



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

Eskamed AG
Herr Christoph Nyfeler
Frau Evelyne Roth
Postfach 158
4011 B a s e l

Oberwil, den 15. März 2010

EMR-Umfrage betreffend neuen Richtlinien für die Methode Kinesiologie

Sehr geehrter Herr Nyfeler, Sehr geehrte Frau Roth,

Besten Dank für Ihr Schreiben vom 18. Januar 2010. In diesem Schreiben erläutern Sie, warum - nach Meinung des EMR - KomplementärtherapeutInnen über „medizinische Grundkenntnisse“ verfügen müssen: nur so könnten sie „eine medizinische Diagnose“ verstehen und nur so könnten sie „insbesondere erkennen [...], wo die Grenzen der eigenen therapeutischen Behandlung sind“. Des weiteren äussern Sie sich zur EMR-Liste anerkannter kinesiologischer Methoden („Konzepte“). Erlauben Sie uns dazu folgende Stellungnahme:

Kinesiologische Methoden:

Leider antworten Sie weder auf unsere in mehreren Schreiben wiederholte Frage nach Namen und Kompetenz derjenigen, die Ihre 21 Kinesiologie-Methoden ausgewählt haben, noch auf die Frage nach einer seriösen Evaluation dieser Methoden. Sie schreiben, Ihre Liste¹ enthalte „die Konzepte und Kurse, die in der kinesiologischen Grundausbildung gelehrt werden“. Hier irren Sie: die EMR-Liste von kinesiologischen Kursen und Konzepten entspricht **nicht** den bestehenden kinesiologischen Grundausbildungen in der Schweiz!

Diese fehlende Transparenz und Ueberprüfbarkeit bedeutet fehlende Qualitätssicherung. Und so kann sich niemand über gravierende Fehlentscheidungen des EMR wundern. Etwa über die jahrelange und bis vor wenige Wochen (1.1.2010) fortgeführte Anerkennung der Transformationskinesiologie, einer auf Sektenlehren beruhenden, obskuren Kinesiologievariante, die gänzlich unvereinbar ist mit dem Patientenschutz.²

¹ Brain-Gym 1-2; Touch for Health; Applied Physiology; Basiskinesiologie; Educating Alternatives; Edu-Kinesiologie; Gesundheit, Emotionen und Kinesiologie; Health Kinesiologie; Hyperton X; Integrative Kinesiologie IK; Kinergetics; Learning Enhancement Advanced Program LEAP; Musik-Kinesiologie; Neural Organisations Technique N.O.T.; Neural Systems Kinesiologie; Neuro-Meridian-Kinestetik; Professional Kinesiologie Practitioner; Stress Indicator Points SIPS; Spiralik; Sport-Kinesiologie; Three In One Concepts; Wellnesskinesiologie

² Vgl. dazu unsere Stellungnahme in „Basel Inside“, März 2007, in der es heisst: „esoterische Lehren treten bisweilen unter dem Namen „Kinesiologie“ auf. So z.B. die „Transformationskinesiologie“, die auf den Lehren der Theosophie und anderer esoterischer Sekten basiert. Davor zu warnen, ist dringend nötig. Unser Verband warnt aber nicht nur vor solchen Inhalten in der Kinesiologie, sondern fordert eine generelle und dokumentierte Ueberprüfung aller Inhalte und Verfahren der Kinesiologie durch neutrale und wissenschaftlich ausgewiesene Instanzen.“



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

Das Verbot medizinischer Diagnosen und das Verbot der Krankheitsbehandlung:

Für ausnahmslos alle vom EMR registrierten KinesiologInnen gilt das Verbot, medizinische Diagnosen zu stellen. Dies schon deshalb, weil Kinesiologie kein Diagnosefach im medizinischen Sinne ist und KinesiologInnen keine Diagnoseerlaubnis/ausbildung haben. Dies ist offensichtlich und gilt weltweit. Dem fügen Ihre „Präzisierungen“ (über Psychiatrieärzte, Angewandte Neurobiologen, etc.) nichts hinzu. Wir finden, dass sich jede Verunklarung in diesem Punkte verbietet. Eine Erwähnung in den EMR-Richtlinien des für KinesiologInnen geltenden Diagnoseverbots wäre allein schon für den Patientenschutz zwingend notwendig und steht leider immer noch aus. Ebenso fehlt eine Erwähnung der gesetzlich verbotenen Krankheitsbehandlung durch nicht-ärztliche Therapeuten, wie sie vom EMR registriert werden.

