Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

In Kooperation mit



Ich kann das schon!

Wenn Selbst- und Fremdeinschätzung auseinandergehen

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Einstieg: „Sie trauen mir einfach nichts zu!“

Eine Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr möchte ein komplexes Patientengespräch allein führen.

Die Praxisanleiterin will begleiten.

„Ich habe das schon hundertmal gemacht. Sie behandeln mich wie eine Anfängerin!“

Wer hat recht – und woran würden Sie das festmachen?



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Ihre erste Reaktion – direkt im Chat

01 Welche spontane Vermutung haben Sie über die Auszubildende?

02 Welche Information brauchen Sie, bevor Sie urteilen?

03 Wie könnte ein guter erster Gesprächssatz lauten?



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Was Sie am Ende mitnehmen

ERKLÄREN

Warum Selbst- und Fremdeinschätzung auseinandergehen – und warum nicht immer nur eine Seite recht hat.

BEOBACHTEN

Wie gemeinsame Kriterien eine fachlich begründete Einschätzung erleichtern.

GESPRÄCHE FÜHREN

Wie Feedback mit R2C2 dialogisch und entwicklungsorientiert gelingt.

Leitidee: Selbstvertrauen erhalten – Urteilsfähigkeit schärfen.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Vier Begriffe, die nicht dasselbe meinen

SELBSTVERTRAUEN

„Ich traue mir das zu.“

SELBSTWIRKSAMKEIT

„Ich kann die Anforderung unter diesen Bedingungen bewältigen.“

KOMPETENZ

„Ich kann die Handlung angemessen ausführen.“

KALIBRIERUNG

„Wie gut passt mein Urteil zur beobachteten Leistung?“

Selbstbewusstes Auftreten ist weder Kompetenznachweis noch Fehlverhalten.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Studie: Selbstüberschätzung ist bereichsspezifisch

OSCE-Querschnittsstudie · 102 Pflegestudierende · 1. Studienjahr

≈	**Fachwissen / analytisch**	Selbst- und Prüferbewertung weitgehend übereinstimmend
≈	**Methodisch / prozedural**	Selbst- und Prüferbewertung weitgehend übereinstimmend
↑	**Sozial / kommunikativ**	Deutliche Überschätzung der eigenen Leistung

Im Bereich Kommunikation: großer Unterschied (d ≈ 0,99); keine pauschale Überschätzung.

Roszipal et al. (2025), BMC Medical Education · DOI: 10.1186/s12909-025-08279-0



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Was die Studie NICHT zeigt

NICHT ABLEITBAR

„Auszubildende überschätzen sich grundsätzlich.“

EBENFALLS NICHT

„Prüfende liegen immer richtig.“

Entscheidend sind Kompetenzbereich, Maßstab und konkrete Situation.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Warum Bewertungen auseinandergehen

KEINE KLAREN KRITERIEN

Was heißt eigentlich „gut“?

ERFAHRUNG ≠ KÖNNEN

„Ich habe das oft gemacht.“

ÜBERTRAGUNGSFEHLER

In einer Situation gelingt es – in jeder anderen auch?

UNSPEZIFISCHES LOB

„Passt schon“ liefert wenig Orientierung.

SELBSTBILDSCHUTZ

Kritik kann defensives Verhalten auslösen.

VERSCHIEDENE MASSSTÄBE

Anleitung und Lernende bewerten Unterschiedliches.

Mögliche Mechanismen – keine Diagnosen einzelner Lernender.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Auch Fremdeinschätzung ist keine Messung ohne Fehler

SELBSTEINSCHÄTZUNG

Eigene Erfahrung, Selbstbild, innere Absicht, situativer Eindruck

FREMDEINSCHÄTZUNG

Beobachtete Handlung, Erwartungen, Auswahl der Kriterien, Bewertung

Weder „Ich finde …“ noch „Ich habe gesehen …“ ersetzt klare Kriterien.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Ein gemeinsamer Maßstab: Kriterien statt Bauchgefühl

VORHER

Was soll in der Situation konkret gelingen?

WÄHRENDESSEN

Was lässt sich in der Handlung tatsächlich beobachten?

NACHHER

Was ist erreicht, was bleibt zu entwickeln?

Beurteilbar sind Handlungen – nicht das vermeintliche Wesen eines Menschen.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Beispiel: Was ist ein „gutes“ Patientengespräch?

1	**Vorbereitung**	Anliegen und Kontext bekannt?
2	**Aktives Zuhören**	Nachfragen und ausreden lassen?
3	**Verständlichkeit**	Information an die Person angepasst?
4	**Perspektivübernahme**	Sorgen erfasst und aufgegriffen?
5	**Abschluss**	Verständnis und weiteres Vorgehen geklärt?

Beispielkriterien – an Setting, Ausbildungsstand und konkrete Aufgabe anpassen.



Der Kompetenzabgleich in fünf Schritten

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

1 **Kriterien festlegen**

2 **Handlung beobachten**

3 **Getrennt einschätzen**

4 **Abweichung besprechen**

5 **Nächsten Lernschritt planen**

Es geht um die nächste Lernhandlung – nicht um den Sieg einer Bewertung.



Angelehnt an BIBB (2021): Handreichung Lernort Praxis, Kompetenznetz

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Live-Fall: Wie wird aus einem Urteil ein Kriterium?

Ausgangsfall: „Das Patientengespräch war doch gut!“

1 · AUSWÄHLEN

Welches Qualitätsmerkmal ist für das Gespräch entscheidend?

2 · KONKRETISIEREN

Was müsste man sehen oder hören, um es zu bewerten?

