

Konzept für die Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg

Ergebnis der Neksa-Arbeitsgruppe
(von September 2019 bis Juni 2020)

Senftenberg, Januar 2021



Inhalt

1	Einführung	3
2	Gestaltungsrahmen der Zwischenprüfung	4
2.1	Rechtliche Anforderungen an die Zwischenprüfung	4
	Zeitpunkt der Zwischenprüfung	4
	Ziel der Zwischenprüfung	4
	Gegenstand der Zwischenprüfung	4
	Prüfer*innen.....	4
2.2	Berufspädagogische Grundsätze	5
	Kompetenzorientierung	5
	Handlungsorientierung.....	6
	Situationsorientierung.....	6
2.3	Funktionen der Zwischenprüfung aus pädagogischer Sicht.....	7
	Wozu die Zwischenprüfung dienen soll.....	7
	Wozu die Zwischenprüfung nicht dienen soll.....	7
3	Gestaltungsformen der Zwischenprüfung.....	7
3.1	Prüfungsgegenstände.....	8
3.2	Prüfungsaufgaben	8
3.3	Prüfungsformate	10
4	Exkurs: Bildungsziele	13
5	Die Kompetenzen der Lernenden in praktischen Prüfungen einschätzen.....	19
6	Evaluation der Zwischenprüfung.....	29
	Literatur.....	30
	Mitglieder der Arbeitsgruppe.....	32
	Anhang 1: Ausgewählte Prüfungsszenarien und Bewertungskriterien.....	33
	Anlage 1 - Praktische Zwischenprüfung	34
	Anlage 2 - Prüfungsstationen in der Pflegeschule mit theoretischen und praktischen Teilen	37
	Anlage 3 - Entwurf einer OSCE - Situation zu KB I.....	42
	Anlage 4 - OSCE	44
	Anlage 5 - Zwischenprüfung mit mündlichen, schriftlichen und praktischen Teilprüfungen: Beispiel mündliche Teilprüfung	62
	Anlage 6 - Zwischenprüfung mit praktischen, schriftlichen und mündlichen Teilprüfungen und Portfolio.....	63
	Anhang 2: Mitglieder der Neksa-Arbeitsgruppe	66

1 Einführung

Das Konzept für die Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg richtet sich als Empfehlung für die Gestaltung der Zwischenprüfung an Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung. Wir möchten Sie damit bei der (Weiter-)Entwicklung, Umsetzung und Evaluation innovativer Prüfungsformen und praktikabler Beurteilungs- und Bewertungsinstrumente unterstützen. Das Konzept wurde gemeinsam von den Mitgliedern der *Arbeitsgruppe Zwischenprüfung* im Rahmen des Neksa-Projektes erstellt und konsentiert. In der Zeit vom 25.09.2019 bis 23.09.2020 fanden dazu insgesamt sechs Arbeitsgruppentreffen statt.

In unseren Treffen haben wir die bundes- und landesrechtlichen Rahmenbedingungen für die Zwischenprüfung abgesteckt, berufspädagogische Prinzipien, denen die Zwischenprüfung in der Pflegeausbildung entsprechen soll, diskutiert sowie Prüfungserfahrungen und -konzepte der Brandenburgischen Pflegeschulen für die Entwicklung innovativer Zwischenprüfungsformate gesammelt. Schnell zeichnete sich eine breite Vielfalt an Ideen und bereits in Anwendung befindlicher Prüfungsformate und Instrumente ab, in die wir mit dem vorliegenden Konzept einen Einblick geben.

In den Pflegeschulen werden derzeit folgende Prüfungsformate hinsichtlich ihrer Eignung für die Gestaltung der Zwischenprüfung diskutiert und erprobt:

- OSCE und komplexe „Prüfungsstationen“ am Lernort Pflegeschule / Skills Lab,
- komplexe praktische Prüfungen am Lernort Pflegepraxis,
- Zwischenprüfungen mit separaten schriftlichen, mündlichen und praktischen Anteilen an den Lernorten Pflegeschule und Pflegepraxis.

Die Ideenvielfalt ist Ausdruck vielfältiger berufsbiografischen Erfahrungen und Weiterentwicklungsbestrebungen der Lehrenden und Praxisanleitenden. Wir sehen aber auch, dass strukturelle, organisatorische und personelle Herausforderungen in den Pflegeschulen und in den Praxiseinrichtungen einen großen Einfluss auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Zwischenprüfung ausüben. Aus diesem Grund sind die Prüfungsformate und Instrumente in diesem Konzept als **Empfehlungen** zu verstehen, die den Lehrenden und Praxisanleitenden in ihrer Entwicklungsarbeit als Impulse dienen können.

In den drei Ausbildungsdritteln finden zahlreiche Kompetenzeinschätzungen und -beurteilungen statt. Die Pflegeschulen sind daher aufgefordert, ein Gesamtkonzept für die Ausbildung und die Lernerfolgsbewertungen zu entwickeln. In ihm können alle Prüfungen sowie die Zwischen- und die Abschlussprüfung in einen sachlichen Zusammenhang gesetzt werden.

Was heißt das konkret? Nach dem Ansatz des Constructive Alignment (Biggs 2003, zit. n. Schaper, Hilkenmeier 2013: 21) sollten Lehr-/Lernprozesse, die anzubahnenden Kompetenzen und die Lernerfolgsbewertungen (Prüfung) aufeinander abgestimmt werden. Bezogen auf die Abschlussprüfung in der Pflegeausbildung bedeutet das z. B., dass im mündlichen Prüfungsteil nur die Kompetenzen auf einem bestimmten Niveau geprüft werden können, die sich die Lernenden im Rahmen von Lehr-/Lernprozessen in der Ausbildung aneignen konnten. Außerdem muss sich die mündliche Prüfung zur Einschätzung dieser Kompetenzen eignen und die Lernenden müssen mit dem Prüfungsformat vertraut sein. Das gelingt, wenn Lernende in der Ausbildung mehrfach Erfahrungen in mündlichen Prüfungssettings sammeln können. Denkbar wäre hier ein mündlicher Prüfungsteil in der Zwischenprüfung. Finden mündliche Prüfungen dagegen häufiger im Verlauf der Ausbildung statt, z. B. zum Abschluss einer Lerneinheit, dann muss ein mündlicher Prüfungsteil nicht zwingend Bestandteil der Zwischenprüfung sein. In einem Gesamtkonzept für die Ausbildung und die Lernerfolgsbewertungen können Lehrende unterschiedliche Prüfungsformate im Ausbildungsverlauf und auch an den verschiedenen Lernorten (z. B. mündliche Prüfung im Skills Lab) planen, um die Lernenden auf die Prüfungssituationen in der Abschlussprüfung vorzubereiten und die Ausbildung mit abwechslungsreichen Prüfungsformaten zu gestalten.

In dem hier vorgelegten Konzept wird zunächst der Gestaltungsrahmen der Zwischenprüfung aufgezeigt. Dazu gehören rechtliche Anforderungen und berufspädagogische Prämissen der AG-Mitglieder. Daran schließen sich Ausführungen zu den Gestaltungsformen der Zwischenprüfung an. In diesem Abschnitt beleuchten wir Gegenstände, Aufgabenstellungen und Prüfungsformate für die Zwischenprüfung. In Abschnitt vier stellen wir einen beispielhaften Ansatz für die Kompetenzeinschätzung in der Zwischenprüfung vor. Der Ansatz kann von den Schulen genutzt und sollte in den nächsten Jahren evaluiert und weiterentwickelt werden. Das Konzept schließt mit ersten Gedanken zur Evaluation der Zwischenprüfungen. Der Anhang beinhaltet konkrete Zwischenprüfungskonzepte der AG-Mitglieder. Sie können Lehrenden und Praxisanleitenden Ideen für die Gestaltung eigener Zwischenprüfungskonzepte liefern.

2 Gestaltungsrahmen der Zwischenprüfung

In unserer AG-Arbeit haben wir uns mit „unhintergehbaren“ berufspädagogischen Grundsätzen, Funktionen und dem Zeitpunkt der Zwischenprüfung beschäftigt. Wir berücksichtigten außerdem die gesetzlichen Anforderungen des Pflegeberufgesetzes (PflBG) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) sowie den landesrechtlichen Vorgaben.

2.1 Rechtliche Anforderungen an die Zwischenprüfung

Zeitpunkt der Zwischenprüfung

Gemäß § 6 Abs. 5 des Pflegeberufgesetzes findet die Zwischenprüfung zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels statt. Zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung müssen die Auszubildenden ausreichend Gelegenheit erhalten haben, die in der Anlage 1 PflAPrV aufgeführten Kompetenzen zu entwickeln. Zudem sollen sie gemäß § 7 Abs. 3 PflBG den pädiatrischen Pflichteinsatz absolviert haben. In Abstimmung mit dem Landesamt ist die Absolvierung der Zwischenprüfung innerhalb des pädiatrischen Pflichteinsatzes möglich, sofern Auszubildende von ihrem Wahlrecht nach § 59 Abs. 1 PflBG Gebrauch machen und die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß § 60 PflBG fortführen.

Ziel der Zwischenprüfung

Das Ziel der Zwischenprüfung ist es, den Ausbildungsstand der Lernenden zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels zu ermitteln. Sollte das Ergebnis der Zwischenprüfung darauf hinweisen, dass das Erreichen des Ausbildungsziels gefährdet ist, sind geeignete Maßnahmen von der Pflegeschule und dem Träger der praktischen Ausbildung gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden abzustimmen und zu ergreifen, um den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung zu ermöglichen (§ 7 PflAPrV).

Gegenstand der Zwischenprüfung

Gegenstand der Zwischenprüfung sind die im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel anvisierten Kompetenzen laut Anlage 1 der PflAPrV (ebd.).

Prüfer*innen

Die Prüfer*innen müssen Lehrende an der Pflegeschule oder am Lernort Praxis sein. An mindestens einem Prüfungsteil muss eine Lehrende bzw. ein Lehrender der Pflegeschule mit mindestens einem Bachelorabschluss beteiligt sein. Das heißt z. B.: Wenn die Zwischenprüfung ausschließlich in der Praxis erfolgt, muss eine Lehrerin oder ein Lehrer mit mindestens Bachelorabschluss (mit)prüfen. Besteht die Zwischenprüfung aus einem praktischen und einem theoretischen Teil, kann die praktische Prüfung durch eine Praxisanleiterin oder einen Praxisanleiter abgenommen werden, wenn der theoretische Teil durch Lehrende der Schule mit mindestens Bachelorabschluss geprüft wird.

2.2 Berufspädagogische Grundsätze

Die Gestaltung der Zwischenprüfungen liegt in der Verantwortung der Pflegeschulen im Land Brandenburg und wird demgemäß in unterschiedlicher Form stattfinden. Die Zwischenprüfung muss einen direkten Bezug zur Pflegepraxis herstellen, so dass die Kompetenzen der Anlage 1 eingeschätzt werden können. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe haben daher zentrale und „unhintergehbare“ Grundsätze für die Zwischenprüfung festgehalten (Abb. 1). Den Pflegeschulen wird empfohlen, diese Grundsätze bei der Planung und Umsetzung der Zwischenprüfungen zu berücksichtigen.

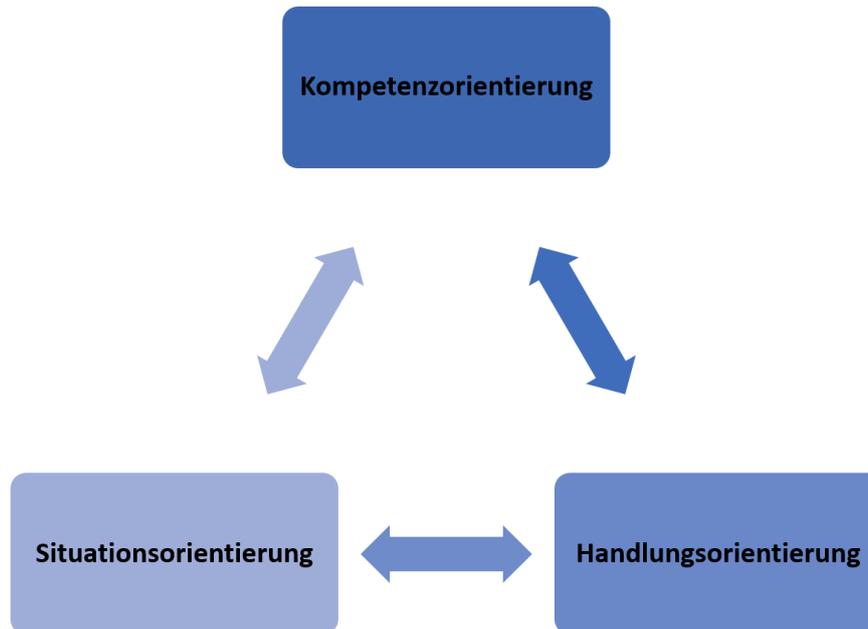


Abbildung 1: „Unhintergehbare“ Grundsätze für die Gestaltung der Zwischenprüfung

Kompetenzorientierung

Die Kompetenzorientierung wird bereits in § 7 der PflAPrV vorgegeben, demnach sind in der Zwischenprüfung die Kompetenzen aus Anlage 1 der PflAPrV einzuschätzen (Prüfungsgegenstand).

Kompetenzen werden in Anlehnung an die Fachkommission nach § 53 PflBG (2019: 10 f.) als individuelle Fähigkeiten und Bereitschaften (Dispositionen) zum professionellen pflegerischen Handeln in spezifischen beruflichen Handlungssituationen verstanden. Eine Kompetenz besteht immer aus mehreren Einzelementen, wie z. B. Erfahrungen, Wissen, Fähigkeiten und Haltungen (Erpenbeck / Heyse 1999: 162). Aus diesem Grund sprechen sich die AG-Mitglieder gegen die alleinige Abfrage von Fachwissen in der Zwischenprüfung aus, z. B. in Form einer mündlichen Prüfung oder Klausur.

Kompetenzen werden in handlungsorientierten Lernprozessen von den Lernenden erworben (Fachkommission 2019: 10), sie sind in beruflichen Handlungssituationen oder in Prüfungssituationen allerdings nicht direkt beobachtbar. Situative Anforderungen veranlassen die Lernenden zum beobachtbaren Pflegehandeln (Performanz). Aus dem beobachtbaren Pflegehandeln können dann Rückschlüsse auf den Ausprägungsgrad der Kompetenzen der Lernenden gezogen werden, ohne dass diese in ihrer vollen Gänze eingeschätzt werden können. Für die Gestaltung der Zwischenprüfung bedeutet das, dass die Prüfungssituationen möglichst so arrangiert werden sollten, dass die Lernenden in ihrem Handeln viele Einzelemente der erworbenen Kompetenzen zeigen können (vgl. Walter / Bohrer 2020: 52ff). Dies gelingt, indem die Situationsmerkmale und die Kontextbedingungen des Prüfungssettings geschickt eingerichtet werden (ebd.). In Abschnitt 3 werden dazu einige Anregungen gegeben.

Eine Voraussetzung für erfolgreiche Zwischenprüfungen besteht darin, die Lernenden in den ersten beiden Ausbildungsdritteln auf die Spezifika der Prüfungssituation vorzubereiten.

Plant eine Pflegeschule bspw. mehrere OSCE-Stationen als Zwischenprüfung, dann müssen die Lernenden im Verlauf der Ausbildung auch Erfahrungen mit dieser Methode gesammelt haben (z. B. berufspraktische Lehre im Skills Lab, Skills Training und Simulationen). Außerdem sollte den Lernenden der jeweilige Erwartungshorizont bekannt sein und das einzuschätzende Kompetenzniveau muss im pflegepraktischen Unterricht angebahnt worden sein (vgl. Biggs 2003, zit. n. Schaper / Hilkenmeier 2013: 21). Anders ausgedrückt: Kompetenzen auf einem bestimmten Niveau und in einem bestimmten Prüfungssetting können nur dann eingeschätzt werden, wenn die Lernenden im theoretischen und praktischen Unterricht sowie in der Praxis die Möglichkeit hatten, die Kompetenzen auf dem angestrebten Niveau zu entwickeln und das Prüfungssetting kennenzulernen.

Handlungsorientierung

Mit dem didaktischen Konzept der Handlungsorientierung wird betont, dass berufliche Bildungsprozesse Bezug auf konkrete und bedeutsame berufliche Handlungssituationen nehmen und selbstgesteuerte Lernprozesse anhand von beruflichem Handeln stattfinden (vgl. KMK 2007). Lernen und Handeln sind miteinander verschränkt, weil durch berufliches Handeln für berufliches Handeln gelernt wird (Riedl 2011: 161).

In der Pflegeausbildung eignen sich die Lernenden Kompetenzen durch pflegerisches Handeln in spezifischen Pflegesituationen an (Fachkommission 2019: 9). Je nach Lernort werden arbeitsbezogene Lernprozesse unterschieden in: *arbeitsorientiert* in geschützten simulativen Lernumgebungen, *arbeitsverbunden* durch Bearbeitung von Lernaufgaben der Schule an einem arbeitsplatznahen Ort und *arbeitsgebunden* durch berufliches Handeln in Pflegesituationen am Lernort Praxis (Fachkommission 2019: 17; vgl. Darmann-Finck / Muths 2016: 188 ff.). Zwischenprüfungen können nach diesen lernorganisatorischen Gesichtspunkten z. B. als praktische Prüfung *arbeitsverbunden* am Lernort Pflegepraxis stattfinden oder *arbeitsorientiert* in simulativen Lernumgebungen der Pflegeschulen als OSCE bzw. „Prüfungsstationen“ handlungsorientiert organisiert werden. Die Lernenden werden durch handlungsorientierte Lernprozesse an diesen Orten auf die Zwischenprüfung vorbereitet. Das berufliche Können der Lernenden zeigt sich schließlich in ihrem pflegerischen Handeln, d.h. die Kompetenzen der Lernenden können im Anwendungszusammenhang beurteilt werden (vgl. Haasler / Rauner 2010: 93).

