



Berichte aus der Pflege

Nr. 5 - September 2006

**Richtlinien
zu den Prüfungen in der
Gesundheits- und Krankenpflege
sowie in der
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
des Landes Rheinland-Pfalz**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz



**Ministerium für Arbeit, Soziales Familie und Gesundheit
Rheinland-Pfalz (Hrsg.):**

**Richtlinien
zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in
der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Stand: 16.08.2006
Version: 1.0

Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich Ihnen hiermit die „Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ vorlegen zu können. Mit den vorliegenden Richtlinien findet die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes einen ersten Abschluss.

Sie regeln landeseinheitlich die Verfahren der schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung und wurden von einer Arbeitsgruppe unter Federführung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit entwickelt.

An der Arbeitsgruppe waren Vertreterinnen und Vertreter der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen, der Krankenhäuser, der Pflegeverbände sowie der Pflegewissenschaft beteiligt. So konnte der notwendige pflegerische, pflegepädagogische und pflegewissenschaftliche Sachverstand angemessen eingebunden und berücksichtigt werden.

Der durchgreifende Wandel in der Berufspädagogik hat nunmehr auch in der Pflege dazu geführt, dass Handlungs- und Kompetenzorientierung in das Zentrum der Ausbildung gerückt sind und damit die bisherige Fächer- zu Gunsten einer Lernfeldstrukturierung aufgegeben wurde.

Dieser sehr tief greifende Wandel in den Pflegeausbildungen muss konsequenter Weise auch zu anderen Formen der Leistungsüberprüfung führen. Es ist nicht mehr wie bisher isoliertes Fachwissen aus Einzelwissenschaften, sondern Handlungskompetenz in spezifischen Berufssituationen zu überprüfen. Die vorliegenden Richtlinien erfüllen diesen Anspruch und bilden somit eine gute Grundlage für die Durchführung von handlungsorientierten Prüfungen.

Abschließend möchte ich mich sehr herzlich bei der Arbeitsgruppe für ihre engagierte Arbeit bedanken und den Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung sowie allen weiteren an den Prüfungen Beteiligten ein gutes Gelingen bei der Umsetzung der vorliegenden Richtlinien wünschen.

A handwritten signature in black ink that reads "Malu Dreyer". The signature is written in a cursive, flowing style.

Malu Dreyer
Ministerin für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhalt

1.	Einführung	Seite	07
2.	Schriftliche Prüfung	Seite	08
2.1	Konzeption der Aufgaben	Seite	08
2.2	Hinweise zu den Aufgaben	Seite	08
2.3	Leistungsanforderungen der Aufgaben	Seite	09
2.4	Aufgabenformen	Seite	10
2.5	Sockelwerte und Notenbereiche	Seite	10
2.6	Korrektur	Seite	10
2.7	Ablauf der schriftlichen Prüfung	Seite	11
2.8	Aufgabenstellung am 1. Tag	Seite	11
2.9	Aufgabenstellung am 2. Tag	Seite	12
2.10	Aufgabenstellung am 3. Tag	Seite	14
2.11	Prüfungsunterlagen	Seite	14
3.	Mündliche Prüfung	Seite	15
3.1	Anforderungen an die mündliche Prüfung	Seite	15
3.2	Wissensgrundlagen nach Anlage 1, Buchstabe A KrPflAPrV	Seite	16
3.3	Ablauf und Organisation der mündlichen Prüfung	Seite	16
3.4	Benotung nach § 7 KrPflAPrV	Seite	17
3.5	Prüfungsprotokoll	Seite	17
4.	Praktische Prüfung	Seite	18
4.1	Anforderungen an die praktische Prüfung	Seite	18
4.2	Ablauf der praktischen Prüfung	Seite	18
4.3	Prüfungsprotokoll	Seite	19
4.4	Bewertungskriterien	Seite	19
4.5	Mögliche Bewertungskriterien für die Kompetenz- ermittlung bei der praktischen Prüfung	Seite	20
4.6	Benotung	Seite	21
5.	Literatur	Seite	22
	Anlage: Prüfungsprotokoll für die praktische Prüfung	Seite	23

1. Einführung

Die folgenden „Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ wurden von einer Arbeitsgruppe unter Federführung des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit erstellt.

An der Arbeitsgruppe waren beteiligt: Frau Melitta Daum (Speyer), Frau Renate Fischer (Koblenz), Frau Uta Follmann (Kaiserslautern), Herr Hans Dieter Hübinger (Worms), Frau Karin Michels (Rheinbrohl), Herr Helmut Müller (Bad Kreuznach), Herr Andreas Okfen (Trier), Herr German Quernheim (Montabaur), Frau Prof. Dr. Susanne Schewior-Popp (Mainz), Herr Peter Schwarzrock (Landau), Herr Dieter Sürth (Ludwigshafen), Frau Dr. Brigitte Wunder-Schneider (Koblenz) und Herr Thomas Zeutzheim (Koblenz). Die Leitung der Arbeitsgruppe hatte Frau Dr. Marie Luise Ternes (Koblenz) inne.

Die vorliegenden Richtlinien sind ab dem 1. Januar 2007 verbindlich.

2. Schriftliche Prüfung

Der Prüfling hat an allen drei Tagen jeweils eine Aufsichtsarbeit mit schriftlich gestellten Aufgaben innerhalb von 120 Minuten zu bearbeiten (§§ 13 und 16 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege [KrPflAPrV]). Diese Zeit schließt das Lesen der Aufgaben mit ein.

