CURAVIVA

Leitfaden Intervisionsarbeit

Mit Intervision zu mehr Professionalität im Pflege- und Betreuungsalltag! Der Alltag in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz stellt Mitarbeitende häufig vor komplexe Herausforderungen. Besonders die sogenannten Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)[1] können den Umgang mit den betroffenen Bewohnern erschweren.

1. Einleitung

Supervision ist ein etabliertes Instrument zur Professionalisierung beruflichen Handelns, zur Klärung von Rollenbildern sowie zur Bearbeitung belastender Situationen. Im Unterschied zur Supervision, bei der externe Fachpersonen die Reflexion begleiten, basiert Intervision auf **kollegialer, selbstorganisierter Beratung im Team**. Ziel ist es, berufliche Herausforderungen gemeinsam zu reflektieren, Lösungen zu entwickeln und voneinander zu lernen. Dieser Leitfaden gibt einen praxisorientierten Einblick in die Anwendung von Intervision im Pflege- und Betreuungsalltag von Alters- und Pflegeinstitutionen.
Die vorgestellten Methoden der Intervision eignen sich grundsätzlich für alle Fragestellungen im Berufsalltag. Der Fokus dieses Leitfadens liegt **exemplarisch auf der konkreten Anwendung im Umgang mit BPSD**: Anhand der so genannten DemCare-Empfehlungen (siehe dazu unten) wird gezeigt, wie Intervision gezielt zur Reflexion und Weiterentwicklung im Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz eingesetzt werden kann.
Dieser Leitfaden richtet sich an Leitungspersonen und Mitarbeitende, die sich mit Intervision vertraut machen oder ihre methodische Kompetenz vertiefen möchten. Ebenso ist er eine hilfreiche Ressource für Fachpersonen, welche die Implementierung der DemCare-Empfehlungen über Intervision in ihren Betrieben vorantreiben möchten. Wer Intervision gezielt nutzen will, findet hier Impulse, Methoden und konkrete Anleitungen – für mehr Klarheit, mehr Handlungssicherheit und mehr Professionalität im Pflegealltag.

2. Die DemCare-Empfehlungen[2]

Die DemCare-Empfehlungen sollen die Mitarbeitenden in Alters- und Pflegeinstitutionen dabei unterstützen, die Qualität bei der Pflege und Betreuung von Bewohnenden mit einer demenziellen Erkrankung weiterzuentwickeln. Sie sollen dazu anregen, das bestehende Potenzial und die vorhandenen Strukturen zu prüfen und gegebenenfalls neue Projekte zur Weiterentwicklung zu initiieren. Sie können in diesem Sinne als «Ideen-Pool» verstanden werden, aus dem geschöpft werden kann.

[1] BPSD umfassen Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome wie Aggression, Angst, Unruhe oder Depression.
[2] Die DemCare-Empfehlungen wurden von Alzheimer Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie erarbeitet: DemCare: Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Personen mit Demenz. Empfehlungen für Langzeitinstitutionen (2020/2024).

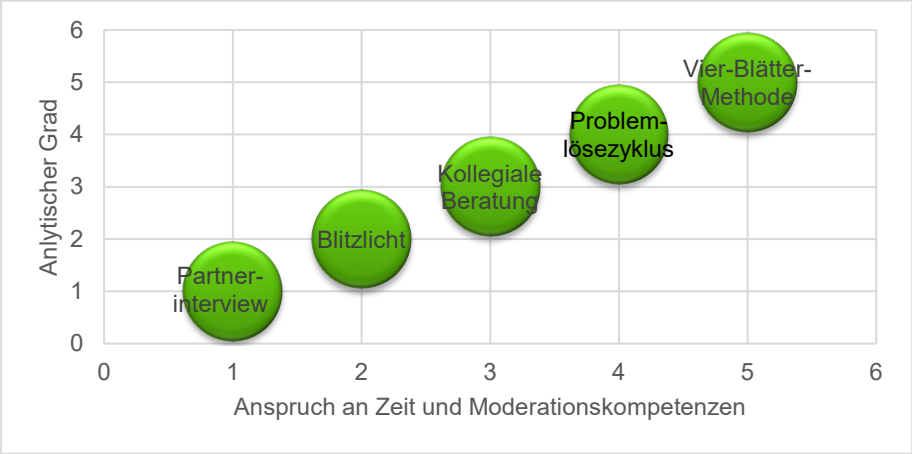
Die Empfehlungen gliedern sich in übergeordnete Grundsätze und sechs thematische Bereiche, für die Empfehlungen für die Pflege und Begleitung von Bewohnenden mit einer demenziellen Erkrankung gemacht werden, namentlich:

– Zusammenarbeit mit Angehörigen,
– Interprofessionelle Zusammenarbeit,
– Infrastruktur,
– Personelles,
– Selbstbestimmung,
– Ernährung.

Im Rahmen der hier vorgestellten Intervisionsmethoden wird der Bezug zu den sechs Themenbereichen hergestellt. Sie können im Rahmen der Intervisionsarbeit dazu genutzt werden zu überprüfen, ob die zentralen thematischen Bereiche bei der Suche nach Lösungen und Massnahmen mitgedacht wurden.

3. Intervisionsmethoden im Überblick[3]

Intervision lebt von Methoden, die einen Austausch, Reflexion und gemeinsames Lernen im Team fördern. Je nach Fragestellung, Gruppenkonstellation und Zeitrahmen eignen sich gewisse Methoden besser als andere: Während sich einige Methoden vor allem für die vertiefte Fallarbeit eignen, bieten sich andere für kurze Reflexionsimpulse an. Zentral ist jedoch: Methoden sind keine starren Konzepte – sie dürfen angepasst, kombiniert und weiterentwickelt werden. Wichtig ist, dass dem Team Intervisionsformen zur Verfügung stehen, die sich gut in ihren Arbeitsalltag integrieren lassen und die einen echten Dialog und ein gemeinsames Arbeiten an Lösungen und Massnahmen ermöglichen. Ausprobieren lohnt sich in jedem Fall!
Dieser Leitfaden stellt nun fünf Methoden vor, die sich im Pflege- und Betreuungsalltag bewährt haben – insbesondere im Umgang mit komplexen Situationen wie herausforderndem Verhalten bei Demenz (BPSD): die **kollegiale Beratung**, der **Problemlösungszyklus**, das **Blitzlicht**, die **Vier-Wandblätter-Methode** und das **Partnerinterview**. Diese Methoden sind analytisch unterschiedlich anspruchsvoll, unterscheiden sich aber auch hinsichtlich der benötigten Zeit und der geforderten Moderationskompetenzen. Schematisch lassen sie sich diesbezüglich folgendermassen charakterisieren:



[3] Weiterführende Informationen zur Super-/Intervisionsarbeit findet sich in Lippmann (2013): Intervision, Kollegiales Coaching professionell gestalten.

Nachfolgend wird die Intervisionsarbeit exemplarisch anhand der kollegialen Beratung und mit Bezug zu den DemCare-Empfehlungen illustriert. Die anderen vier Methoden werden im Anhang des Leitfadens beschrieben.

3.1 Die Kollegiale Beratung – Schritt für Schritt am Beispiel von Frau S.

Ausgangslage

Frau S. ist 84 Jahre alt. Bei ihr wurde eine mittelschwere Demenz diagnostiziert. Vor zwei Monaten wechselte sie von einem anderen Pflegeheim in die jetzige Institution, um näher bei ihren Angehörigen sein zu können. Frau S. hat zwei Töchter, die sie oft im Heim besuchen kommen. Frau S. ist in Frankreich aufgewachsen, lebt aber schon seit 50 Jahren in der Schweiz. In der aktuellen Institution zeigt Frau S. deutlich depressive Symptome, wirkt häufig traurig und zieht sich phasenweise zurück. In Gruppensituationen verhält sich Frau S. gegenteilig: Sie dominiert Gespräche, fällt anderen ins Wort, fordert sehr viel Aufmerksamkeit ein und bringt die Gruppenstruktur durcheinander. Beim Essen mit den anderen Mitbewohner:innen unterbricht sie deren Gespräche und verbreitet Unruhe. Frau S. beschwert sich häufig über das Essen, aber auch gegenüber dem Pflegeheim und den anderen Bewohnenden an sich äussert sie sich ablehnend: Sie gehöre nicht hierher, sie habe schliesslich an der Universität studiert. Frau S. kann sich schwer in bestehende Abläufe einfügen, lehnt Vorschläge des Personals oft ab und reagiert, wenn man sie anspricht, häufig gereizt. Ihren Töchtern ist das momentane Verhalten ihrer Mutter nicht bekannt.

