

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV)

PflAPrV

Ausfertigungsdatum: 02.10.2018

Vollzitat:

"Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 17 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist"

Stand: Geändert durch Art. 17 G v. 15.8.2019 I 1307

* Diese Verordnung dient der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) geändert worden ist.

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.1.2020 +++)

(+++ Zur Anwendung vgl. § 20 Abs. 3 Satz 2, § 21 Abs. 1 Satz 1, § 21 Abs. 2 Satz 2, § 22 Satz 1, § 24 Abs. 3 Satz 4, § 34 Abs. 2, § 38, § 39 Abs. 3 Satz 2, § 41 Satz 2, § 45 Abs. 8 Satz 3, § 47 Abs. 6 Satz 3, § 55 Abs. 4 Satz 1 +++)

(+++ Amtlicher Hinweis des Normgebers auf EG-Recht:

Umsetzung der

EGRL 36/2005

(CELEX Nr: 32005L0036) +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 56 Absatz 1 und 2 des Pflegeberufegesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) verordnen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam und hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 im Benehmen, hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 und 6 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, hinsichtlich § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 im Benehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen unter Berücksichtigung des Beschlusses des Bundestages vom 28. Juni 2018:

Inhaltsübersicht

Teil 1

Berufliche Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

Abschnitt 1

Ausbildung und Leistungsbewertung

- § 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung
- § 2 Theoretischer und praktischer Unterricht

- § 3 Praktische Ausbildung
- § 4 Praxisanleitung
- § 5 Praxisbegleitung
- § 6 Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen
- § 7 Zwischenprüfung
- § 8 Kooperationsverträge

Abschnitt 2

Bestimmungen für die staatliche Prüfung

- § 9 Staatliche Prüfung
- § 10 Prüfungsausschuss
- § 11 Zulassung zur Prüfung
- § 12 Nachteilsausgleich
- § 13 Vornoten
- § 14 Schriftlicher Teil der Prüfung
- § 15 Mündlicher Teil der Prüfung
- § 16 Praktischer Teil der Prüfung
- § 17 Benotung
- § 18 Niederschrift
- § 19 Bestehen und Wiederholung der staatlichen Prüfung, Zeugnis
- § 20 Rücktritt von der Prüfung
- § 21 Versäumnisfolgen
- § 22 Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche
- § 23 Prüfungsunterlagen
- § 24 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufgesetzes

Teil 2

Besondere Vorschriften zur beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

- § 25 Anwendbarkeit der Vorschriften nach Teil 1

Abschnitt 2

Berufliche Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

- § 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung
- § 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

Abschnitt 3

Berufliche Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

- § 28 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung
- § 29 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

Teil 3

Hochschulische Pflegeausbildung

- § 30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung
- § 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung
- § 32 Modulprüfungen und staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung
- § 33 Prüfungsausschuss
- § 34 Zulassung zur Prüfung, Nachteilsausgleich
- § 35 Schriftlicher Teil der Prüfung
- § 36 Mündlicher Teil der Prüfung
- § 37 Praktischer Teil der Prüfung
- § 38 Niederschrift, Rücktritt von der Prüfung, Versäumnisfolgen, Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche, Prüfungsunterlagen
- § 39 Bestehen und Wiederholung des staatlichen Prüfungsteils
- § 40 Erfolgreicher Abschluss der hochschulischen Pflegeausbildung, Zeugnis
- § 41 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufegesetzes

Teil 4

Sonstige Vorschriften

Abschnitt 1

Erlaubniserteilung

§ 42 Erlaubnisurkunde

Abschnitt 2

Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen, erforderliche Anpassungsmaßnahmen und Erbringung von Dienstleistungen

- § 43 Allgemeines Verfahren, Bescheide, Fristen
- § 44 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
- § 45 Inhalt und Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
- § 46 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
- § 47 Inhalt und Durchführung der Eignungsprüfung nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
- § 48 Nachweis der Zuverlässigkeit und der gesundheitlichen Eignung durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum
- § 49 Verfahren bei Erbringung von Dienstleistungen durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

Abschnitt 3

Fachkommission und Bundesinstitut für Berufsbildung

- § 50 Aufgaben der Fachkommission
- § 51 Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne
- § 52 Überprüfung und Anpassung der Rahmenpläne
- § 53 Mitgliedschaft in der Fachkommission
- § 54 Vorsitz, Vertretung
- § 55 Sachverständige, Gutachten
- § 56 Geschäftsordnung
- § 57 Aufgaben der Geschäftsstelle
- § 58 Sitzungen der Fachkommission
- § 59 Reisen und Abfindungen
- § 60 Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung

Abschnitt 4

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 61 Übergangsvorschriften

§ 62 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Anlage 1	Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7
Anlage 2	Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann
Anlage 3	Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
Anlage 4	Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger
Anlage 5	Kompetenzen für die Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 32
Anlage 6	Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung
Anlage 7	Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung
Anlage 8	Zeugnis über die staatliche Prüfung der beruflichen Pflegeausbildung
Anlage 9	Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang nach § 44
Anlage 10	Bescheinigung über die staatliche Kenntnisprüfung nach § 45
Anlage 11	Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang nach § 46
Anlage 12	Bescheinigung über die staatliche Eignungsprüfung nach § 47
Anlage 13	Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
Anlage 14	Anlage zur Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Teil 1

Berufliche Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

Abschnitt 1

Ausbildung und Leistungsbewertung

§ 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 2 konkretisiert. Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen sowie besondere fachliche Entwicklungen in den Versorgungsbereichen der Pflege.

(2) Die Ausbildung umfasst mindestens

1. den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von 2 100 Stunden gemäß der in Anlage 6 vorgesehenen Stundenverteilung und
2. die praktische Ausbildung mit einem Umfang von 2 500 Stunden gemäß der in Anlage 7 vorgesehenen Stundenverteilung.

(3) Die Ausbildung erfolgt im Wechsel von Abschnitten des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Der Unterricht und die praktische Ausbildung erfolgen aufeinander abgestimmt auf der Grundlage von Kooperationsverträgen nach § 8.

(4) Fehlzeiten können nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes angerechnet werden, soweit diese einen Umfang von 25 Prozent der Stunden eines Pflichteinsatzes nicht überschreiten. Urlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren. Die Erreichung des Ausbildungsziels eines Pflichteinsatzes darf durch die Anrechnung von Fehlzeiten nicht gefährdet werden.

(5) Bei Ausbildungen in Teilzeit nach § 6 Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz des Pflegeberufgesetzes ist sicherzustellen, dass die Mindeststundenzahl nach Absatz 2 erreicht wird. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Unter unmittelbarer Aufsicht von Inhabern einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1, § 58 Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufgesetzes sollen ab der zweiten Hälfte der Ausbildungszeit mindestens 80, höchstens 120 Stunden der praktischen Ausbildung im Rahmen des Nachtdienstes abgeleistet werden.

(7) Die zuständige Behörde weist die Auszubildende oder den Auszubildenden auf die Möglichkeit der Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 oder Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes hin. Der Hinweis erfolgt schriftlich oder elektronisch so rechtzeitig, dass die oder der Auszubildende das Wahlrecht innerhalb der Frist nach § 59 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes ausüben kann.

§ 2 Theoretischer und praktischer Unterricht

(1) Im Unterricht nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens sowie auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die beruflichen Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen sowie das Ergebnis zu beurteilen. Während des Unterrichts ist die Entwicklung der zur Ausübung des Pflegeberufs erforderlichen personalen Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit zu fördern.

(2) Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden.

(3) Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51.

§ 3 Praktische Ausbildung

(1) Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. Die Auszubildenden werden befähigt, die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, miteinander zu verbinden und weiterzuentwickeln.

(2) Die praktische Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung soll mindestens 1 300 Stunden umfassen. Ein Pflichteinsatz nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und der Orientierungseinsatz sind beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführen. Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung durchgeführt werden. Er ist in dem für den Vertiefungseinsatz gewählten Versorgungsbereich gemäß dem Ausbildungsvertrag durchzuführen.

(3) Die praktische Ausbildung beginnt beim Träger der praktischen Ausbildung mit dem Orientierungseinsatz. Die Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes sowie der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes sind in den ersten zwei Dritteln der Ausbildungszeit durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung, der Vertiefungseinsatz sowie die weiteren Einsätze sind im letzten Ausbildungsdrittel durchzuführen. Die genaue zeitliche Reihenfolge wird im Ausbildungsplan festgelegt.

(4) Soweit während eines Einsatzes einer Auszubildenden oder eines Auszubildenden nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes in der jeweiligen Einrichtung keine Pflegefachkräfte tätig sind, ist im Hinblick auf die Anforderungen nach § 7 Absatz 5 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Fachkräften zu gewährleisten.

(5) Der von den Auszubildenden zu führende Ausbildungsnachweis nach § 17 Satz 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes ist von der Pflegeschule so zu gestalten, dass sich aus ihm die Ableistung der praktischen Ausbildungsanteile in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsplan und eine entsprechende Kompetenzentwicklung feststellen lassen. Die Pflegeschule berücksichtigt bei der Gestaltung des Ausbildungsnachweises den Musterentwurf nach § 60 Absatz 5.

§ 4 Praxisanleitung

(1) Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.

(2) Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes und des Vertiefungseinsatzes erfolgt die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch Personen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter nach Absatz 3 verfügen; die Berufserfahrung soll im jeweiligen Einsatzbereich erworben worden sein. Während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte sichergestellt werden.

(3) Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen. Für Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügen, wird diese der berufspädagogischen Zusatzqualifikation gleichgestellt.

§ 5 Praxisbegleitung

Die Pflegeschule stellt durch ihre Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang sicher. Aufgabe der Lehrkräfte ist es, die Auszubildenden insbesondere fachlich zu betreuen und zu beurteilen sowie die Praxisanleiterinnen oder die Praxisanleiter zu unterstützen. Hierzu ist eine regelmäßige persönliche Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen zu gewährleisten. Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder für jeden Auszubildenden daher mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.

§ 6 Jahreszeugnisse und Leistungseinschätzungen

(1) Für jedes Ausbildungsjahr erteilt die Pflegeschule den Auszubildenden ein Zeugnis über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen. Für jeden der beiden Bereiche ist eine Note zu bilden. Das Nähere zur Bildung der Noten regeln die Länder. Im Zeugnis sind etwaige Fehlzeiten differenziert nach Unterricht und praktischer Ausbildung auszuweisen.

(2) Jede an der Ausbildung beteiligte Einrichtung erstellt eine qualifizierte Leistungseinschätzung über den bei ihr durchgeführten praktischen Einsatz unter Ausweisung von Fehlzeiten nach § 1 Absatz 4. Ist ein Praxiseinsatz am Ende eines Ausbildungsjahres nicht beendet, erfolgt die Berücksichtigung im nächsten Ausbildungsjahr. Die Leistungseinschätzung ist der Auszubildenden oder dem Auszubildenden bei Beendigung des Einsatzes bekannt zu machen und zu erläutern.

(3) Die Note für die praktische Ausbildung wird im Benehmen mit dem Träger der praktischen Ausbildung unter besonderer Berücksichtigung der für das Ausbildungsjahr erstellten qualifizierten Leistungseinschätzungen nach Absatz 2 festgelegt.