Situationsorientierung

Situationsorientierung findet in der Pflegeausbildung in typischen Pflegesituationen ihren Ausdruck. Pflegesituationen werden von den Lernenden in allen Versorgungssettings mit Hilfe ihrer verfügbaren Kompetenzen durch pflegerisches Handeln bewältigt. Sie zeichnen sich durch bestimmte Situationsmerkmale aus:

- In der Situation stehen unterschiedliche Akteure mit ihren individuellen Deutungen und Interpretationen der Situation in Beziehung zueinander.
- Die Situation wird von Kontextbedingungen beeinflusst.
- Pflegende bzw. Lernende werden in der Pflegesituation zum beruflichen Handeln aufgefordert (Handlungsanlass) und
- sie führen berufstypische Handlungsmuster aus (Fachkommission 2019: 12).

Die Anforderungen der Situationen fördern Lernprozesse, wenn z.B. die notwendigen Kompetenzen für die Situationsbewältigung nicht oder in nicht ausreichendem Maße vorhanden sind oder Widersprüche zwischen dem Gelernten und den Situationsmerkmalen von den Lernenden erkannt und bearbeitet werden. In Zwischenprüfungen können die Situationsmerkmale schließlich so gestaltet werden, dass die Lernenden aufgefordert werden, möglichst viele Kompetenzen zu zeigen. Die Handlungsanlässe für die Prüfungssituation sollten demnach gut ausgewählt werden. Die Anzahl der in der Prüfungssituation involvierten Akteure kann z.B. modifiziert werden, sodass die Lernenden aufgefordert sind, auf diese in ihrem Handeln Bezug zu nehmen.

2.3 Funktionen der Zwischenprüfung aus pädagogischer Sicht

Wozu die Zwischenprüfung dienen soll...

Die Kompetenzen aus Anlage 1 der PflAPrV können in unterschiedlichen Prüfungsformaten eingeschätzt werden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Pflegeschulen, die Funktionen der Zwischenprüfung aus pädagogischer Sicht im Rahmen der Prüfungsplanung zu diskutieren. Die Zwischenprüfung soll

- die Lernenden auf die Abschlussprüfung vorbereiten. Dies kann z. B. durch ein abschließendes Reflexionsgespräch unterstützt werden, in dem die Lernenden ihre Leistungen selbstkritisch einschätzten und Ziele für anschließende Lernprozesse ableiten.
- den Stand der Kompetenzentwicklung an die Lernenden zurückmelden. Dazu können Auswertungs- und Feedbackgespräche nach der Zwischenprüfung genutzt werden, in denen z. B. die Kriterien der Kompetenzeinschätzung erläutert werden.
- den Lernenden, Lehrenden und Praxisanleitenden die Notwendigkeit für Lernberatungen aufzeigen, um den Lernenden den erfolgreichen Abschluss der Pflegeausbildung zu ermöglichen (§ 7 PflAPrV).
- die erbrachte Leistung der Lernenden anerkennen und wertschätzen, ggf. indem die Note der Zwischenprüfung höher gewichtet wird als andere benotete Leistungsnachweise und damit stärker in die Vornote einfließt.
- die Motivation der Lernenden fördern. Das gelingt bspw. mit Hilfe von herausfordernden und handlungsorientierten Prüfungssituationen, in denen die Lernenden selbstverantwortlich entscheiden und handeln können.

Wozu die Zwischenprüfung nicht dienen soll...

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe diskutierten in ihren Treffen unterschiedliche Zielstellungen der Zwischenprüfung. In diesem Zusammenhang wurde aus berufspolitischer und bildungstheoretischer Perspektive Stellung zum Thema *Zwischenprüfung als Zugangsweg zum landesrechtlich geregelten Beruf der Pflegeassistenz* bezogen. Als Ergebnis der Diskussion ist die konsentrierte Position festzuhalten, dass die Zwischenprüfung keinen regulären Zugangsweg zum Beruf der Pflegeassistenz im Land Brandenburg darstellen soll. Die Arbeitsgruppe begründete das mit den ausgewiesenen Kompetenzen in Anlage 1 der PflAPrV. Diese zielen bereits auf die den Pflegefachfrauen und –männern vorbehaltenen Tätigkeiten ab und sind damit weder Teil der bestehenden Pflegehilfsberufe (in Brandenburg Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe) noch perspektivisch Teil eines möglicherweise neuen generalistischen Pflegeassistenzberufs. Somit ist aus Sicht der Arbeitsgruppe die gemeinsame Ausbildung von Pflegeassistent*innen und Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern bis zur Zwischenprüfung und auf Grundlage der Anlage 1 ausgeschlossen. Für die Helferberufe findet eine staatlich geregelte Abschlussprüfung statt, die die Vorgaben der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsordnung zu erfüllen hat. Sollte die Zwischenprüfung in der Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann zugleich Abschlussprüfung in einem Pflegeassistenzberuf sein, müssen diese Vorgaben erfüllt sein und entsprechende Prüfungsformate gewählt werden. Dies sollte nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen. Denkbar wäre hier z. B. der zwingende Abbruch der Ausbildung aufgrund von persönlichen / familiären Hintergründen.

3 Gestaltungsformen der Zwischenprüfung

Wenn wir von Gestaltungsformen der Zwischenprüfung sprechen, dann sind neben den organisatorischen Gesichtspunkten auch didaktische Überlegungen anzustellen. Sie beziehen sich im Wesentlichen auf drei Fragestellungen:

- 1 Welche Prüfungsgegenstände eignen sich für die kompetenzorientierte Zwischenprüfung?
- 2 Wie müssen die Prüfungsaufgaben gestaltet werden, damit Lernende ihre Kompetenzen zeigen können?
- 3 Welche Prüfungsformate fassen die Prüfungsgegenstände und -aufgaben zu einem schlüssigen Konzept zusammen und eignen sich für die kompetenzorientierte Zwischenprüfung?

3.1 Prüfungsgegenstände

In der Zwischenprüfung sollen die in der Anlage 1 der PflAPrV aufgeführten Kompetenzen geprüft werden. Diese Kompetenzen sind berufliche Handlungskompetenzen, die sich am deutlichsten in der beruflichen Pflegepraxis zeigen. Somit ist es naheliegend, die Kompetenzen auch direkt am Lernort Praxis oder in simulierten Pflegesituationen zu überprüfen.

In jeder Pflegesituation werden nur bestimmte Kompetenzen gezeigt werden können, niemals das gesamte Anforderungsprofil der Anlage 1. Es gilt, die Prüfungsszenarien so zu gestalten, dass die zu Prüfenden möglichst viele der Kompetenzen aus allen Kompetenzbereichen zeigen können. Am Lernort Pflegepraxis gelingt dies durch eine gute Auswahl der zu pflegenden Menschen und pflegerischen Handlungsschwerpunkte. In simulativen Lernumgebungen lassen sich unterschiedliche Kompetenzbereiche z.B. an verschiedenen Stationen (OSCE oder OSCE-ähnliche Prüfungsverfahren) überprüfen.

In schriftlichen oder mündlichen Prüfungen werden eher Teilkompetenzen sichtbar, wie z.B. Fachwissen oder Methodenkompetenz, kaum die berufliche Handlungskompetenz an sich. In der Zwischenprüfung sollten schriftliche oder mündliche Anteile die praktischen Prüfungen deshalb ggf. ergänzen, aber auf keinen Fall ersetzen.

3.2 Prüfungsaufgaben

In kompetenzorientierten Zwischenprüfungen richten sich die Aufgabenstellungen und Prüfungsanforderungen nach den beschriebenen Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV. In den Prüfungsaufgaben steht somit nicht die Wiedergabe von Fachwissen im Fokus, sondern die Nutzung des Fachwissens für die Bearbeitung, Interpretation und Reflexion pflegerischer Handlungssituationen (vgl. Schaper / Hilkenmeier 2013: 29 f.). Das Wissen der Lernenden wirkt somit handlungsregulierend und sollte in seiner aktuellen Verfügbarkeit in der Prüfung einschätzbar sein (Müller / Schneider 2011: 76). Prüfungsaufgaben können das handlungsrelevante Wissen instrumentalisieren, sodass es z.B. in den Handlungsprodukten (bspw. in einem erstellten Pflegeplan) sichtbar wird (ebd.). Die formulierten Aufgabenstellungen werden schließlich zu schlüssigen Prüfungsformaten zusammengefasst (Schaper / Hilkenmeier 2013: 29 f.).

Schaper und Hilkenmeier (2013: 30) empfehlen die Berücksichtigung der folgenden vier Kriterien für die Entwicklung geeigneter Prüfungsaufgaben im Hochschulkontext (Abb. 2). Die Kriterien eignen sich aufgrund ihrer Allgemeingültigkeit ebenfalls für die Pflegeausbildung. Sie werden hier deshalb etwas ausführlicher betrachtet.

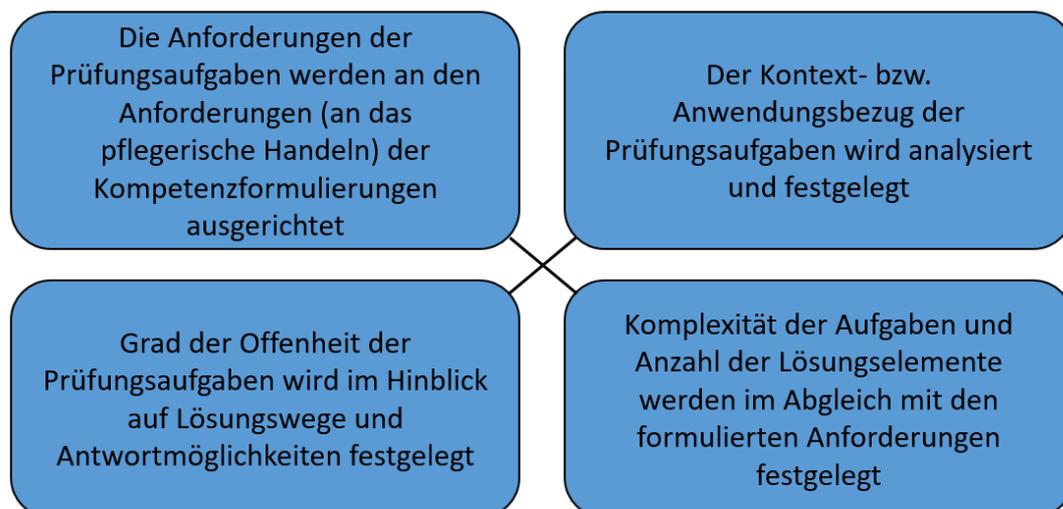


Abbildung 2: Kriterien für die Entwicklung kompetenzorientierter Prüfungsaufgaben (eigene Darstellung nach Schaper / Hilkenmeier 2013: 30)

- Die Anforderungen der Prüfungsaufgaben werden an den Anforderungen der Kompetenzformulierungen (s. Anlage 1 PflAPrV) ausgerichtet. Die einzelnen Kompetenzen wurden in den fünf Kompetenzbereichen und -schwerpunkten handlungsorientiert und tätigkeitsbezogen formuliert. Das bedeutet, die Kompetenzbeschreibungen geben vor, was die Lernenden zum Zeitpunkt der Zwischenprüfung können und in ihrem pflegerischen Handeln zeigen sollen. Die Art und Weise, mit der Lernende die jeweilige Prüfungsaufgabe lösen sollen, wird also von den Kompetenzformulierungen geprägt. Zwei Bearbeitungsformen werden bei der Durchsicht der Kompetenzen der Anlage 1 besonders deutlich: psychomotorische Bearbeitung (Handeln) und kognitive Bearbeitung (Denken und Reflektieren). Die Bearbeitungsformen zeigen sich in den Kompetenzformulierungen der Anlage 1 oftmals miteinander verschränkt, d.h. denken und handeln finden miteinander verknüpft und aufeinander bezogen statt. Die Prüfungsaufgaben sollten also so gestaltet sein, dass in ihnen Handlungs- und/oder Denkprozesse der Lernenden sichtbar werden. Am Beispiel von Kompetenzschwerpunkt I.1. ist es z.B. möglich, die Kompetenz zur Nutzung von Assessments für die Beschreibung des Pflegebedarfs (I.1.c) mit einer Aufgabe abzubilden, bei der die Lernenden Assessments anwenden. Dies kann in unterschiedlichen Prüfungsformaten erfolgen, wie z. B. in einer simulierten Situation. Müller und Schneider (2011: 119) empfehlen die kognitiven Kompetenzen der Lernenden in praktischen Prüfungen sichtbar zu machen, indem sie zur Herstellung eines konkreten Produktes aufgefordert werden. Im Pflegeberuf können z. B. Pflegepläne, Pflegeanamnesen, Pflegeberichte, geplante Beschäftigungsangebote oder Übergabegespräche und Beratungsgespräche als „Produkte“ angesehen werden. An ihnen können auch Kompetenzen der Kompetenzbereiche IV und V eingeschätzt werden. Sie drücken sich bspw. in der Differenziertheit aus, mit der Theorien und Modelle (KS V.1) zur Begründung in einen Pflegeplan oder in ein Konzept eingeflossen sind. In einem Beratungsgespräch wird ersichtlich, ob die Lernenden die theoretischen Grundlagen von Gesprächsführung und Beratung verstanden haben und für die Gestaltung nutzen können.
- Der Kontext- bzw. Anwendungsbezug der Prüfungsaufgaben wird analysiert und festgelegt. Anschließend an die vorangegangenen Ausführungen können in den Prüfungsaufgaben kontextfreie oder kontextgebundene Anforderungen an die Kompetenzen der Lernenden gestellt werden. Kontextfreie Anforderungen beziehen sich auf die Lösung der Aufgabe mit Hilfe von Wissen, aber losgelöst vom konkreten Anwendungsbezug. Dies kann z. B. eine „Wissensstation“ im Rahmen von OSCE sein, in der die Begründung einer pflegerischen Einzelhandlung in einem Gespräch im Mittelpunkt steht. In kontextgebundenen Aufgaben geht es dagegen um mehr oder weniger reales pflegerisches Handeln (Simulation vs. Prüfung im pflegerischen Handlungsfeld). Hier steht also der fall- bzw. pflegesituationsorientierte Anwendungsbezug im Mittelpunkt. Müller und Schneider (2011: 76) weisen darauf hin, dass kompetenzorientierte Prüfungsaufgaben „valide“ in Bezug auf das berufliche Handlungsfeld sein sollten. Das heißt, die Aufgaben sollen inhaltlich und formal so gestaltet werden, dass berufstypische Anforderungen als beobachtbare und bewertbare Prüfungsleistung eingefordert werden. Darauf ist besonders bei der Entwicklung kontextfreier Aufgaben zu achten.
- Die Komplexität der Aufgaben und die Anzahl der Lösungselemente werden im Abgleich mit den formulierten Anforderungen festgelegt. Bei der Entwicklung der Prüfungsaufgaben sollten die einzelnen Lösungselemente bzw. -schritte im Abgleich mit den einzuschätzenden Kompetenzen festgelegt werden. Die Komplexität einer Aufgabe und die Anzahl der Lösungselemente können durch Kombination mehrere Kompetenzbereiche gesteuert werden. Ein Beispiel: In der Prüfungsaufgabe kann es darum gehen, dass die Lernenden den Pflegebedarf und die Ressourcen einer Person mit Gesundheitseinschränkungen einschätzen, kurative und präventive Pflegeinterventionen planen und unter Einbezug einer/eines Angehörigen umsetzen sowie die Dokumentation und Evaluation der Pflege vornehmen. In dieser komplexen Aufgabe werden die Lernenden also aufgefordert, den Pflegebedarf einzuschätzen, geeignete Maßnahmen zu planen und durchzuführen, dabei kontinuierlich die Beziehung zu den beteiligten Personen zu gestalten, die Pflege zu dokumentieren und einzuschätzen.

- Die Kompetenzschwerpunkte aus den Bereichen I.1, I.2, II.1, ggf. IV.1 und V.2 werden miteinander verknüpft und können eingeschätzt werden. Die Kompetenzniveaus können differenziert werden, indem normativ Markierungen zwischen den einzelnen Leistungsniveaus, mit denen eine Aufgabe bearbeitet werden kann, gesetzt werden (Graduierung, Festlegung von Niveaustufen). Diese festgelegten Markierungspunkte müssen allerdings in der Prüfungssituation im Handeln der Lernenden sichtbar und somit einschätzbar werden (vgl. Müller / Schneider 2011: 76). In der Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter (vgl. Walter / Bohrer 2020: 56 ff.) wird am Beispiel des Einbezugs von Angehörigen in die pflegerische Versorgung gezeigt, wie die Graduierung bzw. Dimensionierung einzelner Kompetenzen vorgenommen werden kann.
- Der Grad der Offenheit der Prüfungsaufgaben wird bzgl. der Lösungswege und Antwortmöglichkeiten festgelegt. Offene Prüfungsaufgaben ermöglichen den Lernenden einen größeren Spielraum bei der Bearbeitung. Das Vorgehen bei der Bearbeitung wird z.B. von den Lernenden selbst bestimmt (und nicht in der Aufgabenstellung vorgeschrieben) und Hilfsmittel für die Bearbeitung (z.B. Assessments, Hilfsmittel für Transfers) können von den Lernenden selbst gewählt werden. In schriftlichen Arbeiten werden in offenen Prüfungsaufgaben eigene Antwortmöglichkeiten der Lernenden zugelassen, anstatt diese vorzugeben, wie es z. B. in MC-Prüfungen der Fall ist. Müller und Schneider (2011: 108) sprechen hier von dem Prinzip der Individualität der Prüfungsleistung. Die Aufgaben sollen danach so gestaltet werden, dass Lernende diese nicht mit Hilfe von auswendig gelernten „Instant-Lösungen“ bewältigen können. Außerdem sollten mehrere Lösungsvarianten anstelle der einen „richtigen“ Lösung von den Prüfenden anerkannt werden, die den Kompetenzanforderungen gerecht werden (ebd.). Auch für offene Prüfungsaufgaben, die individuelle Antworten zulassen, soll aber ein Erwartungshorizont vorliegen, der erwartete Antworten (beispielhaft) benennt, Kriterien für die Qualität der Antworten definiert sowie die Punktevergabe festlegt.