Voraussetzung für eine inhaltliche Validität ist die Übereinstimmung der Prüfungsinhalte mit den Vorgaben und Unterrichtsinhalten des Rahmenlehrplanes für Rheinland-Pfalz. Die Prüfung soll den Berufsalltag in seiner Komplexität abbilden. Prüfungsgegenstand ist die angestrebte berufliche Handlungskompetenz. Die Prüfungsaufgaben der drei Tage sollen in Bezug auf ihren Schwierigkeitsgrad vergleichbar sein.

Die Ausbildung ist hinsichtlich Lehrinhalte, Lehrmethoden, Leistungsmessungen und Zwischenprüfungen so zu gestalten, dass die Auszubildenden auf Art und Umfang der Abschlussprüfungen vorbereitet werden.

2.1 Konzeption der Aufgaben

Bei der Erstellung der komplexen Pflegebedarfssituation muss das Ausbildungsziel (Krankenpflegegesetz § 3) Berücksichtigung finden: Die Pflegeperson soll verantwortlich bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten mitwirken. Die Pflege ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen.

2.2 Hinweise zu den Aufgaben

Die Prüfungsaufgaben orientieren sich in der Formulierung des Anspruchsniveaus an der Taxonomie kognitiver Lernziele von Bloom et al. (1986). Die Taxonomie bezieht sich auf Lernziele, die Denk-, Gedächtnis- und Wahrnehmungsleistungen beschreiben, also auf Wissen und intellektuelle Fähigkeiten. Bloom et al. benennen in ihrer Taxonomie sechs Stufen kognitiver Leistungen, die nach dem Grad ihrer Komplexität geordnet sind:

- | | |
|--------------|---|
| 1. Wissen | Die Stufe Wissen beinhaltet rein reproduktive Kenntnisse von Fakten, Methoden, Theorien oder Strukturen. Typische Verben für die Beschreibung des erwünschten Verhaltens sind <i>nennen</i> , <i>angeben</i> , <i>aufsagen</i> oder <i>bezeichnen</i> . |
| 2. Verstehen | Auf der Stufe Verstehen geht es um das Erfassen und Verwerten von Informationen, die in anderer Form wiedergegeben und begründet werden können. Typische Verben sind <i>erklären</i> , <i>erläutern</i> , <i>beschreiben</i> , <i>definieren</i> und <i>begründen</i> . |

3. Anwendung Die Stufe Anwendung bezieht sich auf die Anwendung von Kenntnissen, Zusammenhängen und Einsichten auf konkrete Situationen und Aufgaben. Typische Verben sind *anwenden, ermitteln, erarbeiten und herausfinden*.
4. Analyse Auf der Stufe Analyse geht es um die Fähigkeit, Strukturen im Hinblick auf die in ihnen enthaltenen Einzelelemente, die Beziehung dieser Elemente zueinander sowie Ordnungsgesichtspunkte innerhalb der Strukturen zu analysieren. Typische Verben sind *vergleichen, herausstellen, unterscheiden, analysieren und gegenüberstellen*.
5. Synthese Die Stufe Synthese bezieht sich auf die umfassende Zusammenschau verschiedenster Elemente, Kenntnisse und Einsichten im Hinblick auf die Erstellung von etwas „Neuem“ wie z.B. einem Pflegeplan. Typische Verben sind *entwerfen, entwickeln, konzipieren und erstellen*.
6. Bewertung Die Stufe Bewertung als höchste Stufe der Taxonomie nach Bloom et al. beschreibt Verhaltensweisen, die auf differenzierte intellektuelle Fähigkeiten schließen lassen. Es geht um die begründete und kriterienorientierte Beurteilung von Sachverhalten. Typische Verben sind *beurteilen, entscheiden, überprüfen, bewerten und Stellung nehmen*.

(vgl. Schewior-Popp 2005, S. 57f.)

2.3 Leistungsanforderungen der Aufgaben

Unter den nachfolgend genannten Leistungsanforderungen ist zu verstehen:

- nennen
= reines Aufzählen, ohne Erläuterung
- definieren
= Bestimmung eines Begriffs durch Nennen der wesentlichen Merkmale
- erläutern oder beschreiben
= Darstellung einzelner Sachverhalte im Gesamtzusammenhang
- erklären oder begründen
= Darstellung der Zusammenhänge von Ursachen
- analysieren
= zergliedern, untersuchen
- konzipieren
= etwas entwerfen, ein Konzept schreiben
- bewerten
= beurteilen, den Wert von etwas feststellen

2.4 Aufgabenformen

Als Aufgabenformen kommen in Betracht:

- Aufsatzform (Bearbeitung der Pflegebedarfssituation)
- Kurzaufsatzformen
z. B. Stellungnahme vom Prüfling erarbeiten lassen
- Kurzantwortaufgaben
- Ergänzungsaufgaben
- Zuordnungsaufgaben
= Beschriftungs- bzw. Strukturierungsaufgaben
z.B. Anatomieabbildungen oder Prozesskreisläufe beschriften lassen oder Multiple Choice

2.5 Sockelwerte und Notenbereich

- Note 1: 100 % - 92 %
- Note 2: unter 92 % - 78 %
- Note 3: unter 78 % - 64 %
- Note 4: unter 64 % - 50 %
- Note 5: unter 50 % - 36 %
- Note 6: unter 36 %

Den Notenberechnungen liegt eine teillineare Skala mit gleichen Intervallen bei den Noten 2, 3, 4 und 5, einem verkürzten Intervall bei der Note 1 und einem erweiterten Intervall bei der Note 6 zugrunde.

