Lisa Nagel | Christine Weßling | Alexander Stirner | Christiane Freese |
Simone Rechenbach | Annette Nauerth | Patrizia Raschper

Handreichung für Fachprüfende der Pflegeausbildung

Den praktischen Teil der Abschlussprüfung kompetenzorientiert und digital gestützt gestalten

bibb Bundesinstitut für Berufsbildung

PFLEGEAUSBILDUNG GESTALTEN

Lisa Nagel | Christine Weßling | Alexander Stirner | Christiane Freese | Simone Rechenbach | Annette Nauerth | Patrizia Raschper

Handreichung für Fachprüfende der Pflegeausbildung

Den praktischen Teil der Abschlussprüfung kompetenzorientiert und digital gestützt gestalten

bibb Bundesinstitut für Berufsbildung

Impressum

Zitiervorschlag:
Nagel, Lisa; Weßling, Christine; Stirner, Alexander; Freese, Christiane; Rechenbach, Simone; Nauerth, Annette; Raschper, Patrizia: Handreichung für Fachprüfende der Pflegeausbildung. Den praktischen Teil der Abschlussprüfung kompetenzorientiert und digital gestützt gestalten. Bonn 2025. URL: https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120

1. Auflage 2025

Herausgeber:
Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn
Internet: www.bibb.de

Publikationsmanagement:
Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste"
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Herstellung:
Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.de

Vertrieb: vertrieb@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Lizenzierung:
Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen – 4.0 International).
Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.

ISBN 978-3-96208-520-9 (Print)
ISBN 978-3-96208-519-3 (Open Access)
urn:nbn:de:0034-1130-5

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.dnb.de abrufbar.

Gedruckt auf umweltfreundlichem Papier

VORWORT

Prüfungen sind ein zentraler Meilenstein im Kontext der Ausbildung. Mit Prüfungen wird gelungene Ausbildung sichtbar und zukünftiges Pflegehandeln legitimiert. Mit der deutlichen Verankerung der Kompetenzorientierung in den Pflegeausbildungen gilt es, auch die Prüfungen zu überdenken. Alle Kompetenzbereiche sind in der praktischen Abschlussprüfung nachzuweisen, sodass sie auf konkrete Pflegesituationen übertragen und operationalisiert werden müssen, um sie auch prüfen zu können. Gerade die Kompetenzorientierung trägt es in sich, dass im Interaktionsberuf Pflege die praktischen Prüfungen besonders aufwendig sind und verschiedenste Menschen mit unterschiedlichen Perspektiven aufeinandertreffen. Hierfür eine verlässliche Struktur und Materialien zur Verfügung zu haben, ist für alle Beteiligten hilfreich.

Die Coronapandemie scheint zwar schon Geschichte zu sein, aber sie hat dafür gesorgt, die Digitalisierung von Bildungsgängen weiter voranzubringen. In diesen Kontext fügt sich das vom Bundesinstitut für Berufsbildung beauftragte Projekt *KoprA – Entwicklung (digital gestützter) kompetenzorientierter praktischer Abschlussprüfungen* ein. Während der Pandemie war es erforderlich, menschliche Kontakte weitestgehend zu reduzieren und unter strengsten Hygieneregeln Prüfungen in der Pflege durchzuführen. Somit hat das Forschungsprojekt KoprA alle organisatorischen und inhaltlichen Aspekte der Abschlussprüfung der Pflegeausbildung hinsichtlich ihrer Digitalisierbarkeit unter die Lupe genommen und sich mit der praktischen und rechtssicheren Umsetzung befasst.

Die *Handreichung für Fachprüfende der Pflegeausbildung Den praktischen Teil der Abschlussprüfung kompetenzorientiert und digital-gestützt gestalten* greift die Bedarfe der Bildungspraxis an digitalen Materialien und insbesondere Bewertungsinstrumenten für Prüfungen auf. Die Autorinnen und der Autor stellen die Entwicklung und die Umsetzungsmöglichkeiten verschiedener Dokumente für die praktische Abschlussprüfung in der Pflege vor, und ein Rechtsgutachten ergänzt die Broschüre.

Die Broschüre richtet sich in erster Linie an Fachprüfende und an Personen, die für die Organisation der Prüfungen verantwortlich sind. Zusätzliches Material, deren Herzstück ein Bewertungsinstrument für die Abschlussprüfung ist, liegt digital vor und kann zusätzlich zu dieser Broschüre heruntergeladen und umgestaltet werden.

Wir wollen Sie mit dieser Handreichung in Ihrer wichtigen Aufgabe als Prüfende unterstützen und hoffen, Sie können die Anregungen und Materialien bei der Durchführung und Weiterentwicklung Ihrer Arbeit nutzen! Ich wünsche Ihnen im Namen des BIBB viel Erfolg und Freude an dieser wichtigen Aufgabe.

Dr. Monika Hackel
Leiterin Abteilung „Struktur und Ordnung der Berufsbildung“
Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

DANKSAGUNG

Ein herzlicher Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen der beteiligten Pflegeschulen, die uns im Rahmen des Projektes und bei der Erstellung dieser Handreichung durch ihre konstruktiven Rückmeldungen, Erfahrungen und Ideen unterstützt haben.

Darüber hinaus ist ein herzliches Danke auszusprechen an die Kolleginnen, die mit ihrem Input zwei Kapitel der Handreichung gestaltet haben, die eigens gekennzeichnet sind:

Berufspädagogin Senta Marienfeld (M.A.) für **Kapitel 3**

Prof. Dr. jur. Brunhilde Steckler für **Kapitel 6**

INHALTSVERZEICHNIS

Abbbildungs- und Tabellenverzeichnis **7**

Verzeichnis der Infokästen **8**

Abkürzungsverzeichnis **9**

1 Einleitung **11**
1.1 Ausgangslage, Ziele und Intentionen der Handreichung 12
1.2 Aufbau der Handreichung 13
1.3 Anwendungshinweise 14

2 Praktischer Teil der Abschlussprüfung in der Pflegeausbildung **16**
2.1 Rechtliche Vorgaben zum praktischen Teil der Abschlussprüfung 16
2.2 Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung 20
2.2.1 Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung als Ausbildungsziel 20
2.2.2 Einordnung in ein pflegespezifisches Kompetenzmodell 22
2.2.3 Bewertung von Kompetenzen 23

3 Rollen und Aufgaben der Fachprüfenden **26**
3.1 Herausforderungen im Kontext der praktischen Abschlussprüfungen 26
3.2 Aufgaben im Kontext der Lernortkooperation 27

4 Prüfungsorganisation **30**
4.1 Zeitliche und personelle Prüfungsorganisation 30
4.2 Materielle, räumliche und inhaltliche Prüfungsorganisation 33

5 Prüfungsmaterialien **35**
5.1 Prüfungsvorbereitung 36
5.1.1 Einwilligungserklärungen 36
5.1.2 Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen 37
5.1.3 Prüfungsaufgabe 41
5.1.4 Erwartungshorizont 42
5.2 Ausarbeitung des Pflegeplans 48
5.3 Fallvorstellung 49
5.4 Durchführung der Pflege 51
5.4.1 Verlaufsprotokoll 52
5.4.2 Beobachtungs- und Bewertungsfehler in der Prüfungssituation 52
5.5 Reflexionsgespräch 54
5.5.1 Reflexion des pflegerischen Handelns 55
5.5.2 Reflexionsleitfaden 56
5.6 Bewertung der praktischen Prüfung 57

5.6.1 Aufbau des KoprA-Bewertungsinstrumentes 58
5.6.2 Entwicklungsprozess des KoprA-Bewertungsinstrumentes 61
5.6.3 Gütekriterien des KoprA-Bewertungsinstrumentes 68
5.6.4 Notenberechnung im KoprA-Bewertungsinstrument 69
5.6.5 Anwendung des Bewertungsinstrumentes 70

6 Rechtssicherheit im Prüfungsgeschehen 72
6.1 Personenbezogene Daten im Gesundheitsbereich 72
6.2 Verarbeitung personenbezogener Daten 73
6.3 Betroffener Personenkreis 73
6.4 Datenschutzrechtliche Grundsätze bei digital gestützten Prüfungen in der Pflege 74

7 Baukasten mit digitalen Anteilen 77
7.1 Digitale Kompetenzen der zu prüfenden Person und Fachprüfenden 77
7.2 Systematik des digitalen Baukastens 79
7.3 Allgemeine technische Hinweise 80
7.4 Digitale Prüfungsdokumente zur Planung und Durchführung 81
7.4.1 Benötigte technische Ausstattung für digitale Prüfungsdokumente 82
7.4.2 Weitere praktische Hinweise zu digitalen Prüfungsinstrumenten 82
7.5 Digitaler Pflegeplan 84
7.5.1 Benötigte technische Ausstattung für den digitalen Pflegeplan 84
7.5.2 Weitere praktische Hinweise zum digitalen Pflegeplan 85
7.6 Videokonferenzen 85
7.6.1 Benötigte technische Ausstattung für Videokonferenzen 86
7.6.2 Weitere praktische Hinweise zu Videokonferenzen 86
7.7 Videoaufzeichnung 87
7.7.1 Benötigte technische Ausstattung für die Videoaufzeichnung 88
7.7.2 Weitere praktische Hinweise zur Videoaufzeichnung 88
7.8 Simulative Prüfungsgestaltung im Skills Lab 89
7.8.1 Benötigte technische, personelle und materielle Ausstattung für das Skills Lab 91
7.8.2 Weitere praktische Hinweise zum Skills Lab 92
7.9 Entscheidungsfindung mit Virtual Reality 92
7.9.1 Benötigte technische Ausstattung für Virtual Reality 93
7.9.2 Weitere praktische Hinweise zu Virtual Reality 93

8 Ausblick 96

Literaturverzeichnis 97

Verzeichnis der Anhänge 105

Anhang 106

Autorenkontakt 116

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abildungen

Abbildung 1: Situationsprinzip und -merkmale 21
Abbildung 2: Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz 23
Abbildung 3: Rahmenwerk zur Erfassung klinischer Kompetenzen 24
Abbildung 4: Zeitliche und personelle Prüfungsorganisation 31
Abbildung 5: Materielle, räumliche und inhaltliche Prüfungsorganisation 34
Abbildung 6: Basis der entwickelten Prüfungsmaterialien 35
Abbildung 7: Struktur des Erwartungshorizonts 44
Abbildung 8: Beobachtungsfehler 53
Abbildung 9: Reflexionsprozesse der Pflege-/Prüfungssituation 57
Abbildung 10: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes zum Prüfungsteil Pflegeplan 59
Abbildung 11: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes – Übersicht der Bewertung 60
Abbildung 12: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes – Kompetenznetz nach Anlage 2 PflAPrV 60

Tabellen

Tabelle 1: Entwickelte Prüfungsmaterialien nach Prüfungsteil 36
Tabelle 2: Die fünf Pflegegrade und deren Ausmaß der Pflegebedürftigkeit 40
Tabelle 3: Auszug der zusammenfassenden Inhaltsanalyse der Anlage 2 PflAPrV 63
Tabelle 4: Gütekriterien einer Lernhandlung 64
Tabelle 5: Auszug der Bezugskriterien für die Indikatoren im KoprA-Bewertungsinstrument 65
Tabelle 6: Verbindung der gesetzlichen Vorgaben und des TEMA-Kompetenzmodells im Bewertungsinstrument 66
Tabelle 7: Gewichtung der Prüfungsteile im KoprA-Bewertungsinstrument 70
Tabelle 8: Vor- und Nachteile verschiedener Anwendungsformate des KoprA-Bewertungsinstrumentes 71
Tabelle 9: Übersicht der digitalen Bausteine im Projekt KoprA 80

VERZEICHNIS DER INFOKÄSTEN

Infokasten 1: § 5 Ausbildungsziel nach dem PflBG 16
Infokasten 2: § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten nach dem PflBG. 19
Infokasten 3: § 10 Prüfungsausschuss nach der PflAPrV 32
Infokasten 4: Leitfragen zur Bestimmung der Komplexität einer Pflegesituation 39
Infokasten 5: Leitfragen zur Pflegebedarfseinschätzung 41
Infokasten 6: Kriterien zur Formulierung von Prüfungsaufgaben. 41
Infokasten 7: Auszug aus dem Erwartungshorizont des ersten Prüfungsteils 45
Infokasten 8: Auszug aus dem Erwartungshorizont des zweiten Prüfungsteils 46
Infokasten 9: Auszug aus dem Erwartungshorizont des dritten Prüfungsteils 47
Infokasten 10: Auszug aus dem Erwartungshorizont des vierten Prüfungsteils 48
Infokasten 11: Leitfragen für allgemeine Daten zur Fallvorstellung 50
Infokasten 12: Leitfragen für die Vorstellung des Pflegebedarfs bei der Fallvorstellung 50
Infokasten 13: Leitfragen zur Vorstellung der geplanten Pflege bei der Fallvorstellung 51
Infokasten 14: Beispiel zur Interpretation des Bezugskriteriums im Bewertungsindikator. 64

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AltPflAPrV	Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
CE	curriculare Einheit
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
FEL	Forschungsprojekt zur Entwicklung eines E-Learning-Tools mit integriertem elektronischen Ausbildungsnachweis
IZAP	Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen
KMK	Kultusministerkonferenz
KoprA	Entwicklung (digital gestützter) kompetenzorientierter praktischer Abschlussprüfungen
LMS	Learning-Management-System
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
NBI	Neues Begutachtungsinstrument
PflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
PflBG	Pflegeberufegesetz
QUESAP	Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung
TEMA	Entwicklung und Erprobung von technologieorientierten Messinstrumenten zur Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz in der Pflege älterer Menschen
VR	Virtuelle Realität

1 EINLEITUNG

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wurden durch das geltende Pflegeberufegesetz (PflBG 2017) und die dazugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018) die Modalitäten für die Abschlussprüfungen verändert. Diese Vorgaben zusammen mit den bundesweit empfehlenden Rahmenplänen sowie dem Begleitmaterial der Fachkommission nach § 53 PflBG regeln eine kompetenzorientierte Ausbildung sowie die Abschlussprüfung in verschiedenen Kompetenzbereichen (vgl. Anlage 2 bis 4 PflAPrV). Eine Herausforderung für die Fachprüfenden besteht darin, die praktischen Prüfungssituationen so zu gestalten, dass das beobachtbare Verhalten der zu prüfenden Personen Rückschlüsse auf die definierten Kompetenzen der Anlagen 2 bis 4 PflAPrV zulässt. Um eine möglichst objektive Beurteilung zu erreichen, bedarf es daher Prüfungsformaten und Prüfungsinstrumenten, die die geforderten Kompetenzen abbilden, in operationalisierter Form beobachtbar werden lassen und verschiedene Graduierungsstufen ermöglichen (vgl. Erpenbeck u. a. 2017, S. XVI). Eine weitere Herausforderung für die Pflegeschulen kann die Ausgestaltung der praktischen Abschlussprüfungen darstellen, da die bundesrechtlichen Vorgaben den Ländern Spielraum z. B. zu Vorbereitungszeiten, erlaubten Hilfsmitteln und Prüfungsinhalten geben (vgl. § 16 PflAPrV).

Das vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragte Projekt KoprA „Entwicklung (digital-gestützter) kompetenzorientierter praktischer Abschlussprüfungen" erarbeitete gemeinsam mit fünf kooperierenden Pflegeschulen ein Konzept für eine kompetenzorientierte praktische Abschlussprüfung mit integrierten digitalen Anteilen für die Pflegeausbildung. Dabei wurden unterschiedliche Aspekte berücksichtigt: Zunächst wurden bestehende Kompetenzmodelle auf die Kompatibilität sowohl mit den bundesrechtlichen Vorgaben als auch mit den bundesweit empfehlenden Rahmenplänen geprüft, und es wurde zu vorhandenen Bewertungsinstrumenten recherchiert. Um die aktuellen Gegebenheiten der Prüfungsgestaltung zu erfassen, wurden im Rahmen einer Bedarfsanalyse qualitative Interviews geführt und eine Analyse der verwendeten Prüfungsdokumente durchgeführt. Anhand der verschiedenen Recherchen und qualitativen Inhaltsanalysen (vgl. Mayring 2022, S. 49ff.) wurde ein Bewertungsinstrument zur Erfassung der pflegeberuflichen Handlungskompetenz entsprechend der Anlage 2 PflAPrV auf der Basis eines Kompetenzmodells für die praktische Abschlussprüfung entwickelt, erprobt und evaluiert. Im KoprA-Projekt wurden die Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV für den Abschluss zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann fokussiert, was eine Übertragbarkeit auf die gesonderten Abschlüsse nach PflBG jedoch keinesfalls ausschließt. In Zusammenarbeit mit den kooperierenden Pflegeschulen wurden Prüfungsszenarien mit verschiedenen digitalen Anteilen entwickelt und im Rahmen des Projektes erprobt und evaluiert. Die Ergebnisse sind in die Erstellung dieser Handreichung eingeflossen.

1.1 Ausgangslage, Ziele und Intentionen der Handreichung

Die Handreichung richtet sich an die Praxisanleitenden, Lehrenden und Schulleitungen in der Pflegeausbildung in Deutschland. Sie gibt einen praxisnahen Gesamtüberblick über die Durchführung, Organisation und weitere Aspekte des praktischen Teils der Abschlussprüfung. Damit dient sie den Zielgruppen als Leitfaden zur Gestaltung des Prüfungsgeschehens, als Hilfestellung zur Bewertung der Prüfungen sowie zum Einsatz von digitalen Anteilen. Überdies werden rechtliche Einschätzungen und technische Hinweise gegeben. Die im Projekt KoprA erstellten Materialien (z. B. Bewertungsinstrument, Reflexionsleitfaden) werden erläutert bzw. eingeordnet, damit deren Nutzung und eventuelle Anpassung an die institutionsspezifischen Abläufe erleichtert werden. Basierend auf den Ergebnissen und Erfahrungen aus dem Projekt werden zusätzlich Empfehlungen zur Umsetzung und Gestaltung des praktischen Teils der Abschlussprüfung ausgesprochen.

Zu Beginn des KoprA-Projektes wurde neben der Recherchephase eine Bestandserhebung/Bedarfsanalyse mit den fünf kooperierenden Pflegeschulen durchgeführt, um den aktuellen Stand, die Bedarfe und Potenziale bezüglich des Prüfungsgeschehens zu erheben. Die Bedarfsanalyse bestand aus Einzelinterviews mit Expertinnen und Experten (Schulleitungen), Fokusgruppen mit Lehrenden und Praxisanleitenden sowie einer Dokumentenanalyse vorliegender Prüfungsmaterialien. Leitend dabei waren insbesondere folgende Forschungsfragen:

- Wie wird zum Zeitpunkt der Erhebung der praktische Teil der Abschlussprüfung in den Pflegeschulen organisiert und durchgeführt?
- Inwiefern werden bei der Durchführung und Organisation des praktischen Teils der Abschlussprüfung digitale Anteile eingesetzt?
- Wie findet die Dokumentation des Verlaufs und der Leistungsbewertung im Rahmen des praktischen Teils der Abschlussprüfung statt?

Die Bestandsaufnahmen in den kooperierenden Pflegeschulen haben verdeutlicht, dass die Schulen unterschiedliche Lösungen hinsichtlich des praktischen Teils der Abschlussprüfung finden. Sofern die Gestaltung des praktischen Teils der Abschlussprüfung durch die gesetzlichen Vorgaben, die Ordnungsmittel oder die regional zuständige Behörde nicht eindeutig vorgeschrieben wird, entwickeln die Bildungseinrichtungen eigene praktikable Lösungen. Der Vergleich zeigt eine große Heterogenität in der Ausgestaltung. Lediglich punktuell lassen sich einheitliche Vorgehensweisen feststellen, z. B. bei der Aufteilung der Prüfungsanteile auf die zwei Prüfungstage. Diese empirisch erfasste Heterogenität hat Vor- und Nachteile. Auf der einen Seite spiegelt sie das ebenfalls heterogene berufliche Handlungsfeld der Pflege wider, beispielsweise bezüglich der Nutzung unterschiedlicher (digitaler) Dokumentationssysteme in den Praxiseinrichtungen oder der Anforderungen des jeweiligen Pflegesettings. Ein weiterer Vorteil unterschiedlicher Vorgehensweisen ist die Berücksichtigung institutioneller Ge-

gebenheiten. So kann der gesamte Prüfungsprozess, einschließlich der Kommunikation und Organisation, an die institutionellen Rahmenbedingungen (Schule und Praxiseinrichtung) und die Kompetenzen des Bildungspersonals angepasst werden. Dadurch kann eine hohe Akzeptanz für die Vorgehensweisen beim Bildungspersonal entstehen. Nachteile der Heterogenität liegen insbesondere in der fehlenden Vergleichbarkeit der Prüfungen über die Institution hinaus. Neben unterschiedlichen Dokumentationssystemen in den Praxiseinrichtungen gibt es verschieden große zu versorgende Pflegegruppen, unterschiedliche Vorgaben zur Erfassung von Pflegeproblemen/-diagnosen sowie die Nutzung verschiedener Bewertungsinstrumente zur Benotung. Die Nutzung und Verbindlichkeit der Bewertungsinstrumente sind ggf. von den Vorgaben der Aufsichtsbehörde abhängig. All diese Aspekte erschweren den Vergleich von Prüfungen über eine Institution hinaus.

Mit den Gestaltungshinweisen und Instrumenten, die durch das Projekt KoprA zur Verfügung gestellt werden, erhalten die Fachprüfenden Vorschläge für die Weiterentwicklung ihrer Materialien und Vorgehensweisen. Die Beteiligung der Fachprüfenden bei der Weiterentwicklung von Prozessen und Instrumenten kann deren Akzeptanz erhöhen.

Die im Projekt KoprA entstandenen Prüfungsmaterialien sind aus den gesetzlichen Vorgaben, Ordnungsmitteln, den Erfahrungen der lehrenden und praxisanleitenden Personen der kooperierenden Pflegeschulen und dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Pflegepädagogik abgeleitet. Diese können auf der Internetseite des BIBB kostenlos heruntergeladen werden.[1]

1.2 Aufbau der Handreichung

Die Handreichung ist so aufgebaut, dass sie nicht im gesamten Umfang gelesen werden muss, sondern die einzelnen Abschnitte in sich verständlich sind. Beispielsweise kann nur das **Kapitel 5.6** zum Bewertungsinstrument gelesen werden, falls nur für dieses Material Interesse und Verwendung besteht.

In **Kapitel 2** und **Kapitel 3** werden zunächst theoretische und organisatorische Hinweise dargestellt. An dieser Stelle werden die gesetzlichen Vorgaben zum praktischen Teil der Abschlussprüfung zusammengefasst sowie die Aufgaben und Rollen der Fachprüfenden dargelegt. **Kapitel 4** bezieht sich auf die organisatorischen Aspekte, die für die Durchführung der praktischen Abschlussprüfung relevant sind und die auf Grundlage der Erfahrungen aus der Zusammenarbeit mit den Pflegeschulen zusammengestellt wurden.

Kapitel 5 gibt einen vertiefenden Einblick in die inhaltliche Ausgestaltung der Prüfung und in die verschiedenen Materialien, die im Projekt KoprA entwickelt

1 Alle Zusatzmaterialien zu dieser Veröffentlichung sind kostenlos abrufbar unter: **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120**.

wurden. Der Aufbau der Unterkapitel orientiert sich eng an der chronologischen Reihenfolge der Umsetzung der praktischen Abschlussprüfung. Den Beginn macht die Prüfungsvorbereitung, die u. a. die Festlegung der Prüfungsaufgabe und die Auswahl der zu pflegenden Menschen beinhaltet. Es folgen Hinweise zur Umsetzung der Ausarbeitung des Pflegeplans sowie zur Fallvorstellung. Für den Abschnitt der Durchführung der praktischen Prüfung wird das Verlaufsprotokoll erläutert. Der entwickelte Reflexionsleitfaden zur Gestaltung des Reflexionsgespräches schließt sich an. Abschließend wird das entwickelte digitale Bewertungsinstrument vorgestellt.

Kapitel 6 thematisiert ausgewählte rechtliche Aspekte, insbesondere datenschutzrechtliche Hinweise, die bei der Nutzung digitaler Infrastruktur relevant sind.

In **Kapitel 7** werden die verschiedenen digitalen Anteile aus dem Projekt KoprA vorgestellt und Informationen zur Umsetzung in der Prüfung gegeben. Die Handreichung schließt mit einem Fazit und einem kurzen Ausblick in **Kapitel 8** ab.

1.3 Anwendungshinweise

Die Handreichung stellt ein Unterstützungsangebot dar und spricht Empfehlungen aus, die lediglich als Anregung zu verstehen sind und dabei die didaktische Freiheit der Ausbildenden nicht einschränken. Die im Rahmen des Projektes entwickelten Instrumente und Materialien stehen für die weitere Bearbeitung und Benutzung zur Verfügung und können als offene Dateien auf der Internetseite des BIBB abgerufen werden. Alle Dateien stehen unter einer CC-BY-SA 4.0-Lizenz. Die Materialien und auch Auszüge daraus sowie die Gestaltungselemente können frei unter Nennung der Quelle (Urheber/-innen) verwendet werden. Sollten Änderungen vorgenommen werden, sind diese kenntlich zu machen. Auch bei der Weiterverbreitung der ggf. geänderten Materialien sind diese unter derselben Lizenz zur Verfügung zu stellen. Die Materialien sind deshalb mit dem folgenden Logo gekennzeichnet. Die Bedeutungen der einzelnen Abkürzungen sind nachfolgend erläutert.[2]

- **BY** = Namensnennung (in angemessener Form Urheber- und Rechtsangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden)
- **SA** = Weitergabe unter gleichen Bedingungen (das veränderte Material darf nur unter derselben Lizenz wie das Original verbreitet werden)

2 Weiterführende Informationen zur Nutzung von Materialien unter dieser Lizenz sind zu finden unter: **https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de** (Stand: 14.10.2024).

Die Instrumente und weiteren Materialien können und sollen an die Gegebenheiten und Rahmenbedingungen der Pflegeschule und Praxiseinrichtungen angepasst werden.

Folgende Infokästen werden in der Handreichung dargestellt:

§

In diesen Infokästen werden Ausschnitte der gesetzlichen Vorgaben abgebildet.

In diesen Infokästen werden praktische Umsetzungshilfen für die Planung und Durchführung des praktischen Teils der Abschlussprüfung dargestellt.

2 PRAKTISCHER TEIL DER ABSCHLUSSPRÜFUNG IN DER PFLEGEAUSBILDUNG

Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wurde die bundesrechtliche Vorgabe angepasst. Das PflBG und die PflAPrV bilden die gesetzliche Grundlage der Ausbildungsberufe. Außerdem erstellte die Fachkommission nach § 53 PflBG die empfehlenden Rahmenpläne, welche sich in die Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie in die Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung unterteilen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b). Diese genannten bundesweit geltenden Vorgaben bzw. Empfehlungen dienen als Grundlage dieser Handreichung. Es gelten darüber hinaus spezifische Vorgaben der Bundesländer für die Ausgestaltung des praktischen Teils der Abschlussprüfung, die ebenfalls berücksichtigt werden müssen. Da diese Vorgaben, wie die Bestandserhebung im Projekt gezeigt hat, unterschiedlich ausfallen, muss sich diese Handreichung auf die bundesweit geltenden Vorgaben beschränken.

2.1 Rechtliche Vorgaben zum praktischen Teil der Abschlussprüfung

Die staatliche Prüfung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann besteht aus je einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil. Gegenstand der Prüfungen „sind die auf § 5 des Pflegeberufegesetzes beruhenden, in Anlage 2 aufgeführten Kompetenzen“ (§ 9 Abs. 1 PflAPrV). Das Ausbildungsziel ist in Infokasten 1 nachzulesen. „Das Prüfungsgeschehen stellt eine Einheit mit der handlungsorientierten Ausrichtung des Unterrichts und der praktischen Ausbildung dar und schließt damit den Kreis zur Erreichung des im PflBG formulierten Ausbildungsziels“ (Bundestags-Ducksache 19/2707, S. 100).

Infokasten 1: § 5 Ausbildungsziel nach dem PflBG

§

§ 5 Ausbildungsziel nach dem PflBG

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen **fachlichen und personalen Kompetenzen** einschließlich der zugrunde liegenden **methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen** und der zugrunde liegenden **Lern-**

kompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst **präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen** zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre **Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender**. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben **selbstständig** auszuführen:
   a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
   b) Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
   c) Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
   d) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
   e) Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
   f) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen,
   g) Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten,
   h) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
   i) Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontex-

ten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen,

2. **ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig** durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,

3. **interdisziplinär** mit anderen Berufsgruppen fachlich **zu kommunizieren** und effektiv **zusammenzuarbeiten** und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.

(4) Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein **professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis** entwickelt und gestärkt.

(Hervorhebungen durch den Autor bzw. die Autorinnen)

Der praktische Teil der Abschlussprüfung „findet in realen und komplexen Pflegesituationen statt" (§ 16 Abs. 4 PflAPrV), damit der Praxisbezug sichergestellt wird (vgl. BT-Drs. 19/2707, S. 100). Die praktische Abschlussprüfung wird in der Regel im Vertiefungseinsatz im letzten Ausbildungsdrittel abgelegt (vgl. § 9 Abs. 4 PflAPrV). Der Vertiefungseinsatz zum Ausbildungsabschluss soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden und wird im entsprechenden Versorgungsbereich, welcher vertraglich festgelegt ist, vollzogen. Innerhalb dieses Einsatzes wird vom intensivsten Kompetenzaufbau ausgegangen, da er an einen vorherigen Pflichteinsatz im gleichen Versorgungsbereich anknüpft (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 241). Der Versorgungsbereich soll bei der Auswahl der Prüfungsaufgabe berücksichtigt werden (vgl. § 16 Abs. 3 PflAPrV). Als Prüfungsaufgabe des praktischen Teils der Prüfung gilt die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege. Die zu prüfende Person übernimmt dabei alle anfallenden Aufgaben während der „Erhebung des Pflegebedarfs, der Planung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses sowie im kommunikativen Handeln und in der Qualitätssicherung" (§ 16 Abs. 2 PflAPrV). Zu versorgen sind mindestens zwei zu pflegende Menschen, „von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist" (§ 16 Abs. 4 PflAPrV). Die Prüfungsaufgabe wird unter der Einwilligung der zu pflegenden Menschen und des verantwortlichen Fachpersonals auf Vorschlag der Pflegeschule bestimmt (vgl. § 16 Abs. 3 PflAPrV). Die zu prüfende Person hat nachzuweisen, dass sie über die erforderlichen Kompetenzen verfügt und alle anfallenden Aufgaben in der Pflege laut Ausbildungsziel nach § 5 PflBG ausführen kann (vgl. § 9 Abs. 2 PflAPrV). Alle Kompetenzbereiche der Anlage 2 PflAPrV sind Bestandteil der praktischen Prüfung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (vgl. § 16 Abs. 1 PflAPrV). Insbesondere die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG (siehe Infokasten 2) gelten als wesentliches

Prüfungselement (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV). Die praktische Prüfung findet als Einzelprüfung statt. „Damit wird gewährleistet, dass die Kompetenzen der einzelnen zu prüfenden Person zur umfassenden Bewältigung von Pflegesituationen und die damit verbundene Verantwortungsübernahme Gegenstand der Prüfung und Beurteilung sind“ (BT-Drs. 19/2707, S. 100).

Als Vorbereitungsteil gilt die Ausarbeitung eines Pflegeplans in schriftlicher oder elektronischer Form. Eine Fallvorstellung von maximal 20 Minuten findet vor Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen statt. Das abschließende Reflexionsgespräch darf ebenfalls eine Dauer von 20 Minuten nicht überschreiten. Die gesamte Prüfung, abzüglich des Vorbereitungsteils, soll eine Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV). Abgenommen und benotet wird die Prüfung von mindestens zwei Fachprüfenden, von denen ein/-e Fachprüfer/-in eine praxisanleitende Person nach § 4 Abs. 2 und 3 PflAPrV ist (vgl. § 16 Abs. 6 PflAPrV).

Infokasten 2: § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten nach dem PflBG

§

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten nach dem PflBG

(1) **Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden.** Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die **pflegerischen Aufgaben** im Sinne des Absatzes 1 umfassen
1. **die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. **die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. **die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege** nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

(3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

(Hervorhebungen durch den Autor bzw. die Autorinnen)

Der Gegenstand und Ablauf sowie die Ergebnisse und ggf. vorgekommenen Unregelmäßigkeiten der Prüfung sind in einer Niederschrift (Protokoll) festzuhalten (vgl. § 18 PflAPrV).

Die Prüfungsnote des praktischen Teils der Abschlussprüfung wird aus den beiden Noten der Fachprüfenden von der/dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses gebildet (vgl. § 16 Abs. 7 PflAPrV). Die Prüfung gilt als bestanden, „wenn die Prüfung mit mindestens „ausreichend" benotet wird" (§ 16 Abs. 8 PflAPrV), d. h. „eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht" (§ 17 PflAPrV). Die Gesamtnote für den praktischen Teil der Prüfung wird nach dem Bestehen ebenfalls von der/dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses anhand der Prüfungsnote und der Vornote nach § 13 Abs. 1 und 2 (vgl. § 16 Abs. 9 PflAPrV) gebildet.

Aus den Vorgaben der PflAPrV ergeben sich Hinweise zur Gestaltung der kompetenzorientierten praktischen Abschlussprüfung. Diese werden in **Kapitel 5** aufgegriffen und konkretisiert, insbesondere zur Prüfungsaufgabe, zu settingspezifischen Rahmenbedingungen und zur Auswahl der zu pflegenden Menschen.

2.2 Kompetenzorientierung in der Pflegeausbildung

2.2.1 Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung als Ausbildungsziel

Das zentrale Ziel der beruflichen Bildung ist die Entwicklung umfassender Handlungskompetenz (vgl. KMK 2007, S. 10; KMK 2021, S. 15). Die Kultusministerkonferenz (KMK) definiert Handlungskompetenz „als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten" (KMK 2007, S. 10; KMK 2021, S. 15). Die Handlungskompetenz wird in die drei Kompetenzdimensionen Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz unterteilt. Diese drei Kompetenzdimensionen beinhalten die Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz (vgl. KMK 2007, S. 11; KMK 2021, S. 16).

