



**Schweizerischer Verband Nicht-Medizinische Kinesiologie
Association Suisse pour la Kinésiologie non médicale
Associazione Svizzera della Kinesiologia non medicinale**

Anträge

zur Änderung der von der OdA KT eingereichten

Prüfungsordnung (PO)

**über die Höhere Fachprüfung für
KomplementärTherapeutinnen und
KomplementärTherapeuten**

Binningen, im Februar 2015



Inhalt

1. <u>Prüfung der Methoden (PO 1.22)</u>	3
2. <u>Ausschluss unerlaubter Inhalte (PO 1.22)</u>	4
3. <u>Ausschluss jeder Form von Krankheitsbehandlung (PO 1.212; 1.25)</u>	10
4. <u>Gutachten zu Diagnose und Therapie (PO 1.212; 1.25)</u>	11
5. <u>Klare Berufsbezeichnung (PO 1.2)</u>	12
6. <u>Korrekte Einordnung ins Gesundheitswesen (PO 1.27)</u>	13
7. <u>Bezug zur wissenschaftlichen Medizin (PO 1.271)</u>	14
8. <u>Die Theorie zum Berufsbild (PO)</u>	16
9. <u>Ausreichende Berufserfahrung (PO 3.31)</u>	17
10. <u>Keine Doppelfunktionen (PO)</u>	18
11. <u>Schutz der bisherigen beruflichen Situation (PO)</u>	18
12. <u>Wissenschaftliche Überprüfung der Berufsfeldanalyse (PO 1.2)</u>	19
13. <u>Präzisierung der Zulassung zur Prüfung (PO 3.3)</u>	20
14. <u>Abweisung der Übergangsbestimmungen (PO 9.1)</u>	20
15. <u>Ablehnung der Prüfungsordnung (PO)</u>	21



Der SVNMK/ASKNM stellt folgende Anträge:

1. Prüfung der Methoden (PO 1.22).

Wir beantragen eine externe, wissenschaftlich ausgewiesene und veröffentlichte Prüfung sämtlicher Methoden der PO in Bezug darauf, ob sie mit ihren Inhalten, Vorgehensweisen, Grenzen einen nachweisbaren und hinreichenden Beitrag zur Gesundheitsförderung und -erhaltung zu leisten vermögen.

Begründung:

Die vorliegende PO ist nicht seriös. Schon die angegebene Methodenzahl ist unzuverlässig. Neun Methoden sind erwähnt, aber vier Methoden sollen als "Redaktionsfehler" zurückgezogen werden. Dies ist nicht glaubwürdig.

Zu den einzelnen Methoden:

Polarity:

"Polarity" gehört zu den vier Methoden, die - nach Kritik durch uns - von der OdA KT als "Redaktionsfehler" bezeichnet werden. Auch für die "Polarity"-Methode, die alt-ägyptisches Wissen in das Schweizer Gesundheitswesen einführen möchte, gilt: es fehlt jeder seriöse Wirksamkeitsnachweis. So heisst es im Eintrag zur Polarity in der Abteilung "nichtmedikamentöse-und-alternative-therapien" der deutschen AOK, in der ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands krankenversichert ist: "Wissenschaftlich sind diese Vorstellungen einer durch den Körper fließenden, von zwei Polen bestimmten Lebensenergie nicht belegt. Auch Studien, die die Wirksamkeit der Methode belegen, liegen nicht vor."¹ Die Erwähnung einer solchen Methode als Komplementärtherapie, für die eine Eidgenössische Anerkennung beantragt wird, zeigt allein schon, dass die Prüfungsordnung nicht seriös ist.

Craniosacral-Therapie:

Zu dieser Therapie-Form heisst es bei dem weltweit ersten Lehrstuhlinhaber für Alternativmedizin Prof. Dr. med. Edzard Ernst, unter "*Plausibilität des Konzeptes*" : "Die Theorie von der losen Verbindung der Schädelknochen und dem Pulsieren der Gehirnflüssigkeit **widerspricht medizinischem Wissen.**"²

Unter dem Zwischentitel "*Belege für die Wirksamkeit*" heisst es:

"Eine äusserst gründliche systematische Übersichtsarbeit zum Thema fand keine einzige kontrollierte Studie zur Kraniosakraltherapie. Die Wirksamkeit ist somit bei keinem Anwendungsbereich nachgewiesen."

Unter dem Zwischentitel "*Achtung*" heisst es:

"Es besteht das **Risiko**, dass eine notwendige und wirksame Behandlung einer ernsthaften Erkrankung unterbleibt oder zu spät erfolgt."



Unter dem Zwischentitel "*Bewertung*" heisst es:

"Die therapeutische Wirksamkeit der Kraniosakraltherapie ist **nicht nachgewiesen**. Obwohl die mit dem Verfahren verbundenen Risiken als gering einzuschätzen sind, fällt die Abwägung von Nutzen und Risiko **insgesamt als negativ** aus. Die Kraniosakraltherapie ist zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten und **Beschwerden nicht geeignet**."

Ayurveda-Medizin:

"Die Nutzen-Risiko Abwägung fällt eher negativ aus.", E. Ernst, a.a.O., p. 98).

Shiatsu:

"Die Abwägung von Nutzen und Risiko fällt aufgrund der fehlenden Studien eher negativ aus.", E. Ernst, a.a.O., p. 61).

Eutonie:

Bei Prof. E. Ernst nicht evaluiert. Allerdings findet sich ein langer Eintrag zur Eutonie in der Abteilung "nichtmedikamentöse-und-alternative-therapien" der deutschen AOK. Dort heisst es: "Wissenschaftliche Belege zur Wirksamkeit der Methode fehlen bisher."³

Yoga-Therapie:

Für einige Krankheitsbilder gibt es hinreichende Belege für die Wirksamkeit der Methode.

Das Staatssekretariat hat allen Grund eine Prüfungsordnung abzulehnen, in der von 5 vorgeschlagenen Methoden 4 Methoden ohne Wirksamkeitsnachweis sind.

Dass Wirksamkeitsnachweise durchaus erbracht werden können, beweist die Methode "Yoga". Sollte bei der Anerkennung einer Prüfungsordnung und der Vergabe einer Eidgenössischen Anerkennung auf **einen durchaus möglichen Wirksamkeitsnachweis verzichtet werden**, dann wäre dies eine leicht vermeidbare, also bewusst und fahrlässig in Kauf genommene Patientengefährdung.

2. Ausschluss unerlaubter Inhalte (PO 1.22).

Wir beantragen, in die Prüfungsordnung einen Passus einzufügen, der für die Prüfung und alle ihre Voraussetzungen (z.B. "Branchenzertifikat KT", Ausbildungskurse, -manuale, etc.) folgende Inhalte ausschliesst: wissenschaftlich widerlegte Irrlehren, rassistische und/oder sexistische Sichtweisen, Sektenlehren, Esoterik."

Begründung:

Mit der vorliegenden Prüfungsordnung (PO) werden wissenschaftlich widerlegte **Irrlehren, rassistische** und/oder **sexistische** Sichtweisen, **Sektenlehren,**



Esoterik in das Schweizer Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen eingeschleust. Diese Einschleusung geschieht:

- über die Anerkennung von **Methoden**, die solche Inhalte transportieren.

Craniosacral-Therapie:

Die in der PO aufgelistete Craniosacral-Therapie "**widerspricht medizinischem Wissen**"⁴ (Prof. Dr. med. E. Ernst), beruht also, nach wissenschaftlichen Kriterien, auf einer längst widerlegten **Irrlehre**. Damit ist die Patientensicherheit direkt schwer gefährdet. Gleichwohl versucht die OdA KT, diese Irrlehre über die PO in das Schweizer Gesundheitswesen einzubringen.