3.3 Prüfungsformate

Für die Gestaltung kompetenzorientierter Zwischenprüfungen können viele Prüfungsformate genutzt werden, die jeweils unterschiedliche Stärken und Schwächen aufweisen. Die Pflegeschulen in Brandenburg erproben derzeit geeignete Prüfungsformate für die Zwischenprüfung. In der Arbeitsgruppe diskutierten wir diese bzgl. ihrer Potenziale und Limitationen. Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Einblick in unsere Diskussion.

- a) **Praktische Prüfungen** (Performanzprüfungen) in realen oder simulierten Pflegesituation erachten wir als besonders geeignet, um anhand der gezeigten Performanz der Lernenden Rückschlüsse auf die erworbenen Kompetenzen zu ziehen. In praktischen Prüfungen werden die Lernenden durch einen Handlungsanlass zum Pflegehandeln bzw. zur Problemlösung aufgefordert. Sie müssen dazu ihr erworbenes Wissen einbeziehen und die Merkmale der (simulierten) Pflegesituation berücksichtigen. Praktische Prüfungen stellen darüber hinaus einen Bezug zur Arbeitswelt her und ermöglichen arbeitsbezogene Reflexionsprozesse (vgl. Weidauer 2015: 66 ff., 153 f.).
- Achtung: In realen praktischen Prüfungen kann der Anspruch auf objektive Messbarkeit nicht erfüllt werden. Dies liegt u. a. daran, dass die Situationsmerkmale und der Verlauf in realen Pflegesituationen nicht streng wissenschaftlich wie in einem Experiment kontrolliert werden können und der Verlauf einer Pflegesituation zu einem großen Teil unvorhersehbar bleibt (ebd.). Wir haben das z. B. am Prüfungsgegenstand „Beratung“ diskutiert. Nicht in jeder praktischen Prüfung ergibt sich ein Beratungsanlass. Die Festlegung, welche Kompetenzen in der Prüfungssituation zum Einsatz hätten kommen müssen, sollte aus unserer Sicht daher in interpretativer Aushandlung zwischen den Prüfenden im Anschluss an die Prüfung vorgenommen werden. Es wird also geklärt, welche Kompetenzen in die Beurteilung eingeschlossen werden müssen und welche Kompetenzen nicht eingeschätzt werden können, weil sie in der Prüfungssituation nicht gefordert waren. *Interpretative Aushandlung* meint demnach nicht die Aushandlung der Noten.

In simulierten praktischen Prüfungen können die Situationsmerkmale stärker kontrolliert werden, etwa durch eine Rollenbeschreibung der / des Simulationspatient*in bzw. -bewohner*in.

Als eine weitere Limitation praktischer Zwischenprüfungen haben wir den organisatorischen Aufwand diskutiert. Laufen die Zwischenprüfungen parallel zu den praktischen Berufsabschlussprüfungen ab, werden durch den Bedarf an Prüfer*innen die personellen Kapazitäten der Pflegeschulen und ggf. der Praxiseinrichtungen stark beansprucht (vgl. Weidauer 2015: 67). Simulierte praktische Zwischenprüfungen stellen dagegen räumliche und personelle Anforderungen an die Pflegeschulen.

In praktischen Prüfungen kann je nach Ausgestaltung der Aufgabenstellungen die Kompetenzentwicklung in den Bereichen I (Pflegeprozessgestaltung, Pflegediagnostik und -interventionen), II (Kommunikation, Interaktion, ggf. Schulung und Beratung), III (interdisziplinäre Zusammenarbeit, Organisation der Pflegearbeit, Durchführung ärztlicher Verordnungen), IV (Nutzung von Standards, ökonomische und ökologisch bewusste Arbeitsweise) und V (theoretische Begründung und Reflexion des Pflegehandelns, persönliche Gesunderhaltung) der Anlage 1 PflAPrV beurteilt werden. Das Spektrum der einschätzbaren Kompetenzen ist in praktischen Prüfungen demnach breit.

- b) **Objective Structured Clinical Examinations (OSCE) und Prüfungsstationen** an den Lernorten Pflegeschule / Skills Lab (Lernlabor) werden aktuell an vielen Pflegeschulen entwickelt und getestet. Auch sie gehören zu den kompetenzorientierten Performanzprüfungen. Im Rahmen von OSCE durchlaufen die Lernenden der Reihe nach verschiedene Prüfungsstationen, in denen sie sich mit spezifischen Szenarien auseinandersetzen (vgl. Schlegel 2018: 2). In den Szenarien der OSCE-Stationen können z. B. pflegerische Einzelhandlungen (vgl. Fichtmüller / Walter 2007) im Mittelpunkt stehen, mit denen ein oder mehrere Kompetenzbereiche der Anlage 1 PflAPrV eingeschätzt werden können. Als Beispiel wäre hier die Durchführung einer ärztlichen Verordnung (KB II, III) anzuführen. Darüber hinaus können komplexere Handlungssituationen mit Simulationspatient*innen / -bewohner*innen gestaltet werden (vgl. Schlegel 2018: 2). In solchen Prüfungsstationen können durch die gezeigte Performanz der Lernenden Rückschlüsse auf den Entwicklungsstand mehrerer Kompetenzbereiche gezogen werden. Denkbar wäre z. B. die systematische Einschätzung eines bestehenden Risikos und begründete Anwendung einer prophylaktischen Maßnahme in Abstimmung mit der / dem Simulationspatient*in / -bewohner*in (KB I, II, III, IV, V). Die Vorteile dieser Prüfungsformate bestehen u. a. in der Orientierung an realen Pflegehandlungen, in der relativ guten Messbarkeit der Kompetenzen und in der Vergleichbarkeit der Prüfungsanforderungen für alle Lernenden (Schlegel 2018: 4 ff.; Weidauer 2015: 69 ff.). Mit dem Einsatz von Simulationspatient*innen / -bewohner*innen kann dem Anspruch nach Patienten- bzw. Bewohner*innensicherheit nachgekommen werden. Die Durchführung von OSCE oder Prüfungsstationen bringt jedoch einen hohen Organisationsaufwand mit sich und ist aktuell aufgrund der Ausstattung nicht an allen Pflegeschulen des Landes Brandenburg realisierbar. Die Simulationspatient*innen / -bewohner*innen müssen rekrutiert und in ihre Rolle eingewiesen werden, es bedarf mehrerer Räume (Prüfstationen) und Lehrpersonen (Prüfende, Examinator*innen). Der reibungslose Ablauf der Prüfung muss außerdem sehr gut geplant und sollte nicht gestört werden (ebd.). OSCE und Prüfungsstationen können auch als Aktionstage mit Unterstützung aller Auszubildenden in den Pflegeschulen gestaltet werden. Die Organisation wird dadurch auf einen Termin fokussiert und Lernende in allen Ausbildungsdritteln können an den Prüfungen teilnehmen. Anzumerken ist, dass sich eine gründliche Vorbereitung auszahlt – schon beim zweiten Durchlauf ist der Aufwand geringer.

- c) **Zwischenprüfungen mit mündlichen, schriftlichen und praktischen Anteilen** können mit unterschiedlich gestaltet Prüfungsaufgaben versehen werden (s. Abschnitt 2.3). Die „unhintergehbaren“ Grundsätze und ein schulinternes Gesamtkonzept für die Prüfungen sollten dabei berücksichtigt werden. Eine Klausur muss bspw. kein Bestandteil der Zwischenprüfung sein, wenn bereits mehrere schriftliche Lernerfolgsbewertungen in der Ausbildung vorgesehen sind. Wir haben in der Arbeitsgruppe u.a. diskutiert, dass in eine OSCE-Prüfung bzw. in Prüfungsstationen die Ermittlung eines theoretischen Kenntnisstandes in Form einer mündlichen Prüfung integriert werden kann. Die Kombination von schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungsanteilen bereitet die Lernenden auf die Berufsabschlussprüfungen vor, stellt aber u. U. hohe organisatorische Anforderungen an die Pflegeschulen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind sich darüber einig, dass es an jeder Pflegeschule ein Gesamtkonzept zur Einschätzung und Bewertung von Leistungen geben sollte, dass auch die Gestaltung der Zwischen- und Abschlussprüfung umfasst. Das Gesamtkonzept sollte die grundsätzliche Orientierung der Ausbildung widerspiegeln (s.o.) und Folgendes berücksichtigen:

- Die Lernenden erhalten über die gesamte Ausbildung hinweg systematisch Gelegenheiten, ihre Kompetenzen zu zeigen.
- Sie bekommen für jede Lernerfolgsbewertung eine Rückmeldung, die es ihnen ermöglicht, ihren Lernstand einzuschätzen und Strategien zum weiteren Kompetenzaufbau zu entwickeln.
- Da zum Abschluss eines jeden Ausbildungsjahres Zeugnisse erstellt werden, aus deren Noten sich die Vornoten für die Abschlussprüfung ergeben (PflAPrV §§ 6 und 13), werden bestimmte schriftliche, mündliche und praktische Leistungen benotet - aber nicht alle. Um auszuschließen, dass sich Einzelleistungen zu stark auf die Zeugnisnote bzw. Vornote auswirken, sollte eine ausreichende Anzahl benoteter Leistungsnachweise vorliegen und eine Gewichtung vorgenommen werden.
- Im Ausbildungsverlauf werden die Auszubildenden mit der Bearbeitung unterschiedlicher Aufgabenstellungen auf die Zwischen- und Abschlussprüfung vorbereitet. Dabei müssen die Prüfungsformate der Zwischen- und Abschlussprüfung jedoch nicht ständig wiederholt werden.
- Die Bewertungskriterien (formal und inhaltlich) sind in Bezug auf jeden Leistungsnachweis transparent.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über verschiedene Formate zur Leistungseinschätzung in der Pflegeausbildung, die Bestandteile eines Gesamtkonzepts sein könnten. Die Formate unterscheiden sich nicht nur in Bezug auf die Art der Leistungsdarbietung (schriftlich/mündlich/praktisch), sondern auch in Bezug auf den Prüfungsgegenstand, den Gestaltungsspielraum von prüfenden und zu prüfenden Menschen, den Aufwand usw. Um die Vielfalt der Lernenden zu berücksichtigen und sie in ihrer Individualität zu fördern, sollten einerseits möglichst viele verschiedene Formate mit variierenden Aufgabenstellungen angewendet werden. Da sich nicht jedes Format in jedem strukturellen Rahmen umsetzen lässt und der Umgang auch nicht gleichermaßen eingeübt werden kann, ist andererseits eine begründete Auswahl erforderlich. Mit Blick auf die Zwischenprüfung ist bei der Auswahl und Kombination der Formate zu berücksichtigen, dass möglichst viel der Kompetenzen der Anlage 1 gezeigt werden kann.

Die Tabelle 1 ist nicht vollständig und einiges bietet sicher einen Interpretationsspielraum – sie soll zur Diskussion anregen. Für die Zwischenprüfung geeignete Formate sind darin farblich gekennzeichnet.

4 Exkurs: Bildungsziele

In den Curricularen Einheiten des Rahmenlehrplanes sind neben den Kompetenzen auch Bildungsziele benannt. Die Fachkommission versteht darunter insbesondere reflexive Einsichten über sich, den Beruf, die Gesellschaft, die Welt (Fachkommission 2020: 12 ff.). Manche dieser Ziele sind eng mit den Kompetenzen verwoben, andere stehen eher für sich und beziehen sich weniger auf berufliche Handlungskompetenz. Bildungsprozesse der Auszubildenden werden insbesondere dann gefördert, wenn sie sich mit inneren, institutionellen und handlungsbezogenen Widersprüchen auseinandersetzen (ebd. S. 13). In den Prüfungen kann diese Auseinandersetzung z. B. mit Hilfe von Reflexionsaufgaben gefördert werden. Bildung fördert die Subjekt- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden und verhilft ihnen zur kritischen Reflexion der eigenen Rolle in der Gesellschaft und im Pflegeberuf. Die Auszubildenden sollen dadurch insbesondere in die Lage versetzt werden, institutionelle und gesellschaftliche Machtverhältnisse und Hierarchien kritisch zu hinterfragen (ebd.).

Bildungsziele sind sicher nicht vollständig mess- oder überprüfbar. Auch die Formulierung eines Erwartungshorizontes ist oft schwierig. In den Prüfungsformaten in Tabelle 1 finden sich dennoch Möglichkeiten, Bildungsziele einzuschätzen. Lassen die Lehrer*innen bspw. ein kurzes Essay über eine aktuelle gesundheitspolitische Aussage verfassen, kommen darin die anvisierten reflexiven Einsichten über sich, über den Pflegeberuf und die Gesellschaft zum Ausdruck.

Tabelle 1: Überblick Formate zur Leistungseinschätzung in der Pflegeausbildung

Bereich	Format	Beispiele	Offenheit vs. Geschlossenheit der Prüfung	Inhalt / Was wird geprüft?	Anmerkung
schriftlich	Aufsichtsarbeit (Klausur / Test)	Anwendungsbezogene bzw. fallbezogene Fragen und Aufgaben	Erwartungshorizont lässt mehrere Antwortmöglichkeiten zu; Gestaltungsspielraum für zu Prüfende und Prüfende	Deutungs-/ Interpretationsfähigkeit, Analysefähigkeit, Problemlösefähigkeiten; Wissen in einem definierten Kontext; Kompetenzen	<u>Herausforderung</u> : möglichst authentische Situationen verwenden, die bestimmte Situationsmerkmale aufweisen; Aufgaben eng an der Situation entlang entwickeln; ggf. Fall in Form einer Filmsequenz darstellen; Korrektur u. U. zeitaufwendig, weil Antworten interpretiert werden müssen; Arbeit kann wiederholt (in weiteren Ausbildungsjahrgängen) verwendet werden
		Fall-/Situationsanalysen (Textanalysen)	Fall/Situation und ggf. Instrumente werden zur Verfügung gestellt; Analyse erfolgt nach vorgegebener Struktur oder offen; zu Prüfende müssen Beispiel deuten und können ggf. Schwerpunkte setzen	Einsatz bestimmter Werkzeuge (z. B. Assessmentinstrumente, Studienergebnisse); Deutungs-/ Interpretationsfähigkeit, Analysefähigkeit, Problemlösefähigkeiten; Wissen in einem definierten Kontext; Kompetenzen	Siehe oben und: evtl. Struktur zur Fall-/Situationsanalyse vorbereiten; Zugang zu Instrumenten sicherstellen; (ggf. auch als Gruppenleistung - siehe unten)
		Wissensabfrage (MC-Fragen, halboffene Fragen, Beschriftungsaufgaben, Lückentexte...)	eindeutiger Erwartungshorizont liegt vor, kein Gestaltungsspielraum für zu Prüfende und Prüfende	Faktenwissen (kaum Kompetenzen)	relativ wenig Aufwand zur Erstellung der Fragen nötig; Korrektur geht schnell Arbeit kann wiederholt verwendet werden; als Online-Prüfung möglich (z. B. mit Moodle)
	Hausarbeit	Essay (relativ kurze Bearbeitung eines Leitgedankens o. ä.)	Mit oder ohne strukturelle Vorgaben Thema wird vorgegeben oder von zu Prüfenden gewählt	Je nach Thema: Wissen, Meinungen, Haltungen, Interpretationsfähigkeit; Ausdruck Umgang mit Quellen etc. eher Kompetenzen / Bildungsziele	Ziele und Bewertungskriterien (Inhalt und Form/Struktur) vorher festlegen und mit zu Prüfenden besprechen
		Facharbeit (umfangreiche Bearbeitung eines Themas)			siehe oben und: Hoher zeitlicher Aufwand für Prüfende

	Format	Beispiele	Offenheit vs. Geschlossenheit der Prüfung	Inhalt / Was wird geprüft?	Anmerkung
schriftlich	Protokoll, Zusammenfassung	Protokolle von Sitzungen; Zusammenfassung von Vorträgen, Exkursionen Gesprächsprotokoll o. ä.	Mit oder ohne strukturelle Vorgaben; Ergebnis wird Lerngruppe zur Verfügung gestellt	Fähigkeiten zur Strukturierung und Prioritätensetzung, schriftlicher Ausdruck eher Kompetenzen	Ziele und Bewertungskriterien (Inhalt und Form/Struktur) vorher festlegen und mit zu Prüfenden besprechen
	Tagebuch	Lerntagebuch, Portfolio, Praxistagebuch, Reflexionstagebuch	Mit oder ohne strukturelle Vorgaben; ggf. mit öffentlichem und privatem Teil;	Reflexionsfähigkeit, Interpretationsfähigkeit, Analysefähigkeit eher Kompetenzen / Bildungsziele	siehe oben (Achtung: private Teile nicht bewerten)
mündlich	Frage-Antwort-Gespräch	Wissensabfrage	Erwartungshorizont liegt vor, kaum Gestaltungsspielraum für zu Prüfende und Prüfende	Faktenwissen (kaum Kompetenzen)	Erwartungshorizont kann als Checkliste abgehakt werden
		Anwendungsbezogene bzw. fallbezogene Fragen und Aufgaben	Gestaltungsmöglichkeit der zu Prüfenden abhängig von der Steuerung der Prüfenden	Deutungs-/ Interpretationsfähigkeit, Analysefähigkeit, Problemlösefähigkeiten; Wissen in einem definierten Kontext; eher Kompetenzen	Herausforderung: möglichst authentische Situationen verwenden, die bestimmte Situationsmerkmale aufweisen; Aufgaben eng an der Situation entlang entwickeln; bewusst machen, dass Prüfende durch Fragen bestimmen, ob Wissen oder Fallverstehen im Vordergrund steht
	Gesprächsimulation im Rollenspiel	Beratungsgespräch, Konfliktgespräch, Anleitungssequenz (spontan oder vorbereitet)	Mehr oder weniger Vorgaben durch Rollenbeschreibungen und „Drehbuch“, zu Prüfende gestalten Gespräch, aber Gesprächspartner*in hat großen Einfluss auf Verlauf	Gesprächsführung, je nach Gesprächsinhalt auch Faktenwissen, Kompetenzen	Sorgfältige Auswahl der Gesprächspartner*in (Simulationsschauspieler*innen, andere Auszubildende, Lehrende...) Zum Nachvollzug und zur anschließenden Bewertung ggf. Ton- oder Videoaufzeichnungen nutzen