Medizinische Diagnosen verstehen und die Grenzen der eigenen Methode erkennen:

Diesem Thema widmen Sie einen einzigen Satz, in dem Sie exakt das wiederholen, was Sie bereits am 2.12.09 schrieben: „Aus unserer Sicht müssen Personen, die kranke Menschen behandeln, zwingend über medizinische Grundkenntnisse verfügen (was der ersten taxonomischen Stufe entspricht), um eine medizinische Diagnose zu verstehen und insbesondere erkennen zu können, wo die Grenzen der eigenen therapeutischen Behandlung sind.“. Nun sind Ihre Ansichten alles andere als „zwingend“, sie sind in diesem Punkte falsch und realitätsfremd:

Medizinische Diagnosen verstehen:

Sie meinen, die AnwenderInnen aller vom EMR registrierten Methoden sollten in der Lage sein, medizinische Diagnosen zu „verstehen“ und zwar aufgrund einer gewissen Ausbildungs-Stundenzahl in Schulmedizin, obwohl viele KandidatInnen nicht mehr mitbringen als den Grundschulabschluss. Für eine grosse Zahl von Methoden verlangen Sie 150 Stunden Schulmedizin, mit denen sage und schreibe folgende Fachbereiche abgedeckt werden sollen: Anatomie; Physiologie; Pathologie; Hygiene; Notfallmassnahmen; Medizinische Anamnese und Diagnostik; Psychologie (inkl. Gesprächsführung mit Patienten) und Psychosomatik. Dies alles, wie gesagt, in 150 Stunden. Damit sollen z.B. Cranio-Sakral-, Felsenkreis-, Posturale Integration-, Rolfing-Therapeuten und viele andere in die Lage versetzt werden, beliebige medizinische Diagnosen zu verstehen. Die Absurdität und Gefährlichkeit dieses Konzeptes ist offensichtlich.

Absurd ist es, weil Ihnen ausnahmslos jede medizinische Fachperson, aber auch der gesunde Menschenverstand, bestätigen wird, dass GrundschulabgängerInnen, die zudem noch seit vielen Jahren die Schule verlassen haben, unmöglich in 150 Stunden, verteilt auf acht oder neun höchst komplexe Fachgebiete, zum Verstehen beliebiger medizinischer Diagnosen ausgebildet werden können. Gefährlich ist die EMR-Regelung deshalb, weil hier TherapeutInnen, deren Verständnis medizinischer Diagnosen vollkommen unzureichend ist, vom EMR gesagt wird, sie würden nunmehr medizinische Diagnosen verstehen. Die Gefahr, dass medizinische IgnorantInnen – und das sind Grundschulabgänger nach 150 Stunden, zudem verteilt auf Anatomie/Physiologie/Pathologie/etc. – ihr absolut unzureichendes Wissen zu medizinischen Ratschlägen, etc., benutzen, ist riesengross. Die Gefahr für die Gesundheit der KlientInnen ist in solchen Fällen noch wesentlich grösser.

Der Schweizerische Verband Nicht-Medizinische Kinesiologie SVNMK/ASKNM hat immer auf diese schwierige Situation hingewiesen und ausdrücklich vor all dem gewarnt.

Bottmingerstr. 75
CH-4104 Oberwil

Tel. 0041 61 722 02 22
Fax 0041 61 722 01 45

www.svnmk.ch
info@svnmk.ch



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

Welche Rolle spielt eine medizinische Diagnose tatsächlich für die energetische Behandlung von Menschen, die wegen ihrer Beschwerden zu KinesiologInnen kommen?

In den meisten Fällen überhaupt keine, da die meisten KlientInnen zwar mit Beschwerden, aber ohne eine medizinische Diagnose kommen. Und eine Diagnose, die es nicht gibt, kann man auch nicht verstehen. Sollten sich in diesen Fällen KinesiologInnen, ausgehend von einer Rudimentär-Medizin für Grundschüler, selbst ans Diagnostizieren machen, dann riskieren sie Gefängnisstrafen und bringen ihre KlientInnen in Gefahr, womöglich in Lebensgefahr.