§ 7 Zwischenprüfung

Gegenstand der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in Anlage 1 zur Vermittlung im ersten und zweiten Ausbildungsdritteln aufgeführten Kompetenzen. Die Ausbildung kann unabhängig vom Ergebnis der Zwischenprüfung fortgesetzt werden. Soweit nach dem Ergebnis der Zwischenprüfung die Erreichung des Ausbildungsziels gefährdet ist, prüfen der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule gemeinsam mit der oder dem Auszubildenden, welche Maßnahmen im Rahmen der Ausbildung zur Sicherung des Ausbildungserfolgs erforderlich sind, und ergreifen diese. Das Nähere zur Zwischenprüfung regeln die Länder.

§ 8 Kooperationsverträge

(1) Um die erforderliche enge Zusammenarbeit der Pflegeschule, des Trägers der praktischen Ausbildung sowie der weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen zu gewährleisten, schließen die Beteiligten nach § 6 Absatz 4 des Pflegeberufgesetzes in den Fällen des § 8 Absatz 2 bis 4 des Pflegeberufgesetzes Kooperationsverträge in Schriftform; Regelungen zur betrieblichen Mitbestimmung bleiben unberührt. Das Nähere zu Kooperationsverträgen regeln die Länder.

(2) Auf der Grundlage dieser Verträge erfolgt zwischen der Pflegeschule, insbesondere den für die Praxisbegleitung zuständigen Lehrkräften, dem Träger der praktischen Ausbildung sowie den an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern eine regelmäßige Abstimmung.

Abschnitt 2 Bestimmungen für die staatliche Prüfung

§ 9 Staatliche Prüfung

(1) Die staatliche Prüfung für die Ausbildung umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand sind die auf § 5 des Pflegeberufgesetzes beruhenden, in Anlage 2 aufgeführten Kompetenzen.

(2) Im schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person ihre Fachkompetenz und die zur Ausübung des Berufs erforderliche personale Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit nachzuweisen. Im praktischen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zur Pflege von Menschen in komplexen Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen verfügt und befähigt ist, die Aufgaben in der Pflege gemäß dem Ausbildungsziel des Pflegeberufgesetzes auszuführen.

(3) Die zu prüfende Person legt den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung bei der Pflegeschule ab, an der sie die Ausbildung abschließt. Die zuständige Behörde, in deren Bereich die Prüfung oder ein Teil der Prüfung abgelegt werden soll, kann aus wichtigem Grund Ausnahmen zulassen. In diesem Fall sind die Vorsitzenden der beteiligten Prüfungsausschüsse vorher zu hören.

(4) Der praktische Teil der Prüfung wird in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde.

§ 10 Prüfungsausschuss

(1) 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.

(2) Die zuständige Behörde bestellt auf Vorschlag der Pflegeschule die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu bestimmen. Als Fachprüferinnen oder Fachprüfer sollen die Lehrkräfte bestellt werden, die die zu prüfende Person überwiegend ausgebildet haben.

(3) Das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 ist Vorsitzende oder Vorsitzender des Prüfungsausschusses. Es wird bei der Durchführung seiner Aufgaben von der zuständigen Behörde unterstützt. Es bestimmt auf Vorschlag der Schulleiterin oder des Schulleiters die Fachprüferinnen oder Fachprüfer und deren Stellvertreterinnen oder

Stellvertreter für die einzelnen Prüfungsbereiche des schriftlichen Teils der Prüfung und für den mündlichen und praktischen Teil der Prüfung.

(4) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist verpflichtet, an den jeweiligen Teilen der Prüfung in dem Umfang teilzunehmen, der zur Erfüllung der in dieser Verordnung geregelten Aufgaben erforderlich ist; eine Verpflichtung zur Anwesenheit während der gesamten Dauer der Prüfung besteht nicht.

(5) Die zuständige Behörde kann Sachverständige sowie Beobachterinnen und Beobachter zur Teilnahme an allen Prüfungsvorgängen entsenden. Die Teilnahme an einer realen Pflegesituation ist nur mit Einwilligung des zu pflegenden Menschen zulässig.

§ 11 Zulassung zur Prüfung

(1) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet auf Antrag der zu prüfenden Person über die Zulassung zur Prüfung und setzt die Prüfungstermine im Benehmen mit der Schulleiterin oder dem Schulleiter fest. Der Prüfungsbeginn der staatlichen Prüfung soll nicht früher als drei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

(2) Die Zulassung zur Prüfung wird schriftlich oder elektronisch erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. ein Identitätsnachweis der zu prüfenden Person in amtlich beglaubigter Abschrift,
2. der ordnungsgemäß schriftlich geführte Ausbildungsnachweis nach § 3 Absatz 5 und
3. die Jahreszeugnisse nach § 6 Absatz 1.

(3) Die Zulassung zur staatlichen Prüfung kann nur erteilt werden, wenn die nach § 13 des Pflegeberufgesetzes in Verbindung mit § 1 Absatz 4 zulässigen Fehlzeiten nicht überschritten worden sind und die Durchschnittsnote der Jahreszeugnisse mindestens „ausreichend“ beträgt.

(4) Die Zulassung zur staatlichen Prüfung sowie die Prüfungstermine werden der zu prüfenden Person spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich oder elektronisch mitgeteilt.

§ 12 Nachteilsausgleich

(1) Die besonderen Belange von zu prüfenden Personen mit Behinderung oder Beeinträchtigung sind zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen zu berücksichtigen.

(2) Ein entsprechender individueller Nachteilsausgleich ist spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung schriftlich oder elektronisch bei der zuständigen Behörde zu beantragen.

(3) Die zuständige Behörde entscheidet, ob dem schriftlichen oder elektronischen Antrag zur Nachweisführung ein amtsärztliches Attest oder andere geeignete Unterlagen beizufügen sind. Aus dem amtsärztlichen Attest oder den Unterlagen muss die leistungsbeeinträchtigende oder -verhindernde Auswirkung der Beeinträchtigung oder Behinderung hervorgehen.

(4) Die zuständige Behörde bestimmt, in welcher geänderten Form die gleichwertige Prüfungsleistung zu erbringen ist. Zur Festlegung der geänderten Form gehört auch eine Verlängerung der Schreib- oder Bearbeitungszeit der Prüfungsleistung.

(5) Die fachlichen Prüfungsanforderungen dürfen durch einen Nachteilsausgleich nicht verändert werden.

(6) Die Entscheidung der zuständigen Behörde wird der zu prüfenden Person in geeigneter Weise bekannt gegeben.

Fußnote

(+++ § 12: Zur Anwendung vgl. § 34 Abs. 2 +++)

§ 13 Vornoten

(1) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag der Pflegeschule jeweils eine Vornote für den schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil der Prüfung fest. Grundlage der Festsetzung sind die Zeugnisse nach § 6 Absatz 1.

(2) Die Vornoten werden bei der Bildung der Noten des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung jeweils mit einem Anteil von 25 Prozent berücksichtigt.

(3) Die Vornote für den schriftlichen Teil der Prüfung und die Vornote für den mündlichen Teil der Prüfung werden aus dem arithmetischen Mittel der jeweils in den Jahreszeugnissen ausgewiesenen Note für die im Unterricht erbrachten Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 gebildet. Die Vornote für den praktischen Teil der Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der jeweils in den Jahreszeugnissen ausgewiesenen Note der praktischen Ausbildung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 gebildet.

(4) Die Vornoten werden den Auszubildenden spätestens drei Werkzeuge vor Beginn des ersten Prüfungsteils mitgeteilt.

§ 14 Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 2:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Menschen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),
3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Die zu prüfende Person hat zu jedem dieser drei Prüfungsbereiche in jeweils einer entsprechenden Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden in Bezug auf

1. die Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören,
2. das soziale und kulturelle Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen,
3. die Versorgungsbereiche, in denen die Fallsituationen verortet sind.

(3) Die Aufsichtsarbeiten dauern jeweils 120 Minuten. Sie sind in der Regel an drei aufeinanderfolgenden Werktagen durchzuführen. Die Aufsichtsführenden werden von der Schulleitung bestellt.

(4) Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden von der zuständigen Behörde auf Vorschlag der Pflegeschule ausgewählt. Die zuständige Behörde kann zentrale Prüfungsaufgaben vorgeben, die unter Beteiligung von Pflegeschulen erarbeitet werden. In diesem Fall ist von der zuständigen Behörde ein landeseinheitlicher Prüfungstermin festzulegen.

(5) Jede Aufsichtsarbeit ist von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 zu benoten. Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Note der einzelnen Aufsichtsarbeit.

(6) Der schriftliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(7) Die Gesamtnote für den schriftlichen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus dem arithmetischen Mittel der Noten der Aufsichtsarbeiten und der Vornote für den schriftlichen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

Fußnote

(+++ § 14 Abs. 3 Satz 3: Zur Anwendung vgl. § 24 Abs. 3 Satz 4 +++)

§ 15 Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Kompetenzbereiche der Anlage 2:

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),
2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(2) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand einer komplexen Aufgabenstellung geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören.

(3) Die zu prüfenden Personen werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jede zu prüfende Person mindestens 30 und nicht länger als 45 Minuten dauern. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren.

(4) Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 abgenommen und benotet. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(5) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Prüfungsnote.

(6) Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(7) Die Gesamtnote für den mündlichen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus der Prüfungsnote und der Vornote für den mündlichen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

(8) Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann mit Zustimmung der zu prüfenden Person die Anwesenheit von Zuhörerinnen und Zuhörern beim mündlichen Teil der Prüfung gestatten, wenn ein berechtigtes Interesse besteht.

§ 16 Praktischer Teil der Prüfung

(1) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2.

(2) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen 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 und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Wesentliches Prüfungselement sind die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat. Sie wird auf Vorschlag der Pflegeschule unter Einwilligung des zu pflegenden Menschen und des für den zu pflegenden Menschen verantwortlichen Fachpersonals durch die Fachprüferinnen und Fachprüfer nach Absatz 6 bestimmt.

(4) Die Prüfung findet in realen und komplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf aufweist. Die zu prüfenden Personen werden einzeln geprüft.

(5) Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einer Fallvorstellung mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Die Prüfung ohne Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.

(6) Die Prüfung wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine oder einer Fachprüferin oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist, abgenommen und benotet. Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(7) Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Prüfungsnote.

(8) Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(9) Die Gesamtnote für den praktischen Teil der Prüfung bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses aus der Prüfungsnote und der Vornote für den praktischen Teil der Prüfung nach § 13 Absatz 1 und 2.

§ 17 Benotung

Für die Vornoten und für die staatliche Prüfung gelten folgende Noten:

Erreichter Wert	Note	Notendefinition
bis unter 1,50	sehr gut (1)	eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht
1,50 bis unter 2,50	gut (2)	eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
2,50 bis unter 3,50	befriedigend (3)	eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
3,50 bis unter 4,50	ausreichend (4)	eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
4,50 bis unter 5,50	mangelhaft (5)	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können
ab 5,50	ungenügend (6)	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können

§ 18 Niederschrift

Über die Prüfung ist eine Niederschrift zu fertigen, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung und etwa vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen.

Fußnote

(+++ § 18: Zur Anwendung vgl. § 38, § 45 Abs. 8 Satz 3 u. § 47 Abs. 6 Satz 3 +++)

§ 19 Bestehen und Wiederholung der staatlichen Prüfung, Zeugnis

(1) Die staatliche Prüfung ist bestanden, wenn die Gesamtnote des schriftlichen Teils nach § 14 Absatz 7, des mündlichen Teils nach § 15 Absatz 7 und des praktischen Teils der Prüfung nach § 16 Absatz 9 jeweils mindestens mit „ausreichend“ benotet worden ist. Die Gesamtnote der staatlichen Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der drei Prüfungsteile gebildet.