2.6 Korrektur

Die schriftlichen Arbeiten sollen grundsätzlich mit Hilfe eines Korrekturrasters mit Bepunktungsschlüssel korrigiert und bewertet werden. Die Bepunktung hat nach dem Schwierigkeitsgrad der Aufgabe und der Anzahl der Antwortmöglichkeiten zu erfolgen. Die Bewertung der Aufgaben anhand der komplexen Pflegebedarfssituation (Tag 1 und Tag 2) orientiert sich an den Zielen und Antwortmöglichkeiten der Fallkonstruktion.

Zum Beispiel: Bei korrekter Nennung der im Fallbeispiel beinhalteten Pflegeprobleme (pro Problem und je nach Komplexitätsgrad = Punktzahl x) werden geeignete Pflegeinterventionen formuliert (pro Intervention Punktzahl y), ebenso auch bei angemessener Begründung, stimmiger Reihenfolge, richtiger Zuordnung der Interventionen.

- Es bleibt den Schulen überlassen, ob die Korrektur auf der Aufsichtsarbeit vorgenommen wird oder ein besonderes Korrekturblatt verwendet wird.
- Es sollte nicht von einer zu kleinen Gesamtpunktzahl ausgegangen werden.
- Pro Fachprüfer sollte ein Auswertungsbogen mit den Bewertungskriterien erstellt werden. Darauf sind Name des Prüflings, Name des Fachprüfers, die Nummern der Aufgaben, die zu erreichenden Punktzahlen, die Gesamtpunktzahl und die Note zu dokumentieren. Es sollte Platz für Bemerkungen und Begründungen vorgesehen werden.

- Die kleinste Bepunktungsgröße ist ein Punkt, halbe Punkte sind nicht zulässig.
- Die Anzahl der geforderten richtigen Lösungen darf nicht überschritten werden.

2.7 Ablauf der schriftlichen Prüfung

Täuschungsversuche sind durch Raumgestaltung und Sitzordnung (Einzeltische) nach Möglichkeit auszuschließen. § 11 KrPflAPrV ist zu beachten. Der Ablauf der schriftlichen Prüfung ist zu protokollieren (gemäß § 6 KrPflAPrüfV).

Erlaubte Hilfsmittel können bei entsprechender Aufgabenstellung von der Schule gestellt werden:

- Z.B. Clinical Pathways
- Buch Pflegediagnosen (aktuelle Titelliste wird vom LSJV erstellt)
- Duden

Die schriftliche Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit ausreichend benotet wird.

2.8 Aufgabenstellungen am 1. Tag

Erstellung der Aufgaben zur schriftlichen Prüfung, 1. Tag

Es soll eine komplexe Pflegebedarfssituation konzipiert werden, die von den Prüflingen unter angemessener Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowie pflegerelevanter Erkenntnisse der Bezugswissenschaften zu bearbeiten ist. Dabei soll für Kranken- und Kinderkrankenpflege ein identischer Fall gewählt, d.h. nicht differenziert werden (Rahmenlehrplan S. V). Der zentrale Auftrag besteht in dem Erkennen, Erfassen und Bewerten der Pflegebedarfssituation durch den Prüfling.

Bestandteile und Charakteristika der Pflegebedarfssituation, 1. Tag

1. Objektiver Pflegeanlass durch:
 - Patient mit konkret benannter Erkrankung, die einer medizinischen Therapie bedarf.
2. Angaben zu Interaktionsstrukturen und Interaktionsgefüge in einer beruflichen Pflegesituation mit nachfolgenden Personen:
 - professionell Pflegenden (Rolle des Prüflings)
 - Rolle des Patienten
 - optional eine weitere Person (Arzt, Pflegenden, Physiotherapeut, Praktikant etc.)
 - optional Angehörige(r) des Patienten
3. Hinweise auf das subjektive Erleben und Verarbeiten der Beteiligten
4. Angaben zum Tätigkeitsfeld (Setting) im Kontext weiterer Bedingungen (Ort der Pflege, DRG, Clinical Pathway u.a.)

Bei der Konzeption ist zu beachten, dass nicht alle Details bereits im Text vorgegeben werden (z.B. Symptome einer Erkrankung), sondern auch vom Prüfling herauszuarbeiten sind.

Umfang Fallbeispiel (ohne Fragen): maximal 2.000 Zeichen, inklusive Leerzeichen; die maximal zu erreichende Punktzahl ist jeweils pro Aufgabenstellung anzugeben.

Aufgabenstellung 1. Tag für Prüfling

1. Welche pflegerelevanten Informationen sind im Fallbeispiel enthalten?
2. Stellen Sie bitte zum Fallbeispiel Ihre Kenntnisse aus den nachfolgenden Bezugswissenschaften dar, damit Sie die Pflegebedarfssituation bewerten können. (Hinweis für die Konstruktion: Es sollten mindestens drei Bezugswissenschaften (a-f) im Fallbeispiel integriert werden).
 - a) Allgemeine und spezielle Krankheitslehre
 - b) Arzneimittellehre
 - c) Hygiene und medizinische Mikrobiologie
 - d) Ernährungslehre
 - e) Sozialmedizin
 - f) Sozial- und Geisteswissenschaften: Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Ethik, u.a.
3. Stellen Sie bitte zum Fallbeispiel Ihre pflegefachlichen Kenntnisse dar, damit Sie die Pflegebedarfssituation bewerten können. Erarbeiten Sie bitte hierzu die relevanten Pflegeprobleme/Pflegediagnosen bzw. Ressourcen des Patienten.
4.
 - a) Erste Zusatzfrage zur Anatomie und Physiologie mit konkretem Bezug zum Fallbeispiel.
 - b) Zweite Zusatzfrage zur Anatomie und Physiologie mit konkretem Bezug zum Fallbeispiel.