Kinesiologie:

Die **Kinesiologie** ist - ohne direkt beim Namen genannt zu werden - in ca. 180 "**Branchenzertifikate KT**"⁵ in der **Prüfungsordnung** vertreten. Die Präsidentin des Kinesiologie-Verbandes "KineSuisse" ist zugleich die Präsidentin der OdA KT. Die Kinesiologie ist als einer von nur acht Mitgliederverbänden in der OdA KT vertreten.

Die OdA KT hat die Kinesiologie nicht nur als Methode der Komplementärtherapie (provisorisch) anerkannt, die OdA KT benutzt die Kinesiologie herausragend auf anderthalb Seiten in ihrer "Wegleitung zur Erstellung eines Gesuchs um Anerkennung als Methode der Komplementärtherapie OdA KT"⁶ (vom 07.05.2014), um Themen wie "Handlungskompetenzen" und "Methodenspezifische Ressourcen" zu erläutern.

Die Kinesiologie und damit die in der Prüfungsordnung als Zulassungsvoraussetzung enthaltenen "**Branchenzertifikate KT**" enthalten zahlreiche Inhalte, die eindeutig **Sektenlehren**, wissenschaftlich längst entlarvte **Irrlehren**, **rassistische** und **sexistische** Lehren darstellen.

Hier einige Beispiele:.

- **Die im "Branchenzertifikat KT" (Prüfungsordnung 3.31) vertretene "Transformationskinesiologie (TK)":**

"Zu Beginn hat die menschliche Seele keine Kontrolle über ihre eigenen Vehikel. Sie wird von ihrem Solarengel inspiriert, der ihr dabei hilft, sich von den physischen, emotionalen und unteren mentalen Welten zu lösen. Wir werden Schritt für Schritt auf den Weg der Einweihungen geführt. Die erste Einweihung heisst Geburt, womit die Geburt der menschlichen Seele gemeint ist.

Jetzt ist der Mensch die Hoffnung auf Glorie, aus dem Inneren Christus geboren. Davor waren wir ein schlafender Same in der Gebärmutter des Solarengels." (Grethe Fremming, Rolf Havsboel: Transformation durch Kinesiologie. Polaris International College. 2001. Bd. 3 Seite 35.)



"Wo steht die Menschheit? ... Während der Periode des Erdenglobus hat sich die Menschheit durch 5 Wurzelrassen hindurch entwickelt. Die Adamische/Polare Rasse. Die Hyperboräische Rasse. Die Lemurische Rasse. Die Atlantische Rasse. Die Arische Rasse. Die Menschheit wird noch zwei weitere Rassen durchlaufen, die 6. und die 7. Die Erdenglobus-Periode ist die 4. Globusperiode in dieser Runde, die wiederum die vierte Runde in einer Kette ist, die aus 7 vollständigen Runden besteht. In einem Sonnensystem gibt es 7 oder 10 Ketten. Unser Sonnensystem ist das zweite Sonnensystem. Es ist rezeptiv und weiblich und wird vom Zweiten Strahl regiert. Die Aufgabe besteht darin, während der Arischen Rasse (5. Wurzelrasse) in der Erdenglobus-Periode die Psyche zu entwickeln." (ebd. Bd. 6. Seite 8)

In das "**Branchenzertifikat KT**" kann über die Transformationskinesiologie eine eigene **Krankheitslehre** in das Schweizer Gesundheitssystem eingehen: *„Die fünf grossen Gruppen von Krankheiten“*. Hier wird die **Syphilis** mit einer Lemurischen Rasse in Verbindung gebracht, der **Krebs** mit einer Atlantischen Rasse und die **Tuberkulose** mit einer Arischen Rasse. (ebd. Bd. 3. Seite 41)

Ganz allgemein gilt:

"Alle Krankheiten der Menschen sind das Ergebnis von Gemütern, die an der Vergangenheit, der Gegenwart oder der Zukunft hängen! Wir verbinden uns mit einer Welle und werden in die Welle involviert." (ebd. Bd. 5, Seite 15).

In das "**Branchenzertifikat KT**" kann folgende Lehre über den Tod eingehen:

"Der Tod. ... Es gibt drei Austritte aus dem Körper:

- a. Der Solarplexus. Dieser wird vom Durchschnittsmenschen verwendet, er ist der Austritt für Astralreisen, und wird für gewöhnlich verwendet, wenn wir einschlafen.*
- b. Das Herz. Das ist ein vorübergehender Austritt, den fortgeschrittene Menschen, Aspiranten und Novizen benutzen.*
- c. Der Kopf. Das ist ein bewusster Austritt, der von fortgeschrittenen Jüngern und Eingeweihten benutzt wird."* (ebd., Bd. 3, Seite 42).

Neben der Krankheitslehre gibt es auch **Psychologie**, die für das "**Branchenzertifikat KT**" als Ausbildungsinhalt geltend gemacht werden konnte und kann und die über das "**Branchenzertifikat KT**" in die **Prüfungsordnung** und damit in das **Schweizer Gesundheitswesen** eingehen kann. Die sieht dann etwa so aus:

„Wenn die menschliche Seele reif genug ist, wird sie von ihrem Solarengel zu einer ‚Hochzeit‘ inspiriert. Das nennt man ‚Seelen-Infusion.‘“ (ebd., Bd. 3, Seite 36)



"Wenn ... Bedürfnisse übersehen und vernachlässigt werden, kristallisiert sich die psychische Energie in den Nervenkanälen. Wenn Wut, Angst oder Verwirrung da sind, verwandeln sich die Kristallisationen der psychischen Energie in einen gefährlichen Zustand, und entlassen eine Art lähmendes Gift, das sich in den Nervenkanälen festsetzt.

...Das Feuer, das der psychischen Energie folgt, macht den Menschen radioaktiv, eindrucksvoll und schöpferisch." (ebd. Bd. 3, Seite 57).

"Balance für Verblendung. ... Durch einen Willensakt schaltet die Person im vorderen Teil des Kopfes das Suchlicht ein, und sieht einen lebendigen Lichtstrom hervorkommen, der die Verblendung durchbohrt. Die Person muss einen breiten strahlenden Strahl visualisieren, der sich vom erleuchteten Geist auf die Astralebene ergiesst. Sie muss glauben, dass es so ist." (ebd. Bd. 5, Seite 28).

„Wir glauben, dass wir zu Informationen unseres Solarengels Zugang finden können! Wenn wir die Absicht haben, „wahrhaftig zu empfangen“, dann kann uns der folgende Modus helfen, eine ziemlich „neutrale“ Antwort zu bekommen, die dem normalen mentalen Testen überlegen ist. ... Denkt daran, dass Impressionen immer das ätherische Gehirn passieren müssen, um von physischen Gehirn registriert zu werden. Auch „Antworten“ im Solar-Engel-Modus können verzerrt sein.“ (ebd., Bd. 5, Seite 36)

„Jetzt ist der Mensch die Hoffnung auf Glorie, aus dem Inneren Christus geboren. Davor waren wir ein schlafender Same in der Gebärmutter [sic] des Solarengels.“ (ebd., Bd. 3, Seite 35).