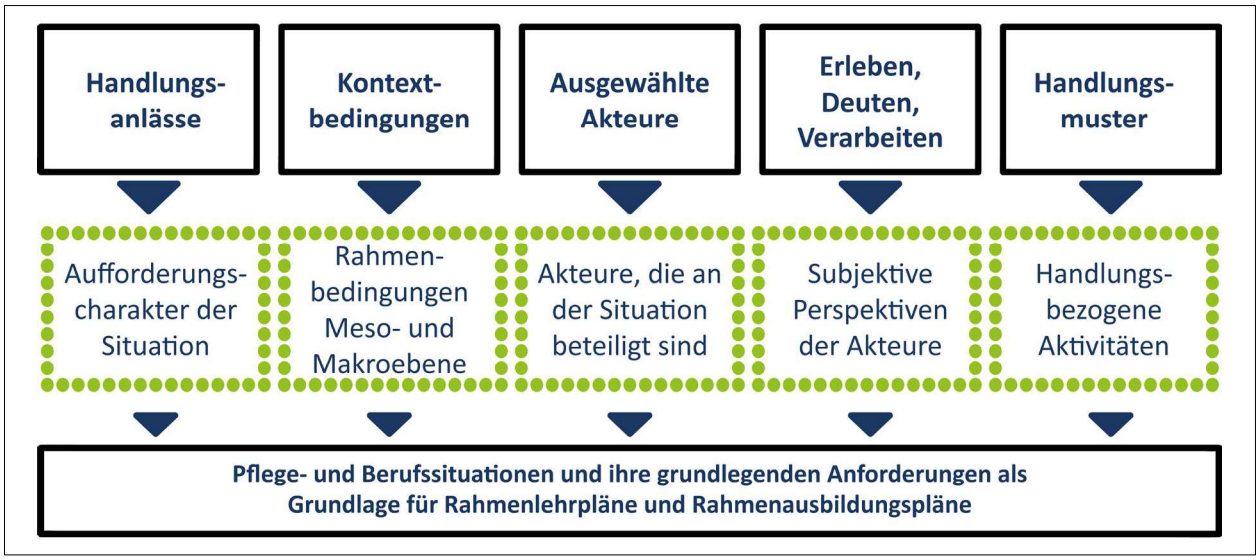
Für die Pflegeausbildung definiert die Fachkommission die Pflegekompetenz wie folgt:

> „Kompetenz wird verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen. Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des/der Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. Erwerb und Weiterentwicklung von Kompetenz erfordern handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis." (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 12)

Die Kompetenzorientierung findet ihre Festschreibung auch in § 5 PflBG (siehe **Infokasten 1**). Dort werden Kompetenzdimensionen aufgeführt, die zur selbstständigen und prozessorientierten Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Pflegesettings befähigen. Darüber hinaus wird im Ausbildungsziel die persönliche und fachliche Entwicklung herausgestellt und das lebenslange Lernen betont. In den Rahmenplänen wird das Ziel der Pflegeausbildung wie folgt zusammengefasst: „In der Ausbildung sollen die Bereitschaft und die Befähigungen aufgebaut werden, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind" (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 10). Diese Beschreibungen von Kompetenz decken sich größtenteils mit den Kompetenzdimensionen der KMK (vgl. KMK 2021, S. 14ff.). Lediglich die interkulturellen Kompetenzen werden seitens der KMK nicht explizit aufgeführt. Auch die Fähigkeiten zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion greift die KMK in ihrer Handreichung auf (vgl. ebd., S. 14).

In den Rahmenlehrplänen zeigt sich die Kompetenzorientierung als Konstruktionsprinzip zunächst in der Titelformulierung der curricularen Einheiten (CE). Ebenfalls werden jeder CE die inhaltlich passenden Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV zugeordnet. Die Inhalte der CE wurden mittels des situationsorientierten Ansatzes strukturiert. Als Situationsmerkmale werden Handlungsanlässe, Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten, Kontextbedingungen, Handlungsmuster ausgewiesen (siehe Abbildung 1). Darüber hinaus finden sich kompetenzbezogene didaktische Hinweise in den Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben sowie für die Gestaltung von Lernsituationen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 12).

Abbildung 1: Situationsprinzip und -merkmale



Quelle: Darmann-Finck/Knigge-Demal/Hundenborn 2019, S. 11, unter Berufung auf Kaiser 1985 (grafische Anpassung durch die Autorinnen und Autoren dieser Handreichung)

Der praktische Teil der Abschlussprüfung findet in einer realen Pflegesituation statt und bezieht sich auf die Pflege von mindestens zwei Personen, von denen eine Person einen höheren Pflegebedarf aufweisen muss (vgl. § 16 Abs. 4 PflAPrV). Die Prüfung mit einer maximalen Gesamtdauer von 240 Minuten umfasst die Erstellung eines Pflegeplans (Vorbereitungsteil), eine Vorstellung des Falls, die Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege sowie das Reflexionsgespräch (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV). Die Vorgaben der PflAPrV legen bereits die Grundlage für eine kompetenzorientierte Prüfung, da ein Bezug zu einer Handlungssituation gegeben ist und eine Performanz gezeigt werden kann, über die ein Rückschluss auf die Kompetenzen der zu Prüfenden möglich ist, d. h., Kompetenzen müssen beurteilbar werden. Die Herausforderung für die Fachprüfenden besteht allerdings darin, die zu erwartenden Kompetenzen der Anlagen 2 bis 4 PflAPrV auf die Prüfungssituationen zu übertragen, anzupassen und Verhaltensbeschreibungen abzuleiten.

2.2.2 Einordnung in ein pflegespezifisches Kompetenzmodell

Bei der Konzeption und Umsetzung der (digital gestützten) praktischen Abschlussprüfung ist die Kompetenzorientierung aus der bundesrechtlichen Vorgabe (vgl. PflBG 2017; PflAPrV 2018) und aus den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG zu berücksichtigen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b). Neben diesen Vorgaben können die Prüfung und ihre konzeptionelle Entwicklung an ein Kompetenzmodell angelehnt werden. Hierzu wurde das im Verbundprojekt *„Entwicklung und Erprobung von technologieorientierten Messinstrumenten zur Feststellung der beruflichen Handlungskompetenz in der Pflege älterer Menschen (TEMA)"* entwickelte Kompetenzmodell (siehe Abbildung 2), das sich exemplarisch auf den Beruf der Altenpflege bezieht, verwendet (vgl. Simon u. a. 2015; Wittmann u. a. 2014). Dieses Modell wurde von Beginn an so konzipiert, dass eine Übertragung auf weitere Pflegeberufe (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege) und die generalistische Pflege möglich ist (vgl. Döring u. a. 2016).

Der *„Unmittelbar bewohner-/klientenbezogene Kompetenzbereich"* bezieht sich in dem Modell auf die zu pflegende Person und deren Bezugspersonen bzw. Angehörige und unterscheidet die *„Diagnostisch-reflexive Kompetenz"* (z. B. umfassende Erhebung des Pflegebedarfs), *„Praktisch-technische Kompetenz"* (z. B. Durchführung von Maßnahmen wie Wund- und Ernährungsmanagement) und *„Interaktiv-kommunikative Kompetenz"* (z. B. Kommunikation, Beziehungsgestaltung) (vgl. Simon u. a. 2015; Wittmann u. a. 2014).

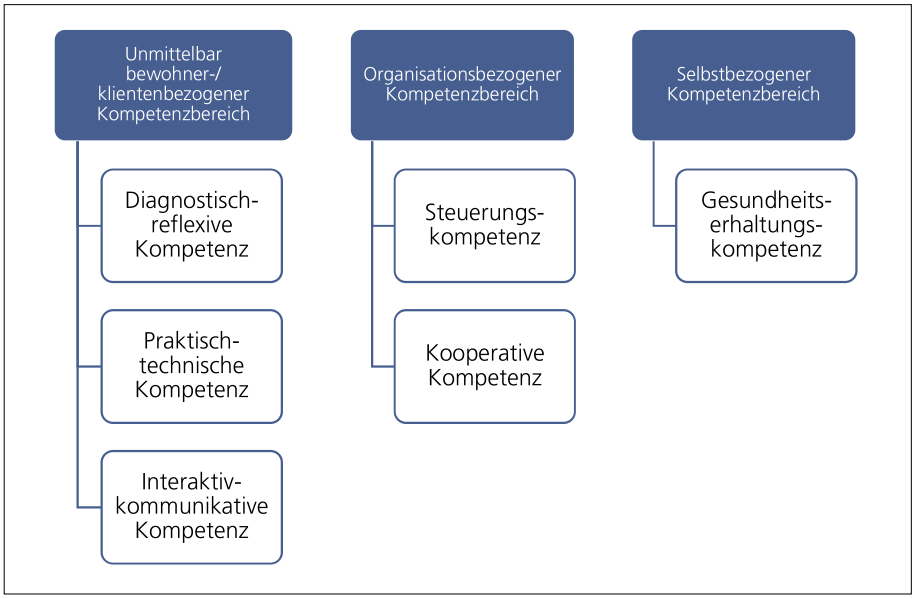
Der *„Organisationsbezogene Kompetenzbereich"* bezieht sich einerseits auf die Arbeitsorganisation bzw. Pflegeprozesssteuerung unter Berücksichtigung rechtlicher und qualitätssichernder Aspekte in Form von *„Steuerungskompetenz"*. Andererseits wird die Kooperation bzw. Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen (z. B. Pflege, Medizin, Therapie) in den Gesundheitseinrichtungen

und Sektoren des Versorgungssystems durch die *„Kooperative Kompetenz"* ausgedrückt (ebd.).

Der *„Selbstbezogene Kompetenzbereich"* bezieht sich in dem Kompetenzmodell von TEMA auf die/den Pflegende/-n bzw. Auszubildende/-n selbst. Fokussiert wird die Aufrechterhaltung der persönlichen physischen und psychischen Gesundheit im Sinne der *„Gesundheitserhaltungskompetenz"* (ebd.).

Das Projekt KoprA hatte den Auftrag, auf Grundlage eines pflegespezifischen Kompetenzmodells ein digital gestütztes Bewertungsinstrument für den praktischen Teil der Abschlussprüfung zu entwickeln. Die Konzeption dieses Instrumentes und seine Verbindung zum TEMA-Kompetenzmodell werden in **Kapitel 5.6** näher beleuchtet.

Abbildung 2: Modellierung der berufsfachlichen Kompetenz

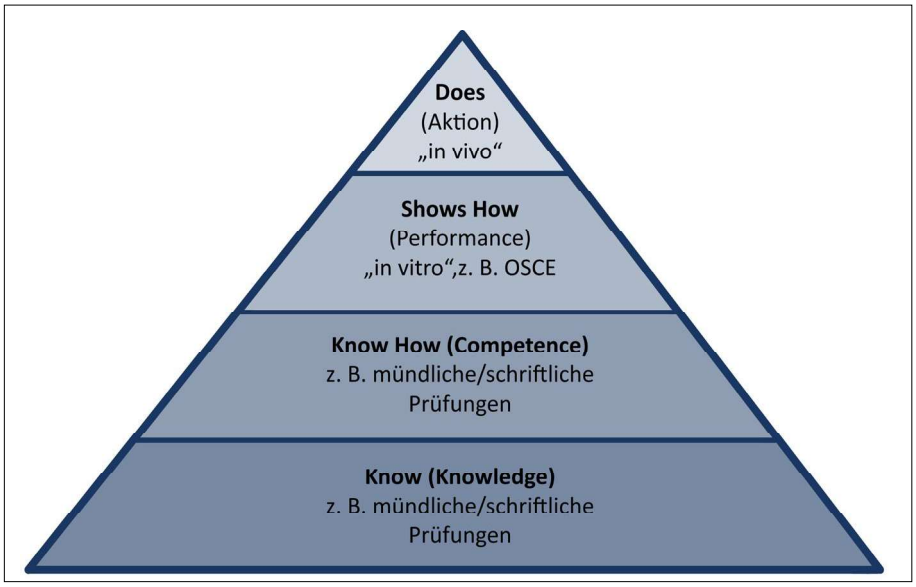


Quelle: Wittmann u. a. 2014, S. 55.

2.2.3 Bewertung von Kompetenzen

Die Komplexität der beruflichen Handlungskompetenz bedarf eines ganzheitlichen Bewertungsansatzes in den Abschlussprüfungen der Pflegeausbildung (vgl. Mårtensson/Löfmark 2013, S. 1563). Die bundesrechtlichen Vorgaben für die generalistische Pflegeausbildung decken diese Komplexität ab, indem sie schriftliche, mündliche und praktische Prüfungsteile zur Erlangung des berufsspezifischen Abschlusses vorsehen (vgl. § 9 Abs. 1 PflAPrV). Dieser Ansatz ist kongruent zum Rahmenwerk der Bewertung klinischer Kompetenzen nach Miller (1990) (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Rahmenwerk zur Erfassung klinischer Kompetenzen



Quelle: eigene Darstellung nach Miller 1990, S. 63; Schlegel 2018, S. 3

Der praktische Teil der Abschlussprüfung in der Pflege ist an der Spitze der Pyramide angesiedelt und stellt aufgrund der Durchführung „in realen und komplexen Pflegesituationen“ (§ 16 Abs. 4 PflAPrV) eine Beurteilung „in vivo“ dar. Im Vergleich zur Beurteilung „in vitro“, in der die Rahmen- und Ausgangsbedingungen weitestgehend standardisiert sind, ist die Beurteilung „in vivo“ hinsichtlich Genauigkeit und Zuverlässigkeit deutlich schwerer zu realisieren. Charakteristisch für diese Arten der Beurteilung sind die Kriterienorientierung und die Bewertung durch eine oder mehrere beobachtende Personen (vgl. Miller 1990, S. 66f.).

Die „in vivo“-Beurteilung spiegelt am ehesten das Handeln der Auszubildenden in der klinischen Praxis wider (vgl. Miller 1990, S. 63; Govaerts/van der Vleuten 2013, S. 1165). Insbesondere die Berücksichtigung der Kompetenzorientierung bei Prüfungen in der Pflegepraxis stellt eine Herausforderung für die Fachprüfenden dar (vgl. Mårtensson/Löfmark 2013, S. 1563). Eine Standardisierung ist nur begrenzt möglich; es besteht ein erhöhtes Risiko zur Subjektivität und folglich eine eingeschränkte Reliabilität (Genauigkeit und Zuverlässigkeit) der praktischen Prüfung (vgl. Bonse-Rohmann 2023, S. 468; Govaerts/van der Vleuten 2013, S. 1165). Möglichkeiten, diese kritischen Aspekte zu beheben, liegen u. a. in der Festlegung eindeutiger Bewertungskriterien und in der Schulung der beteiligten Fachprüfenden (vgl. Athlin/Larsson/Söderhamn 2012, S. 98).

Die Perspektive der zu prüfenden Personen zeigte, dass diese die „in vivo“-Beurteilung trotz der oben genannten Einschränkungen als sinnvoll und relevant empfanden (vgl. Lilja Andersson u. a. 2013, S. 538; Mårtensson/Löfmark 2013, S. 1566). Die Fokussierung auf die Kompetenzorientierung ist dabei Chance und Herausforderung zugleich. Praktische Abschlussprüfungen können einen hohen Grad an Kompetenzerfassung erreichen, wenn die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen passen und eine adäquate Bewertung erfolgt (vgl. Löwen-

stein 2022, S. 47). Allerdings müssen Prüfungsaufgaben so konzipiert sein, dass die Versorgungssituation den komplexen und variablen Anforderungen im Gesundheitswesen entspricht und gleichzeitig die Kompetenzorientierung erhalten bleibt, indem die Bewältigung der Anforderungen beobachtbar und bewertbar ist (vgl. Bonse-Rohmann 2023, S. 460; Märtensson/Löfmark 2013, S. 1563). In Bezug auf die generalistische Pflegeausbildung muss ein Rückschluss von den Verhaltensweisen der zu prüfenden Personen auf die Kompetenzen aus den Anlagen der PflAPrV möglich sein. Das erfordert eine hohe diagnostische Kompetenz der Fachprüfenden im Sinne der Ergebnisdiagnostik (vgl. Helmke 2022, S. 112f.). In der Evaluation des vom Projekt KoprA entwickelten Bewertungsinstrumentes wurde deutlich, dass dessen differenzierte Indikatoren sowohl die Beobachtung der Pflegehandlung durch die Fachprüfenden schärft als auch die Genauigkeit der Bewertung stärkt. Zudem unterstützt es den Prozess, von einem beobachteten Verhalten auf die zugrunde liegende Kompetenz zu schließen.

3 ROLLEN UND AUFGABEN DER FACHPRÜFENDEN

Beitrag von Senta Marienfeld, M.A.

Für die letzten dreieinhalb Jahre gilt festzuhalten, dass vor allem Lehrende und Praxisanleitende mit unerwartet hohen zeitlichen und physischen Ressourcen, fachlicher Expertise und großem Kommunikationsaufwand für die Umsetzung des PflBG gesorgt haben. Die Aufgaben im Rahmen der Prüfungsgestaltung sind hochkomplex. Dies gilt insbesondere für die Endphase der generalistischen Ausbildung, in der sich zeigt, ob die Auszubildenden das gesetzlich geforderte Ausbildungsziel erreicht haben. Die Erfahrung der Autorin aus jahrelangen Workshops mit Lehrenden und Praxisanleitenden zeigt Herausforderungen der praktischen Abschlussprüfungen und mögliche Handlungsansätze, die nachstehend beleuchtet werden.

3.1 Herausforderungen im Kontext der praktischen Abschlussprüfungen

Für Lehrende und Praxisanleitende aus der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ist es nicht neu, in der Pflegepraxis zu prüfen. Praxisanleitende aus der Altenpflegeausbildung waren bislang lediglich in einer beratenden Rolle im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung tätig (vgl. § 12 Abs. 4 Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV). In § 16 der jetzigen PflAPrV werden keine Unterschiede zwischen den Fachprüfenden vom Lernort Schule und vom Lernort Pflegepraxis gemacht. Die Aufgaben und Rollen sind identisch, und beide tragen die gleiche Verantwortung.

Trotzdem berichten Lehrende, dass sie Schwierigkeiten haben, die Verantwortung für die Prüfung zu teilen. Es herrscht ein Gefühl der Unsicherheit, ob z. B. Praxisanleitende das gleiche Begriffsverständnis von Kompetenzen haben oder welche Stärken sie in die praktische Prüfung mitbringen. Für Praxisanleitende, die unterschiedliche Aufgaben und Rollen im Spannungsfeld zwischen Versorgungs- und Bildungsauftrag innehaben, ist es nicht einfach, die zusätzliche Aufgabe und Rolle als Fachprüfende/-r in der praktischen Prüfung zu übernehmen. Das ist mit Herausforderungen verbunden, z. B. mit dem Erwartungsdruck der Lehrenden, die in der Prüfung gezeigten Kompetenzen zu erkennen und zu bewerten oder sich gegenüber den Prüfenden aus der Pflegeschule zu behaupten, d. h., die eigene Haltung bei divergierender Sichtweise zu begründen und letztlich für das Gelingen oder Misslingen der praktischen Prüfung mitverantwortlich zu sein. Einige Praxisanleitende berichten zudem über einen Mangel an Informationen und Intransparenz hinsichtlich der Prüfungsorganisation und einzusetzender Prüfungsinstrumente. Andere Praxisanleitende haben einen Informationsbedarf bezüglich generalistischer Ausbildungsinhalte und sprechen von großen Schwie-

rigkeiten, sich diese – auch in der Freizeit – allein zu erarbeiten. Hierbei entstehen Unsicherheiten, da nicht klar ist, welche allgemeinen und besonderen Anforderungen in den Abschlussprüfungen an Praxisanleitende gestellt werden.

3.2 Aufgaben im Kontext der Lernortkooperation

Eine Antwort auf die genannten Herausforderungen kann nur im Dialog mit allen beteiligten Akteuren gefunden werden. Insbesondere wird hier die Lernortkooperation, also die Zusammenarbeit des Bildungspersonals an den verschiedenen Lernorten, angesprochen (vgl. Dehnbostel 2007, S. 59). Nur so können Unsicherheiten und Missverständnisse vermieden werden. Für eine intensive Lernortkooperation ist ein Zusammenwirken der Akteure erforderlich, anstatt einer bloßen Koordination im Sinne eines wechselseitigen Abstimmungsprozesses (vgl. Euler 2004, S. 14f.).

Prüfungskonzeption

Es ist empfehlenswert und strukturierend, wenn alle an der Prüfung beteiligten Akteurinnen und Akteure schriftliche Prüfungskonzepte erarbeiten. In diesem Zusammenhang sind Informationsveranstaltungen für alle Beteiligten erforderlich, in denen die inhaltliche Ausrichtung des Konzeptes hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen (siehe **Kapitel 2**), des Ablaufs und der Organisation der Prüfung sowie der Zuständigkeiten (siehe **Kapitel 4**) transparent dargelegt wird. Für ein gelingendes Miteinander sollten im Prüfungsteam (Lehrende/Praxisanleitende) Reflexionsgespräche im Nachgang der Prüfung geführt werden, z. B. dazu, wie die Zwischenprüfungen verlaufen sind, oder über Herausforderungen, die während der Prüfungen aufgetreten sind. Praxisanleitende und Lehrende sollten zu gegenseitigen Hospitationen bei praktischen Prüfungen motiviert werden, damit sie gemeinsam in ihrem Prüfverhalten sicherer werden. Dem Träger der praktischen Ausbildung obliegt es, den Praxisanleitenden Fort- und Weiterbildungen anzubieten, um ggf. vorhandene Wissenslücken zur generalistischen Pflegeausbildung sowie zur Gestaltung praktischer Prüfungen ausgleichen zu können.

Praxisanleitende und Lehrende stellen sich oft die Frage, wie Auszubildende in unterschiedlichen Versorgungssettings fair und objektiv eingeschätzt und wie Prüfungssituationen so gestaltet werden können, dass in den Prüfungen die Anforderungen der Aufgaben vergleichbar oder gar einheitlich gestaltet sind. Reale Pflegesituationen lassen sich nur bedingt standardisieren, da sie einzigartig und individuell sind und sich im Prozess stets neue Dynamiken ergeben können. Demzufolge lassen sich Prüfungssituationen nicht vereinheitlichen oder planen und spiegeln gleichzeitig deren Komplexität wider (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 18f.).

Jedoch geben die PflAPrV und das PflBG formale Hinweise auf die Anforderungen, die an die zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung des Settings gestellt werden (siehe **Kapitel 2.1**). Für die praktische Prüfung muss geprüft werden, welche zu pflegenden Menschen die für die Prüfung geforderten Handlungsanlässe bieten und in welchem Versorgungsbereich bestimmte Pflegesituationen für die Prüfung geeignet sind. Hier sollte vorab die Frage gestellt werden, ob die Prüfungssituation für Auszubildende typisch für den Versorgungsbereich im Vertiefungseinsatz ist, d. h., ob diese ausreichend Zeit hatten, ähnliche Situationen zu erleben und deren Bewältigung zu üben (siehe **Kapitel 5.1**).

Für die Bewertung der praktischen Prüfung sind die beruflichen Handlungskompetenzen in Anlage 2 PflAPrV der Maßstab. Fachprüfende können dafür Sorge tragen, dass Auszubildende möglichst viele Kompetenzen in den Prüfungssituationen zeigen können, wohl wissend, dass nie alle Schwerpunkte vollständig abgedeckt werden können. Um die zu Prüfenden einer höheren Komplexität auszusetzen, können die Fachprüfenden, orientiert an den konstitutiven Merkmalen einer Pflegesituation, konkrete Schwerpunkte in der Prüfung setzen (siehe **Kapitel 2.2.1**). Da Prüfungssituationen aufgrund ihres individuellen Charakters nicht standardisiert werden können, sind sie auch über die verschiedenen Versorgungssettings nicht vergleichbar. Die Herausforderung besteht darin, Auszubildende nicht mit Auszubildenden aus anderen Versorgungsbereichen zu vergleichen. Jedes Setting weist charakteristische Handlungsfelder auf, in denen typische und spezifische Aufgaben und Schwerpunkte vertieft und erarbeitet werden. So mag in einer Akutklinik der Schwerpunkt des Vertiefungseinsatzes auf der interdisziplinären Zusammenarbeit, z. B. auf ärztlich verordneten Tätigkeiten, liegen, während in der Langzeitpflege z. B. die Biografiearbeit und die Tagesgestaltung im Mittelpunkt stehen können. Trotzdem gibt es Aufgaben, die in allen Versorgungssettings realisiert werden können, z. B. die Organisation des Pflegeprozesses.

Prüfungsbewertung

Offen bleibt hier die Frage nach der objektiven Beurteilung und Bewertung einer Prüfung (siehe **Kapitel 2.2.3**). In der Praxis wird seitens der Lehrenden und Praxisanleitenden häufig eine subjektive Komponente bei der Bewertung von Prüfungsleistungen wahrgenommen. Als Fachprüfende können sie nur durch Beobachtung erfassen, welche Kompetenz in der Prüfungssituation pflegerisch gezeigt werden konnte – und vor allem welche Kompetenz der/die Auszubildende in dieser Situation gezeigt hat. Das bedeutet, dass hier ein Abgleich zwischen dem in der Situation möglichen Verhalten und der Beobachtung des gezeigten Verhaltens, der gezeigten Kompetenz stattfindet. Dies ist oft nicht einfach, da es zu unterschiedlichen Interpretationen seitens der Fachprüfenden kommen kann. Schwieriger wird es, wenn beurteilt werden soll, wie gut oder umfassend die Auszubildenden die erwartete Kompetenz beherrschen. Bei Handlungen, die standardisiert ablaufen, z. B. die Vorbereitung einer Infusion oder das Stellen von Medikamenten, gibt es objektive Bedingungen (hygienische Richtlinien, hausinterne Standards), deren Einhaltung von den Prüfenden zumeist ähnlich wahr-

genommen wird und einen Vergleich der gezeigten Handlungen zulässt. Hier ist es einfacher, die Leistung zu beurteilen, da bestimmte Normen gelten (vgl. Bohrer/Walter 2020, S. 53). Die Kompetenzkriterien für Handlungen, in denen Menschen miteinander in Kontakt treten, sind schwieriger zu definieren, insbesondere da interpretative Deutungen entstehen und das Handeln sowohl des Auszubildenden als auch der Pflegenden danach ausgerichtet wird. In Prüfungssituationen gibt es folglich für ein Beratungs- oder Informationsgespräch nicht nur eine richtige Lösung. Die Frage nach der Objektivität in Prüfungen lässt sich nur damit beantworten, dass Kompetenzeinschätzung ein wechselseitiger Prozess zwischen objektiver Auffassung und subjektiver Interpretation ist. Für die Kompetenzeinschätzung ist die Operationalisierung vieler Facetten pflegerischen Handelns notwendig, die aber in der Prüfung nur ausschnitthaft skizziert werden können, da in einer Pflegesituation in der Regel nicht alle Facetten des Handelns zum Tragen kommen. Aus diesem Grund wird die Nutzung des im Rahmen des Projektes KoprA wissenschaftlich entwickelten Prüfungsinstrumentes empfohlen, da es alle relevanten Elemente berücksichtigt (vgl. **Kapitel 5.6**).

4 PRÜFUNGSORGANISATION

In die praktische Prüfung sind verschiedene Personen(-gruppen) involviert: Die zu prüfenden Personen und die Fachprüfenden (Lehrkräfte und Praxisanleitende), außerdem Schulleitungen, Vertreter/-innen der zuständigen Behörde, die zu pflegenden Menschen und ggf. deren Bezugspersonen sowie weitere Personen aus dem Pflegeteam und interprofessionellen Team der Praxiseinrichtung. Diese Personengruppen müssen – in unterschiedlichem Umfang – auf die Prüfung vorbereitet sein. Die Vorbereitung umfasst sowohl die zeitliche und personelle Organisation (siehe Kapitel 4.1) als auch die Organisation von Räumen, Materialien und Dokumenten (siehe **Kapitel 4.2**).

4.1 Zeitliche und personelle Prüfungsorganisation

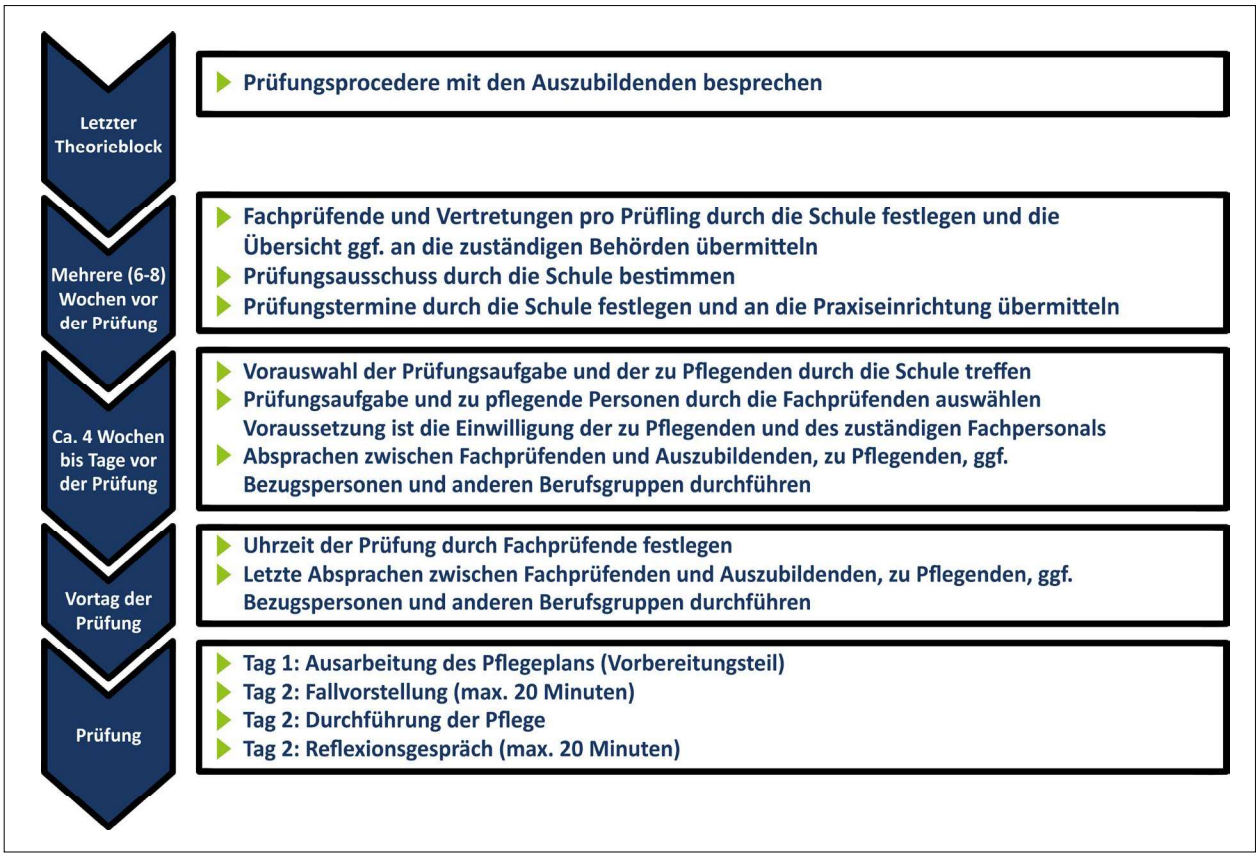
Bei der Organisation der Abschlussprüfung sind neben den Vorgaben aus dem PflBG und der PflAPrV auch die landesrechtlichen Regelungen und die Vorgaben der zuständigen Behörden zu beachten. Die praktische Prüfung findet in den letzten drei Monaten der Ausbildung (vgl. § 11 Abs. 1 PflAPrV) in der Regel in der Einrichtung des Vertiefungseinsatzes statt (vgl. § 9 Abs. 4 PflAPrV). Von diesem Zeitraum ausgehend, sollte mit ausreichend zeitlichem Vorlauf (entsprechend den Vorgaben der zulassenden Behörde) eine Liste der an der Prüfung beteiligten Personen erstellt werden (siehe Abbildung 4). Sie ordnet den einzelnen Auszubildenden die Praxiseinrichtung, in der die Prüfung stattfindet, sowie die Fachprüfenden von Schule und Praxiseinrichtung und ihre jeweiligen Vertretungen zu.

Für die Absprachen mit den Fachprüfenden der Praxiseinrichtung ist ausreichend Zeit einzuplanen. In Abhängigkeit von den jeweiligen Vorgaben muss eine Liste der Fachprüfenden, ggf. mit Stellvertretung, an die zuständige Behörde gesendet werden. Ebenfalls mit entsprechendem zeitlichen Vorlauf werden den Praxiseinrichtungen die Termine für die Prüfungen der jeweiligen Auszubildenden übermittelt, sodass die Leitung der Praxiseinrichtung diese Termine mit dem Dienstplan abstimmen bzw. ggf. Rücksprache mit der Schule halten kann. Erfahrungen zeigen, dass es hilfreich ist, die Terminplanung zunächst in Abstimmung mit der Leitung der Schule/Stundenplanung unter Berücksichtigung der Urlaubsplanung der Auszubildenden vorzunehmen, bevor die Termine mit den Praxiseinrichtungen abgestimmt werden. Die zeitliche Dichte der Einzelprüfungen hängt von der Größe der Bildungseinrichtung und der Anzahl der zur Verfügung stehenden Lehrkräfte ab, sodass hier keine Empfehlungen gegeben werden können.

Spätestens im letzten Theorieblock der Ausbildung ist Zeit für die Information der Auszubildenden über den Ablauf der praktischen Prüfung einzuplanen. Die Prüfungsvorbereitung beinhaltet sowohl die Besprechung der Art der Aufgabenstellung als auch des Bewertungsinstrumentes mit den Auszubildenden, um die

Anforderungen und Beurteilungskriterien für die Beteiligten bereits im Vorfeld der praktischen Abschlussprüfung transparent und nachvollziehbar darzulegen.

Abbildung 4: Zeitliche und personelle Prüfungsorganisation



Im Vorfeld der Prüfung wird zudem der Prüfungsausschuss gebildet, hierzu bestellt die zuständige Behörde auf Vorschlag der Schule den Prüfungsausschuss und deren Stellvertreter/-innen (vgl. § 10 Abs. 2 PflAPrV). Die Mitglieder des Prüfungsausschusses werden in § 10 Abs. 1 PflAPrV festgelegt (siehe Infokasten 3).

Ebenfalls im Vorfeld der Prüfung ist die Prüfungsaufgabe zu bestimmen (siehe **Kapitel 5.1.3**). Hierfür schlägt die Schule auf Basis einer Vorauswahl der Praxiseinrichtung mehrere zu pflegende Menschen für die Prüfung vor. Aus diesem Vorschlag wählen die beiden Fachprüfenden gemeinsam mindestens zwei zu pflegende Menschen aus (siehe **Kapitel 5.1.2**). Voraussetzung ist die Zustimmung des zu pflegenden Menschen und des für ihn verantwortlichen Fachpersonals (vgl. § 16 Abs. 3 PflAPrV; siehe **Kapitel 5.1.1**). Der Zeitpunkt der Auswahl der zu pflegenden Menschen ist in der Regel abhängig vom Setting der praktischen Prüfung. So können in der stationären oder ambulanten Langzeitpflege bereits mehrere Wochen vor der Prüfung vier bis fünf mögliche zu pflegende Menschen in die engere Auswahl kommen, von denen dann nach ihrer Einwilligung eine Auswahl zur Prüfung erfolgt. Im akuten Setting hingegen können Auswahl und Einwilligung der zu pflegenden Menschen zeitgleich und kurz vor der Prüfung erfolgen. Allerdings ist auch hier für die Einwilligung durch eine Betreuungsperson entsprechend mehr Zeit einzuplanen.