2.9 Aufgabenstellung am 2. Tag

Erstellung der Aufgaben zur schriftlichen Prüfung, 2. Tag

Es soll eine (vom ersten Tag) zu unterscheidende, komplexe Pflegebedarfssituation konzipiert werden, die von den Prüflingen unter angemessener Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und pflegerelevanter Erkenntnisse der Bezugswissenschaften zu bearbeiten ist. Bei der Ausgestaltung der Pflegebedarfssituation soll in Bezug auf Kranken- und Kinderkrankenpflege ein jeweils berufstypischer Fall gewählt werden (Rahmenlehrplan S. V f.). Der zentrale Auftrag besteht im auswählen, „durchführen“ und auswerten der Pflegesituation durch den Prüfling.

Bestandteile und Charakteristika der Pflegebedarfssituation 2. Tag

1. Schilderung einer kurzen Pflegeaufnahme- oder Pflegeübernahmesituation im Fallbeispiel.
2. Präsentation einer vollständigen Pflegeanamnese mit Informationen zum Pflegeempfänger bzw. Personen des Fallbeispiels.
3. Auflistung der Pflegeprobleme / Pflegediagnosen bzw. Pflegeressourcen.
4. Aussage über das subjektive Erleben und Verarbeiten der Beteiligten.
5. Angaben zum Tätigkeitsfeld (Setting) im Kontext weiterer Bedingungen (Ort der Pflege, DRG, Clinical Pathway u.a.).
6. Dem Prüfling ist für Aufgabe 2 eine Tabelle (siehe nächste Seite) zur Verfügung zu stellen

Bei der Konzeption ist zu beachten, dass nicht alle Details bereits im Text vorgegeben werden, sondern auch vom Prüfling herauszuarbeiten sind. Ebenso sollen sich die abzuleitenden Pflegemaßnahmen nicht ausschließlich auf Pflegetechniken konzentrieren, sondern auch Anleitungs- Beratungs- und Schulungsaspekte enthalten.

Umfang Fallbeispiel: (ohne Fragen, plus Probleme und plus Ressourcen) maximal 2.000 Zeichen inklusive Leerzeichen. Die maximal zu erreichende Punktzahl ist jeweils pro Aufgabenstellung anzugeben.

Aufgabenstellung 2. Tag für Prüfling

1. Bitte erstellen Sie einen individuellen Pflegeplan unter Berücksichtigung der vorgegebenen Informationen. Planen sie Pflegeziele, Pflegemaßnahmen (einschließlich Schulung, Anleitung und Beratung,) und Evaluationskriterien bzw. -zyklen. Verwenden Sie hierzu den Tabellenvordruck.
2. Beschreiben sie die alters- und entwicklungsgerechte Durchführung der von Ihnen geplanten Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung und begründen Sie Ihr geplantes Vorgehen.

Tabellenvordruck:

lfd. Nr.	Pflegeprobleme/ Ressourcen	Pflegeziel	Pflegemaßnahme	Evaluation
1.				
2.				
3.				
4.				

2.10 Aufgabenstellung am 3. Tag

Erstellung der Aufgaben zur schriftlichen Prüfung 3. Tag

Hier soll ein Fall mit institutionsübergreifenden Bezügen konzipiert werden, zu dem Zusatzfragen auf spezifischem Vertiefungsniveau erfolgen (Rahmenlehrplan S. VI). Fallbeispiel und Zusatzfragen sollen sich auf die nachfolgenden Themenbereiche beziehen:

1. pflegewissenschaftliche Erkenntnisse
2. Qualitätskriterien
3. rechtliche Rahmenbestimmungen
4. wirtschaftliche / ökologische Prinzipien im Pflegehandeln

Die Verteilung der Fragen auf die vier Themengebiete sollte ausgewogen sein. Für diesen Prüfungstag findet keine Differenzierung statt. Die maximal zu erreichende Punktzahl ist jeweils pro Aufgabenstellung anzugeben.

2.11 Prüfungsunterlagen

§ 12 KrPflAprV ist zu beachten. Die Archivierung der Aufsichtsarbeiten erfolgt an den jeweiligen Schulen.