"Der Prozess des Aufbaus beginnt mit der siebten Unterebene der siebten Ebene, der niedrigsten. Nehmen wir an, wir hätten einen Körper, der bis zur fünften Unterebene entwickelt ist. Allmählich bringen wir dann durch die richtige Diät, Disziplin und frische Luft die Substanz der vierten Unterebene, dann der dritten Unterebene ein." (ebd., Bd. 7, Seite 14).

"Das Aurische Ei. Balance. Diese Balance ist in akuten Phasen von Disharmonien sehr wirksam. Das gesamte Immunsystem wird mit dieser Balance regeneriert. ... Die Person visualisiert ca. 15 cm über dem Kopf einen violetten Punkt. Von hier zieht sich ein rosafarbenes Band an der Schale des aurischen Eies vorne nach unten, unter den Füßen hindurch und am Rücken wieder nach oben zu dem violetten Punkt, während der erste Satz gesprochen wird: "Ich bin Wille und Macht." (ebd., Bd. 7, Seite 31).

Laut "**KineSuisse**" und ihrer bis auf den heutigen Tag geltenden "Liste anerkannter Ausbildungskurse" handelt es sich bei all dem um "**KomplementärTherapie**", wie sie von der **OdA KT** in ihrem "**Branchenzertifikat KT**" anerkannt ist und in die **Prüfungsordnung** zur **Eidgenössischen Anerkennung** vorgeschlagen wird.



Wer einen Eindruck darüber gewinnen will, was hier unter "KomplementärTherapie", Therapie komplementär zur ärztlich-medizinischen Behandlung, verstanden wird, der lese dies:

"Das Gehirn. Alice A. Baley: Eine Abhandlung über die Sieben Strahlen. ... 2. Das Gehirn wird zu einem grossen Teil vom Endokrinum beeinflusst: a. vor allem von der Zirbeldrüse, der Hypophyse und der Carotis. b. Diese drei Drüsen haben bei vielen Menschen keine Beziehung miteinander, beim Durchschnittsmenschen gelegentlich, und beim spirituellen Menschen eine enge Beziehung. 3. Diese drei Drüsen werden vom Ajna-, vom Scheitel- und vom Alta Major-Zentrum regiert, mit Mitteln und Wegen, mit denen die Seele ihren physischen Körper kontrolliert. 4. In Schülern entsteht ein Dreieck aus kreisender Energie. ... Emotionale Energie kommt über den Solarplexus in die Persönlichkeit, wo sie entweder die Kontrolle übernimmt, oder transmutiert und erhoben wird. Dieser dreifache Mechanismus hält das Gehirn am Laufen. Einweihung erfordert Training! ...Das menschliche Wesen wird darin trainiert, gleichzeitig Einflüsse der Persönlichkeit, der Seele und des Ashrams zu registrieren und zusammenzuhalten, bis ein kontinuierliches, integriertes Bewusstsein auf den verschiedenen Ebenen zu einer Tatsache geworden ist." (ibd., Bd. 7, Seite 39).

Der Kinesiologie-Berufsverband "KineSuisse", anerkennt seit seiner Gründung (2007) bis heute (2015) all diese Inhalte in seiner Liste "Anerkannte Kinesiologiekurse des Berufsverbandes KineSuisse"⁷. Diese Inhalte sind heute vertreten im "**Branchendiplom KT**" der **OdA KT** und damit in der **Prüfungsordnung**, gegen die wir Einspruch erhoben haben.

- **Die im "Branchenzertifikat KT" (Prüfungsordnung 3.31) vertretene Kinesiologie-Methode "Three In One Concepts" (nach G.Stokes / D. Whiteside / C.Callaway), auch 3in1 oder One Brain genannt:**

An dieser Methode soll die Präsenz **sexistischer Inhalte** im "**Branchendiplom KT**" der **OdA KT** und damit in der **Prüfungsordnung** aufgezeigt werden.

Ausgehend vom Sexismus-Begriff der Vorurteilsforschung lässt sich bei Durchsicht der Manuale der 3-in-1-Kinesiologie sagen: diese Kinesiologie enthält ein Sammelsurium von **sexistischen Geschlechter-Stereotypen**, die obendrein als "genetisch" begründet und damit biologisch verankert angesehen werden.

Daniel Whiteside, der wichtigste der drei Begründer des 3in1/One Brain, hat 1988 seine Gedanken zu "**Genetic Sexroles. Genetischen Geschlechtsrollen**"⁸ veröffentlicht (überarbeitet 2001, dt. 2006). Hier Auszüge:



*"Wir begannen das Leben, egal ob männlich oder weiblich, mit einem grossen Teil an Gemeinsamkeiten – sowohl physisch als auch emotional."*⁹

*Aber dann: "Leider programmiert der genetische "Spielplan" mit der Pubertät eine Umstrukturierung von mehr als nur der Sexualität."*¹⁰

*Und zwar so: "Im Einklang mit dem Überleben des Menschengeschlechts lässt die Natur die Frau mehr von der kindlichen Struktur beibehalten."*¹¹

*Und die Männer? "Im Vergleich dazu leiden die Männer, denn nahezu überall auf der Welt verabschieden sie sich vom Vorderhirn (Bewusstes Assoziatives Denken), zumindest was die Zellvorherrschaft angeht."
Heisst? "Anstatt sich auf die Gegenwartswahrnehmung zu konzentrieren, verlassen sie sich auf vergangene Erfahrung, um die "Bedürfnisse des Jetzt" zu verstehen. Und: Anstatt sich auf neue Alternativen und Optionen zu beziehen, sperren sie sich selbst in Systemorientiertheit ein."*¹²

Ausgehend von Schädelmerkmalen (mit Fotos belegt) werden **sexistische "übliche weibliche Muster"** gelehrt: "Mehr "Bewusst-im Jetzt"-Denkzellen (gerade Stirn) , [...] angeborenes Selbstvertrauen (grossflächige Gesichtsstruktur) [...] bezieht sich auf Gefühle (mehr sichtbare Iris im Auge) [...] überschwänglicher Stil (nach oben/aussen geschwungene Augenbrauen) [...] Priorität auf Spontaneität (keine knöcherne Brücke über den Augenhöhlen) [...] Priorität: das unmittelbare Bedürfnis des Augenblicks (keine Falten zwischen den Brauen) [...] am Dienen orientiert (konkave Nasenbrücke) [...] spontanes Vertrauen (Nasenspitze weist nach oben)".

"Übliche männliche Muster" werden **sexistisch** so definiert: "stolz auf erlernte Fähigkeiten (längeres, schmales Gesicht) [...] fühlt sich durch den Ausdruck starker Emotion bedroht (weniger Iris gegenüber weiss) [...] reservierter Stil (horizontale Unterkante der Augenbrauen) [...] stimmt sich auf Systeme ein (extreme knöcherne Brücke über den Augenhöhlen) [...] sicher durch ernsthaftes Nachdenken (tief liegende Augen) [...] versucht Fakten durch Gefühle zu ersetzen (Epikanthusfalte bedeckt Augenlid) [...] orientiert sich an verwaltender Aufsicht (konvexe Nasenbrücke) [...] automatische Ungläubigkeit (Nasenspitze weist nach unten) [...] vertraut nicht auf verbalen Ausdruck von Emotionen (dünne Oberlippe)"¹³.

Obwohl die fraglichen Methoden ja vor allem **inhaltlich** in der Kritik stehen, schliesst die **Prüfungsordnung**, aber auch andere relevante Texte der **OdA KT**, etwa das "Berufsbild", an keiner Stelle **unseriöse** Inhalte aus. Weil vor diesen gefährlichen Inhalten die Augen intensiv verschlossen werden, können eben diese Inhalte seit Jahren ungestört z.B. als "**provisorisch anerkannte Methode**" oder



im "**Branchenzertifikat KT**" und damit in der **Prüfungsordnung** der Kinesiologie in der **OdA KT** vertreten sein.

