

---

# Praktische Kenntnisprüfung in der Pflege

---

 01.10.2024 - 31.12.2025

 1-2 Tage

 550,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

## Ansprechperson

Team Anerkennung

Tel: 0800 9270005

Fax:

E-Mail: [anerkennung@wbstraining.de](mailto:anerkennung@wbstraining.de)

[Jetzt buchen](#)

---

## Kursinhalte

### Aktuelles zur Weiterbildung

Deine ausländische Pflegeausbildung ist in Deutschland nicht gleichwertig anerkannt?

Du hast bereits einen Vorbereitungskurs absolviert und möchtest nun die praktische Kenntnisprüfung bestehen? Dann freuen wir uns auf dich!

Die Kenntnisprüfungen (mündlich und praktisch) orientieren sich an dem regulären Pflegeexamen, wie es für alle deutschen Pflegefachkräfte nach ihrer 3-jährigen Pflegeausbildung in Deutschland vorgeschrieben ist. Die Prüfungsthemen und der Prüfungsablauf der Kenntnisprüfungen sind in §§ 45 & 47 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV), sowie in § 20 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe der Krankenpflege (KrPflAPrV) geregelt.

Wir bei den **WBS SCHULEN** melden dich bei der Zentralen Anerkennungsstelle an und stehen dir für alle weiteren Fragen gern zur Verfügung.

Du wirst in einem Pflegebereich geprüft, indem du momentan nicht arbeitest? Dir fehlt noch Praxis bei den vorbehaltenen Tätigkeiten einer Pflegefachkraft oder beim Erstellen und Schreiben von Pflegeplanungen? Dann empfehlen wir dir unseren **Vorbereitungskurs auf die praktische Kenntnisprüfung**.

## Lernziele

## Zielgruppe

Die praktische Kenntnisprüfung richtet sich an Pflegefachkräfte, deren Ausbildung im Herkunftsland keine Gleichwertigkeit mit der Pflegeausbildung hat.

## Hinweise zur Dauer

## Teilnahmevoraussetzung

**In diesen Bundesländern können wir deine praktische Kenntnisprüfung für dich planen und durchführen:**

## NRW/ Niedersachsen/ Berlin/ Sachsen und Sachsen-Anhalt

Du hast deine ausländische Pflegeausbildung bereits bei der Zentralen Anerkennungsstelle eingereicht und hast einen Feststellungs-, Zwischen- oder Defizitbescheid bekommen.

Wir benötigen vor Kursbeginn von dir:

- ✓ eine Kopie dieses Bescheides
- ✓ den Nachweis deiner Sprachkompetenzen wünschenswert auf Niveau Deutsch B2

## Perspektiven nach der Qualifizierung

Mit dem erfolgreichen Bestehen der **mündlichen und praktischen Kenntnisprüfung** hast du deine Anerkennung erfolgreich beendet.

Wir feiern deine Erfolge - egal, ob groß oder klein! Diesen Teil unserer Kultur nennen wir "**zwischenfreuen**". Lass dich feiern und starte deine berufliche Karriere in Deutschland als anerkannte Pflegefachkraft. Wir freuen uns für dich!

## Inhalte

Die **Praktische Kenntnisprüfung** findet immer in realen Pflegesettings statt. Welches Pflegesetting für dich geplant werden muss, ist bereits in deinem Feststellungs- oder Zwischenbescheid von der Anerkennungsbehörde festgelegt. Dabei sind bis Oktober 2024 zwei Prüfungsverordnungen zu beachten. Je nachdem, wann du deinen Antrag auf Gleichwertigkeit gestellt hast, hast du einen Bescheid nach dem alten Krankenpflegegesetz oder bereits nach dem neuen Pflegeberufegesetz erhalten.

### **Praktische Kenntnisprüfung nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG): Bitte beachte, diese praktischen Prüfungen sind nur noch bis Oktober 2024 möglich!**

Die praktische Prüfung besteht aus ein bis vier Pflegesituationen in diesen möglichen medizinischen Fachbereichen:

- ✓ Innere Medizin
- ✓ Chirurgie
- ✓ Psychiatrie
- ✓ Neurologie
- ✓ ambulante Versorgung

Alle Pflegesituationen sind als Patientenprüfungen in einem Krankenhaus zu absolvieren.