	Format	Beispiele	Offenheit vs. Geschlossenheit der Prüfung	Inhalt / Was wird geprüft?	Anmerkung
mündlich	Vortrag	Referat	Thema vorgegeben oder vom Prüfling gewählt; Prüfling legt Gestaltung fest	Präsentation, Arbeitstechniken; Wissen; ggf. Haltung Kompetenzen	Zu Prüfender benötigt Zeit für Vorbereitung; Ziele für zu Prüfende und/oder Lerngruppe (ersetzt Referat den Expertenvortrag?) und Bewertungskriterien (Inhalt und Form/Struktur) deutlich machen Ggf. mit schriftlichem Produkt verbinden (PPT, Handout o.ä. => Kriterien?)
		Fallvorstellung, Vorstellung von Arbeitsergebnissen (z.B. Problembasiertes Lernen)	Mehr oder weniger Vorgaben durch Festlegung von Struktur und/oder Inhalt	Je nach Thema: Wissen, Meinungen/ Haltungen, Interpretationsfähigkeit, Umgang mit Quellen Kompetenzen	Zu Prüfender benötigt Zeit für Vorbereitung Bewertungskriterien (Inhalt und Form/Struktur) deutlich machen Ggf. mit schriftlichem Produkt verbinden (PPT, Handout o.ä. => Kriterien?)
		Produktpräsentation (Poster, Film, Leitfaden, Fotostory, Podcast, Interview...)	Thema und/oder Produkt vorgegeben oder von zu Prüfenden gewählt; zu Prüfende legen Gestaltung fest	Je nach Thema: Wissen, Meinungen/ Haltungen, Interpretationsfähigkeit, Umgang mit Quellen; Mediengestaltung und -einsatz; Kreativität; bei Gruppenarbeit: Kollaboration; ggf. Moderation Kompetenzen	setzt in der Regel umfangreiche Vorbereitungszeit mit Freiräumen für selbstorganisiertes Lernen voraus; Ziele für zu Prüfende und/oder Lerngruppe und Bewertungskriterien (Inhalt und Form/Struktur) für die einzelnen Elemente (Vortrag und Produkt) deutlich machen bzw. aushandeln; bei Präsentation durch eine Gruppe klären, ob Einzel- oder Gruppenbewertungen erfolgen
	Zusammenfassung der Stunde	Schriftliches Protokoll / mündliche Zusammenfassung	Thema der Stunde ist vorgegeben – Inhalte der Stunde werden von Auszubildende identifiziert	Fähigkeit zur Strukturierung, Aufmerksamkeit, Prioritätensetzung eher Kompetenzen	Jede Unterrichtsstunde wird von einer/einem anderen Auszubildenden zusammengefasst. Die Methode kann anstelle der Mitarbeitsnote genutzt werden, ggf. Protokollbogen nutzen
	Gruppendiskussion / Kolloquium	Fachlicher Gedankenaustausch mit anderen zu Prüfenden und/oder Prüfenden	Thema wird vorgegeben oder selbst gewählt; evtl. im Anschluss an Facharbeit, Praxisbesuch o.ä.; kann durch Prüfende mehr oder weniger gelenkt werden; kann durch zu Prüfende durch Vorbereitung gelenkt werden	Je nach Thema: Gesprächsführung, Wissen, Meinungen/ Haltungen, Interpretationsfähigkeit, bei Gruppenarbeit: Kollaboration, Kreativität; ggf. Moderation Kompetenzen / Bildungsziele	Ziel klären (auch abhängig davon, ob das Thema hier erstmalig diskutiert wird oder im Anschluss an eine andere Form der Auseinandersetzung damit erfolgt) Bewertungskriterien für Inhalt und Form festlegen; zum Nachvollzug sind Ton- oder Videoaufzeichnungen ggf. sinnvoll

	Format	Beispiele	Offenheit vs. Geschlossenheit der Prüfung	Inhalt / Was wird geprüft?	Anmerkung
mündlich	Zwischenrufe	Kurzpräsentation eines vorbereiteten Themas	Thema der Stunde wird vorgegeben – Thema und Inhalte des Zwischenrufs kann frei gewählt werden	Je nach Thema: Wissen, Meinungen/ Haltungen, Interpretationsfähigkeit, Umgang mit Quellen; Mediengestaltung und -einsatz; Kreativität; Kompetenzen	Der Unterricht wird durch einen eingeplanten Zwischenruf um eine weitere Perspektive erweitert. Auszubildende entwickeln einen selbst gewählten inhaltlichen Impuls, der zum Thema der Stunde passt, zur Generierung mündlicher Noten anstelle von Mitarbeitsnoten
	Portfolio-gespräch	zu Prüfende stellen Lernerfolg anhand selbst gewählter Dokumente und Produkte dar	Umfang des zu berücksichtigenden Lerngebiets (z.B. eine Lerneinheit, ein Kompetenzbereich) sowie Anzahl und/oder Art der „Nachweise“ können vorgegeben werden	Selbstreflexion Steuerung des Lernprozesses Kompetenzen	Setzt kontinuierliche Auseinandersetzung der zu Prüfenden mit ihrem individuellen Lernen sowie pädagogische Lernbegleitung voraus; Im Mittelpunkt steht die Selbsteinschätzung des zu Prüfenden, die Prüfenden geben dazu eine Rückmeldung (und nicht erneut zu den Produkten, die als eigene Leistung ggf. extra bewertet wurden) und beraten gemeinsam mit dem zu Prüfenden über die nächsten Schritte
praktisch	Aufgaben in der Pflegepraxis	Übernahme komplexer pflegerischer Aufgaben in realen pflegeberuflichen Situationen (z.B. die Übernahme der Pflege einer Gruppe von zu pflegenden Menschen) und Reflexion	Vorgaben zu Zeitpunkt und Dauer der Prüfung, ggf. die Art der durchzuführenden Tätigkeiten, sowie die Auswahl des/der zu pflegenden Menschen beeinflussen Prüfungsgegenstände und -gestaltung	Berufliches Handeln Deutungs-/ Interpretationsfähigkeit, Fallverstehen; Analysefähigkeit, Problemlösefähigkeiten; Reflexionsfähigkeit Kompetenzen	
	Aufgaben in simulierten Situationen	Simulation einer komplexen Situation (mit Simulationsspatient*in bzw. -bewohner*in und ggf. weiteren Akteuren, Reflexion	Ein ggf. vorgegebenes „Drehbuch“ und Darstellung der Simulationsschauspieler*innen beeinflussen Prüfungsgegenstand und -gestaltung	Berufliches Handeln Deutungs-/ Interpretationsfähigkeit, Fallverstehen; Analysefähigkeit, Problemlösefähigkeiten; Reflexionsfähigkeit Kompetenzen	Erfordert ein Konzept für die Schauspieler*innen und Drehbücher <u>Herausforderung</u> : Reaktionen der zu Prüfenden auf simulierte Gefühle und leibliche Empfindungen einschätzen; Konsequenz: nachträglicher Reflexion ein starkes Gewicht geben

praktisch	Beispiele	Offenheit vs. Geschlossenheit der Prüfung	Inhalt / Was wird geprüft?	Anmerkung
	OSCE (Performanzprüfung an verschiedenen Stationen)	Je nach Ausrichtung der einzelnen Stationen haben zu Prüfende mehr oder weniger Gestaltungsspielräume	Je nach Ausrichtung der einzelnen Stationen: Wissen mit Anwendungsbezug; Durchführung pflegerischer Techniken; Gesprächsführung etc. eher Kompetenzen	<u>Herausforderung</u> : Stationen so gestalten, dass in der Performanz möglichst viel der zu überprüfenden Kompetenz sichtbar werden kann => Ziel jeder Station transparent machen Braucht viel Zeit und Personal Einhalten der Zeitvorgaben und Prozedur müssen geübt werden;
	Übernahme einer pflegerischen Einzelhandlung	Je nach Art der Handlung und dem damit verbundenen Kontakt zu Menschen mehr oder weniger Gestaltungsspielraum	Je nach Handlung: Durchführung bestimmter Techniken mit oder ohne Kommunikation eher Kompetenzen	Kann ggf. mithilfe von Checklisten protokolliert und eingeschätzt werden; Wenn zu Prüfende aufgefordert werden, die Handlung im Metalog zu erläutern, können Bestandteile des zugrundeliegenden Wissens und der Haltung aufgedeckt werden

5 Die Kompetenzen der Lernenden in praktischen Prüfungen einschätzen

Kompetenzen können nicht vollständig oder gar objektiv erfasst werden. Erst die gezeigte Performanz der Lernenden erlaubt es uns, Rückschlüsse auf die Ausprägungsgrade der Kompetenzen vorzunehmen (vgl. Fischer 2020: 264 ff.). Das gelingt besonders gut, wenn Prüfungssettings auf pflegerische Handlungssituationen ausgerichtet und so gestaltet sind, dass die Lernenden durch die Aufgabenstellung bzw. das zu bearbeitende Problem zur Performanz und zum Zeigen ihrer Kompetenzen aufgefordert werden (vgl. Becker / Spöttl, 2015: 8). Dies soll an dem nachfolgenden Beispiel verdeutlicht werden. Die Prüfungsaufgabe könnte beinhalten, in einer simulierten Pflegesituation das Dekubitusrisiko eines zu pflegenden Menschen einzuschätzen und geeignete prophylaktische Pflegeinterventionen abzustimmen und durchzuführen. Die Lernenden müssen in der Situation also zeigen, dass sie die Beziehung zur pflegebedürftigen Person gestalten können (KB II), dass sie das Dekubitusrisiko systematisch nach dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung einschätzen und geeignete Pflegeinterventionen auswählen können (KB I, IV, V). Für die Einzelhandlung *das Dekubitusrisiko ermitteln* teilen die Prüfenden in dieser Prüfungssituation sehr wahrscheinlich ihren Erwartungshorizont bzw. die Vorstellungen von der Vorgehensweise (Handlungsablauf). Der Ablauf der Risikoermittlung findet relativ standardisiert und normiert statt (z. B. Haut und Prädilektionsstellen inspizieren, Faktoren erhöhter mechanischer Belastung einschätzen, eine Dekubitusrisikokala zur Hilfe nehmen). Die objektive und relativ klare kriterielle Einschätzung wird von den Prüfenden hier in großer Übereinstimmung vorgenommen (objektive Messbarkeit).

Anders verhält es sich mit dem Teil der Prüfungssituation, in dem die Lernenden geeignete Pflegeinterventionen auswählen und mit der pflegebedürftigen Person aushandeln müssen. Hier können Lernende aus einer Vielzahl von möglichen Interventionen auswählen, die dann individuell auf die Situation der pflegebedürftigen Person angepasst werden müssen. Die Handlungsschritte der Lernenden entstehen also erst in der Situation auf der Grundlage von Interaktion und Interpretation der Situation und können nicht in einem standardisierten Handlungsplan vorweggenommen werden. Die Prüfenden haben hier i.d.R. sehr unterschiedliche Vorstellungen von der angemessenen Vorgehensweise der Lernenden und müssen im Anschluss an die Prüfungssituation untereinander aushandeln, ob und inwiefern die Lernenden alle notwendigen Kompetenzen in der Situationsbearbeitung eingebracht haben (interpretatives Kompetenzverständnis) (vgl. Walter / Bohrer 2020). Die Einschätzung der einzelnen Kompetenzen kann schließlich durch die Beschreibung ihrer Ausprägungsgrade (Dimensionierung) vorgenommen werden (vgl. Walter / Bohrer 2020).

Am Beispiel einer praktischen Zwischenprüfung wird nachfolgend ein mögliches Instrument für die Kompetenzeinschätzung in der Zwischenprüfung vorgeschlagen, in dem eine Dimensionierung der Kompetenzen vorgenommen wird. Das Instrument beinhaltet alle Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV, die prinzipiell in der Zwischenprüfung eingeschätzt werden können. Es bedarf der weiteren Erprobung, Evaluation und Weiterentwicklung durch Lehrende und Praxisanleitende. Die praktische Zwischenprüfung besteht in unserem Beispiel aus einer knappen Pflegeplanung, der kurzen Fallvorstellung, der Gestaltung der Pflege sowie einem anschließenden Reflexionsgespräch. Den einzelnen Prüfungsteilen werden in der Tabelle 2 die einzuschätzenden Kompetenzbereiche der Anlage 1 der PflAPrV zugeordnet.

Tabelle 2: Bestandteile einer beispielhaften praktischen Zwischenprüfung

Prüfungsteile	Kompetenzbereiche der Anlage 1 PflAPrV
Pflegeplanung	Kompetenzbereich I
Fallvorstellung	Kompetenzbereich I
Gestaltung der Pflege	Kompetenzbereiche I-V
Reflexionsgespräch	Kompetenzbereiche IV-V

Ein Hinweis: Eine grobe Vernachlässigung von Bedürfnissen des zu pflegenden Menschen sowie die Gefährdung oder gar Verletzung seiner körperlichen oder psychischen Unversehrtheit führen dazu, dass die praktische Zwischenprüfung nicht bestanden wird. Solche Vorkommnisse können nicht durch andere Leistungen ausgeglichen werden. In diesem Fall sollte zusätzlich zum Verlaufsprotokoll und zum Protokoll zur kompetenzorientierten Leistungseinschätzung eine schriftliche Begründung verfasst werden, die erläutert, warum die Zwischenprüfung nicht bestanden wurde, selbst wenn das Protokoll rein rechnerisch eine mindestens ausreichende Leistung dokumentiert. Da die Ausbildung auch bei einem Nichtbestehen der Zwischenprüfung fortgesetzt werden kann, müssen der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule gemeinsam mit der/dem Auszubildenden geeignete Maßnahmen ergreifen, um das Ausbildungsziel zu erreichen.

Protokoll zur Einschätzung von Kompetenzen in der Zwischenprüfung (Anlage 1 PflAPrV)						
Auszubildende: <i>Henriette Schubert</i>			Einrichtung:			
Datum:			Wohnbereich/Station:			
KB I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
KS I.1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
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						
KS I.3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren						
Einzuschätzende Kompetenzen aus den Kompetenzschwerpunkten I.1. und I.2 (I.3 zeigt die Spezifität der Pflegesituation, die über die Beobachtungen/Merkmale beschrieben wird, z.B. könnten zwei Personen mit fortgeschrittener Demenz oder chronischen Erkrankungen in der Prüfungssituation gepflegt werden; außerdem: I.1 g – siehe I.5)						
I.1 a/b) beteiligen sich an der Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses; nutzen Modelle und Theorien zur Pflegeprozessplanung						
I.1 c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen						
I.1 d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und den Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein						
I.1 e) schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege						
I.1 f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses						
I.1 h) reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung						
I.2 a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren						
I.2 b) interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen						
I.2 c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung der Gesundheit um						
I.2 d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel (Setting Pflegeheim): <i>Henriette erstellt einen Pflegeplan mit Hilfe des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (SIS). Dabei ermittelt und beschreibt sie den Pflegebedarf und nimmt eine Analyse/Objektivierung mit geeigneten Screening- und Assessmentinstrumenten vor (z.B. Dekubitusrisikokala, MNA). In der Vorstellung der Bewohner*innen erläutert sie die im Pfl-</i>						X

<p><i>geplan festgehaltenen Aspekte: Sie beschreibt den Pflegebedarf und die Pflegeanlässe, legt Evaluationsdaten fest und leitet (evidenzbasierte) Pflegemaßnahmen ab. Sie interpretiert die aufgezeigten Pflegephänomene (z.B. Immobilität) anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen und bezieht sie auf die zu pflegende Person. Henriette stellt den Prüfenden ihren Ablauf der geplanten Pflege vor. Den geplanten Ablauf stimmt sie mit den zu pflegenden Personen ab. Die Pflege startet mit der Körperpflege an der Bettkante, wobei Henriette die zu pflegende Person anleitet, Teilbereiche des Körpers selbst zu waschen, Haare zu kämmen etc. In der Pflegesituation fördert sie z.B. die Mobilität der zu pflegenden Person, indem sie sie in den Rollstuhl transferiert und in den Speiseraum bringt. Zum Frühstück kommt eine Angehörige, die in die Unterstützung beim Frühstück und der späteren Gestaltung des Transfers auf das WC einbezogen wird. Henriette trägt die im Verlauf gesammelten Daten in die digitale Akte ein und dokumentiert die durchgeführten Pflegemaßnahmen. Sie nimmt eine Einschätzung der Wirksamkeit und Angemessenheit ihrer Pflege vor und nutzt dafür Beobachtungen und Rückmeldungen der zu pflegenden Person. [Das ist Teil des Reflexionsgesprächs]</i></p>						
<p>KS I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln</p>						
<p>I.4 a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein</p>						
<p>I.4 c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes (und der Notfall-Evakuierung)</p>						
<p>Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenz nicht gezeigt werden konnte)</p>	<p>Ungenügend ausgeprägt</p>	<p>Mangelhaft ausgeprägt</p>	<p>Ausreichend ausgeprägt</p>	<p>Befriedigend ausgeprägt</p>	<p>Gut ausgeprägt</p>	<p>Sehr gut Ausgeprägt</p>
<p>Beispiel: <i>Die zu pflegende Person stürzt im Bad vom WC. Die Tochter ruft um Hilfe. Henriette kümmert sich um die zu pflegende Person, beruhigt sie, fragt nach Schmerzen und schaut nach sichtbaren Verletzungen. Sie bittet die Tochter, eine weitere Pflegende zur Hilfe zu holen. Die zu pflegende Person gibt Schmerzen in der rechten Schulter und dem rechten Knie an, scheint aber nicht weiter verletzt zu sein. Henriette fragt nach dem Hergang des Sturzes und ermittelt die Vitalzeichen. Mit einer weiteren Pflegenden wird die zu pflegende Person in den Rollstuhl transferiert und ins Zimmer gebracht. Henriette protokolliert den Sturz und vermerkt ihn in der digitalen Akte. Henriette informiert den Hausarzt telefonisch.</i></p>						<p>X</p>
<p>KS I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</p>						
<p>a) erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung</p> <p>b) nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne</p>						

c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen d) identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel (es fand kein Sturz statt): <i>Beim Frühstück unterhält sich Henriette mit der zu pflegenden Person und der Angehörigen und erfährt, dass die zu pflegende Person früher gerne im Garten gearbeitet hat. Henriette informiert die beiden, dass für die Bewohner*innen im Garten des Pflegeheimes Hochbeete eingerichtet wurden, die auch vom Rollstuhl aus bearbeitet werden können. Sie bietet der zu pflegenden Person und der Tochter an, sich nach dem Frühstück in den Garten zu begeben und den anderen Bewohner*innen bei der Gartenarbeit zuzuschauen. Da die zu pflegende Person daran Gefallen gefunden hat, möchte sie regelmäßig an der Gartengruppe teilnehmen. Die Tochter möchte Pflanzensamen mitbringen.</i>					x	
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 verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten c) nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel: <i>Bei der Körperpflege nutzt Henriette die Ressourcen der zu pflegenden Person, indem sie sie zur Körperpflege anleitet. Die Abläufe werden so gestaltet, wie die Person sie gewöhnt ist und gerne mag. Beim Kämmen der Haare legt Henriette z.B. Wert darauf, dass die zu pflegende Person die Arme (wie beim Äpfelpflücken) mehrmals gestreckt über den Kopf hebt, um die Beweglichkeit der Schultergelenke und damit z.B. die Fähigkeit zur Teilkörperpflege zu erhalten.</i>					x	
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.						
a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion						