Die Tatsache, dass diese horrenden Inhalte bereits bis in die OdA KT und bis in ein "**Branchenzertifikat KT**" vorgedrungen sind und die Tatsache, dass dieses "**Branchenzertifikat KT**" Zulassungsbedingung für eine **Eidg. Höhere Fachprüfung** sein soll, ist höchst alarmierend und zeigt die unmittelbare Gefahr, dass diese Inhalte in das Schweizer Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen eingeschleust werden. Die Tatsache, dass die zuständige Bundesbehörde SBFI (vormals BBT) auf Jahre zurückliegende Informationen unsererseits in keiner Weise reagiert hat, zeigt ein weiteres Mal, wie dringend diese Gefahr ist.

3. Ausschluss jeder Form von Krankheitsbehandlung (PO 1.212: 1.25).

Wir beantragen in der Prüfungsordnung festzustellen, dass KomplementärtherapeutInnen unter keinen Umständen Menschen behandeln dürfen, die um eine Behandlung ihrer körperlichen oder psychischen Leiden bitten.

Begründung:

Die Prüfungsordnung definiert das Behandlungsfeld für KomplementärtherapeutInnen so ungenau und verwirrend, dass sich **zwangsläufig Gefahren** für die Patientensicherheit ergeben. In der Prüfungsordnung heisst es:

"Die KomplementärTherapeutin / der KomplementärTherapeut behandelt und unterstützt Menschen

- bei somatischen und psychosomatischen Beschwerden;
- bei Befindlichkeitsstörungen und psychischem Leiden;
- bei medizinisch abgeklärten funktionellen Gesundheitsstörungen oder diffusen Beschwerden, die bisher keiner medizinischen Diagnose zugeordnet werden können;
- bei medizinisch abgeklärten Krankheiten und Behinderungen;
- nach Unfällen und medizinischen Eingriffen zur Rehabilitation."

Die PO erlaubt den AnwenderInnen, Menschen **bei medizinisch nicht abgeklärten** "somatischen und psychosomatischen Beschwerden" und **bei medizinisch nicht abgeklärten** "Befindlichkeitsstörungen und psychischem Leiden" zu behandeln. Es braucht aber bei "somatischen und psychosomatischen Beschwerden" und bei "psychischem Leiden", was bis hin zu Psychosen alles heissen kann, **dringend einer medizinischen Abklärung**, wenn man nicht unverantwortlich handeln will. Menschen, die unter diesen Beschwerden leiden, eine Behandlung ohne medizinische Abklärung zu versprechen, wie es die PO ausdrücklich tut, ist eine direkte und schwere Gefährdung ihrer Gesundheit.



4. Gutachten zu Diagnose und Therapie (PO 1.212; 1.25).

Wir beantragen die Einholung von Gutachten bei mindestens zwei Medizinischen Fakultäten zur Frage: Welche der diagnostischen und welche der therapeutischen Tätigkeiten, die die hier angesprochenen Methoden beanspruchen, sind ärztliche Leistungen und welche nicht?

Begründung:

Die Einholung solcher Gutachten macht Sinn, weil die Prüfungsordnung offensichtlich den Unterschied zwischen **nicht-ärztlicher Gesundheitsförderung** und **ärztlicher Krankheitsbehandlung** nicht anerkennt und versucht, eine Eidg. Anerkennung für Möchtegern-Mediziner zu etablieren.

Insbesondere verspricht die Prüfungsordnung unverantwortliche und die Patientensicherheit massiv gefährdende **diagnostische Leistungen**:

1. von Nicht-Medizinern erstellte "*Beschwerdebilder*".
2. von Nicht-Medizinern getroffene Entscheidung darüber, ob diese "*Beschwerdebilder*" hinreichend genau und genug aussagekräftig sind.
3. von Nicht-Medizinern getroffene Entscheidung darüber, ob "*eine spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich*" (PO 1.271) ist.
4. von Nicht-Medizinern ausgesprochene Empfehlung an "*entsprechende Fachpersonen*".
5. von Nicht-Medizinern eingeforderte (!) "*Konsultation*" solcher Fachpersonen.

Jeder dieser verschiedenen diagnostischen Schritte (1 - 3, evt. 4) ist eine ärztliche Leistung und verlangt eine umfassende ärztliche, unter Umständen fachärztliche Ausbildung. Dass die AnwenderInnen der in der PO aufgezählten Methoden sich "verpflichten" evt. "entsprechende Fachpersonen zu empfehlen bzw. deren Konsultation **einzufordern**", ist eine grobe Missachtung der Patientenrechte, die sicher stellen, dass niemand von Patienten eine Konsultation "**einfordern**" darf. Die Prüfungsordnung zeigt hier, wohin es führt, wenn Nicht-Mediziner ärztliche Aufgaben übernehmen wollen.

Zu erwähnen ist hier das Einsprache-Gespräch im SBFI am 06.01.2015 in Bern. Der Geschäftsführer der OdA KT insistierte darauf, dass die "Beschwerdebilder" "methodenspezifisch" erstellt würden. Damit meinte er, dem Vorwurf der unerlaubten ärztlichen Diagnostik zu begegnen. Im Sinne von: die Beschwerdebilder seien kranio-sakrale oder ayurvedische Beschwerdebilder, etc.. Einerseits fehlt diese Präzisierung meist in der PO, und andererseits wird so alles nur noch schlimmer. Denn wie soll aufgrund eines lediglich methodenspezifischen Beschwerdebildes darüber entschieden werden, ob "*eine spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich*" ist, und zwar "*eine spezifische Abklärung und Behandlung*" durch "*entsprechende Fachpersonen*"! Hier wird die Mixtur aus nicht-ärztlichen und angemasteten ärztlichen Leistungen offensichtlich.



Die PO verspricht darüber hinaus auch **therapeutische Leistungen**, in Form von "Behandlungszielen" (PO 1.212) die in den Bereich der ärztlichen Leistungen gehören, sofern sie überhaupt realistisch sind. Folgende werden genannt: ein "ganzheitliches Erfassen und Behandeln von Beschwerden"; ein "Vermeiden von Symptomverschlimmerungen"; ein "Verhindern oder Mildern von Sekundärproblemen bestimmter Krankheitsbilder"; ein "Wiedererlangen von körperlicher und seelischer Kraft, Stabilität und Flexibilität". Insbesondere verlangt ein wirklich "ganzheitliches Erfassen und Behandeln von Beschwerden" hohes ärztliches Können und eine (auch technisch) komplexe Diagnostik. Was das "Vermeiden von Symptomverschlimmerungen" und ein "Verhindern oder Mildern von Sekundärproblemen bestimmter Krankheitsbilder" angeht, so sind auch dies eindeutig ärztliche Behandlungsziele.

5. Klare Berufsbezeichnung (PO 1.2).

Wir beantragen den Eintrag in die PO einer kohärenten, widerspruchsfreien Definition der Berufstätigkeit anstelle des widersprüchlichen und irreführenden Begriffs der KomplementärTherapie.

Begründung:

Die Prüfungsordnung arbeitet mit einer widersprüchlichen, inkohärenten Berufsbezeichnung. Dies erhöht drastisch die auch ansonsten gegebene Gefährdung der Patientensicherheit.