Anliegen der Mitarbeitenden aus dem Pflegeteam

Die Mitarbeitenden sind verunsichert im Umgang mit Frau S. Sie möchten das Verhalten besser verstehen und angemessen darauf reagieren können – sowohl zum Wohl von Frau S. als auch zum Schutz der Mitbewohnenden und der Gruppenstruktur. Es besteht auch der Wunsch, dass sich die Mitarbeitenden gegenüber Frau S. einheitlich verhalten. **Dies ist nun der Anlass für eine kollegiale Beratung innerhalb des Pflegeteams.**

Vorbereitung

– Empfohlen für die kollegiale Beratung ist eine Gruppengrösse von fünf bis acht Personen
– Vorgängig werden folgende Rollen zugeteilt:
  - Fallgeber:in: eine Person, welche das Problem, die Situation oder Fragestellung präsentiert
  - Moderator:in: eine Person, welche durch die Beratung führt; er/sie kann sich an den inhaltlichen Diskussionen beteiligen, wichtig ist aber, dass er/sie durch den Beratungsprozess führt und die wichtigsten Ergebnisse aus der Beratung schriftlich festhält (z.B. auf einem Flipchart)
  - Alle anderen Teilnehmenden sind Teil des Beratungsteams

Phase	Inhalt	Beispielhafte Umsetzung
Phase 1: Fallschilderung (ohne Unterbrechung) Ca. 10 Min.	Eine Person aus dem Team (Fallgeber:in) schildert die Situation: wie gestaltet sich die Situation? Was ist die Herausforderung?	Eine Mitarbeitende aus der Pflege beschreibt das Verhalten von Frau S. am Esstisch, in Gruppen, ihre Stimmungslage,

		Reaktionen der Bewohnenden und des Teams.
Phase 2: Verständnisfragen stellen Ca. 5 Min.	Das Team stellt Verständnisfragen (es werden noch keine Lösungen benannt).	Was ist Frau S. wichtig? Was könnten die Auslöser sein? Was sagen die Angehörigen? Was macht Frau S. gerne? Welche Tageszeiten sind besonders schwierig? Was wurde schon probiert? Gibt es bestimmte Trigger?
Phase 3: Rückmeldung und Hypothesen bilden Ca. 10 Min.	Kolleg:innen äussern Wahrnehmungen, geben Deutungen und bilden Hypothesen (wertschätzend!).	Mögliche Hypothese: – Stresssyndrom, Verlegungsstress (Relokation) – Aufmerksamkeitsdefizit – Eingewöhnung – Über-/Unterforderung – Verlust/Trauer/Frustration – Geringer Selbstwert – Verlust Autonomie, Rollenverlust – Umfeld (andere Bewohnende) fühlt sich benachteiligt – Pflegende und Mitbewohner sind mit der Situation überfordert ☞ **Eine Hilfestellung bieten die DemCare-Empfehlungen, siehe dazu unten**
Phase 4: Ideen für Massnahmen und Lösungen sammeln Ca. 15 Min	Auf der Basis der Hypothesen werden Lösungen und Massnahmen erarbeiten. Dabei ist zu überlegen, welche Möglichkeiten/Ressourcen auf der Ebene Bewohner:in und der Team-Ebene bestehen.	z.B. Einzelgespräche anbieten, Gruppen und Tagesstruktur strukturieren, Frau S. gezielt in kleinere Aufgaben einbinden, Sitzordnung im Esszimmer überdenken ☞ **Eine Hilfestellung bieten die DemCare-Empfehlungen, siehe dazu unten**

