

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Supervision im psychiatrischen Bereich

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	22.08.2024
fachliche Anerkennung	11.09.2025
vertragliche Anerkennung	24.11.2025
Publikation	10.12.2025

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Zusammenfassung

Ziel der QVM ist die kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität im psychiatrischen oder psychologischen Bereich durch strukturierte Supervision. Diese stärkt Fachstandards, Teamarbeit, Patientensicherheit, Burn-out-Prävention und berufliche Entwicklung. Die Umsetzung erfolgt praxisnah, flexibel und angepasst an Berufsgruppen und Settings.

1. Zielbeschreibung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Supervision in der Psychiatrie
b) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Alle an der Behandlung beteiligten Fachpersonen profitieren, wenn sie durch klare Strukturen und Abläufe in ihrer Arbeit unterstützt werden. Supervision trägt dazu bei, die Qualität therapeutischer Massnahmen stetig zu verbessern. Systematisierte, gezielt eingesetzte und evaluierte Supervision führt zu folgenden Qualitätsverbesserungen: 1. Selbstreflexion und Selbstverständnis: Supervision hilft den Fachkräften, ihr eigenes Verhalten und ihre Reaktionen besser zu verstehen und zu reflektieren. 2. Qualitätssicherung: Sie stellt sicher, dass die Behandlungen den aktuellen Fachstandards entsprechen, und unterstützt die kontinuierliche Verbesserung der therapeutischen Praxis. 3. Burn-out-Prävention: Supervision bietet eine Plattform zur emotionalen Entlastung und hilft, Stress und Überlastung zu reduzieren. 4. Professionelle Entwicklung: Sie fördert die Weiterentwicklung der beruflichen Identität und unterstützt lebenslanges Lernen. 5. Teamarbeit und Konfliktlösung: Supervision hilft die Zusammenarbeit im Team zu verbessern und Konflikte zu lösen. In psychiatrischen Behandlungsteams mit hoher Fluktuation und Burnout-Risiko entstehen durch Rekrutierung, Einarbeitung und temporäre Leistungsausfälle jährlich erhebliche indirekte Kosten. Durch frühzeitige, strukturierte Supervision kann diesen Entwicklungen wirksam vorgebeugt werden.

2. Geltungsbereich

a) Handlungsfelder
☐ Qualitätskultur ☒ Patientensicherheit ☐ Patientenzentriertheit ☐ Evidenzbasierte Entscheidungsfindung
b) Fachbereich (e) (Mehrfachauswahl möglich)
☐ Akutsomatik ☒ Psychiatrie ☒ Rehabilitation
c) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.
Die QVM ist anwendbar auf Behandelnde innerhalb psychiatrisch-psychotherapeutischer oder psychologischer Behandlungseinheiten (z.B. Psychoonkologie, Psychotraumatologie, Konsiliar- und Liaisondienste), unabhängig vom Leistungsauftrag der Trägerinstitution.

3. Methodik und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme

Grundsätze:

- Ziele und Prozesse sind in einem Konzept beschrieben, welches das Angebot von strukturierter interner und externer Supervision definiert.
- Das Supervisions-Angebot ist auf den jeweiligen Weiterbildungsstand und an die Anforderungen der verschiedenen Berufsgruppen ausgerichtet.
- Der Zugang zu einem definierten Angebot von Supervision ist für alle Behandelnden gewährleistet.
- Für sämtliche Berufsgruppen, welche supervidiert werden sind Durchführungsvarianten, Frequenz, Dauer, Evaluation, Bezahlung und Datenschutz schriftlich beschrieben. Zudem wird die Wahl der Durchführungsvariante(n), die Frequenz und Dauer nachvollziehbar begründet.
- Dabei sind aus den folgenden Durchführungsvarianten von Supervision, in Abhängigkeit von ihrem Anlass und Ziel zu unterscheiden:
 - Supervision durch gleichqualifizierte Kolleginnen und Kollegen (Peersupervision) versus Supervision durch einen speziell qualifizierten Supervisor
 - Supervision eines fortlaufenden Psychotherapieprozesses versus Supervision singulärer Therapiesituationen entsprechend der Balintgruppenarbeit oder Interaktioneller Fallarbeit (IFA)
 - Supervision durch einen Konsiliarius ohne Weisungsbefugnis und ohne Therapieverantwortung (K-Supervision) versus Supervision durch eine:n weisungsbefugte:n Vorgesetzten (V-Supervision)
 - Supervision durch direkte Therapiebeobachtung (Kotherapie, Audio- oder Videoband) versus Supervision auf der ausschließlichen Basis von Therapeutenberichten
 - Supervision durch Mitarbeiter der Klinik (M-Supervision) versus Supervision durch externe Fachleute (E-Supervision)
 - Supervision nach den Vorgaben von Aus- und Weiterbildungsrichtlinien (W-Supervision) versus Supervision in sonstigem Kontext
 - Einzelfallsupervision versus Gruppensupervision
 - Passagere bzw. fallbegrenzte Supervision versus fortlaufende Supervision ohne Befristung

Für jede Berufsgruppe muss mindestens eine Durchführungsvariante vorhanden sein. Die Kombination mehrerer Durchführungsvarianten pro Berufsgruppe ist jedoch möglich und in vielen Fällen sinnvoll.