(2) Wer die staatliche Prüfung bestanden hat, erhält ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 8. Wer die staatliche Prüfung nicht bestanden hat, erhält von der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses eine schriftliche oder elektronische Mitteilung, in der die Prüfungsnoten angegeben sind.

(3) Jede Aufsichtsarbeit der schriftlichen Prüfung, die mündliche Prüfung und die praktische Prüfung können einmal wiederholt werden, wenn die zu prüfende Person die Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ erhalten hat.

(4) Hat die zu prüfende Person alle schriftlichen Aufsichtsarbeiten nach § 14 Absatz 2 Satz 1, den praktischen Teil der Prüfung oder alle Teile der Prüfung zu wiederholen, so darf sie zur Wiederholungsprüfung nur zugelassen werden, wenn sie an einer zusätzlichen Ausbildung teilgenommen hat. Im Einzelfall kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern abweichend von Satz 1 über eine zusätzliche Ausbildung entscheiden. Dauer und Inhalt der zusätzlichen Ausbildung bestimmt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses. Die zusätzliche Ausbildung darf einschließlich der für die Prüfung erforderlichen Zeit die in § 21 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes festgelegte Dauer von einem Jahr nicht überschreiten; Ausnahmen kann die zuständige Behörde in begründeten Fällen zulassen. Die zu prüfende Person hat ihrem Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung einen Nachweis über die zusätzliche Ausbildung beizufügen.

Fußnote

(+++ § 19 Abs. 3 u. 4: Zur Anwendung vgl. § 20 Abs. 3 Satz 2, § 21 Abs. 1 Satz 1 u. § 22 Satz 1 +++)
(+++ § 19 Abs. 4: Zur Anwendung vgl. § 39 Abs. 3 Satz 2 +++)

§ 20 Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt eine zu prüfende Person nach ihrer Zulassung von der Prüfung oder einem Teil der Prüfung zurück, so hat sie der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses den Grund für ihren Rücktritt unverzüglich schriftlich oder elektronisch mitzuteilen.

(2) Genehmigt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses den Rücktritt, so gilt die Prüfung als nicht begonnen. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Bei Krankheit ist die Vorlage eines amtsärztlichen Attests zu verlangen.

(3) Genehmigt die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses den Rücktritt nicht oder teilt die zu prüfende Person den Grund für den Rücktritt nicht unverzüglich mit, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden. § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend.

Fußnote

(+++ § 20 Abs. 1 u. Abs. 2 Satz 3: Zur Anwendung vgl. § 21 Abs. 2 Satz 2 +++)
(+++ § 20: Zur Anwendung vgl. § 38, § 45 Abs. 8 Satz 3 u. § 47 Abs. 6 Satz 3 +++)

§ 21 Versäumnisfolgen

(1) Versäumt eine zu prüfende Person einen Prüfungstermin, gibt sie eine Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig ab oder unterbricht sie die Prüfung oder einen Teil der Prüfung, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden, wenn nicht ein wichtiger Grund vorliegt; § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend. Liegt ein wichtiger Grund vor, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht begonnen.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses. § 20 Absatz 1 und Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

Fußnote

(+++ § 21: Zur Anwendung vgl. § 38, § 45 Abs. 8 Satz 3 u. § 47 Abs. 6 Satz 3 +++)

§ 22 Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche

Die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann bei zu prüfenden Personen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder eine Täuschung versucht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für nicht bestanden erklären; § 19 Absatz 3 und 4 gilt entsprechend. Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung, im Falle eines Täuschungsversuchs nur innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Prüfung zulässig.

Fußnote

(+++ § 22: Zur Anwendung vgl. § 38, § 45 Abs. 8 Satz 3 u. § 47 Abs. 6 Satz 3 +++)

§ 23 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist der zu prüfenden Person nach Abschluss der Prüfung Einsicht in ihre Prüfungsunterlagen zu gewähren. Schriftliche Aufsichtsarbeiten sind drei, Anträge auf Zulassung zur Prüfung und Prüfungsniederschriften zehn Jahre aufzubewahren.

Fußnote

(+++ § 23: Zur Anwendung vgl. § 38, § 45 Abs. 8 Satz 3 u. § 47 Abs. 6 Satz 3 +++)

§ 24 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufgesetzes

(1) § 10 Absatz 1 gilt bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes mit der Maßgabe, dass dem Prüfungsausschuss zusätzlich zu den in § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 4 genannten Personen die ärztlichen Fachprüferinnen und Fachprüfer anzugehören haben, die die Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer in den erweiterten Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten unterrichtet haben, die Gegenstand der staatlichen Prüfung sind.

(2) Dem Zeugnis nach § 19 Absatz 2 Satz 1 ist bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes eine Bescheinigung der Ausbildungsstätte beizufügen, aus der sich die heilkundlichen Tätigkeiten ergeben, die Gegenstand der erweiterten Ausbildung und der erweiterten staatlichen Prüfung waren.

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu den Prüfungsbereichen nach § 14 Absatz 1 auf die erweiterten Kompetenzen zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der zusätzlichen Ausbildung waren. Die zu prüfende Person hat hierzu in ihrer Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte Fragen zu bearbeiten. Die Aufsichtsarbeit dauert 120 Minuten und ist an einem gesonderten Werktag durchzuführen. § 14 Absatz 3 Satz 3 gilt entsprechend. Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeit werden von der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auf Vorschlag der Pflegeschule ausgewählt, an der die Ausbildung stattgefunden hat. Die zuständige Behörde kann zentrale Prüfungsaufgaben vorgeben, die unter Beteiligung der Pflegeschulen erarbeitet werden.

(4) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu den Kompetenzbereichen nach § 15 Absatz 1 auf die erweiterten Kompetenzen zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der erweiterten Ausbildung waren. Die Prüfung der erweiterten Kompetenzen nach Satz 1 soll für die einzelne zu prüfende Person mindestens 15 Minuten und nicht länger als 30 Minuten dauern. Für die Prüfung sind ärztliche Fachprüferinnen oder Fachprüfer gemäß Absatz 1 vorzusehen.

(5) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes zusätzlich zu § 16 Absatz 1 und 2 auf eine Aufgabe zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Patientinnen oder Patienten, die entsprechend den nach § 14 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes genehmigten Ausbildungsinhalten Gegenstand der erweiterten Ausbildung waren. Die zu prüfende Person übernimmt dabei alle Aufgaben, die Gegenstand der Behandlung sind, einschließlich der Dokumentation. In einem Prüfungsgespräch hat die zu prüfende Person ihre Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen zu erläutern und zu begründen sowie die Prüfungssituation zu reflektieren. Dabei hat sie nachzuweisen, dass sie in der Lage ist, die während der Ausbildung erworbenen erweiterten Kompetenzen in der beruflichen Praxis anzuwenden, und dass sie befähigt ist, die Aufgaben, die Gegenstand ihrer erweiterten Ausbildung waren, eigenverantwortlich zu lösen. Die Auswahl der Patientinnen oder Patienten erfolgt durch eine ärztliche Fachprüferin oder einen ärztlichen Fachprüfer gemäß Absatz 1 unter Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Die Prüfung soll für die einzelne zu prüfende Person

in der Regel nicht länger als 180 Minuten dauern. Die Prüfung wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet.

(6) Im Übrigen gelten für die Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufgesetzes die Vorschriften dieses Abschnitts zur staatlichen Prüfung.

Fußnote

(+++ § 24 Abs. 1 bis 5: Zur Anwendung vgl. § 41 Satz 2 +++)

Teil 2

Besondere Vorschriften zur beruflichen Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 25 Anwendbarkeit der Vorschriften nach Teil 1

Auf die berufliche Pflegeausbildung nach Teil 5 des Pflegeberufgesetzes finden die Vorschriften des Teils 1 Anwendung, soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften dieses Teils nicht etwas anderes ergibt.

Abschnitt 2

Berufliche Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

§ 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 3 konkretisiert.

(2) Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen.

(3) Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf der Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes in Anlage 3 aufgeführten Kompetenzen. Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig sein.

§ 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 3:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),
3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Kompetenzbereiche der Anlage 3:

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),
2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(3) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 3.

(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu entnehmen.

Abschnitt 3

Berufliche Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

§ 28 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

(1) Die Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 61 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur Pflege von alten Menschen. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 4 konkretisiert.

(2) Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von alten Menschen durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der gerontopsychiatrischen Versorgung. Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen.

(3) Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf der Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 61 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes in Anlage 4 aufgeführten Kompetenzen. Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege alter Menschen tätig sein.

§ 29 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsbereiche aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 4:

1. Pflegeprozessgestaltung einschließlich Interaktion und Beziehungsgestaltung in akuten und dauerhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.1, II.1) unter Einbeziehung von lebensweltlichen Aspekten und pflegerischen Aufgaben im Zusammenhang mit der Lebensgestaltung sowie unter Berücksichtigung von Autonomieerhalt und Entwicklungsförderung der zu pflegenden alten Menschen (Kompetenzschwerpunkte I.5, I.6), wobei darüber hinaus ausgewählte Kontextbedingungen des Kompetenzbereiches IV in die Fallbearbeitung einbezogen werden sollen,
2. Pflegeprozessgestaltung bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2), wobei im Rahmen der Fallbearbeitung erforderliche Handlungsentscheidungen anhand von pflegewissenschaftlichem Begründungswissen begründet werden sollen (Kompetenzschwerpunkt V.1),
3. Pflegeprozesssteuerung in kritischen und krisenhaften Pflegesituationen (Kompetenzschwerpunkte I.3, I.4) in Verbindung mit der eigenständigen Durchführung ärztlicher Anordnungen (Kompetenzschwerpunkt III.2) und ethischen Entscheidungsprozessen (Kompetenzschwerpunkt II.3).

(2) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf die folgenden Kompetenzbereiche der Anlage 4:

1. intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III),

2. das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV),
3. das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V).

Den Schwerpunkt des mündlichen Teils der Prüfung bilden die Auseinandersetzung mit der eigenen Berufsrolle und dem beruflichen Selbstverständnis und teambezogene, einrichtungsbezogene sowie gesellschaftliche Kontextbedingungen und ihr Einfluss auf das pflegerische Handeln.

(3) Der praktische Teil der Prüfung erstreckt sich auf die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 4.

(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von alten Menschen zu entnehmen.

Teil 3

Hochschulische Pflegeausbildung

§ 30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung

(1) Die hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufgesetzes befähigt dazu, Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege in Erfüllung der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufgesetzes pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 5 konkretisiert. Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen.

(2) Die hochschulische Pflegeausbildung umfasst unter Beachtung der Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18) einen Arbeitsaufwand der Studierenden von jeweils insgesamt mindestens 4 600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2 100 auf die Lehrveranstaltungen und mindestens 2 300 Stunden auf die Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7 des Pflegeberufgesetzes. Mindestens jeweils 400 der auf die Praxiseinsätze entfallenden Stunden sind in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes durchzuführen.

(3) Die hochschulische Pflegeausbildung erfolgt im Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen. Die Koordination erfolgt durch die Hochschule.

