Noten der praktischen Abschlussprüfungen

Aufgrund der langen Prüfungszeit können die Fachprüferinnen und Fachprüfer dem Prüfling eine voraussichtliche Prüfungsnote für den praktischen Teil mitteilen. Die Prüflinge sind von den Fachprüferinnen und Fachprüfern ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um die praktische Gesamtnote handelt und diese unter Vorbehalt der Prüfungsabschlusskonferenzen steht.

Literaturverzeichnis

Neksa (Neu kreieren statt addieren – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten) der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg (Hg.) (2022): Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten - Eine Handreichung für Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung. Online verfügbar unter https://www.koordinierungsstelle-sh.de/wp-content/uploads/2023/03/hru-kompetenzorientierte-praktische-pruefungen-gestalten_neksa.pdf, zuletzt geprüft am 30.04.2024.

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (Hg.) (2010): Die Durchführung der praktischen Prüfung in der Altenpflege – Eine Handreichung für alle an der Prüfung Beteiligten.

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Checklisten zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen und Pflegeempfänger für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PflAPrV)(vgl. Neksa, S. 32 ff.).....	17
Stationäre Akutpflege.....	17
Stationäre Langzeitpflege	19
Ambulante Pflege	21
Anlage 2: Möglicher Zeitplan – Praktische Prüfungen nach § 16 PflAPrV.....	23
Anlage 3: Deckblatt praktische Abschlussprüfung	24

Anlage 1: Checklisten zur Auswahl geeigneter Pflegesituationen und Pflegeempfänger für die praktische Abschlussprüfung (Kriterien lt. § 16 PfiAPrV)(vgl. Neksa, S. 32 ff.)

Stationäre Akutpflege

Auswahlkriterien/Frage		Situationen, in denen das i. d. R. sichtbar werden kann, bzw. Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)
Erfordert die Versorgung der Pflegeempfänger 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 Pflegeempfängern, 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, 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 Orientierung am Pflegeempfänger
	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?	Pflegeempfänger	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?	

Stationäre Langzeitpflege

Auswahlkriterien/Frage		Situationen, in denen das i. d. R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)
Erfordert die Versorgung der Pflegeempfänger 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? Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich? Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen?	KS I.5 Lebensgestaltung	biografieorientierte Anamnese Angebote zur Beschäftigung, Planung/Gestaltung von Alltagsaktivitäten Zusammenarbeit mit Betreuungskräften, Ehrenamtlichen
	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 Pflegeempfängern, 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. Mundgesundheit, 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
	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 Orientierung am Pflegeempfänger
	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?	Pflegeempfänger	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?	

Ambulante Akut- und Langzeitpflege

Auswahlkriterien/Frage		Situationen, in denen das i. d. R. sichtbar werden kann / Merkmale (Auswahl, nicht vollständig)
Erfordert die Versorgung der Pflegeempfänger 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, Atemerleichterung, Verabreichung von Sondenkost (digitale) Pflegedokumentation im Strukturmodell
Können aus allen weiteren Kompetenzbereichen Elemente sichtbar werden? Um welche pflegerischen Prinzipien geht es voraussichtlich? Bietet die Pflegesituation das Potenzial, mehrere grundlegende Aufgaben zu übernehmen?	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 Pflegeempfängern, Angehörigen, Mitarbeitenden...
	KS II.2 Information, Schulung, Beratung	Pflegeberatung nach SGB XI Beratung zur Überprüfung des Pflegegrades Entlastende Gespräche mit Pflegeempfängern 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 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) des Dienstes Evaluation der durchgeführten Pflege in Hinblick auf Ergebnis und Orientierung am Pflegeempfänger	

	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?	Pflegeempfänger	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?	