3 · IM CHAT TEILEN

Formulieren Sie EIN beobachtbares Kriterium.



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Auswertung: Drei Prüfsteine für faire Beurteilung

KONKRET?	Würde eine zweite Person dieselbe Handlung erkennen?
PASSEND?	Ist das Kriterium für Situation und Ausbildungsstand sinnvoll?
TRANSPARENT?	Kannte die lernende Person den Maßstab?



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Feedback ist nicht automatisch hilfreich

607

untersuchte Effektgrößen

> ⅓

der Feedbackeffekte
verschlechterten die Leistung

Im Mittel positiv – aber stark abhängig von Gestaltung und Kontext.



Kluger & DeNisi (1996), Psychological Bulletin · DOI 10.1037/0033-2909.119.2.254

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Woran hilfreich(er)es Feedback erkennbar ist

WEG VON DER PERSON

„Du bist unzuverlässig.“

HIN ZUR HANDLUNG

„Bei der Übergabe fehlten zwei vereinbarte Angaben.“

WEG VOM URTEIL

„Das war einfach schlecht.“

HIN ZUM LERNSCHRITT

„Lass uns die Reihenfolge für das nächste Gespräch festlegen.“



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

R2C2: Feedback als Dialog

R

RELATIONSHIP

Beziehung herstellen

R

REACTIONS

Reaktion verstehen

C

CONTENT

Inhalt gemeinsam prüfen

C

COACHING

Nächsten Schritt planen

Das Modell strukturiert ein Gespräch – es ersetzt kein fachliches Urteil.



Sargeant et al. (2018), Academic Medicine · DOI 10.1097/ACM.0000000000002131

Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

R2C2: Vier Sätze, die den Unterschied machen

RELATIONSHIP	„Mir ist wichtig, dass wir gemeinsam an Ihrer Entwicklung arbeiten.“
REACTIONS	„Wie haben Sie die Situation selbst erlebt?“
CONTENT	„Was fiel Ihnen auf? Ich habe bei … etwas anderes beobachtet.“
COACHING	„Was wird beim nächsten Mal konkret anders – und wie prüfen wir es?“

Formulierungsvorschläge, keine vorgeschriebenen Originalzitate aus R2C2.



Live-Entscheidung: Wie reagieren Sie jetzt?

„Sie behandeln mich wie eine Anfängerin!“

A · KLARE ANSAGE

„Das entscheide ich. Darüber diskutieren wir nicht.“

B · SCHNELLE FREIGABE

„Na gut, probieren Sie es eben allein.“

C · DIALOG + GRENZE

„Was gibt Ihnen Sicherheit? Ich möchte Ihnen eine Beobachtung schildern; heute begleite ich Sie.“

A, B oder C (in den Chat) – mit Begründung



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Transfer: Drei Prüfsteine für Ihr nächstes Gespräch

1. Wurde die Person ernst genommen, ohne die Grenze aufzuweichen?
2. Waren die Beobachtungen konkret und überprüfbar?
3. Gab es einen vereinbarten nächsten Lernschritt?



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Patientensicherheit: Eine Ampel als Orientierung

GRÜN	Kompetenz in dieser Situation nachgewiesen → passende Selbstständigkeit.
GELB	Unsicherheit oder Nachweis fehlt → eng begleiten bzw. sicher üben.
ROT	Konkretes Sicherheitsrisiko → Handlung begrenzen oder unterbrechen.

Die Ampel ist kein gesetzliches Einstufungssystem.

Didaktische Heuristik · Rechtliche Grundlage: § 18 Abs. 2 PflBG



Auf- & Umbruch
im Gesundheitswesen

Der Satz, der bleiben soll

**„Professionell ist nicht, alles zu können.
Professionell ist auch, zu wissen,
was man noch nicht kann.“**

Kriterien klären. Beobachtungen austauschen. Entwicklung vereinbaren.



Quellen | Studien und Modelle

- Roszipal, B. et al. (2025). Competency development in early nursing training. BMC Med Educ 25:1710. DOI: 10.1186/s12909-025-08279-0
- Kluger, A. N. & DeNisi, A. (1996). The effects of feedback interventions on performance. Psychol Bull 119(2). DOI: 10.1037/0033-2909.119.2.254
- Sargeant, J. et al. (2018). The R2C2 Model in Residency Education. Acad Med 93(7). DOI: 10.1097/ACM.0000000000002131
- Sargeant, J. et al. (2017). R2C2 in Action. J Grad Med Educ 9(2). DOI: 10.4300/JGME-D-16-00398.1
- Carless, D. & Boud, D. (2018). The development of student feedback literacy. DOI: 10.1080/02602938.2018.1463354



Quellen | Praxisausbildung und Sicherheit

- Dauer, B. & Jürgensen, A. (2021). Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. BIBB. www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17175
- BIBB (2021): Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung sowie Leitfäden für Zwischen- und Abschlussgespräche.
- Pflegeberufegesetz (PflBG), § 18 Abs. 2: Eignung übertragener Aufgaben für Ausbildungszweck, -stand und Kräfte.
- Gesetzeswortlaut: www.gesetze-im-internet.de/pflbg/__18.html
- Didaktische Eigendarstellung: Kompetenzabgleich in 5 Schritten, Beispielkriterien und Sicherheits-Ampel.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Auf- und Umbruch im Gesundheitswesen GmbH
Fritz-Schäffer-Straße 1
53113 Bonn
www.aufundumbruch.de
Kontakt@aufundumbruch.de
0228 – 266 89 84 0

