

Ziele der Supervision in der Psychotherapie

Beitrag von Ernst Spengler im Handbuch zur Supervision, CG Jung-Institut Zürich 1998

Die Ziele der psychotherapeutischen Supervision sind eng verbunden mit den Zielen der Psychotherapie überhaupt. Die Anwendung der Lehre CG Jungs ist schon für Jolande Jacobi (1959) „ein Heilsweg im doppelten Sinne des Wortes“, nämlich eine Behandlungsmethode für psychische Störungen und Krankheiten sowie ein Weg, den Menschen zu seinem „Heile“ zu führen, „zu jener Erkenntnis und jener Vollendung der eigenen Person, die seit jeher Zweck und Ziel alles geistgerichteten Strebens war“.

Psychotherapie im weiteren Sinne visiert somit *Persönlichkeitsoptimierung* an, während Psychotherapie im engeren Sinne sich mit der *Behandlung psychischer Störungen und Krankheiten* befasst. Da es auch Menschen gibt, die partiell an Störungen leiden, während sie in anderen Bereichen ihrer Persönlichkeit durchaus entwicklungsfähig sind, können sich die beiden Therapiearten auch überschneiden. Im Bereich des menschlichen Seins sind scharfe Begriffsabgrenzungen zwar wünschbar, infolge der Vielfalt und gegenseitigen Durchdringung und Verknüpfung der Phänomene jedoch nicht immer praktikabel.

a Die Leitfunktion des Menschenbildes

Grundlage aller Psychotherapie und damit auch der psychotherapeutischen Lehr- und Kontrolltätigkeit ist unser Menschenbild. Erfahrungsgemäss ist dieses sehr verschieden je nach geschichtlicher, geographischer, ethnischer, sozialer, religiöser und bildungsmässiger Prägung des Supervisors, aber auch des Kandidaten. Während die übrigen Bedingungen in der Lehranalyse meist thematisiert werden, scheint die bildungsmässige Prägung vielfach unreflektiert zu bleiben, was sich in der Geschichte der Psychotherapie in den Fehden der Schulen manifestiert hat und auch heute eine Quelle von Querelen um die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie bildet.

So hat sich die Hochschulpsychologie in den letzten 15 Jahren zunehmend einem rigoros naturwissenschaftlich-positivistischen Credo verschrieben, das auf Labor-experiment, Wiederholbarkeit und Statistik aufbaut und nur das als wissenschaftliches Faktum akzeptiert, was mit solchen Methoden erfasst werden kann. Nun entzieht sich aber vieles, was sich in der Lebens- und Krankheitswirklichkeit im psychischen Bereich des Menschen abspielt, solch groben, vereinfachenden und zum Teil künstlichen Rastern und Fragestellungen des klassischen naturwissenschaftlichen Ansatzes, weil es da einerseits um sehr komplexe Vorgänge geht und andererseits auch um unwiderruflich Einmaliges und Irreversibles. Statistische Durchschnittswerte sind unbestritten interessant und haben in ihren Grenzen Erkenntniswert, aber sie sind nicht realer, wahrer oder „wissenschaftlicher“ als das Individuelle, sofern dieses nicht ebenso unzulässigerweise verallgemeinert wird.

Die neueste Auffassung von Naturwissenschaft bricht sogar mit dem seit Newton dominanten Glauben an „allgemeine Naturgesetze“. Diese drücken nicht länger Gewissheiten, sondern Möglichkeiten aus. Die „Naturgesetze“ werden ersetzt durch irreduzible Wahrscheinlichkeitsgesetze, die kein determiniertes, sondern ein „offenes“ Universum zeigen, in dem in jedem Augenblick neue Möglichkeiten ins Spiel kommen (Prigogine/Stengers 1993). Damit nähert sich Naturwissenschaft wieder jenen Wissenschaften an, die sich vor allem mit dem ebenso „offenen“ Humanum auseinandersetzen und

dieses hermeneutisch-phänomenologisch zu erfassen suchen unter Berücksichtigung der Ontologie, der Bedingungen der Möglichkeit menschlichen Seins und Erkennens.