Phase 5: Massnahmen und Lösungen bewerten und priorisieren, Auswahl konkreter Schritte Ca. 10 Min	Fallgeber:in und das Team sichten alle Lösungen und entscheiden, was umgesetzt wird.	Welche Massnahmen werden umgesetzt? Wer macht was, und bis wann? Pflegeplanung schreiben: – Tagesstruktur erstellen, die für alle verbindlich ist; – Rückzugszeiten im Zimmer festlegen, bei denen Einzelangebote durchgeführt werden (z.B. Malen oder Gespräche über die Schiffe auf dem See führen); – Frau S. an einem Einzeltisch essen lassen; – Frau S. bei der Gruppenaktivierung in die Nähe setzen, damit sie zuschauen kann; – Mit der Aktivierungsfachperson Aufgaben eruieren, welche für Frau S. lösbar und doch genügend fordernd sind.
Phase 6: Auswerten, Abschliessen, Feedback ca. 5 Min.	Wie war der Prozess der kollegialen Beratung? Was war hilfreich, was müssen wir künftig anpassen?	Ergebnisse aus der kollegialen Beratung werden gesichert und die folgenden Schritte zur Umsetzung geplant. Rückmeldungsrunde der Teilnehmer:innen zur Qualität des Austauschs und zur Atmosphäre.

Nachbesprechung / Evaluation

Nachdem die beschlossenen und priorisierten Lösungen/Massnahmen umgesetzt wurden, trifft sich das Beratungsteam erneut (z.B. nach zwei bis drei Wochen):

Phase	Inhalt	Beispielhafte Umsetzung
Evaluation ca. 20 Min.	Hat sich etwas an der ursprünglichen Situation, am Problem, an der Herausforderung verändert? Wenn ja, welche Lösungen/ Massnahmen haben mutmasslich zur Entspannung der Situation beigetragen?	Verlaufsberichte werden überprüft und Pflegeplanung angepasst: – Situation im Esszimmer wurde angepasst – Mit Frau S. spazieren gehen, wenn möglich draussen mit

	Wenn nein: es werden die noch nicht umgesetzten Lösungen/Massnahmen aus Schritt 5 beigezogen und eine erneute Umsetzung geplant. Dieser letzte Schritt kann mehrmals wiederholt werden.	Rollator, Treppen steigen – dies beruhigt sie – Sie gewöhnt sich immer besser ins Heim ein – Keine Denkspiele machen, dies regt sie auf

3.2 Die DemCare-Empfehlungen als Hilfestellung bei den Schritten 3 und 4

Insbesondere bei BPSD ist zu bedenken, dass dieses Verhalten immer einen Auslöser hat. Bei Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, wie es im Fall einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung der Fall ist, ist der verbale Ausdruck eingeschränkt. Die Suche nach den Gründen für das herausfordernde Verhalten ist ein zentrales Unterfangen einer qualitativ hochstehenden Pflege und Betreuung. Über die Hypothesenbildung wird versucht, sich den möglichen Gründen anzunähern. In diesem Sinne ist es empfehlenswert, für die Überlegungen bei Schritt 3 (Hypothesenbildung) den Blick auf die DemCare-Empfehlungen und die sechs zentralen Themenbereiche zu richten: Gibt es Dimensionen oder Faktoren, welche wir noch nicht berücksichtigt haben?

1. Zusammenarbeit mit Angehörigen
2. Interprofessionelle Zusammenarbeit
3. Infrastruktur
4. Personelles
5. Selbstbestimmung
6. Ernährung

Die Hypothesenbildung steht eng in Verbindung mit der Planung von Lösungen/Massnahmen. In diesem Sinn können die DemCare-Empfehlungen auch bei Schritt 4 (Ideen für Massnahmen und Lösungen sammeln) Unterstützung bieten.