(4) Das modulare Curriculum wird auf der Grundlage der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufgesetzes und der Vorgaben der Anlage 5 erstellt.

(5) Stellt die Hochschule bei der zuständigen Behörde einen Antrag nach § 38 Absatz 3 Satz 4 des Pflegeberufgesetzes, legt sie in einem Konzept dar, dass das Ziel der Praxiseinsätze, insbesondere das Ziel, als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen zu lernen, nicht gefährdet wird.

(6) Fehlzeiten dürfen das Ausbildungsziel nach § 37 des Pflegeberufgesetzes nicht gefährden. Das Nähere regelt die Hochschule.

§ 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

(1) Die Hochschule gewährleistet über schriftliche Kooperationsverträge mit den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze und stellt damit sicher, dass sie in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule durchführen. Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Die Länder können weitergehende Regelungen treffen. Sie können bis zum 31. Dezember 2029 auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zulassen.

(2) Die Hochschule stellt für die Zeit der Praxiseinsätze die Praxisbegleitung der Studierenden in angemessenem Umfang sicher. Sie regelt über Kooperationsverträge mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze die Durchführung

der Praxisbegleitung in den Einrichtungen und die Zusammenarbeit mit den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern.

(3) Den Studierenden dürfen im Rahmen der Praxiseinsätze nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen; die übertragenen Aufgaben sollen den physischen und psychischen Kräften der Studierenden angemessen sein.

§ 32 Modulprüfungen und staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

(1) Die Prüfung umfasst jeweils einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand der staatlichen Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung sind die Kompetenzen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes. Im schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person ihre Fachkompetenz und die zur Ausübung des Berufs erforderliche personale Kompetenz einschließlich der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit nachzuweisen. Im praktischen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zur Pflege von Menschen auch in hochkomplexen Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen verfügt und befähigt ist, die Aufgaben in der Pflege gemäß dem Ausbildungsziel des Pflegeberufgesetzes auszuführen.

(2) Die zu prüfende Person legt den schriftlichen und mündlichen Teil der Prüfung bei der Hochschule ab, an der sie die hochschulische Pflegeausbildung abschließt.

(3) Der praktische Teil der Prüfung wird in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz nach § 38 Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes durchgeführt wurde.

(4) Die Hochschule legt mit Zustimmung der zuständigen Behörde die Module des Studiengangs fest, in denen die Überprüfung der Kompetenzen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes erfolgt, sowie die Art der jeweiligen Modulprüfung nach Maßgabe der §§ 35 bis 37.

§ 33 Prüfungsausschuss

(1) An jeder Hochschule, die die hochschulische Pflegeausbildung anbietet, wird ein Prüfungsausschuss gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Modulprüfungen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes 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. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Hochschule,
3. mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der an der Hochschule für das Fach berufen ist, und einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der über eine Hochschulprüfungsberechtigung verfügen, sowie
4. mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der für die Abnahme des praktischen Prüfungsteils geeignet ist.

Die Prüferinnen oder Prüfer nach Satz 2 Nummer 3 oder 4 müssen über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufgesetzes verfügen. Für Prüferinnen oder Prüfer nach Satz 2 Nummer 3 können die Länder bis zum Jahr 2029 Ausnahmen vom Erfordernis nach Satz 3 genehmigen.

(2) Die zuständige Behörde bestellt das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sowie dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter. Die Hochschule bestimmt das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 sowie dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter.

(3) Der Prüfungsausschuss wird unter dem gemeinsamen Vorsitz der Mitglieder nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 geführt. Das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 wird bei der Durchführung seiner Aufgaben durch die zuständige Behörde unterstützt.

(4) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmen gemeinsam auf Vorschlag der Hochschule die Prüferinnen oder Prüfer für die einzelnen Prüfungsteile sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

(5) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind verpflichtet, an den jeweiligen Teilen der Prüfung in dem Umfang teilzunehmen, der zur Erfüllung der in dieser Verordnung geregelten Aufgaben erforderlich ist; eine Verpflichtung zur Anwesenheit während der gesamten Dauer der Prüfung besteht nicht.

(6) Bei Kooperation mit einer Pflegeschule nach § 67 des Pflegeberufgesetzes können die Vorsitzenden auch Vertreterinnen oder Vertreter der Pflegeschule in den Prüfungsausschuss berufen.

§ 34 Zulassung zur Prüfung, Nachteilsausgleich

(1) Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses entscheiden auf Antrag der oder des Studierenden und auf Grundlage der im Studiengangskonzept geregelten Voraussetzungen über die Zulassung zur staatlichen Prüfung.

(2) § 12 ist entsprechend anzuwenden.

§ 35 Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung umfasst drei Aufsichtsarbeiten.

(2) Für die drei Aufsichtsarbeiten sind Module zu folgenden Prüfungsbereichen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen:

1. die Planung, Organisation, Gestaltung, Steuerung und Durchführung von Pflegeprozessen bei komplexen und hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen in Pflegesituationen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen sowie in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage wissenschaftlicher Theorien, Modelle und Forschungsergebnisse übernehmen,
2. die Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne und unterstützen Menschen aller Altersgruppen bei der Lebensgestaltung auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und Forschungsergebnisse fördern,
3. Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren,
4. Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten analysieren, reflektieren und evaluieren,
5. die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit analysieren und reflektieren und an der Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mitwirken,
6. ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens begründen,
7. Forschungsergebnisse bewerten und forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen nutzen.

(3) Soweit Module prüfungsbereichsübergreifend konzipiert sind, müssen die genannten Prüfungsbereiche in den gewählten Modulen jeweils zumindest einen Schwerpunkt bilden. Die zu prüfende Person hat in den Aufsichtsarbeiten schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden in Bezug auf

1. die Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören,
2. das soziale und kulturelle Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen,
3. die Versorgungsbereiche, in denen die Fallsituationen verortet sind.

In allen drei Aufsichtsarbeiten werden die Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen geprüft. Die Aufsichtsarbeiten schließen jeweils das nach Absatz 2 zugeordnete Modul ab.

(4) Die Aufsichtsarbeiten dauern jeweils mindestens 120 Minuten. Sie sind in der Regel an drei aufeinanderfolgenden Werktagen durchzuführen. Die Aufsichtsführenden werden von der Hochschule bestellt.

(5) Die Aufgaben für die Aufsichtsarbeiten werden auf Vorschlag der Hochschule durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(6) Jede Aufsichtsarbeit ist von mindestens zwei Prüferinnen oder Prüfern zu benoten. Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den jeweiligen Prüferinnen oder Prüfern die Note der einzelnen Aufsichtsarbeiten.

(7) Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Aufsichtsarbeiten mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

(8) Die Gesamtnote für den schriftlichen Teil der staatlichen Prüfung ermitteln die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses aus den drei Noten der Aufsichtsarbeiten. Soweit die Module im Curriculum hinsichtlich des Arbeitsaufwandes unterschiedlich gewichtet sind, ist dies bei der Ermittlung der Gesamtnote des schriftlichen Prüfungsteils zu berücksichtigen.

§ 36 Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Für den mündlichen Teil der Prüfung ist ein Modul oder sind Module zu folgenden Prüfungsbereichen aus den Kompetenzbereichen III bis V der Anlage 5 festzulegen:

1. verantwortliche Gestaltung und Mitgestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,
2. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und zur Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards,
3. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie zur Beteiligung an der Berufsentwicklung.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung hat die zu prüfende Person berufliche Kompetenzen nachzuweisen. Die Prüfung schließt das nach Absatz 1 zugeordnete Modul oder die zugeordneten Module ab.

(3) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand von komplexen Aufgabenstellungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen.

(4) Die zu prüfenden Personen werden einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jede zu prüfende Person mindestens 30 Minuten und nicht länger als 45 Minuten dauern. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren.

(5) Die Prüfung wird von mindestens zwei Prüferinnen oder Prüfern abgenommen und benotet. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(6) Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Prüferinnen und Prüfern die Note für die in der Prüfung erbrachte Leistung.

(7) Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

§ 37 Praktischer Teil der Prüfung

(1) Für den praktischen Teil der Prüfung ist ein eigenständiges Modul zu den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen.

(2) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege und bezieht sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufgesetzes. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Gestaltung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses einschließlich der Kommunikation und Beratung sowie in der Qualitätssicherung und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege.

Dabei stellt sie auch die Kompetenz unter Beweis, ihr Pflegehandeln wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu begründen und zu reflektieren. Der praktische Teil der Prüfung schließt das Modul nach Absatz 1 ab.

(3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat. Sie wird auf Vorschlag mindestens einer Prüferin oder eines Prüfers nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.

(4) Die Prüfung findet in realen und hochkomplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist. Die zu prüfenden Personen werden einzeln geprüft.

(5) Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einer Fallvorstellung mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Mit der schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans stellt die zu prüfende Person unter Beweis, dass sie in der Lage ist, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu strukturieren und zu begründen. Die Prüfung ohne den Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.

(6) Die Prüfung wird von mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.

(7) Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Prüferinnen und Prüfern die Note für die in der Prüfung erbrachte Leistung.

(8) Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

§ 38 Niederschrift, Rücktritt von der Prüfung, Versäumnisfolgen, Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche, Prüfungsunterlagen

Die §§ 18, 20 bis 23 sind entsprechend anzuwenden.

§ 39 Bestehen und Wiederholung des staatlichen Prüfungsteils

(1) Die Beurteilung der Prüfungsleistungen erfolgt durch Noten. Die Benotung basiert auf einer Bewertung der Prüfungsleistung in Bezug auf die vollständige Erfüllung der Prüfungsanforderungen. Es gilt das Notensystem nach § 17.

(2) Die staatliche Prüfung zur Berufszulassung ist bestanden, wenn jeder der nach § 32 Absatz 1 vorgeschriebenen Prüfungsteile bestanden ist. Aus dem arithmetischen Mittel der drei Prüfungsteile wird eine Gesamtnote gebildet.

(3) Jede Modulprüfung, die Teil der staatlichen Überprüfung ist, kann einmal wiederholt werden, wenn die zu prüfende Person die Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ erhalten hat. § 19 Absatz 4 ist entsprechend anzuwenden.

§ 40 Erfolgreicher Abschluss der hochschulischen Pflegeausbildung, Zeugnis

(1) Die hochschulische Pflegeausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn sowohl der hochschulische als auch der staatliche Prüfungsteil bestanden sind. Ist die hochschulische Pflegeausbildung nicht insgesamt erfolgreich abgeschlossen worden, ist eine Erlaubniserteilung nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes ausgeschlossen.

(2) Das Zeugnis zur hochschulischen Pflegeausbildung stellt die Hochschule im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde aus. Das Ergebnis der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung wird im Zeugnis getrennt ausgewiesen und von der zuständigen Behörde unterzeichnet.

§ 41 Prüfung bei Modellvorhaben nach § 14 des Pflegeberufgesetzes

Die Prüfung bei Ausbildungen nach § 14 des Pflegeberufgesetzes, die im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung stattfinden, ist an einer Hochschule abzulegen. Für die Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufgesetzes gelten die Vorschriften dieses Teils zur staatlichen Prüfung, wobei die Ergänzungen nach § 24 Absatz 1 bis 5 entsprechend anzuwenden sind.