Ob man sich also dem klassisch-naturwissenschaftlichen oder einem offeneren Wissenschaftsparadigma unterstellt, wirkt sich massgeblich auf unser Menschenbild und damit auf unsere Vorstellungen über das Ziel der Therapie und über das geeignete therapeutische Tun im Hinblick auf dieses Ziel aus.

Jung hat sich – entsprechend dem damals Verfügbaren – philosophisch, insbesondere erkenntnistheoretisch, vor allem auf Kant gestützt. Heute steht der jungschen Psychotherapie eine modernere und adäquatere philosophische Grundlage zur Verfügung, welche das Verständnis der von Jung beschriebenen Phänomene besser ermöglicht: die philosophische Anthropologie samt der sie (und jede Wissenschaft) begründenden Ontologie. Sie fasst das menschliche Sein als eines auf, das wesensmässig auf seine eigene Entfaltung hin angelegt ist. Das entspricht weitgehend dem, was Jung den Individuationsprozess genannt hat. Zwar gelingt diese Entfaltung erfahrungsgemäss kaum je optimal, was zu Störungen führen kann. Durch Analyse der Hintergründe und die Erfahrung der hindernden und der fördernden eigenen Kräfte wird eine Veränderung in der Einstellung der Persönlichkeit angestrebt. Sie zielt auf eigenständiges Selbstsein in den Grenzen der Bezogenheit zur Sozietät. Solche Psychotherapie will den Menschen nicht manipulieren, denn sie fasst ihn nicht als zu konditionierendes Objekt auf, an dem eine Symptomminimalisierung vorzunehmen sei, wie dies etwa die dem klassisch-naturwissenschaftlichen Wissenschaftsparadigma verhaftete Verhaltenstherapie (auch in ihrer Weiterentwicklung als „kognitive“) tut, sondern sie will ihn zur verantwortlichen Eigenständigkeit in seiner Lebensführung anleiten. – Die Notwendigkeit der Reflexion des Menschenbildes, von dem wir unser Handeln leiten lassen, ist evident.

Die jungsche Psychotherapie ist bestimmt von der Erkenntnis, dass das *menschliche Leben auf eine Entwicklung hin angelegt ist*. Dieses archetypische Faktum begründet die Möglichkeit des Strebens nach Selbstverwirklichung, nach Individuation. Daraus ergibt sich die Vorstellung einer optimalen Weise der menschlichen Entfaltung, an der wir uns orientieren, also gleichsam ein Idealbild eines gelingenden menschlichen Lebens. Die natürliche Entfaltung erfolgt einerseits unmerklich-unbewusst in Lebensvorgängen wie etwa dem Wachstum, aber auch in kaum oder in deutlicher bewussten psychischen Vorgängen. In diesem Prozess sind in philosophisch-anthropologischer Sicht zunächst vier Grundstreben festzustellen, nämlich das *Habenwollen*, das *Dominanzstreben*, das *Kontaktstreben* und das *Betätigungsstreben*. Diese vier Grundstreben der *Expansivität* (dieser Begriff ersetzt den im menschlichen Bereich irreführenden Triebbegriff) werden von einem fünften, dem *Selbstwertstreben* (Keller 1963), überformt und zum Teil bewusst gesteuert. Diesem spezifisch menschlichen Streben geht es um die optimale Möglichkeit und Form des Selbstseins. Es umfasst unter anderem die geistigen, ethischen, ästhetischen und religiösen Ausrichtungen des menschlichen Lebens, ohne diese mittels fragwürdigen Konstrukten als Epiphänomene des Sexualtriebes zu erklären. Jungs Sicht des Individuationsprozesses, in dem auch der Sinnfindung eine zentrale Bedeutung zukommt, passt in den wesentlichen Punkten in dieses jüngere, formal-theoretische anthropologische Konzept der Entfaltung des menschlichen Seins.

