



DACHVERBAND
K o m p l e m e n t ä r e
T h e r a p i e n u n d M e t h o d e n
Austria

info@kt-austria.at
www.kt-austria.at

Antragserklärung zur Führung des Titels „Komplementärtherapeut:in-Methodenanwender:in“

DATEN BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKBUCHSTABEN UND VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

Vorname, Name, Titel: _____

Methode: _____

Adresse (Str., Nr.): _____

PLZ Ort: _____ Website: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Berufskodex Komplementärtherapeut:in-Methodenanwender:in KT Austria

- Die Mitgliedschaft im Dachverband von KT Austria ist den jeweiligen Berufsverbänden / -vereinen vorbehalten.
- Die Qualifizierungsrichtlinien zur Komplementärtherapie werden bzw. sind von KT Austria festgelegt.
- Jeder Mitgliedsverein bzw. -verband wie auch die teilnehmenden / teilhabenden Einzelpersonen akzeptieren die Ausbildungsrichtlinien und halten sie ein.
- Der Titel „Komplementärtherapeut-Methodenanwender nach den Richtlinien von KT Austria“ setzt eine Mitgliedschaft in einem der Mitgliedervereine bzw. Mitgliederverbände von KT Austria voraus. Die Arten der infrage kommenden Mitgliedschaften werden von den Mitgliedervereinen / Mitgliederverbänden definiert.
- Eine Teilnahme / Teilhabe von Einzelpersonen an KT Austria setzt an den Rechtsformen an, wie sie für die Ausübung des jeweiligen Berufes verlangt wird.
- Die ethischen Standesregeln, wie sie in den einzelnen Mitgliedervereinen bzw. -verbänden festgelegt sind, gelten auch für alle teilnehmenden / teilhabenden Einzelpersonen, nicht nur gegenüber der eigenen Berufsgruppe sondern auch gegenüber den Mitgliedern anderer Berufsgruppen.
- Gesetzliche Vorbehaltsbereiche für andere, auch benachbarte Berufsgruppen werden von den Mitgliederverbänden und -vereinen, wie auch von den teilnehmenden / teilhabenden Einzelpersonen eingehalten.



DACHVERBAND
K o m p l e m e n t ä r e
Therapien und Methoden
Austria

info@kt-austria.at
www.kt-austria.at

- Die Gültigkeitsdauer der aufrechten Bezeichnung „Komplementärtherapeut:in - Methodenanwender:in gemäß den Richtlinien von KT Austria beträgt bis zur Rezertifizierung drei Jahre (Stand 01/2026). Im Anschluss daran kann eine Verlängerung beantragt werden. Notwendig dazu ist der Nachweis einer Fortbildung im Sinne von KT Austria.
- Die Bezeichnung „Komplementärtherapeut:in - Methodenanwender:in gemäß den Richtlinien von KT Austria entspricht rein den Qualitätskriterien von KT Austria und hat momentan keine gesetzliche Grundlage.
- Die Erstüberprüfung der Qualifizierung obliegt KT Austria. Die einzelnen Mitgliedervereine bzw. -verbänden haben dazu entsprechende Qualifizierungsvoraussetzungen zur Erreichung an KT Austria übermittelt.
- Einzelpersonen können keine ordentlichen Mitglieder von KT Austria werden. Durch Antragsstellung auf Überprüfung der Qualitätsrichtlinien ihrer Ausbildungen werden sie bei Anerkennung auf der Website von KT Austria gelistet. Mit der Antragsstellung ist eine Verwaltungsgebühr/Zertifizierungsgebühr in der Höhe € 250,00 (Stand 01/2026) fällig. Jeder angenommene Kandidat/jede angenommene Kandidatin erhält ein Zertifikat, das die Gültigkeit von drei Jahren ab Eintrittsdatum aufweist. Alle KandidatInnen werden auf den nach außen sichtbaren Medien von KT Austria gelistet.
Bei Rezertifizierung durch Nachweis der Fortbildungen ist eine Verwaltungsgebühr von € 100,00 fällig und für weitere 3 Jahre gültig (Stand 01/2026).
- Stundensätze in der KlientInnenarbeit sind nach außen transparent und sichtbar zu führen.
- Die Komplementärtherapeut:innen-Methodenanwender:innen erkennen ihre, durch KT Austria festgelegten Fortbildungsverpflichtungen an. Das Ausmaß der Fortbildungsstunden wird von KT Austria festgelegt und beträgt 20 UE innerhalb von 3 Jahren zur Rezertifizierung (Stand 01/2026).

- ☐ Die Tätigkeit als **KOMPLEMENTÄR THERAPEUT:IN - METHODENANWENDER:IN** versteht sich als präventive und begleitende Maßnahme. Sie ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Therapie und greift nicht in das Ärztegesetz ein.
- ☐ Ich erkläre mich hiermit mit den Richtlinien vom Dachverband Komplementäre Therapien und Methoden Austria - kurz KT-Austria einverstanden und beantrage die Überprüfung zur Komplementärtherapeut:in-Methodenanwender:in im Rahmen meiner Methode.
- ☐ Ich verstehe, dass vorab die Zertifizierungsgebühr von mir zu bezahlen ist, welche nicht retournerstattet werden kann, sollte die Qualifizierung nicht ausreichen.

Datum & Unterschrift