Teil 4 Sonstige Vorschriften

Abschnitt 1 Erlaubniserteilung

§ 42 Erlaubnisurkunde

Sind die Voraussetzungen nach § 2 des Pflegeberufgesetzes für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes, nach § 1 Absatz 1 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes, nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes oder nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfüllt, so stellt die zuständige Behörde die Erlaubnisurkunde nach dem Muster der Anlage 13 aus. Für die Ausbildung nach Teil 2 des Pflegeberufgesetzes enthält die Urkunde nach § 1 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes einen Hinweis auf den nach § 7 Absatz 4 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes durchgeführten Vertiefungseinsatz nach dem Muster der Anlage 14.

Abschnitt 2 Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen, erforderliche Anpassungsmaßnahmen und Erbringung von Dienstleistungen

§ 43 Allgemeines Verfahren, Bescheide, Fristen

(1) Eine Person, die außerhalb des Geltungsbereiches des Pflegeberufgesetzes eine Ausbildung absolviert hat, kann bei der zuständigen Behörde beantragen, dass ihr die Erlaubnis erteilt wird,

1. die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zu führen,
2. die Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zu führen oder
3. die Berufsbezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes zu führen.

(2) Die Erlaubnis wird erteilt, wenn die Voraussetzungen nach § 2 des Pflegeberufgesetzes vorliegen. Nach Erlaubniserteilung führt die Person die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ oder „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“.

(3) Die zuständige Behörde hat über Anträge auf Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 kurzfristig, spätestens vier Monate nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durch die antragstellende Person zu entscheiden. In den Fällen des § 41 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes hat die Entscheidung abweichend von Satz 1 spätestens drei Monate nach Vorlage der vollständigen Unterlagen durch die antragstellende Person zu erfolgen.

(4) Stellt die Behörde hinsichtlich der Gleichwertigkeit der Berufsqualifikation wesentliche Unterschiede fest, erteilt sie der antragstellenden Person einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Der Bescheid enthält folgende Angaben:

1. das Niveau der in Deutschland verlangten Qualifikation und das Niveau der von der antragstellenden Person vorgelegten Qualifikation gemäß der Klassifizierung in Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18) in der jeweils geltenden Fassung,
2. die Themenbereiche oder Ausbildungsbestandteile, bei denen wesentliche Unterschiede festgestellt wurden,

3. eine inhaltliche Erläuterung der wesentlichen Unterschiede sowie eine Begründung, warum diese dazu führen, dass die antragstellende Person nicht in ausreichender Form über die Kompetenzen verfügt, die in Deutschland zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder der Altenpflegerin oder des Altenpflegers notwendig sind, und
4. eine Begründung, warum die antragstellende Person die wesentlichen Unterschiede nicht durch Kompetenzen hat ausgleichen können, die sie im Sinne des § 40 Absatz 2 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes im Rahmen ihrer nachgewiesenen Berufspraxis oder durch lebenslanges Lernen erworben hat.

§ 44 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) Ziel des Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes ist es, festzustellen, dass die Teilnehmerin oder der Teilnehmer über die Kompetenzen verfügt, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlich sind. Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Ziel des Anpassungslehrgangs erreicht werden kann.

(2) Der Anpassungslehrgang wird entsprechend dem Ziel des Anpassungslehrgangs in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiterinnen oder Praxisanleiter, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden.

(3) Der Anpassungslehrgang nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes schließt mit einer Prüfung über die vermittelten Kompetenzen in Form eines Abschlussgesprächs ab. Das erfolgreiche Bestehen der Prüfung ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 9 nachzuweisen.

(4) Das Abschlussgespräch eines Anpassungslehrgangs nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 gemeinsam mit der Lehrkraft oder der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter nach Absatz 2 Satz 2, die den Teilnehmer oder die Teilnehmerin während des Lehrgangs betreut hat, geführt. Ergibt sich in dem Abschlussgespräch, dass die Teilnehmerin oder der Teilnehmer den Anpassungslehrgang nicht erfolgreich abgeleistet hat, entscheidet die Fachprüferin oder der Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 im Benehmen mit der an dem Gespräch teilnehmenden Lehrkraft oder der Praxisanleiterin oder dem Praxisanleiter über eine angemessene Verlängerung des Anpassungslehrgangs. Eine Verlängerung ist nur einmal zulässig. Der Verlängerung folgt ein weiteres Abschlussgespräch. Kann auch nach dem Ergebnis dieses Gesprächs die Bescheinigung nach Absatz 3 Satz 2 nicht erteilt werden, darf die Teilnehmerin oder der Teilnehmer den Anpassungslehrgang einmal wiederholen.

§ 45 Inhalt und Durchführung der Kenntnisprüfung nach § 40 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) In der Kenntnisprüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die Kompetenzen verfügt, die zur Ausübung des Berufs der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder des Berufs der Altenpflegerin oder des Altenpflegers erforderlich sind. Die Kenntnisprüfung umfasst einen mündlichen und einen praktischen Teil. Sie ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die zu prüfende Person beide Prüfungsteile bestanden hat. Gegenstand der Kenntnisprüfung sind:

1. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 2,
2. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 3,
3. bei Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 4.

(2) Im mündlichen Teil der Prüfung ist eine komplexe Aufgabenstellung zu bearbeiten, die Anforderungen aus mindestens drei verschiedenen Kompetenzbereichen enthält. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich bei

Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen.

(3) Der mündliche Teil der Prüfung soll mindestens 45 und nicht länger als 60 Minuten dauern. Er wird von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, von denen eine Person die Voraussetzungen des § 10 Absatz 1 Nummer 3 erfüllen muss, abgenommen und bewertet. Der mündliche Teil der Kenntnisprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer in einer Gesamtbetrachtung die mit der Aufgabenstellung geforderten Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen oder Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern über das Bestehen.

(4) Im praktischen Teil der Kenntnisprüfung hat die zu prüfende Person in mindestens zwei und höchstens vier Pflegesituationen nachzuweisen, dass sie die vorbehaltenen Tätigkeiten wahrnehmen und damit die erforderlichen Pflegeprozesse und die Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren kann. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung hat eine situationsangemessene Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beruflich in die Versorgung eingebundenen Personen deutlich zu werden. Die zuständige Behörde legt einen Einsatzbereich, der im Sinne der Anlage 7 als Pflichteinsatz aufgeführt ist, sowie die Zahl der Pflegesituationen fest.

(5) Der praktische Teil der Prüfung soll für jede Pflegesituation nicht länger als 120 Minuten dauern und als Patientenprüfung ausgestaltet sein. Sie wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 und einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 abgenommen und bewertet. Während der Prüfung sind den Fachprüferinnen und Fachprüfern Nachfragen gestattet, die sich auf das praktische Vorgehen und insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses beziehen.

(6) Der praktische Teil der Prüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer jede Pflegesituation übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen und Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der oder die Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern über das Bestehen.

(7) Die Kenntnisprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf im mündlichen Teil sowie in jeder Pflegesituation des praktischen Teils, die nicht bestanden wurde, einmal wiederholt werden.

(8) Die Kenntnisprüfung findet in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 9 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass antragstellende Personen die Prüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 43 Absatz 4 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 18, 20 bis 23 für die Durchführung der Kenntnisprüfung entsprechend.

(9) Über die bestandene Kenntnisprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 10 erteilt.

§ 46 Inhalt und Durchführung des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) Ziel des Anpassungslehrgangs nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes ist es, die von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede auszugleichen. Die zuständige Behörde legt die Dauer und die Inhalte des Anpassungslehrgangs so fest, dass das Ziel des Anpassungslehrgangs erreicht werden kann.

(2) Der Anpassungslehrgang wird entsprechend dem Ziel des Anpassungslehrgangs in Form von theoretischem und praktischem Unterricht, einer praktischen Ausbildung mit theoretischer Unterweisung oder beidem an Einrichtungen nach § 6 Absatz 2 oder Absatz 3 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes oder an von der zuständigen Behörde als vergleichbar anerkannten Einrichtungen durchgeführt. An der theoretischen Unterweisung sollen Praxisanleiterinnen oder Praxisanleiter, die die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 erfüllen, in angemessenem Umfang beteiligt werden.

(3) Die Ableistung des Anpassungslehrgangs ist durch eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 11 nachzuweisen.

§ 47 Inhalt und Durchführung der Eignungsprüfung nach § 41 Absatz 2 Satz 4 oder Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes

(1) In der Eignungsprüfung hat die zu prüfende Person nachzuweisen, dass sie über die zum Ausgleich der von der zuständigen Behörde festgestellten wesentlichen Unterschiede erforderlichen Kompetenzen verfügt.

(2) Die Eignungsprüfung besteht aus einer praktischen Prüfung, die mit einem Prüfungsgespräch verbunden ist. Die zu prüfende Person hat in der praktischen Prüfung in mindestens zwei und höchstens vier Pflegesituationen nachzuweisen, dass sie die vorbehaltenen Tätigkeiten wahrnehmen und damit die erforderlichen Pflegeprozesse und die Pflegediagnostik verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren kann. Im Rahmen der pflegerischen Versorgung hat eine situationsangemessene Kommunikation mit den zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und den beruflich in die Versorgung eingebundenen Personen deutlich zu werden. Die zuständige Behörde legt einen Einsatzbereich, der im Sinne der Anlage 7 als Pflichteinsatz aufgeführt ist, sowie die Zahl der Pflegesituationen fest. Gemäß den festgestellten Unterschieden sind in der praktischen Prüfung nachzuweisen:

1. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 2,
2. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes beantragen, die Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 3,
3. von Personen, die eine Erlaubnis nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragen, Kompetenzen aus den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 4.

(3) Die Prüfung soll für jede Pflegesituation nicht länger als 120 Minuten dauern und als Patientenprüfung ausgestaltet sein. Sie wird von einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 und einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 abgenommen und bewertet. Während der Prüfung sind den Fachprüferinnen und Fachprüfern Nachfragen gestattet, die sich auf das praktische Vorgehen und insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses beziehen.

(4) Die Eignungsprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen und Fachprüfer jede Pflegesituation übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten. Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung der zu prüfenden Person trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt. Kommen die Fachprüferinnen und Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der oder die Vorsitzende des Prüfungsausschusses nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen und Fachprüfern über das Bestehen.

(5) Die Eignungsprüfung soll mindestens zweimal jährlich angeboten werden und darf in jeder Pflegesituation, die nicht bestanden wurde, einmal wiederholt werden. Über die bestandene Eignungsprüfung wird eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 12 erteilt.

(6) Die Eignungsprüfung findet in Form einer staatlichen Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission statt. Die Länder können zur Durchführung der Prüfungen die regulären Prüfungstermine der staatlichen Prüfung nach § 9 Absatz 1 nutzen; sie haben dabei sicherzustellen, dass antragstellende Personen die Prüfung innerhalb von sechs Monaten nach der Entscheidung nach § 43 Absatz 4 ablegen können. Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 18, 20 bis 23 für die Durchführung der Eignungsprüfung entsprechend.