Infokasten 3: § 10 Prüfungsausschuss nach der PflAPrV

§

§ 10 Prüfungsausschuss nach der PflAPrV

An jeder Pflegeschule wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung zuständig ist. Er besteht mindestens aus folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter der zuständigen Behörde oder einer von der zuständigen Behörde mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe betrauten geeigneten Person,
2. der Schulleiterin, dem Schulleiter oder einem für die Pflegeausbildung zuständigen Mitglied der Schulleitung,
3. mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Pflegeschule unterrichten, und
4. einer oder mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisanleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen mindestens eine Person in der Einrichtung tätig ist, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.

Am Vortag der Prüfung werden die Uhrzeit der Prüfung festgelegt und andere letzte Absprachen zwischen den beiden Fachprüfenden getroffen; hierzu ist es empfehlenswert, dass die beteiligte Lehrkraft Kontakt zur/zum Praxisanleitenden aufnimmt.

Für die gesamte Prüfung ist eine Unterbrechung von maximal einem Werktag aus organisatorischen Gründen erlaubt (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV), wodurch sich die Prüfung als solche über zwei Tage erstreckt.

Am ersten Tag sind die Anamnese und Pflegebedarfserhebung sowie die Ausarbeitung des Pflegeplans vorgesehen (siehe **Kapitel 5.2**). Am zweiten Tag erfolgen in der Regel die Fallvorstellung (siehe **Kapitel 5.3**), die Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegeinterventionen (siehe **Kapitel 5.4**) sowie das Reflexionsgespräch (siehe **Kapitel 5.5**). Die Variante der Fallvorstellung am ersten Prüfungstag und die diesbezüglichen Erfahrungen werden in **Kapitel 7.6** dargestellt.

Die Prüfung startet mit der Bekanntgabe der Prüfungsaufgabe (die Benennung der zu pflegenden Menschen) und der Übergabe der entsprechenden Planungsdokumente in der Praxiseinrichtung. Die zu prüfende Person erhält zunächst Zeit zur Erhebung des Pflegebedarfs bei den zu pflegenden Personen, was unbeauf-

sichtigt erfolgen kann. Daran schließt sich die Erstellung des Pflegeplans unter Aufsicht an, hierzu ist eine „angemessene Vorbereitungszeit" (§ 16 Abs. 5 PflAPrV) zu gewährleisten. Diese Angemessenheit wird unterschiedlich ausgelegt, sowohl in Bezug auf die Zeit für die Erhebung des Pflegebedarfs als auch auf die Zeit zur Verschriftlichung des Pflegeplans. Für letzteres wird häufig ein Zeitrahmen von 120 bis 180 Minuten gegeben. Für die Dauer der anderen Prüfungsteile gibt es gesetzliche Vorgaben: insgesamt 240 Minuten, davon je 20 Minuten für die Fallvorstellung und das Reflexionsgespräch, sodass 200 Minuten für die Pflegedurchführung und zur Vorbereitung des Reflexionsgespräches verbleiben (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV).

4.2 Materielle, räumliche und inhaltliche Prüfungsorganisation

Die Organisation des praktischen Teils der Abschlussprüfung erfordert Absprachen zu räumlichen, materiellen und inhaltlichen Aspekten (siehe Abbildung 5). Für einige Praxisanleitende ist die Aufgabe und ihre Rolle als Fachprüfende mit Einführung der generalistischen Pflegeausbildung neu, da die Organisation von und Bewertung in Prüfungen vormals nicht zu ihrem Aufgabengebiet gehörte oder sie – wie in der früheren Altenpflege – nur in beratender Funktion an den Prüfungen teilnahmen (siehe **Kapitel 3**). Daher planen manche Bildungseinrichtungen Fortbildungstage für die Praxisanleitenden, an denen der Ablauf der Prüfung, die Auswahl der zu pflegenden Menschen und die Bewertung Thema sind. Sollte keine Fortbildung zu diesen Themen stattfinden, so ist ein ausführlicher Austausch der beiden Fachprüfenden im Vorfeld der Prüfung sinnvoll.

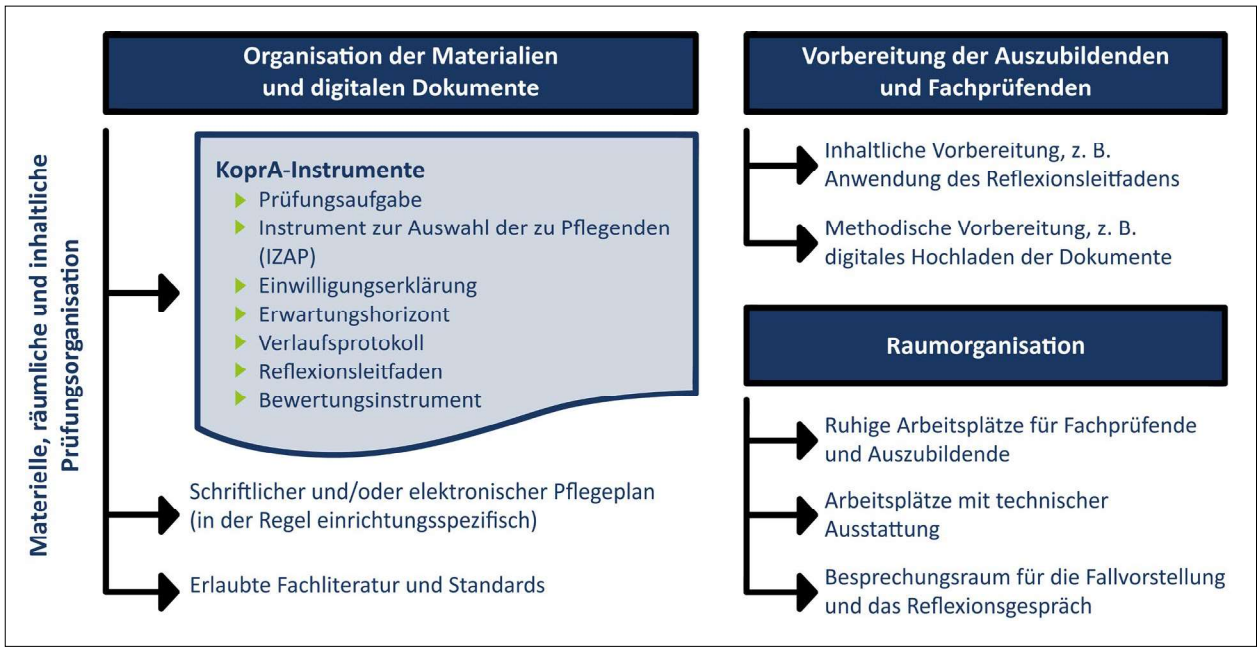
Zentrale Aufgabe der Fachprüfenden der Praxiseinrichtung ist die Vorauswahl der zu pflegenden Menschen für die praktische Prüfung. Damit werden bereits die Maßstäbe für die anstehende Prüfung gelegt. Zur Unterstützung dieses Prozesses kann das vom Projekt KoprA entwickelte „Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen (IZAP)" genutzt werden (siehe **Kapitel 5.1.2**).

Für den zu erstellenden Pflegeplan gibt es keine formalen Vorgaben; mitunter unterscheiden sich die Systematiken auch innerhalb einer Bildungseinrichtung, da sie in Abhängigkeit des jeweiligen Pflegesettings stehen. In jedem Fall sollte geklärt sein, welche Systematik jeweils zu verwenden ist und welche Materialien erlaubt sind. Auch die Abgabe bzw. persönliche oder digitale Übermittlung des Pflegeplans ist im Vorfeld zu besprechen und die notwendigen technischen Voraussetzungen dafür zu prüfen. Der Ort zum Verfassen des Pflegeplans kann in der praktischen Einrichtung oder in der Bildungseinrichtung sein. In jedem Fall sollte ein ruhiger Arbeitsplatz hierfür bereitgestellt werden; die Erstellung hat unter Aufsicht zu erfolgen (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV). Auch im ambulanten Setting sollte vom Träger der praktischen Ausbildung ein ruhiger Raum (z. B. in der Zentrale des mobilen Pflegedienstes) zur Verfügung gestellt werden. Wenn meh-

rere Auszubildende einer Bildungs- oder Praxiseinrichtung am selben Tag geprüft werden, so ist es möglich, diese in einen gemeinsamen Raum einzubestellen.

Ruhige Räume einzuplanen, ist zudem angebracht für die Fallvorstellung sowie die Vorbereitung und Durchführung des Reflexionsgesprächs (Achtung: Hier ggf. auch zwei Räume für Fachprüfende und die zu prüfende Person mitdenken!).

Abbildung 5: Materielle, räumliche und inhaltliche Prüfungsorganisation



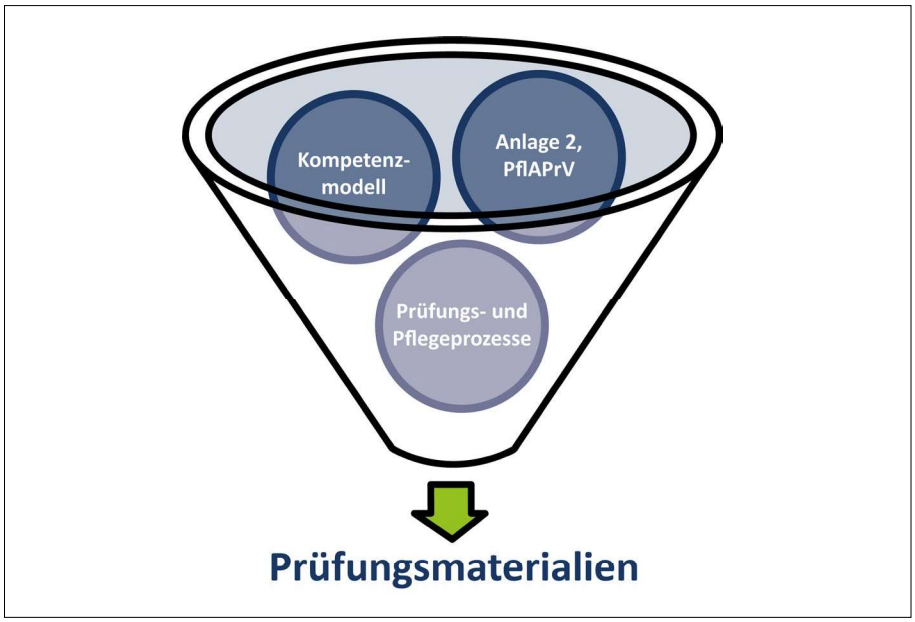
Die Bewertung der Prüfungsleistung können Fachprüfende anhand eines Bewertungsinstrumentes vornehmen, dessen Nutzung und Verbindlichkeit ggf. von den Vorgaben der Aufsichtsbehörde abhängt. In Anbetracht der ggf. neuen Aufgabe „Bewertung" ist es sinnvoll, im Rahmen einer Schulung die Anwendung des Instrumentes zu üben. Es kann das vom Projekt KoprA entwickelte und geprüfte digitale Bewertungsinstrument genutzt werden (siehe **Kapitel 5.6**).

Nicht nur die Fachprüfenden bereiten sich auf die Prüfung vor, sondern auch die Auszubildenden. Für die Angemessenheit einer Prüfung muss diese sowohl auf inhaltlicher als auch auf methodischer Ebene dem vorangegangenen Unterricht entsprechen und dessen Niveau abbilden (vgl. Richter 2002, S. 7). An dieser Stelle muss beachtet werden, ob die erwarteten Handlungen auch von den Auszubildenden gezeigt werden können oder ob spezielle Abläufe im Vorfeld geübt werden müssen, z. B. das digitale Hochladen von Dokumenten. Zur Gewährleistung von Transparenz sollten die Auszubildenden im Vorfeld der Prüfung darüber informiert werden, wie die Prüfung gestaltet und was dort von ihnen erwartet wird (vgl. Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 14). Das umfasst auch die geforderten Kompetenzen und die angewendeten Bewertungskriterien sowie deren Gewichtung (vgl. Richter 2002, S. 8). Auch hierfür kann das digitale Bewertungsinstrument genutzt werden (siehe **Kapitel 5.6**). Die Einführung in diese neuen Instrumente oder Dokumente kann in der Zwischenprüfung geschehen.

5 PRÜFUNGSMATERIALIEN

Die in diesem Kapitel vorgestellten Materialien und Möglichkeiten der Umsetzung wurden auf Grundlage der im Projekt KoprA durchgeführten Bedarfsanalyse sowie der Verschränkung der bundesrechtlichen Vorgaben und des Kompetenzmodells (siehe **Kapitel 2.2.2**) entwickelt (siehe Abbildung 6) und anschließend in Teilen erprobt und evaluiert. In die Bedarfsanalyse wurden neben qualitativen Interviews auch Dokumentenanalysen der bisher genutzten Bewertungsinstrumente der kooperierenden Pflegeschulen einbezogen. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Bedarfsanalyse erfolgt im Zeitschriftenartikel „Bestandsaufnahme zu praktischen Abschlussprüfungen der generalistischen Pflegeausbildung in Deutschland“ (Stirner u. a. 2024).

Abbildung 6: Basis der entwickelten Prüfungsmaterialien



Für alle zur Verfügung gestellten Materialen wird empfohlen, die Eignung für die institutionsspezifische Anwendung zu prüfen und ggf. anzupassen. Eine Übersicht der entwickelten Prüfungsmaterialien ist in Tabelle 1 dargelegt.

Tabelle 1: Entwickelte Prüfungsmaterialien nach Prüfungsteil

Prüfungsteil	Prüfungsmaterialien
Prüfungsvorbereitung	▸ Einwilligungserklärung der zu prüfenden Personen (siehe **Anhang 1**) ▸ Einwilligungserklärung der zu pflegenden Menschen (siehe **Anhang 2**) ▸ Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen, Druckversion (siehe **Anhang 3**) ▸ Prüfungsaufgabe (siehe **Anhang 4**) ▸ Erwartungshorizont Beispielfall (siehe **Anhang 5**) ▸ Erwartungshorizont blanko (siehe **Anhang 6**)
Ausarbeitung des Pflegeplans	*Keine Materialien vom Projekt KoprA erstellt, da diese je nach Einrichtung spezifisch sind – diese müssen von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden.*
Fallvorstellung	▸ Leitfragen für allgemeine Daten zur Fallvorstellung (siehe **Infokasten 11**) ▸ Leitfragen für die Vorstellung des Pflegebedarfs bei der Fallvorstellung (siehe **Infokasten 12**) ▸ Leitfragen zur Vorstellung der geplanten Pflege bei der Fallvorstellung (siehe **Infokasten 13**)
Durchführung der Pflege	▸ Verlaufsprotokoll (siehe **Anhang 7**)
Reflexionsgespräch	▸ Reflexionsleitfaden (siehe **Anhang 8**)
Bewertung der Prüfung	▸ Bewertungsinstrument, Druckversion (siehe **Anhang 9**)

Alle hier vorgestellten Materialien werden in einem offenen Dateiformat auf der Webseite des BIBB[3] als Zusatzmaterialien zum Download und zum Bearbeiten zur Verfügung gestellt.

5.1 Prüfungsvorbereitung

Für die Vorbereitung der Prüfung wurden verschiedene Materialien entwickelt. Diese umfassen die Einwilligungserklärungen, das Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen (IZAP), die schriftliche Prüfungsaufgabe sowie einen Erwartungshorizont mit Beispielfall.

5.1.1 Einwilligungserklärungen

Die ausgewählten zu pflegenden Menschen bzw. deren gesetzliche Vertretungen müssen schriftlich ihrer Teilnahme an der praktischen Abschlussprüfung zustimmen (vgl. § 16 Abs. 3 PflAPrV). Den meisten Schulen liegen bereits Entwürfe für eine entsprechende Einwilligungserklärung durch die zuständigen Behörden vor.

3 Alle Zusatzmaterialien zu dieser Veröffentlichung sind kostenlos abrufbar unter: **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120**.

Für die Nutzung digitaler Anteile bei dem praktischen Teil der Abschlussprüfung wurden zwei Einwilligungserklärungen entworfen. Eine für die zu prüfende Person (siehe **Anhang 1: Einwilligungserklärung der zu prüfenden Personen**) und eine für die zu pflegenden Menschen (siehe **Anhang 2: Einwilligungserklärung der zu pflegenden Menschen**). Mit diesen Einverständniserklärungen werden die Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß Art. 7 berücksichtigt (siehe **Kapitel 6**).

5.1.2 Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen

Im Rahmen des Projektes wurde ein „Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen (IZAP)" für den praktischen Teil der Abschlussprüfung erstellt (siehe **Anhang 3: Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen**). Die Auswahl der zu pflegenden Menschen ist zentral, da hiervon die Prüfungsaufgabe und damit das in der Prüfung zu zeigende pflegerische Handeln abhängen. Die Auswahl bildet den Ausgangspunkt dafür, ob und in welchem Umfang die Auszubildenden ihre pflegeberufliche Handlungskompetenz zeigen können. In der PflAPrV werden folgende Vorgaben gemacht, um dies zu gewährleisten:

1. Die Prüfungsaufgabe soll den Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes, in dem die Prüfung stattfindet, berücksichtigen (vgl. § 16 Abs. 3 PflAPrV).
2. Die praktische Prüfung soll in realen und komplexen Pflegesituationen stattfinden (vgl. § 16 Abs. 4 PflAPrV).
3. Es sollen mindestens zwei Menschen versorgt werden, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist (vgl. ebd.).

Anhand dieser drei Vorgaben wurde das IZAP entwickelt.

Nr. 1 wird unabhängig vom Auswahlinstrument erfüllt, da die Prüfung beim Träger der praktischen Ausbildung und im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes stattfinden soll. Im Gesetzeskommentar wird zu dieser Vorgabe ergänzt: „Nur in einer Situation des pflegerischen Alltags können die Kompetenzen der zu prüfenden Person hinreichend nachgewiesen werden" (BT-Drs. 19/2707, S. 100).

Für **Nr. 2** wurden sowohl die situativen Anforderungen, wie sie für das letzte Ausbildungsdrittel in den Rahmenlehrplänen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 19) beschrieben werden, als auch die Situationstypen der Pflegepraxis (vgl. Kirkevold 2002, S. 50ff.) betrachtet.

Für die Prüfung der Komplexität einer Pflegesituation können die Merkmale einer Pflegesituation und die Typen von Pflegesituationen als Orientierung betrachtet werden (siehe **Abbildung 1**). Eine Pflegesituation wird durch folgende konstitutive Merkmale bestimmt: Handlungsanlass, Kontextbedingungen, ausgewählte Akteure, Erleben/Deuten/Verarbeiten und Handlungsmuster (vgl. Darmann-Finck/

Knigge-Demal/Hundenborn 2019, S. 11; Hundenborn/Kreienbaum/Knigge-Demal 1996, zit. nach Hundenborn 2007, S. 46).

In den Rahmenlehrplänen wird aufgezeigt, wie die situativen Anforderungen im Ausbildungsverlauf bezogen auf die einzelnen curricularen Einheiten gesteigert werden können (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 15). Dabei ist nicht nur eine Steigerung der reinen Pflegebedürftigkeit (geringer/mittlerer/hoher Grad der Pflegebedürftigkeit), sondern auch der Komplexität der anderen Situationsmerkmale möglich (siehe dazu auch Tabelle 3 in Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 19). Beispiele für hohe und damit der Abschlussprüfung angemessene Anforderungen bei einem zu pflegenden Menschen sind:

> „• Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit, also schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit,
> • tägliches Auftreten von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen,
> • geringer Grad an Ressourcen, hoher Grad an Vulnerabilität,
> • gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigtheit),
> • zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z. B. Familien oder sozialen Netzwerken mit z. T. divergierenden Perspektiven." (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020b, S. 19)

Neben diesen Anforderungen in den Situationsmerkmalen bietet auch die Art der Pflegesituation eine Orientierung zur Feststellung der Komplexität. Zu nennen sind insbesondere vier verschiedene Typen von Pflegesituationen:

> „1. Akutsituationen
> 2. problematische Situationen
> 3. nicht-problematische Situationen
> 4. problemidentifizierende Situationen." (Kirkevold 2002, S. 50)

Bei Betrachtung der Beschreibungen dieser vier Typen wird deutlich, dass nicht nur eine problematische Situation komplex ist. Die anderen Situationstypen können ebenfalls eine hohe Flexibilität im pflegerischen Handeln erfordern. Die Merkmale der Pflegesituationstypen sind:

- In einer akuten Situation muss schnell gehandelt werden (vgl. ebd., S. 52f.).
- Problematische Situationen sind mit unterschiedlicher Art von Instabilität verbunden (unklares Problem oder Bedürfnis, unklare „beste" Pflege, instabile Gesundheitslage), für die eine Lösung gefunden werden muss (vgl. ebd., S. 55f.).
- In nicht-problematischen Situationen sind die Bedürfnisse klar und die Situation stabil, hier geht es vorrangig darum, durch die gestaltende Pflege die Lebensqualität zu steigern (vgl. ebd., S. 60).

- Die problemidentifizierenden Situationen sind präventiver Art, hier soll erkannt werden, was zum Problem werden kann und wie entsprechend gegengesteuert werden kann (vgl. ebd., S. 62).

Die erforderliche Flexibilität im pflegerischen Handeln spiegelt einen Kerngedanken der Kompetenzorientierung wider. Hier kann die Situation nicht durch den Einsatz von Routinen als Antwort auf immer gleiche Handlungserfordernisse bewältigt werden (vgl. Bauer u. a. 2010, S. 49f.; BIBB o. J., o. S.). Insgesamt soll in der Prüfung eine komplexe Situation bewältigt werden, jedoch besteht die Gefahr, dass das Prüfungsgeschehen durch Instabilität oder Komplikationen so beeinflusst wird, dass eine Breite der Bewertung von Kompetenzen nicht mehr möglich ist. Unterstützt werden kann der Auswahl- und Kommunikationsprozess zwischen Praxiseinrichtung und Schule durch das von KoprA entwickelte IZAP und die darin formulierten Fragen beispielsweise zur „Komplexität einer Pflegesituation" (siehe Infokasten 4).

Infokasten 4: Leitfragen zur Bestimmung der Komplexität einer Pflegesituation

- Welche Faktoren könnten zu Komplikationen in der pflegerischen Versorgung führen?
- Welche weiteren Akteurinnen und Akteure sind an der Pflegesituation beteiligt?
- Gibt es Auffälligkeiten in der Beziehungsgestaltung zueinander? Welche?
- Treten unterschiedliche Sichtweisen mit Konfliktpotenzial auf? Zwischen wem? Und welche? (z. B. Lebensstil/Gewohnheiten versus Gesundheitszustand)
- Gibt es weitere Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die Gestaltung der Pflegesituation nehmen? (z. B. räumliche oder zeitliche Gegebenheiten)

Für den unter **Nr. 3** geforderten erhöhten Pflegebedarf wurde bei der Entwicklung des Auswahlinstrumentes auf das neue Begutachtungsinstrument (NBI) des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) zurückgegriffen (vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. 2019), mit dem eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit in Form von 1 bis 5 Pflegegraden (siehe Tabelle 2) festgestellt wird.

Tabelle 2: Die fünf Pflegegrade und deren Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

Pflegegrad (PG)	Ausmaß der Pflegebedürftigkeit
PG 1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
PG 2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
PG 3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
PG 4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
PG 5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Quelle: MDS 2019, S. 13

Liegt mindestens Pflegegrad 3 vor, so ist das Kriterium des erhöhten Pflegebedarfs erfüllt. Ist das nicht der Fall wie vor allem im Akutbereich ist der aktuelle Pflegebedarf maßgeblich, denn auch ein Mensch ohne oder mit niedrigerem Pflegegrad kann vorübergehend durch aktuelle gesundheitliche Problemlagen einen erhöhten Pflegebedarf aufweisen.

Hierzu enthält das IZAP entsprechende Fragen, die an die Module des NBI angelehnt sind (siehe Infokasten 5). Aus Gründen der Praktikabilität wurde das ursprüngliche Instrument stark vereinfacht und kann eine umfassende Begutachtung selbstverständlich nicht ersetzen. Das IZAP dient lediglich als eine strukturierte und vergleichbare Erfassung des Pflegebedarfs.

Die Gewichtung und Auswertung der Pflegebedarfserhebung im IZAP wurde ebenfalls aus dem NBI übernommen, somit liegt ab einem Punktwert von 47,5, welches einem Pflegegrad 3 entspricht, ein erhöhter Pflegebedarf vor (vgl. MDS 2019, S. 21).

Infokasten 5: Leitfragen zur Pflegebedarfseinschätzung

Modul nach NBI	Fragestellung zur Einschätzung
M1: Mobilität	In welchem Maße ist die Mobilität beeinträchtigt?
M2: kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten	In welchem Maße sind kognitive und/oder kommunikative Fähigkeiten beeinträchtigt?
M3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Wie häufig treten Verhaltensweisen und psychische Problemlagen auf, die eine personelle Unterstützung erforderlich machen?
M4: Selbstversorgung	In welchem Maße ist die Verrichtung der Selbstversorgung (Körperpflege, An- und Entkleiden, Ernährung, Ausscheidung) beeinträchtigt?
M5: krankheits- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen	In welchem Maße ist die Verarbeitung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen beeinträchtigt?
M6: Alltagsleben und soziale Kontakte	In welchem Maße ist die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten beeinträchtigt?

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an MDS 2019

5.1.3 Prüfungsaufgabe

In der praktischen Prüfung soll der Nachweis über die erforderlichen Kompetenzen zur Pflege von Menschen in komplexen Pflegesituationen erbracht werden (vgl. § 9 Abs. 2 PflAPrV). Dazu wird eine entsprechende Prüfungsaufgabe gestellt, mit der sichergestellt werden muss, „dass alle Prüfungsinhalte ordnungsgemäß abgebildet und geprüft werden können“ (BT-Drs. 19/2707, S. 99). Kriterien zur Formulierung von Prüfungsaufgaben sind in Infokasten 6 abgebildet.

Infokasten 6: Kriterien zur Formulierung von Prüfungsaufgaben

Formulierung von Prüfungsaufgaben

- Die Aufgaben sind eindeutig und verständlich formuliert.
- Die Prüfungsaufgaben berücksichtigen die gesetzlichen Vorgaben (Zeit, Ort, Gegenstand etc.).
- Der Schwierigkeitsgrad ist dem Ausbildungsstand angemessen (Nachweis des Ausbildungsziels nach § 5 PflBG).
- Die Aufgaben sind berufsspezifisch, praxisnah und berücksichtigen die betriebliche Praxis bzw. den Versorgungsbereich.
- Die zu prüfenden Kompetenzen (Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse) werden in der Prüfungsaufgabe aufgegriffen.
- Der Pflegeprozess und die vorbehaltenden Tätigkeiten werden in der Prüfungsaufgabe berücksichtigt.

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an BIBB 2021, S. 1f.

> „Der Gegenstand der praktischen Prüfung ergibt sich aus dem Arbeitsalltag in der Pflege. In welchem Umfang die einzelnen Kompetenzbereiche im Rahmen der praktischen Prüfung eine Rolle spielen, hängt von der konkreten Pflegesituation und der zu pflegenden Person ab." (BT-Drs. 19/2707, S. 99)

Als Prüfungsaufgabe für den praktischen Teil der Prüfung gilt die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege. Die zu prüfende Person übernimmt dabei alle anfallenden Aufgaben während der „Erhebung des Pflegebedarfs, der Planung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses sowie im kommunikativen Handeln und in der Qualitätssicherung" (§ 16 Abs. 2 PflAPrV). Damit ergibt sich die Prüfungsaufgabe aus der Auswahl der zu pflegenden Menschen (siehe **Kapitel 5.1.2**). Dennoch können in der Prüfung Schwerpunkte gesetzt werden, indem einzelne Aspekte hervorgehoben oder explizite Aufgaben gegeben werden.

Das Projekt KoprA hat eine schriftliche Prüfungsaufgabe für den praktischen Teil der Abschlussprüfung entwickelt (siehe **Anhang 4: Prüfungsaufgabe**). Das Dokument wird als zu bearbeitendes Word-Dokument (docx) zur Verfügung gestellt. Es besteht aus zwei Teilen:

- Im ersten Teil werden allgemeine Informationen zum Ablauf der praktischen Prüfung beschrieben. Dieser Teil kann auch als Hilfestellung zur Vorbereitung der Auszubildenden für die Abschlussprüfung genutzt werden.
- Der zweite Teil umfasst die Aufgabenstellungen für die einzelnen Prüfungsabschnitte. Da die praktische Prüfung die pflegerische Versorgung von mindestens zwei zu pflegenden Menschen umfasst, können diese oben auf der zweiten Seite eingetragen werden.

5.1.4 Erwartungshorizont

Die Erstellung des Erwartungshorizonts ist eine wesentliche Voraussetzung für eine transparente und nachvollziehbare Beurteilung. Im Erwartungshorizont werden die Aufgaben und Anforderungen abgebildet, die einen unmittelbaren Bezug zur schulischen und praktischen Ausbildung haben sollten (vgl. Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 32f.). Die Aufgaben und Anforderungen sollten – wie das Bewertungsinstrument – mit den Auszubildenden bereits im Ausbildungsverlauf und vor der Durchführung der praktischen Prüfung besprochen werden (vgl. ebd., S. 14).

Der Erwartungshorizont ist nicht mit dem KoprA-Bewertungsinstrument zu verwechseln und ersetzt nicht das Verlaufsprotokoll im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung.

- Der *Erwartungshorizont* dient den Fachprüfenden bereits in der Vorbereitung der praktischen Abschlussprüfung als Dokumentation der Aufgaben und Anforderungen der Auszubildenden pro Prüfungsteil. Die Prüfungsaufgabe und

die Auswahl der zu pflegenden Menschen bilden die Grundlage des Erwartungshorizonts.

- Im *Verlaufsprotokoll* werden die tatsächlich gezeigten Leistungen und Kompetenzen der Auszubildenden in der Prüfungssituation protokolliert. Der Erwartungshorizont dient der Gegenüberstellung der im Vorfeld definierten Anforderungen an die Auszubildenden mit den tatsächlich gezeigten Leistungen und Kompetenzen in der Prüfungssituation, die im Verlaufsprotokoll festgehalten werden.
- Das *Bewertungsinstrument* wird hingegen am Ende der praktischen Abschlussprüfung zur Bewertung der Prüfungsleistung bzw. der Kompetenzen der Auszubildenden eingesetzt. Es dient der Notenberechnung.

Im Projekt KoprA wurde ein Erwartungshorizont anhand eines Beispielfalls entwickelt. Der Beispielfall (siehe **Anhang 5: Erwartungshorizont mit Beispielfall**) und ein „Erwartungshorizont (blanko)" als Word-Dokument (siehe **Anhang 6: Erwartungshorizont (blanko)**) stehen zur weiteren Anwendung zur Verfügung. Die *Struktur des Erwartungshorizonts* und die Struktur des KoprA-Bewertungsinstrumentes sind aufeinander abgestimmt, da beide Instrumente die gesetzlich definierten Anforderungen und Aufgaben für die praktische Abschlussprüfung abbilden müssen:

- Unterteilung in die vier Prüfungsteile: Ausarbeitung des Pflegeplans, Fallvorstellung, Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege sowie Reflexionsgespräch (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV) (siehe Abbildung 7). In jedem Prüfungsteil wird Bezug genommen auf die gesetzlich definierten Aufgaben, die „Erhebung des Pflegebedarfs, die Planung der Pflege, die Durchführung der erforderlichen Pflege und die Evaluation des Pflegeprozesses sowie auf das kommunikative Handeln und die Qualitätssicherung" (§ 16 Abs. 2 PflAPrV). Dementsprechend sollen beispielsweise die Auszubildenden die Erhebung des Pflegebedarfs und die Planung der Pflege im ersten Prüfungsteil „Ausarbeitung des Pflegeplans" (Vorbereitungsteil) der praktischen Abschlussprüfung durchführen.
- Am Beispiel der Selbstreflexion im vierten Prüfungsteil (siehe Abbildung 7) sind die Aufgaben der Auszubildenden (linke Spalte) und die zu beobachtenden Handlungen der Auszubildenden, die Rückschlüsse auf die geforderten Kompetenzen aus Anlage 2 PflAPrV zulassen (mittlere Spalte), abgebildet.
- Die für jeden Prüfungsteil formulierten Leitfragen (linke Spalte) unterstützen die Fachprüfenden in der Konkretisierung der Aufgaben und Anforderungen an die Auszubildenden.
- Ebenso ist Platz für die Notizen der Fachprüfenden (rechte Spalte).

Abbildung 7: Struktur des Erwartungshorizonts

Struktur des Erwartungshorizonts

1. Prüfungsteil Ausarbeitung des Pflegeplans	2. Prüfungsteil Fallvorstellung	3. Prüfungsteil Durchführung der Pflege	4. Prüfungsteil Reflexionsgespräch
• Bekanntgabe der zu Pflegenden • Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen • Planung der Pflege, inkl. des schriftlichen Pflegeplans	• Vorbereitung der Präsentation • Fallvorstellung: Erhebung des Pflegebedarfs (inkl. situative Anpassung) • Fallvorstellung: Planung der Pflege (inkl. situative Anpassung)	• Vorbereitung • Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen • Verständigungsorientierte Kommunikations- und Beziehungsgestaltung • Information, Schulung und Beratung • Zusammenarbeit • Qualitätssicherung • Evaluation und Dokumentation	• Vorbereitung • Reflexion der durchgeführten Pflege • Selbstreflexion

Beispiel Selbstreflexion

Zentrale Aufgaben & Leitfragen	*Die/der Auszubildende*	*Notizen der Prüfenden*
Kompetenzen und Entwicklungspotential ***Leitfrage: Welche Kompetenzen besitzt die/der Auszubildende bereits und wo sehe ich noch Entwicklungspotential?***	• reflektiert die Prüfungssituation (z.B. Zeitmanagement, Koordination, rückenschonendes Arbeiten). • reflektiert vorhandene und zu entwickelnde Kompetenzen sowie Handlungsspielräume als zukünftige Pflegefachkraft.	

Quelle: eigene Darstellung

Bei der *Erstellung des Erwartungshorizonts* dokumentieren die Fachprüfenden auf der Grundlage der Prüfungsaufgabe und der Auswahl der zu pflegenden Menschen die Aufgaben und Anforderungen an die Auszubildenden für die Prüfungsvorbereitung und die sich anschließenden einzelnen Prüfungsteile (Ausarbeitung des Pflegeplans, Fallvorstellung, Durchführung, Reflexionsgespräch). Hierzu einige Beispiele:

5.1.4.1 Erwartungshorizont zur Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Für den ersten Prüfungsteil definieren die Fachprüfenden im Erwartungshorizont die Aufgaben und Anforderungen an die Auszubildenden im Rahmen der Ausarbeitung des schriftlichen oder elektronischen Pflegeplans. Dieser Prüfungsteil umfasst die Bekanntgabe der zu pflegenden Menschen, die Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen und die Planung der Pflege (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV):

- Beispielsweise sind die Auszubildenden im Rahmen der Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen aufgefordert, die umfassende Aufgabe „Individuelle Pflegediagnostik“ durchzuführen (siehe Infokasten 7). Die entsprechende Leitfrage hierzu lautet: Welche pflegediagnostischen Maßnahmen und Assessment-Instrumente erwartet der Fachprüfende zur Ermittlung der Pflegediagnosen im Vorfeld? Konkret führen die Auszubildenden Pflegediagnostik zu unterschiedlichen Zuständen der zu pflegenden Menschen (z. B. in Bezug zur Bewegungsfähigkeit) durch und wenden Assessments (z. B. Sturz-, Schmerz-, Wundassessment) unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der zu pflegenden Menschen an.