Im Einzelnen:

1. Die Prüfungsordnung sagt, dass der in ihr verwendete Begriff der Therapie "**vielfältig** verwendet" wird. Im Gesundheitswesen aber ist die Verwendung **eindeutig** und meint: Krankheitsbehandlung. Die aber ist nur ärztlichen Berufen erlaubt oder ärztlich delegierten Berufen.

2. Die Prüfungsordnung sagt: "**Komplementär**" beschreibt, wie der Name sagt, nicht dasselbe wie eine ärztliche Therapie, sondern eine zusätzliche, adjuvante, anders gelagerte Tätigkeit." Dies ist eine offensichtliche Täuschung. Der Terminus "komplementär" enthält keinerlei derartige Bedeutung. Im Gegenteil: verschiedene ärztliche Massnahmen, ja Fachrichtungen können und müssen sich im gegebenen Falle gegenseitig ergänzen, also komplementär sein. Alle diese komplementären Massnahmen sind gleichwohl ärztliche Therapie.

Die irreführende Verwendung des Fremdwortes "**adjuvant**" ist in diesem Zusammenhang interessant. Ein Blick in wikipedia genügt, um zu zeigen, wie sehr die Prüfungsordnung hier falsche Informationen verbreitet: Unter dem Stichwort "Adjuvante Therapie", unter dem die Prüfungsordnung grob irreführend ihre "Komplementärtherapien" ansiedeln möchte, heisst es: "In der Onkologie bezeichnet der Begriff bei Krebserkrankungen eine Therapie, die nach vollständiger operativer Entfernung aller erkennbaren Tumorteile angewandt wird, um



mögliche, bisher aber noch nicht nachweisbare Tumorabsiedlungen (Mikrometastasen) zu bekämpfen und dadurch die langfristigen Heilungsaussichten zu verbessern." Hier, wie auch sonst, zeigt sich, dass die PO medizinisch und terminologisch ignorant ist und ihre Methoden nicht ins Gesundheitswesen einzuordnen versteht. Auch dies ist eine gravierende Gefährdung der Patientensicherheit.

3. Die Prüfungsordnung sagt unmittelbar danach dies: "Das Berufsbild KT legt dar, dass die KomplementärTherapie als **alleinige** Behandlungsform oder **parallel** zu einer schulmedizinischen Behandlung zum Einsatz kommt."

Eine "**alleinige** Behandlungsform" ist das **Gegenteil** einer **komplementären** Behandlungsform. Eine parallele Behandlungsform ist ebenfalls keine komplementäre Behandlungsform. Die Prüfungsordnung schlägt ein therapeutisches Monstrum vor: eine alleinige Behandlungsform, die also ohne Parallele und doch parallel sein soll, die allein behandelt und doch ergänzend sein soll. Dieses theoretische Wirrwarr bedeutet in der Praxis eine gravierende Patientengefährdung.

Die Prüfungsordnung vermeidet im übrigen, klarzustellen, wann die Methoden als "alleinige Behandlungsform" in Frage kommen.

Die Prüfungsordnung vermeidet ebenfalls klarzustellen, wann die Methoden als komplementäre Behandlungsform in Frage kommen. Sie vermeidet auch klarzustellen, wie das komplementäre mit dem primär-medizinischen Behandeln (in der Prüfungsordnung mit dem von Homöopathen erfundenen Kampfbegriff "Schulmedizin" entwertet) verbunden werden soll. Arbeiten die AnwenderInnen auf ärztliche Anweisung und unter ärztlicher Kontrolle und Verantwortung? Nein. Sie wollen unabhängig arbeiten, ohne Aufsicht, ohne Kontrolle.

6. Korrekte Einordnung ins Gesundheitswesen (PO 1.27).

Wir beantragen, die Methoden nicht im Bereich der Krankheitsbehandlung zu positionieren, sondern im Bereich der Gesundheitsförderung. Hier ist ihr spezifischer Beitrag erst noch zu definieren.

Begründung:

In der Prüfungsordnung heisst es unter "Positionierung im Gesundheitswesen":

"Der Beruf KomplementärTherapeut/KomplementärTherapeut ist ein eidgenössisch anerkannter Beruf, der im Gesundheitswesen eine ergänzende Rolle zum bestehenden Dienstleistungsangebot einnimmt." Die als Beleg angeführten "Merkmale" können diese "ergänzende Rolle" aber nicht zeigen. Merkmale wie "beziehungsorientiert, ganzheitlicher Ansatz, individueller Therapieprozess, Stärkung der Selbstregulation, körper- und prozesszentriert, ressourcenorientiert" kennzeichnen jede gute ärztliche Leistung; sie charakterisieren auch jede gute ärztlich delegierte Leistung (Physiotherapie, Ergotherapie, Psychomotorik, Logotherapie, etc. etc.). Die "ergänzende Rolle" kann mithin so **nicht** beschrieben werden!



Das Gesundheitswesen unterteilt sich in zwei Bereiche: Gesundheitsförderung und Krankheitsbehandlung (inkl. krankheitsspezifische Prävention). Eine "Positionierung im Gesundheitswesen" müsste also zunächst angeben, in welchem Bereich die Methoden anzusiedeln sind. Dann müsste der spezifisch neue und wertvolle Beitrag benannt werden. Die Prüfungsordnung macht nichts von beidem. Was sie als "ergänzend" ausgibt, wird bereits von jeder heutigen Behandlung im Bereich des Gesundheitswesens erwartet und gefordert.

Die "Positionierung im Gesundheitswesen" der Prüfungsordnung ist also **nichts-sagend**.

7. Bezug zur wissenschaftlichen Medizin (PO 1.271).

Wir beantragen, den in der PO erläuterten "Bezug zur Schulmedizin" als Patientengefährdung zu streichen und neu an der gesetzlich vorgeschriebenen Patientensicherheit auszurichten.

Begründung:

In der Prüfungsordnung heisst es unter "Bezug zur Schulmedizin":

"Ergänzend zur obigen Kennzeichnung ergeben sich folgende weitere Merkmale:

- Komplementarität – KomplementärTherapie ersetzt nicht die Schulmedizin, sondern wirkt ergänzend. KomplementärTherapie kann unabhängig von schulmedizinischen Behandlungen, aber auch vor, parallel oder daran anschliessend genutzt werden.
- Befunderhebung – KomplementärTherapie erfasst methodenspezifisch das Beschwerdebild, bisherige Bewältigungswege und vorhandene Ressourcen; in ihrer körper- und prozesszentrierten Arbeitsweise berücksichtigt sie allfällig vorliegende schulmedizinische Befunde. KomplementärTherapeutinnen und KomplementärTherapeuten erstellen keine schulmedizinischen Diagnosen und sind nicht erste Anlaufstelle bei akuten Erkrankungen.
- Grenzen – KomplementärTherapeutinnen und KomplementärTherapeuten verpflichten sich andere, parallel zur KomplementärTherapie laufende Behandlungen zu respektieren.
- bei Beschwerdebildern, die eine spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich machen, entsprechende Fachpersonen zu empfehlen bzw. deren Konsultation einzufordern.
- die Therapie abzuschliessen, wenn keine Verbesserung der Regulationsfähigkeit und des Wohlbefindens feststellbar ist."

Zunächst lehnen wir den hier gleich viermal verwendeten Kampfbegriff "**Schulmedizin/schulmedizinisch**" entschieden ab und sind empört darüber, dass er überhaupt in einem Dokument auftaucht, das bis zum SBFI gelangte.