### **Praktische Kenntnisprüfung nach Pflegeberufegesetz (PflBG):**

Die praktische Prüfung besteht aus zwei bis vier Pflegesituationen. Prüfungsinhalt ist immer die Pflegeplanung, die situationsbezogene Kommunikation mit dem Pflegeempfänger und die pflegerische Intervention.

Die praktische Prüfung wird von uns in folgenden Pflegesettings geplant und abgenommen:

- ✓ stationäre Akutpflege
- ✓ stationäre Langzeitpflege

**Der Ablauf der praktischen Kenntnisprüfung besteht aus 2 Teilen und findet meist an 2 Tagen statt:**

- ✓ 1. Teil  
Eine Pflegeplanung für die ausgewählten Prüfungspatienten erstellen (i.d.R am Vortag).
- ✓ 2. Teil  
Die geplanten pflegerischen Maßnahmen aus der Pflegeplanung durchführen, die situationsbezogene Kommunikation mit dem Pflegeempfänger führen, alle pflegerischen Interventionen evaluieren, sowie ggfs. Informationen an das Team übergeben. Reflexion des durchgeführten Maßnahmen.

Aufgrund der individuellen Prüfungssituationen kann der genaue Prüfungstag und der genaue genaue zeitliche Ablauf immer nur individuell mit dir und deiner Praxisanleitung geplant werden!

Wir teilen dir deinen Prüfungstag und den zeitlichen Ablauf individuell mit.

Du kannst bei Nichtbestehen der Praktischen Kenntnisprüfung diese noch einmal wiederholen. Daher ist eine gute Vorbereitung wichtig für dich. Wir bieten bei der WBS einen entsprechenden **Vorbereitungskurs auf die praktische Kenntnisprüfung** an. Gern beraten wir dich!

## Preisinformation

## Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>



## ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

### ✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung\* \_\_\_\_\_

Termin\* \_\_\_\_\_

Preis\* \_\_\_\_\_

Anmelde- und \_\_\_\_\_  
Prüfungsgebühren\*

Präsenzveranstaltung Ort: \_\_\_\_\_

Online-Weiterbildung  von zu Hause aus  
 vom Standort aus  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Selbstlernmodul

### ✓ Teilnehmerdaten:

\_\_\_\_\_

Herr / Frau / Divers\*

\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname\*

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_

Straße\*

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort\*

\_\_\_\_\_

Bundesland\*

\_\_\_\_\_

E-Mail\*

\_\_\_\_\_

Telefon\*

### ✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Suchmaschine  Empfehlung  Zeitung / Verkehrsmittel

Social Media  Arbeitgeber  Arbeitsagentur/Jobcenter

Messe / Veranstaltung \_\_\_\_\_

Online Portal \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

### ✓ Finanzierung

Selbstzahler  Arbeitgeber

Raten  ja  nein

monatlich  quartalsweise

Förderung über QCG / Bildungsgutschein

Andere Förderung  
Welche? \_\_\_\_\_

### ✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an [info@wbs-schulen.de](mailto:info@wbs-schulen.de). Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite [wbs-schulen.de/datenschutz](http://wbs-schulen.de/datenschutz).

\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

Ja, ich möchte zukünftig über Bildungsthemen, Aktionen und Angebote von den WBS SCHULEN per E-Mail informiert werden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [newsletter@wbs-schulen.de](mailto:newsletter@wbs-schulen.de) oder per Abmeldelink im Newsletter widerrufen. Informationen zum Datenschutz finden Sie **hier**.

### ✓ Anmeldung bitte an:

**WBS TRAINING SCHULEN gGmbH**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder



# KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH  
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Kurstitel

\_\_\_\_\_  
vom

\_\_\_\_\_  
bis

## Möchten Sie in Raten zahlen?

- nein       ja, monatlich       ja, quartalsweise

## Rechnungsadresse: (Die Rechnungsdaten müssen korrekt angegeben werden.)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Rechnung wird nur digital versendet.)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kostenträger