Infokasten 7: Auszug aus dem Erwartungshorizont des ersten Prüfungsteils

1. Prüfungsteil: Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil)

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden
	Aufgaben & Leitfragen	*Die/der Auszubildende …*	Beispielfall
1.	**Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen**		
	Individuelle Pflegediagnostik *Wie und mit welchen Instrumenten erhebt die zu prüfende Person die Pflegediagnosen?*	▸ diagnostiziert gezielt unterschiedliche Zustände der zu Pflegenden (z. B. Bewegungsanalyse). ▸ nutzt individuell ausgewählte Assessment-Instrumente (z. B. Sturz-, Schmerz-, Wundassessment). ▸ berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der zu pflegenden Menschen im Rahmen der Pflegediagnostik.	▸ nutzt das (digitale) Schmerzassessment PAIC 15 und erfasst differenziert die aktuelle Schmerzsituation. ▸ setzt das Gedächtnisspiel/10 Minuten Aktivierung zur Einschätzung der aktuellen kognitiven Situation ein. ▸ überprüft RR und Puls. ▸ führt eine Hautinspektion durch und überprüft den aktuellen Verband. ▸ …

5.1.4.2 Erwartungshorizont zur Fallvorstellung

Für den zweiten Prüfungsteil legen die Fachprüfenden im Erwartungshorizont die Aufgaben im Rahmen der Fallvorstellung fest. Hier liegt der Fokus auf der Vorbereitung der Fallvorstellung, der Präsentation der ausgewählten zu pflegenden Menschen einschließlich der Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen und der Planung der Pflege (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV).

- Beispielsweise sind die Auszubildenden im Rahmen der Fallvorstellung: Planung der Pflege aufgefordert, die Aufgabe „Sinnvoller Ablauf und Zeitplanung“ zu erfüllen (siehe Infokasten 8). Die Leitfragen hierzu lauten: Wie sieht ein sinnvoller Ablauf aus? Wie sollten Schwerpunkte gesetzt werden? Die Auszubildenden sind aufgefordert, einen realistischen Ablaufplan für den Prüfungstag im Rahmen der Fallvorstellung vorzustellen.

Infokasten 8: Auszug aus dem Erwartungshorizont des zweiten Prüfungsteils

2. Prüfungsteil: Fallvorstellung

Bewertung im KoprA-Instrument unter Ausarbeitung des Pflegeplans

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden
	Aufgaben & Leitfragen	***Die/der Auszubildende …***	**Beispielfall**
1./2.	**Fallvorstellung: Planung der Pflege (inkl. situative Anpassung der Planung)**		
	Sinnvoller Ablauf und Zeitplanung *Wie sieht ein sinnvoller Ablauf aus?* *Wie sollten Schwerpunkte gesetzt werden?*	▸ stellt einen realistischen Ablaufplan für den Prüfungstag vor.	▸ Verwendung von kurzen prägnanten Stichpunkten, Zeitfenster für die Förderung der Selbstständigkeit im Rahmen der Grundversorgung sind großzügig geplant, da Bewohnerin viel Zeit und Anleitung benötigt. Wundversorgung ist entsprechend zügiger geplant.

5.1.4.3 Erwartungshorizont zur Durchführung der Pflege

Für den dritten Prüfungsteil bildet der Erwartungshorizont die Aufgaben und Anforderungen in Bezug auf die geplante und situativ erforderliche Durchführung der Pflege ab. Dieser Prüfungsteil umfasst die Vorbereitung, die Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen, die verständigungsorientierte Kommunikations- und Beziehungsgestaltung, die Information, Schulung und Beratung, die Zusammenarbeit und Qualitätssicherung sowie die Evaluation und Dokumentation (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV).

- Beispielsweise haben die Auszubildenden die Aufgabe „Umsetzung der Pflegeinterventionen“ (siehe Infokasten 9: Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen). Die Leitfrage lautet: Was erwarten die Fachprüfenden fachlich korrekt und ethisch angemessen für die geplante Prüfung? Die Auszubildenden sollen die geplanten Interventionen fachlich korrekt und ethisch angemessen (z. B. professionelle Beachtung von Nähe und Distanz) durchführen. Ebenso sollen sie präventive und gesundheitsfördernde Interventionen (z. B. rückengerechtes Arbeiten) einbeziehen. Die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen werden in die Umsetzung einbezogen und unterstützt (z. B. bei Alltagsaktivitäten).

Infokasten 9: Auszug aus dem Erwartungshorizont des dritten Prüfungsteils

3. Prüfungsteil: Durchführung der geplanten & situativ erforderlichen Pflege

Bewertung im KoprA-Instrument unter Durchführung

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden
	Aufgaben & Leitfragen	*Die/der Auszubildende …*	Beispielfall
2.	**Durchführung der (Pflege-)Maßnahmen**		
	Umsetzung der Pflegeinterventionen *Was wird fachlich korrekt und ethisch angemessen für die geplante Prüfung erwartet?*	▸ führt fachlich korrekt die geplanten Interventionen durch. ▸ setzt ethisch angemessen Interventionen um und passt diese situativ an (z. B. professionelle Beachtung von Nähe und Distanz). ▸ bezieht gesundheitsfördernde und präventive Interventionen für alle beteiligten Personen ein (z. B. Hygiene, rückengerechtes Arbeiten, Prophylaxen, Einbezug von Hilfsmitteln etc.). ▸ unterstützt die zu Pflegenden und ggf. die Bezugspersonen (z. B. bei Alltagsaktivitäten).	▸ steriles Arbeiten – aseptische Wundversorgung ▸ Eigenschutz und hygienisches Arbeiten – nutzt Einmalmaterialien, Händedesinfektion und Handschuhe in ausreichender Anzahl ▸ Intimpflege (Mykose) – Wahrung der Intimsphäre und Infektionsschutz ▸ RR-Messung korrekt – Materialen desinfiziert nach Gebrauch ▸ Sturzprävention – Brille, Hilfsmittel, Schuhwerk beachtet ▸ angemessene handlungsbegleitende Kommunikation ▸ …

5.1.4.4 Erwartungshorizont zum Reflexionsgespräch

Für den letzten Prüfungsteil definieren die Fachprüfenden im Erwartungshorizont die Reflexionsaufgaben. Zum einen reflektieren die Auszubildenden ihr Handeln in Bezug auf die durchgeführte Pflege (Erhebung des Pflegebedarfs, die Planung der Pflege, die Umsetzung der (Pflege-)Maßnahmen, die Zusammenarbeit, die Qualitätssicherung und Evaluation), zum anderen in Bezug auf die eigene Person (Selbstreflexion).

- Beispielsweise sollen die Auszubildenden im Rahmen der Selbstreflexion ihre Kompetenzen und ihr Entwicklungspotenzial reflektieren (siehe Infokasten 10). Die Leitfrage lautet: Welche Kompetenzen besitzt der/die Auszubildende bereits und gibt es noch Entwicklungspotenzial? Die Auszubildenden sind aufgefordert, die Prüfungssituation (z. B. Zeitmanagement, Koordination, rückengerechtes Arbeiten) und ihre Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung sowie Handlungsspielräume als zukünftige Pflegefachpersonen zu reflektieren.

Infokasten 10: Auszug aus dem Erwartungshorizont des vierten Prüfungsteils

4. Prüfungsteil: Reflexionsgespräch

Bewertung im KoprA-Instrument unter Reflexionsgespräch

P-Tag	Erwartungen/Kompetenzen		Notizen der Prüfenden Beispielfall
	Aufgaben & Leitfragen	***Die/der Auszubildende …***	
2.	**Selbstreflexion**		
	Kompetenzen und Entwicklungspotenzial *Welche Kompetenzen besitzt der/die Auszubildende bereits und wo sehe ich noch Entwicklungspotenzial?*	▸ reflektiert die Prüfungssituation (z. B. Zeitmanagement, Koordination, rückenschonendes Arbeiten). ▸ reflektiert vorhandene und zu entwickelnde Kompetenzen sowie Handlungsspielräume als zukünftige Pflegefachkraft.	▸ K. (Namenskürzel) hat sich intensiv mit dem (digitalen) Bewertungsinstrument auseinandergesetzt und entsprechende Kompetenzen für sich identifiziert. ▸ Kompetenzen von K.: Demenzpflege; steriles Arbeiten; selbstständige Aneignung von Fachwissen; Fähigkeit, individuelle Pflegeplanungen zu erstellen und Interventionen situativ anzupassen; Beziehungsgestaltung; Fachsprache; routinierter Umgang mit Hilfsmitteln; Entwicklung: Pflegediagnostik-Assessments gezielt einsetzen, Kollegen und Kolleginnen in Entscheidungs- und Durchführungsprozesse einbeziehen.

Die Struktur des „Erwartungshorizonts (blanko)“, als Word-Dokument (docx) frei verfügbar (siehe **Anhang 6: Erwartungshorizont (blanko)**), ist identisch mit dem des Beispielfalls und kann den Fachprüfenden für neue Prüfungssituationen zukünftig als Muster dienen.

5.2 Ausarbeitung des Pflegeplans

Die Ausarbeitung des Pflegeplans, als erster Teil der praktischen Prüfung, kann sowohl in schriftlicher als auch in digitaler Form durchgeführt werden (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV). Durch den Pflegeplan soll die zu prüfende Person zeigen, dass sie das Pflegehandeln fall- und situationsorientiert strukturieren und begründen kann (vgl. BT-Drs. 19/2707, S. 100). Die Erprobungen der digitalen Pflegepläne im KoprA-Projekt ergaben positive Rückmeldungen. Vorteile der digitalen Variante sind z. B.:

- die verbesserte Lesbarkeit,
- der ortsunabhängige Abruf,
- die Ressourcenschonung.

Zur Umsetzung des digitalen Pflegeplans werden Tipps in **Kapitel 7.5** beschrieben.

5.3 Fallvorstellung

Die Fallvorstellung findet vor der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege statt und dauert maximal 20 Minuten (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV), weshalb nur die zentralen Punkte herausgestellt werden sollen. Folgende Definition eines Falls wird zugrunde gelegt:

> *Ein **Fall** ist eine Abfolge konkreter Begebenheiten (Ereignisse, Vorkommnisse, Geschehnisse) von und mit handelnden Individuen (Menschen oder Figuren) in einem spezifischen situativ-geschichtlichen Kontext. Wesentlich für einen Fall ist seine prozesshafte, zeitliche Dimension: Der Fall besteht aus einer Sequenz von Ereignissen, mentalen Zuständen und Geschehnissen mit Individuen als Akteuren. […]*
>
> *Zum **Fall** wird aber eine derart formal gekennzeichnete Handlungssequenz immer erst dann, wenn mindestens ein erkennendes Subjekt darüber nachdenkt, spricht, schreibt und sich ihrer bewusst wird.* (Steiner 2004, S. 14; Hervorhebungen im Original)

Ziel der Fallvorstellung ist, den ausgearbeiteten Pflegeplan zu erläutern und zu begründen und den Fachprüfenden ein umfassendes Bild der zu Pflegenden zu ermöglichen.

Bei der Fallvorstellung sind die zu prüfenden Personen angehalten, die Pflegesituation für die Fachprüfenden nachvollziehbar und sprachlich angemessen darzulegen und dafür das Pflegedokumentationssystem zu nutzen. Es sollen sowohl sachliche Informationen zum Pflegebedarf als auch die Perspektive des zu pflegenden Menschen dargelegt werden. Im Auftreten sollte die Übernahme der Pflegeprozessverantwortung und die Identifikation mit der beruflichen Rolle gezeigt werden.

Inhaltlich kann auf drei Bereiche Bezug genommen werden:

1. allgemeine Daten,
2. die erhobenen Pflegebedarfe/Pflegediagnosen und
3. die Planung der Pflege.

Bezugnehmend auf **Punkt 1** sind zu Beginn allgemeine Daten (Name, Alter, Gewicht, ggf. Einzugsdatum bzw. Aufnahmetag, Aufnahmegrund), sozialanamnestische und biografische Aspekte aufzuzeigen. Folgende Fragen könnten dazu beantwortet werden (siehe Infokasten 11).

Infokasten 11: Leitfragen für allgemeine Daten zur Fallvorstellung

Allgemeine Daten

- Wann kam die zu pflegende Person und wie lange ist er/sie schon da?
- War die zu pflegende Person vorher im Krankenhaus/auf einer anderen Station?
- War die zu pflegende Person zuvor schon pflegebedürftig oder hat er/sie sich bisher selbstständig versorgt?
- Wie hat er/sie sich zuvor zu Hause versorgt?
- Haben eventuell Angehörige und/oder ein ambulanter Pflegedienst zu Hause die Versorgung unterstützt? Wenn ja, wie lange?
- Gibt es Hilfsmittel/bauliche Besonderheiten im häuslichen Bereich, welche die tägliche Versorgung erleichtert haben?
- Gibt es andere wichtige Informationen zur bisherigen häuslichen Versorgung?
- Gibt es weitere wichtige Informationen zur Lebensgeschichte/Biografie, z. B. Familienstand, Kinder, Beruf, Hobbys?

Bezugnehmend auf **Punkt 2** sollten zur Darstellung der Pflegebedarfserhebung neben den vorliegenden Pflegeanlässen (z. B. Pflegeprobleme/Pflegediagnosen, Pflegebedarf und Pflegebedürfnisse) auch die Ressourcen und vorhandenen Fähigkeiten beschrieben werden. Genutzte Assessment-Instrumente und deren Ergebnisse sollten begründet werden, sodass eine vorangegangene differenzierte Erhebung erkennbar wird. Eine Priorisierung und Erläuterung der Pflegeschwerpunkte sollte von den zu prüfenden Personen erfolgen, medizinische Diagnosen und Anordnungen können dabei hinzugezogen werden (siehe Infokasten 12).

Infokasten 12: Leitfragen für die Vorstellung des Pflegebedarfs bei der Fallvorstellung

Erhebung des Pflegebedarfs

- Was kann die zu pflegende Person im Rahmen der Selbstversorgung (Mobilität/Kommunikation etc.) eigenständig oder mit geringer Unterstützung?
- Welche Pflegeanlässe (d. h. Pflegediagnosen, objektiver Pflegebedarf und individuelle Pflegebedürfnisse) liegen vor?
- Welche pflegerelevanten medizinischen Diagnosen liegen vor?

- Welche pflegerelevanten medizinischen Anordnungen liegen vor?
- Welche Assessment-Instrumente eignen sich für eine zielgerichtete Bedarfserhebung?

Bezugnehmend auf **Punkt 3** sollten die wichtigsten Aspekte der Planung der Pflegemaßnahmen durch Fachwissen sowie durch den Einbezug der Absprachen mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen begründet werden. Andere Akteure wie das interprofessionelle Team und/oder Pflegeteam sowie Bezugspersonen sind sowohl bei der Pflegeprozessplanung als auch zeitlich am Prüfungstag zu berücksichtigen. Medikamente können ggf. benannt aber aufgrund der knappen Zeit nicht ausführlich erläutert werden, es sei denn, es hat Auswirkungen auf die Durchführung der Pflege (z. B. bei der Zeitplanung die Wirkungszeit von Medikamenten berücksichtigen). Aktuelle Abweichungen von der geplanten Pflege und Besonderheiten an dem Tag der Durchführung der Pflege (zweiter Prüfungstag) oder im Setting sind zu erläutern (siehe Infokasten 13).

Infokasten 13: Leitfragen zur Vorstellung der geplanten Pflege bei der Fallvorstellung

Planung der Pflege

- Welche Pflegeziele sind nach Abstimmung mit den zu Pflegenden zu erreichen?
- Welche Maßnahmen sind anhand des festgestellten Pflegebedarfs zu planen?
- Wie sind die (Pflege-)Maßnahmen begründet?
- Welche Besonderheiten sind im Ablauf zu berücksichtigen?
- Müssen andere Personen (Bezugspersonen, (Pflege-)Team) bei der Planung berücksichtigt werden?
- Sind settingspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen (z. B. Räumlichkeiten, Termine)?

5.4 Durchführung der Pflege

Die zu prüfenden Personen sollen innerhalb von 200 Minuten die geplante und situativ erforderliche Pflege bei den zu pflegenden Menschen durchführen, was je nach Setting und Altersgruppe der zu pflegenden Menschen ganz unterschiedlich sein kann. Die Fachprüfenden haben die Aufgabe, die Pflege zu beobachten und als Niederschrift (Verlaufsprotokoll) nach § 18 PflAPrV (2018) zu dokumentieren.

5.4.1 Verlaufsprotokoll

Die Protokollierung des Verlaufs wird definiert als eine möglichst genaue, lückenlose und unmittelbare Aufzeichnung des Verhaltensgeschehens während einer bestimmten Zeitspanne (vgl. Martin/Wawrinowski 2014, S. 66). Ein Verlaufsprotokoll ermöglicht es, den gesamten Prüfungsablauf über die vier Prüfungsteile (Ausarbeitung des Pflegeplans, Fallvorstellung, Durchführung, Reflexionsgespräch) nachzuvollziehen und eine anschließende Bewertung transparent zu gestalten (siehe **Anhang 7: Verlaufsprotokoll**). Die Dokumentation einer Beobachtung sollte keine Erklärungen oder Interpretationen des Gesehenen enthalten (vgl. ebd., S. 61). So können der Gegenstand, der Ablauf, die Ergebnisse und vorkommenden Unregelmäßigkeiten festgehalten werden, wie es in § 18 PflAPrV gefordert wird.

Die Fachprüfenden stehen vor der Aufgabe, bei der Verfassung des Verlaufsprotokolls gleichzeitig schreiben und beobachten zu müssen. Dies kann dazu führen, dass während des Schreibens neue Situationen nicht beobachtet werden. Aber sich nur auf die Erinnerung der Beobachtung zu beziehen und im Anschluss an die Prüfung zu protokollieren, würde die Gefahr der Verzerrung mit sich bringen (vgl. Viernickel/Völkel 2009, S. 49). Details und Reaktionen können verloren gehen und stattdessen Interpretationen und „Hinzugedachtes“ notiert werden. Auch würden Ereignisse, die am Beginn oder am Ende des Beobachtungszeitraums stattfanden, stärker ins Gewicht fallen (vgl. ebd.).

5.4.2 Beobachtungs- und Bewertungsfehler in der Prüfungssituation

Die stärkere Beteiligung der Beobachtenden an einer Situation kann zu einer höheren Informationsdichte des Berichtes führen (vgl. Martin/Wawrinowski 2014, S. 59). Die Praxisanleitenden sind im Vergleich zu den Lehrkräften stärker in den Kontext der jeweiligen Pflegesituation eingebunden und die zu pflegenden Menschen sind ihnen bekannter, sofern sie dort in der Pflege tätig sind. Dadurch liegen den Praxisanleitenden mehr Informationen vor und es kann zu Unterschieden im Protokoll der beiden Fachprüfenden, also von der/dem Praxisanleitenden und der Lehrkraft kommen. Die Dokumentation einer Beobachtung wird von dem zur Verfügung stehenden sprachlichen Material geleitet. Ein großer „Begriffsvorrat“ im Sinne einer „vorgegebenen Wörtersammlung“ kann die Differenzierung der Beobachtung erhöhen (vgl. ebd., S. 62). So können die Beobachtung und Protokollführung durch die Nutzung eines Bewertungsinstrumentes vereinfacht werden, da dieses entsprechendes sprachliches Material anbietet. Auch wenn das Bewertungsinstrument in der Beobachtungssituation noch nicht ausgefüllt werden sollte, kann es die gezielte Wahrnehmung von Beobachtungseinheiten durch beide Fachprüfenden schärfen. Außerdem kann es den Wortschatz für die Protokollführung erweitern. Auch das mehrfache Üben und Trainieren der Beobachtung und Protokollführung sollten nicht unterschätzt werden (vgl. Fisseni 2004, S. 123). Empfehlenswert ist es, sich bereits während der Praxisanleitung und Praxisbegleitung mit den Instrumenten und Formularen vertraut zu machen.

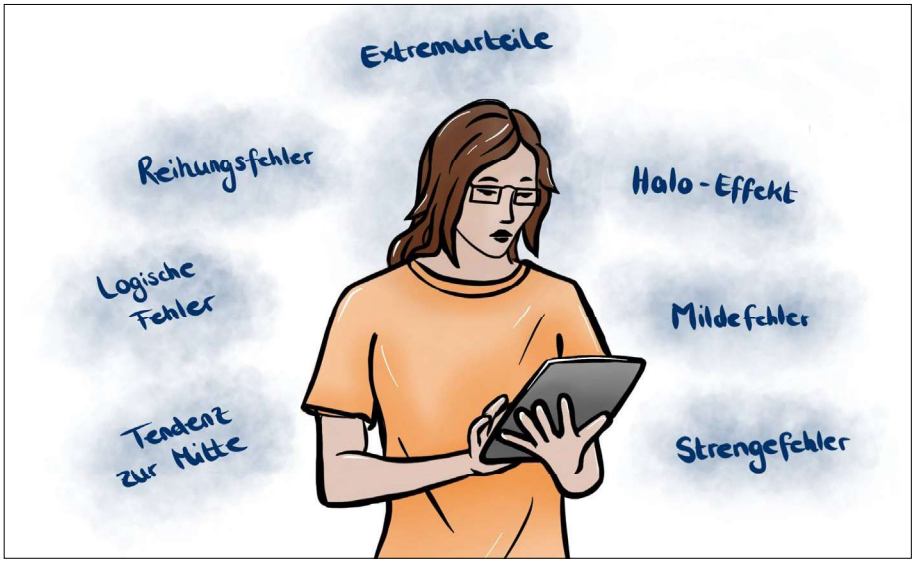
So kann die Beobachtung, Dokumentation und letztendlich auch die Bewertung der Leistung der zu prüfenden Personen geübt und verbessert werden.

Die Fachprüfenden kommen mit ihrer Pflegeexpertise und ihren eigenen Sichtweisen und Wertvorstellungen in die Beobachtungssituation. Paradies u. a. sprechen von den „subjektiven, berufsbezogenen Theorien eines Lehrers" und den ausgeprägten Grundüberzeugungen, welche die Wahrnehmung und Einschätzung von Leistungen der Auszubildenden beeinflussen (Paradies/Wester/Greving 2007, S. 35). Die Beobachtung wird bestimmt durch die Intention, mit der eine Situation wahrgenommen wird, sowie durch die Werte der Beobachtenden und deren verinnerlichte Handlungspläne (vgl. Martin/Wawrinowski 2014, S. 59). Zudem führen Erwartungshaltungen dazu, bestimmte Sichtweisen stärker in den Fokus zu nehmen und andere dafür zu vernachlässigen (vgl. ebd., S. 21). So könnten die Fachprüfenden erwarten, dass die zu prüfende Person die Pflege so durchführt, wie sie es selbst machen würden, und für eine alternative Herangehensweise weniger offen sein.

In einer Situation werden viele verschiedene Eindrücke wahrgenommen. Damit es nicht zur Reizüberflutung kommt, bedient sich die menschliche Wahrnehmung der Mechanismen „Selektion, Organisation, Fixation und Akzentuierung" (Martin/Wawrinowski 2014, S. 18). Wird eine Situation im Ganzen erfasst, treten bestimmte Aspekte in den Vordergrund und andere in den Hintergrund (vgl. ebd., S.19f.).

In der Beobachtung und anschließenden Bewertung der praktischen Prüfungsleistung kann es wie bei jeder anderen Bewertung zu klassischen Fehlern kommen (siehe Abbildung 8). Es hilft, sich im Vorfeld darüber im Klaren zu sein, um möglichst offen in die Prüfungssituation zu gehen und eine objektive Bewertung zu ermöglichen.

Abbildung 8: Beobachtungsfehler



Die Fehler in der Bewertung können in zwei Gruppen aufgeteilt werden. Die einen basieren auf einer „Voreingenommenheit" (Reihungsfehler, Logische Fehler, Halo-Effekt), während die anderen durch eine „ungleichmäßige Ausschöpfung des Beurteilungsspektrums" (Milde-, Strengefehler, Tendenz zur Mitte oder Extremurteilen) entstehen (vgl. Sacher/Grunder 2011, S. 45).

Laut Paradies u. a. entstehen Reihenfolgeneffekte in der Bewertung von mehreren Prüfungen hintereinander durch Vergleiche der nacheinander stattfindenden Prüfungen (vgl. Paradies/Wester/Greving 2007, S. 36). So würde beispielsweise eine Leistung schlechter bewertet als sie eigentlich ist, weil die vorangegangene Prüfung extrem gut war. Als Halo-Effekt wird bezeichnet, wenn äußere Merkmale (Kleidung, höfliches Auftreten etc.) die Bewertung beeinflussen (vgl. ebd., S. 35). Beim logischen Fehler oder Erwartungseffekt wird von einem vorherigen Verhalten auf das weitere Verhalten geschlossen bzw. eine Situation so wahrgenommen, dass sie dem bisherigen Eindruck entspricht (vgl. Paradies/Wester/Greving 2007, S. 35f.; Viernickel/Völkel 2009, S. 48). Übertragen auf die praktische Abschlussprüfung bedeutet dies, in der Beobachtung und Bewertung offen und kritisch zu bleiben – so muss nicht jede/-r Auszubildende, die/der im theoretischen Unterricht gut war, auch in der praktischen Prüfung gut sein und umgekehrt. Auch könnte die Tagesleistung von der Leistung im Ausbildungsverlauf abweichen.

In der Ausschöpfung des Beurteilungsspektrums nur mittlere Noten zu vergeben und sehr gute oder sehr schlechte Noten auszulassen, wird als „Tendenz zur Mitte" bezeichnet (vgl. Paradies/Wester/Greving 2007, S. 36). Im Gegensatz dazu wird bei der „Tendenz zu Extremurteilen" keine durchschnittliche Beurteilung, sondern nur eine an extremen Urteilen orientierte Beurteilung vorgenommen (vgl. ebd., S. 36). Beim Mildefehler werden nur gute Beurteilungen vergeben, beim Strengefehler hingegen werden auch kleine Fehler so stark gewichtet, dass daraus keine guten Noten resultieren (vgl. ebd., S. 36).

Insgesamt bedeutet das, in der Beobachtung offen zu bleiben und die aktuelle Situation vorbehaltlos und kritisch zu bewerten. Zur Auseinandersetzung mit diesen Phänomenen ist es hilfreich, wenn die Fachprüfenden darüber im Gespräch sind, sich gegenseitig in der Prüfung (selbst-)kritisch begleiten und danach ihrerseits ein Reflexionsgespräch führen.

5.5 Reflexionsgespräch

Den Abschluss der praktischen Prüfung bildet das Reflexionsgespräch. Nach der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege sind die zu prüfenden Personen angehalten, innerhalb von 20 Minuten das Prüfungsgeschehen zu reflektieren (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV). Genauere Angaben zum Inhalt des Reflexionsgespräches werden in der PflAPrV nicht gemacht und sind somit

Ermessensspielraum der Prüfenden. Die Nutzung eines Reflexionsleitfadens ist empfehlenswert (siehe **Kapitel 5.5.2**).

5.5.1 Reflexion des pflegerischen Handelns

Das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG benennt die Selbstreflexion neben den weiteren Kompetenzen. Die Fähigkeit zur Reflexion „als Bewusstheit über das eigene Tun" stellt eine Schlüsselkompetenz für professionelles Handeln dar (vgl. Berner/Isler/Wiedinger 2017, S. 303). Mit der Aufforderung, das eigene Handeln zu begründen und kritisch zu hinterfragen, „wird im Rahmen der praktischen Prüfung eine wichtige Grundlage für die selbständige Gestaltung des Arbeitsprozesses während der späteren Tätigkeit in der Pflege gelegt" (BT-Drs. 19/2707, S. 100). Das Ausmaß dieser Selbstständigkeit kann anhand des Reflexionsgespräches im praktischen Teil der Abschlussprüfung näher beleuchtet und somit bewertet werden.

Inhalt der Reflexion kann die Auseinandersetzung der zu prüfenden Person mit ihrem **Handeln, Erleben** und dem persönlichen **Lernfortschritt** sein (vgl. Müller 2009, S. 73).

Das **Handeln** bezieht sich in diesem Fall auf die durchgeführte Pflege. Insbesondere darauf, ob es Abweichungen zur geplanten Pflege gab und, wenn ja, aus welchen Gründen. Außerdem können die zu prüfenden Personen reflektieren und begründen, wieso die gewählten Pflegeziele und Maßnahmen passend waren oder was sie bei einer erneuten Durchführung anders gemacht hätten.

Die Reflexion des **Erlebens** der Prüfung kann ebenfalls unterschiedliche Aspekte beinhalten. Zum einen können der Prüfungsverlauf und die Rahmenbedingungen der Pflege- und Prüfungssituation kritisch betrachtet werden. Außerdem kann die Beziehungs- und Kommunikationsgestaltung in den Pflegesituationen während der Prüfung reflektiert werden. Dabei können sowohl die zu pflegenden Menschen als auch weitere Personen wie beispielsweise Bezugspersonen oder Kolleginnen/Kollegen aus dem Pflegeteam oder interprofessionellen Team in den Blick genommen werden.

Die Reflexion des **Lernfortschritts** im Rahmen des praktischen Teils der Abschlussprüfung kann den gesamten Entwicklungsprozess zur Pflegefachperson beinhalten. Auch das lebenslange Lernen und eventuelle Entwicklungsbedarfe, aber auch Stärken können reflektiert werden.

Reflexion ist „ein gezieltes Nachdenken über Handlungen oder Geschehnisse in der eigenen Biografie und im Berufsalltag, die für sich oder im Austausch mit anderen nach spezifischen Kriterien erkundet und geklärt werden" (Berner/Isler/Wiedinger 2017, S. 303).

Die Pflegesituation ist ein Ereignis, welches aufgrund seiner ethischen Anteile die Reflexionsfähigkeit der Pflegeperson in hohem Maße fordert (vgl. Berens 2012, S. 428). Die Reflexionsfähigkeit ist zudem ein „wesentliches Merkmal pflegerischer Kompetenz" (ebd.). Auch wird für das Tätigkeitsfeld der Pflege eine psychische Belastung beschrieben, die durch die Diskrepanz zwischen erforderlichen Maßnahmen und tatsächlichen Möglichkeiten sowie bei ethischen Dilemma-Situationen entstehen kann (vgl. Himml/Kerres 2021, S. 35). In diesem Zusammenhang wird auch auf die Notwendigkeit hingewiesen (ebd.), über den gesamten Ausbildungsverlauf die Reflexionsfähigkeit zu schulen. Wenn das Ziel der Reflexion einer pflegerischen Situation in der verbesserten psychischen Verarbeitung der Situation liegt, stellt sich jedoch die Frage, inwieweit es angemessen ist, einen solchen Prozess zum Teil des Prüfungsgeschehens zu machen. Diese Überlegung sollte in die Reflexion einbezogen werden.

Aufgrund der eingeschränkten Zeit von 20 Minuten ist es empfehlenswert, Übungen zur Reflexionsfähigkeit bereits im gesamten Ausbildungsverlauf durchzuführen. Die Reflexion des eigenen pflegerischen Handelns kann, methodisch unterstützt, während der Praxisanleitung und Praxisbegleitung geübt werden (vgl. Arens 2011, S. 43). Ein prozesshaftes Vorgehen bei der Reflexion trägt zum Gelingen bei (vgl. Schmal 2018, S. 53). Dazu kann ein Reflexionsleitfaden genutzt werden, welcher eine Struktur des Gespräches aufzeigt und mögliche Inhalte anbietet (vgl. Arens 2011, S. 45).

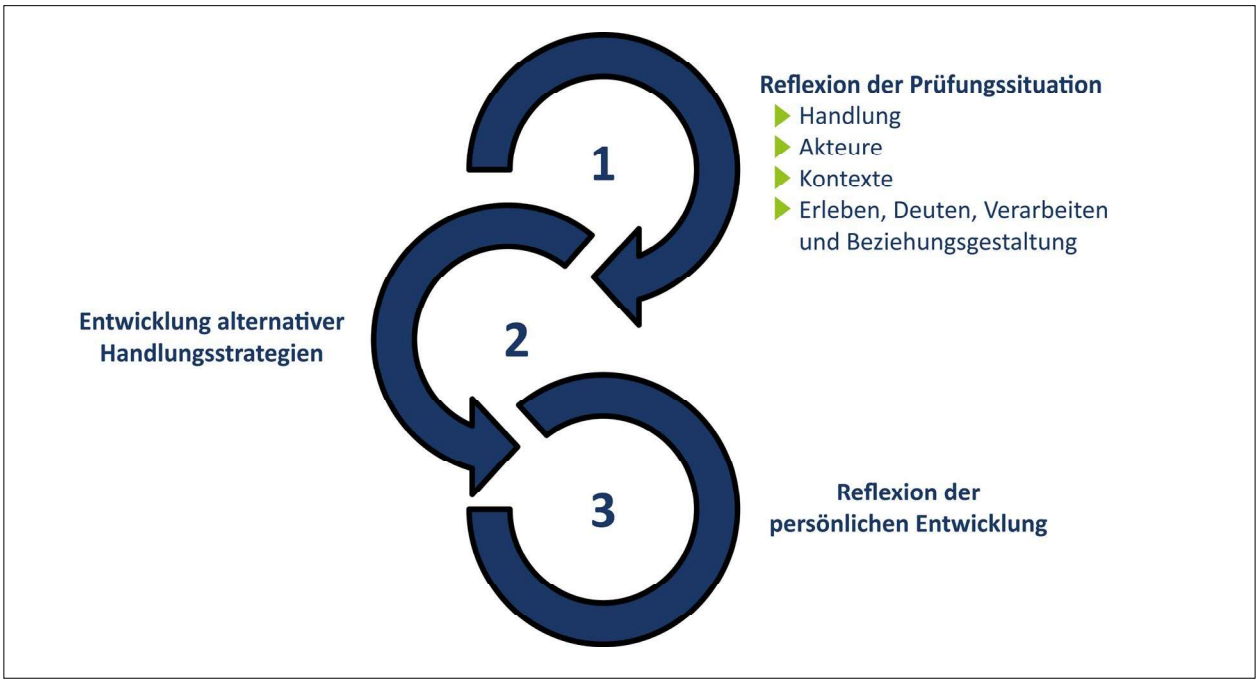
5.5.2 Reflexionsleitfaden

Ein Reflexionsleitfaden bietet eine Hilfestellung sowohl für die zu prüfenden Personen als auch für die Fachprüfenden. Nach der Durchführung der Pflege sind die zu prüfenden Personen meist erschöpft und gestresst von der Anspannung, die eine Prüfung mit sich bringt. Leitfragen können eine Hilfe sein, das Reflexionsgespräch zielgerichtet und fokussiert zu gestalten. Das Reflexionsgespräch soll jedoch keinesfalls eine zusätzliche mündliche Prüfung darstellen (vgl. BT-Drs. 19/2707, S. 100).