- Qualifikation der Supervisorinnen und Supervisoren: sie verfügen über eine qualifizierte Weiterbildung in Psychotherapie und eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung nach Abschluss der Weiterbildung. Idealweise/In der Regel verfügen Supervisorinnen und Supervisoren zudem über eine Spezialisierung/Weiterbildung in Supervision.
- Allfällige gesetzliche Vorgaben (Kanton) und Vorgaben von Fachgesellschaften (FMH / SBK, v.a. für Auszubildende etc.) werden eingehalten.
- Evaluation: Zielsetzungen und Wirkungen der Supervisionen müssen regelmässig und systematisch evaluiert und die Wirksamkeit in Zusammenhang mit den Leistungszielen des nutzniessenden Teams oder Mitarbeitenden abgeglichen werden. Die Evaluation muss sowohl Aspekte der Qualität der Patientenversorgung als auch der Nutzen für die beteiligten Mitarbeitenden erfassen (vgl. Zielsetzung in Kap. 1b).

b) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten

Zum Zusammenhang zwischen klinischer Supervision und patientenbezogenen Outcomes (z. B. Behandlungsqualität und Patientensicherheit) liegt bislang nur eine begrenzte evidenzbasierte Studienlage vor. Dennoch zeigen qualitative und quantitative Studien konsistent, dass Supervision auf mehreren Ebenen zur Qualitätssteigerung beiträgt.

So beschreibt Küchenhoff (2017) in Psychotherapie im psychiatrischen Alltag, dass fallzentrierte Teamsupervisionen die therapeutische Praxis nachhaltig verbessern: Sie schaffen strukturierte Räume zur Reflexion komplexer Fälle, fördern die Weiterentwicklung klinischer Kompetenzen und stärken die therapeutische Beziehung. Durch regelmässige Überprüfung und Diskussion therapeutischer Prozesse wird die Behandlungsqualität erhöht und ethischen sowie interpersonellen Herausforderungen professioneller begegnet. In ähnlicher Weise konnten Bambling et al. (2006) zeigen, dass Supervision bei Patient:innen mit Depressionen die therapeutische Beziehung verbessert, Symptome reduziert, Therapieabbrüche verringert und die Behandlung insgesamt positiver bewertet wird.

Milne (2009) nennt drei Hauptgründe, die für eine systematische Implementierung klinischer Supervision sprechen: Sie erhält und entwickelt die Fachkompetenz von Behandelnden, fördert das Vertrauen in evidenzbasierte Methoden und kann unnötige, potenziell kostenintensive Behandlungen vermeiden. Bereits 2008 wies Milne darauf hin, dass gezielte Supervisionselemente – etwa korrekatives Feedback oder strukturelle Unterstützung – die Patientensicherheit und Behandlungsqualität substanziell verbessern können. Brunero und Stein-Parbury (2008) bestätigen dies in ihrem Review für den Pflegebereich und betonen die doppelte Funktion von Supervision: Sie wirkt sowohl stärkend (Stressreduktion, Peer Support) als auch entwicklungsfördernd (Verantwortungsübernahme, fachliche Weiterentwicklung).

Ein systematischer Review von Martin et al. (2021) zeigt zudem, dass regelmässige und qualitativ hochwertige Supervision signifikant mit geringerer emotionaler Erschöpfung, reduzierter Fluktuationsabsicht und höherer Berufszufriedenheit assoziiert ist. Dies hat direkte organisatorische Relevanz: Weniger Burnout und krankheitsbedingte Ausfälle erhöhen die personelle Stabilität im Team – ein zentraler Erfolgsfaktor in psychiatrischen Behandlungssettings, in denen Kontinuität der Betreuung wesentlich zur therapeutischen Wirksamkeit beiträgt.

Durch eine stabilere Versorgungsstruktur lassen sich Therapieabbrüche verringern und Wiederaufnahmen reduzieren, da Behandelnde ihre Patienten verlässlicher und kontinuierlicher begleiten können. Auch die Patientensicherheit profitiert: Studien zeigen, dass geringere Burnout-Raten mit weniger Fehlern und unerwünschten Ereignissen einhergehen.