<p>b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz</p> <p>c) nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung</p> <p>d) wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an</p> <p>e) erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters-, oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken</p> <p>f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung</p> <p>g) erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation</p>						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel (Sturz fand statt): <i>Die Angehörige sucht bei sich und Henriette die Schuld für den Sturz. Henriette hört aufmerksam und aktiv zu, sie spiegelt der Angehörigen ihr aktuelles Emotionserleben und vollzieht es nach. Sie zeigt der Angehörigen in ruhiger und verständlicher Weise das Dilemma auf: Einerseits hätte Henriette (und die Angehörige) durch ihr Beisein bei der Ausscheidung auf die Sicherheit und damit auf die körperliche Unversehrtheit achten müssen. Andererseits ist die zu pflegende Person entschieden dagegen, dass jemand bei der Ausscheidung anwesend ist. Gemeinsam überlegen sie, wie derartige Gefahrensituationen künftig vermieden werden können.</i>					x	
KS II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.						
<p>a) informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an</p> <p>b) wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an</p>						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel: <i>Zurück im Zimmer gibt die zu pflegende Person noch immer Schmerzen in Schulter und Knie an. Henriette fragt, welche Hausmittel die zu pflegende Person früher bei Gelenkschmerzen angewendet hat. Gemeinsam entscheiden sie sich für kühlende Maßnahmen. Henriette zeigt den beiden, wie die Eispacks anzuwenden sind und worauf die zu pflegende Person achten soll (z.B. Beschwerden durch die Kälte). Sie fragt anschließend, ob die beiden noch Fragen haben und die Informationen verstanden haben. Später schaut sie nach, ob ihre Hinweise umgesetzt wurden.</i>						X
KS II.3 Ethisch reflektiert handeln						

<p>a) respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen</p> <p>b) erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung</p> <p>c) erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung</p>						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel: <i>Beim Anziehen der Kleidung an der Bettkante ist Henriette eine innere Anspannung anzumerken. Die zu pflegende Person hat scheinbar Gewohnheiten, die für Henriette nicht so ganz nachvollziehbar sind: unter der Hose muss die Feinstrumpfhose angezogen werden – das ist wärmer, erst gehört der linke und dann der rechte Schuh angezogen, es muss das 5. Loch des Gürtels (obwohl sehr eng) genommen werden. Henriette bleibt in der Situation ruhig und bezieht die zu pflegende Person in die einzelnen Handlungen ein. Sie erkundigt sich, warum der Bewohnerin diese Gewohnheiten wichtig sind, um sie besser verstehen zu können.</i>						X
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) sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungsbereiche voneinander ab</p> <p>III. 1 e/b) beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um; fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an</p> <p>III.1 c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team</p> <p>III.1 d) beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit</p> <p>III.3 a) beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr</p> <p>III.3 b) reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen</p> <p>III.3 c) nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung</p> <p>III.3 d) wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen</p> <p>III.3 f) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation</p>						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt

<p>Beispiel (die Angehörige nahm nicht am Frühstück teil): Die zu pflegende Person bekommt vor den Mahlzeiten den Blutzucker gemessen und Insulin injiziert. Henriette bespricht mit der Pflegenden aus dem Wohnbereich, dass sie die Messung und die Injektion übernimmt. Sie erkundigt sich bei der Service-Assistentin, wann das Frühstück serviert wird und spricht mit ihr ab, dass der Blutzucker vor dem Frühstück (nüchtern) gemessen werden muss. Nach dem Frühstück fragt Henriette die Service-Assistentin nach der Nahrungs- und Trinkmenge, um die Ernährungssituation einschätzen zu können.</p> <p>Beispiel (Sturz fand statt): Aufgrund des Sturzes und der Schmerzen informiert Henriette den Hausarzt telefonisch und hält Rücksprache zu schmerzreduzierenden Maßnahmen (Kühlung und Einreibung mit einem im Wohnbereich vorhandenen Schmerzgel). Der Hausarzt passt die die Verordnung der ohnehin eingenommenen Analgetika an.</p>					x	
<p>KS III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen</p>						
<p>a) beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an b) wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasseter Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an</p>						
<p>Beobachtungen / Merkmale</p>	<p>Ungenügend ausgeprägt</p>	<p>Mangelhaft ausgeprägt</p>	<p>Ausreichend ausgeprägt</p>	<p>Befriedigend ausgeprägt</p>	<p>Gut ausgeprägt</p>	<p>Sehr gut Ausgeprägt</p>
<p>Beispiel (Sturz fand statt): Henriette stellt die Medikamente korrekt und unter Einhaltung der hygienischen Richtlinien. Sie nutzt die NRS zur Einschätzung der Schmerzen vor und einige Zeit nach der Einnahme der zusätzlichen Analgetika. Der Hausarzt hat angeordnet, Puls und Blutdruck noch einmal und dann nachmittags und abends noch einmal zu kontrollieren und bei Auffälligkeiten informiert zu werden. Henriette führt die Ermittlung der Vitalzeichen fachlich korrekt durch, interpretiert sie richtig und dokumentiert sie.</p>						<p>X</p>
<p>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)</p>						
<p>KS IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen</p>						
<p>KS IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten</p>						
<p>IV.1 a) integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln</p>						
<p>IV.1 b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards</p>						

IV.2 e) sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel (Sturz fand statt): <i>Henriette orientiert sich am Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege und analysiert die sturzauslösenden Faktoren auf Basis der gesammelten Informationen (Sturzprotokoll) folgerichtig. Sie leitet geeignete Maßnahmen zur Sturzprävention ab, legt die Evaluationskriterien fest und dokumentiert ihre Maßnahmen in der SIS und im Pflegebericht.</i>						X
KB V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (auch für das Reflexionsgespräch)						
KS V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten						
c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien						
Beobachtungen / Merkmale	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel: <i>In der Fallvorstellung erläutert Henriette das Pflegephänomen Immobilität und die Folgen bzw. Bedeutung für die zu pflegende Person näher. Sie nimmt Bezug auf den Prozess des Bettlägerigwerdens (Zegelin) und zieht daraus Schlussfolgerungen für die Mobilitätsförderung der zu pflegenden Person.</i>						x
KS V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen						
b/c) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab; gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende						
Beobachtungen / Merkmale (bitte auch vermerken, wenn die Kompetenzen nicht ausreichend für eine Bewertung gezeigt werden konnten)	Ungenügend ausgeprägt	Mangelhaft ausgeprägt	Ausreichend ausgeprägt	Befriedigend ausgeprägt	Gut ausgeprägt	Sehr gut Ausgeprägt
Beispiel: <i>Im Prüfungsverlauf holt sich Henriette mehrfach Unterstützung von Pflegenden und der Angehörigen, wenn situative Anforderungen ihre Kompetenzen übersteigen und Hilfe nötig ist: z.B. Hilfe</i>						X

<p><i>beim Transfer und bei der Unterstützung zur Nahrungsaufnahme (ggf. parallel zu anderen Pflegehandlungen), Hilfe bei der Bewältigung einer Notfallsituation. Im Reflexionsgespräch geht sie kritisch mit dem stattgefundenen Sturz um, wägt das Autonomiebedürfnis der Bewohnerin gegen das Sorgen für Sicherheit ab und leitet nachvollziehbare und folgerichtige Schlussfolgerungen für ihr weiteres Handeln ab.</i></p>									
Notenberechnung									
KB I	KB II	KB III	KB IV	KB V					
<p>KS I.1. + KS I.2 (+ KS I.3 integriert) = 1 x 3 KS I.4 = 1 KS I.5 = 2 KS I.6 = 2 (stärkere Gewichtung aufgrund § 16 (2) PflAPrV)</p>	<p>KS II.1 = 2 KS II.2 = 1 KS II.3 = 1</p>	<p>KS III.1 + KS III.3 = 2 KS III.2 = 1</p>	<p>KS IV.1 + KS IV.2 = 1</p>	<p>KS V.1 = 1 KS V.2 = 1</p>					
<p>Durchschnittserrechnung: 18 : 14 = 1,3</p> <p>Konnte etwas nicht bewertet werden, wird der Kompetenzschwerpunkt aus der Berechnung herausgenommen – entsprechend wird nicht durch 14, sondern durch die entsprechende Anzahl der Bewertungen gerechnet.</p>									

6 Evaluation der Zwischenprüfung

Um die Qualität der Zwischenprüfung zu gewährleisten und zu verbessern, muss sie evaluiert werden. Inhalt, Struktur und Organisation einer Evaluation war jedoch nicht Gegenstand der AG im Rahmen des Projekts Neksa. Dementsprechend kann hier nur ein Ausblick gegeben werden.

Eine Evaluation der Zwischenprüfung sollte folgende Kriterien berücksichtigen (vgl. Dampz 2018):

- Validität und Reliabilität: Misst die Zwischenprüfung das, was sie messen soll? Werden tatsächlich die Kompetenzen der Anlage 1 PflAPrV überprüft? Wird ausreichend zwischen verschiedenen Leistungen differenziert?
- Alignment: Passt die Zwischenprüfung in das Gesamtkonzept der Ausbildung? Ist sie mit dem Unterricht am Lernort Schule und am Lernort Pflegepraxis und den verschiedenen Formen der Leistungseinschätzung abgestimmt?
- Gleichbehandlung und Fairness: Erfolgt die Prüfung unter annähernd gleichen Bedingungen? Wird es den zu Prüfenden ermöglicht zu zeigen, was sie können? Gibt es Strategien, um Willkür weitgehend auszuschließen?
- Einschätzung der Prüfungsleistung: Inwieweit stimmen die Selbsteinschätzung der zu Prüfenden und die Einschätzung der Prüfenden überein? Welche Unterschiede zeigen sich in den Einschätzungen der Prüfenden?
- Transparenz: Kennen zu Prüfende und Prüfende die inhaltlichen und formalen Anforderungen der Prüfung?
- Rahmen und Organisation: Sind Zeit, Raum und Materialien so gestaltet, dass sie einen optimalen Ablauf der Prüfung unterstützen?
- Zufriedenheit der Teilnehmenden: Welchen Gesamteindruck haben Prüfende und zu Prüfende von der Prüfung? Wie zufrieden sind sie?

Die AG-Mitglieder sind sich darüber einig, dass die Schulen und Einrichtungen bei der Evaluation der Zwischenprüfung unterstützt werden sollten.

Literatur

Becker, M.; Spöttl, G. (2015): Berufliche (Handlungs-)Kompetenzen auf der Grundlage arbeitsprozess-basierter Standards messen. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik –online, Ausgabe 28, 1-33. URL: http://www.bwpat.de/ausgabe28/becker_spoettl_bwpat28.pdf. Stand: 16.06.2020.

Dampz, Magdalena (2018): Leitfaden für die Durchführung von Prüfungsevaluationen. Generalsekretariat Qualitätsmanagement Universität Luzern. URL: https://www.unilu.ch/fileadmin/universitaet/akademische-dienste/qm/dok/Leitfaden_Pruefungsevaluation_21.09.2018.pdf. Stand: 25.06.2020.

Darmann-Finck, Ingrid; Muths, Sabine (2016): Lernen am Arbeitsplatz – Konzepte für das betriebliche Bildungspersonal. In: Brinker-Meyendriesch, Elfriede; Arens, Frank (Hrsg.): Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin, S. 188-209.

Erpenbeck, John; Heyse, Volker (1999): Die Kompetenzbiographie. Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. 1. Auflage. Waxmann Verlag, Münster.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf. Stand: 28.04.2020.

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Begleitmaterialien_zu_den_Rahmenplaenen.pdf. Stand: 28.05.2020.

Fischer, Martin (2020): Verfahren der Messung beruflicher Kompetenzen/Kompetenzdiagnostik. In: Arnold, Rolf; Lipsmeier, Antonius; Rohs, Matthias (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 263-277.

Haasler, Bernd; Rauner, Felix (2010): Messen beruflicher Kompetenz: Konzept einer Large-Scale-Untersuchung und erste empirische Ergebnisse. In: Münk, Dieter; Schelten, Andreas (Hrsg.): Kompetenzermittlung für die Berufsbildung. Bielefeld: Bertelsmann Verlag, S. 77-99.

KMK – Kultusministerkonferenz (2007): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. URL: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreichung-Rlpl-Berufsschule.pdf. Stand: 07.05.2020.

LAVG – Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (2020): Festlegungen zum Vollzug des Pflegeberufgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. (i. E.)

Müller, Hans-Joachim; Schneider, Kathrin (2011): Umsetzung prozessorientierter Berufsausbildung in der Textilwirtschaft. Die Konzeptionen des konstruktivistischen Lernparadigmas und der handlungsorientierten Prüfungen im Kontext der industriellen Textilberufe. URL: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/6768>. Stand: 23.06.2020.

Riedl, Alfred (2011): Didaktik der beruflichen Bildung. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

Schaper, Niclas; Hilkenmeier, Frederic (2013): Umsetzungshilfen für kompetenzorientiertes Prüfen. URL: <https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/Zusatzgutachten-Kompetenzorientiertes-Pruefen.pdf>. Stand: 06.05.2020.

Walter, Anja; Bohrer, Annerose (2020): Die generalistische 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 Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Cottbus.

Wiedauer, Luisa (2015): Kompetenzorientiert prüfen in der Pflegeausbildung. Wiesbaden: Springer Spektrum.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Beate Tempel, Lübbenau

Claudia Heim, Lübben

Constanze Kriesel, Nauen

Grit von der Krone, Cottbus

Isabell Kliem, Frankfurt/Oder

Katrin Gutschlag, Kleinmachnow

Katrin Plschon, Cottbus

Katrin Sanne, Senftenberg

Martina Szarata, Potsdam

Maximilian Pietsch, Klettwitz

Sabine Kobert, Frankfurt/Oder

Steve Moderhak, Brandenburg/Havel

sowie

Carola Banka (LAVG) und Anja Walter, Stefan Burba, Andrea Westphal (Neksa)



Anhang 1: Ausgewählte Prüfungsszenarien und Bewertungskriterien

Nachfolgend stellen wir beispielhafte Konzepte der Arbeitsgruppenmitglieder für die Gestaltung der Zwischenprüfung in der Pflegeausbildung vor. Bei den Konzepten handelt es sich um Originalentwürfe, die wir freundlicherweise verwenden dürfen. Damit möchten wir den Pflegeschulen im Land Brandenburg Anregungen für die konzeptionelle Arbeit an den Zwischenprüfungen geben. In der Tabelle 3 werden die Konzepte im Überblick vorgestellt, bevor sie auf den nachfolgenden Seiten im Einzelnen nachgelesen werden können.