Das Projekt KoprA hat einen Reflexionsleitfaden entwickelt (siehe **Anhang 8: Reflexionsleitfaden**), welcher sich an dem Reflexionsprozess nach Korthagen u. a. (2002, S. 49) orientiert und gleichzeitig die Situationsmerkmale einer Pflegesituation (vgl. Hundenborn/Kreienbaum/Knigge-Demal 1996; zit. nach Hundenborn 2007, S. 46) aufgreift (siehe Abbildung 9).

Dabei wird nach der Durchführung der Pflege zuerst auf die Prüfungssituation und situative Abweichungen zurückgeblickt. Dazu werden verschiedene Leitfragen gestellt. Außerdem reflektieren die Auszubildenden wesentliche Aspekte zu den Situationsmerkmalen (Handlung, Akteure, Kontext, Erleben/Deuten/Verarbeiten und Beziehungsgestaltung) anhand verschiedener Fragen **(1)**. Anschließend sollen die zu prüfenden Personen alternative Handlungsstrategien entwickeln **(2)**. Am Ende folgt der Blick auf die eigene Entwicklung während der Pflegeausbildung **(3)**.

Abbildung 9: Reflexionsprozesse der Pflege-/Prüfungssituation



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Hundenborn/Kreienbaum/Knigge-Demal 1996; zit. nach Hundenborn 2007, S. 46; Korthagen u. a. 2002, S. 49)

5.6 Bewertung der praktischen Prüfung

Kompetenzen sind ein komplexes Konstrukt und werden erst in der Handlung (Performanz) sichtbar und somit bewertbar (siehe auch **Kapitel 2.2.3**). Auch Pflegesituationen sind vielseitig und vielschichtig und vor allem individuell. Daher können nicht in allen (Prüfungs-)Situationen die gleichen Kompetenzen sichtbar werden, weil sie manchmal einfach nicht erforderlich sind. Es gilt also, einen Abgleich zu machen zwischen den beiden folgenden Fragestellungen (vgl. Burba/Walter/Westphal 2022, S. 21):

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

Diese Unterscheidung wurde von den Fachprüfenden im Rahmen der Evaluation des KoprA-Bewertungsinstrumentes mitunter als herausfordernd beschrieben.

> „Da sich auch die Teilkompetenzen als Elemente der Handlungskompetenz eines Lernenden nicht direkt beobachten bzw. erfassen lassen, ist es ein sinnvoller Ansatz, erfassbare oder beobachtbare Indikatoren zu entwickeln, aus deren ‚Erfüllungsgrad' Rückschlüsse auf die Handlungskompetenz eines Menschen gezogen werden können." (Richter 2002, S. 12)

Ein Bewertungsinstrument besteht daher aus beobachtbaren Indikatoren, welche im Rahmen eines Operationalisierungsprozesses aus dem theoretischen Konzept abgeleitet werden (vgl. Döring/Bortz 2016, S. 228).

Bei der Bedarfsanalyse im KoprA-Projekt stellte sich heraus, dass in den untersuchten Beurteilungsbögen verschiedene Differenzierungsgrade für die Ausweisung der Kompetenzen der Anlagen der PflAPrV verwendet wurden – entweder auf der Ebene der Kompetenzbereiche, der Kompetenzschwerpunkte oder der Kompetenzen. Zudem war die Herleitung der beschriebenen Indikatoren nicht eindeutig ersichtlich.

Im Projekt KoprA wurde daraufhin ein digitales Bewertungsinstrument auf Grundlage der Anlage 2 PflAPrV und des TEMA-Kompetenzmodells (vgl. Wittmann u. a. 2014) entwickelt (siehe **Kapitel 2.2.2**). Es ermöglicht einen Rückschluss auf die Kompetenzen und bietet die automatische Berechnung der Note. Außerdem erhöht es die Transparenz für die zu prüfenden Personen, z. B. bei der Begründung der Note. Das Instrument stellt allerdings keinen Ersatz für die Niederschrift (Protokoll) (vgl. § 18 PflAPrV) dar und dessen Nutzung und Verbindlichkeit sind ggf. von den Vorgaben der Aufsichtsbehörde abhängig. Bei der Evaluation des Bewertungsinstrumentes aus dem KoprA-Projekt bestätigte sich aber, dass die Kompetenzerfassung durch beobachtbare Indikatoren gut unterstützt werden kann.

5.6.1 Aufbau des KoprA-Bewertungsinstrumentes

Ziel des Instrumentes ist es, die erworbene pflegerische Handlungskompetenz nach § 5 PflBG und dementsprechend die geforderten Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV erfassen und bewerten zu können. Dazu wurden in einem mehrstufigen inhaltsanalytischen Verfahren Indikatoren formuliert, die „die zu beurteilende Handlung in einer Pflegesituation in der Art und Weise [beschreiben], dass bei Beobachtung der Pflegehandlung auf die zugrunde liegende Kompetenz geschlossen werden kann" (Institut für Gerontologische Forschung e. V. 2012, S. 3).

Das digitale Bewertungsinstrument wurde mit der Software Microsoft Excel entwickelt und erprobt. Excel wurde genutzt, da diese gängige Software als Tabellenkalkulationsprogramm verschiedene komplexe Rechenfunktionen ermöglicht und somit die Note durch Hinterlegung entsprechender Formeln automatisch berechnet werden kann.

Zur besseren Übersicht und Handhabung wurden in dem digitalen Bewertungsinstrument mehrere Tabellenblätter angelegt.

Das erste Blatt ist eine Art **Deckblatt**, auf dem die Namen der Fachprüfenden, der zu prüfenden Person, das Prüfungsdatum sowie der Ort der praktischen Abschlussprüfung eingetragen werden können. Außerdem werden dort die weiteren Tabellenblätter aufgelistet.

In der Einleitung auf dem nächsten Tabellenblatt wird die **Handhabung** des digitalen Bewertungsinstrumentes für die Nutzenden erläutert.

Anschließend folgt eine Übersicht der verwendeten **Bezugskriterien** (z. B. adressatengerecht, zielgerichtet), welche gelistet und definiert werden. Sie stellen das Qualitätsmerkmal der einzelnen Indikatoren dar (vgl. Richter 2002) und ermöglichen durch die Definitionen ein einheitliches Verständnis (mehr dazu vgl. auch **Kapitel 5.6.2.2**).

Danach folgt das **Bewertungsinstrument**, welches insgesamt aus sieben weiteren Tabellenblättern besteht. Die einzelnen zu bewertenden Indikatoren werden aufgeteilt in die vier Prüfungsteile: Ausarbeitung des Pflegeplans, Fallvorstellung, Durchführung der Pflege und Reflexionsgespräch (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV). Jeder Prüfungsteil wird auf einem separaten Arbeitsblatt bewertet.

Alle Prüfungsteile werden tabellarisch dargestellt (siehe Abbildung 10). In der linken Spalte finden sich die Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV, die jedem einzelnen Indikator zugeordnet wurden. Jeder Indikator kann auf einer Skala von *0 Punkten* (trifft gar nicht zu) bis *5 Punkten* (trifft vollständig zu) oder mit *X* (nicht beurteilbar) bewertet werden. Sobald alle Indikatoren eines Prüfungsteils bewertet wurden, indem ein Buchstabe oder eine Zahl in das entsprechende Feld eingefügt wurde, erscheint unterhalb der Tabelle das Ergebnis der erreichten und der möglichen Punkte. Falls ein Indikator in der praktischen Prüfung aufgrund der Situation und/oder Prüfungsaufgabe nicht beobachtbar war und somit als „nicht beurteilbar" angegeben wird, wird die mögliche zu erreichende Gesamtpunktzahl automatisch reduziert.

Abbildung 10: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes zum Prüfungsteil Pflegeplan

Bewertungsinstrument - Ausarbeitung des Pflegeplans *(Bitte bewerten Sie hier den schriftlichen Pflegeplan.)*

Achtung: Sie haben noch nicht alle Indikatoren auf dieser Seite des Prüfungsabschnitts beurteilt. Falls Sie einen Indikator nicht beobachten konnten, dann können Sie 'Nicht beurteilbar' ankreuzen.

Kompetenzen aus Anlage 2		Indikatoren: Der/die Auszubildende…	X: Nicht beurteilbar	0 Pkt.: Trifft gar nicht zu	1 Pkt.	2 Pkt.	3 Pkt.	4 Pkt.	5 Pkt.: Trifft vollständig zu	TEMA-Kompetenzbereiche*	Notizen/Begründungen
I.1.c, I.1.f, I.2.a, I.5.a, III.2.e	Erhebung des Pflegebedarfs /der Pflegediagnosen	nutzt **durchdacht** relevante Assessmentinstrumente für die Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen (z.B. Wund-, Sturz-, Ernährungsassessment).								UK	
I.1.d, I.5.a		ermittelt **präzise** relevante Ressourcen und Herausforderungen der individuellen Lebenswelt der zu pflegenden Menschen.								UK	
I.1.d, I.1.c, I.2.a, I.5.a		leitet **durchdacht** auf Grundlage der Informationen relevante Pflegeprobleme und/oder relevante Pflegediagnosen ab.								UK	
I.1.b		priorisiert **durchdacht** die relevanten Pflegeprobleme und/oder die Pflegediagnosen.								UK	
I.1.a, I.1.c	Planung der Pflege	leitet **durchdacht** entsprechend der Pflegeprobleme/Pflegediagnosen geeignete Pflegeziele ab.								UK	
I.3.c, I.1.a, I.5.c		plant **durchdacht** entsprechend der benannten Pflegeprobleme/Pflegediagnosen und Ressourcen geeignete (Pflege-)Maßnahmen.								UK	
III.2.a		berücksichtigt **durchdacht** bei der Planung von Maßnahmen relevante Hygienestandards.								UK	
I.1.e, I.3.d, I.5.c, I.5.d, I.6.e, II.3.a		gestaltet die Pflegeplanung **person-zentriert** und bezieht ggf. Bezugspersonen mit ein.								UK	
II.1.e		plant bei Kommunikationsbarrieren **durchdacht** unterstützende u. kompensierende Maßnahmen zur Kommunikationsgestaltung.								UK	
I.1.e, I.1.g, I.5.b, I.5.c		beschreibt **nachvollziehbar** gemeinsame Absprachen mit den zu pflegenden Menschen (und den Bezugspersonen).								UK	

	Erreichte Punkte	Mögliche Punkte
Ergebnis Pflegeplan	0	50

***Abkürzungen der TEMA-Kompetenzbereiche:**

UK= Unmittelbar bewohner-/klientenbezogener Kompetenzbereich
OK= Organisationsbezogener Kompetenzbereich
SK= Selbstbezogener Kompetenzbereich
(vgl. Wittmann u.a. 2014)

Nach dem Blatt des letzten Prüfungsteils (Reflexionsgespräch) folgt die **Bewertung**. Dort wird ein Gesamtüberblick über die Noten der einzelnen Prüfungsteile gegeben und die Gesamtnote automatisch berechnet (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes – Übersicht der Bewertung

Bewertungsinstrument KoprA

Übersicht Punkte/Note

	Erreichte Punkte	Mögliche Punkte	Gewichtete Punkte	Prozentual	Note
Pflegeplan	0	50	0	0,00%	6
Fallvorstellung	0	55	0	0,00%	6
Durchführung	0	255	0	0,00%	6
Reflexion	0	105	0	0,00%	6
Gesamt	0	465	0	0,00%	6

Note nach PflAPrV
ungenügend (6)

Benotung nach §17 PflAPrV

Erreichter Wert	Note	Notendefinition
ab 1	sehr gut (1)	Eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maße entspricht
ab 1,5	gut (2)	Eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
ab 2,5	befriedigend (3)	Eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
ab 3,5	ausreichend (4)	Eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
ab 4,5	mangelhaft (5)	Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können
ab 5,5	ungenügend (6)	Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können

Abschließend werden in zwei weiteren Arbeitsblättern die Ausprägungen der **Kompetenzen** in einem Kompetenznetz dargestellt. Auf dem einen Blatt sind diese nach den fünf Kompetenzbereichen der Anlage 2 PflAPrV (siehe Abbildung 12) und auf dem anderen Blatt nach den Kompetenzbereichen des TEMA-Kompetenzmodells dargestellt (vgl. Wittmann u. a. 2014).

Abbildung 12: Ausschnitt des KoprA-Bewertungsinstrumentes – Kompetenznetz nach Anlage 2 PflAPrV

Bewertungsinstrument KoprA - Kompetenzbereiche Anlage 2 PflAPrV

Max. Punktzahl

	Kompetenzbereiche I	II	III	IV	V
Pflegeplan	40	10	10	0	0
Fallvorstellung	40	10	10	0	5
Durchführung	80	85	30	35	5
Reflexion	50	15	5	20	40
Gesamt	210	120	55	55	50

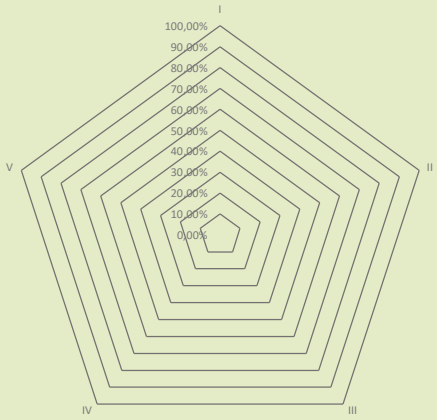
Erreichte Punktzahl

	I	II	III	IV	V
Pflegeplan	0	0	0	0	0
Fallvorstellung	0	0	0	0	0
Durchführung	0	0	0	0	0
Reflexion	0	0	0	0	0
Gesamt	0	0	0	0	0

In Prozent

	I	II	III	IV	V
Pflegeplan	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!
Fallvorstellung	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	0,00%
Durchführung	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Reflexion	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Gesamt	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Die Suchfunktion dieser Tabelle ist recht grob gehalten. Es werden lediglich die Anzahl der Indikatoren für einen Kompetenzbereich angegeben. Dopplungen eines Kompetenzbereiches innerhalb eines Indikators werden nicht gezählt. Es spiegelt also nicht genau das Prüfungsergebnis wieder, sondern gibt lediglich eine Orientierung über die Ausprägung der Leistung in den einzelnen Kompetenzbereichen.



5.6.2 Entwicklungsprozess des KoprA-Bewertungsinstrumentes

Bei der Konstruktion von kompetenzorientierten Prüfungsinstrumenten kann ein vierstufiger Prozess zugrunde gelegt werden:

> „1. Analyse-/Orientierungsphase
> 2. Entwicklungs-/Konstruktionsphase
> 3. Erprobungsphase
> 4. Evaluationsphase“ (Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 31)

Diesem wurde in der Entwicklung des Bewertungsinstrumentes mit mehrfachen Revisionsschleifen (Phase 2–4) nachgegangen.

5.6.2.1 Analyse- und Orientierungsphase

In der ersten Phase werden die Inhaltskriterien des Prüfungsinstrumentes sowie der zu überprüfenden Kompetenzen festgelegt (vgl. Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 31).

Übertragen auf die Entwicklung des Instrumentes im Projekt KoprA wurden dazu die gesetzlichen Vorgaben und Ordnungsmittel der Pflegeausbildung (siehe **Kapitel 2.1**) umfassend nach der Methodik der Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2022) analysiert:

- Nach § 16 PflAPrV sollen alle Kompetenzbereiche (I–V) der Anlage 2 Bestandteil der praktischen Prüfung sein. Die Einzelkompetenzen „bilden die Voraussetzung, um in den Kernbereichen der Pflege, die in den Zielen der Ausbildung nach § 5 PflBG […] umrissen sind, handlungsfähig zu sein“ (Jürgensen/Dauer 2021, S. 32). Gegenstand des praktischen Teils der Prüfung ist die umfassende und prozessorientierte Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist. „Der Gegenstand der praktischen Prüfung ergibt sich aus dem Arbeitsalltag in der Pflege. In welchem Umfang die einzelnen Kompetenzbereiche im Rahmen der praktischen Prüfung eine Rolle spielen, hängt von der konkreten Pflegesituation und der zu pflegenden Person ab“ (BT-Drs. 19/2707, S. 99).
- Außerdem wurde eine Recherche zu bestehenden Beurteilungsinstrumenten für praktische Prüfungen in den Pflegeberufen durchgeführt, um weitere bewährte strukturelle Prinzipien zu berücksichtigen. Die Analyse- und Recherchearbeiten ergaben, dass die Instrumente häufig nach dem Prüfungsablauf strukturiert sind. Außerdem fiel auf, dass das KMK-Modell sowie die Gütekriterien nach Richter (2002) verwendet wurden (vgl. Richter 2002).
- Darüber hinaus wurden eine Recherche und Analyse berufspädagogischer und pflegespezifischer Kompetenzmodelle durchgeführt. Im Ergebnis erfolgte im Projekt KoprA eine Orientierung am TEMA-Kompetenzmodell (vgl. Wittmann u. a. 2014).

5.6.2.2 Entwicklungs- und Konstruktionsphase

Die Konstruktionsphase kann verschiedene Materialien umfassen, welche für die Prüfungssituation relevant sind (vgl. Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 31).

Für die Entwicklung des Bewertungsinstrumentes wurde im ersten Schritt der Prüfungsprozess in seine Prüfungsteile wie folgt unterteilt (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV):

1. Ausarbeitung des Pflegeplans,
2. Fallvorstellung,
3. Durchführung der Pflege und
4. Reflexionsgespräch.

Da laut § 16 Abs. 1 PflAPrV alle Kompetenzbereiche der Anlage 2 Bestandteil der praktischen Prüfung sein sollen, wurden die einzelnen Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV den vier Schritten des Prüfungsprozesses zugeordnet, wobei eine Kompetenz auch in mehreren Prüfungsteilen vorkommen durfte.

Folgende Kompetenzen der Anlage 2 PflAPrV wurden für die praktische Abschlussprüfung ausgeschlossen, da ihre Umsetzung im Rahmen der Prüfung nicht möglich wäre:

I.3.e, I.3.f, III.1.c, III.1.d, III.1.f, III.3.c, IV.2.b, IV.2.c, IV.2.d, V.1.b, V.1.d, V.2.e, V.2.f, V.2.g

Sie betreffen u. a. die institutionelle und gesellschaftliche Ebene. Um diese Kompetenzen im Rahmen der praktischen Prüfung abzubilden, wären tiefgehende Nachfragen nötig. Die praktische Prüfung soll jedoch keine zweite mündliche oder schriftliche Prüfung darstellen (vgl. Bohrer/Walter 2020, S. 63). Andere Kompetenzen sind wiederum für eine praktische Prüfung z. B. aus ethischen Gründen oder den zeitlichen Vorgaben nicht geeignet.

In der PflAPrV sind bereits Kompetenzen ausformuliert und anhand der fünf Kompetenzbereiche gegliedert. Dennoch sind sie komplex, weshalb eine Vereinfachung bzw. Operationalisierung in beobachtbares Verhalten sinnvoll erscheint, um diese bewertbar zu machen (vgl. Döring/Bortz 2016, S. 228). Dazu wurden im nächsten Entwicklungsschritt für jeden Prüfungsteil die ausgewählten Kompetenzen eines Kompetenzbereiches betrachtet. In Anlehnung an die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) wurde der Kern der Einzelkompetenzen durch Paraphrasierung und Generalisierung herausgearbeitet (siehe Tabelle 3). In der Verallgemeinerung der zentralen Tätigkeiten (Generalisierung) wurden zudem die Unterpunkte des Ausbildungsziels nach § 5 Abs. 3 PflBG verwendet.

Tabelle 3: Auszug der zusammenfassenden Inhaltsanalyse der Anlage 2 PflAPrV

Einzelkompetenz	Paraphrasierung	Generalisierung
I.2.a erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen	erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen	Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs (§ 5 Abs. 3.1.a)

Bei Unklarheiten oder in „Zweifelsfällen" wurde zusätzlich pflegetheoretische Literatur hinzugezogen (vgl. beispielsweise Kirkevold 2002; Krohwinkel 2013; Fichtmüller/Walter 2007). Dies ermöglichte eine Clusterung in Gruppen entsprechend ihrem Inhalt (beispielsweise entsprechend den Situationsmerkmalen einer Pflegesituation) oder ihren Verhaltensdimensionen (handlungsorientierte Verben). Anschließend erfolgte, soweit möglich, die Zusammenfassung anhand der verwendeten Verben für die Einzelkompetenzen und die Formulierung der Indikatoren. Für die Formulierung von Indikatoren finden sich Hinweise in anderen Projekten, z. B. das Projekt „Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung – QUESAP" (vgl. Institut für Gerontologische Forschung e. V. 2012).

Im ersten Schritt wurden handlungsspezifische Indikatoren formuliert, welche das zu beurteilende Verhalten beschreiben (vgl. Institut für Gerontologische Forschung e. V. 2012, S. 3).

Weiter wird empfohlen, darauf zu achten, dass

„• die Indikatoren auf Kompetenzen bzw. Teilkompetenzen schließen lassen.
• die Indikatoren konkret beschrieben werden (keine großen Interpretationsspielräume).
• dass die Indikatoren überprüfbar sind" (ebd., S. 4).

Zur Formulierung der Indikatoren wurden zusätzlich die von Richter (2002) beschriebenen „Gütekriterien einer Lernhandlung" (siehe Tabelle 4) herangezogen (vgl. Richter 2002, S. 12ff.). Diese werden in der Literatur an vielen Stellen aufgegriffen, wenn es um die Operationalisierung von Lernzielen oder Kompetenzen geht, und sind von den Kompetenzdefinitionen (Fach-, Selbst-, Sozialkompetenz) der KMK abgeleitet (vgl. ebd., S. 14ff.).

Tabelle 4: Gütekriterien einer Lernhandlung

Gütekriterium	Schlüsselbegriff aus der Definition der Handlungskompetenz (KMK 2000)
Zielgerichtetheit	zielorientiert, methodengeleitet
Selbstreflexion	eigene Begabung entfalten, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, individuell, Wertvorstellungen, selbstbestimmte Bindung an Werte
Selbstständigkeit	selbstständig
Soziale Eingebundenheit	soziale Beziehungen leben, sich mit anderen auseinandersetzen
Gegenstandsbezug	sachgerecht, durchdacht

Quelle: Richter 2002, S. 14

Diese von Richter (2002) formulierten Gütekriterien dienen als Orientierung zur Schärfung und eindeutigen Bewertbarkeit der einzelnen Indikatoren.

Die Bezeichnung „Gütekriterium" wurde vom Projekt KoprA jedoch nicht übernommen, da es oftmals in der Wissenschaft mit anderen Kriterien assoziiert wird als den hier intendierten. Stattdessen wurde der Begriff **Bezugskriterien** gewählt, da jeder einzelne Indikator **in Bezug** auf das entsprechende Kriterium bewertet werden soll (siehe Infokasten 14).

Infokasten 14: Beispiel zur Interpretation des Bezugskriteriums im Bewertungsindikator

„Der/Die Auszubildende arbeitet **kontinuierlich** rückenschonend."

➔ enthaltenes Bezugskriterium: **kontinuierlich**

➔ Zu bewerten ist, wie kontinuierlich der/die Auszubildende während der Prüfung rückenschonend arbeitet.

Insgesamt wurden 13 Bezugskriterien definiert. Ein Auszug ist in Tabelle 5 dargestellt. Die vollständige Tabelle mit einer kurzen Beschreibung zu jedem Bezugskriterium befindet sich im Bewertungsinstrument selbst. Das Bewertungsinstrument als Druckversion ist in Anhang 9 zu finden. Die digitale Variante kann auf der Internetseite des BIBB[4] heruntergeladen werden. In den Indikatoren des Bewertungsinstrumentes sind die Bezugskriterien fett gedruckt.

4 Alle Zusatzmaterialien zu dieser Veröffentlichung sind kostenlos abrufbar unter: **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120**.

Tabelle 5: Auszug der Bezugskriterien für die Indikatoren im KoprA-Bewertungsinstrument

Bezugskriterium	Beschreibung
Adressatengerecht	Adressatengerechtes Verhalten bedeutet, das Handeln auf das Gegenüber auszurichten. Dabei wird u. a. der Entwicklungsstand berücksichtigt.
Differenziert	Differenziertes Verhalten bedeutet, feine Unterschiede zu erkennen und diese in Entscheidungen und Handlungen zu integrieren. Dazu wird ein Sachverhalt auf unterschiedlichen Ebenen und unter verschiedenen Aspekten betrachtet.

In einem weiteren Schritt wurden die Indikatoren unter Berücksichtigung des pflegespezifischen TEMA-Kompetenzmodells (vgl. Wittmann u. a. 2014) überprüft. Mit Blick auf die Konzeption und Umsetzung der praktischen Abschlussprüfung zeigen die folgenden Beispiele, wie die im Projekt KoprA entwickelten Indikatoren des Bewertungsinstrumentes mit den vier Prüfungsteilen und den Kompetenzen der gesetzlichen Vorgabe sowie des TEMA-Kompetenzmodells verschränkt wurden (siehe Tabelle 6).

Abschließend wurden die durch das Projektteam formulierten Indikatoren mit den beteiligten Praxispartnern diskutiert und erste sprachliche Anpassungen vorgenommen. In dem Zuge wurden zudem fehlende Indikatoren ergänzt, die Verhaltensweisen abbilden, welche erst durch die Prüfungssituation selbst entstehen (z. B. die Fähigkeit zu präsentieren). Vor den ersten Erprobungen fand ein Pretest statt. Dabei wurde 14 Mal das Beurteilungsinstrument in der Praxis ausgefüllt und Rückmeldungen in Form von schriftlichen Kommentaren festgehalten. Auch während der Erprobungen fanden immer wieder Überarbeitungen (z. B. bezüglich Sprache, Tabellenfunktion) durch die Rückmeldungen der beteiligten Lehrkräfte und Praxisanleitenden statt.

Tabelle 6: Verbindung der gesetzlichen Vorgaben und des TEMA-Kompetenzmodells im Bewertungsinstrument

TEMA-Kompetenzmodell (vgl. Wittmann u. a. 2014)	**Kompetenzen** (vgl. Anlage 2 PflAPrV 2018)	**KoprA-Bewertungsindikatoren**	**Prüfungsteile** (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV 2018)			
Kompetenzbereich	Die Auszubildenden	Der/die Auszubildende	Pflege-plan	Fallvor-stellung	Durch-führung	Reflexion
Unmittelbar bewohner-/klientenbezogener Kompetenzbereich *Beispiel: Diagnostisch-reflexive Kompetenz*	**I.1.c** *nutzen* allgemeine und spezifische Assessment-Verfahren bei Menschen aller Altersstufen und *beschreiben* den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.	nutzt **durchdacht** relevante Assessmentinstrumente für die Erhebung des Pflegebedarfs/der Pflegediagnosen (z. B. Wund-, Sturz-, Ernährungsassessment). begründet **fachlich korrekt** die gewählten Assessment-Instrumente und diagnostischen Verfahren.	**X**	**X**		
	I.2.a *erheben, erklären und interpretieren* pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen, auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.					
	I.5.a *erheben* soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und *identifizieren* Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung.					
	III.2.e *schätzen* chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend *ein, versorgen* sie verordnungsgerecht und *stimmen* die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt *ab*.					
Organisationsbezogener Kompetenzbereich *Beispiel: Steuerungskompetenz*	**IV.2.e** *wirken* an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung *mit*.	beachtet **verantwortungsvoll** in ihrem/seinem Handeln: … ökonomische und ökologische Aspekte (z. B. Entsorgungsmanagement, Umgang mit Materialien, keine Verschwendung von Ressourcen).			**X**	
Beispiel: Kooperative Kompetenz	**I.4.b** *koordinieren* den Einsatz der Ersthelfer/-innen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes.	koordiniert **zielgerichtet** beteiligte Personen in Krisen-/Notfallsituationen.			**X**	

TEMA-Kompetenzmodell (vgl. Wittmann u. a. 2014)	**Kompetenzen** (vgl. Anlage 2 PflAPrV 2018)	**KoprA-Bewertungsindikatoren**	**Prüfungsteile** (vgl. § 16 Abs. 5 PflAPrV 2018)			
Kompetenzbereich	Die Auszubildenden	Der/die Auszubildende	Pflege-plan	Fallvor-stellung	Durch-führung	Reflexion
Selbstbezogener Kompetenzbereich *Gesundheitserhaltungs-kompetenz*	**V.2.b** *nehmen* drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig *wahr*, *erkennen* die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und *leiten* daraus entsprechende Handlungsinitiativen *ab*.	reflektiert **zielgerichtet** eigene Strategien zur persönlichen Gesunderhaltung (z. B. rückengerechtes Arbeiten, Stressabbau, Prüfungsvorbereitung, Supervision, kollegiale Beratung, Nutzung einrichtungsinterner gesundheitsbezogener Angebote).				**X**
	V.2.c *setzen* Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt *ein* und *nehmen* Unterstützungsangebote frühzeitig *wahr* oder *fordern* diese aktiv *ein*.					

5.6.3 Gütekriterien des KoprA-Bewertungsinstrumentes

Ein Bewertungsinstrument zur Leistungsbeurteilung sollte die für Messinstrumente beschriebenen Güterkriterien Objektivität, Validität und Reliabilität, sowie die Nebenkriterien Vergleichbarkeit, Ökonomie und Nützlichkeit erfüllen (vgl. Lienert/Raatz 1998, S. 7). Darüber hinaus sollte zudem auf Trennschärfe und Transparenz in der Leistungserfassung geachtet werden (vgl. Richter 2002, S. 7). Aufgrund der wenigen Erprobungen während der Projektlaufzeit sind nur qualitative Beschreibungen der Güte und keine quantitativen Aussagen möglich.

Das Instrument soll die pflegeberufliche Handlungskompetenz erfassen, die sich in der Bewältigung insbesondere der vorbehaltenen Tätigkeiten (vgl. § 4 PflBG; § 16 Abs. 2 PflAPrV) zeigt (siehe Infokasten 2). Dieser Aspekt wird im Bewertungsinstrument **Validität** (Gültigkeit) genannt. Gemeint ist, dass das Instrument dazu geeignet ist, die Kompetenzen zu erfassen, und auch nichts anderes misst (vgl. Lienert/Raatz 1998, S. 10; Paradies/Wester/Greving 2007, S. 44). Inhaltlich muss es demnach Folgendes bewerten:

- die Erhebung des Pflegebedarfs,
- die Planung der Pflege,
- die Durchführung der Pflege,
- die Evaluation des Pflegeprozesses,
- das kommunikative Handeln und
- die Qualitätssicherung (vgl. § 16 Abs. 2 PflAPrV).

Mit **Objektivität** ist gemeint, inwiefern mit dem Instrument das Prüfungsergebnis, unabhängig von der Person der/des Prüfenden festgestellt wird (vgl. Bonse-Rohmann 2023, S. 467; Moosbrugger/Kelava 2020, S. 18; Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S. 58). Dafür werden aber einheitliche Indikatoren und ein einheitliches Bewertungsraster benötigt, die von allen Prüfenden verwendet werden (vgl. Bonse-Rohmann 2023, S. 467). Das KoprA-Bewertungsinstrument entspricht diesen Normen durch die verwendeten Indikatoren und Bezugskriterien.

Unter **Reliabilität** wird die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Messung, die das Instrument ergibt, verstanden (vgl. Paradies/Wester/Greving 2007, S. 43; Renner/Heydasch/Ströhlein 2012, S. 57). Hierzu zählt auch, wie differenziert die Prüfungsleistung (vgl. Dampz 2018, S. 5) durch ein Bewertungsinstrument erfasst werden kann. Die differenzierte Einschätzung setzt sich sowohl aus den Indikatoren als auch der Skalierung zusammen. Der hohe Differenzierungsgrad der Indikatoren wurde von den Befragten positiv gesehen. In Bezug auf die Skalierung des KoprA-Bewertungsinstrumentes gab es hingegen unterschiedliche Meinungen – teilweise wurden die Abstufungen als hilfreich empfunden, teilweise aber auch als überflüssig erachtet. Zur Reliabilität gehört auch, dass Beobachtungen eindeutig den Indikatoren, also den „Bewertungskriterien", zugeordnet werden können. Die Unterscheidung zwischen *„nicht beurteilbar"* (bedeutet: nicht Be-

standteil der Prüfung) und *„trifft nicht zu"* (bedeutet: dieses Verhalten hätte gezeigt werden können, wurde von der zu prüfenden Person aber nicht gezeigt) war bei der Erprobung weniger eindeutig.

Für das KoprA-Bewertungsinstrument war insbesondere die **Interrater-Reliabilität** von Interesse, d. h., dass die beiden Fachprüfenden zu übereinstimmenden Ergebnissen kommen. Diese wurde von den Probandinnen und Probanden als gut beschrieben. Limitierend ist an dieser Stelle zu nennen, dass bei der Erprobung entgegen der Planung teilweise beide Fachprüfenden gemeinsam ein Dokument ausfüllten.

Die **Trennschärfe** eines Instrumentes meint, in welchem Ausmaß Leistungsunterschiede differenziert erfasst werden können (vgl. Richter 2002, S. 8). Das Bewerten mittels stark differenzierter Kriterien wurde als „objektiver" empfunden und der Vorteil der Transparenz betont. Damit wird auch dem Kriterium **Transparenz** über die geforderten Kompetenzen und die angewendeten Beurteilungskriterien sowie deren Gewichtung Rechnung getragen (vgl. ebd,, S. 8f.).

Die **Nutzerfreundlichkeit** (vgl. Bonse-Rohmann/Hüntelmann/Nauerth 2008, S. 14) oder auch **Ökonomie** (vgl. Lienert/Raatz 1998, S. 12) eines Tests bedeutet, dass er gut und zügig **handhabbar** und die Auswertung mühelos möglich ist. Die Rückmeldungen aus der Erprobung hierzu waren positiv, vor allem zu den Tabellenfunktionen, wie z. B. die Ausfüllhinweise und die integrierte Rechenfunktion. In Bezug auf die benötigte Zeit haben die Fachprüfenden rückgemeldet, dass sich der Zeitaufwand bei mehrmaliger Nutzung deutlich reduzierte.

5.6.4 Notenberechnung im KoprA-Bewertungsinstrument

Die Berechnung der Note erfolgt in der digitalen Version des Bewertungsinstrumentes automatisch. Sobald der letzte Indikator bewertet wurde, erscheint in dem Tabellenblatt *Bewertung* die Note für den praktischen Teil der Abschlussprüfung. Zusätzlich sind die Benotungen der Prüfungsteile (Pflegeplan, Fallvorstellung, Pflegedurchführung, Reflexionsgespräch) einsehbar. Zur Berechnung der Noten werden die erreichten Punkte in Relation zur maximal in dieser Prüfung zu erreichenden Punktzahl gesetzt, auf diese Weise werden die „nicht beurteilbaren" Indikatoren aus der Berechnung ausgeschlossen. Die entstehende Prozentzahl wird über die Notenverteilung an der rechten Seite in eine Note anhand des Notenschlüssels umgerechnet. Dieser kann beliebig, je nach Vorgabe der Aufsichtsbehörden, angepasst werden.