3. Mündliche Prüfung

Bei der mündlichen Prüfung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die immer letzter Prüfungsbestandteil sein soll, gibt es formale, organisatorische und inhaltliche Veränderungen, die wie folgt näher erläutert werden:

§ 14 / § 17 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV)
Mündlicher Teil der Prüfung

- (1) Die mündliche Prüfung erstreckt sich nach § 14 (E) und §17 (K) KrPflAPrV auf die Themenbereiche der Anlage 1 Buchstabe A:
Sie gliedert sich in 3 Prüfungsabschnitte und 4 Themenbereiche

Prüfungsabschnitt	Themenbereiche nach Anlage 1 Buchstabe B
1 Unterstützung, Beratung und Anleitung, gesundheits- u. pflegerische Fragen fachkundig gewährleisten. Fallbeispiel	Themenbereich 3
2 Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen.	Themenbereich 10
3 Mitwirkung bei der medizinischen Diagnostik und Therapie, in Gruppen und Teams zusammen arbeiten können	Themenbereich 8 Themenbereich 12

3.1 Anforderungen an die mündliche Prüfung

In der mündlichen Prüfung hat der Prüfling anwendungsbereite (handlungsorientierte) berufliche Kompetenzen nachzuweisen. Dabei sind in der Prüfung die Differenzierungsphasen der Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie die in der Anlage 1 Buchstabe A genannten Wissensgrundlagen einzubeziehen.

Mit den „anwendungsbereiten“ beruflichen Kompetenzen, die der Prüfling nachweisen muss, beabsichtigt der Gesetzgeber, dass das „ausschließliche Abfragen von Fachwissen“ unterbleibt. Erwartet wird auf Grund der Gliederung der Ausbildung in Themenbereiche ein „handlungsorientierter Unterricht“, der zu einer fallbezogenen Anwendung befähigen und sich in der mündlichen Prüfung widerspiegeln soll. Bundesrat – Drucksache 578/03 vom 13.08.03 und Gerd Dielmann - Kommentar zum KrPflG. und KrPflAPrV, August 2004).

Bei den Prüfungsthemen sind die in der Differenzierungsphase vermittelten Ausbildungsinhalte und die Wissensgrundlagen des theoretischen und praktischen Unterrichts zu erfassen (Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 Buchstabe A und B KrPflAPrV). Die Prüfung im Themenbereich 8, entsprechend Absatz 1 Nr. 3 KrPflAPrV ist von einem der beiden Fachprüfer mit der Qualifikation Arzt oder Dipl. Med. Pädagoge zwingend vorgeschrieben.

3.2 Wissensgrundlagen nach Anlage 1 Buchstabe A KrPflAPrV

Wissensgrundlagen nach Anlage 1 Buchstabe A KrPflAPrV sind:

1. Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege / - Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften.
2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin.
3. Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften.
4. Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft.

3.3. Ablauf und Organisation der mündlichen Prüfung

Die Prüflinge werden einzeln oder in Gruppen bis zu vier Schülern geprüft. Sie werden in drei Prüfungsabschnitten, die gleichwertig zu berücksichtigen sind, geprüft. Auf die einzelnen Prüfungsabschnitte entfallen jeweils 10 bis 15 Minuten Prüfungszeit je Prüfling. Die Höchstprüfungsdauer je Prüfling beträgt damit 45 Minuten. Ob eine Einzelprüfung oder eine Prüfung in Gruppen durchgeführt wird, bleibt den Schulen überlassen. Einzelprüfungen werden empfohlen. Es ist sicherzustellen, dass der Prüfungsvorsitzende alle Fachprüfer und Prüflinge während der Prüfung aufsuchen kann.

Die Prüfung wird zu jedem Themenbereich von mindestens zwei Fachprüfern abgenommen und benotet. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an allen Themenbereichen an der Prüfung zu beteiligen und kann auch selbst Fragen stellen. Aus den Noten der Fachprüfer bildet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüfern die Note für den jeweiligen Themenbereich. Im „Benehmen“ heißt, eine Verständigung über die vorzunehmende Bewertung zu suchen, die aber letztendlich vom Prüfungsvorsitzenden entschieden werden kann. Dabei ist der Prüfungsvorsitzende nicht an ein arithmetisches Mittel gebunden. Ein Einvernehmen über die Bewertung (Noten) durch die Fachprüfer ist aber nicht notwendig. Die Prüfung ist bestanden, wenn alle 3 Prüfungsteile mindestens mit „ausreichend“ benotet werden. Ist die Prüfung bestanden, bildet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Note für den mündlichen Teil der Prüfung. Er soll hierbei den Fachprüfern Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

Eine mit „mangelhaft“ oder „ungenügend“ bewertete Einzelleistung ist zu wiederholen. Die Wiederholungsprüfung ist innerhalb eines Jahres abzulegen. Erfolgt eine nicht mindestens ausreichende Bewertung der Wiederholungsprüfung, so gilt die gesamte mündliche Prüfung als nicht bestanden (§ 8 KrPflAPrV).

Aufgrund der drei Prüfungsabschnitte und unter Berücksichtigung zeitlicher Ressourcen ist es sinnvoll, die mündliche Prüfung so zu organisieren, dass sie in drei Prüfungsräumen (pro Raum ein Prüfungsteam) gleichzeitig stattfindet. Im Prüfungsabschnitt 1 wird ein Fallbeispiel besprochen, in den Prüfungsabschnitten 2 und 3 können Fragen zu den einzelnen Themenbereichen oder auch Fallbeispiele erörtert werden. Die Prüfungsaufgaben, Fallbeispiele und die Fragen zu den einzelnen Themenbereichen werden nach dem Zufallsprinzip vergeben. Im Prüfungsabschnitt 2 werden den Prüflingen Fragen zu den einzelnen Themenbereichen oder auch Fallbeispiele gestellt, deren Beantwortung von beiden Fachprüfern bewertet wird. Im Prüfungsabschnitt 3 bewerten die Fachprüfer die Bereiche „bei der medizinischen Therapie und Diagnostik mitwirken“ und „in Gruppen und Teams zusammenarbeiten“ als eine Bewertungseinheit. Für jeden Prüfungsraum ist ein Protokollant für die Dokumentation vorzusehen. Gegenseitiges Dokumentieren ist auch möglich.