Mit Blick auf das Fallbeispiel von Frau S:

Frau S. wird bei der Gruppenaktivierung häufig laut und ausfällig. Die DemCare Empfehlung 2.1. könnte für eine entsprechende Hypothesenbildung herangezogen werden: *«Die Tagesgestaltung vermittelt Geborgenheit und Sicherheit. Sie richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen, der Altersgruppe, der Biografie und Ressourcen der Person mit Demenz».* Es ist denkbar, dass sich Frau S. in der neuen Institutionsumgebung noch unsicher fühlt und dass ihr vertraute Tätigkeiten fehlen. Als entsprechende Lösung/Massnahme müsste darauf geachtet werden, dass Frau S. Individualangebote zur Verfügung hat, welche ihr vertraut sind und ihr Freude bereiten (z.B. Malen, Gespräche über Schiffe führen).

Ein zweites Anwendungsbeispiel mit Blick auf die Situation von Frau S.:

Das Verhalten von Frau S. beim gemeinsamen Mittagessen führt zu Unruhe und Streitigkeiten unter den anderen Bewohnenden. Die DemCare-Empfehlung 6.1 kann bei der Hypothesenbildung hilfreich sein: *«Es wird auf eine gemütliche und familiäre Essensambiance geachtet und das gemeinschaftliche*

Esserlebnis auch mit Ritualen und Einbezug in die Tätigkeiten gefördert. Es wird spontan auf Wünsche eingegangen und Gewohnheiten (wie z.B. alleine essen wollen) werden berücksichtigt. Die zugeteilten Unterstützungspersonen ermöglichen eine individuelle und situativ angepasste Essensatmosphäre und -begleitung. Sie motivieren, leiten an, führen und geben bei Bedarf das individuell angepasste Essen ein».
Als Hypothese könnte vermutet werden, dass Frau S. gerne alleine isst, weil sie sich dies so gewöhnt ist. Als entsprechende Massnahme wird Frau S. an einen Einzeltisch gesetzt. Aber auch das Anbieten von Spezialitäten aus Frankreich, die Frau S. aus ihrer Zeit in Frankreich kennt, könnte versucht werden.

3.3 Nutzen und Fazit der Methode kollegiale Beratung im Fall Frau S.

– Das Team entwickelt ein gemeinsames Verständnis für das Verhalten von Frau S.
– Belastungen werden ausgesprochen und geteilt.
– Handlungsmöglichkeiten entstehen aus dem Team – mit höherer Akzeptanz.
– Massnahmen werden anhand des Pflegeprozesses geplant und evaluiert.
– Die DemCare-Prinzipien (personzentriert, reflektiert, abgestimmt) werden in der Praxis verankert.

CURAVIVA

Anhang: Beschreibung von fünf Intervisionsmethoden[4]

1. Das Partnerinterview

Diese Methode eignet sich für eine **erste Annäherung an ein Anliegen oder eine Fragestellung**, die sich zunächst noch als diffus präsentiert. Es müssen im Rahmen des Interviews noch keine Lösungen diskutiert werden. In diesem Sinn kann diese Methode als Vorbereitung auf eine weitere Vertiefung mit der Situation, dem Problem oder der Herausforderung dienen (z.B. im Rahmen der kollegialen Beratung). Der Zeitaufwand, aber auch die Anforderungen an die Moderationskompetenzen sind beim entsprechend Partnerinterview niedrig, die Ergebnisse besitzen dafür wenig analytische Tiefe.

Ziel	Tiefergehende Reflexion im Zweiergespräch
Ablauf	Zwei Personen interviewen sich gegenseitig zu einem Fall oder einer Fragestellung, z.B. für zweimal 10 bis 15 Minuten. Leitfragen können vorgegeben oder frei gewählt werden. Schulz von Thun (1999) nennt diese Methode auch das «Hebammengespräch»: Aufgabe der «Hebamme» ist, das oft noch diffuse, ungeordnete Gemisch an Bildern, Situationen, Gefühlen und Vorstellungen beim Gegenüber zu erfragen. Die Hebamme hilft im Rahmen des Gesprächs dem/der Partner:in, die Situation zu fokussieren und das eigentliche Anliegen und die relevanten Fragestellungen herauszuarbeiten. Die interviewende Person wendet die Technik des Aktiven Zuhörens an (z.B. Blickkontakt suchen, Spiegeln, d.h. zusammenfassen des Gehörten in eigenen Worten, Rückfragen stellen).
Besonderheit	Die Methode fördert intensives Zuhören, Perspektivenübernahme und das Arbeiten in einem geschützten Rahmen. Besonders hilfreich, wenn Themen zunächst nicht in grosser Runde besprochen werden sollen.