Mit dem Begriff "**Schulmedizin**" versuchten **Homöopathen** zunächst die Humoralpathologie zu kritisieren und dann die wissenschaftliche Medizin schlecht zu machen. Ganz richtig schreibt deshalb der Schweizer Martin Koradi, Dozent für Phytotherapie, über diesen Begriff: "Seine Verwendung als Kampfbegriff durch Homöopathie und Nationalsozialismus wirkt meines Erachtens bis in die Gegenwart nach. "Schulmedizin" hat auch heute noch einen abwertenden Touch und der Begriff wird meiner Erfahrung nach von Personen aus der "Komplementärmedizin" oft genau so gebraucht. ... Der Ausdruck "Schulmedizin" ist aber auch in einem anderen Sinn eigenartig: Wer ihn verwendet, müsste eigentlich erklären, weshalb er oder sie nicht auch ebenso selbstverständlich von "Schulbiologie", "Schulphysik", "Schulgeografie", "Schulgeologie" etc. spricht. ... Grotesk wird die Geschichte, wenn der „Schulmedizin“ ausgerechnet von Methoden Dogmatismus unterstellt wird, die selber bis in die Knochen auf dogmatischen Behauptungen gründen, wie das zum Beispiel bei Homöopathie und Schüssler-Salzen der Fall ist. Deren Gebäude basieren auf unantastbaren Glaubenssätzen ihrer Gründerfiguren."¹⁴

Geht man nun den "Bezug zur Schulmedizin" im einzelnen durch, so wird die Theorielosigkeit und wirre Begrifflichkeit des neu erfundenen Berufes "KomplementärTherapie" deutlich.

- Beispiel: "KomplementärTherapie ersetzt nicht die Schulmedizin, sondern wirkt **ergänzend**. KomplementärTherapie kann **unabhängig** von schulmedizinischen Behandlungen, aber auch vor, parallel oder daran anschliessend genutzt werden."

Zunächst erstaunt, dass hier Therapie nicht inhaltlich ausgewiesen wird (s. Psychotherapie, Atemtherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, etc.), sondern schlicht als "Ergänzungstherapie" bezeichnet wird: der Informationswert tendiert gegen Null. Es handelt sich folglich nicht um einen Begriff.

- Weiter: Wie kann eine Tätigkeit "**ergänzend zu**" sein, wenn sie ohne weiteres "**unabhängig von**" ausgeübt werden kann? Diese unabhängige Ausübung ist im übrigen die häufigere und müsste deshalb eher im Namen verankert sein, als der ergänzende Einsatz. Wie auch immer: eine Behandlungsart kann nicht komplementär und nicht-komplementär zugleich sein. Sonst hätten wir so etwas wie eine "komplementäre Primärtherapie". Die Berufsbezeichnung täuscht die Öffentlichkeit.
- Weiter: "KomplementärTherapie erfasst methodenspezifisch das Beschwerdebild, bisherige Bewältigungswege und vorhandene Ressourcen; in ihrer körper- und prozesszentrierten Arbeitsweise berücksichtigt sie allfällig vorliegende schulmedizinische Befunde." Zunächst haben die AnwenderInnen keinerlei Ausbildung und Befugnis, "allfällig vorliegende schulmedizinische Befunde" zu interpretieren und zu verwenden. Dies würde eine ärztliche Ausbildung oder Anleitung und Überwachung verlangen! Hier wird zum wiederholten Male deutlich, welche Gefahr von Mächtgern-MedizinerInnen für die Öffentlichkeit ausgeht. Die KlientInnen stehen da Nicht-MedizinerInnen gegenüber, die den Eindruck erzeugen wollen,



"schulmedizinische Befunde" korrekt interpretieren zu können.

- Weiter: "Grenzen - KomplementärTherapeutinnen und KomplementärTherapeuten verpflichten sich andere, parallel zur KomplementärTherapie laufende Behandlungen zu respektieren."
Was genau soll "respektieren" heissen? Dass einem Klienten nicht befohlen wird, seine verschriebenen Herzmedikamente abzusetzen oder eine laufende Krebsbehandlung abubrechen? Ueber die "Grenzen" zur wissenschaftlichen Medizin sagt dieser Passus so gut wie nichts aus, ausser, dass die Illegalität vermieden werden soll.
- Weiter: "Grenzen - bei Beschwerdebildern, die eine spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich machen, entsprechende Fachpersonen zu empfehlen bzw. deren Konsultation einzufordern."
Statt Grenzen aufzuzeigen, wird hier eine weitere Gefährdung versprochen: die AnwenderInnen haben keinerlei Ausbildung oder Berechtigung, festzustellen, ob bei "Beschwerdebildern", die zudem noch nicht-medizinisch erhoben werden, eine "spezifische Abklärung und Behandlung erforderlich" ist. Jeder derartige Versuch stellt eine massive Patientengefährdung dar und ist **strafbar**. Statt Grenzen aufzuzeigen, wird hier die Arbeit des Möchtegern-Mediziners beschrieben.
- Weiter: "Grenzen - die Therapie abzuschliessen, wenn keine Verbesserung der Regulationsfähigkeit und des Wohlbefindens feststellbar ist."
Hier wird keine Grenze zur "Schulmedizin" aufgezeigt, sondern pompös gesagt: wenn's nichts bringt, ist Schluss.

Der ganze Passus sollte Grund genug sein, die ganze Prüfungsordnung zurückzuweisen ... als massive Patientengefährdung.

8. Die Theorie zum Berufsbild (PO).

Wir beantragen die Beibringung der gesundheitswissenschaftlichen Theorie, die das Berufsbild stützt.

Begründung:

Das "Berufsbild KomplementärTherapeutin mit eidgenössischem Diplom KomplementärTherapeut mit eidgenössischem Diplom"¹⁵ ist ein Dokument, mit dem die KomplementärTherapie **erfunden** wird. Hinter dieser ad hoc Erfindung steht keinerlei Theorie, keinerlei Forschung. Entsprechend findet man in diesem Dokument **keine einzige Fussnote, keine einzige Literaturangabe, keinen einzigen Verweis auf Forschung**. Warum? Weil es die "Komplementärtherapie", im Unterschied zur Komplementärmedizin, nicht gibt und weil es dementsprechend auch keinerlei theoretische, gesundheitswissenschaftliche Absicherung und Begründung gibt.



Der krankheitsbehandelnde und krankheitsvorbeugende Teil unseres Gesundheitswesens wird seit ca. 200 Jahren an allen medizinischen Fakultäten und ausser-universitären wissenschaftlichen Forschungsinstituten theoretisch fundiert. Die Literatur dazu füllt Bibliotheken. Der gesundheitsfördernde Teil unseres Gesundheitswesens hat eine weitaus geringere, aber gleichwohl beachtliche und wissenschaftlich ausgewiesene Theorie-Fundierung.¹⁶

Ein Gesundheits-Beruf, der gerade erfunden wurde und der ohne jede gesundheitswissenschaftliche Fundierung ist, kann nicht mit einem Eidgenössischen Diplom ausgestattet werden.

Wir erwarten vom Staatssekretariat, dass an diesen erfundenen Beruf genau die **gesundheitswissenschaftlichen** Anforderungen gestellt werden, die zum Schutz der BürgerInnen unabdingbar sind. Hierbei sollten die gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Fakultäten des Landes federführend sein. All die gravierenden inhaltlichen, methodischen und selbst terminologischen Mängel, von denen wir in diesem Papier einige benannt haben, erklären sich aus dem totalen Mangel an theoretischer Fundierung.