3.4. Benotung nach § 7 KrPflAPrV

Die Benotung im mündlichen Teil der Krankenpflegeprüfung / Kinderkrankenpflegeprüfung erfolgt analog zu den anderen Prüfungsteilen. Dies gilt sowohl für die einzelnen Themenbereiche als auch für die Ermittlung der Gesamtnote der mündlichen Prüfung.

3.5. Prüfungsprotokoll

Für jeden Prüfungsabschnitt ist ein eigenes Protokoll zu erstellen. Auf dem Prüfungsprotokoll sind die Daten des Prüflings zu dokumentieren, Name, Vorname, Datum, Prüfungsabschnitt, Themenbereich, sowie Beginn und Ende der Prüfung. Aus der Dokumentation soll die Art und Weise der Beantwortung der Fragen und damit die mündlichen Leistungen ersichtlich sein, auf deren fachlichen Korrektheit, Richtigkeit und Vollständigkeit, sich letztendlich die Benotung stützt und begründen lässt (siehe § 6 „Niederschrift“ KrPflAPrV). Unter das Protokoll setzen die beiden Fachprüfer ihre Noten und ihre Unterschrift.

4. Praktische Prüfung

Aufgrund der Komplexität stellt die praktische Prüfung den umfangreichsten Prüfungsteil dar. Grundlage für die Bewertung der praktischen Prüfung bildet das Verlaufsprotokoll (siehe Anlage). Aus diesem sind die Personalien des Prüflings, Beginn und Ende der Prüfung, die Namen der Fachprüfer, der Name des Protokollführers und evtl. Besonderheiten ersichtlich.

Mit der Durchführung der praktischen Prüfung kann frühestens 3 Monate vor Prüfungsende (d.h. 3 Monate vor dem Tag der Mündlichen Prüfung) begonnen werden.

4.1 Anforderungen an die praktische Prüfung

- Die Einzelprüfung findet im aktuellen Arbeitsbereich (Differenzierungsbereich) des Ausbildungseinsatzes des Prüflings statt. In Ausnahmefällen, bei Einverständnis von Prüfling und Schule, kann die Prüfung auch in anderen Einsatzgebieten des Differenzierungsbereichs stattfinden.
- Schwerpunkt der Prüfung liegt in der prozessorientierten Pflege einschließlich Dokumentation und Übergabe.
- Der Prüfling hat seine Kompetenzen nach § 15 Nr. 1 KrPflAPrV nachzuweisen, um die Aufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eigenverantwortlich auszuführen.
- Zum Abschluss wird ein Prüfungsgespräch mit Erläuterungen und Begründungen geführt. Mögliche Leitfragen für das Prüfungsgespräch sind z.B.:
 - o Welche Ziele haben Sie erreicht?
 - o Wie schätzen Sie die Ergebnisse Ihres Handelns ein?
 - o Was hat Ihr Handeln geleitet (Begründungen) ?
 - o Welche Problemlösungsstrategien oder Wissensquellen nutzten Sie zur Prüfung?
 - o Welche weitere Wissensquellen wären für die heutige eigenverantwortliche Pflege für Sie hilfreich?
 - o Was würden Sie bezüglich Ihres Handelns beibehalten wollen – was hat sich bewährt?
 - o Was würden Sie bezüglich Ihres eigenen Handelns verändern?
 - o Unterscheiden Sie Unachtsamkeiten von gravierenden Sachverhalten!

4.2 Ablauf der praktischen Prüfung

- Die Fachprüfer nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nr.3 Buchstabe a KrPflAPrV wählen im Einvernehmen mit dem Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters und dem für die Patienten verantwortlichen Fachpersonal maximal 4 Patienten aus. Das Einverständnis der Patienten kann auch mündlich erfolgen, soll jedoch dokumentiert werden.
- Die praktische Prüfung soll in 6 Stunden abgeschlossen sein und kann sich auf zwei aufeinander folgende Tage verteilen.

- Dem Schüler ist am Vortag die Möglichkeit zu geben, sich in angemessener Weise auf die Prüfung vorzubereiten. Die Vorbereitungszeit wird nicht auf die Prüfung angerechnet.
- Die Prüfung beginnt mit der Übergabe der Patienten auf Station an die Fachprüfer. Dabei stellt der Prüfling Inhalt und Ablauf seiner Vorgehensweise inkl. Begründung vor.
- Das Ende der praktischen Prüfung bildet das Prüfungsgespräch. Es ist Bestandteil der Prüfung und beinhaltet die Erläuterung und Begründung seines pflegerischen Handelns und die Reflexion des Prüfungsgeschehens.
- Fachprüfer sind Lehrer für Pflegeberufe / Pflegepädagogen (nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchstabe a) und Praxisanleiter (nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4).
- Die Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsnote mindestens Ausreichend beträgt.