Tabelle 3: Überblick Zwischenprüfungskonzepte der AG-Mitglieder

Anlage	Pflegeschule	Ansprechpartner*innen	Zwischenprüfungskonzept
1	Medizinische Schule am Carl-Thiem-Klinikum	Fr. Pischon, Fr. von der Krone	Praktische Zwischenprüfung
2	Medizinische Schule am Klinikum Brandenburg	Fr. Kaul, Hr. Moderhak	Prüfungsstationen in der Pflegeschule mit theoretischen und praktischen Teilen
3	AWO Pflegeschule (Lübbenau)	Fr. Tempel	OSCE
4	Gesundheitscampus Potsdam (Potsdam)	Fr. Szarata, Fr. Gutschlag	OSCE
5	Pflegeschule am Gesundheits-Campus (Frankfurt Oder)	Fr. Kliem, Fr. Kobert	Zwischenprüfung mit mündlichen, schriftlichen und praktischen Teilprüfungen
6	DRK-Bildungszentrum Lausitz	Fr. Sanne	Zwischenprüfung mit mündlichen, schriftlichen und praktischen Teilprüfungen und eingebundenem Portfolio

Anlage 1 - Praktische Zwischenprüfung

Ziel und Zweck	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung der Kompetenzen entsprechend der Anlage 1 PflAPrV • Entwicklungspotenziale aufdecken und weiterführende Ausbildungsziele festlegen • Gezielte Kompetenzförderung und Ausbildungsunterstützung gemeinsam mit der / dem Auszubildenden planen
Zuständigkeit / Abnahme der ZP	2 Fachprüfer*innen: <ul style="list-style-type: none"> • vorrangig Lehrer*innen / Dozent*innen (Diplom, Master, Bachelor), • hauptamtliche Praxisanleiter*innen
Zeitraum der ZP	Ende des 2. Ausbildungsdrittels
Einsatzbereich / Setting	<ul style="list-style-type: none"> • ZP kann in allen drei allgemeinen Versorgungsbereichen stattfinden: stationäre Akut- bzw. Langzeitversorgung, ambulante Akut- und Langzeitversorgung • Planung obliegt der Pflegeschule in Absprache mit der Trägereinrichtung
Voraussetzungen	curriculare Einheiten (XX), entsprechende Lern- und Arbeitsaufgaben und Arbeits- und Lernaufgaben (siehe Ausbildungsnachweis)
Anzahl der zu betreuenden Patient*innen / Bewohner*innen	1-2 zu pflegende Menschen, wobei mindestens eine zu pflegende Person eine Einschränkung in der Selbstversorgung aufweisen muss (mittlerer Grad der Pflegebedürftigkeit; die gesundheitliche Situation der zu pflegenden Person kann schwankend sein, darf jedoch kein sehr hohes Risikopotential bergen)
Dauer / Zeit	ca. 3 Stunden individuell planbar
Beschreibung / Inhalte	<p>Die ZP erstreckt sich auf der Kompetenzbereiche I-V der Anlage 1 PflAPrV. Der / die Auszubildende übernimmt selbstständig</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Informationssammlung über den / die zu pflegenden Menschen, – die Erstellung einer Pflegeanamnese für einen zu pflegenden Menschen unter Nutzung der gängigen Assessmentinstrumente, – die Erstellung eines schriftlichen Pflegeplanes (ca. 3-5 Pflegeprobleme, Ressourcen etc.) mit diesem zu pflegenden Menschen (kann am Vortag oder am Tag der ZP erfolgen, sollte nicht mehr als 45 min in Anspruch nehmen), – Mündliche Vorstellung des Tages- / Pflegeplans am Tag der ZP, – Übernahme der Versorgung des / der zu pflegenden Menschen, – Dokumentation der durchgeführten Pflege inkl. Pflegebericht, – Reflexionsgespräch / Evaluation der Pflege.
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrer*in und Praxisanleiter*in dokumentieren unabhängig voneinander den gesamten Verlauf der ZP auf dem ZP-Protokoll • Protokolle werden während der Zeit der Ausbildung in der Schule aufbewahrt • Auszubildenden kann eine Kopie der Protokolle zur Verfügung gestellt werden
Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Der / die Auszubildende erhält unmittelbar nach der ZP ein mündliches Feedback durch den / die Lehrer*in und den / die Praxisanleiter*in. • Die ZP wird mit einer Ziffernote bewertet, die mit dreifacher Wichtung in die Praxisnote einfließt. • Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der ZP weitergeführt werden (§7 PflBG). • Im Gespräch Entwicklungspotenziale aufdecken und weiterführende Ausbildungsziele festlegen

	<p>Soweit nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet ist, prüfen der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule gemeinsam mit der / dem Auszubildende/n, welche Maßnahmen zur gezielten Kompetenzförderung und Ausbildungsunterstützung erforderlich sind und setzen diese um.</p> <p>Empfehlung: weitere Anleitungen mit ähnlichem Inhalt wie ZP, erneute Überprüfung durch PAL mit Notenvergabe (einwertig)</p>
<p>Zu prüfende Kompetenzen</p>	<p>I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</p> <p><i>1.1. Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • stellt für die zu betreuenden Menschen den Pflegebedarf fest • bespricht die erforderlichen Pflegeziele mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen • wählt geeignete Pflegemaßnahmen aus und führt diese durch • überprüft die Wirksamkeit der Pflegeinterventionen und der erfolgten Pflege • erfasst die erfolgte Pflege und die Beobachtungen im digitalen bzw. analogen Dokumentationssystem der Einrichtung <p><i>1.2 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erhebt und beschreibt Veränderungen des Gesundheitszustandes des / der zu Pflegenden anhand verschiedener Vitalzeichen, Laborwerte und anderer Beobachtungen systematisch • deutet unter Hinzuziehung vorliegender Arztberichte und der Dokumentation den bisherigen Pflege- und Gesundheitsverlaufs des/der Pflegebedürftigen • erkennt, ordnet ein und erklärt klinische Auffälligkeiten bei dem/den zu pflegenden Menschen <p><i>1.5 Der /die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • führt Biografiegespräche und biografie- bzw. lebensweltorientierte Interviews mit dem/den zu pflegenden Menschen • wertet die erhobenen Informationen unter Berücksichtigung der Anforderungen des Schutzes von persönlichen Daten mithilfe von theoretischen pflege- und sozialwissenschaftlichen Modellen aus und integriert so Biografiearbeit als Teil der pflegerischen Anamnese in den Pflegeprozess • unterbreitet dem/den zu pflegendem Menschen biografie- und lebensweltorientierte Angebote einer stützenden Tagesstruktur • plant, führt durch und dokumentiert gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und dem professionellen (Pflege-)Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben <p>II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</p> <p><i>II.1 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • führt informelle Alltagsgespräche sowie die anfallenden formellen Gespräche • fördert die Wahrnehmungsfähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten und damit die Möglichkeit sozialer Teilhabe von zu pflegenden Menschen durch gezielte Berührungsvorgänge

	<ul style="list-style-type: none"> • berücksichtigt die Balance zwischen Nähe und Distanz sowie die Kurz- bzw. Langfristigkeit des Beziehungsaufbaus <p><i>II.2 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • informiert die zu pflegende Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu schwierigeren, mehrere Aspekte umfassenden pflege- oder gesundheitsbezogenen Themen • plant gezielt formelle Informationsgespräche mit dem/den zu betreuenden Menschen - unter Berücksichtigung der kognitiven und psychischen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung sowie den Prinzipien einer beteiligungsorientierten Gesprächsführung folgend, plant diese, führt sie durch, evaluiert und dokumentiert die Durchführung • wählt fallbezogen sinnvolle Angebote der (Mikro-)Schulung zu spezifischen Aktivitäten der Selbstversorgung sowie zu einfachen krankheits- und therapiebedingten Anforderungen aus, passt sie situativ an, setzt sie um, evaluiert und dokumentiert die Durchführung <p><i>II.3 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • wägt zwischen der Anerkennung der Autonomie des/der zu betreuenden Menschen und den Prinzipien von Schutz und Sicherheit ab <p>III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</p> <p><i>III.1 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berücksichtigt bei der Abstimmung und Koordinierung des Arbeitsprozesses die unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche im intraprofessionellen Team <p><i>III.2 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beachtet umfassend die Anforderungen der Hygiene • ordnet fallbezogen durch Teilnahme an ärztlichen Visiten/Begleitung bei Arztbesuchen, Rezeption der medizinischen Dokumentation Informationen zum Krankheitsbild sowie zur medizinischen Diagnostik und Therapie ein • führt medizinische Verordnungen durch <p>IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen</p> <p><i>IV.1 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • wendet evidenzbasierten Leitlinien und Standards der Einrichtung an <p><i>IV.2 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • reagiert folgerichtig auf situativ auftretende ökologische Fragen • setzt Prinzipien der Abfallentsorgung um <p>V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</p> <p><i>V.2 Der/die Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • integriert Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in alltägliche Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe (z. B. zum rückengerechten Arbeiten, zur Reduktion physischer Belastungen, zum Zeitmanagement, zum Umgang mit Anforderungsstress und emotionalen Belastungen...). • gestaltet den Arbeitsprozess bewusst selbstfürsorglich präventiv und nimmt unterstützende Hilfsmittel an und setzt sie ein
--	---

Anlage 2 - Prüfungsstationen in der Pflegeschule mit theoretischen und praktischen Teilen

Stationen/ Planung	1. Station = Pflege prozesshaft gestalten	2. Station = Ethisch reflektiert handeln	3. Station = Medikamente verabreichen	4. Station = In herausfordernden Situationen kommunizieren/ Kommunizieren/ Fachlich Beraten	5. Station Qualität in der Pflege/ Biografieorientiert arbeiten	6. Station = Menschen mit Veränderungen der Temperaturregulation begleiten
Pflegehandlung Methode	<i>Mündliche Lernerfolgskontrolle</i> Dokumentationsregeln (Fehleranalyse Bild/Dokument) <u>oder</u> Phasen des Pflegeprozesses (Strukturlegeplan) <u>oder</u> Pflegerwissenschaftliche Erkenntnisse/Pflegerecherche (Grafik, Venn-Diagramm) <u>Oder</u> Berufliche Handlungskompetenz (Fallausschnitt)	<i>Mündliche Lernerfolgskontrolle</i> Ethische Prinzipien (Hausarbeit + Kolloquium)	<i>Praktische Lernerfolgskontrolle</i> Med. stellen inkl. 6-R-Regel (Demonstration) <u>oder</u> s.c.-Injektion (Demonstration) <u>oder</u> Infusionsvorbereitung (Demonstration)	<i>Mündliche Lernerfolgskontrolle</i> Widerstände in Gesprächen auflösen (Fallausschnitt) <u>oder</u> Herausforderungen/ Stolpersteine in Gesprächen (Bildinterpretation) <u>oder</u> Kommunikationsmodelle (Eisbergmodell/Transaktionsanalyse/Vier-Ohren-Modell/ Sender-Empfänger-Modell) (Bildinterpretation) <u>oder</u> Förderliche und hinderliche Faktoren einer	<i>Schriftliche Lernerfolgskontrolle</i> Instrumente der Qualitätssicherung Definition Qualität in der Pflege Qualitätsdimensionen nach Donabedian Stufen der Pflegequalität nach Fiechter und Meier Pflegeorganisationsformen Juristische Aspekte <i>Methode zur Biografiearbeit bei Kindern und Älteren</i> (Klausur)	<i>Mündliche Lernerfolgskontrolle</i> Regelkreis der Temperaturregulation (Strukturlegeplan) <u>oder</u> Pflegemaßnahmen in den Fieberphasen (Besonderheiten bei Kindern und Älteren) (Strukturlegeplan -> Karten mit Maßnahmen in eine Fieberkurve pinnen)

				Beratung (Gegenüberstellung in heuristischer Matrix) oder Phasen der kollegialen Beratung (Strukturlegeplan)		
Methoden	Fehleranalyse Bild/Video, Strukturlegeplan, Venn-Diagramm, Grafik	Hausarbeit + Kolloquium	Demonstration	Fallausschnitt, Bildinterpretation, Strukturlegeplan, heuristische Matrix	Klausur	Strukturlegeplan
Aufgabenformulierung	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende	Siehe Aufgabenzettel Auszubildende
Zeit	ca. 5 Min. pro Auszubildenden 5 Min. Vorbereitung 5 Min. Auswertung	ca. 30 Min. pro Auszubildenden 5 Min. Auswertung	ca. 5 Min. pro Auszubildenden 5 Min. Auswertung	ca. 5 Min. pro Auszubildenden 5 Min. Vorbereitung 5 Min. Auswertung	60 Min. für alle Auszubildenden	ca. 5 Min. pro Auszubildenden 5 Min. Vorbereitung 5 Min. Auswertung
Kompetenzbereiche	I V	II (II.3 Ethisch reflektiert handeln.)	III	II	IV	I
CE	CE01, CE02, CE03, CE04, CE05, CE06, CE07, CE08, CE09, CE10, CE11	CE01, CE03, CE04, CE05, CE06, CE07, CE08. CE09, CE10, CE11	CE08	CE01, CE03, CE04, CE05, CE06, CE07, CE08, CE09, CE10, CE11	CE05, CE06, CE07, CE08, CE09, CE10, CE11	CE05

Material	Bild/Musterkurve mit Dokumentationsfehler, Moderationskarten, Magnete, Stift	k.a.	HD, FD, Hautdesinf., HS, Verlaufskurve/AO, sterile Tupfer, Aufziehenkanüle, Spritze, Stift, Medikamente als Tbl./Infusionslg./Ampulle/Tropfen, Dispenser, Tropfenbecher, Etiketten, Abwurf, durchstichs. Abwurf, Uhr, Infusionsständer, Infusionssystem	Moderationskarten, Magnete, Stift	k.a.	Moderationskarten, Plakat mit Fieberkurve, Magnete, Stift
Raum						
Verantwortlicher Lehrender/PA						
Bewertungskriterien	Erwartungshorizont	Erwartungshorizont	Beobachtungsprotokoll/Erwartungshorizont	Erwartungshorizont	Erwartungshorizont	Erwartungshorizont

Notenübersicht

Name, Vorname	Datum	Station 1 Raum 15 Min.	Station 2 Raum 35 Min.	Station 3 Raum 10 Min.	Station 4 Raum 15 Min.	Station 5 Raum 60 Min.	Station 6 Raum 15 Min.

Zeitplan

Name, Vorname	Datum	Station 1 Raum 15 Min.	Station 2 Raum 35 Min.	Station 3 Raum 10 Min.	Station 4 Raum 15 Min.	Station 5 Raum 60 Min.	Station 6 Raum 15 Min.

Station	Punkte	Note	mündlich	schriftlich	praktisch	Anmerkungen
1. Station = Pflege prozesshaft gestalten			x			
2. Station = Ethisch reflektiert handeln			x			
3. Station = Medikamente verabreichen					x	
4. Station = In herausfordernden Situationen kommunizieren/beraten			x			
5. Station Qualität in der Pflege/ Biografieorientiert arbeiten				x		
6. Station = Menschen mit Veränderungen der Temperaturregulation begleiten			x			
Gesamtnote:						
Unterschrift Lehrende*r:						

Anlage 3 - Entwurf einer OSCE - Situation zu KB I

Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

KB: I.1a-h + I.2a-g

Fall Frau Schuster

1. Sie sind Auszubildende*r im 2. Ausbildungsdrittel auf der internistischen Station* und pflegen heute zum erste Mal die 89 Jahre alte Frau Schuster*. Frau Schuster ist zu Hause gestürzt und seitdem bettlägerig.

Sie haben die Aufgabe, ihr bei der Körperpflege Unterstützung zu geben sowie notwendige Prophylaxen durchzuführen.

Bitte bearbeiten Sie Aufgabe 1!

2. Bei der Pflege sehen Sie Frau Schusters spröde, aufgerissene Lippen und möchten ihr den Mund anfeuchten. Dafür benutzen Sie die Schnabeltasse. Bereits beim ersten Schluck hustet sie stark. Dann sagt sie leise: „Ich möchte nicht mehr leben. Bitte lasst mich doch.“

Bitte bearbeiten Sie Aufgabe 2!

Aufgabe 1 (5 Minuten)

Nutzen Sie die bereitgelegte Patientenakte zur Vorbereitung auf die pflegerischen Handlungen!

Demonstrieren Sie die vorbereitende Informationssammlung!

→ Auszubildende*r nimmt Einsicht und sammelt Informationen aus:

Stammblatt, SIS oder Pflegeanamnese ATL/AEDL, Pflegeplan/ Maßnahmenplan **3 P.**

Aufgabe 2 (5 Minuten)

Nutzen Sie die bereitgelegte Patientenakte zur Nachbereitung Ihrer pflegerischen Handlungen!

Demonstrieren Sie die professionelle Dokumentation und Übergabe! Unterbreiten Sie einen Vorschlag für weiteres Vorgehen!

→ Auszubildende*r schreibt einen Pflegebericht: „Fr. Schuster hat trockene, spröde Lippen. Habe ihr Getränk angeboten. Dies hat sie abgelehnt und sagte: „Ich möchte nicht mehr leben. Bitte lasst mich doch“. Info an zuständige Pflegefachperson ist erfolgt. **3 P.**

→ Auszubildende*r übergibt diese Informationen mit Vorschlägen (z. B. Einberufen einer Fallbesprechung) an zuständige Pflegefachperson. **1 P.**

Gesamt: 7 Punkte

***Eine Übertragung der o.g. Situationsbeschreibung auf alle anderen Versorgungsbereiche und Altersgruppen ist möglich!**

Fall „Frau Schuster“

Versetzen Sie sich bitte gedanklich in die folgende Situation: Sie sind Auszubildende*r im 2. Ausbildungsdrittel auf der internistischen Station und versorgen schon seit mehreren Tagen die 89 jährige Frau Schuster. Frau Schuster ist zu Hause gestürzt und seitdem bettlägerig.

Sie haben die Aufgabe, ihr das Mittagessen zu reichen. Als Sie zu ihr kommen, öffnet Frau Schuster kaum die Augen. Trotz gutem Zureden und langsamen Aufrichten des Kopfendes reagiert sie abwesend. Sie sehen spröde, aufgerissene Lippen und möchten ihr den Mund anfeuchten. Dafür benutzen Sie die Schnabeltasse. Bereits beim ersten Schluck hustet sie stark. Sie wollen trotzdem versuchen ihr etwas passierte Nahrung zu geben, aber Frau Schuster presst die Lippen fest aufeinander. Dann sagt sie leise: „Ich möchte nicht mehr leben. Bitte lasst mich doch.“ Damit beenden Sie die Nahrungsreichung, drücken ihr leicht die Hand und versprechen ihr wieder nach ihr zu sehen. Schwester Bärbel geben Sie Rückmeldung über das Geschehene. Diese wirkt aber gereizt und sagt: „Du kannst da auch nicht ewig damit Zeit vergeuden. Wir haben noch mehr zu tun. Dann muss sie eben eine Magensonde oder Flexüle bekommen.“ Darauf antworten Sie: „Aber sie hat ja eine Patientenverfügung. Und wenn sie nicht mehr leben möchte.....“ Schwester Bärbel geht darauf nicht ein. Frau Schuster beschäftigt Sie noch eine Weile. Am Nachmittag tauschen Sie sich auch mit Ihrer Mitschülerin darüber aus.