9. Ausreichende Berufserfahrung (PO 3.31).

Wir beantragen die Festlegung einer ausreichend langen (z.B. 5 Jahre) und hinreichend intensiven (z.B. 60%) Berufserfahrung nach Abschluss der Ausbildung und vor einem Eidg. Abschluss. Diese Berufserfahrung sollte nachgewiesen werden.

Begründung:

Mit dem hier geforderten Passus soll verhindert werden, was wir immer wieder sehen: nach einer Ausbildung haben die Ausgebildeten keine hinreichende Berufserfahrung, um wirklich selbständig und verantwortlich mit Menschen zu arbeiten. Oft fehlen auch die KlientInnen. Zudem werden die erwähnten Methoden oft nebenher praktiziert, ergänzend zu einem anderen Hauptberuf oder dem Hauptberuf des Partners/der Partnerin.

In all diesen Fällen wird keine Berufserfahrung gesammelt und bis dahin erworbenes Können geht so mit der Zeit verloren. Um dies zu verhindern, sollte eine ausreichende Berufserfahrung nachgewiesen werden.



10. Keine Doppelfunktionen (PO).

Wir beantragen die Verhinderung von Interessenkonflikten durch Doppelfunktionen, wie z.B. im Falle von Frau Andrea Bürki (Co-Präsidentin OdA KT und Co-Präsidentin der Kommission für Methoden-anerkennung OdA KT und Präsidentin KineSuisse).

Begründung:

Dass die "Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie" von Frau Bürki, der Präsidentin eines Mitgliedverbandes (KineSuisse), co-präsidiert wird, kann zu erheblichen Interessenkonflikten führen. So behauptet die OdA KT in ihrem "Leitbild" von sich, zuständig zu sein "für die Entwicklung, Umsetzung und Kontrolle verbindlicher Qualitätskriterien in der Aus- und Weiterbildung im Berufsfeld der KomplementärTherapie"¹⁷. Folglich soll Frau Bürki die Kontrolle und die Kontrollierten vertreten. Da ist es nicht verwunderlich, dass bis auf den heutigen Tag die von uns offengelegten horrenden Inhalte der Kinesiologie von der OdA KT nicht benannt, geschweige denn eliminiert worden sind.

Ueberdeutlich wird der Interessenkonflikt dann, wenn man liest, dass Frau Bürki im "Co-Präsidium der Kommission für Methodenankennung OdA KT"¹⁸ ist, also über die Anerkennung ihrer eigenen Methode (Kinesiologie) präsidiert.

11. Schutz der bisherigen beruflichen Situation (PO).

Wir beantragen einen Passus, der die bisherigen von ASCA und EMR anerkannten beruflichen Existenzen schützt.

Begründung:

Zur vollen Zufriedenheit von Zusatzversicherern und KlientInnen arbeiten in der Schweiz Tausende von AnwenderInnen mit gesundheitsfördernden Methoden. Seit etwa 25 Jahren (1991) erfüllen sie die Qualitätsstandards der ASCA, seit etwa 15 Jahren (1999) erfüllen sie die Qualitätsstandards des EMR.

All diese AnwenderInnen sind von dem Vorhaben der OdA KT bedroht. Wie bedrohlich die OdA KT denkt, wird klar, wenn es bei ihr heisst: "**Je schneller die Eidgenössische Prüfung zu einer rechtlichen und finanziellen Notwendigkeit für die Praktizierenden wird, desto schneller und grösser wird der Prüfungsbedarf sein.**"¹⁹

Hier wird auch klar, dass die Prüfungsordnung als ein **Druckmittel** vorgesehen ist, um die überwiegend ablehnenden AnwenderInnen zur Zustimmung zu zwingen.



12. Wissenschaftliche Überprüfung der Berufsfeldanalyse (PO 1.2).

Wir beantragen, alle für die "Berufsfeldanalyse" angeführten statistischen Erhebungen einer wissenschaftlich ausgewiesenen und veröffentlichten Überprüfung zu unterziehen.

Begründung:

Die methodische Grundlage für den "Bedarfsnachweis"²⁰ ist völlig unzureichend. Dies wird von den Autoren des Bedarfsnachweises unfreiwillig so eingestanden: "Auf eine umfassende Umfrage bei Stakeholdern, Praktizierenden und Bevölkerung wurde aus Kostengründen verzichtet."²¹ Die Bedarfsanalyse stützt sich auf gänzlich unkritisch übernommene und statistisch irrelevante "Umfragen" von interessierten Kreisen ("einzelne Berufsverbände", "EMR", noch schlimmer: "ein Fundus an Erfahrungen und Dokumenten durch zahlreiche Gespräche mit verschiedenen Interessensgruppen").

Die OdA KT zögert nicht, sich in völliger Missachtung wissenschaftlicher Standards bei der "Schätzung der künftigen Prüfungsteilnehmenden" auf nirgendwo ausgeführte, völlig obskure "eigene Modell-Annahmen und Plausibilitätsüberlegungen"²² zu stützen.

Die OdA KT zögert auch nicht, in "Schlussfolgerungen" die eigenen Schätzungen ins Gegenteil umzukehren.

Die OdA KT selbst schätzt²³, wenn auch ohne seriöse Unterlagen²⁴, dass nur etwa 30 - 35% der Ende 2009 im EMR registrierten 5'900 KT-AnwenderInnen an dem in der Prüfungsordnung geplanten neuen Beruf interessiert sind!

Mit anderen Worten: **65-70% wollen diese Prüfung nicht** und sind nicht an dem neu erfundenen Beruf interessiert.

Eine weitere Schätzung der OdA KT lautet: "Die 20 KT-Berufsverbände, welche 5'400 Mitglieder repräsentieren, schätzen, dass 42% ihrer Mitglieder an der Absolvierung der Prüfung interessiert sind."²⁵ Also: **58 % sind nicht an der Prüfung interessiert!**

Die OdA KT zögert gleichwohl nicht, ihrer eigenen Schätzung eklatant zu widersprechen und abschliessend das **Gegenteil** zu behaupten: "**Ein grosser Teil der heute Praktizierenden will den geplanten Eidgenössischen Abschluss erwerben. Die Nachfrage für die neu zu schaffenden Eidgenössischen Prüfungen wird bei den jetzt Praktizierenden sehr gross sein.**"²⁶



Der Zynismus der OdA KT kommt zum Ausdruck, wenn es in diesem Zusammenhang heisst: "**Je schneller die eidgenössische Prüfung zu einer rechtlichen und finanziellen Notwendigkeit für die Praktizierenden wird, desto schneller und grösser wird der Prüfungsbedarf sein.**"²⁷ So soll der "Prüfungsbedarf" hergestellt werden: auf die mehrheitlich ablehnenden KT-AnwenderInnen soll rechtlicher und finanzieller Druck ausgeübt werden.

Die Bedarfsanalyse, auf der sich das ganze Projekt PO stützt, ist hinfällig und absolut unseriös.

13. Präzisierung der Zulassung zur Prüfung (PO 3.3).

Wir beantragen, ein Branchenzertifikat der OdA KT nur dann für die Zulassung zur Prüfung (s. PO 3.31 b) anzuerkennen, wenn die für den Erwerb dieses Branchenzertifikats anerkannten Ausbildungsinhalte nachweislich keine Sektenlehren, wissenschaftlich nachgewiesenen Irrlehren, rassistischen oder sexistischen Sichtweisen enthalten. Dieser Nachweis muss öffentlich und wissenschaftlich ausgewiesen sein.