↑ Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz

Es können maximal 3 Dokumente (PDF oder MS Office-Dokument) hochgeladen werden. Die Dateigrösse ist auf 8 MB pro Dokument beschränkt.

Literaturverzeichnis

[Nutzen und Effekte von Supervision – Ergebnisse einer formativen ...](#)

[Supervision in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten](#)

[Supervision und Beratung in der Psychiatrie, eBook \(pdf\)](#)

[Supervision und Beratung in der Psychiatrie, eBook \(pdf\)](#)

[Supervision als zentraler Bestandteil professioneller Psychotherapie](#)

[Petra Bauer, Systemische Supervision multiprofessioneller Teams in der ...](#)

[Supervision DGPPN](#)

[Burnout in mental health professionals](#)

[Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes](#)

[The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services](#)

[Supervision and psychotherapy process and outcome](#)

Milne, D., Aylott, H., Fitzpatrick, H., & Ellis, M. V. (2008). How Does Clinical Supervision Work? Using a "Best Evidence Synthesis" Approach to Construct a Basic Model of Supervision. *The Clinical Supervisor*, 27(2), 170-190

Milne, D. (2009). *Evidence-based clinical supervision: Principles and practices*. London, UK: Wiley-Blackwell.

Bambling M, King R, Raue P, Schweitzer R, Lambert W. Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychother Res*. 2006; 16(3):317–331.

Brunero, Scott & Stein-Parbury, Jane. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence-based literature review. Australian Journal of Advanced Nursing. 25. 86-94.

Freyberger, H.J., Linden, M. Supervision in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut* 64, 302–305 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0361-1>.

Küchenhoff, J. (Hrsg.). (2017). *Psychotherapie im psychiatrischen Alltag: Die Arbeit an der therapeutischen Beziehung*. Klett-Cotta.

Martin, P. et al (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. PLoS One;16(11):e0260156. doi: 10.1371/journal.pone.0260156

4. Gestaltungsspielraum, Übertragbarkeit und notwendige Ressourcen

a) Gestaltungsspielraum und Übertragbarkeit
Je nach Fachbereich, Berufsgruppe, Erfahrung, etc. können unterschiedliche Durchführungsvarianten umgesetzt werden. Mit skalierbaren Anpassungen kann die QVM von Behandelnden aller Professionen und Provenienzen umgesetzt werden.
b) Entwicklungsphase
Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist... ☒ ...praxisnah entwickelt worden. ☒ ...und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt. Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden. Die QVM wird, auch vor dem Hintergrund der oben zitierten Literatur, in allen drei antragsstellenden Kliniken seit mehreren Jahren erfolgreich umgesetzt.
c) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Supervision kann sowohl durch interne Mitarbeitende einer Institution als auch durch externe Fachpersonen durchgeführt werden. Bei interner Durchführung fallen unter Umständen keine direkten finanziellen Kosten an. Die Tarife für externe Supervision werden teils durch Fachorganisationen, Institutionen oder kantonale Vorgaben bestimmt und können an veränderte Rahmenbedingungen angepasst werden. Je nach geltendem Reglement können zudem Reisespesen zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

5. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

Schriftliche Supervisionskonzepte liegen vor und sind auf institutioneller Ebene verankert. Sie können als eigenständige Konzepte ausgearbeitet sein oder als Bestandteil übergeordneter Klinikkonzepte integriert werden. Die Supervisionskonzepte zielen darauf, dass alle Behandelnden eine auf sie angepasste Supervision erhalten. Die Konzepte beinhalten: Plan Die Supervision wird als strukturierte, institutionell verankerte Massnahme zur Verbesserung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit konzipiert. Die Konzeption umfasst: • Festlegung der Durchführungsvarianten (Peer-, K-, V-, W-, M-/E-Supervision etc.) • Zielgruppenspezifische Anpassung je nach Berufsgruppe und Setting • Benennung verantwortlicher Rollen für Organisation, Durchführung und Evaluation • Definition der Qualifikationen der Supervisor:innen
--

- Festlegung formaler Rahmenbedingungen (Frequenz, Dauer, Anlassbezug, Datenschutz)
- Berücksichtigung allfälliger kantonaler und fachgesellschaftlicher Vorgaben
- Verankerung im internen Qualitätskonzept

Do

Die Supervision wird gemäss dem erarbeiteten Konzept durchgeführt:

- Alle Behandelnden haben Zugang zur Supervision
- Supervisionen werden regelmässig und nachvollziehbar dokumentiert
- Die Durchführung erfolgt durch qualifizierte Fachpersonen gemäss definierten Kriterien
- Bei Bedarf werden externe Supervisor:innen beigezogen
- Bei interprofessionellen Gruppen werden berufsspezifische Perspektiven integriert