Doch kann dieser Entfaltungsprozess zu jeder Zeit im menschlichen Leben aus äusseren oder inneren Gründen behindert, gehemmt oder gar verunmöglicht werden. In solchen

Behinderungen wurzeln Phänomene defizienten Seins, die wir je nach Abweichen vom Idealbild vollen Menschseinkönnens, je nach Grad der Beeinträchtigung von wichtigen Lebensfunktionen und je nach Schwere des dadurch verursachten Leidens als noch normale oder aber als pathologische Erscheinungen einstufen. Indem wir als Psychotherapeuten selber solchen Beeinträchtigungen unterworfen sind und Erfahrungen gemacht haben mit erfolgreichen und misslingenden Versuchen ihrer Behebung, können wir uns, manchmal auch nur partiell, einfühlen in die Situation der Menschen, die akut daran leiden und daher Hilfe suchen. Deshalb ist die eigene Auseinandersetzung mit dem Entfaltungswidrigen bzw. Individuationsfördernden in der *Lehranalyse die unumgängliche Voraussetzung psychotherapeutischer Tätigkeit*.

Individuation im Sinne eines optimal verwirklichten Lebenspotentials kann erfahrungsgemäss nur angestrebt, aber kaum erreicht werden. Von da her ist dieses Therapieziel schon bei Menschen, die als gesund gelten, bloss Postulat. Patienten mit Behinderungen ihrer Entfaltungsmöglichkeiten, vor allem in der Form umschriebener Krankheiten, sind in der Regel von diesem Therapieziel so weit entfernt, dass seine Ausformulierung gegenüber dem Patienten für diesen eine Überforderung bedeuten kann. Es müssen vorwiegend näher liegende, konkreter fassbare Ziele angestrebt werden wie etwa die Lockerung und allmähliche Befreiung von einzelnen Beeinträchtigungen, das Wiedererlangen von bislang behinderten Äusserungs- und Gestaltungsfähigkeiten, die Neuorientierung von einschränkenden Einstellungen, zum Beispiel im Umgang mit andern Menschen. Dazu gehört auch, was mit der Wiederherstellung der Arbeits-, Genuss- und Liebesfähigkeit gemeint ist. Oft muss das Therapieziel gar reduziert werden auf die Erhaltung des gegenwärtigen Zustandes, so dass keine Verschlechterung resultiert, und in gewissen Fällen ist die Sicherung des Überlebens auf Zusehen hin das vordringliche Ziel.

b Supervision als Lehrtätigkeit

Da es den Kandidaten vor allem am Anfang ihrer therapeutischen Tätigkeit zumeist an Erfahrung im Hinblick auf die Einschätzung der Situation der Patienten fehlt, ist es Aufgabe des Supervisors, hier seine Erfahrung lehrend und führend fruchtbar zu machen. Dies gilt sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppensupervision. Die Lehrtätigkeit in der Supervision ist somit in erster Linie *praxisbezogen*, während die theoretische Lehrtätigkeit primär durch die psychotherapeutische Ausbildungsinstitution zu vermitteln ist. Dies gilt grundsätzlich für alle therapeutischen Bereiche: die allgemeinen theoretischen Grundlagen des praktischen Verhaltens sind Teil der theoretischen Ausbildung, während die *konkrete Anwendung im jeweils vorliegenden Fall Hauptgegenstand der Supervision ist*.

Generell ist zu kontrollieren, ob das Rüstzeug des Kandidaten im jeweiligen Fall ausreicht oder ob er sich ergänzendes Wissen beschaffen muss, sofern hierfür genügend Zeit bleibt. Ist letzteres nicht der Fall, so wird der Supervisor im Interesse des Fortganges der Therapie das Notwendige vermitteln müssen. Zu beurteilen sind ferner – auch zu Handen der den Kandidaten durch sein Studium begleitenden Auswahlkommission – die *persönliche Reife* des Kandidaten, zum Beispiel in kritischen Situationen mit dem Patienten, sowie die Fähigkeit, eine *tragende Beziehung* mit dem Patienten zu ermöglichen, und die Fähigkeit, das *psychische „Material“ des Patienten verständlich bzw. einfühlbar zu machen*. Oft fehlt den Kandidaten noch die Fertigkeit,

das Wesentliche einer Situation (oder auch eines zu analysierenden Traumes) zu erfassen. Er bleibt etwa an unmassgeblichen Einzelheiten kleben, so dass kein Überblick möglich wird. Hier ist die grössere Erfahrung des Supervisors besonders hilfreich.