4.3 Prüfungsprotokoll

- Auf dem Protokoll sind die anonymisierten Daten der Pflegeempfänger zu dokumentieren.
- Das Protokoll besteht aus drei Teilen:
 1. Deckblatt
 2. Ergebnisprotokoll mit zusammenfassenden Notizen des Fachprüfers und seiner Bewertung.
 3. Verlaufsprotokoll mit laufender Dokumentation des Prüfungsgeschehens und Zeitangabe.
- Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, ist für alle Schulen das vorgegebene Ergebnisprotokoll mit den Prüfungskriterien für die Durchführung der Pflegemaßnahmen sowie das Verlaufsprotokoll zu verwenden. (siehe Anlage)
- Das Verlaufsprotokoll ist in angemessene zeitliche Sequenzen zu untergliedern, um eine Benotung auch unter zeitlichen Aspekten nachvollziehbar begründen zu können.
- Bemerkungen, die Note und die Unterschrift des Prüfers sind auf dem Deckblatt zu dokumentieren.

4.4 Bewertungskriterien

Die Fachprüfer bewerten die prozessorientierte Pflege nach folgenden Kriterien:

1. Erfassen
2. Erkennen von Pflegeproblemen und Ressourcen / Pflegediagnosen
3. Zielsetzung
4. Maßnahmen
5. Bericht
6. Evaluation
7. Übernahme
8. Vorbereitung
9. Durchführung
10. Nachbereitung

11. Patientenbezogene Interaktion
12. Erkennen und Umsetzen situativer Veränderungen
13. Anleitung / Beratung / Schulung
14. Pflegevisite
15. Hygiene
16. Umgang mit Produkten nach dem Medizinproduktegesetz (MPG)
17. Wirtschaftlichkeit / Ökonomie
18. Dokumentation
19. Übergabe

Die Fachprüfer (nach § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 KrPflAPrV) können Vertiefungsfragen zu den in der KrPflAPrV, Anlage 1 genannten 12 Themenbereichen stellen, zum Beispiel zur Pflegesituation, zu den Kriterien der geplanten oder umgesetzten Handlungen oder zur ethischen Orientierung.

Beispiele für mögliche Fragen:

- Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihrer Planung?
- Welche Perspektiven berücksichtigen Sie dabei?
- Besonderheiten der Medikation, der Diagnostik und / oder Therapie.
- Formulieren Sie bitte Ihre Begründungen für die Anleitungs-, / Beratungs- und / oder Schulungssituation anhand der Klientenanalyse, Themenanalyse, Vermittleranalyse und Umfeldanalyse.

4.5 Mögliche Bewertungskriterien für die Kompetenzermittlung bei der praktischen Prüfung

Die nachfolgenden Kompetenzen sollen die Prüfungsleistungen des Prüflings kategorisieren:

Personalkompetenz und Sozialkompetenz

- orientiert sich an ethischen Wertvorstellungen (z.B. Berufsordnung, christlich-humanistisches Menschenbild, kultursensible Pflege, Leitbilder, etc.);
- schätzt eigenes Handeln selbst realistisch ein;
- zeigt Fähigkeit, sich während der Prüfung mit Kritik seitens des Pflegeempfängers an der eigenen Person oder anderen Berufsgruppen konstruktiv auseinander zu setzen;
- zeigt die Fähigkeit mit Belastungssituationen umzugehen;
- berücksichtigt Perspektiven beteiligter Personen;
- erfasst das subjektive Krankheitserleben des Patienten;
- handelt verantwortungsbewusst;
- Gesprächsführungsfähigkeit;
- zeigt Kooperationsbereitschaft;
- gezeigtes Verhalten lässt auf adäquate Frustrationstoleranz schließen;
- hält Pflegeempfängern gegenüber eine angemessene Balance aufrecht.

Fachkompetenz und Methodenkompetenz

- eigenverantwortliche Ausführung aller Pflegemaßnahmen und Tätigkeiten (gemäß § 3 KrPflG);
- verfügt über eine angemessene Wissensbreite;
- setzt zur Abklärung Assessmentverfahren ein;
- rationelle Arbeitsumsetzung und Arbeitsplatzgestaltung, delegiert sinnvoll;
- überprüft und erweitert praktisches Wissen in realen Situationen;
- orientiert sich an der wissenschaftlichen Basis der Maßnahmen;
- erstellt ein angemessenes Pflegekonzept;
- zeigt Entscheidungsfähigkeit;
- Fähigkeit zum eigenständigen Aneignen von Wissen;
- wendet Problemlösungskompetenz angemessen an;
- zeigt effiziente Anleitungs-, Beratungs- und Schulungsfähigkeiten.

4.6 Benotung

Die Benotung durch die Fachprüfer erfolgt auf der Grundlage der o.g. Prüfungskriterien unter Einbeziehung des gesamten Prozesses (Übergabe, Zeitplanung, Arbeitsablaufplanung, Durchführung, Selbstwahrnehmung und –einschätzung etc.)

5. Literatur

Friede, Christian: Fallbezogene Aufgaben in der Abschlussprüfung der handlungsorientierten Ausbildung der Ausbilder. In: Forschungsbericht 4 Universität Bremen

Knigge-Demal, B. / Eylmann, Constanze: Gutachten „Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung“, Auftrag der LAG Rheinland-Pfalz, FH Bielefeld, Februar 2006

Metzger, Christoph: Berufsabschlussprüfungen – ein Kompromiss von Funktionen und Anforderungen. Unter <http://www.uni-bremen.de>, Kapitel 6

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz: Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz. Mainz 2005

Schewior-Popp, Susanne: Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart 2005