§ 48 Nachweis der Zuverlässigkeit und der gesundheitlichen Eignung durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

(1) Eine Person, die über einen Ausbildungsnachweis aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum verfügt und eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes beantragt, kann zum Nachweis, dass bei ihr die in § 2 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung vorliegt, eine von der zuständigen Behörde ihres Herkunftsmitgliedstaates ausgestellte entsprechende Bescheinigung oder einen von einer solchen Behörde ausgestellten Strafregisterauszug oder, wenn ein solcher nicht beigebracht werden kann, einen gleichwertigen Nachweis vorlegen. Hat die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde berechnete Zweifel, kann sie von der zuständigen Behörde eines Mitgliedstaates eine Bestätigung verlangen, aus der sich ergibt, dass der antragstellenden Person die Ausübung des Berufs, der dem der

Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder der Altenpflegerin oder des Altenpflegers entspricht, nicht auf Grund eines schwerwiegenden standeswidrigen Verhaltens oder einer Verurteilung wegen strafbarer Handlungen dauerhaft oder vorübergehend untersagt worden ist.

(2) Hat die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde von Tatsachen Kenntnis, die außerhalb des Geltungsbereichs des Pflegeberufgesetzes eingetreten sind und im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 2 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes von Bedeutung sein können, so hat sie die zuständige Stelle des Herkunftsmitgliedstaates zu unterrichten und sie zu bitten, diese Tatbestände zu überprüfen und ihr das Ergebnis und die Folgerungen, die sie hinsichtlich der von ihr ausgestellten Bescheinigungen und Nachweise daraus zieht, mitzuteilen.

(3) Werden von der zuständigen Stelle des Herkunftsmitgliedstaates die in Absatz 1 Satz 1 genannten Bescheinigungen nicht ausgestellt oder die nach Absatz 1 Satz 2 oder nach Absatz 2 nachgefragten Mitteilungen innerhalb von zwei Monaten nicht gemacht, kann die antragstellende Person sie durch Vorlage einer Bescheinigung über die Abgabe einer eidesstattlichen Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde des Herkunftsmitgliedstaates ersetzen.

(4) Eine antragstellende Person nach Absatz 1 kann zum Nachweis, dass bei ihr die in § 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung vorliegt, einen entsprechenden Nachweis ihres Herkunftsmitgliedstaates vorlegen. Wird im Herkunftsmitgliedstaat ein solcher Nachweis nicht verlangt, ist eine von einer zuständigen Behörde dieses Staates ausgestellte Bescheinigung anzuerkennen, aus der sich ergibt, dass die in § 2 Nummer 3 des Pflegeberufgesetzes genannte Voraussetzung erfüllt ist.

(5) Die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Behörde behandelt die in den Absätzen 1, 2 und 4 genannten Bescheinigungen und Mitteilungen vertraulich. Die Bescheinigungen und Mitteilungen dürfen von der zuständigen Behörde der Beurteilung nur zugrunde gelegt werden, wenn der Zeitpunkt, zu dem sie ausgestellt worden sind, höchstens drei Monate zurückliegt.

(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Inhaberinnen und Inhaber von Drittstaatsdiplomen, für deren Anerkennung sich nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

§ 49 Verfahren bei Erbringung von Dienstleistungen durch Inhaberinnen und Inhaber von Ausbildungsnachweisen aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

(1) Die zuständige Behörde hat die Person, die beabsichtigt, eine Dienstleistung im Sinne des § 44 Absatz 1 oder 2 des Pflegeberufgesetzes zu erbringen, und dies erstmalig anzeigt, binnen eines Monats nach Eingang der Meldung und der Begleitdokumente über das Ergebnis ihrer Prüfung gemäß § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes zu unterrichten. In der Unterrichtung teilt die Behörde der Person mit, ob sie der Person erlaubt, die Dienstleistung zu erbringen, oder von ihr verlangt, eine Eignungsprüfung nach § 47 abzulegen.

(2) Ist der zuständigen Behörde in besonderen Ausnahmefällen nicht möglich, die Prüfung nach § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes innerhalb eines Monats vorzunehmen, teilt sie der Person innerhalb dieser Frist die Gründe der Verzögerung mit. Die zuständige Behörde hat die der Verzögerung zugrunde liegenden Schwierigkeiten binnen eines Monats nach dieser Mitteilung zu beheben. Die zuständige Behörde unterrichtet spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Behebung der Schwierigkeiten die Person über das Ergebnis ihrer Prüfung nach § 46 Absatz 3 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Bleibt eine Reaktion der zuständigen Behörde in den in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 3 genannten Fristen aus, so darf die Dienstleistung erbracht werden.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Inhaberinnen und Inhaber von Drittstaatsdiplomen, für deren Anerkennung sich nach dem Recht der Europäischen Union eine Gleichstellung ergibt.

Abschnitt 3 Fachkommission und Bundesinstitut für Berufsbildung

§ 50 Aufgaben der Fachkommission

Die Fachkommission übernimmt die ihr nach dem Pflegeberufgesetz zugewiesenen Aufgaben. Sie

1. erarbeitet für die berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 des Pflegeberufgesetzes unter Berücksichtigung der in Teil 5 des Pflegeberufgesetzes geregelten Möglichkeit gesonderter Berufsabschlüsse einen Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und einen Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung als Bestandteile integrierter Bildungspläne,
2. überprüft die Rahmenpläne nach Nummer 1 kontinuierlich auf ihre Aktualität und passt sie gegebenenfalls an,
3. kann für die erweiterte Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufgesetzes und § 37 Absatz 5 in Verbindung mit § 14 des Pflegeberufgesetzes standardisierte Module entwickeln.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 51 Erarbeitung und Inhalte der Rahmenpläne

(1) Die Fachkommission erarbeitet die Rahmenpläne auf der Grundlage der in den Anlagen 1 bis 4 dieser Verordnung beschriebenen Kompetenzen, die in den beruflichen Pflegeausbildungen vermittelt werden sollen. Die in Anlage 6 festgelegte Stundenverteilung für den theoretischen und praktischen Unterricht legt die Fachkommission dem Rahmenlehrplan und die in Anlage 7 festgelegte Stundenverteilung für die praktische Ausbildung legt sie dem Rahmenausbildungsplan zugrunde.

(2) Im Rahmenlehrplan und Rahmenausbildungsplan werden kompetenzorientierte und fächerintegrative Curriculumeinheiten mit Ziel- und Inhaltsempfehlungen für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für die praktische Ausbildung festgelegt. Im Rahmenlehrplan kann die Fachkommission unterschiedliche vertiefende Angebote hinsichtlich spezifischer Fallsituationen und Zielgruppen im Pflegealltag berücksichtigen.

(3) Die Rahmenpläne haben empfehlende Wirkung.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 52 Überprüfung und Anpassung der Rahmenpläne

(1) Die Fachkommission überprüft die Rahmenpläne mindestens alle fünf Jahre. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit können eine Überprüfung jederzeit gemeinsam veranlassen. Die Fachkommission schließt das Verfahren zur Prüfung und gegebenenfalls Anpassung der Rahmenpläne in diesen Fällen innerhalb von neun Monaten ab.

(2) Die Fachkommission legt die Rahmenpläne oder das Ergebnis einer späteren Überprüfung dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung der Vereinbarkeit mit dem Pflegeberufgesetz vor. Die Bundesministerien schließen die Prüfung innerhalb von drei Monaten ab.

(3) Stellen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam fest, dass die Rahmenpläne nicht mit dem Pflegeberufgesetz zu vereinbaren sind, überarbeitet die Fachkommission ihre Empfehlungen unter Beachtung der Feststellungen der beiden Bundesministerien innerhalb von drei Monaten.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 53 Mitgliedschaft in der Fachkommission

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit berufen gemeinsam im Benehmen mit den Ländern bis zu elf Expertinnen und Experten zu Mitgliedern der Fachkommission. Bei der Berufung ist dafür Sorge zu tragen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege angemessen berücksichtigt werden.

(2) Die Tätigkeit in der Fachkommission wird ehrenamtlich ausgeübt. Die Mitglieder sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Für die Ausübung der ehrenamtlichen Tätigkeit und die Verschwiegenheitspflicht gelten die §§ 83 und 84 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend.

(3) Die Mitgliedschaft in der Fachkommission ist an die Person gebunden. Sie beginnt, sofern die Person der Berufung zustimmt, zu dem im Berufungsschreiben hierfür angegebenen Zeitpunkt oder, wenn ein solcher nicht angegeben ist, mit der Bekanntgabe des Berufungsschreibens an den Adressaten.

(4) Die Mitgliedschaft endet mit der Beendigung des jeweiligen Einsetzungszeitraumes der Fachkommission. Ein Mitglied kann schriftlich oder elektronisch mit einer Frist von drei Monaten dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend oder dem Bundesministerium für Gesundheit gegenüber sein Ausscheiden aus der Fachkommission erklären. Die Wiederberufung ist zulässig.

(5) Verletzt ein Mitglied seine Pflichten nach dem Pflegeberufegesetz, nach dieser Verordnung oder nach der Geschäftsordnung gröblich oder kommt es dauerhaft seinen Aufgaben nicht nach, kann es durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam abberufen werden.

(6) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus der Fachkommission aus, so wird ein neues Mitglied bis zur Beendigung des jeweiligen Einsetzungszeitraumes der Fachkommission berufen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit hören die Fachkommission an, bevor sie ein neues Mitglied berufen.

Fußnote

(+++ § 53 Abs. 2 Satz 2: Zur Anwendung vgl. § 55 Abs. 4 Satz 1 +++)

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 54 Vorsitz, Vertretung

(1) Die Mitglieder der Fachkommission wählen aus ihrer Mitte ein Mitglied, das den Vorsitz übernimmt, und ein Mitglied, das die Vertretung des Vorsitzes übernimmt. § 92 Absatz 1 und 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes gilt entsprechend.

(2) Der Vorsitz endet spätestens mit der Mitgliedschaft des Mitglieds, das das Amt innehat. Gleiches gilt für die Vertretung des Vorsitzes. Der Rücktritt von dem Vorsitz oder von der Vertretung des Vorsitzes ist zulässig. In diesem Fall ist Absatz 1 anzuwenden.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 55 Sachverständige, Gutachten

(1) Die Fachkommission kann im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel schriftlich beschließen, zu einzelnen Beratungsthemen Sachverständige hinzuzuziehen oder Gutachten, Expertisen oder Studien einzuholen, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

(2) Der Beschluss bedarf einer Begründung, aus der sich die tragenden Erwägungen und die fachliche Notwendigkeit für die jeweilige Maßnahme ergeben. Er ist der Geschäftsstelle sowie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit schriftlich bekannt zu geben.

(3) Für die Umsetzung des Beschlusses ist die Geschäftsstelle zuständig. Diese prüft, ob Rechtsgründe entgegenstehen.

(4) Für die Sachverständigen gelten die Pflichten zur Verschwiegenheit nach § 53 Absatz 2 Satz 2 entsprechend. Zum Schutz vor Interessenkonflikten und zur Vermeidung der Besorgnis der Befangenheit sind die §§ 20 und 21 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend anzuwenden. Hierauf sind Sachverständige vor Beginn ihrer Tätigkeit für die Fachkommission in geeigneter Form hinzuweisen.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 56 Geschäftsordnung

(1) Die Fachkommission übermittelt innerhalb von vier Wochen ab der Berufung aller Mitglieder der Fachkommission nach § 53 Absatz 1 den Entwurf einer Geschäftsordnung an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit zur Zustimmung.

(2) Die Geschäftsordnung regelt insbesondere das Nähere zur Einberufung, Vorbereitung und Durchführung der Sitzungen der Fachkommission sowie zu den Aufgaben der am Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelten Geschäftsstelle nach § 53 Absatz 5 des Pflegeberufgesetzes.