Zu den oben erwähnten *konkreten Gegenständen* der Supervision gehören zum Beispiel Beginn und Beendigung der Behandlung (problematische Besonderheit am Jung-Institut: vorzeitiges Beenden der Therapie wegen Abreise ausländischer Kandidaten nach ihrer Diplomierung), Indikation und Diagnosestellung, Erfassen der Symptome, Anamneseerhebung, Frequenz- und Absenzfragen, Honorar, Krankenkassen, Arzt- bzw Notarztbeizug, Klinikeinweisung, Berichte an Dritte, Falldarstellung zu Ausbildungszwecken, Einbezug aller Äusserungen wie Emotionen usw., Reflexion von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen, Anwendung von speziellen Techniken wie Traumdeutung, Amplifikation, Malen, Gestalten von Material, Sandspiel, Musik, Psychodrama, Assoziationsexperiment, Körperarbeit usw., Methodenvergleiche, Reflexion der Wirksamkeit und ihrer Grenzen, Umgang mit Schicksalsschlägen, Sucht, Psychose und Suizidalität. Diese Aufzählung ist nicht abschliessend, und zu jedem Stichwort wäre viel auszuführen, was ich hier jedoch unterlasse, da es zum Teil in andern Kapiteln dieses Handbuches genauer erörtert wird. All dies gehört zwar ohnehin zum theoretisch-generell zu erwerbenden Rüstzeug des künftigen Therapeuten. Doch der *Vergleich des Allgemeinen mit dem im konkreten Fall je Besonderen bzw Angemessenen* ist unabdingbar Bestandteil der Supervision.

c Supervision als Halt für den Kandidaten

Ein wichtiger Punkt der Supervision, der nicht vergessen werden soll, ist ihre Funktion als Halt für den Kandidaten. Jede neue Tätigkeit ist von Ängsten und Unsicherheiten begleitet, was in der Psychotherapie besonders verständlich ist angesichts mancher unangenehmer oder unheilvoller Phänomene, denen man in diesem Beruf begegnet, von Depressivität, Missbrauch, Abhängigkeit usw bis zu Psychosen und Suizid. Je unerfahrener der Kandidat noch ist, desto wichtiger ist der Rückhalt, den der Supervisor gewährt. Lob und Bestärkung für adäquates therapeutisches Vorgehen fördern das Selbstvertrauen und die Sicherheit. Letztlich müssen diese Grundgefühle aber in der eigenen Seelentiefe des Kandidaten wurzeln. Er ist daher in Ergänzung zur Lehranalyse dazu anzuleiten, seine eigenen psychischen Reaktionen (insbesondere Emotionen) auf den therapeutischen Prozess des Patienten zu beachten und in seine Entscheidungen mit einzubeziehen. Je mehr dies gelingt, desto selbständiger, sicherer und damit freier wird der Kandidat in seiner Arbeit. Dies ist auch Voraussetzung für die Ausgestaltung des eigenen „Stils“ des Kandidaten in seiner Arbeit mit den Patienten. Die Kandidaten sollen nicht Jungianer im Sinne von Imitatoren Jungs werden; sie sollen Jung und seine Arbeitsweisen gut kennen, aber letztlich aus ihrer eigenen Persönlichkeit heraus arbeiten.

d Supervision als Schutz des Patienten

Dass sich Supervision nicht darin erschöpft, Lehrtätigkeit zu sein, ergibt sich schon aus ihrem anderen bisher gebräuchlichen Namen „Kontrollanalyse“. Es wird die *Tätigkeit bzw Haltung des Kandidaten gegenüber dem Patienten kontrolliert*. Die Notwendigkeit dieser Kontrolle ergibt sich nicht allein aus der gewöhnlich anzunehmenden Unerfahrenheit des Kandidaten oder seinen allenfalls noch mangelnden Kenntnissen unter

ausbildungsmässigen Gesichtspunkten. Vielmehr besteht eine *rechtliche Verpflichtung* zum Schutz des Patienten vor unqualifizierter Behandlung.