Dielmann, Gerd: Kommentar zum KrPflIG und KrPflAPrV, 2004

Anlage: Prüfungsprotokoll für die praktische Prüfung

Name der Schule: _____

Deckblatt	Staatliche Prüfung: Praktischer Teil
-----------	---

Name des Prüflings: _____

Datum / Zeit Tag 1 _____

Datum / Zeit Tag 2 _____

Fachgebiet/Station: _____

Kürzel Pflegeempfänger a): _____ Alter: _____ Bemerkung: _____

Kürzel Pflegeempfänger b): _____ Alter: _____ Bemerkung: _____

Kürzel Pflegeempfänger c): _____ Alter: _____ Bemerkung: _____

Kürzel Pflegeempfänger d): _____ Alter: _____ Bemerkung: _____

Pflegesituation:	

Bemerkungen	

Prüfungsnote: _____

Unterschrift des Prüfers: _____

Name Fachprüfer: _____

Name der Schule: _____

Name Prüfling: _____

Ergebnisprotokoll „Pflegeprozess“

Schritt	Kriterien	Vermerke
1. Erfassen	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerelevante Fakten erfasst? • individuelle Bedürfnisse erfasst? 	<hr/> <hr/> <hr/>
2. Erkennen von Pflegeprobleme und Ressourcen / Pflegediagnosen	<ul style="list-style-type: none"> • aktuelle Probleme erfasst? • kurz und präzise formuliert? • aus Sicht des Pat. formuliert? • Begründung bzw. Zusammenhang formuliert? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
3. Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • dem Problem angemessen? • realistisch? • erreichbar? • kontrollierbar? 	<hr/> <hr/> <hr/>
4. Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • geeignet die formulierten Ziele zu erreichen? • entsprechen dem Stand der Pflegewissenschaft 	<hr/> <hr/> <hr/>
5. Bericht	<ul style="list-style-type: none"> • Vollständig • Professionelle Fachsprache • ökonomisch 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
6. Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen des Pflegeempfängers werden nach der Pflege aufgenommen • Angekündigte Maßnahmen werden umgesetzt • aktualisiert vorhandene Pflegeplanung • übersichtlich und logisch gegliedert? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Name Fachprüfer: _____

Name der Schule: _____ Name Prüfling: _____

Ergebnisprotokoll Pflege

	Tätigkeiten	vollständig	zum größten Teil	ansatzweise	Nein	Vermerke – Verweis auf Verlaufsprotokoll
7.	Übernahme					
	• übernimmt die Patienten von der verantwortlichen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• übergibt die Patienten an den Prüfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• übergibt die Patienten an das Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• verschafft sich Übersicht in die Pflegedokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Vorbereitung					
	• Materialien sind vollständig gerichtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• der Arbeitsplatz ist strukturiert gestaltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Durchführung					
	• Ressourcen sind erkannt und der Patient entsprechend aktivierend in die Pflege einbezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Durchführung ist korrekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Arbeitsablauf ist geplant und durchdacht durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Beachtet die Arbeitssicherheit (z.B. Eigenschutz, rükkenschonend)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Nachbereitung					
	• Der Arbeitsplatz wird ordentlich und patientengerecht verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Materialien werden entsprechend entsorgt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Patientenbezogene Interaktion					
	• Informiert den Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Umgang und Kommunikationsverhalten sind den Patientenbedürfnissen angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Schüler drückt sich verständlich aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Schüler kann zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Schüler erkennt verbale und nonverbale Signale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Verwendet Fachsprache im therapeutischen Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Erkennen und Umsetzen situativer Veränderungen					
	• reagiert flexibel und setzt Prioritäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• leitet bei Bedarf lebenserhaltende Maßnahmen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Tätigkeiten	vollständig	zum größten Teil	ansatzweise	Nein	Vermerke – Verweis auf Verlaufsprotokoll
13.	Anleitung, Beratung, Schulung					
	• berücksichtigt Wahrnehmungskanäle des Klienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Bezugskontakt wird gehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Geeignete Medien werden eingesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Sinnvolle didaktische Strukturierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Pflegevisite					
	• Individuelle Situation des Pflegeempfängers wird berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Verhaltensabsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Zielsetzung der Pflegeplanung fokussiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Hygiene					
	• Individualhygiene entspricht den Hygienerichtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Hygienerichtlinien während der Pflege werden beachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Sterilgut ist sinnvoll eingesetzt und der Umgang erfolgt sicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• die Nachbereitung erfolgt nach den gültigen Hygienevorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	Umgang mit Produkten MPG					
	• medizinische Geräte werden fachgerecht eingesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• kennt administrative Vorgaben bevor Geräte eingesetzt werden dürfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• sicherer Umgang mit Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Wirtschaftlichkeit / Ökonomie					
	• Einsatz der Materialien erfolgt unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• die Nutzung der Materialien ist fachgerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Verhältnis von Arbeit zu Zeit ist angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Dokumentation/ Administration					
	• Schriftliche Dokumentation ist selbständig, korrekt, unmissverständlich, vollständig, ausreichend, mit Handzeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• arbeitet Visite aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Übergabe					
	• vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• ergänzt sinnvoll die vorhandene Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Impressum

Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit,
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.masfg.rlp.de
Broschürentelefon: 06131/16-2016
(Bürgerservice-Telefon: 0800/1181387)

1. Auflage
Mainz, August 2006

Verantwortlich für den Inhalt: Roland Krick

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz sind bisher erschienen:

- Nr.1, September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2, August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3, September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4, Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege

Die Berichte sind zu beziehen über:

Broschürentelefon: 06131/16-2016
(Bürgerservice-Telefon: 0800/1181387)