Anlage 2: Möglicher Zeitplan – Praktische Prüfungen nach § 16 PflAPrV

Zeit	Ablauf		Inhalt	Anmerkung
z. B. 240 Min. z. B. 8.00 - 12.00 Uhr	Ausgabe der Prüfungsaufgabe und Pflegeassessment		Ausgabe der Prüfungsaufgabe. Prüfling beschäftigt sich mit der Prüfungsaufgabe und führt ein Pflegeassessment bei mind. zwei Pflegeempfängern, von denen einer einen erhöhten Bedarf aufweist, durch.	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfling bestätigt seine gesundheitliche Eignung • unbeaufsichtigter Teil • Zeitraum 4 Zeitstunden • Prüfling hat einen Ansprechpartner). • Abschließend aufgelistete Hilfsmittel zulässig • Geeigneter Raum wird zur Verfügung gestellt
z. B. 120 Min. z. B. 13.00 – 15.00 Uhr	Vorbereitungszeit		Erstellung von mind. zwei Pflegeplanungen, von denen eine einen erhöhten Bedarf aufweist	<ul style="list-style-type: none"> • beaufsichtigte Vorbereitungszeit • Geeigneter Raum wird zur Verfügung gestellt • Unterlagen auf unzulässige Hilfsmittel wie Handy, fertige Pflegeplanungen etc. wird durch Aufsichtsperson geprüft, bzw. abgenommen • Abschließend aufgelistete Hilfsmittel zulässig • Pflegeplanung kann an Fachprüferin und Fachprüfer von Aufsichtsperson am Vortag gemailt werden
1 Werktag	Unterbrechung		Die praktische Prüfung kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag (ohne Feier- bzw. Wochenendtag) unterbrochen werden.	
20 Min. z. B. 7.00 – 7.20 Uhr	Max. 240 Min. ¹	Fallvorstellung	Die Fallvorstellung erfolgt von den Pflegeempfängern, bei denen eine Pflegeplanung erstellt worden ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Methoden der professionellen Fallbesprechung entscheidet BFS Pflege • kann in Form eines Übergabegesprächs flankiert werden.
120-200 Min. z. B. 7.20- 10.40 Uhr		Durchführung	Es sind direkte sowie indirekte Pflegemaßnahmen im Prüfungssetting des Vertiefungseinsatzes möglich und erwünscht. Die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2 sind zu berücksichtigen.	Im Interesse des Prüflings und zur Gewährleistung der Chancengleichheit im Prüfungsverfahren soll die Durchführung mindestens 120 und maximal 200 Minuten je nach Pflege-setting und Praxisort betragen.
20 Min. z. B. 11.10- 11.30 Uhr		Reflexionsgespräch	Prüfling erläutert und begründet die geplante und durchgeführte pflegerische Versorgung.	Bei dem Reflexionsgespräch ist darauf zu achten, dass die Nachfragen der prüfenden Personen nicht zur Situation einer weiteren mündlichen Prüfung führen.

¹ Zeitraum darf nicht überschritten werden

Anlage 3: Deckblatt praktische Abschlussprüfung

Angaben zum Prüfling und dem Prüfungssetting

Name	Vorname	Klasse
------	---------	--------

Praktische Einsatzstelle

Vertiefungseinsatz	Versorgungsbereich	Station/Wohnbereich
--------------------	--------------------	---------------------

Fachprüferinnen und Fachprüfer

Name 1. Fachprüferin/ Fachprüfer	Name 2. Fachprüferin/ Fachprüfer
----------------------------------	----------------------------------

Schriftliche oder elektronische Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Datum	Uhrzeit
-------	---------

Fallvorstellung, Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen, Reflexionsgespräch

Datum	Uhrzeit
-------	---------

Erste Pflegeempfängerin / Erster Pflegeempfänger mit erhöhtem Pflegebedarf

Kürzel	Alter
--------	-------

Pflegebedarf (ggf. Pflegediagnosen)

Relevante medizinische Diagnosen

Zweite Pflegeempfängerin / Zweiter Pflegeempfänger

Kürzel	Alter
--------	-------

Pflegebedarf (ggf. Pflegediagnosen)

Relevante medizinische Diagnosen

Unregelmäßigkeiten/Zwischenfälle

--

Praktische Prüfungsnote

Note	Unterschrift 1. Fachprüferin/ Fachprüfer
------	------------------------------------------

Note	Unterschrift 2. Fachprüferin/ Fachprüfer
------	------------------------------------------