Im Grundsatz gewährt die schweizerische Bundesverfassung die *Handels- und Gewerbefreiheit* für jede gewerbmässige Tätigkeit, die der Erzielung eines Gewinnes oder Erwerbseinkommens dient (*Ergänzung vom Oktober 2000*: Seit der Revision der Bundesverfassung heisst die HGF *Wirtschaftsfreiheit* [Art 27 BV]). Auch der Beruf des Psychotherapeuten geniesst den Schutz der HGF, wie das Bundesgericht in einem unveröffentlichten Urteil vom 18. März 1988 (BGE 108 Ia 149 ff) explizit festgestellt hat. Auf dieser Grundlage muss der Kanton Zürich gemäss einem vom Schweizer Psychotherapeuten-Verband provozierten Urteil des Zürcher Verwaltungsgerichtes vom 21. August 1991 auch Psychotherapeuten Praxisbewilligungen erteilen zur selbständigen Berufsausübung im Sinne der Behandlung von psychischen Krankheiten. Zuvor durften gemäss Zürcher Gesundheitsgesetz nur Ärzte selbständig psychotherapeutisch arbeiten, was vom Verwaltungsgericht als verfassungswidrig erklärt worden ist. Eine *Einschränkung der HGF* durch Gesetz oder Verordnung ist nämlich nur dann zulässig, wenn sie durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt ist und den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt. Ein solches öffentliches Interesse besteht am *Schutz der Patienten vor unqualifizierter Behandlung* in den Berufen des Gesundheitswesens. Der Gesetzgeber kann somit unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit die Zulassung zur Ausübung von solchen Berufen einschränken bzw von der Erfüllung bestimmter Anforderungen abhängig machen, die geeignet erscheinen, die Patienten vor Kurpfuscherei zu schützen. Dies wird vor allem durch Ausbildungsvorschriften angestrebt.

Da Kandidaten ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben und daher diese Ausbildungsvorschriften noch nicht erfüllen, sollen sie *bis zum Abschluss ihrer Ausbildung in ihrer praktischen Tätigkeit kontrolliert* werden, denn *nur so kann in dieser Phase der Schutz der Patienten sichergestellt werden*. Daher verlangen die meisten Kantone, dass die psychotherapeutische Ausbildung „die vertiefte Anwendung der gewählten Methode auf die eigene Person sowie *auf andere Personen unter fachlicher Kontrolle*“ zu umfassen hat (Zitat aus der Verordnung des Kantons St. Gallen von 1985, Hervorhebung vom Referenten). Supervision ist somit auch eine vom Gesetzgeber bei der Behandlung von *Krankheiten* verlangte Tätigkeit mit dem Zweck, die Patienten vor Fehlbehandlungen und Schädigungen durch noch nicht genügend ausgebildete Psychotherapeuten zu schützen. Als Beispiel aus der Praxis des Eingreifens des Supervisors zum Schutz des Patienten sei hier an die immer wieder notwendige Ermahnung an den Kandidaten erinnert, aktivistisches Drängen zu unterlassen.

Darüber hinaus gilt es den Schutz der Patienten auch da zu wahren, wo zunächst keine Krankheitsbehandlung vorzuliegen scheint. Die analytischen Verfahren können tiefere Schichten des Seelischen eröffnen, und es gehört zur Kunst der Therapeuten, abzuschätzen, ob die seelische Struktur des Patienten für diesen Prozess genügend tragfähig ist. Hier ist der Kandidat dazu anzuleiten, auf oft subtile Anzeichen zu achten, die den „Abstieg“ in die tieferen Bereiche als gefährlich erscheinen lassen. Werden solche Anzeichen nicht beachtet, besteht die Gefahr, dass Störungen auftreten. So können latente Psychosen, die nie zuvor diagnostiziert wurden, plötzlich manifest werden, oder anders gesagt, eine unvorsichtige Behandlung kann, statt zur Gesundung beizutragen, eine psychische Störung gerade zum Ausbruch bringen.