2. Das Blitzlicht

Diese Methode kann als Momentaufnahme dienen, um herauszufinden, wie die verschiedenen Mitarbeitenden eine Situation wahrnehmen. Blitzlichter können dazu dienen, Probleme oder Herausforderungen erst überhaupt als solche aufzudecken.

Ziel	Spontane Rückmeldung oder kurze Standortbestimmung im Team	
Ablauf	Der/die Moderator:in begrüsst die Gruppe, erklärt die Ausgangslage und leitet durch die Übung: Wie erleben sie eine Situation? Was geht ihnen durch den Kopf? Jede:r äussert sich zur aktuellen Situation, zu ihren/seinen Wahrnehmungen und Empfindungen	Ca. 15 Min.

[4] Die Intervisionsmethoden werden beschrieben in Anlehnung an Lippmann, E. (2013). Intervision, Kollegiales Coaching professionell gestalten.

usw. Wichtig: Diese Äusserungen werden von den Kolleg:innen nicht kommentiert.

In einer anschliessenden, durch den/die Moderator:in geführten Diskussion, werden die wichtigsten Aspekte zusammengefasst und bearbeitet, z.B.: diese Themen werden an der Kollegialen Beratung besprochen, Schmerzthematik mit dem Hausarzt besprechen, Kontaktaufnahme mit den Angehörigen usw. — ca. 5 Min.

Besonderheit Die Methode eignet sich sehr gut als Einstieg oder Abschluss einer Sitzung. Sie gibt allen eine Stimme, fördert Beteiligung und ermöglicht einen schnellen Überblick über Stimmungen und Bedürfnisse im Team.
Der Zeitaufwand, aber auch die Anforderungen an die Moderationskompetenzen sind beim Blitzlicht niedrig. Die Ergebnisse besitzen dafür eine etwas geringere analytische Tiefe, denn es geht hier auch primär darum, eine Situation aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und allenfalls Probleme und Herausforderungen aufzudecken.

3. Die Kollegiale Beratung

Strukturierte, mehrstufige Reflexion eines konkreten Falles oder Problems aus dem Arbeitsalltag.
Bei der kollegialen Beratung treffen sich die Team-Kolleg:innen, um miteinander eine Situation, ein Problem/eine Herausforderung zu diskutieren.

Ziel Gemeinsam mögliche Lösungen oder Massnahmen zu erarbeiten, die sodann zur Situationsverbesserung beitragen sollen.

Ablauf In mehreren klaren Phasen:

Phase 1: Fallschilderung	10 Min
Phase 2: Verständnisfragen stellen	5 Min.
Phase 3: Rückmeldung und Hypothesen	10 Min.
Phase 4: Lösungsideen und Massnahmen sammeln	15 Min.
Phase 5: Lösungen und Massnahmen bewerten und priorisieren, Auswahl konkreter Schritte	10 Min.
Phase 6: Auswerten, abschliessen, Feedback geben	5 Min.

Nach ca. zwei bis drei Wochen: Evaluation der getroffenen Massnahmen und nächste Schritte planen.

Besonderheit Die Methode eignet sich besonders gut für komplexe Fragestellungen. Sie fördert ein gemeinsames Problemverständnis, das analytische Denken, stärkt das Teamwissen und orientiert sich am Prinzip der gegenseitigen Beratung auf Augenhöhe. Der Zeitaufwand, aber auch die Anforderungen an die Moderationskompetenzen sind hoch. Dafür besitzen die Beratungsergebnisse eine relativ ausgeprägte analytische Tiefe.

4. Der Problemlösungszyklus

Der Problemlösungszyklus beruht auf einem sich wiederholenden Prozessablauf: Ein Problem wird identifiziert, analysiert und gelöst. Die gefunden Lösung führt zu einer Verbesserung der Situation. Dieses Vorgehen hilft, ein Problem klarer zu beschreiben.