Check:

Die Outcomes auf Patientenebene sind multifaktoriell beeinflusst, ein kausaler Zusammenhang zur Supervision kann nicht ohne Weiteres festgestellt werden. Zur Bewertung der Umsetzung und Wirksamkeit der Massnahme werden deshalb folgende Indikatoren eingesetzt:

- **Strukturqualität:**
Die fachliche Eignung und Qualifikation der Supervisor:innen wird regelmässig überprüft und entspricht den definierten Anforderungen.
Ein klinikspezifischer Zielwert wird definiert.
- **Prozessqualität:**
Teilnehmerrate an Supervision (% der Mitarbeitenden mit Indikation, die im Kalenderjahr an mindestens einer Supervision teilgenommen haben)
Ein klinikspezifischer Zielwert wird definiert.
- **Ergebnisqualität:**
Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Supervision (Skalenwert, z. B. 1–5)
→ Mindestens jährliche Erhebung mittels anonymisierter und standardisierter Befragung. Die Befragung muss sowohl Aspekte der Qualität der Patientenversorgung als auch der Nutzen für die beteiligten Mitarbeitenden erfassen (vgl. Zielsetzung in Kap. 1b).
Ein klinikspezifischer Zielwert wird definiert.

Ergänzend werden qualitative Rückmeldungen sowie relevante Indikatoren aus internen Audits berücksichtigt.

Act:

- Ergebnisse der Evaluationen werden jährlich ausgewertet und interdisziplinär beurteilt
- Bei Nichterreichen der Zielwerte werden Ursachen analysiert und Verbesserungs-massnahmen definiert (z. B. Sensibilisierung, Anpassung der Zugänge oder Qualifikationsanforderungen)
- Erfolgreiche Formate und Modelle werden innerhalb der Organisation (und ggf. darüber hinaus) multipliziert
- Der Supervisionsprozess wird in das betriebliche Verbesserungsmanagement (z. B. kontinuierlicher Verbesserungsprozess) integriert und regelmässig überprüft

6. Umsetzung und Kosten

a) Register		
Sieht die QVM das Führen eines oder mehrerer Register vor?	☐ Ja	☒ Nein

Falls ja:	Name des Registers	
Erfüllt das Register die Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern ¹ ?	☐ Ja	☒ Nein
Sind die registrierten Daten zur Qualitätsentwicklung gemäss dem Qualitätsvertrag verwendbar?	☐ Ja ☐ Teilweise	☐ Nein
<i>Beschrieb, wie die Daten des Registers für die Qualitätsentwicklung verwendbar sind.</i>		
Kosten	☐ Kostenfrei	☐ Kostenpflichtig
b) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	☐ Ja ☐ je nach Umsetzung	☒ Nein
Falls ja (oder je nach Umsetzung)	Name der Lizenz	
Kosten	☐ Kostenfrei	☐ Kostenpflichtig
b) Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	☐ Ja ☐ je nach Umsetzung	☒ Nein
Falls ja (oder je nach Umsetzung)	Name der Zertifizierung	
Fakultativer Freitext		
Erfüllt die Zertifizierung die Anforderungen der SAMW betreffend Zertifizierungen im medizinischen Kontext ²	☐ Ja erfüllt ☐ Nicht erfüllt.	☐ Teilweise erfüllt
<i>Beilage</i>		
Kosten	☐ Kostenfrei	☐ Kostenpflichtig

7. Angaben zum Antragssteller und Deklaration Interessenskonflikte

Referenzangabe	
Antragssteller (Institution)	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland IPW Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK Klinik Oberwaid
Datum, Ort	30. August 2025
Vor- und Nachname, Funktion &	Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW): Dr. med. Benjamin Dubno, Ärztlicher Direktor

Unterschrift Zeichnungsberechtigte Person der antragstellenden Institution	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK): Prof. Dr. Undine Lang, Klinikdirektoren UPKE / UPKP Klinik Oberwaid: Dr. med. Doris Straus, CEO & Klinikdirektion
--	--

Option: Unterschrift zu Zweien

<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>
Die Integrierte Psychiatrie Winterthur und die Klinik Oberwaid haben Einsitz in der Fachkommission Qualität von H+ und enthalten sich ihrer Stimme im Rahmen der fachlichen Anerkennung. Keine weiteren Interessenskonflikte.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Version 2, FKQ, März 2025

¹ <https://www.hplus.ch/de/qualitaet/gesundheitsbezogeneregister>

² <https://www.samw.ch/de/Projekte/Uebersicht-der-Projekte/Qualitaet-in-der-Medizin.html>