Die Gesamtnote des praktischen Teils der Abschlussprüfung wird über eine gewichtete Punktzahl berechnet. Damit wird möglichen Verzerrungen in einzelnen Prüfungsteilen entgegengewirkt. Beispielsweise kann dadurch verhindert werden, dass eine starke Leistung in der Fallvorstellung und/oder im Reflexions-

gespräch eine schlechte Leistung bei der Pflegedurchführung ausgleichen oder übertreffen kann. Die Prüfungsteile sind wie folgt gewichtet (siehe Tabelle 7):

Tabelle 7: Gewichtung der Prüfungsteile im KoprA-Bewertungsinstrument

Prüfungsteil	Prozentuale Gewichtung
Pflegeplan	10,75 %
Fallvorstellung	11,83 %
Durchführung	54,84 %
Reflexionsgespräch	22,58 %

Um dieses Verhältnis beizubehalten, werden in einer Nebenrechnung (erfolgt in der Excel-Datei automatisch) die erreichten Punkte mit einer Gewichtungsvariable multipliziert und anschließend zu einer gewichteten Gesamtpunktzahl addiert. Die Prozentzahl für die Gesamtnote wird dementsprechend aus gewichteten Punkten und maximal zu erreichenden Punkten gebildet und ebenfalls über die Umrechnungstabelle in einen Notenwert transferiert.

Während im Tabellenblatt *Bewertung* die Leistung der zu prüfenden Personen unterteilt in die Prüfungsteile einsehbar ist, kann das folgende Arbeitsblatt *Übersicht Kompetenzen* die Leistung entlang der Kompetenzbereiche I–V der Anlage 2 PflAPrV aufgliedern und die darauffolgende Seite die Leistung entlang des TEMA-Kompetenzmodells veranschaulichen (siehe **Kapitel 2.2.2**). Diese Darstellungen ermöglichen eine grafische Darstellung der verschiedenen Kompetenzausprägungen und erhöhen somit die Transparenz. Es ist zu beachten, dass lediglich die Anzahl der Indikatoren für einen Kompetenzbereich angegeben wird. Bezieht sich ein Indikator auf mehrere Kompetenzen eines Kompetenzbereichs, so wird er dennoch nur einfach gezählt. Die Darstellung spiegelt also nicht das genaue Prüfungsergebnis wider, sondern gibt lediglich eine grobe Orientierung über die Ausprägung der Leistung in den einzelnen Kompetenzbereichen.

5.6.5 Anwendung des Bewertungsinstrumentes

Das Bewertungsinstrument wird in drei verschiedenen Anwendungsformaten zur Verfügung gestellt: als Excel-Dokument (.xlsx), als PDF-Datei zum Ausdrucken und zu einem späteren Zeitpunkt als formularbasierte Webseite über das **„Forschungsprojekt zur Entwicklung eines E-Learning-Tools mit integriertem elektronischen Ausbildungsnachweis (FEL) für die berufliche Pflegeausbildung“.** Alle drei Varianten haben Vor- und Nachteile bzw. sind bei der Anwendung an verschiedene Bedingungen geknüpft (siehe Tabelle 8). Auf der einen Seite können die Fachprüfenden dadurch die für sie bestmögliche Variante auswählen. Auf der anderen Seite ist die Nutzung der Excel-Datei empfehlenswert, da diese nicht nur Rechnungen selbstständig ausführt, sondern auch qualitätssichernde Mechanismen beinhaltet. Beispielsweise zeigt diese Excel-Datei

automatisch an, wenn versehentlich mehr als ein Kreuz pro Indikator gesetzt wird. Die Excel-Datei ist mit wenigen Abstrichen auch mit Numbers (Apple) und Sheets (Google) nutzbar.

Tabelle 8: Vor- und Nachteile verschiedener Anwendungsformate des KoprA-Bewertungsinstrumentes

	Vorteile	Nachteile
Formularbasierte Webseite	▸ kann mit jedem Browser geöffnet werden, ▸ läuft unabhängig von Programmen, ▸ führt Rechnungen automatisch durch, ▸ ist bedienungsfreundlich.	▸ braucht eine stabile Internetverbindung vor Ort, ▸ ein dienstliches Endgerät (PC, Laptop, Tablet, Handy) sollte vorhanden sein, ▸ Daten werden extern verarbeitet, aber nicht gespeichert.
Excel-Datei	▸ läuft unabhängig von der Internetverbindung, ▸ führt Rechnungen automatisch durch, ▸ kann angepasst und bearbeitet werden, ▸ weist die Userinnen und User auf eine fehlerhafte oder fehlende Eingabe hin.	▸ ein dienstliches Endgerät (PC, Laptop, Tablet, Handy) muss vorhanden sein, ▸ das Programm oder die App müssen auf dem Endgerät installiert sein, ▸ die Benutzeroberfläche ist gewöhnungsbedürftig.
Druckversion (.pdf)	▸ ist unabhängig von der Internetverbindung, ▸ ist unabhängig von Endgeräten.	▸ kann die Qualität der Eingaben nicht überprüfen, ▸ Berechnungen müssen selbstständig durchgeführt werden, ▸ es fallen Druckkosten an.

6 RECHTSSICHERHEIT IM PRÜFUNGSGESCHEHEN

Beitrag von Prof. Dr. jur. Brunhilde Steckler, Hochschule Bielefeld (HSBI)

Bei der Planung und Durchführung digital gestützter Prüfungen in der Pflege sind datenschutzrechtliche Fragestellungen relevant, vor allem die Bedingungen für die Einwilligung der betroffenen Personen in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten. Darüber hinaus müssen auch die Kommunikationswege der Patientendokumentation rechtssicher sein und berufliche Verschwiegenheitspflichten beachtet werden.

Das informationelle Selbstbestimmungsrecht (Datenschutzrecht) gehört zu den persönlichen Freiheitsrechten, die mit dem Begriff des allgemeinen Persönlichkeitsrechts gem. Art. 2 Abs. 1 GG beschrieben werden. Für den gesamten Bereich aller Mitgliedstaaten der Europäischen Union ist das Datenschutzrecht einheitlich in der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) geregelt.[5] Darin geht es um den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten (Art. 1 Abs. 1 DSGVO). Im Projekt KoprA sind bei der Betrachtung der Abläufe digital gestützter Prüfungen verschiedene datenschutzrechtliche Fragen aufgetreten, die nachfolgend aufgegriffen werden.

6.1 Personenbezogene Daten im Gesundheitsbereich

„Personenbezogene Daten“ sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare Person beziehen (Art. 4 Nr. 1 DSGVO). Dazu gehören Name, Anschrift, Telefonnummer, Personalkennzeichen (z. B. Nummern von Kranken- oder Patientenakten), Blutgruppe, Fingerabdruck und sämtliche Informationen zu einer natürlichen Person. Einige personenbezogene Daten werden herausgehoben und speziell definiert, weil sie einen besonderen rechtlichen Schutz genießen. Dazu gehören genetische und biometrische Daten, aber auch Gesundheitsdaten. Damit sind personenbezogene Daten gemeint, die sich auf körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen (Art. 4 Nr. 15 DSGVO). **„Besondere Kategorien personenbezogener Daten“** sind z. B. Daten, aus denen die Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen hervorgehen. Auch Gesundheitsdaten oder Daten zur sexuellen Orien-

5 Zum Thema Datenschutz vgl. auch die weiterführende Literatur: Däubler, Wolfgang; Wedde, Peter; Weichert, Thilo; Sommer, Imke: EU-DSGVO und BDSG. 3. Aufl., München 2024; Kühling, Jürgen; Buchner, Benedikt (Hrsg.): Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz, DSGVO. 4. Aufl., München 2024; Simitis, Spiros; Hornung; Gerrit; Spiecker, Indra: Datenschutzrecht. 2. Aufl., München 2024.

tierung einer natürlichen Person sind den „besonderen Kategorien personenbezogener Daten“ zuzuordnen (vgl. Art. 9 Abs. 1 DSGVO).

KoprA: Bei den digital gestützten Prüfungen werden vielfach personenbezogene Daten verarbeitet, insbesondere Gesundheitsdaten, die als „besondere Kategorien“ personenbezogener Daten in besonderer Weise geschützt werden.

6.2 Verarbeitung personenbezogener Daten

„Verarbeitung“ meint jeden ausgeführten Vorgang im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung (Art. 4 Nr. 2 DSGVO). Nach dieser allgemeinen Definition, die nur beispielhaft die Vorgänge der Datenverarbeitung beschreibt, ist jede Form des Umgangs mit personenbezogenen Daten als Verarbeitung im Sinne der DSGVO anzusehen.

KoprA: Während der Vorbereitung und Durchführung der digital gestützten Prüfungen erfolgt eine Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere durch die Erhebung und Speicherung (auch per Video) und durch die Übermittlung an andere Prüfungsbeteiligte (Praxisanleitende, Lehrkräfte, Auszubildende in der Pflege, Pflegeschulen etc.).

6.3 Betroffener Personenkreis

„Betroffene“ im Sinne der DSGVO sind alle natürlichen Personen, deren personenbezogene Daten verarbeitet werden. Datenschutz betrifft den Schutz des Menschen, während die Sicherheit der Daten nur eine von zahlreichen Pflichten der Verantwortlichen ist.

KoprA: Im Kontext der digital gestützten Prüfungen sind in erster Linie die zu pflegenden Menschen als betroffene Personen zu nennen, deren personenbezogene Daten verarbeitet werden (hier insbesondere auch Gesundheitsdaten), die zu den „besonderen Kategorien“ personenbezogener Daten gehören. Darüber hinaus werden auch personenbezogene Daten der Auszubildenden in der Pflege verarbeitet.

6.4 Datenschutzrechtliche Grundsätze bei digital gestützten Prüfungen in der Pflege

Rechtmäßigkeit und Transparenz: Personenbezogene Daten müssen gemäß Art. 5 Abs. 1a DSGVO auf rechtmäßige Weise und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten ergibt sich aus der Einhaltung der in Art. 6 DSGVO aufgeführten Bedingungen; insbesondere gilt das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt.

Zweckbindungsgrundsatz: Personenbezogene Daten müssen für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke erhoben werden und dürfen nicht in einer mit diesen Zwecken nicht zu vereinbarenden Weise weiterverarbeitet werden. Änderungen des Verarbeitungszwecks sind nur erlaubt, wenn sie mit dem ursprünglichen Erhebungszweck vereinbar sind (Art. 5 Abs. 1b und Art. 6 Abs. 4 DSGVO).

> **KoprA:** Für das Projekt KoprA ist der Einwilligungsvorbehalt (Art. 6 Abs. 1a DSGVO) von Bedeutung, daher wurden **Einwilligungserklärungen** der zu pflegenden Menschen und der Auszubildenden in der Pflege entworfen. Bezüglich der mit der digital gestützten Prüfung erfassten personenbezogenen Daten der Auszubildenden in der Pflege (z. B. Speicherung von Videoaufnahmen der Auszubildenden in der Pflege, der Noten und der Bewertungen) kann ein Gesetzesvorbehalt (Art. 6 Abs. 1c DSGVO) vorliegen, wenn die Prüfungsverordnung eine entsprechende Klausel vorsieht.

Die **Bedingungen für die Einwilligung** sind in Art. 7 DSGVO vorgegeben. Dazu gehören der Nachweis durch die/den Verantwortliche/-n, die Freiwilligkeit der Einwilligung und die Widerruflichkeit der Einwilligung. Die rechtliche Verantwortung liegt bei der natürlichen oder juristischen Person, Behörde, Einrichtung oder bei anderen Stellen, die über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheiden (Art. 4 Nr. 7 DSGVO).

Artikel 7 DSGVO regelt die Bedingungen für die Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten. Artikel 9 DSGVO verschärft diese Bedingungen in Bezug auf Gesundheitsdaten. Denn da es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten grundsätzlich untersagt (Art. 9 Abs. 1 DSGVO) und nur zulässig, wenn ein Ausnahmetatbestand vorliegt (Art. 9 Abs. 2 DSGVO). So reicht für die Verarbeitung personenbezogener Daten eine Einwilligung aus, die auch konkludent erfolgen kann, während bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten eine „ausdrückliche" Einwilligung erforderlich ist. „Ausdrücklich" bedeutet ein sprachlicher Ausdruck, mündlich oder schriftlich. Aus Beweisgründen wird daher eine schriftliche Einwilligung bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten eingeholt.

KoprA: Bei den personenbezogenen Daten, die für die digital gestützte Abschlussprüfung verarbeitet werden (Patientendaten, Videoaufzeichnungen etc.) handelt es sich überwiegend um Informationen zur Gesundheit natürlicher Personen, somit ist die Regelung über die Verarbeitung „besonderer Kategorien" personenbezogener Daten anzuwenden (Art. 9 DSGVO).

Es ist eine **ausdrückliche Einwilligung** der betroffenen Person in die Datenverarbeitung erforderlich (Art. 9 Abs. 2a) DSGVO). Folgende allgemeine Anforderungen muss die Einwilligung der betroffenen Person in die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 7 DSGVO erfüllen:

- Das Ersuchen um Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt in verständlicher und leicht zugänglicher Form und in klarer, einfacher Sprache.
- Vor Abgabe der Einwilligung ist auf das Widerrufsrecht hinzuweisen.
- Die Einwilligung ist freiwillig, d. h. unabhängig von anderen Erklärungen.
- Die Einwilligung erfolgt für den bestimmten Fall und in informierter Weise. Der Betroffene muss daher die personenbezogenen Daten kennen, in deren Nutzung er einwilligt, und wird auch über die Zwecke der Datenverarbeitung und über die Identität des Verantwortlichen informiert.
- Der Nachweis durch den Verantwortlichen kann durch Protokollierung der Einwilligung und Speicherung des Protokolls erfolgen.
- Der Widerruf der Einwilligung muss so einfach wie die Erteilung sein.

KoprA: Bei der Formulierung der Einwilligung der zu pflegenden Menschen in die Teilnahme an der digital gestützten Abschlussprüfung sind diese gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt worden. Der Nachweis durch die/den Verantwortliche/-n für die Verarbeitung personenbezogener Daten wird durch die Schriftform der Einwilligung erfüllt. Besonders hingewiesen wurde auf den Aspekt, dass die Einwilligung jeweils nur für eine bestimmte Abschlussprüfung gilt. Im Fall einer Zweckänderung – z. B. bei einer Wiederholung der Prüfung – muss eine neue Einwilligung eingeholt werden (Zweckbindungsgrundsatz gemäß Art. 5 Abs. 1a DSGVO).

Transparenz der Datenverarbeitung bedeutet, dass die/der Verantwortliche ihre/seine Identität offenlegt und erkennbar macht, welche personenbezogenen Daten für welche Verarbeitungsvorgänge erforderlich sind und an wen ein eventueller Widerspruch zu richten ist. Die verantwortliche Stelle hat zudem Maßnahmen zu treffen, um den Betroffenen die gesetzlich erforderlichen Informationen

(Art. 13 und 14 DSGVO) und Maßnahmen (Art. 15–22 und Art. 34 DSGVO) in präziser, transparenter, verständlicher und leicht zugänglicher Sprache zu übermitteln.

> **KoprA:** Diesem Grundsatz entspricht die Formulierung der Einwilligungserklärung.

Widerrufsrecht: Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der erfolgten Verarbeitung personenbezogener Daten nicht berührt. Die betroffene Person wird vor Abgabe der Einwilligung hiervon in Kenntnis gesetzt (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

> **KoprA:** Die im Projekt entworfene Einwilligungserklärung für die Teilnahme der Patientinnen und Patienten an den digital gestützten Abschlussprüfungen berücksichtigt diese gesetzlichen Anforderungen.

7 BAUKASTEN MIT DIGITALEN ANTEILEN

Das Projekt KoprA fokussierte nicht nur die Entwicklung und Evaluation von Prüfungsmaterialien, sondern erprobte zusätzlich die Einbettung und Nutzung digitaler Anteile im Prüfungsablauf. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus dem Projekt sowie die Überlegungen zu weiteren (nicht erprobten) digitalen Anteilen kurz dargestellt. Zuerst werden die dafür benötigten digitalen Kompetenzen, insbesondere von den zu prüfenden Personen, skizziert. Danach werden die einzelnen Anteile mit relevanten Hinweisen beschrieben.

In den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG wird die Digitalisierung innerhalb der Pflegeausbildung empfohlen. Digitale Medien sollen demnach an allen Lernorten reflexive Prozesse unterstützen und für das lebenslange Lernen genutzt werden (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2020a, S. 15). Allerdings stehen die (Hoch-)Schulen und Träger der praktischen Ausbildung vor der Aufgabe, institutionsspezifisch zu überlegen, wie die konkrete Einbindung der Digitalisierung in die Pflegeausbildung an den jeweiligen Lernorten gestaltet werden kann. Zur Stärkung digitaler Kompetenzen soll die „Bearbeitung entsprechender Unterrichtsgegenstände […] durch den Einsatz von digital unterstütztem und webbasiertem Lernen in der Pflegeausbildung“ (ebd.) gefördert werden. Bei der Anbahnung digitaler Kompetenzen wird davon ausgegangen, dass diese an konkrete Situationen und thematische Kontexte gebunden sind (vgl. Kerres 2020, S. 24f.).

7.1 Digitale Kompetenzen der zu prüfenden Person und Fachprüfenden

Die Literaturrecherche zu digitalen Kompetenzen erfolgte mit dem Fokus auf die notwendigen Voraussetzungen beim Einsatz digitaler Komponenten in praktischen Prüfungen. Aus einem selbsterklärenden Zusammenhang heraus kann davon ausgegangen werden, dass der Einsatz digitaler Anteile in der Prüfungspraxis sowohl vonseiten der zu prüfenden Personen als auch von den Fachprüfenden, aber auch von allen weiteren Beteiligten ein gewisses Maß an digitaler Kompetenz verlangt. Überdies ist anzunehmen, dass die in Prüfungen zum Einsatz kommenden digitalen Anteile sich mitunter von den alltäglich verwendeten digitalen Tools unterscheiden und dadurch andere digitale Kompetenzen benötigt werden. Bei dem Einsatz digitaler Anteile im Prüfungsgeschehen ist demnach darauf zu achten, dass eine möglicherweise fehlende digitale Kompetenz nicht das fachliche Abschneiden beeinflusst. Dieses Dilemma entsteht, weil zwar, wie oben beschrieben, digitale Medien für die Pflegeausbildung empfohlen werden, aber in den Ordnungsmitteln der Pflegeausbildung (Anlage 1 bis 5 PflAPrV) nur wenige digitale Kompetenzen integriert sind. Somit sind die digitalen Kompetenzen kaum als zu prüfende Kompetenz vorgesehen und werden auch im

KoprA-Bewertungsinstrument nicht explizit erfasst (siehe **Kapitel 5.6**). Für die Fachprüfenden entsteht dadurch die Aufgabe, durch Beobachtung einzuschätzen, ob eine mögliche Beeinflussung des Prüfungsergebnisses durch mangelnde digitale Kompetenzen vorliegt. Auch aufseiten der Prüfenden ist eine digitale Kompetenz sicherzustellen.

Die Ergebnisse der Recherche zeigen darüber hinaus, dass es aktuell kein einheitliches Verständnis von digitalen Kompetenzen (synonym: Medienkompetenzen) gibt. Es existieren verschiedene Kompetenzmodelle mit unterschiedlicher Aktualität und Spezifität hinsichtlich beruflicher Handlungsfelder nebeneinander. Für den Bildungsbereich hat die KMK im Jahr 2016 ein Modell mit allgemeinen Kompetenz- und Inhaltsbereichen entwickelt. Dies umfasst sechs Kompetenzbereiche (vgl. KMK 2016):

1. Suchen und Verarbeiten (inkl. Aufbewahren),
2. Kommunizieren und Kooperieren,
3. Produzieren und Präsentieren,
4. Schützen und sicher Agieren,
5. Problemlösen und Handeln,
6. Analysieren und Reflektieren.

Rubach und Lazarides (2019) zeigen am Beispiel von Lehramtsstudierenden auf, wie dieses allgemeine Modell um einen weiteren Kompetenzbereich erweitert wird und dadurch die berufsspezifischen Anforderungen berücksichtigt (vgl. Rubach/Lazarides 2019). Außerdem überführen sie das Kompetenzmodell in einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Studierenden. Für die Befragung der Auszubildenden der Pflege im KoprA-Projekt wurden die berufsspezifischen Kompetenzen wie folgt ergänzt:

7. Pflegerisches Handeln:
   - Ich kann digitale Pflegedokumentationssysteme anwenden.
   - Ich kann digitale Pflegeassistenzsysteme (z. B. Sensormatten, Rufanlagen, Anti-Dekubitus-Betten, Blutzuckermessgeräte) anwenden.
   - Ich kenne und reflektiere die Besonderheiten des Umgangs mit digitalen Medien in der Gesundheitsversorgung (z. B. sensible Daten).

Jedes einzelne Item kann in einer fünfstufigen Skala (5 = *Stimme voll und ganz zu*; 1 = *Stimme gar nicht zu*) beantwortet werden. Obwohl im Projekt KoprA nur die Auszubildenden befragt wurden, ist dieser Fragebogen mit kleinen Adaptionen auch für die Fachprüfenden geeignet. Lediglich die Anpassung der berufsspezifischen Dimension (Nr. 7) verlagert sich von der Gesundheitsversorgung hin zu edukativen Anforderungen. Rubach und Lazarides haben dafür bereits die Dimension „Unterrichten“ und „Implementieren“ entwickelt (ebd., S. 360).

Der gesamte Fragebogen zur Nutzung an den Pflegeschulen kann dem Anhang entnommen werden (siehe **Anhang 10: Fragebogen Selbsteinschätzung der digitalen Kompetenzen der Auszubildenden**).

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der Befragung zur Selbsteinschätzung im Hinblick auf die digitale Kompetenz (vgl. Wessling u. a. 2024, S. 26ff.), dass sich die Mehrheit der Auszubildenden digitale Kompetenz (z. B. Identifikation und Interpretation digitaler Daten, Anwendung digitaler Lerntools) insbesondere auch bezogen auf die Anwendung der digitalen Pflegedokumentations- und Pflegeassistenzsysteme in der Pflegepraxis zuweist. Die Ergebnisse weisen aber auch noch auf Unterstützungsbedarfe einzelner Auszubildender hin, beispielsweise in Bezug auf die Anwendung geeigneter Maßnahmen zur Sicherung der Privatsphäre.

Ein Teil der befragten Fachprüfenden schilderte, dass es z. B. in der digitalen Pflegeplanung nicht immer eindeutig war, ob die Probleme bei der Nutzung digitaler Anwendungen auf fehlender digitaler Kompetenz oder fehlender Fachkompetenz der Auszubildenden beruhten.

Darüber hinaus beurteilten die Fachprüfenden ihre eigene digitale Kompetenz unterschiedlich. Es werden sowohl eine Technikaffinität und die Vorteile digitaler Dokumente (Lesbarkeit, schnelle Übermittlung) betont als auch die Vorliebe für das Arbeiten mit Papier und Stift genannt.

7.2 Systematik des digitalen Baukastens

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die digitalen Anteile, die im Projekt KoprA erprobt oder deren Möglichkeiten beleuchtet wurden. Diese sind den vier verschiedenen Prüfungsteilen zugeordnet. Dadurch entsteht ein Baukastenprinzip. Das ermöglicht den Schulen in Zukunft, einen Baustein oder mehrere geeignete digitale Bausteine herauszuziehen, zu adaptieren und in ihren Prüfungsablauf zu integrieren.

Tabelle 9: Übersicht der digitalen Bausteine im Projekt KoprA

Anamnese & Pflegeplan	Fallvorstellung	Pflegedurchführung	Reflexionsgespräch
Digitale Prüfungsdokumente und deren Austausch			
Digitaler Pflegeplan	Videokonferenz	im Skills Lab mit Simulationspatient/-in + Videoliveschaltung	Videokonferenz*
	Zeigen von Videosequenzen in der Fallvorstellung*	Videoaufzeichnung im Skills Lab	Nutzung von Videosequenzen in der Reflexion*
Videoaufzeichnung des Anamnesegesprächs		im Skills Lab mit Simulator	Nutzung der Videoaufzeichnung zur Vorbereitung auf die Reflexion
Videografiertes Gespräch zwischen zu prüfender Person und zu pflegendem Menschen*		in der Virtual Reality (VR)	

*Digitale Bausteine, die nicht während der Projektlaufzeit erprobt werden konnten.

Im Sinn der Angemessenheit einer Prüfung (vgl. Richter 2002, S. 7) ist zu empfehlen, dass alle digitalen Bausteine, mit denen die Auszubildenden während der praktischen Prüfungen in Kontakt kommen, bereits im Unterricht erprobt werden und die Verwendung geübt wird. Durch die Nutzung der digitalen Anteile im Ausbildungsverlauf werden die Auszubildenden auf die Prüfungsmethoden vorbereitet und starten mit gleichen Chancen in die Prüfung. Die Nutzung digitaler Anteile ist nicht nur im Hinblick auf die praktische Abschlussprüfung wichtig, sondern auch im Hinblick auf die zukünftige Berufsausübung und eine zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens (vgl. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2021, S. 78). In der KoprA-Evaluation (vgl. Wessling u. a. 2024) wurde von den Fachprüfenden die große Bedeutung des Einsatzes digitaler Anteile im Ausbildungsverlauf sowohl hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen und Anforderungen im Berufsfeld selbst als auch für die konkrete Prüfungsvorbereitung, also bei Verwendung digitaler Elemente in der Prüfung, hervorgehoben.

7.3 Allgemeine technische Hinweise

Generell müssen bei der technischen Ausstattung die Software (= Programme), Hardware (= Endgeräte) sowie Kommunikationswege, Zugriffsrechte und Speichermöglichkeiten berücksichtigt werden. Mit Kommunikationswegen sind die Wege gemeint, wie die Informationen aus der Prüfung von einer Person an eine andere weitergegeben werden. Das kann z. B. über die Post, das Internet oder die Telefonverbindung laufen. Diese verschiedenen Kommunikationswege müssen dabei gut aufeinander abgestimmt sein, sodass z. B. Dateien nicht nur geöffnet und bearbeitet werden können, sondern es auch möglich ist, sie schnell und unkompliziert zu speichern und zu versenden.

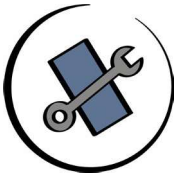
Im Hinblick auf die Hardware ist grundsätzlich zu empfehlen, dass dienstliche Endgeräte (Laptop, Tablet, Smartphone) genutzt werden, auch wenn der Ressourcenaufwand für die einzelnen Institutionen dadurch erhöht wird. Die Begründung für die Empfehlung liegt im Datenschutz: Während des praktischen Teils der Abschlussprüfungen werden, neben den personenbezogenen Daten der zu prüfenden Personen, auch sensible Daten der zu pflegenden Menschen genutzt und kommuniziert. Daher muss auch technisch ausgeschlossen werden, dass sogenannte Dritte Zugriff auf diese Daten haben. Dies scheint bei privaten Endgeräten schwierig umsetzbar. Eine einfache Pseudonymisierung, z. B. durch Nutzung von Namenskürzeln oder Kennziffern, reicht dabei nicht aus, um die Nutzung privater Endgeräte zu legitimieren, weil weiterhin eine Rückverfolgung zur Person möglich ist (siehe **Kapitel 6**). In diesem Kontext ist insbesondere vom Faxgerät abzuraten, da es nicht DSGVO-konform erscheint (meist stehen Faxgeräte in Räumen, zu denen mehrere Personen Zugang haben). Bei der Kommunikation von sensiblen Daten müssen die Zugriffsrechte aber auf die dafür befugten Personen beschränkt werden. Im Kontext des praktischen Teils der Abschlussprüfung sind das die Fachprüfenden und Auszubildenden in jeweils unterschiedlichem Maße. Deshalb sollten ebenfalls E-Mails nur mit Passwort-Schutz (Passwort muss separat versendet werden) verwendet werden.

Ausführlichere Informationen zum Datenschutz und der entsprechenden Verordnung sind in **Kapitel 6** vorzufinden. Auch sind die vorgegebenen Kommunikationswege der zuständigen Behörde zu berücksichtigen.

Die gesamte, oben aufgeführte technische Infrastruktur ist bei allen Beteiligten, die die digitalen Anteile nutzen, sicherzustellen. Im Rahmen des KoprA-Projektes wurde deutlich, dass die technischen Voraussetzungen der Bildungseinrichtungen und der Träger der praktischen Einrichtung sehr unterschiedlich sind. Daher müssen individuelle Lösungen gefunden werden, die aber in jedem Fall die oben beschriebenen Erfordernisse der Datensicherheit gewährleisten. Im Vorfeld der Implementierung neuer digitaler Komponenten ist es demnach sehr hilfreich, einen Überblick über die beteiligten Personengruppen, deren Befugnisse und die technischen Voraussetzungen zu haben. Die folgenden Kapitel geben zu einzelnen digitalen Komponenten eine Übersicht über die benötigte technische Ausstattung und Besonderheiten, die bei der Prüfungsvorbereitung, Prüfungsdurchführung und Bewertung zu beachten sind.

7.4 Digitale Prüfungsdokumente zur Planung und Durchführung

Digitale Prüfungsdokumente (z. B. digitale Prüfungsaufgabe, Einverständniserklärung) unterstützen und standardisieren schwerpunktmäßig die Prüfungserstellung und alle organisatorischen Prozesse während des Prüfungsgeschehens (siehe Tabelle 9).



7.4.1 Benötigte technische Ausstattung für digitale Prüfungsdokumente

Eine mögliche technische Ausstattung umfasst:

- Hardware (= Endgerät)
  - PC/Laptop mit Tastatur und Maus
  - Tablet
  - dienstliches Smartphone
  - Drucker (sofern Dokumente ausgedruckt werden müssen)
- Software (= Programme)
  - Dateibearbeitungsprogramme (z. B. Microsoft Office, Open Office)
  - PDF-Reader (z. B. Adobe Acrobat)
  - Software für die Kommunikationswege (z. B. Lernplattform/Learning-Management-System)
  - ggf. Firewall-Einstellungen der jeweiligen Einrichtung anpassen
- Kommunikationswege
  - Cloud (mit Zugriffsrechten)
  - Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
  - Verwaltungsprogramm der Bildungseinrichtung (sofern Cloud-Lösung integriert ist)
  - E-Mail (bei sensiblen Daten mit Passwortschutz)
  - telefonisch
  - persönlich
- Speichermöglichkeiten
  - Cloud (mit Zugriffsrechten)
  - Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
  - lokale Speichermedien (z. B. interne Festplatten)
  - portable Speichermedien (z. B. USB-Stick)

7.4.2 Weitere praktische Hinweise zu digitalen Prüfungsinstrumenten

Die digitalen Prüfungsdokumente begleiten den gesamten Prüfungsablauf, beginnend bei der Aufgabenstellung, über die Prüfungsdurchführung bis hin zu der Bewertung. In der Phase der Aufgabenerstellung kommen die Prüfungsdokumente, insbesondere die Auswahl der zu pflegenden Menschen und dazugehörige Dokumente, bei der Kommunikation zwischen Schule und Praxiseinrichtung zum Tragen. Aus rechtlicher Perspektive ist eine vollständige digitale Umsetzung

der Kommunikation und des Informationsaustausches möglich und erlaubt. Zur Umsetzung ist am ehesten eine Cloud-Lösung oder ein Learning-Management-System (LMS) zu empfehlen.

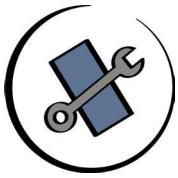
Dabei gilt es, zwei Dinge zu beachten: Zum einen müssen die Server des Anbieters (z. B. die der Cloud oder des LMS) mindestens in der EU verortet sein, besser wäre in Deutschland, damit die DSGVO und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten. Zum anderen muss die Cloud oder das LMS eine eindeutige Zuweisung von Zugriffsrechten ermöglichen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Prüfungsunterlagen nur die entsprechenden Fachprüfenden und ggf. die/der Prüfungsvorsitzende einsehen können. Dadurch kann gleichfalls automatisch der Schutz der sensiblen Daten der zu pflegenden Menschen gewahrt werden. Aus praktischer Sicht erscheint die Nutzung eines LMS oder einer Cloud am effizientesten, da die Kommunikation und der Datenaustausch ohne Zeitverzug stattfinden.

Grundsätzlich sind weitere Kommunikationswege denk- und umsetzbar. Ein Informationsaustausch via E-Mail ist nicht unproblematisch. Gerade bei der Kommunikation mit und über die zu pflegenden Menschen für den praktischen Teil der Abschlussprüfung müssen zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen (Passwortschutz der E-Mail) eingeführt werden. Von der Nutzung von Messenger-Diensten wie WhatsApp, Telegram o. Ä. ist grundsätzlich abzuraten, da hier der Datenschutz nicht gewährleistet ist. Eine telefonische oder persönliche Kommunikation ist als unproblematisch zu bewerten. Im Zuge der Prüfungsauswertung und der Kommunikation mit der zuständigen staatlichen Behörde sind zusätzliche Vorgaben und infrastrukturelle Rahmenbedingungen seitens der Behörde zu berücksichtigen.

Trotz aller Digitalität und deren Vorteile sind qualitätssichernde Maßnahmen sowie alternative Lösungswege während des gesamten Ablaufes angebracht und wichtig. Dadurch können Sicherheit und Akzeptanz unter den beteiligten Personen inklusive der zu prüfenden Personen geschaffen werden. Dazu zählen auf der einen Seite die konkrete Benennung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern, die bei technischen Problemen unterstützen, sowie das Festlegen von Alternativen bereits bei der Prüfungserstellung, falls die technischen Probleme nicht kurzfristig behoben werden können. Zusätzlich kann eine Feedbackschleife viel Sicherheit in den Ablaufprozess bringen. Diese kann in Form einer kurzen Rückmeldung bei Eingang der Dateien stattfinden. Insbesondere den Auszubildenden können dadurch große Unsicherheiten hinsichtlich des Ankommens ihrer Prüfungsleistung genommen werden.

7.5 Digitaler Pflegeplan

Der digitale Pflegeplan (siehe Tabelle 9) bringt verschiedene Vorteile mit sich, vor allem die gute Lesbarkeit für die Fachprüfenden im Gegensatz zur handschriftlichen Variante. Aber auch die zu prüfenden Personen sehen positive Aspekte in der einfacheren Bearbeitbarkeit des Pflegeplans, vor allem durch Löschen von möglichen Fehlern und Neuschreiben. Zuletzt ist der digitale Pflegeplan eine zukunftsweisende Integration in die Prüfung, da immer mehr Gesundheitseinrichtungen auf eine digitale Pflegedokumentation umstellen. So können neben den bisherigen Fachkompetenzen zusätzlich relevante digitale Kompetenzen für das berufliche Handlungsfeld in der praktischen Abschlussprüfung erfasst werden. Allerdings sollte hierfür eine Kopie des Pflegeplans der E-Akte für die Prüfung bereitgestellt werden. Dies ist notwendig, um der Gefahr eines Datenverlustes vorzubeugen. Außerdem sind die datenschutzrechtlichen Aspekte (siehe **Kapitel 6**) zu beachten.