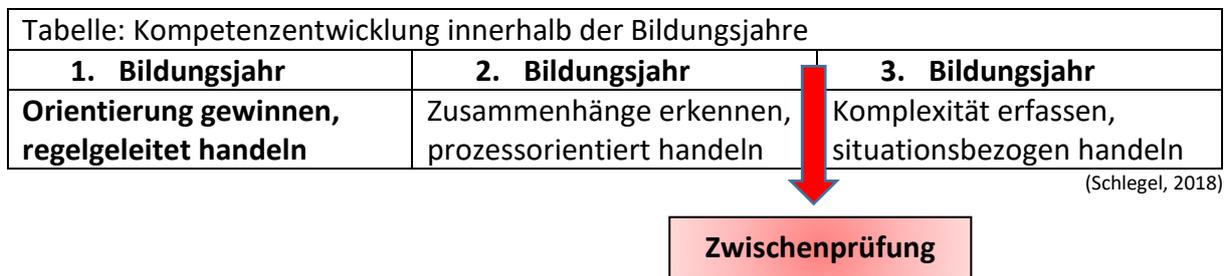
Mögliche Frageinhalte:

- Dysphagie erkennen und damit verbundene Pflegemaßnahmen ableiten
- Expertenstandard „Sicherung der oralen Nahrungsaufnahme“
(Aufbau eines Standards allgemein, Gründe für das Arbeiten mit Standards)
- Ethische Reflexion und Entscheidungsfindung, Prinzipienethik, moralischer Stress/
echtes Dilemma
- Intra- und / oder interpersoneller Konflikt?

AG Zwischenprüfung: „OSCE“ als Prüfungsinstrument

1) *Grundgedanken:*

- Passung von Unterrichts- und Prüfungsmethodik muss gegeben sein
- Skills Lab als Unterrichtskonzept in die Ausbildung integrieren
- Um den Vorbereitungsaufwand einzugrenzen, wird ein Pool von OSCE-Bausteinen empfohlen
- OSCE ist ein Prüfungsinstrument und sollte Grundlage für lerndiagnostische Analyse bei den Auszubildenden sein



2) *Rahmenbedingungen:*

Rahmenbedingung	Erläuterung
OSCE sollte vorab erprobt werden	Möglichkeit des freien oder begleiteten Übens von Simulationssituationen im Vorfeld der Zwischenprüfung
Budget für Simulationspatient*innen und -bewohner*innen	Ggf. kann auf Auszubildende aus höheren Jahrgängen zurück gegriffen werden; es sollten Ersatzsimulationspatient*innen bzw. -bewohner*innen eingeplant werden
Räumliche Voraussetzungen	Skills Labs, Utensilien aus dem Pfltag, Aufenthaltsbereich
Personalplanung	Ein Prüfer / eine Prüferin je OSCE-Station, ein Zeitwächter / eine Zeitwächterin (mit akustischem Signal, z.B. Glocke ausgestattet), ggf. Aufsichtsperson für den Pausenraum
Dienstkleidung	OSCE sollte in Dienstkleidung durchgeführt werden, um die Authentizität der Simulationssituationen zu erhöhen
Prüfer*innen („Rater“)	Benötigen einführende Infos zum Ablauf der Prüfung, zu erwarteten Handlungen und Lösungsmöglichkeiten
Zeitplanung	Die exakte Zeitplanung sollte eingehalten werden; ein akustisches Signal (Glocke, Klingel) dient als Erinnerung. Fehlende zu prüfende Auszubildende werden durch „Dummies“ (z.B. Schilder) ersetzt; Zeitplan sollte den zu Prüfenden am Vortag der Prüfung erklärt werden

3) Mögliche Vor- und Nachteile des OSCE:

Vorteile	Grenzen
Hohe Objektivität	Hoher Personalaufwand
Flexibler Prüfungsrahmen	Hoher Vorbereitungsaufwand bei Implementation
Fach-, Methoden, Sozial- und Personalkompetenz können im OSCE abgeprüft werden	Eher Einzelhandlungen/Pflegetechniken abprüfbar → können geforderte Kompetenzen der PflAPrV abgebildet werden?
Erfüllt Testgütekriterien in hohem Maße (Reliabilität, Validität, Objektivität)	Umgang mit fehlenden zu Prüfenden? Nachprüfungstermin für alle fehlenden zu Prüfenden im Nachgang?

4) Gestaltung der OSCE-Stationen:

- i.d.R. 15-20 Stationen mit Bearbeitungszeit von 5-10 Minuten; im Praxistest haben sich 8 Minuten Bearbeitungszeit pro Station bewährt (wichtig ist einheitliche Zeitdauer pro Station)
- geschlossener Kreis von Stationen ohne Anfang und Ende → alle Auszubildenden durchlaufen gleichzeitig die Stationen
- es können Pausenstationen eingebaut werden
- es werden Prozedur- und Fragestationen unterschieden

Prozedurstationen:

- praktische Aufgabenstellungen
- Einsatz von Simulationspatient*innen bzw. -bewohner*innen → erhalten standardisierte Rollenbeschreibung als Infoblatt (Krankheit, Symptome, Persönlichkeit, soziales Umfeld, erwartete Verhaltensweisen)

Fragestationen:

- Schriftliche Fragestellungen im Zusammenhang mit den Prozedurstationen
- Die Prüfung kann insgesamt kompensatorisch (schwache Leistungen an einer Station können an einer anderen ausgeglichen werden) oder nicht kompensatorisch (alle Stationen müssen einzeln bestanden werden) angelegt werden
- An das OSCE sollte sich eine sachbezogene Auswertung mit den Auszubildenden anschließen: Umfang 5-10 Minuten pro Auszubildende*n max. 2 Tage nach dem OSCE (Selbsteinschätzung der / des Auszubildenden, Begründung der Entscheidungen, Lernwege aufzeigen, Motivation)
- Während OSCE sollte der Austausch der Auszubildenden vermieden werden:
 - Mind. halb so viele Stationen wie zu Prüfende vorbereiten → Durchlauf in 2 Gruppen
 - Aufsichtsperson im Pausenbereich → kein fachlicher Austausch möglich

5) Vorschläge für OSCE-Stationen:

Empfohlen werden ca. 10 Stationen, um die geforderten Kompetenzen zu prüfen. Dazu zählen z. B.:

- Präoperative Aufklärung / Beratung (Info an Patient*innen, sind alle Dokumente da?)
- S.c.-Injektion (Anleitung eines Bewohners / einer Bewohnerin in der Häuslichkeit)
- Anleitung eines Patienten / einer Patientin zur BZ-Messung / Interpretation eines abweichenden BZ-Wertes
- Beratung einer / eines Angehörigen zu Hygiene-/ Isolationsmaßnahmen auf der Kinderstation
- Information einer Mutter / eines Vaters zum beeinträchtigten Flüssigkeitshaushalt eines Säuglings
- Unterstützung bei Erbrechen
- Anleitung eines Klienten / einer Klientin zu einer Inhalation

6) Exemplarische Ablaufplanung:

Beispiel:

- OSCE mit 10 Performanz- und Fragestationen sowie Pausenstation
- Pro Station folgende Zeitplanung:

1 Minute Einlesen in die Handlungssituation

10 Minuten OSCE-Prüfung

4 Minuten Wechsel der Station und Dokumentation

Gesamtzeit 15 Minuten
pro Station

Beispielrechnung für eine Klasse mit 25 Auszubildenden an 6 OSCE-Stationen:

1. Durchlauf: 6 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (1:15 Stunde)

Pause: 30 Minuten

2. Durchlauf: 6 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (1:15 Stunde)

Pause: 30 Minuten

3. Durchlauf: 6 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (1:15 Stunde) → Arbeit mit „Dummies“, alle Stationen müssen durchlaufen werden)

Gesamtzeitaufwand: 4:45 Stunden inkl. Pausen

Beispielrechnung für eine Klasse mit 25 Auszubildenden an 8 OSCE-Stationen:

1. Durchlauf: 8 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (2 Stunden)

Pause: 30 Minuten

2. Durchlauf: 8 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (2 Stunden)

Pause: 30 Minuten

3. Durchlauf: 8 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 75 Minuten (2 Stunden) → Arbeit mit „Dummies“, alle Stationen müssen durchlaufen werden)

Gesamtzeitaufwand: 7 Stunden inkl. Pausen

Beispielrechnung für eine Klasse mit 25 Auszubildenden an 10 OSCE-Stationen:

1. Durchlauf: 10 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 150 Minuten (2,5 Stunden)
Pause: 30 Minuten
2. Durchlauf: 10 Stationen à 15 Minuten x 10 Auszubildende = 150 Minuten (2,5 Stunden)
Pause: 30 Minuten
3. Durchlauf: 10 Stationen à 15 Minuten x 5 Auszubildende = 150 Minuten (2,5 Stunden) → Arbeit mit „Dummies“, alle Stationen müssen durchlaufen werden)

Gesamtzeitaufwand: 8,5 Stunden inkl. Pausen

Verwendete Quellen:

- 1) Goltz, E. (2012): Kompetenzorientierte Prüfungsinstrumente. Der OSCE in der Ergotherapieausbildung. In: Therapie Lernen. Zeitschrift für Lehrende und Lernende. 11/2012, S. 19 ff.
- 2) Holtmann, A. (2008): OSCE zum Thema „Sich bewegen“. In: Bonse-Rohmann/ Hüntelmann/ Nau-erth (Hrsg.), 2008: Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung. Verlag Urban & Fischer in Elsevier, S. 34 ff.
- 3) Jaek/ Henke (2919): OSCE-Prüfungsstationen zur Lerneinheit „Körpernah pflegen“ an der Gesundheitsakademie Ernst von Bergmann gGmbH
- 4) Schlegel (Hrsg.), 2018: *OSCE – Kompetenzorientiert Prüfen in der Pflegeausbildung*. Springer-Verlag GmbH Deutschland
- 5) Wissing/ Kerres/ Lüftl (2017): *Das Prüfungsformat OSCE im Pflegepädagogikstudium erlernen*. In: Pflegezeitschrift 2017, Heft 5, S. 36ff.

Beispiel: OSCE – Station 1 „Mobilisation“

1. Kurzbeschreibung der Handlungssituation

(z. B. Welches Setting? In welche Situation ist die Handlungssituation eingebettet? Wie sieht das Umfeld in der handelnden Situation aus? ...)

- Patient*in auf Station im Bett liegend
- Morgentliche Mobilisation in den Rollstuhl vorbereitend zur Körperpflege im Badezimmer
- Patient*in ist eingeschränkt mobil (allgemeine Schwäche) ohne Schmerzen oder funktionale Einschränkungen
- Patient*in ist orientiert und kooperativ
- Rollstuhl steht in 5 m Entfernung zum Bett
- Patient*in liegt im Bett

2. Instruktion für den / die Simulationspatient*in „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

Sie sind Patient*in im Krankenhaus und liegen auf der internistischen Station. Sie sind eingeschränkt mobil (allgemeine Schwäche) und benötigen Hilfe bei der Mobilisation aus dem Bett in den Stuhl. Jetzt ist es 7:00 morgens und die Auszubildende / der Auszubildende des Frühdienstes kommt in ihr Zimmer um Sie, vorbereitend zur Körperpflege, aus dem Bett in den Rollstuhl zu mobilisieren. Sie sind den Auszubildenden gegenüber sehr aufgeschlossen und unterstützen die Maßnahme. Sie haben gut geschlafen und haben aktuell keine Beschwerden (Schmerzen o. ä.) und Bedürfnisse.

3. Aufgabenstellung: Station „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

Ihre Patientin Frau Schneider benötigt Hilfe bei der Mobilisation aus dem Bett aufgrund einer allgemeinen Schwäche. Frau Schneider hat keine funktionalen Einschränkungen. Sie haben den Auftrag bekommen, Frau Schneider aus dem Bett in den Rollstuhl zu mobilisieren, um eine Körperpflege im Bad durchführen zu können. Frau Schneider ist orientiert und kooperativ. Es ist 7:00 Uhr morgens.

Aufgabe:

Mobilisieren Sie Frau Schneider aus dem Bett in den Rollstuhl. Alle benötigten Materialien befinden sich schon im Zimmer.

Die Simulation endet, sobald sich Frau Schneider im Rollstuhl befindet und fertig wäre, in das Badezimmer gebracht zu werden.

Zeit: Sie haben 5 Minuten Zeit.

4. Checkliste für den / die Prüfer*in

Station: *Mobilisation aus dem Bett in den Rollstuhl*

Name des / der Auszubildenden:

Prüfende:

Prüfungsdauer: 5 Minuten

Handlung des / der Auszubildenden	Punkte	Bemerkung zur Durchführung
Kommunikation mit Simulationspatient*in		
Händedesinfektion (vor Kontakt mit Simulationspatient*in)		
Rückenschonende Arbeitsweise		
Mobilisation bis zur Bettkante		
Mobilisation von der Bettkante in den Rollstuhl		
Patient*innensicherheit		
Händedesinfektion (nach Kontakt mit Simulationspatient*in)		
Weitere Anmerkungen		
Gesamtpunkte (von maximal 14 Punkten):		
Bewertung	Punkte	Note
	13-14	1
	11-12	2
	9-10	3
	7-8	4
	4-6	5
	0-3	6

Erwartungshorizont – Checkliste „Mobilisation aus dem Bett in den Rollstuhl“

2 Punkte = alle Schritte wurden mit „ja“ bewertet

1 Punkt = mind. ein Schritt wurde mit „teils“ oder „nein“ bewertet

0 Punkte = alle Schritte sind mit „nein“ bewertet“

Handlung des /der Auszubildenden		Ja	Teils	Nein	Punkte
Kommunikation mit Simulationspatient*in	Begrüßung des / der Simulationspatient*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende* stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	freundliches Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Handlungsablauf wird erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r erklärt Handlungsabläufe während der Mobilisation <u>UND</u> geht auf das Ziel der Mobilisation ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Händedesinfektion (vor Kontakt mit Simulationspatient*in)	Hände werden vor dem Kontakt mit Simulationspatient*in desinfiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einwirkzeit von 30 Sek. wird eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	alle Hautstellen werden benetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rückenschonende Arbeitsweise	Bett wird auf Arbeitshöhe gebracht (hüfthoch oder Handbreit über dem Knie) zur Positionierung des / der Patient*in im Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rücken bleibt während der einzelnen Arbeitsschritte gerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Simulationspatient*in wird nicht gehoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mobilisation bis zur Bettkante	Seitenlagerung des / der Simulationspatient*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r steht frontal vor dem Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	lässt Beine des /der Patient*in aus dem Bett gleiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	greift mit einer Hand unter Brustkorb o. Schulterblatt <u>UND</u> kippt mit der anderen Hand das Becken Richtung Bettoberfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Füße des /der Patient*in berühren den Boden <u>UND</u> Patient*in sitzt sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mobilisation von der Bettkante in den Rollstuhl	Simulationspatient*in sitzt am Bettrand, Fußstellung korrekt (sicherer Bodenkontakt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	korrekte Fußposition des / der Auszubildenden (ein Bein ist zwischen den Beinen des / der Simulationspatient*in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r greift Simulationspatient*in auf Beckenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r beugt sich zu Simulationspatient*in und zieht den Oberkörper des / der Simulationspatient*in durch Gewichtsverlagerung nach vorne und in den Stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r ermöglicht ein sicheres Drehen <u>UND</u> Hinsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patient*innensicherheit	Auszubildende*r trägt Sorge, dass der / die Patient*in Schuhe oder Stoppersocken trägt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Auszubildende*r stellt den Rollstuhl parallel zum Bett <u>UND</u> sichert den Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r gibt dem / der Patient*in Anweisungen, Haltemöglichkeiten zu benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Händedesinfektion (nach Kontakt mit Simulationspatient*in)	Hände werden nach dem Kontakt mit Simulationspatient*in desinfiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einwirkzeit von 30 Sek. wird eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alle Hautstellen werden benetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Materialliste – „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

- Pflegebett
- Rollstuhl
- Händedesinfektionsmittel
- Bettwäsche
- Stoppersocken oder Patient*innenschuhe

OSCE – Bewertungsbogen

Bewertung OSCE 2. Ausbildungsjahr

Name:

Klasse:

Datum:

Station	Punkte	Note	Anmerkungen
Manuelle Blutdruckmessung			
Mobilisation aus dem Bett in den Rollstuhl			
Zahnprothesenpflege			
MC-Test - Recht			
Note Gesamt:			
Unterschrift Prüfer:			

OSCE – Station 1 „Mobilisation“

1. Kurzbeschreibung der Handlungssituation

(z. B. Welches Setting? In welche Situation ist die Handlungssituation eingebettet? Wie sieht das Umfeld in der handelnden Situation aus? ...)

- Patient*in auf Station im Bett liegend, vollständig bekleidet
- Patient*in hat eine Hemiparese links, Z.n. Apoplex
- Stationäre Aufnahme erfolgte aufgrund einer akuten Pneumonie, Patient*in hat Luftnot und ist stark geschwächt
- Patient*in ist orientiert, das Sprechen fällt aufgrund der Kurzatmigkeit sehr schwer
- Patient*in ist sehr traurig über derzeitigen Zustand
- Kinästhetische Mobilisation in den Rollstuhl vorbereitend für Transport zum Röntgen
- Rollstuhl steht in 5 m Entfernung zum Bett

2. Instruktion für den Simulationspatient*in „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

Sie hatten vor einem Jahr einen Schlaganfall und haben eine Halbseitenlähmung der linken Körperhälfte. Mit dem Rollstuhl sind Sie bereits geübt und kommen zu Hause gut damit zurecht. Aufgrund einer Lungenentzündung sind Sie jetzt Patient*in in einem Krankenhaus und liegen auf der pulmonologischen Station. Sie können die linke Körperhälfte nicht spüren und bewegen und benötigen daher Hilfe bei der Mobilisation aus dem Bett in den Stuhl.

Sie sind sehr schwach und kurzatmig.

Sie machen sich große Sorgen, ob Ihr Mann mit der Versorgung der beiden Kinder Zuhause zurechtkommt und möchten möglichst schnell entlassen werden. Ihr Mann ist als Alleinverdiener zudem oft außer Haus.

Jetzt ist es 7:00 morgens und die / der Auszubildende des Frühdienstes kommt in Ihr Zimmer um Sie, vorbereitend für einen Transport zum Röntgen, aus dem Bett in den Rollstuhl zu mobilisieren.

Sie sind den Auszubildenden gegenüber sehr aufgeschlossen und unterstützen die Maßnahme.