Obwohl nach meinem Kenntnisstand bisher noch kein Gerichtsurteil dies festgestellt hat, erscheint es mir im Lichte der gesetzlichen Sachlage klar zu sein, dass die *Verantwortung* für allfällige Schäden, verursacht durch supervidierte Behandlungen von Kandidaten, *im Grundsatz beim Supervisor* liegt. Diese Erkenntnis hat sich offensichtlich noch nicht überall durchgesetzt. Es erscheint aber sachlich logisch und gerechtfertigt, dass die Verantwortung bei Supervisor liegt und nicht beim Kandidaten, sonst wäre der staatliche Zwang gegenüber dem Kandidaten, seine Tätigkeit supervidieren zu lassen, ungerechtfertigt. Natürlich wären im konkreten Schädigungsfall die Verantwortlichkeiten des Supervisors und des Kandidaten differenziert zu beurteilen; entsprechend seinem Kenntnisstand trägt auch der Kandidat Verantwortung für sein Tun, beispielweise bei Verletzung von Standesregeln.

Supervisoren sind daher gut beraten, für den Fall von Entschädigungsklagen, wie sie in den USA bereits vorkommen, eine *Berufshaftpflichtversicherung* abzuschliessen, um damit wenigstens materielle Forderungen abzudecken (eine günstige Berufshaftpflichtversicherung kann über das Sekretariat des SPV/ASP abgeschlossen werden).

Im Kanton Zürich, wo die Psychotherapeutenzulassungsregelung in der GPV (Verordnung über die Berufe der Gesundheitspflege) vom 8. Januar 1992 vom SPV/ASP mit staatsrechtlicher Beschwerde angefochten und am 3. Dezember 1993 vom Bundesgericht im Kern (Art 32) aufgehoben worden ist, liegt noch keine widerspruchsfreie Behandlung der Supervision durch die verantwortliche Behörde vor. Einerseits anerkennt die Gesundheitsdirektion in ihrer Beschwerdeantwort vom 14. April 1992, Seite 8, als Supervisoren für Auszubildende nur Bewilligungsinhaber bzw Supervisoren, die im relevanten Zeitpunkt die gesetzlichen Bedingungen für die Zulassung als selbständige Psychotherapeuten erfüllten. Das heisst, wer sich um eine Praxisbewilligung als Psychotherapeut bewirbt, muss belegen, dass er die Supervisionsstunden in seiner Ausbildung bei einem Supervisor absolviert hat, der seinerseits die Bedingungen für eine eigene Praxisbewilligung erfüllt hat. Diese Regelung erscheint richtig, sofern – doch dies war in der GPV nicht der Fall – die Zulassungsbedingungen verhältnismässig sind und auch früher Berufstätige unter adäquaten Übergangsbestimmungen eine Praxisbewilligung erhalten. Dass als Supervisoren tätige Berufsleute ebenso wie andere Psychotherapeuten eine Praxisbewilligung haben sollen, ist sachlich richtig, denn nur dann können sie die Verantwortung für die Behandlungen der von ihnen supervidierten Kandidaten übernehmen. Doch andererseits erklärt der Kantonsärztliche Dienst Zürich in einem Schreiben vom 18. Sept 1992, Supervisionstätigkeit sei weiterhin bewilligungsfrei, da sie Gesunde zum Adressaten hätte und somit nicht Heilung, sondern Fortbildung bezwecke. Hier wird offensichtlich der Kandidat als Auszubildender ins Zentrum gestellt und nicht der Schutz des Patienten. In diesem Fall wäre aber die Einschränkung der HGF bei Supervisoren auf Bewilligungsinhaber verfassungswidrig, weil nicht mit dem Schutz des Patienten begründbar (ein anderes überwiegendes öffentliches Interesse besteht nicht). Es ist zu hoffen, dass solche Widersprüche bei der Neuregelung der Psychotherapeutenzulassung im Kanton Zürich nicht mehr bestehen bleiben. Die vom Bundesgericht in Art 32 aufgehobene Verordnung hätte nämlich bewirkt, dass ein frischgebackener, im Beruf zu wenig erfahrener Bewilligungsinhaber sogleich zur Ausübung der Supervision berechtigt gewesen wäre. Andererseits war es für viele erfahrene Supervisoren weder möglich, die einseitig auf die Hochschulvorbildung statt auf die psychotherapeutische Spezialausbildung ausgerich-