7.5.1 Benötigte technische Ausstattung für den digitalen Pflegeplan

Eine mögliche technische Ausstattung umfasst:

- Hardware (= Endgerät)
  - PC/Laptop mit Tastatur und Maus
  - Tablet
  - Drucker (sofern Dokumente ausgedruckt werden müssen)
- Software (= Programme)
  - Dateibearbeitungsprogramme (z. B. Microsoft Office, Open Office)
  - einrichtungsspezifische Pflegedokumentationssysteme
  - PDF-Reader (z. B. Adobe Acrobat)
  - Software für die Kommunikationswege (z. B. Lernplattform/Learning-Management-System)
  - ggf. Firewall-Einstellungen der jeweiligen Einrichtung anpassen
- Kommunikationswege
  - Cloud (mit Zugriffsrechten)
  - Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
  - Verwaltungsprogramm der Bildungseinrichtung (sofern Cloud-Lösung integriert ist)
  - E-Mail (bei sensiblen Daten mit Passwortschutz)
  - persönlich
- Speichermöglichkeiten
  - Cloud

- Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
- lokale Speichermedien (z. B. interne Festplatte)
- portable Speichermedien (z. B. USB-Stick)

Im Gegensatz zu den Prüfungsdokumenten (siehe **Kapitel 7.4**) ist es bei der digitalen Pflegeplanung wichtig, allen Auszubildenden die benötigte Ausstattung am Ort der Prüfung zur Verfügung zu stellen.

7.5.2 Weitere praktische Hinweise zum digitalen Pflegeplan

Viele praktische Hinweise zu den digitalen Prüfungsdokumenten (siehe **Kapitel 7.4.2**) gelten gleichermaßen für die Etablierung eines digitalen Pflegeplans im Prüfungsprozess. Es ist zu beachten, dass bei der Erstellung des Pflegeplans immer sensible Daten der zu pflegenden Menschen ausgetauscht werden. Folglich sind die Zugriffsrechte mit besonderer Vorsicht zu vergeben bzw. die Kommunikation mit höheren Sicherheitsstandards (z. B. Passwortschutz bei E-Mails) umzusetzen.

Ein besonderes Augenmerk muss bei der Erstellung des digitalen Pflegeplans auf die zu prüfenden Personen gelegt werden. Die in **Kapitel 7.4.2** angesprochenen Feedbackschleifen und alternativen Kommunikationswege haben eine besondere Relevanz, da sie den zu prüfenden Personen das Sicherheitsgefühl geben, dass technisch alles einwandfrei funktioniert. Direkte Ansprechpartner/-innen für die digitale Umsetzung vonseiten der Schule oder einer angegliederten IT-Abteilung können dies zusätzlich positiv beeinflussen. Außerdem sollte bei Informationsveranstaltungen zu den Abschlussprüfungen explizit darauf hingewiesen werden, dass unvorhergesehene technische Probleme keinen Einfluss auf die Leistungsbewertung haben. Als „Back-up" für einen Technikausfall können analoge Möglichkeiten an dem Ort, an dem die Ausarbeitung stattfindet, hinterlegt werden.

7.6 Videokonferenzen

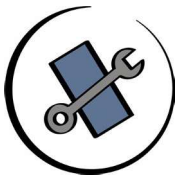
Videokonferenzen stellen ein synchrones Kommunikationsmedium zur Bild- und Tonübertragung dar (vgl. Arnold u. a. 2018, S. 80). Das bedeutet, dass die Auszubildenden und Fachprüfenden sich an unterschiedlichen Orten befinden können, jedoch eine direkte und zeitgleiche Kommunikation stattfinden kann (vgl. ebd., S. 140). Dadurch sind direkte Rückmeldungen und Nachfragen sowie die Einhaltung von Zeitvorgaben (z. B. max. 20 Minuten Fallvorstellung) möglich.

Videokonferenzen werden zum einen für computergestütztes Prüfen und Testen für summative Beurteilungen von Lernergebnissen (vgl. ebd., S. 313) und zum anderen als neues Format für klassische mündliche Prüfungen beschrieben (vgl. ebd., S. 315).

Im praktischen Teil der Abschlussprüfung finden im Prüfungsablauf zweimal Gespräche zwischen den zu prüfenden Personen und den Fachprüfenden statt: während der Fallvorstellung und des Reflexionsgespräches. Mit der Möglichkeit, per Videokonferenz zu kommunizieren, können die Beteiligten an verschiedenen Orten sein. Für die Fallvorstellung kann außerdem die Organisation des Prüfungsablaufes im Vergleich zum üblichen Ablauf abgewandelt werden. So wurde im Projekt KoprA die Fallvorstellung am ersten Prüfungstag erprobt.

Es ist zu beachten, dass es bislang noch keine rechtlich bindenden Vorgaben gibt, die diese Art der Fallvorstellung erlauben. Erste Erfahrungen liegen hierzu vor (vgl. Peters/Jürgensen 2022). Diese ließen sich in Zukunft aber noch ausbauen.

Videokonferenzen könnten auch im Vorfeld zur Prüfungsvorbereitung genutzt werden, um offene Fragen seitens der zu prüfenden Personen zu klären (siehe Tabelle 9).



7.6.1 Benötigte technische Ausstattung für Videokonferenzen

Eine mögliche technische Ausstattung umfasst:

- Hardware (= Endgerät)
  - PC/Laptop mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher/Kopfhörer
  - Tablet mit Mikrofon und Lautsprecher/Kopfhörer
  - dienstliches Smartphone
- Software (= Programme)
  - Videokonferenztool oder Browserlösung
- Kommunikationswege (zur Übermittlung des Links)
  - Cloud (mit Zugriffsrechten)
  - Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
  - E-Mail

7.6.2 Weitere praktische Hinweise zu Videokonferenzen

Für die Fallvorstellung oder das Reflexionsgespräch per Videokonferenz ist zu beachten, dass alle Beteiligten (die zu prüfenden Personen und die beiden Fachprüfenden) jeweils von einem separaten Endgerät an der Videokonferenz teilnehmen können. Die Fallvorstellung per Videokonferenz wurde im KoprA-Projekt erprobt und von den Beteiligten als eine machbare Lösung wahrgenommen. Jedoch wurde für eine gute Ausübung der Rolle als Fachprüfende/-r die Wichtigkeit separater Geräte betont; zu prüfende Personen und Praxisanleitende gemeinsam an einem Gerät erwies sich als ungünstige Variante. Als Nachteil wurde geschildert, dass die Videokonferenz die Möglichkeit der emotionalen Beglei-

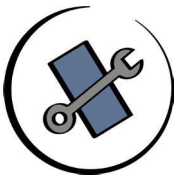
tung der Auszubildenden in der als stressig erlebten Prüfungssituation verringerte. Demgegenüber besteht der Vorteil, dass die Fallvorstellung per Videokonferenz auch bereits an Tag 1 der Prüfung stattfinden kann und so eine flexiblere zeitliche Organisation zulässt. Einschränkend sei darauf hinzuweisen, dass sich dadurch das Zeitfenster der Auszubildenden, sich auf die Fallvorstellung vorzubereiten, verringert.

Zukunftsfähig könnten Videokonferenzen zwischen zu prüfenden Personen und den zu pflegenden Menschen beispielsweise zur Feststellung des Pflegebedarfs im Rahmen des Anamnesegesprächs sein. Es ist zu beachten, dass die zu pflegenden Menschen dazu ebenfalls digitale Kompetenzen benötigen und/oder Unterstützung seitens der Fachprüfenden aus der Praxiseinrichtung benötigen. Diese Umsetzung wurde im Projekt nicht erprobt (siehe Tabelle 9).

Die eingesetzten Geräte müssen über eine Kamera verfügen und der Link für die Videokonferenz muss geteilt bzw. übermittelt werden. Räumlich muss gewährleistet sein, dass keine weiteren Personen sich im Raum befinden und die Internetverbindung eine störungsfreie Videoschaltung ermöglicht. Nachteilig ist, dass der Wahrnehmungseindruck von den zu pflegenden Menschen durch diese Option eingeschränkt ist. Sie könnte sich jedoch dann anbieten, wenn die Auszubildenden die zu Pflegenden schon gut kennen, also vor allem im Langzeitpflegebereich.

7.7 Videoaufzeichnung

Der Vorbereitungsteil im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung kann meist aus organisatorischen Gründen nur von einer/einem Fachprüfer/-in vor Ort in der Praxis begleitet werden, der/dem Praxisanleitenden. Somit kann die Erhebung des Pflegebedarfs nur anhand des erstellten Pflegeplans und der Fallvorstellung abgeleitet und bewertet werden. Eine Videoaufzeichnung, z. B. der Anamneseerhebung, würde eine genauere Bewertung der Pflegebedarfserhebung ermöglichen. Diese könnte dann beispielsweise während der Fallvorstellung oder des Reflexionsgespräches genutzt werden (siehe Tabelle 9). Es ist jedoch zu beachten, dass die Aufzeichnung von Situationen per Video einer gesonderten Einwilligung bedarf. Aufgrund der DSGVO (siehe **Kapitel 6**) ist eine schriftliche Einwilligung sowohl der zu prüfenden Person als auch der zu pflegenden Menschen und ggf. weiterer Beteiligte, die im Video zu sehen sind, einzuholen. Mehr zu einer solchen Einwilligungserklärung ist in **Kapitel 5.1.1** erläutert. Bislang ist keine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung dieser digitalen Unterstützung vorhanden, weshalb es lediglich als Möglichkeit in der Zukunft angedacht werden kann.



7.7.1 Benötigte technische Ausstattung für die Videoaufzeichnung

Eine mögliche technische Ausstattung umfasst:

- Hardware (= Endgerät)
  - Kamera mit Mikrofon
  - Tablet mit Kamera und Mikrofon
  - dienstliches Smartphone mit Kamera und Mikrofon
- Software (= Programme)
  - Videoaufzeichnungsprogramm
- Speichermöglichkeiten
  - Cloud (mit Zugriffsrechten)
  - Lernplattform/Learning-Management-System (z. B. ILIAS, Moodle)
  - lokale Speichermedien (z. B. interne Festplatten)
  - portable Speichermedien (z. B. USB-Stick, Speicherkarte)

7.7.2 Weitere praktische Hinweise zur Videoaufzeichnung

Da es sich bei Videoaufzeichnungen um die Speicherung von personenbezogenen Daten handelt, ist die DSGVO einzuhalten (siehe **Kapitel 6**).

Es ist unbedingt im Vorfeld zu klären, welche Geräte zur Aufzeichnung und welche Speichermöglichkeiten genutzt werden sollen. Von privaten Endgeräten ist absolut abzuraten.

Im Projekt KoprA wurden die Videoaufzeichnungen im Rahmen von simulierten Prüfungen im Skills Lab (siehe **Kapitel 7.8**) erprobt. Dazu wurde die Prüfungssituation im Skills Lab mit einer Videokamera gefilmt. Die zu prüfende Person konnte die Videoaufzeichnungen für die Vorbereitung auf das Reflexionsgespräch nutzen, um ihr Handeln im Nachgang kritisch zu reflektieren.

Bei einer solchen Videoreflexion ist das Üben im Ausbildungsverlauf zu empfehlen, da neben der anspruchsvollen Reflexionsfähigkeit auch digitale Kompetenzen zum Umgang mit der Technik erlernt werden müssen.

7.8 Simulative Prüfungsgestaltung im Skills Lab

Mit dem Begriff „Skills Lab“ kann ein Lernort, aber auch eine verwendete Methode des Lehrens und Lernens verbunden werden. Räumlich bildet ein Skills Lab in der Pflegebildung authentische Tätigkeitsbereiche des beruflichen Handlungsfeldes mit entsprechender Ausstattung ab. Typische Pflegesituationen, welche Fähigkeiten, Fertigkeiten und ethische Haltungen erfordern, können in einem Skills Lab nah an der Realität abgebildet werden. Die Umsetzung von explizitem zu implizitem Wissen kann im Skills Lab durch spezifische Lehr-/Lernformate erfolgen, z. B. problemorientiertes Lernen, erfahrungsorientiertes Lernen oder simulatives Lernen. Diese bieten eine optimale Verknüpfung von Erfahrungswissen mit entsprechend entwickelten Haltungen und systematischem Fachwissen. So können Wissen und Haltungen in einer praxisnahen pflegerischen Situation entwickelt werden (vgl. Obermeier/Süssmann 2022, S. 153). Erforderliche Kompetenzen zur Bewältigung berufstypischer Situationen können in gut strukturierten und vorbereiteten Simulationsübungen im Skills Lab, anhand entsprechender Performanz der Auszubildenden beobachtet und ggf. unter Verwendung kompetenzorientierter Beurteilungsbögen bewertet werden (siehe **Kapitel 2.2.3**).

Bei der praktischen Prüfung im Skills Lab sollte klar zwischen Beobachtung, Beurteilung und Bewertung unterschieden werden (vgl. Schneider/Hamar 2023, S. 89). Im Idealfall sollte die Bewertung anhand sogenannter Verhaltensanker erfolgen, also Indikatoren für eine bestimmte Kompetenz, die die Grundlage für die Einordnung in den Bewertungsmaßstab bilden. Eine Standardisierung der Bewertungssituation kann mit Computersimulationen oder im Rahmen von Skills-Lab-Prüfungen erreicht werden, die einen Teilausschnitt der realen Anforderungen abbilden.

In der Pflege kommen zudem gehäuft Simulationspuppen oder Simulationspersonen (siehe Tabelle 9) zum Einsatz, an denen spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten geübt, aber auch beurteilt werden können. Die spezifische Auswahl für die jeweilige Prüfung richtet sich nach dem gewünschten Anforderungsniveau, welches für die jeweils gewünschten Kompetenzen relevant ist. „‚High fidelity‘-Simulationen werden dem Anspruch auf Kontextualisierung besonders gerecht. ‚Low fidelity‘-Simulationen hingegen sind einfacher zu entwickeln, kostengünstiger, lassen sich besser strukturieren und leichter auswerten“ (Darmann-Finck/Reuschenbach 2013, S. 26). Mit der Dimension „High und Low fidelity“ wird die Nähe der simulierten Situation mittels Simulatoren und des Settings im Skills Lab zu den realen Situationen und Anforderungen der Praxis beschrieben. Fidelity beschreibt den Realitätsgrad, die Authentizität der Simulation (vgl. ebd.).

Die Integration von sogenannten „High fidelity“-Simulatoren bietet die Möglichkeit, ohne Gefährdung zu Pflegender kritische Situationen oder Notfallsituationen in Prüfungen abzubilden. Anhand sorgfältig erstellter Szenarien, welche computergestützt programmiert werden, können unterschiedliche Situationen

simuliert werden. Wichtig in der Umsetzung ist dabei eine möglichst authentische Gestaltung der Umgebung sowie des Simulators. Erreicht werden kann dies z. B. über sehr gute Gesichtsmasken, welche den tatsächlichen Ausdruck real existierender Personen widerspiegeln, und Sprache, welche von einer weiteren Person in den Simulator übertragen wird. Diese können den Realitätsgrad der gesamten Simulation deutlich erhöhen (vgl. Bachmann 2021, S. 232). Simulatoren können jedoch nach wie vor wesentliche Aspekte einer realen Pflegesituation, z. B. Haptik, Mimik, Mobilität und Körperhaltung, nicht abbilden und daher im Hinblick auf die erforderliche Komplexität einer Prüfungssituation nicht uneingeschränkt empfohlen werden. Im KoprA-Projekt wurde die Erfahrung gemacht, dass beim Einsatz von Simulatoren z. B. haptische Eindrücke oder Gerüche fehlen, die eine andere Handlungsaufforderung darstellen würden und auch den zu prüfenden Personen und den Fachprüfenden eine andere Rückmeldung über die durchgeführte Pflegehandlung geben würden.

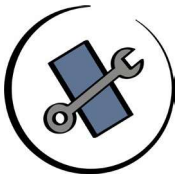
Eine Simulationsperson kann ein Problem nach einem vorgegebenen Standard oder Rollenskript spielen, sodass die Prüfungssituation für alle Auszubildenden vergleichbar bleibt. Simulationspersonen müssen insbesondere für Prüfungssituationen sorgfältig vorbereitet und angeleitet werden, sodass sie Pflegephänomene, Erkrankungen, individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten der repräsentierten Person konstant spielen und entsprechend gleich auf die zu prüfende Person reagieren. Die Simulationsperson hat verschiedene Rollen: pflegebedürftige Person spielen, aus der Rolle heraustreten und ggf. Feedback geben (vgl. Schlegel/Zumstein-Shaha 2007, S. 167). Im Rahmen von Abschlussprüfungen entfällt das Feedback, da es sich hier um eine Bewertungssituation handelt. Im Projekt KoprA wurde eine Teilprüfung im Skills Lab mit Simulationspersonen zu den Themen „Anleiten und Beraten“ und „interprofessioneller Austausch“ erprobt. Das Skills Lab bot hier ein geschütztes Setting, in welchem die Lernenden eine gut vorbereitete Beratungs- oder Anleitungssequenz im Team planen und durchführen konnten. Ebenso fand eine gemeinsame Vorbereitung der Reflexion im Anschluss an die Prüfungssequenzen mithilfe der Videoaufzeichnungen statt. Eine Studie zum beschriebenen Setting zeigte, dass Simulationen mit Simulationspersonen bei Auszubildenden zunächst mehr Unsicherheit und Angst auslösten, im Nachhinein jedoch zu einem höheren Kompetenzzuwachs führten als ein reines Skillstraining an Simulatoren (vgl. Johnson/Scott/Franks 2020, S. 5). Gründe dafür sind die authentischere Simulation einer Pflegesituation und die Kommunikationsgestaltung mit realen Personen.

Prüfungen im Skills Lab müssen sehr aufwendig vorbereitet werden, die Rollenskripte und das Training der Simulationspersonen müssen sehr detailliert geschrieben und durchgeführt werden. Simulatoren müssen anhand klarer Szenarien programmiert, authentisch hergerichtet und mithilfe einer weiteren sehr gut geschulten Person mit Sprache versehen werden. Die Auszubildenden benötigen sehr genaue Arbeitsaufträge, Fallbeschreibungen, Patientendokumentationen und Materialien zur Situation und entsprechende Zeitfenster zur Vorbereitung im Vorfeld. Räume müssen sehr detailgetreu vorbereitet und der Prüfungstag

organisatorisch und zeitlich genau geplant werden. Die Videotechnik muss einwandfrei funktionieren und entsprechende Beobachtungsprotokolle und Bewertungsinstrumente mit klaren Indikatoren, welche auf die geprüften Kompetenzen schließen lassen, sollten erstellt werden (vgl. Bensmann/Schwermann 2024, S. 8ff.). Eine Skills-Lab-Prüfung ist insgesamt sehr zeit- und personalaufwendig, da neben den Prüfenden technische und organisatorische Mitarbeitende für einen reibungslosen Ablauf, den räumlichen Aufbau, die Vorbereitung der Simulatoren und die Ausstattung der Simulationsperson im Prüfungsgeschehen notwendig sind. In der Evaluation von KoprA (vgl. Wessling u. a. 2024) wurde deutlich, dass die Möglichkeit der Auszubildenden, ihre erlangten Kompetenzen im Skills Lab zu zeigen, von der Realitätsnähe des Raums und den Schauspielfähigkeiten der Simulationspersonen abhängt. Veränderte Materialien wie z. B. ein anderer Pflegewagen stört das routinierte Handeln der Auszubildenden. Fremde Personen im Langzeitsetting oder der Einsatz von Simulatoren kann dazu führen, dass die Auszubildenden in ihrem Kommunikations- und Interaktionsverhalten weniger authentisch sind. Für die Beobachtung der Pflegehandlung aus dem Beobachtungsraum sind funktionierende und korrekt eingestellte Kameras essenziell, um auch die Beurteilung von kleineren Detailhandlungen, z. B. die Blutzuckermessung, zu ermöglichen.

Insgesamt bietet ein Skills Lab die Möglichkeit, fokussierte Teilsequenzen einer komplexen Pflegesituation zu prüfen. Insbesondere Kompetenzen aus dem Bereich Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem Schwerpunkt Zusammenarbeit und Reflexion im Team sind sehr gut in eine Skills-Lab-Prüfung zu integrieren. Eine komplette Prüfungssituation mit den sehr individuellen Bedarfen und Bedürfnissen zu Pflegender kann jedoch nicht vollständig abgebildet werden, sodass eine komplette Ansiedlung der praktischen Prüfung in einem Skills Lab nicht zu empfehlen ist.

7.8.1 Benötigte technische, personelle und materielle Ausstattung für das Skills Lab



- Skills-Lab-Räume mit möglichst authentischer Ausstattung entsprechend dem gewohnten Pflegesetting der Auszubildenden.
- Eine Videoausstattung in den Räumen mit der Möglichkeit der Aufzeichnung der Videosequenz und entsprechender Software zur Markierung (Setzung von Markern) entsprechender Schlüsselmomente in der Videosequenz.
- Pre- und Debriefing-Räume mit Beamer oder digitalen Boards – zur Vorbereitung und Reflexion der entsprechenden Prüfungssequenz.
- Steuerungs- und Beobachtungsraum mit entsprechendem Monitoring des Prüfungsraums für die Techniker/-innen und Prüfenden.
- Je nach Prüfungssituation sollten möglichst „High fidelity"-Simulatoren mit hoher technischer Ausstattung (Vitalparameter, Monitoring, Sprachfunktion) eingesetzt werden.

- Bei den Simulationspersonen sind professionelle Schauspieler/-innen zu empfehlen; sie verfügen über die Kompetenz, Drehbücher zu verinnerlichen und sich auch ohne differenzierte Fachexpertise in die Rollenbeschreibungen hineinzufinden.
- Personell sollten Skills-Lab-Mitarbeitende zur Vorbereitung der Räume, Einstellung und Bedienung der Videokameras sowie zur Videoaufnahme und Nachbearbeitung der Videosequenz vor Ort sein.
- Pflegeutensilien und medizinisches Equipment (z. B. Blutzuckermessgeräte, Blutdruckgeräte) sollten je nach Prüfungsaufgabe vorhanden sein.

7.8.2 Weitere praktische Hinweise zum Skills Lab

Bei einer Videoliveschaltung im Rahmen der Skills-Lab-Prüfung könnte der/die Praxisanleitende der Einrichtung aus einer Institution die Prüfungssequenz online verfolgen. Dies wäre jedoch nur bei ausgewählten Teilprüfungen sinnvoll, aufgrund des ansonsten fehlenden Gesamteindrucks einer Pflegesituation, ggf. wäre dies im Rahmen von Zwischenprüfungen jedoch eine gute Ergänzung.

- Simulationspersonen und Sprecher/-innen der Simulatoren sollten nicht zu lange an einem Tag spielen, da sie dazu neigen, die Rolle im Verlauf zu modifizieren und dramatischer zu gestalten.
- Auszubildende sollten in der Skills-Lab-Methode mit Simulationspersonen und der Videoreflexion Erfahrungen gesammelt haben, um sich auf die Situation gut einlassen zu können.
- Materialien sollten sehr detailliert vorbereitet werden, mögliche Störungen (z. B. technische Störungen am Simulator) und Herausforderungen (z. B. Überforderungen der Auszubildenden) sollten zeitlich eingeplant werden.

7.9 Entscheidungsfindung mit Virtual Reality

Virtual Reality (= virtuelle Realität; VR) meint das Zusammenspiel aus Hard- und Software, die darauf abzielt, eine umfassende sensorische Illusion der Anwesenheit in einer anderen Umgebung als der Realität zu erzeugen (vgl. Biocca/Delaney 1995, S. 63). In der VR wird somit eine andere Realität simuliert. Die simulierte Realität kann dabei mithilfe verschiedener Eingabegeräte (z. B. Controllern) verändert werden und ermöglicht somit eine Interaktion (vgl. Burdea/Coiffet 2003, S. 42f.).

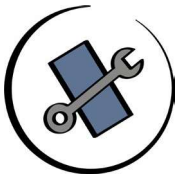
Die Immersion, das Eintauchen in eine andere Welt, gilt als zentrales Merkmal der VR. Durch möglichst viele sensorische Reize (z. B. visuell, haptisch, auditiv) aus der virtuellen Realität werden die Reize aus der Umgebung verringert. Der Grad der Immersion unterscheidet sich dabei von niedrig-immersiv (z. B. Desktop-Anwendungen) bis zu hoch immersiven Anwendungen. Durch VR-Brillen gestützte Anwendungen werden als hoch immersiv bezeichnet (vgl. Lerner/Hölterhof 2020, S. 171). Technische, kreative und problemlösende Fähigkeiten der

Lernenden werden innerhalb der immersiven Welten positiv bestärkt, indem authentische Lernorte geschaffen werden (vgl. Huang u. a. 2010; zit. nach Mulders/Buchner 2020, S. 6).

Die dreidimensionale Darstellungsweise von Lerninhalten aus verschiedenen Perspektiven unterscheidet VR von anderen Medien in ihren Darstellungsformen. Durch die Dreidimensionalität werden kognitive Verarbeitungsprozesse unterstützt, da sie entwicklungsgeschichtlich im Vergleich zu abstrakten und symbolischen Darstellungen einen höheren Vertrautheitsgrad besitzt (vgl. Wickens 1992; zit. nach Lerner/Hölterhof 2020, S. 172). Um authentische und kontextgebundene Lernumgebungen zu schaffen, sollte die räumliche Darstellung in VR an die Alltagserfahrungen anknüpfen (vgl. Winn 1999, S. 274; zit. nach Lerner/Hölterhof 2020, S. 172).

VR-Brillen werden für die Lehre immer interessanter, da die Preise erschwinglicher werden (vgl. Freina/Ott 2015, S. 133). Überdies bietet VR verschiedene Vorteile, etwa die erhöhte Motivation seitens der Lehrenden und Lernenden (vgl. Concannon/Esmail/Roduta Roberts 2019, S. 14) und die Entlastung von Ressourcen wie der Materialverbrauch (vgl. Lindwedel-Reime u. a. 2019, S. 20). VR ermöglicht es, praktische Abläufe und Prozesse zu erlernen, gleichzeitig kann in Mehrpersonen-VR-Anwendungen die soziale und kollaborative Zusammenarbeit gefördert werden (vgl. Affendy/Wanis 2019, S. 4).

7.9.1 Benötigte technische Ausstattung für Virtual Reality



- Hardware (= Endgerät)
  - VR-Brille
  - je nach Hard- und Software Controller oder Tracking-Handschuhe
  - je nach VR-Brille leistungsstarker PC und Verbindungskabel
  - PC oder Tablet zum Streamen der Anwendung
- Software (= Programme)
  - pflegespezifische VR-Software

7.9.2 Weitere praktische Hinweise zu Virtual Reality

Aktuelle VR-Brillen unterscheiden zwischen den Interaktionsmöglichkeiten:

- in einer stationären Interaktion (stationary tracking) und einer
- raumskalierten Interaktion (room-scale tracking).

Bei der stationären Variante können die Nutzenden ihre Position nicht verändern. Die raumskalierte Variante ermöglicht eine freie Bewegung der Nutzenden in einem festgelegten Bereich des Raumes. In der Regel werden dafür 2 x 2 Meter

benötigt. Die freie Bewegung erhöht die Immersion in der simulierten Welt und ermöglicht durch die Eins-zu-eins-Übertragung der Bewegung aus der Realität eine vereinfachte Interaktion in der simulierten Umgebung. So können sich die Nutzenden beispielsweise gehend durch den simulierten Raum bewegen und Objekten nähern, sich hinknien oder über andere Dinge und Personen beugen und nach oben greifen. Sollte der reale Raum zu klein für den simulierten Raum sein, ist also der Spielbereich in der echten Welt zu klein für die Anwendung, so können zusätzliche Bewegungsformen wie die Teleportation Abhilfe schaffen. Üblicherweise müssen dafür die Nutzenden auf den gewünschten Ort zeigen und eine Teleportation auslösen. Dies braucht ggf. etwas Übung und lenkt kurzzeitig vom eigentlichen Inhalt ab. Diese rasche Ortsveränderung kann außerdem für das menschliche Gehirn irritierend wirken und sogenannte „motion sickness" hervorrufen (vgl. Strecker u. a. 2023b, S. 35). „Motion sickness entsteht durch fehlende Übereinstimmung der Wahrnehmung von Bewegungen und der tatsächlichen Bewegungen" (Vielhaber 2024, o. S.). Dabei kann es zu Symptomen wie Schwindel, Kopfschmerzen oder Übelkeit kommen (ebd.).

Deshalb kann in solchen Fällen eine stationäre Interaktion eine gute Alternative darstellen. Diese kann beispielsweise im Sitzen durchgeführt werden, wobei einfache Hocker ohne Lehnen empfehlenswert sind, wodurch die volle Bewegungsfreiheit der Arme und die Rotation um die eigene Achse gewährleistet werden (vgl. Strecker u. a. 2023b, S. 35).

Das Erlernen der Interaktionstechniken mit der VR-Brille und ggf. Controllern ist elementar für die fachliche Auseinandersetzung in der Anwendung. Die Nutzer/-innen müssen die Technik erst einmal kennenlernen und sich damit vertraut machen, bevor sie sich auf den Inhalt konzentrieren können. Es kann für die Auszubildenden herausfordernd und frustrierend sein, wenn sie theoretisch wissen, was sie tun müssen, jedoch die Umsetzung aufgrund der Technik nicht gelingt (vgl. Shorey/Esperanza 2021, S. 9; Strecker u. a. 2023a). Da die VR noch nicht weit verbreitet ist, ist davon auszugehen, dass die Medienkompetenz diesbezüglich wenig bis gar nicht ausgeprägt ist. Deshalb ist auf jeden Fall Schulungszeit einzuplanen. Der regelmäßige Umgang mit der Technik erhöht die Sicherheit mit dieser und die Nutzer/-innen können sich so auf den Inhalt der virtuellen Realität konzentrieren. Erst dann kann darüber nachgedacht werden, dieses Medium neben den Lernzwecken auch für Prüfungen zu verwenden.

Viele VR-Brillen können die Darstellung der virtuellen Welt auf einen verbundenen Rechner über WLAN oder Kabel übertragen. So können die Fachprüfenden die Vorgänge in der Simulation beobachten und auch bewerten (vgl. Strecker u. a. 2023b, S. 36).

In Bezug auf die Fairness von Prüfungen sei darauf hingewiesen, dass es Personen gibt, die aufgrund von „motion sickness" oder anderen körperlichen Einschränkungen keine VR-Brille nutzen können. Für diese Personen muss aus prüfungsrechtlichen Gründen eine gleichwertige Alternative geschaffen werden.

Im KoprA-Projekt wurde ein VR-Szenario für eine Notfallsituation erprobt (siehe Tabelle 9). Von den beteiligten Auszubildenden wurde rückgemeldet, dass die Kleinschrittigkeit der Handlung und die für den Pflegeberuf wichtige Haptik fehlte. Jedoch erlebten die Auszubildenden eine hohe Handlungsaufforderung und auch der in einer Notfallsituation entstehende Stressfaktor wurde in der Virtual Reality transportiert. Das Überprüfen von reinen Handlungsabfolgen scheint je nach Szenario mit der VR durchaus möglich zu sein.

8 AUSBLICK

Die Ausbildung in der Pflege sieht mit der PflAPrV (2018) für die Abschlussprüfung eine Prüfung der Kompetenzen der Anlagen 2 bis 4 PflAPrV vor. Kompetenzen werden zwar im Handeln sichtbar, sind in sich aber nicht als direkt beobachtbare Verhaltensweisen beschrieben. Dem Projekt KoprA ist es gelungen, auf Grundlage der Anlage 2 PflAPrV (2018) Prüfungsszenarien und Prüfungsmaterialien zu konzipieren, die eine Prüfung und Bewertung pflegerischer Handlungskompetenz möglich machen. Entstanden ist beispielsweise ein Instrument, mit dem für die Prüfung passende zu pflegende Menschen ausgewählt werden können, sodass sich daraus eine geeignete Prüfungsaufgabe entwickelt. Ferner ist ein anwenderfreundliches Bewertungsinstrument entstanden, welches die Beobachtung des Pflegehandelns und den Rückschluss auf zugrunde liegende Kompetenzen ermöglicht.

Der Einsatz digitaler Anteile kann den praktischen Teil der Abschlussprüfung in der Pflege an einigen Stellen (z. B. Erstellung des Pflegeplans) optimieren. Voraussetzung hierfür sind ausreichende digitale Kompetenzen aller Beteiligten bzw. die entsprechende Schulung im Vorhinein. Auch sind die technischen Gegebenheiten zu beachten, mit denen eine Umsetzung digitaler Anteile steht und fällt.

Die Handreichung erläutert anschaulich die gesetzlichen Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten des praktischen Teils der Abschlussprüfung der Pflegeausbildung. Die im KoprA-Projekt entwickelten Materialien sollen die Fachprüfenden bei der Planung und Durchführung der praktischen Abschlussprüfung unterstützen und den Dialog zwischen Pflegeschule und Praxis fördern. Die Materialien stehen auf der Internetseite des BIBB[6] zur freien Verfügung.

Eine umfassende Verbreitung der Handreichung bei allen, die mit der Pflegeausbildung befasst sind, ist der Wunsch des KoprA-Projektteams.

6 Alle Zusatzmaterialien zu dieser Veröffentlichung sind kostenlos abrufbar unter: **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120**.