Ihnen ist kalt. Als die / der Auszubildende das Zimmer betritt äußern Sie: „Ach geht’s jetzt endlich los! Wird ja Zeit, ich muss nach Hause.“

3. Aufgabenstellung: Station „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

Ihre Patientin Frau Schneider hatte vor einem Jahr einen Apoplex mit einer Hemiparese links und lebt seit der anschließenden Reha wieder mit ihrer Familie im eigenen Haus. Aktuell wurde Frau Schneider aufgrund einer Pneumonie stationär aufgenommen, sie ist bei Anstrengung stark luftnötig. Sie benötigt Hilfe bei der Mobilisation aus dem Bett aufgrund ihres schwachen Allgemeinzustandes und der Hemiparese.

Sie haben den Auftrag bekommen, Frau Schneider kinästhetisch aus dem Bett in den Rollstuhl zu mobilisieren, damit sie zu einer Röntgenuntersuchung des Thorax gebracht werden kann. Frau Schneider ist orientiert und kooperativ. Es ist 7:00 morgens.

Aufgabe:

Mobilisieren Sie Frau Schneider kinästhetisch aus dem Bett in den Rollstuhl. Alle benötigten Materialien befinden sich schon im Zimmer. Gehen Sie dabei auf die Bedürfnisse von Frau Schneider ein.

Die Simulation endet, sobald sich Frau Schneider im Rollstuhl befindet und bereit wäre, zum Röntgen gebracht zu werden.

Zeit: Sie haben 15 Minuten Zeit.

4. Checkliste für Prüfer*innen

Station: Kinästhetische Mobilisation aus dem Bett in den Rollstuhl

Name der / des Lernenden:

Prüfer*innen:

Prüfungsdauer: 15 Minuten

Handlung der / des Auszubildenden	Punkte	Bemerkung zur Durchführung
Kommunikation mit Simulationspatient*in		
Händedesinfektion (vor Kontakt mit Simulationspatient*in)		
Rückenschonende Arbeitsweise		
Kinästhetische Mobilisation auf die linke Seite		
Kinästhetische Mobilisation bis zur Bettkante		
Kinästhetische Mobilisation von der Bettkante in den Rollstuhl		
Patient*innensicherheit		
Händedesinfektion (nach Kontakt mit Simulationspatient*in)		
Weitere Anmerkungen		
Gesamtpunkte (von maximal 16 Punkten):		
Bewertung	Punkte	Note
	15-16	1
	13-14	2
	10-12	3
	8-9	4
	5-7	5
	0-4	6

Erwartungshorizont – Checkliste „Mobilisation aus dem Bett in den Rollstuhl“

2 Punkte = alle Schritte wurden mit „ja“ bewertet

1 Punkt = mindestens ein Schritt wurde mit „teils“ oder „nein“ bewertet

0 Punkte = alle Schritte sind mit „nein“ bewertet“

Handlung der / des Auszubil- denden		Ja	Teils	Nein	Punkte
Kommunikation mit Simulations- patient*in	Begrüßung der / des Simula- tionspatient*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r stellt sich vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	freundliches Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nimmt Bedürfnisse der / des Simulationspatient*in wahr (Sorgen, Kältegefühl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Identifiziert mithilfe von Kommunikationstechniken (z.B. Aktives Zuhören, of- fene Fragen, Paraphrasie- ren) die Ursache der Sorgen der / des Simulationspati- ent*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bietet dem / der Simulati- onspatient*in Lösungsan- sätze an (z.B. Telefonat, Arz- tinfo/-gespräch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Handlungsablauf der Mobili- sation wird unter Einbezug der Ressourcen der / des Si- mulationspatient*in erklärt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r gibt der / dem Simulationspatient*in nachvollziehbare Anweisun- gen zur Mithilfe während der ganzen Handlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Händedesinfektion (vor Kontakt mit Simulationspatient*in)	Hände werden vor dem Kontakt mit Simulationspatient*in desinfiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einwirkzeit von 30 Sek. wird eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alle Hautstellen werden benetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rückenschonende Arbeitsweise	Bett wird auf Arbeitshöhe gebracht (hüfthoch oder Handbreit über dem Knie) zur Positionierung der / des Patient*in im Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rücken bleibt während der einzelnen Arbeitsschritte gerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Simulationspatient*in wird nicht gehoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinästhetische Mobilisation in die linke Seitenlage	Auszubildende*r steht auf der linken Bettseite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beine werden einzeln nacheinander durch Dreh-Beugen zur Seite bewegt beginnend mit dem naheliegenden Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Der naheliegende Arm wird gebeugt auf der Bettoberseite platziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Der zweite Arm liegt diagonal auf dem Brustkorb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rollbewegung auf die Seite in fließenden Bewegungen in Richtung Auszubildende*n: Handkontakt am Beckenkamm und am Brustkorb (sequentielle Bewegung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinästhetische Mobilisation an die Bettkante	Beine werden nacheinander über die Bettkante hinaus bewegt beginnend mit dem naheliegenden Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oberkörper wird in Richtung Rückenlage gebeugt; rechte Hand der / des Auszubildenden gleitet unter Brustkorb der / des Simulationspatient*in und lässt Simulationspatient*in auf tragende Hand zurückrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Simulationspatient*in wird mit Dreh-Beugebewegung in Bewegungsrichtung in den aufrechten Sitz gebracht, rechte Hand der / des Auszubildenden liegt unter re. Schulterblatt, li. Hand der / des Auszubildenden liegt auf re. Beckenkamm der / des Simulationspatient*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ggf. Simulationspatient*in weiter an die Bettkante im Sitzen transferieren („im Sitzen gehen“) - Wenn Simulationspatient*in sitzt, sollte der / die Auszubildende kurz abwarten, ob der Kreislauf des / der Simulationspatient*in die Lageveränderung annimmt - Der / die Auszubildende steht direkt vor dem /der Simulationspatient*in, mit der linken Hand wird das rechte Schulterblatt umfasst, mit der rechten Hand wird die linke Gesäßhälfte (M.gluteus maximus) oder der linke Beckenkamm umfasst - Der / die Simulationspatient*in wird leicht nach rechts gekippt um das Gewicht auf die rechte Körperseite zu verlagern - Die linke Gesäßhälfte des / der Simulationspatient*in ist entlastet und kann von der / dem Auszubildenden ein Stück in Richtung Bettkante verschoben werden - Die Bewegung wird nun spiegelverkehrt mit der anderen Gesäßhälfte durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rutschfeste Schuhe/ Socken anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bett nach unten stellen (Simulationspatient*in hat Fußkontakt zum Boden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kinästhetische Mobilisation von der Bettkante in den Rollstuhl	Auszubildende fordert Simulationspatient*in auf, den rechten Arm über die Schulter der / des Auszubildenden zu legen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	korrekte Fußposition der / des Auszubildenden (rechtes Bein ist zwischen den Beinen der/ des Simulationspatient*in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r greift Simulationspatient*in mit der li. Hand um Brustkorb unter das Schulterblatt, mit der re. Hand auf re. Beckenkamm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r beugt sich zu Simulationspatient*in und zieht den Oberkörper der / des Simulationspatient*in durch Gewichtsverlagerung und Druck auf das gebeugte Bein nach vorne und in den Stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auszubildende*r ermöglicht ein sicheres Drehen <u>UND</u> Hinsetzen durch Gewichtsverlagerungen und kleine Gehschritte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Patient*in- nensicher- heit	trägt Sorge, dass der / die Patient*in Schuhe oder Stoppersocken trägt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	stellt den Rollstuhl am linken Fußende parallel zum Bett <u>UND</u> sichert den Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bietet der / dem Simulationspatient*in Jacke / Decke / Bademantel für den Transport an (Simulationspatient*in friert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Händedes- infektion (nach Kon- takt mit Si- mulationspa- tient*in)	Hände werden nach dem Kontakt mit Si- mulationspatient*in desinfiziert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einwirkzeit von 30 Sek. wird eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	alle Hautstellen werden benetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. Materialliste – „Mobilisation vom Bett in den Rollstuhl“

- Pflegebett inkl. Bettzeug und Nachttisch
- Rollstuhl
- Händedesinfektionsmittel
- Stoppersocken oder Patient*innenschuhe
- Strickjacke/ Bademantel

Anlage 5 - Zwischenprüfung mit mündlichen, schriftlichen und praktischen Teilprüfungen: Beispiel mündliche Teilprüfung

Fallschilderung

Ich bin nun schon ein paar Wochen auf der Inneren. Bis jetzt hat es mir ganz gut gefallen. Aber letztens bin ich ganz schön ins Grübeln gekommen: Ich sollte wieder mal Frau Schuster Essen reichen. Sie ist schon einige Wochen bei uns, weil sie durch einen Sturz einen Oberschenkelbruch bekommen hat. Frau Schuster ist schon ganz schön alt, so fast 90. Eigentlich hat sie sich immer gefreut, wenn ich gekommen bin, weil ich immer mit ihr Spaß gemacht habe. Als ich ins Zimmer zu ihr bin, sah sie schon so komisch aus, ganz weit weg. Der Mund war ganz trocken und ich habe versucht das Kopfende hochzumachen und ihr ein paar Tropfen Tee zu geben. Mann, hat sie sich verschluckt.... Ich dachte, sie bleibt weg. Als sie sich beruhigt hatte, blinzelte sie doch ein bisschen. Naja, dann dachte ich, versuchst du es doch mal, ihr einen Löffel Mittagsbrei zu geben. Aber Frau Schuster hat so doll die Lippen zusammengepresst, es ging nicht. Und dann hat sie mich ganz vorwurfsvoll angeschaut und geflüstert: " Ich will nicht mehr leben. Bitte lasst mich doch." Dann habe ich ihre Hand gedrückt und ihr versprochen, dass ich wieder zu ihr gucken komme. Draußen hat mich Schwester Bärbel angemeckert, weil ich so lange drin war. Als ich ihr noch erzählte, dass Frau Schuster nicht mal was gegessen hat, war sie ganz schön geladen und gemeint: „Na toll, jetzt braucht sie auch noch eine Magensonde." Dann war ich ganz platt und verteidigte Frau Schuster: „Aber sie hat doch eine Patientenverfügung. Und wenn sie nicht mehr leben möchte...." Das hat mich ganz schön beschäftigt.

Fragemöglichkeiten:

1. Welches Pflegeproblem erkennen Sie bei der Nahrungsaufnahme bei Frau Schuster? Zeigen Sie Möglichkeiten auf, wie Sie beim Anreichen von Nahrung und Getränken bei ihr vorgehen würden. Nennen Sie eine mögliche Komplikation bei Nichtbeachten von genannten Grundsätzen beim Nahrungreichen.
2. Welches ethische Dilemma erkennen Sie in diesem Fall? Beschreiben Sie das Problem. Welche ethischen Prinzipien können Ihnen als Hilfsmittel bei der Entscheidungsfindung helfen? Nennen Sie das Entscheidungsfindungsmodell.
3. Welche verbalen und nonverbalen Elemente der Kommunikation weisen darauf hin, dass Frau Schuster nicht essen möchte? Erläutern Sie Gesprächstechniken, um Frau Schuster in dieser Situation empathisch zu begegnen.
4. Welche formellen und inhaltlichen Bedingungen muss eine Patientenverfügung erfüllen, um für die weitere Versorgung wirksam zu werden? Welche Grundprinzipien der Ethik müssen Sie in dieser Pflegesituation beachten?
5. Gehen Sie auf mögliche psychische Arbeitsbelastungen ein. Erläutern Sie in diesem Zusammenhang Stress und Burnout.
6. Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu erlangen?
7. Erläutern Sie anhand des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Förderung und Sicherstellung der oralen Ernährung in der Pflege“ die Qualitätsdimensionen nach Donabedian.

Anlage 6 - Zwischenprüfung mit praktischen, schriftlichen und mündlichen Teilprüfungen und Portfolio

Ziel und Zweck	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Einschätzung der in der Anlage 1 PfiAPrV genannten Kompetenzen des / der Auszubildenden ➤ Individuelle Lernstandsfeststellung, Aufdeckung von Entwicklungspotentialen und Ableitung möglicher Maßnahmen zur Kompetenzförderung gemeinsam mit dem / der Auszubildenden ➤ Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der ZP weitergeführt werden (§7 PflBG).
Zeitraum der ZP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ab dem 4. Monat vor Beendigung des 2. Ausbildungsdrittels
Einsatzbereich / Setting	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die ZP kann in allen drei allgemeinen Versorgungsbereichen stattfinden. (stationären Akut- bzw. Langzeitversorgung, aber auch ambulante Akut- und Langzeitversorgung) ➤ Die Planung der ZP obliegt der Pflegeschule in Absprache mit der Trägereinrichtung
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vermittlung der im 1. und 2. Ausbildungsdrittel geforderten Kompetenzen laut PflBG
Anzahl der zu pflegenden Menschen <i>Evtl. von Auszubildenden ausgewählt? (Eigenverantwortung)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 pflegebedürftiger Mensch, wobei dieser zu pflegende Mensch eine Einschränkung in der Selbstversorgung aufweisen muss (mittlerer Grad der Pflegebedürftigkeit; die gesundheitliche Situation der zu pflegenden Menschen kann schwankend sein, darf jedoch kein sehr hohes Risikopotential bergen)

	Zuständigkeit der Abnahme	Ablauf/Inhalt
Praktischer Teil der ZP Prüfung in der Pflegepraxis Praktische Note Zeitraum: max. 3h	1. Fachprüfer*in (Lehrer*in /Dozent*in mit Diplom, Master o. Bachelor) + Praxisanleiter*in	Die ZP erstreckt sich auf der Kompetenzbereiche I-V der Anlage 1 PfiAPrV <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der/die Auszubildende übernimmt selbstständig die Informationssammlung mit dem zu pflegenden Menschen ➤ Der/die Auszubildende erstellt eine Pflegeanamnese mit dem pflegebedürftigen Menschen unter Nutzung der gängigen Assessmentinstrumente ➤ Der/die Auszubildende erstellt einen schriftlichen Pflegeplan (ca. 3-5 relevante Pflegeprobleme für geplanten Zeitraum der

	Zuständigkeit der Abnahme	Ablauf/Inhalt
	Verschriftlichung im Protokoll durch Fachprüfer*in	<p>ZP) für den zu pflegenden Menschen, für den er/sie die Pflegeanamnese erstellt hat</p> <ul style="list-style-type: none"> - kann am Vortag oder am Tag der ZP erfolgen - sollte nicht mehr als 60 min. in Anspruch nehmen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorstellung des zu pflegenden Menschen inklusive geplantem Ablauf (10min) ➤ Durchführung der Pflege (max. 90 min) ➤ anschließende Reflexion durch die/den Auszubildende/n (20 min) ➤ Feedback durch Prüfende
Im Anschluss an den praktischen Teil der ZP: Aufgabenstellung für weiteren Prüfungsverlauf (individuell auf Fall und Auszubildende/n bezogen)		<p>Auszubildende/r und Prüfende legen gemeinsam fünf im Portfolio zu bearbeitende Schwerpunkte fest.</p> <p>mögliche Schwerpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lerndefizite reflektieren und bearbeiten ➤ Inhalte aus Sequenzen der Praxissituationen, die als gelungene empfunden wurden, sichern und vertiefen (min. 2 Schwerpunkte)
Schriftlicher Teil der ZP Portfolio Schriftliche Note	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abgabe vier Wochen nach dem praktischen Teil der ZP bei 1. Fachprüfer*in ➤ Bewertung durch zwei Fachprüfer*innen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Einleitung: Darstellen der festgelegten Bearbeitungsschwerpunkte (max. 1 Seite) ➤ Info-, Literatursammlung zu den Schwerpunkten ➤ Fallbezogene schriftliche Darlegung der Fachexpertise bezüglich der gesetzten Schwerpunkte mit <ul style="list-style-type: none"> - Handlungs- und Situationsbezug - systematischer Reflexion
Mündlicher Teil der ZP Kolloquium Mündliche Note	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zwei Fachprüfer (vorrangig Lehrer*innen /Dozent*innen mit Diplom, Master o. Bachelor) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorstellen der Portfolioarbeit ➤ Darstellung des eigenen Lernfortschritts ➤ Reflexion der Portfolioarbeit

	Zuständigkeit der Abnahme	Ablauf/Inhalt
Zeitraum: 10-12 min	➤ wenn möglich bzw. optimal ein/e Praxisanleiter*in	➤ Wichtig in Anschluss konstruktives Feedback durch die Prüfenden an den /die Auszubildende/n
Dokumentation	Prüfende dokumentieren unabhängig voneinander den gesamten Verlauf der praktischen und mündlichen ZP auf dem standardisierten ZP-Protokoll. Die Protokolle werden während der Zeit der Ausbildung in der Schule aufbewahrt.	
Bewertung	Die ZP wird mit drei (praktisch, schriftlich, mündlich) Ziffernoten bewertet, die mit je zweifacher Gewichtung in die Vornoten einfließt.	

Anhang 2: Mitglieder der Neksa-Arbeitsgruppe

Das Konzept zur Zwischenprüfung im Rahmen der Pflegeausbildung im Land Brandenburg wurde von den Mitgliedern der Neksa-Arbeitsgruppe Zwischenprüfung entwickelt. An dieser Stelle möchten wir die Arbeit der kreativen und engagierten AG-Mitglieder in besonderem Maße wertschätzen und uns für den inspirierenden Austausch in der AG bedanken!

In der Arbeitsgruppe wirkten u. a. mit:

Beate Tempel, Lübbenau

Claudia Heim, Lübben

Constanze Kriesel, Nauen

Grit von der Krone, Cottbus

Isabell Kliem, Frankfurt/Oder

Katrin Gutschlag, Kleinmachnow

Katrin Plschon, Cottbus

Katrin Sanne, Senftenberg

Martina Szarata, Potsdam

Maximilian Pietsch, Klettwitz

Sabine Kobert, Frankfurt/Oder

Steve Moderhak, Brandenburg/Havel

sowie

Carola Banka (LAVG) und Anja Walter, Stefan Burba, Andrea Westphal (Neksa)



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