teten Bewilligungsanforderungen zu erfüllen noch – mangels zureichender Übergangsbestimmungen – über letztere eine Praxisbewilligung zu erlangen. Für viele langjährige Supervisoren hätte dies das Aus für ihre Tätigkeit bedeutet, denn kein Kandidat macht mehr Supervision, die nachher nicht angerechnet wird. Diese Regelung hätte viele in guten Treuen getätigte Investitionen vernichtet: Wer sich in seiner Ausbildung auf die Normen ausrichtete, die bei der seinerzeitigen ersten Regelung der Psychotherapie in der Zürcher Gesetzesvorlage von 1982 vorgesehen waren und die heute mit geringen Abweichungen in den meisten andern Kantonen gelten, wäre von der Verordnung 1992 um seine Arbeit geprellt worden.

Auch in anderer Hinsicht war die GPV fragwürdig. Die wichtigsten schweizerischen Psychotherapieausbildungsinstitute befinden sich seit Jahrzehnten im Kanton Zürich. Sie verlangen und vermitteln die Supervision der Tätigkeit von Kandidaten mit Patienten. Kein anderer Kanton hat bisher die Erteilung einer Praxisbewilligung verweigert, weil die Supervision bei einem im Kanton Zürich tätigen Supervisor absolviert wurde, der keine Praxisbewilligung besass.

Der folgende Abschnitt berücksichtigt ergänzend den gesetzgeberischen Stand bis zum Oktober 2000: Der Zürcher Kantonsrat hat im Sommer 2000 das Zürcher Gesundheitsgesetz hinsichtlich der Zulassung zur Psychotherapie revidiert. Dabei weicht die Regelung erneut von jener anderer Kantone ab, indem nur Absolventen eines Psychologiestudiums zugelassen werden. Die aus verfassungsrechtlichen Gründen seit 1977 in andern Kantonen erfolgte Beifügung einer Äquivalenzklausel ist unterlassen worden, was den SPV dazu nötigt, diesen Sachverhalt mittels staatsrechtlicher Beschwerde beim Bundesgericht anzufechten. Im hier vorliegenden Zusammenhang können die Gründe dafür nicht dargelegt werden. Was die Übergangsbestimmungen für bereits Berufstätige betrifft, hat die Gesundheitsdirektion, auf Druck des Verwaltungsgerichtes, im Jahr 1999 solche endlich angewendet, so dass die ab 1994 bereits als Therapeuten oder Supervisoren selbständig Tätigen inzwischen eine Praxisbewilligung erhalten konnten.

Die Auffassung der Verantwortung des Supervisors für die Tätigkeit des Kandidaten wird überdies gestützt durch die weitgehende Parallelität der Verhältnisse bei der *delegierten Psychotherapie*. Dort liegt die Verantwortung gemäss EVG-Urteil vom 30. Mai 1984, Erwägung 5a, grundsätzlich beim delegierenden Arzt, weil der angestellte Therapeut mangels diesbezüglicher Grundlagen im KUVG (und zurzeit auch noch im neuen Krankenversicherungsgesetz KVG, das seit Anfang 1996 in Kraft ist) keinerlei Ausbildungsanforderungen unterworfen werden kann. Doch kann in der Praxis auch der Arzt die Tätigkeit des „Delepeuten“ nicht direkt überwachen; er muss eine Art Supervision machen, auch wenn dies in leider zahlreichen Fällen mangels eigener psychotherapeutischer Ausbildung keine qualifizierte Supervision sein kann (Wieland 1990). Ob es gelingen wird, im neuen KVG bzw. der zugehörigen bundesrätlichen Verordnung eine versicherungsrechtliche Regelung sowohl der selbständigen wie der delegierten Psychotherapie zu verankern, wird sich erst zeigen.

Literatur:

Jolande Jacobi, Die Psychologie von CG Jung, Rascher, Zürich 1959, S 89f

Wilhelm Keller, Das Selbstwertstreben, Verlag Reinhardt, München/Basel 1963

Ilya Prigogine, Isabelle Stengers, Das Paradox der Zeit. Zeit, Chaos und Quanten, Piper, Zürich 1993

HP Wieland, Erfahrungsbericht 1984-1987 der Kommission für delegierte Psychotherapie der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Schweizer Ärztezeitung Bd 71, Heft 16/1990