Ziel Systematische Bearbeitung eines Problems in mehreren Denk- und Handlungsschritten

Ablauf Die empfohlene Gruppengrösse liegt bei zwei bis zehn Personen. Tendenziell gilt: je grösser die Gruppe, desto zeitaufwändiger ist der Problemlösezyklus. Vorgängig wird die Rolle des/der Moderatorin zugeteilt (sie/er kann sich inhaltlich einbringen, soll aber aktiv durch den Prozess führen).

1. Situationsanalyse: die Situation/den Fall/die Herausforderung zu erfassen und zu verstehen: um was geht es bei der als problematisch empfundenen Situation?	10 Min
2. Zielformulierung; Definition des gewünschten Sollzustandes	5 Min.
3. Problemdefinition; eigentliches Problem = Überwindung der Abweichung zwischen Soll und Ist	5 Min.
4. Analyse des Lösungsspielraums; Rahmenbedingungen für mögliche Lösungen klären	5 Min.
5. Entwicklung von alternativen Lösungen; Lösungswege diskutieren, kreative Lösungen suchen	10 Min.
6. Planung von Massnahmen und Realisierung; Planung der Realisierungsschritte	5 Min.

Es müssen nicht immer alle Phasen des Zyklus bearbeitet werden, Kurzformen sind etwa das Bearbeiten der Schritte 1, 2, 5 und 6.

Besonderheit Fördert das analytische Denken im Team und hilft, Probleme nicht nur zu besprechen, sondern aktiv anzugehen. Er eignet sich besonders bei komplexen Problemen, da der Zyklus mehrmals durchlaufen werden kann. Der Problemlösungszyklus lässt sich auch gut mit der kollegialen Beratung kombinieren.

5. Die Vier-Blätter-Methode

Bei dieser Methode erfolgt eine Analyse der Situation, des Problems oder der Herausforderung anhand von vier Feldern (Blätter). Sie eignet sich insbesondere, wenn nicht viel Zeit zur Verfügung steht, jedoch eine gewisse analytische Tiefe angestrebt wird. Zudem wird bei dieser Methode sichergestellt, dass alle Beteiligten einbezogen werden und einen Beitrag leisten können – unabhängig ihrer Funktion oder ihrer beruflichen Erfahrung.

Ziel Strukturierte Reflexion aus vier unterschiedlichen Blickwinkeln.

Ablauf

Die Empfohlene Gruppengrösse liegt bei vier bis acht Personen.
Vorgängig werden folgende Rollen zugeteilt:
Fallgeber:in: eine Person, welche das Problem, die Situation oder Fragestellung präsentiert.
Moderator:in: eine Person, welche durch die einzelnen Schritte führt und das Zeitmanagement im Auge behält; er/sie kann auch an der Erarbeitung der Lösungen/Massnahmen mitwirken.

1. Zielsetzung des Treffens	10 Min.
2. Problem/Situation schildern	10 Min.
3. Rückfragen	10 Min.
4. Schriftlich, auf vier Blätter notieren (alle Anwesenden, ausser die Fallbringer:in, schreiben ihre Gedanken auf die Blätter) → Was sehe ich? Fakten → Was fühle ich? Emotionen → Was vermute ich? Ursachen → Was will ich tun? Handlungsoptionen	15 Min.
5. Fragen und Kommentare zu den vier Blättern	10 Min.
6. Stellungnahme, Feedback → Welche Erkenntnisse werden mitgenommen?	5 Min.

Besonderheit

Die Methode eignet sich besonders gut für kurze Reflexionen im Team oder als Einstieg in eine grössere Fallbesprechung. Sie ermöglicht es, Emotionen zuzulassen und gleichzeitig konkrete Handlungsschritte zu entwickeln.

Herausgeber
CURAVIVA, Branchenverband von ARTISET
Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Zitierweise
CURAVIVA (2025), Leitfaden Intervisionsarbeit
Online: curaviva.ch

Auskünfte/Informationen
info@curaviva.ch

© CURAVIVA, Branchenverband von ARTISET, 2025