(3) Die Fachkommission kann sich in jedem weiteren Einsetzungszeitraum eine neue Geschäftsordnung nach Maßgabe des Absatzes 1 geben. Die vorherige Geschäftsordnung bleibt bis zu dem Zeitpunkt in Kraft, ab dem das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit die jeweils neue Geschäftsordnung gemeinsam genehmigen.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 57 Aufgaben der Geschäftsstelle

Die beim Bundesinstitut für Berufsbildung angesiedelte Geschäftsstelle unterstützt die Fachkommission bei ihrer Arbeit. Sie übernimmt die administrativen Aufgaben für die Fachkommission.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 58 Sitzungen der Fachkommission

(1) Die Beratungen der Fachkommission sind nicht öffentlich.

(2) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit, die oder der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege sowie jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz der Länder können beratend an den Sitzungen der Fachkommission teilnehmen.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 59 Reisen und Abfindungen

Die Erstattung von Reisekosten und sonstigen Abfindungen für Mitglieder richtet sich nach den Richtlinien für die Abfindung der Mitglieder von Beiräten, Ausschüssen, Kommissionen und ähnlichen Einrichtungen im Bereich des Bundes (GMBI 2002 S. 92) in der jeweils geltenden Fassung.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

§ 60 Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung

(1) Das Bundesinstitut für Berufsbildung berät und informiert über die berufliche Ausbildung und die hochschulische Ausbildung, insbesondere die Pflegeschulen, die Träger der praktischen Ausbildung sowie die weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und die Hochschulen.

(2) Das Bundesinstitut für Berufsbildung baut unterstützende Angebote und Strukturen zur Organisation der beruflichen Ausbildung und der hochschulischen Ausbildung auf. Zu den Aufgaben zählen insbesondere

1. die Erarbeitung von Konzepten zur Umsetzung der Ausbildung und Unterstützung bei der Umsetzung,

2. der Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken, Lernortkooperationen und Ausbildungsverbänden zwischen den Pflegeschulen, den Trägern der praktischen Ausbildung sowie den weiteren an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen und den Hochschulen und
3. die Beratung über Kooperationsverträge nach den §§ 8 und 31 Absatz 2.

(3) Soweit das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben die Aufgabe übernimmt, unmittelbare Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote nach den Absätzen 1 und 2 vor Ort zu gewährleisten, stimmen sich das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben und das Bundesinstitut für Berufsbildung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben untereinander ab.

(4) Das Bundesinstitut für Berufsbildung übernimmt zur Unterstützung der Arbeit der Fachkommission die Aufgabe der Forschung zur beruflichen Ausbildung und zur hochschulischen Ausbildung und zum Pflegeberuf. Es erstattet dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit hierzu einmal jährlich Bericht. Die Forschung wird auf der Grundlage eines in der Regel jährlichen Forschungsprogramms durchgeführt. Das Forschungsprogramm bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit.

(5) Das Bundesinstitut für Berufsbildung entwickelt unter Beteiligung der Fachkommission den Musterentwurf zum Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung gemäß § 3 Absatz 5 Satz 1.

(6) Das Bundesinstitut für Berufsbildung führt ein Monitoring zur Umsetzung der beruflichen und der hochschulischen Ausbildung in der Pflege durch. Es erstattet dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit hierzu einmal jährlich Bericht.

(7) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit können das Bundesinstitut für Berufsbildung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung mit der Erstellung von Sondergutachten und Stellungnahmen beauftragen.

(8) Das Bundesinstitut für Berufsbildung unterliegt bei der Erfüllung seiner Aufgaben nach dieser Verordnung den Weisungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Gesundheit.

Fußnote

(+++ §§ 50 bis 60: Tritt gem. § 62 Abs. 1 Satz 1 mWv 11.10.2018 in Kraft +++)

Abschnitt 4 Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 61 Übergangsvorschriften

(1) Für Ausbildungen, die nach dem Krankenpflegegesetz vor Ablauf des 31. Dezember 2019 begonnen wurden, ist bis zum 31. Dezember 2024 die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden.

(2) Für Ausbildungen, die nach dem Altenpflegegesetz vor Ablauf des 31. Dezember 2019 begonnen wurden, ist bis zum 31. Dezember 2024 die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung anzuwenden.

§ 62 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Die §§ 50 bis 60 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Im Übrigen tritt diese Verordnung am 1. Januar 2020 in Kraft.

(2) Die Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), die zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, treten am 31. Dezember 2019 außer Kraft.

Schlussformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

**Anlage 1 (zu § 7 Satz 2)
Kompetenzen für die Zwischenprüfung nach § 7**

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1592 - 1595)

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

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Auszubildenden

- a) verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,
- b) beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses,
- c) nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen ein,
- e) schlagen Pflegeziele vor, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) dokumentieren durchgeführte Pflegemaßnahmen und Beobachtungen in der Pflegedokumentation auch unter Zuhilfenahme digitaler Dokumentationssysteme und beteiligen sich auf dieser Grundlage an der Evaluation des Pflegeprozesses,
- g) integrieren in ihr Pflegehandeln lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung.

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Auszubildenden

- a) erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren,
- b) interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- c) setzen geplante kurative und präventive Pflegeinterventionen sowie Interventionen zur Förderung von Gesundheit um,
- d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein,
- e) nehmen Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung wahr und geben entsprechende Beobachtungen weiter,
- f) verfügen über ein grundlegendes Verständnis zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen,
- g) erschließen sich neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin.

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Auszubildenden

- a) pflegen, begleiten und unterstützen Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe,
- b) verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen,
- c) beteiligen sich an der Durchführung eines individualisierten Pflegeprozesses bei schwerstkranken und sterbenden Menschen in verschiedenen Handlungsfeldern,
- d) begleiten schwerstkranken und sterbende Menschen, respektieren deren spezifische Bedürfnisse auch in religiöser Hinsicht und wirken mit bei der Unterstützung von Angehörigen zur Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Auszubildenden

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Auszubildenden

- a) erheben soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) nutzen Angebote für Menschen verschiedener Altersgruppen zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die umfassende Entwicklung in der Lebensspanne,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte sowie die Lebens- und Entwicklungsphase der zu pflegenden Menschen,
- d) identifizieren die Potenziale freiwilligen Engagements in verschiedenen Versorgungskontexten.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Auszubildenden

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist,
- b) unterstützen verantwortlich Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten,
- c) nutzen ihr grundlegendes Wissen über die langfristigen Alltagseinschränkungen, tragen durch rehabilitative Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei und integrieren hierzu auch technische Assistenzsysteme in das pflegerische Handeln,
- d) verfügen über grundlegendes Wissen zu familiären Systemen und sozialen Netzwerken und schätzen deren Bedeutung für eine gelingende Zusammenarbeit mit dem professionellen Pflegesystem ein,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen ab.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen person- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Auszubildenden

- a) erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion,
- b) bauen kurz- und langfristige Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen auf und beachten dabei die Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz,
- c) nutzen in ihrer Kommunikation neben verbalen auch nonverbale, paralinguistische und leibliche Interaktionsformen und berücksichtigen die Relation von Nähe und Distanz in ihrer Beziehungsgestaltung,
- d) wenden Grundsätze der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung an,
- e) erkennen grundlegende, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingte Kommunikationsbarrieren und setzen unterstützende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) erkennen sich abzeichnende oder bestehende Konflikte mit zu pflegenden Menschen, wenden grundlegende Prinzipien der Konfliktlösung an und nutzen kollegiale Beratung,
- g) erkennen Asymmetrie und institutionelle Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation.

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Auszubildenden

- a) informieren Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und leiten bei der Selbstpflege insbesondere Bezugspersonen und Ehrenamtliche bei der Fremdpflege an,
- b) wenden didaktische Prinzipien bei Angeboten der Information und Instruktion an,
- c) entwickeln ein grundlegendes Verständnis von den Prinzipien und Zielen einer ergebnisoffenen, partizipativen Beratung in Erweiterung zu Information, Instruktion und Schulung.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Auszubildenden

- a) respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen,
- b) erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung,
- c) erkennen ethische Konflikt- und Dilemmasituationen, ermitteln Handlungsalternativen und suchen Argumente zur Entscheidungsfindung.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Auszubildenden

- a) sind sich der Bedeutung von Abstimmungs- und Koordinierungsprozessen in qualifikationsheterogenen Teams bewusst und grenzen die jeweils unterschiedlichen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche begründet voneinander ab,
- b) fordern kollegiale Beratung ein und nehmen sie an,
- c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Einarbeitung und Anleitung von Auszubildenden, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und fördern diese bezüglich ihres eigenen Professionalisierungsprozesses im Team,
- d) beteiligen sich an der Organisation pflegerischer Arbeit,

- e) beteiligen sich an Teamentwicklungsprozessen und gehen im Team wertschätzend miteinander um.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Auszubildenden

- a) beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an,
- b) wirken entsprechend den rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen des erarbeiteten Kenntnisstandes mit,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen,
- d) wirken entsprechend ihrem Kenntnisstand in der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mit und übernehmen die Durchführung in stabilen Situationen,
- e) schätzen chronische Wunden prozessbegleitend ein und wenden die Grundprinzipien ihrer Versorgung an.

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Auszubildenden

- a) beteiligen sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und nehmen Probleme an institutionellen Schnittstellen wahr,
- b) reflektieren in der interprofessionellen Kommunikation die verschiedenen Sichtweisen der beteiligten Berufsgruppen,
- c) nehmen interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahr und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung,
- d) wirken an der Koordination von Pflege in verschiedenen Versorgungskontexten mit sowie an der Organisation von Terminen und berufsgruppenübergreifenden Leistungen,
- e) verfügen über grundlegendes Wissen zur integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen in der Primärversorgung,
- f) beteiligen sich auf Anweisung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Auszubildenden

- a) integrieren grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln,
- b) orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Auszubildenden

- a) üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten,
- b) verfügen über ausgewähltes Wissen zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) verfügen über grundlegendes Wissen zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich,

- d) verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren,
- e) sind aufmerksam für die Ökologie in den Gesundheitseinrichtungen, verfügen über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung und gehen mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig um.

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Auszubildenden

- a) verstehen und anerkennen die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Auszubildenden

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung, übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- 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,
- c) gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, nehmen Unterstützungsangebote wahr oder fordern diese am jeweiligen Lernort ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) verfolgen nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs.

Anlage 2 (zu § 9 Absatz 1 Satz 2)

Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1596 - 1600)

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

1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,

- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
- c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflege team zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische

Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,

- f) informieren schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- 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,
- b) entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,
- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.

2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,
- c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflegeteam ein.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- 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,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
- d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- 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,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1)

Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1601 - 1605)

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

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen,
- c) nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren,
- g) entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab.

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen.

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,
- b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,
- e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- f) informieren schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,
- d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,
- e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,
- c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,
- d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur

Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,

- g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache,
- b) setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um,
- c) beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflege-team ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflege-team ein.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,
- d) koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung,
- f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,
- b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,
- d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,
- 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,
- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 28 zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1606 - 1610)

I. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

1. Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und -dokumentation und berücksichtigen diese bei der Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei alten Menschen,
- b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei alten Menschen,
- c) nutzen angemessene Messverfahren bei alten Menschen und beschreiben den Pflegebedarf unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen,
- d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei alten Menschen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,
- e) handeln die Pflegeziele mit dem zu pflegenden alten Menschen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,
- f) nutzen Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von alten Menschen selbständig und im Pflegeteam zu bewerten,
- g) entwickeln mit alten Menschen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,
- h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für alte Menschen ab.