LITERATURVERZEICHNIS

Affendy, Nor'a M. N.; Wanis, Ismail A.: A Review on Collaborative Learning Environment across Virtual and Augmented Reality Technology. In: IOP Conference Series: Materials Science and Engineering 551 (2019) 1

Arens, Frank: Prüfungsleistung reflektieren. Erfahrungen und Anregungen zum Prüfungsgespräch. In: Die berufsbildende Schule 63 (2011), S. 42–46

Arnold, Patricia; Kilian, Lars; Thillosen, Anne; Zimmer, Gerhard M.: Handbuch E-Learning. Lehren und Lernen mit digitalen Medien. 5. Aufl. Bielefeld 2018

Athlin, Elsy; Larsson, Maria; Söderhamn, Olle: A model for a national clinical final examination in the Swedish bachelor programme in nursing. In: Journal of nursing management 20 (2012) 1, S. 90–101

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002. In: BGBI. I 2016, S. 886

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 02.10.2018. In: BGBI 2018, S.1572

Bachmann, Monika: Wenn der Patient wie ein Mensch wirkt. High-Fidelity Simulation als Lehrmethode in der Pflegeausbildung. In: Padua 16 (2021) 4, S. 231–233

Bauer, Hans G.; Brater, Michael; Büchele, Ute; Dufter-Weis, Angelika; Maurus, Anna; Munz, Claudia: Lern(prozess)begleitung in der Ausbildung. Wie man Lernende begleiten und Lernprozesse gestalten kann. Ein Handbuch. 3. Aufl. Bielefeld 2010

Bensmann, Katharina; Schwermann, Meike: Leitlinie Simulation als Lehr-Lernmethode. 2. Überarbeitung SimNAT Pflege e. V. Leitlinie 2020. Münster 2024. URL: **https://www.simnat.de/download-file?file_code=695049fd75&file_id=519** (Stand: 30.01.2025)

Berens, Birgit: Reflexionsfähigkeit stärken: Ein Auftrag der Pflegeausbildung. In: Pflege*Zeitschrift* – Wissen & Management 65 (2012) 7, S. 428–432

Berner, Hans; Isler, Rudolf; Wiedinger, Wiltrud: Einfach gut unterrichten. Bern 2017

Biocca, Frank; Delaney, Ben: Immersive Virtual Reality Technology. In: Biocca, Frank; Levy, Mark R. (Hrsg.): Communication in the Age of Virtual Reality. New York 1995, S. 57–124

Bohrer, Annerose; Walter, Anja: Die neue Pflegeausbildung gestalten: eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter 2020. URL: **https://kopa-berlin.de/wp-content/uploads/2020/11/Neksa_CurAP_Die-neue-Pflegeausbildung-gestalten_Handreichung-fuer-Praxisanleitende_fr-1.pdf** (Stand: 30.01.2023)

Bonse-Rohmann, Mathias: Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung in den Gesundheitsberufen. In: Darmann-Finck, Ingrid; Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg 2023, S. 459–477

Bonse-Rohmann, Mathias; Hüntelmann, Ines; Nauerth, Annette (Hrsg.): Kompetenzorientiert prüfen. Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung. 1. Aufl. München, Jena 2008

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Definition und Kontextualisierung des Kompetenzbegriffes o. J. URL: **https://www.bibb.de/de/8570.php** (Stand: 26.02.2024)

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.). Hinweise für die Erstellung von Prüfungsaufgaben. Bonn 2021. URL**: https://www.bibb.de/de/144897.php** (Stand: 07.03.2024)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hrsg.): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Daten 2020. 2021. URL: **https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2020.html** (Stand: 14.03.2024)

Bundestags-Drucksache (BT-Drs.) 19/2707: Verordnung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV). URL: **https://dserver.bundestag.de/btd/19/027/1902707.pdf**

Burba, Stefan; Walter, Anja; Westphal, Andrea: Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten. Eine Handreichung für Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung. Senftenberg 2022. URL: **https://www-docs.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/public/Forschung/Neksa/HRU%20Kompetenzorientierte%20praktische%20Pr%c3%bcfungen%20gestalten_Neksa.pdf** (Stand: 30.01.2023)

Burdea, Grigore C.; Coiffet, Philippe: Virtual Reality Technology. 2. Aufl. New York 2003

Concannon, Brendan J.; Esmail, Shaniff; Roduta Roberts, Mary: Head-Mounted Display Virtual Reality in Post-secondary Education and Skill Training. In: Frontiers in Education 4 (2019), S. 1–23

Dampz, Magdalena: Leitfaden für die Durchführung von Prüfungsevaluationen 2018. URL: **https://www.unilu.ch/fileadmin/universitaet/dienste/qm/dok/Leitfaden_Pruefungsevaluation_21.09.2018.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Darmann-Finck, Ingrid: Interaktionistische Pflegedidaktik. Reflexiv bedeutsame Lerninhalte aufbereiten. In: Darmann-Finck, Ingrid; Sahmel, Karl-Heinz (Hrsg): Pädagogik im Gesundheitswesen. Spinger, Berlin, Heidelberg 2022, S. 261–279

Darmann-Finck, Ingrid; Knigge-Demal, Barbara; Hundenborn, Gertrud: Die Pflegeausbildung der Zukunft gestalten – Die neuen Rahmenpläne. Begründungsrahmen der Rahmenpläne: Transparenz und Durchlässigkeit. Vortragsband 1. Berlin 2019. URL: **https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Vortragsband_1_Darmann-Finck_Knigge-Demal_Hundenborn_final.pdf** (Stand: 02.04.2024)

Darmann-Finck, Ingrid; Reuschenbach, Bernd: Entwicklungsstand der Kompetenzmessung im Berufsfeld Pflege. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 107 (2013) 1, S. 23–29

Dehnbostel, Peter: Lernen im Prozess der Arbeit. Münster, New York, München, Berlin 2007

Döring, Nicola; Bortz, Jürgen: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin, Heidelberg 2016

Döring, Ottmar; Wittmann, Eveline; Weyland, Ulrike; Nauerth, Annette; Hartig, Johannes; Kaspar, Roman; Möllers, Michaela; Rechenbach, Simone; Simon, Julia; Worofka, Iberé; Kraus, Kristina: Technologiebasierte Messung von beruflichen Kompetenzen für die Pflege älterer Menschen: berufsfachliche Kompetenzen, allgemeine Kompetenzen und Kontextfaktoren (TEMA). Ergebnisse aus der BMBF-Förderinitiative ASCOT. In: Beck, Klaus; Landenberger, Margarete; Oser, Fritz (Hrsg.): Technologiebasierte Kompetenzmessung in der beruflichen Bildung. Bielefeld 2016, S. 243–264

Erpenbeck, John; Rosenstiel, Lutz; Grote, Sven; Sauter, Werner: Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. 3. Aufl. Freiburg 2017

Euler, Dieter: Handbuch der Lernortkooperation: Theoretische Fundierung. Bielefeld 2004

Fachkommission nach § 53 PflBG (Hrsg.): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG 2020a. URL: **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613** (Stand: 19.10.2022)

Fachkommission nach § 53 PflBG (Hrsg.): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Bonn 2020b. URL: **https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560** (Stand: 18.08.2022)

Fichtmüller, Franziska; Walter, Anja: Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns: mit zahlreichen Tabellen. [Humboldt-Universität zu Berlin, Diss., 2006]. Göttingen 2007

Fisseni, Hermann-Josef: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Mit Hinweisen zur Intervention. 3. Aufl. Göttingen, Bern 2004

Freina, Laura; Ott, Michaela: A Literature Review on Immersive Virtual Reality in Education: State Of The Art and Perspectives. In: 11th International Conference eLearning and Software for Education 2015, S. 133–141

Govaerts, Marjan; van der Vleuten, Cees P. M.: Validity in work-based assessment: expanding our horizons. In: Medical education 47 (2013) 12, S. 1164–1174

Helmke, Andreas: Unterrichtsqualität und Professionalisierung. Diagnostik von Lehr-Lern-Prozessen und evidenzbasierte Unterrichtsentwicklung. Hannover 2022

Himml, Luisa-Maria; Kerres, Andrea: Reflexionsfähigkeit stärken. Förderung der Reflexionsfähigkeit von Auszubildenden in der Pflege. In: Padua 16 (2021) 1, S. 35–39

Hundenborn, Gertrud: Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München u. a. 2007

Igl, Gerhard: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG), Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Praxiskommentar. 3. Aufl. Heidelberg 2021

Institut für Gerontologische Forschung e. V. (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung. Qualitätsbaustein 4: Die Beurteilung. URL: **https://www.deqa-vet.de/dokumente/pdf/5-8_QSP_Beurteilung.pdf** (Stand: 16.01.2025)

Johnson, Kelly V.; Scott, Allison L.; Franks, Lisa: Impact of Standardized Patients on First Semester Nursing Students Self-Confidence, Satisfaction, and Communication in a Simulated Clinical Case. In: SAGE open nursing 6 (2020), S. 1–7

Jürgensen, Anke; Dauer, Bettina: Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. Bonn 2021. URL: **https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17175** (Stand: 08.04.2024)

Kerres, Michael: Bildung in der digitalen Welt: Über Wirkungsannahmen und die soziale Konstruktion des Digitalen. In: MedienPädagogik: Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung 17 (2020), S. 1–32

Kirkevold, Marit: Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin. 1. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2002

Korthagen, Fred A. J.; Kessels, Josephus P.; Koster, Bob; Lagerwerf, Bram; Wubbels, Theo (Hrsg.): Schulwirklichkeit und Lehrerbildung. Reflexion der Lehrertätigkeit. Hamburg 2002

Krohwinkel, Monika: Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs. Forschung, Theorie und Praxis. 1. Aufl. Bern 2013

Kultusministerkonferenz (Hrsg.): 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. Berlin 2021. URL: **https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Kultusministerkonferenz (Hrsg.): Bildung in der digitalen Welt. Strategie der Kultusministerkonferenz 2016. URL: **https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2017/Strategie_neu_2017_datum_1.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Kultusministerkonferenz (Hrsg.): 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 2007. URL: **https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf** (Stand: 07.05.2024)

Lerner, Dieter; Hölterhof, Tobias: Lernen in immersiven Virtuellen Realitäten? Potenziale und Herausforderungen für die Pflegeausbildung. In: Padua 15 (2020) 3, S. 171–176

Lienert, Gustav A.; Raatz, Ulrich: Testaufbau und Testanalyse. 6. Aufl. Weinheim 1998

Lilja Andersson, Petra; Ahlner-Elmqvist, Marianne; Johansson, Unn-Britt; Larsson, Maria; Ziegert, Kristina: Nursing students' experiences of assessment by the Swedish National Clinical Final Examination. In: Nurse education today 33 (2013) 5, S. 536–540

Lindwedel-Reime, Ulrike; Plotzky, Christian; Scheurer, Alexander; Kunze, Christophe; König, Peter: situCare – situative Unterstützung und Krisenintervention in der Pflege: Abschlussbericht zum Verbundvorhaben: Laufzeit des Vorhabens:

01.04.2016–31.06.2019 2019. URL: **https://www.tib.eu/de/suchen/id/TIBKAT:1692644963/** (Stand: 08.04.2024)

Löwenstein, Mechthild: Wege in die generalistische Pflegeausbildung. Berlin, Heidelberg 2022

Mårtensson, Gunilla; Löfmark, Anna: Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. In: Nurse education today 33 (2013) 12, S. 1563–1568

Martin, Ernst; Wawrinowski, Uwe: Beobachtungslehre. Theorie und Praxis reflektierter Beobachtung und Beurteilung. 6. Aufl. Weinheim, Basel 2014

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13. Aufl. Weinheim 2022

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (Hrsg.): Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit 2019. URL: **https://md-bund.de/richtlinien-publikationen/richtlinien-/-grundlagen-der-begutachtung/pflegebeduerftigkeit.html** (Stand: 08.04.2024)

Miller, George E.: The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. In: Academic Medicine 65 (1990) 9, S. 63–67

Moosbrugger, Helfried; Kelava, Augustin: Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Berlin, Heidelberg 2020

Mulders, Miriam; Buchner, Josef: Lernen in immersiven virtuellen Welten aus der Perspektive der Mediendidaktik. In: medienimpulse 58 (2020) 2, S. 1–23

Müller, Klaus: Implementierung eines Lernaufgabenkonzeptes in die betriebliche Pflegeausbildung. Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde durch den Promotionsausschuss Dr. phil der Universität Bremen. Dissertation. Bremen 2009. URL: **https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/2673?locale=de** (Stand: 04.08.2024)

Obermeier, Lisa; Süssmann, Stefanie: Skillstraining und Simulation in der generalistischen Pflegeausbildung. Umsetzung fachpraktischer und simulationsbasierter Lerninhalte im problembasierten Curriculum. In: Padua 17 (2022) 3, S. 153–159

Paradies, Liane; Wester, Franz; Greving, Johannes: Leistungsmessung und -bewertung. 2. Aufl. Berlin 2007

Peters, Miriam; Jürgensen, Anke: Prüfen in Zeiten von Corona: Eine Querschnittstudie zur Nutzung digitaler Medien und zur Umsetzung von Prüfungen in der Pflegeausbildung. In: Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe 35 (2022) H. 3, S. 189–197

Renner, Karl-Heinz; Heydasch, Timo; Ströhlein, Gerhard: Forschungsmethoden der Psychologie. Von der Fragestellung zur Präsentation. Wiesbaden 2012

Richter, Helmut: Lernerfolgsüberprüfung im Lernfeldkonzept. Modellversuch SELUBA – Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung. Werkstattbericht Heft 3. Soest 2002. URL: **https://www.berufsbildung.nrw.de/cms/upload/_download/seluba/werkstattbericht3.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Rubach, Charlott; Lazarides, Rebecca: Eine Skala zur Selbsteinschätzung digitaler Kompetenzen bei Lehramtsstudierenden. Entwicklung eines Instrumentes und die Validierung durch Konstrukte zur Mediennutzung und Werteüberzeugungen zur Nutzung digitaler Medien im Unterricht. In: Zeitschrift für Bildungsforschung 9 (2019) 3, S. 345–374

Sacher, Werner; Grunder, Hans-Ulrich (Hrsg.): Diagnose und Beurteilung von Schülerleistungen. Grundlagen und Reformansätze. Baltmannsweiler 2011

Schlegel, Claudia: OSCE – Kompetenzorientiert Prüfen in der Pflegeausbildung. Berlin, Heidelberg 2018

Schlegel, Claudia; Zumstein-Shaha, Maya: Pilotprojekt: Praxisnahes Unterrichten in der Pflegeausbildung mit Standardisierten Patienten – Ein Gewinn für alle! In: PrInterNet (Zeitschrift für Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Pflegeinformatik, angewandte Pflegeforschung, Soziale Gerontologie) (2007) 03, S. 167–171

Schmal, Jörg: Reflexionsfähigkeit in Pflegeausbildung und -studium fördern. In: Pflegezeitschrift 71 (2018) 1-2, S. 52–55

Schneider, Kordula; Hamar, Christoph: Kompetenzorientierte Abschlussprüfung in der generalistischen Pflegeausbildung. Was muss berücksichtigt werden. In: Padua 18 (2023) 2, S. 84–90

Shorey, Shefaly; Esperanza, Debby N.: The use of Virtual Reality simulation among nursing students and registered nurses: A systematic review. In: Nurse Education Today 98 (2021), S. 1–12

Simon, Julia; Rechenbach, Simone; Kaspar, Roman; Möllers, Michaela; Worofka, Iberé: Entwicklung eines heuristischen Kompetenzmodells für die Pflege älterer Menschen: Strukturelle und inhaltliche Analysen unter Berücksichtigung domänenspezifischer Anforderungen 2015. URL: **http://www.bw-pat.de/spezial10/simon_etal_gesundheitsbereich-2015.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Steiner, Edmund: Erkenntnisentwicklung durch Arbeiten am Fall. Ein Beitrag zur Theorie fallbezogenen Lehrens und Lernens in Professionsausbildungen mit besonderer Berücksichtigung des Semiotischen Pragmatismus

von Charles Sanders Peirce 2004. URL: **https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/163201/1/20050080.pdf** (Stand: 08.04.2024)

Stirner, Alexander; Wessling, Christine; Nagel, Lisa; Nauerth, Annette; Raschper, Patrizia; Wrona, Kamil: Bestandsaufnahme zu praktischen Abschlussprüfungen der generalistischen Pflegeausbildung in Deutschland. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 10 (2024), S. 170–180

Strecker, Mia; Oldak, Anna; Lätzsch, Rebecca; Falk-Dulisch, Miriam; Eickelmann, Anne-Kathrin; Liebau, Laura; Nagel, Lisa; Hejna, Urszula; Pieper, Melanie; Stirner, Alexander; Freese, Christiane; Makowsky, Katja; Kamin, Anna-Maria; Nauerth, Annette; Seeling, Stefanie: Digitale und virtuell unterstützte fallbasierte Lehr-/Lernszenarien in den Gesundheitsberufen – Implementierung, Evaluation, Reflexion. Bielefeld 2023a. URL: **https://doi.org/10.4119/unibi/2968261** (Stand: 08.04.2024)

Strecker, Mia Jasmin; Freese, Christiane; Nagel, Lisa; Stirner, Alexander; Freese, Isa; Oldak, Anna; Hejna, Urszula; Pieper, Melanie; Hainke, Carolin; Lätzsch, Rebecca; Wattenberg, Ivonne; Falk-Dulisch, Miriam; Liebau, Laura; Eickelmann, Anne-Kathrin; Hornberg, Claudia; Pfeiffer, Thies; Seeling, Stefanie; Kamin, Anna-Maria; Makowsky, Katja; Nauerth, Annette: Didaktisches Fachkonzept zur digitalen und virtuell unterstützten Fallarbeit in den Gesundheitsberufen. Bielefeld 2023b. URL: **https://www.researchgate.net/publication/370445370_Didaktisches_Fachkonzept_zur_digitalen_und_virtuell_unterstutzten_Fallarbeit_in_den_Gesundheitsberufen** (Stand: 08.04.2024)

Vielhaber, Timon: Motion Sickness 2024. URL: **https://worldofvr.de/motion-sickness/** (Stand: 03.04.2024)

Viernickel, Susanne; Völkel, Petra: Beobachten und Dokumentieren im pädagogischen Alltag. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien 2009

Wessling, Christine; Nagel, Lisa; Rechenbach, Simone; Freese, Christiane; Stirner, Alexander; Wrona, Kamil J.; Aschentrup, Leona; Nauerth, Annette; Raschper, Patrizia: Digital-gestützte kompetenzorientierte praktische Abschlussprüfung in der Pflege (KoprA). Erprobung und Evaluationsergebnisse. (2024). In: Hochschule Bielefeld, Fachbereich Gesundheit (Hrsg.): Bericht aus Lehre und Forschung, Nr. 56, Bielefeld 2024. DOI: **https://doi.org/10.57720/4879**

Wittmann, Eveline; Weyland, Ulrike; Nauerth, Annette; Döring, Ottmar; Rechenbach, Simone; Simon, Julia; Worofka, Iberé: Kompetenzerfassung in der Pflege älterer Menschen – Theoretische und domänenspezifische Anforderungen der Aufgabenmodellierung. In: Seifried, Jürgen; Fasshauer, Uwe; Seeber, Susan (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2014. Opladen, Berlin, Toronto 2014, S. 53–66

VERZEICHNIS DER ANHÄNGE

Anhang 1: Einwilligungserklärung der zu prüfenden Personen 106
Anhang 2: Einwilligungserklärung der zu pflegenden Menschen 107
Anhang 3: Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen – IZAP, Druckversion 108
Anhang 4: Prüfungsaufgabe 109
Anhang 5: Erwartungshorizont mit Beispielfall 110
Anhang 6: Erwartungshorizont (blanko) 111
Anhang 7: Verlaufsprotokoll 112
Anhang 8: Reflexionsleitfaden 113
Anhang 9: Bewertungsinstrument, Druckversion 114
Anhang 10: Fragebogen Selbsteinschätzung der digitalen Kompetenzen der Auszubildenden 115

Alle Anhänge sind unter **https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20120** kostenlos abrufbar

- als PDF zum Ausdrucken und zum handschriftlichen Ausfüllen,
- als Office-Dokumente zur Bearbeitung am Computer.

Die Anhänge 3, 4, 5, 6, 8, 9 und 10 werden im Folgenden nur als Ausschnitt dargestellt.

ANHANG

Anhang 1: Einwilligungserklärung der zu prüfenden Personen

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer digital gestützten praktischen Prüfung

Auszubildende/r: _____

Prüfungstage (Datum): _____

Einverständniserklärung der/des Auszubildenden

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr_____, mich einverstanden an der digital gestützten praktischen Prüfung als Auszubildende/r teilzunehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Anteil der praktischen Prüfung

- ◯ auditiv (Tonaufnahme)
- ◯ visuell (Foto)
- ◯ audio-visuell (Video)

aufgezeichnet wird. Das Datenmaterial wird mittels _____ aufgezeichnet und

- ◯ lokal auf einem Speichermedium _____
- ◯ auf einem zugangsbeschränkten Server

gespeichert, zu der lediglich die Fachprüferinnen und Fachprüfer Zugriff haben. Die oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für den Zweck der praktischen Prüfung benötigt werden. Wenn ich meine Einwilligung widerrufe, werden die Daten gelöscht.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen. Den Widerruf richte ich an folgende Adresse:

Institution: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die "Einverständniserklärung für die zu prüfende Person", erstellt von Alexander Stirner, Lisa Nagel, Christine Weßling, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz.** Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

1

Anhang 2: Einwilligungserklärung der zu pflegenden Menschen

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer digital gestützten praktischen Prüfung

Auszubildende/r: _____

Prüfungstage (Datum): _____

1. Einverständniserklärung des zu pflegenden Menschen

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr_____, mich einverstanden an der digital gestützten praktischen Prüfung als zu pflegende Person der/des Auszubildenden _____ teilzunehmen. Ich bin bereit, mich im Rahmen der am Prüfungstag anfallenden pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen von der/dem Auszubildenden pflegen zu lassen.

Ich bin darüber informiert, dass am Prüfungstag zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfer Frau / Herr _____ und Frau / Herr _____ anwesend sein werden. Ich bin einverstanden, dass zur Bewertung der Prüfungsleistung neben dem Prüfling die beteiligten Fachprüferinnen und Fachprüfer Einsicht in meine Pflegedokumentation nehmen können.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Anteil der praktischen Prüfung

- ◯ auditiv (Tonaufnahme)
- ◯ visuell (Foto)
- ◯ audio-visuell (Video)

aufgezeichnet wird. Das Datenmaterial wird mittels _____ aufgezeichnet und

- ◯ lokal auf einem Speichermedium _____
- ◯ auf einem zugangsbeschränkten Server

gespeichert, zu der lediglich die Fachprüferinnen und Fachprüfer sowie die/der Auszubildende Zugriff haben. Die oben genannten personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie sie für den Zweck der praktischen Prüfung benötigt werden. Wenn ich meine Einwilligung widerrufe, werden die Daten gelöscht.

Diese Erklärung kann ich zu jeder Zeit mündlich oder schriftlich zurücknehmen. Den Widerruf richte ich an folgende Adresse:

Institution: _____

Ansprechpartner/-in: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Anhang 3: Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen – IZAP, Druckversion

Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen für den praktischen Teil der Abschlussprüfung

Name zu prüfende Person _____

Name 1. Fachprüfende/-r _____

Name 2. Fachprüfende/-r _____

Datum/Uhrzeit der Prüfung _____

Ort der Prüfung _____

☐ Akut stationär
☐ Langzeit stationär
☐ Ambulant

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Deckblatt	1
2. Einleitung	2
3. Auswahl der zu Pflegenden (1)	3
4. Auswahl der zu Pflegenden (2)	8

Erstellt von: Hochschule Bielefeld, University of Applied Sciences and Arts

Beauftragt von: Bundesinstitut für Berufsbildung

Disclaimer
Die gesamte Prüfungsmappe, erstellt von Lisa Nagel, Christine Weßling, Alexander Stirner, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer CC-BY-SA 4.0 Lizenz.
Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

Die Autor/-innen haben die Prüfungsmappe so konzipiert, dass diese doppelseitig ausgedruckt werden kann. Unter Berücksichtigung der Umwelt empfehlen die Autor:innen ausdrücklich einen doppelseitigen Druck.

Anhang 4: Prüfungsaufgabe

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts
Fachbereich Gesundheit

Informationen zum praktischen Teil der Abschlussprüfung

Liebe/-r Auszubildende/-r,

nachfolgend erhalten Sie noch einige Informationen zum Ablauf Ihrer praktischen Prüfung!

Ihre/-r Praxisanleiter/-in wählt gemeinsam mit der Lehrkraft der Schule am Vortag zu Ihrer Prüfung die zu pflegenden Menschen aus. Die Prüfung erstreckt sich über zwei Tage.

Hinweis: *Alle rot markierten Stellen sind Beispiele und individuell anzupassen.*

*Alle Formularfelder sind individuell auf den*die Auszubildende anzupassen.*

Prüfungstag 1 (Prüfungszeit insgesamt: 240 Minuten)

1. Bekanntgabe der zu pflegenden Menschen durch die Praxisanleiter/-innen
2. Informationssammlung und Pflegediagnostik (120 Minuten)
   Sie starten mit der Informationssammlung zu den ausgewählten zu pflegenden Menschen.
3. Erstellung des Pflegeplans (120 Minuten)
   Ihre Einrichtung ermöglicht Ihnen den Zugang zu den erforderlichen Dokumentationssystemen und stellt Ihnen zur Systematisierung Ihrer Informationen und zur Erstellung des Pflegeplans einen ruhigen Raum zur Verfügung.
   Folgende Hilfsmittel sind erlaubt:
   - Klicken oder tippen Sie hier, um ein Hilfsmittels (z.B. Buch) einzugeben.
   - Klicken oder tippen Sie hier, um ein Hilfsmittels (z.B. Buch) einzugeben.
   - Klicken oder tippen Sie hier, um ein Hilfsmittels (z.B. Buch) einzugeben.
   - Klicken oder tippen Sie hier, um ein Hilfsmittels (z.B. Buch) einzugeben.
   - Klicken oder tippen Sie hier, um ein Hilfsmittels (z.B. Buch) einzugeben.

Prüfungstag 2 (Prüfungszeit insgesamt: 240 Minuten)

1. Fallvorstellung *(max. 20 Min.)*
2. Durchführung der Pflegeinterventionen *(ca. 200 Min.)*
3. Vorbereitung des Reflexionsgesprächs *(15-20 Min., zählt nicht zu den 240 Min.)*
4. Reflexionsgespräch *(max. 20 Min.)*

Die "Prüfungsaufgabe", erstellt von Christine Weßling, Christiane Freese, Lisa Nagel, Alexander Stirner, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**.
Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

1

Anhang 5: Erwartungshorizont mit Beispielfall

KoprA Erwartungshorizont mit Beispiel

Die erstellte Beschreibung einer zu Pflegenden ist rein fiktiv und beinhalten kein echtes Datenmaterial. Bewusst wurde aufgrund der Länge des entwickelten Dokuments (Erwartungshorizont im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung) nur eine zu Pflegende als Beispiel eingefügt, in dem Bewusstsein das immer eine Gruppe zu Pflegender betrachtet werden muss.

Name zu prüfende Person	**Kathrin Weber**
Name 1. Fachprüfende/-r	**Fr. Winter**
Name 2. Fachprüfende/-r	**Hr. Herbst**
Datum/Uhrzeit der Prüfung	**20.10.2030 7:30 Uhr**
Ort der Prüfung	**Seniorenzentrum Sonnenschein-Wohnbereich 2 – Zimmer B 24**

- [ ] Akut stationär
- [x] Langzeit stationär
- [ ] Ambulant

Inhaltsverzeichnis **Seite**

1. Deckblatt 1
2. Instrument zur Auswahl der zu pflegenden Menschen - Beispiel 2
3. Erwartungshorizont praktische Prüfung - Beispiel 9

Erstellt von: Hochschule Bielefeld, University of Applied Sciences and Arts

Beauftragt von: Bundesinstitut für Berufsbildung

Disclaimer

Der „Erwartungshorizont mit Beispiel“, erstellt von Christiane Freese, Simone Rechenbach, Lisa Nagel, Christine Weßling, Alexander Stirner, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

Anhang 6: Erwartungshorizont (blanko)

KoprA Erwartungshorizont (blanko)

Die erstellte Beschreibung einer zu Pflegenden ist rein fiktiv und beinhalten kein echtes Datenmaterial. Bewusst wurde aufgrund der Länge des entwickelten Dokuments (Erwartungshorizont im Rahmen der praktischen Abschlussprüfung) nur eine zu Pflegende als Beispiel eingefügt, in dem Bewusstsein das immer eine Gruppe zu Pflegender betrachtet werden muss.

Name zu prüfende Person _____

Name 1. Fachprüfende/-r _____

Name 2. Fachprüfende/-r _____

Datum/Uhrzeit der Prüfung _____

Ort der Prüfung

- ☐ Akut stationär
- ☐ Langzeit stationär
- ☐ Ambulant

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Deckblatt	1
2. Erwartungshorizont praktische Prüfung	2

Erstellt von: Hochschule Bielefeld, University of Applied Sciences and Arts

Beauftragt von: Bundesinstitut für Berufsbildung

Disclaimer

Der „Erwartungshorizont (blanko)“, erstellt von Christiane Freese, Simone Rechenbach, Lisa Nagel, Christine Weßling, Alexander Stirner, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

Anhang 7: Verlaufsprotokoll

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts
Fachbereich Gesundheit

Verlaufsprotokoll für den praktischen Teil der Abschlussprüfung

Name zu prüfende Person _____

1. Fachprüfende/-r _____

2. Fachprüfende/-r _____

Datum/ Uhrzeit _____

Ort/ Station _____

Verlauf

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

1

Das "Verlaufsprotokoll", erstellt von Alexander Stirner, Lisa Nagel, Christine Weßling, Christiane Freese, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

Anhang 8: Reflexionsleitfaden

Bundesinstitut für Berufsbildung

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts
Fachbereich Gesundheit

Leitfragen Reflexionsgespräch

Liebe/-r Auszubildende/-r,

bitte reflektieren Sie Ihre Ausarbeitung des Pflegeplans und die Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflege sowie den Erfolg dieser. Die folgenden Fragen helfen Ihnen beim Reflexionsprozess. Konzentrieren Sie sich auf einige der Fragen, es müssen nicht alle beantwortet werden. Zur Verdeutlichung helfen Ihnen besondere Situationen (Schlüsselmomente) aus dem Verlauf Ihrer Prüfung.

1. Schauen Sie rückblickend noch einmal auf die gesamte praktische Prüfung und notieren Sie sich wesentliche Aspekte!

- Gab es besondere unvorhersehbare Aspekte während der Pflegehandlungen, welche Ihre Planung und Handlung beeinflusst haben?
- Wie hat Ihre Zeitplanung funktioniert?
- Wie war die Durchführung der Pflegehandlungen strukturiert (Arbeitsplatzorganisation, Abfolge der Pflegeinterventionen etc.)?
- Konnten Sie Ihre Interventionen wie geplant durchführen? Wenn nein, wo gab es Abweichungen?

Handlung:

- Wie sind Sie bei der Ausarbeitung des Pflegeplans vorgegangen? Inwieweit konnten Sie die/den zu pflegenden Menschen oder auch ihre/seine Angehörigen einbeziehen?
- Waren Ihre Interventionen zum Pflegeziel passend?
- Begründen Sie ausgewählte Interventionen anhand von Standards, theoretischen Grundlagen und anhand von Aushandlungsprozessen mit den zu pflegenden Menschen und ggf. deren Bezugspersonen!
- Der letzte Schritt im Pflegeprozess ist die Überprüfung der Effektivität der Pflegemaßnahmen (Evaluation). Verdeutlichen Sie anhand ausgewählter Interventionen die Evaluation und die daraus zu ziehenden Konsequenzen für die Weiterführung des Pflegeprozesses!

Der "Reflexionsleitfaden", erstellt von Christine Weßling, Christiane Freese, Lisa Nagel, Alexander Stirner, Simone Rechenbach, Annette Nauerth und Patrizia Raschper,
steht unter einer **CC-BY-SA 4.0 Lizenz**.
Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

1

Anhang 9: Bewertungsinstrument, Druckversion

Bewertungsinstrument des KoprA Projektes für den praktischen Teil der Abschlussprüfung

Name zu prüfende Person _____

Name 1. Fachprüfende/-r _____

Name 2. Fachprüfende/-r _____

Datum/Uhrzeit der Prüfung _____

Ort der Prüfung _____

☐ Akut stationär
☐ Langzeit stationär
☐ Ambulant

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Deckblatt	1
2. Einleitung	2
3. Bezugskriterien	3
4. Pflegeplan	5
5. Fallvorstellung	7
6. Durchführung	10
7. Reflexion	16
8. Bewertung	19
9. Hilfstabellen	22	

Erstellt von: Hochschule Bielefeld, University of Applied Sciences and Arts

Beauftragt von: Bundesinstitut für Berufsbildung

Disclaimer
Das "Bewertungsinstrument", erstellt von Lisa Nagel, Christine Weßling, Alexander Stirner, Simone Rechenbach, Christiane Freese, Annette Nauerth und Patrizia Raschper, steht unter einer CC-BY-SA 4.0 Lizenz. Von der Lizenz ausgenommen sind die verwendeten Wort-/Bildmarken.

Die Autor/-innen haben die Druckversion so konzipiert, dass diese doppelseitig ausgedruckt werden kann. Unter Berücksichtigung der Umwelt empfehlen die Autor/-innen ausdrücklich einen doppelseitigen Druck.

Anhang 10: Fragebogen Selbsteinschätzung der digitalen Kompetenzen der Auszubildenden

LimeSurvey

Liebe Auszubildende,

schon jetzt vielen Dank für die Teilnahme an unserer Umfrage im Zuge des Projekts KoprA. In unserem Forschungsprojekt wollen wir erproben, ob man die praktische Prüfung auch mit digitalen Medien sinnvoll unterstützen kann. Ihre Schule ist einer unserer Kooperationspartner, bei der die neu gestalteten praktischen Prüfungen erprobt und ausgewertet werden. Im folgenden Fragebogen können Sie Ihre derzeitigen digitalen Kompetenzen einschätzen. Am Ende werden noch ein paar soziodemografische Daten erhoben. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt so, dass niemand Sie als Person erkennen kann. Deshalb werden Sie gebeten, einen Code auf dem Fragebogen einzugeben. Bitte halten Sie dafür den individuellen Code von Ihrer Schule bereit.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert 5-10 Minuten.

Viele Grüße

Das KoprA-Team

Teil A: Individueller Code

A1. **Bitte geben Sie Ihren individuellen Code ein, den Sie von Ihrer Schule erhalten haben.**

Teil B: Suchen und Verarbeiten

B1. **Ich kann auf Grundlage meiner Suchinteressen relevante Quellen in digitalen Umgebungen identifizieren und nutzen.**

- Stimme voll und ganz zu
- Stimme voll zu
- Stimme weder zu noch dagegen
- Stimme nicht zu
- Stimme gar nicht zu

AUTORENKONTAKT

Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper

Professur für Pflegewissenschaft/Schwerpunkt Pflegedidaktik

Hochschule Bielefeld

Fachbereich Gesundheit

Interaktion 1

33619 Bielefeld

Raum F 324

Telefon: +49.521.106-70421

Telefax: +49.521.106-7178

patrizia.raschper@hsbi.de

https://www.hsbi.de/gesundheit

Nach § 5 Abs. 1 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) soll die pflegeberufliche Ausbildung fachliche und personale Kompetenzen vermitteln. Die ersten Kohorten der generalistischen Pflegeausbildung (nach PflBG 2017) haben Anfang 2023 ihre Abschlussprüfung abgelegt. Die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) beinhalten bereits die Grundlage für eine kompetenzorientierte Prüfung. Die Herausforderung für die Prüfer/-innen besteht darin, die Kompetenzen der Kompetenzschwerpunkte der Kompetenzbereiche der Anlagen 2 bis 4 (PflAPrV) auf die Prüfungssituationen zu übertragen, anzupassen und auf dieser Basis Teilkompetenzen und Verhaltensbeschreibungen zu operationalisieren, die das Kompetenzpotenzial in all seinen Facetten inhaltlich und vom Niveau her möglichst genau abbilden.

Die vorliegende Handreichung gibt Empfehlungen für die Gestaltung von (digital gestützten) kompetenzorientierten praktischen Abschlussprüfungen. Diese wurden aus den Erprobungen im Projektverlauf mit anschließender Evaluation abgeleitet. Außerdem sind Prüfungsszenarien und -materialien entstanden, die die Fachprüfenden im Prüfungsprozess unterstützen können. Ein digitales Bewertungsinstrument ermöglicht den Rückschluss auf die Kompetenzen innerhalb des praktischen Teils der Abschlussprüfung. Alle Materialien zu dieser Veröffentlichung stehen auf der Webseite des Bundesinstituts für Berufsbildung kostenfrei zum Download bereit.

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114 – 116
53113 Bonn

Telefon +49 228 107-0

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de

ISBN 978-3-96208-520-9

bibb Bundesinstitut für Berufsbildung