Begründung:

Zur Zeit verfügen ca. 180 Schweizer KinesiologInnen über das fragliche Branchenzertifikat der OdA KT. Dieses Zertifikat konnte und kann weiterhin mit Ausbildungsinhalten erworben werden, die skandalöse Sektenlehren, wissenschaftlich entlarvte Irrlehren, rassistische oder sexistische Sichtweisen enthalten. Eine Prüfungsordnung, die ein derartiges Zertifikat als Zulassungsvoraussetzung akzeptiert (s. PO 9.12), birgt die Gefahr, eben diese Sektenlehren, wissenschaftlich widerlegten Irrlehren, rassistischen oder sexistischen Sichtweisen in das Schweizer Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen einzuschleusen. Der Schaden für die Schweiz, seine Institutionen und seine BürgerInnen wäre kaum abschätzbar."

14. Abweisung der Übergangsbestimmungen (PO 9.1).

Die Übergangsbestimmungen sind selbst für Fachleute unverständlich und wirr. Wir beantragen ihre Zurückweisung.

Begründung:

1. Die Prüfungsordnung spricht plötzlich von einem "Branchendiplom", sonst immer nur von einem "Branchenzertifikat": Wo ist der Unterschied? Von welchem "Diplom" ist hier die Rede? Andere Dokumente der OdA KT sprechen auch von "Branchen-diplom"²⁸. Hier herrscht terminologisches Wirrwarr.



2. Unter 9.12 wird plötzlich ein "Branchendiplom **KTTC**" eingeführt, das nie zuvor erwähnt wurde und auch nicht näher bestimmt wird.

3. Unter 9.12 wird unterschieden zwischen einer "**anerkannten** Methode" und einer "**definitiven Anerkennung** der entsprechenden Methode". Dieser Unterschied wird nirgends erläutert.

15. Ablehnung der Prüfungsordnung (PO).

Wir beantragen, die PO wegen gravierender und zahlreicher Mängel und einer offensichtlichen Patientengefährdung abzuweisen.

Begründung:

Unsere Argumente in der **Korrespondenz mit dem SBFI (vormals BBT)**, in unserer **Einsprache vom 13. September 2014** und den vorliegenden Anträgen zeigen, dass die Prüfungsordnung und das sie stützende Berufsbild, sowie die Berufsfeldanalyse **schwerste methodische, inhaltliche und ethische Mängel** aufweisen.

Die Annahme der Prüfungsordnung wäre gleichbedeutend mit:

- einer schweren **Gefährdung der Patientensicherheit**,
- einer gravierenden **Störung im Schweizer Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen** und
- einer massiven **Bedrohung der beruflichen Existenz vieler im Gesundheitswesen der Schweiz bestens etablierter AnwenderInnen von Gesundheitsmethoden.**

Hervorhebungen (Fettdruck) im Text sind von uns.

¹ <https://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/behandlung-nichtmedikamentoese-und-alternative-therapien-polarity-therapie-8057.php>

² FEDERSPIEL, Krista & HERBST, Vera & ERNST, Edzard (Schlussgutachter) (2005): Die Andere Medizin. Alternative Heilmethoden für Sie bewertet. Stiftung Warentest zusammen mit dem Verein für Konsumenteninformation, Wien. Berlin, 5. neu bearbeitete Auflage, 2005. p. 200 ff.

"Edzard Ernst, der Arzt trat seine erste Stelle 1978 in einer Münchner Naturheil klinik an. In Wien war er Professor für Physikalische Medizin und Rehabilitation - bis zu seiner Berufung ins englische Exeter, wo er ab 1993 den Lehrstuhl für Komplementärmedizin aufbaute.



Ernst, 65, gilt als einer der führenden kritischen Erforscher sanfter Methoden, von Akupunktur bis Homöopathie. 2012 wurde er emeritiert." (Spiegel-online, 12.11.2013).

³ <https://www.aok.de/bundesweit/gesundheit/behandlung-nichtmedikamentoese-und-alternative-therapien-eutonie-8130.php>

⁴ FEDERSPIEL, Krista & HERBST, Vera & ERNST, Edzard (Schlussgutachter) (2005) : Die Andere Medizin. a.a.O. p. 200.

⁵ Prüfungsordnung der OdA KT, 3.31.

⁶ Wegleitung zur Erstellung eines Gesuchs um Anerkennung als Methode der KomplementärTherapie OdA KT(vom 07.05.2014). http://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Methodenanerkennung/MA_D/OKT_KMA_WEGL_METHAN_140507.pdf, p.5-6. Siehe auch: <http://www.oda-kt.ch/gleichwertigkeitsverfahren-bz/> Hier die Hauptseite.

⁷ http://www.kinesuisse.ch/uploads/media/Kursliste_KineSuisse_14.03.12_01.pdf Am 22.2.2015.

⁸ Whiteside, Daniel (1988/2001, dt. 2006): Genetic sexroles. Genetische Geschlechtsrollen. Burbank, California. Three In One Concepts Publication. (Dt.: Verlag für Angewandte Kinesiologie. VAK Verlag. Kirchzarten. 2006. 44 Seiten).

⁹ Whiteside, Daniel (1988/2001), a.a.O., p. 4

¹⁰ Ebd. p. 5

¹¹ Ebd. p. 7

¹² Ebd. p. 7

¹³ Ebd. p. 8-14

¹⁴ <http://heilpflanzen-info.ch/cms/blog/archive/2010/01/03/schulmedizin-ein-fragwuerdiger-ausdruck.html>

¹⁵ OdA KT: "Berufsbild. KomplementärTherapeutin mit eidgenössischem Diplom. KomplementärTherapeut mit eidgenössischem Diplom. 03. Mai 2013" http://www.odakt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/berufsbild/OKT_VS_BERUFSBILD_KT_D_130503.pdf

¹⁶ Zum Beispiel: Prof. Dr. Aaron Antonovsky: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. (1997); Prof. Dr. med. Wolfram Schüffel, Ursula Brucks, Rolf Johnen (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. (1998); Dr. med. Theodor Dierk Petzold: Praxisbuch Salutogenese - warum Gesundheit ansteckend ist. (2010); Hans Wydler, Petra Kolip, Thomas Abel (Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl - Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes. (2000).

¹⁷ http://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/organisation/okt_vs_leitbild_121108.pdf

¹⁸ http://www.odakt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/Methodenanerkennung/MA_D/Brief_Copr_aesidium_Kommission_Methodenanerkennung_OdA_KT_2014_03_15.pdf

¹⁹ OdA KT: "Bedarfsnachweis. Nichtärztliche Komplementär- und Alternativmedizin. (26.3.2011)" http://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/berufsfeldanalyse/resultate/bfa_pt_bedarfsnachweis_15.pdf, p. 19.

²⁰ Oda KT: Bedarfsnachweis. a.a.O.

²¹ Ebd. p. 2.

²² Ebd. p. 18.

²³ Ebd. p. 18.

²⁴ OdA KT: "Diese Schätzung der künftigen Prüfungsteilnehmenden basiert auf zwei Grundlagen: a) auf einer aktuellen Umfrage der beiden OdAs bei ihren Mitgliederverbänden b) auf eigenen Modell-Annahmen und Plausibilitätsüberlegungen." , ebd. p. 18

²⁵ Ebd. p. 18.

²⁶ Ebd. p. 22.

²⁷ Ebd. p. 19.

²⁸ z.B. <http://www.oda-kt.ch/branchendiplom-oda-kttc/>