2. Pflege bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) unterstützen, pflegen, begleiten und beraten auf der Grundlage der durchgeführten Untersuchungen alte Menschen bei gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,
- b) unterstützen alte Menschen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
- c) erkennen Belastungen durch Pflege, beraten und stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen alten Menschen,
- d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von alten Menschen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,
- e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von alten Menschen,
- f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu geriatrischen Fragestellungen.

3. Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei Demenz, psychischen Krisen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen,
- b) steuern und gestalten den Pflegeprozess bei alten sowie bei schwerstkranken und sterbenden alten Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen,
- c) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten alte Menschen sowie deren Bezugspersonen bei chronischen Krankheitsverläufen, akuten und chronischen Schmerzen sowie am Lebensende und beziehen die sozialen Netzwerke in das Handeln ein,
- d) unterstützen und anerkennen die Ressourcen von Familien, die sich insbesondere infolge von schweren chronischen oder lebenslimitierenden Erkrankungen im höheren Lebensalter in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,
- e) kennen Hilfsangebote und Interventionswege und übernehmen Verantwortung,
- f) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von alten Menschen,
- g) begleiten und unterstützen schwerstkranken alte Menschen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,
- h) informieren schwerkranke und sterbende alte Menschen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) kennen und beachten im Notfall relevante rechtliche Grundlagen wie Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen,
- b) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,
- c) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
- d) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.

5. Alte Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei alten Menschen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,
- b) entwickeln gemeinsam mit alten Menschen mögliche Angebote zur sozialen und kulturellen Teilhabe und unterstützen diese,
- c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen Kontexte sowie die sozialen Lagen und die Entwicklungsphase von alten Menschen,
- d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von alten Menschen ein.

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) wahren das Selbstbestimmungsrecht alter Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
- b) unterstützen alte Menschen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,
- c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen bei alten Menschen zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz bei,

- d) fördern und gestalten die Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen,
- e) stimmen die Zusammenarbeit der Beteiligten sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand des zu pflegenden alten Menschen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

1. Kommunikation und Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,
- b) reflektieren ihre Möglichkeiten und Grenzen in der Kommunikation und Beratung,
- c) nutzen Empathie, Wertschätzung, Akzeptanz und Kongruenz für eine professionelle Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit alten Menschen,
- d) setzen Methoden der Gesprächsführung angemessen ein,
- e) erkennen Kommunikationsbarrieren, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen im Alter, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,
- f) sind in der Lage, Konflikte wahrzunehmen, angemessen darauf zu reagieren und Konfliktgespräche zu führen unter Hinzuziehung von Angeboten zur Überprüfung der eigenen professionellen Kommunikation.

2. Information, Schulung und Beratung bei alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) informieren alte Menschen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender alter Menschen um,
- c) beraten alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,
- d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei alten Menschen.

3. Ethisch reflektiert handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden alten Menschen und im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen ein,
- b) fördern und unterstützen alte Menschen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,
- c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit alten Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von alten Menschen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der stationären Langzeitversorgung und ambulanten Pflege,
- b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,
- c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,
- d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,
- e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,
- f) reflektieren ihre eigene Rolle in der Zusammenarbeit und wenden das Wissen über erfolgreiche Teamarbeit an.

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei alten Menschen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit regelmäßig vorkommenden medizinischen Eingriffen und Untersuchungen bei alten Menschen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen, auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende alte Menschen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei alten Menschen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zum Pflegebedarf und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei alten Menschen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von alten Menschen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von alten Menschen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,
- b) bringen sowohl die Perspektive der Betroffenen als auch die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,
- c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe,
- d) koordinieren die Pflege von alten Menschen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,
- e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken alten Menschen in der Primärversorgung,
- f) bewerten den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Orientierung am Bewohner, Klienten, Patienten und auf seine Partizipation.

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit,
- c) beachten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,
- d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,
- b) kennen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen,
- c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- d) überblicken auf der Grundlage eines ausreichenden Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen überdenken und begründen.

1. Auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern, und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen,
- b) reflektieren die Bedeutung ihres Berufs im Kontext von gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen,
- c) handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserungen.

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

Die Absolventinnen und Absolventen

- a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen,
- 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,

- c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,
- d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,
- e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,
- f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,
- g) werden befähigt, sich in die gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen sowie in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs einzubringen.

Anlage 5 (zu § 35 Absatz 2, § 36 Absatz 1, § 37 Absatz 1) Kompetenzen für die Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 32

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1611 - 1612)

I. Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. erheben und beurteilen den individuellen Pflegebedarf, potentielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen akuten und dauerhaften Pflegesituationen und nutzen spezifische wissenschaftsorientierte Assessmentverfahren,
2. übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen unter Berücksichtigung von wissenschaftlich fundierten Ansätzen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,
3. übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebens- und Pflegesituationen auch bei hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen und besonderen Verlaufsdynamiken wissenschaftsbasiert und fallorientiert,
4. übernehmen die Organisation und Durchführung von Interventionen in lebensbedrohlichen Krisen- und in Katastrophensituationen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
5. fördern die Entwicklung und Autonomie der zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer familialen Kontexte, Lebenslagen und Lebenswelten auf der Basis eines breiten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,
6. unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,
7. analysieren, evaluieren und reflektieren Pflegeprozesse auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse.

II. Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. nutzen ein vertieftes und kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen in hochkomplexen Kommunikations-, Interaktions- und Beratungssituationen,
2. analysieren, reflektieren und evaluieren kritisch Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden sowie unter ethischen Gesichtspunkten,
3. konzipieren, gestalten und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,

4. treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze und fördern berufsethisches Handeln in der Pflegepraxis.

III. Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. konzipieren und gestalten die pflegerische Arbeitsorganisation in qualifikationsheterogenen Pflgeteams und in unterschiedlichen Versorgungssettings auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,
2. führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation eigenständig und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens durch,
3. analysieren wissenschaftlich begründet die derzeitigen pflegerischen/gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen und Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit und reflektieren diese kritisch,
4. wirken an der Weiterentwicklung und Implementierung von wissenschaftsorientierten, innovativen Lösungsansätzen der Zusammenarbeit von Berufsgruppen und der Steuerung von Versorgungsprozessen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und über die Versorgungsbereiche hinweg mit.

IV. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung und reflektieren diese kritisch,
2. wirken an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von wissenschaftsbasierten oder -orientierten innovativen Ansätzen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung mit,
3. beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität

V. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung.

Die Absolventinnen und Absolventen

1. erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,
2. nutzen forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen,
3. gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team,
4. identifizieren eigene und teamübergreifende berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe,
5. analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen,
6. entwickeln ein fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis als hochschulisch qualifizierte Pflegefachperson,
7. wirken an der Weiterentwicklung der Profession mit.

Anlage 6 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25)

Stundenverteilung im Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts der beruflichen Pflegeausbildung

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1613)

Kompetenzbereich		Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	letztes Ausbildungsdrittel	Gesamt
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std.	1 000 Std.
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std.	80 Std.	280 Std.
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std.	300 Std.
IV.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std.	160 Std.
V.	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100 Std.	60 Std.	160 Std.
Stunden zur freien Verteilung		140 Std.	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme		1 400 Std.	700 Std.	2 100 Std.

In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen sowie von alten Menschen.

Anlage 7 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 2, § 26 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 1) Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1614)

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel			
I.	Orientierungseinsatz		
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung		400 Std.*
II.	Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen		
	1.	Stationäre Akutpflege	400 Std.
	2.	Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
	3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.
III.	Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung		
	Pädiatrische Versorgung		120 Std.*
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel			1 720 Std.

Letztes Ausbildungsdrittel		
IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung		
1.	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 Std.
2.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	
3.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung	
V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes		
1.	Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.
2.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.	
3.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	
VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung		
1.	Weiterer Einsatz (z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen - bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.
2.	Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel		780 Std.
Gesamtsumme		2 500 Std.

* Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz“.

Anlage 8 (zu § 19 Absatz 2 Satz 1)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1615)

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

Zeugnis über die staatliche Prüfung der beruflichen Pflegeausbildung für

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

hat am _____ die staatliche Prüfung nach § 2 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes vor dem staatlichen Prüfungsausschuss bei der

in _____ bestanden.

Sie/Er hat folgende Prüfungsnoten (Gesamtnoten der einzelnen Prüfungsteile) erhalten:

1. im schriftlichen Teil der Prüfung „_____“

2. im mündlichen Teil der Prüfung „_____“

3. im praktischen Teil der Prüfung „_____“

**Gesamtnote der staatlichen
Prüfung** „_____“

(auf der Grundlage der Prüfungsnoten nach den Nummern 1 bis 3)

Ort, Datum

(Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden
des Prüfungsausschusses)

Anlage 9 (zu § 44 Absatz 3 Satz 2)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1616)

Bezeichnung der Einrichtung

Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

hat in der Zeit vom _____ bis _____ regelmäßig an dem Anpassungslehrgang teilgenommen, der nach § 44 der
Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von der zuständigen Behörde vorgeschrieben wurde.

Das Abschlussgespräch hat sie/er bestanden/nicht bestanden* .

Ort, Datum

(Stempel)

(Unterschrift(en) der Einrichtung)

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 10 (zu § 45 Absatz 9)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1617)

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

Bescheinigung über die staatliche Kenntnisprüfung für

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

hat am _____ die staatliche Kenntnisprüfung nach § 45 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die
Pflegerberufe bestanden/nicht bestanden* .

Ort, Datum
_____ (Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden
des Prüfungsausschusses)

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 11 (zu § 46 Absatz 3)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1618)

Bezeichnung der Einrichtung

Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

hat in der Zeit vom ____ bis ____ regelmäßig und mit Erfolg an dem Anpassungslehrgang teilgenommen, der nach
§ 46 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegerberufe von der zuständigen Behörde vorgeschrieben
wurde.

Ort, Datum
_____ (Stempel)

(Unterschrift(en) der Einrichtung)

Anlage 12 (zu § 47 Absatz 5 Satz 2)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1619)

Die/der Vorsitzende
des Prüfungsausschusses

Bescheinigung über die staatliche Eignungsprüfung für

„_____“

Name, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

hat am _____ die staatliche Eignungsprüfung nach § 47 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die
Pflegerberufe bestanden/nicht bestanden* .

Ort, Datum

(Siegel)

(Unterschrift der/des Vorsitzenden
des Prüfungsausschusses)

* Nichtzutreffendes streichen.

Anlage 13 (zu § 42 Satz 1)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1620)

Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

erhält auf Grund des Pflegeberufgesetzes mit Wirkung vom heutigen Tage die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung

„_____“

zu führen.

Ort, Datum

(Siegel)

(Unterschrift)

Anlage 14 (zu § 42 Satz 2)

(Fundstelle: BGBl. I 2018, 1621)

Anlage zur Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

(Hinweis nach § 1 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat den Vertiefungseinsatz nach § 7 Absatz 4 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes im Bereich

bei

durchgeführt.

Ort, Datum

(Siegel)

(Unterschrift)