Wie steht es nun mit den Fällen, in denen KlientInnen tatsächlich mit einer medizinischen Diagnose kommen? Beispiel: welche Unterschiede in der kinesiologischen Behandlung von KlientInnen, die über Schmerzen im Stirnbereich klagen, entstehen aufgrund unterschiedlicher Diagnosen, z.B. Sinusitis oder Migräne oder Knochentumor? Antwort: keine. In allen drei Fällen wird der Kinesiologe z.B. die 14 Meridiane, Emotionen und Glaubenssätze austesten und weitere energetische Ungleichgewichte ausgleichen. Braucht er für diese Arbeit ein vertieftes Verständnis dessen, was Sinusitis, Migräne oder Knochentumor medizinisch bedeuten? Antwort: nein.

Ihre Sicht, dass „Personen, die kranke Menschen behandeln, zwingend über medizinische Grundkenntnisse verfügen“ müssen, ist fragwürdig und verkennt grundlegend das, was Komplementärtherapie ist. Im übrigen bleibt bei Ihnen völlig offen, genau welche schulmedizinischen Kenntnisse für genau welche kinesiologischen Leistungen unabdingbar sind. Qualitätssicherung im Bereich der Komplementärtherapien sieht anders aus.

Die Grenzen der eigenen Methode erkennen:

Nun sollen die vom EMR verlangten Medizinstunden für Laien nicht nur das Verstehen beliebiger medizinischer Diagnosen ermöglichen, sondern – so Ihre Auskunft – auch noch das Verstehen „der Grenzen der eigenen therapeutischen Behandlung“. Warum dies z. B. den RolferInnen schon nach 150 Stunden „Schulmedizin“ gelingen soll, den KinesiologInnen aber erst nach 350 Stunden, dies bleibt das Geheimnis des EMR. Wir gehen davon aus, dass die EMR-Regelung ohne hinreichende Kenntnisse und Berücksichtigung der einzelnen Methoden zustande gekommen ist. So genügt es z.B., ein Lehrbuch von Ida Rolf in die Hand zu nehmen und mit einem Manual kinesiologischer Methoden wie TFH, BG oder 3in1 zu vergleichen, um sofort zu sehen, dass es keinerlei Sinn macht, von RolferInnen 150 Stunden Schulmedizin zu verlangen, von KinesiologInnen aber 350 Stunden. Der körperliche „Eingriff“ besteht bei KinesiologInnen in **nichts** anderem als einem federleichten Druck auf Arme oder Beine und auf eine leichte Berührung von Körperpunkten, die meist vom Klienten selbst ausgeführt wird. Schon hier begreift auch der Laie, dass es absolut keinen Sinn macht, von KinesiologInnen 350 Stunden Schulmedizin zu verlangen. Kinesiologische Leistungen, für die solches Laien-Wissen nötig wäre, gibt es nicht.

Nun ist es aber in der Tat von zentraler Bedeutung, die Grenzen kinesiologischer Behandlung zu kennen. KinesiologInnen müssen z.B. wissen, wann der Muskeltest nicht ausgeführt werden darf und wann sie zur Delegation verpflichtet sind. Entgegen Ihrer Meinung definieren sich aber diese Grenzen nicht aus dem Verstehen medizinischer Diagnosen.

Wir sehen eine max. Stundenzahl von 150 Ausbildungsstunden in spezifischem medizinischem Zusatzwissen für KinesiologInnen als sinnvoll an. Die in diesen Stunden vermittelten Kenntnisse sollten zweierlei sicherstellen: einmal sollten hinreichende Kenntnisse in Muskel-, Knochen- und Organlehre vermittelt werden, so dass ein sicheres Muskeltesten gewährleistet ist; zum anderen sollten diejenigen Kenntnisse vermittelt

Bottmingerstr. 75
CH-4104 Oberwil

Tel. 0041 61 722 02 22
Fax 0041 61 722 01 45

www.svnmk.ch
info@svnmk.ch



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

werden, die es KinesiologInnen erlauben, ihrer Delegationspflicht (bei bestimmten körperlichen oder seelischen Beschwerden der KlientInnen) nachzukommen.

Wir beantragen hiermit beim EMR eine Prüfung der Reduktion der medizinischen Ausbildungsstunden für die KinesiologInnen.

Für die Prüfung unseres Antrages und die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme danken wir im Voraus bestens.

Mit freundlichen Grüßen

Ueli Meler
Präsident SVNMK/ASKNM