



Heilkunst und Ethik – subjektiv, aber richtig!¹

Carl Classen

Nachdem eine Erforschung der Homöopathie angeblich schon kein wissenschaftswürdiges Thema mehr ist, kommen die Kampagnen gegen die Homöopathie zunehmend moralisch diskreditierend daher. Diese Entwicklung findet nicht nur am Spülsaum der Foren-Kommentare statt, sie wird von Lehrstuhlinhabern untermauert und von Agenturen verbreitet. Ziel ist, Misstrauen zu säen, letztlich sogar Selbst-Misstrauen. Dabei finden wir in der Ethik Fundamente, die gerade auch die Homöopathie sowie Ganzheitsmedizin insgesamt stützen können und von deren Netzwerk gar nicht zu trennen sind. Nicht zufällig zeigen sich individualisierende Therapien durch ihren subjektorientierten Ansatz einer Strebens- und Haltungs-Ethik näher, die sich zu der heute überwuchernden, zudem von EBM-Leitlinien überformten normativen Ethik komplementär verhält. Selbstgerechtigkeit erlauben diese Feststellungen allerdings nicht, denn auch im eigenen Hause brauchen wir eine offene Diskussion zu ethisch sensiblen Fragen und haben bspw. in Ausbildungen noch Luft nach oben, für solche zu sensibilisieren. Den Patienten sollte eine möglichst unabhängige Anlaufstelle angeboten werden, selbst dann, wenn ihr Behandler keinem Berufsverband angehört. — Jenseits ausgetretener Pfade fordert das Lesen ein inneres Mitbewegen. Nur so wird das Feld fruchtbar.

¹ Die männliche Form steht für beide Geschlechter – gelegentlich formuliere ich beide aus – sowie auch für jede denkbare intrapersonelle Rekombination. Unsprechbare Zeichen verwende ich nur, wenn sie echte Bedeutungen tragen und nicht etwa für eine Beliebigkeit von Person oder Geschlecht stehen.

Das Subjekt, individualisierende Heilkunst und neue alte Richter über „gut und böse“

Mein letzter Artikel *Die Homöopathie und die verlorene Kunst* [HK 2/2019] würdigte die Bedeutung des individuellen Subjektes als einzigartiger schöpferischer Entität für die Heilkunst wie auch andere Disziplin. Nicht zufällig korreliert die damit neu zu gewinnende Bedeutung der Subjektivität mit dem Bemühen um eine wahrhaft individualisierende Heilkunst, wie dies gerade der Homöopathie in beispielhafter Weise zu eigen ist. Somit repräsentiert die Homöopathie, und das können wir ganz wertungsfrei feststellen, einen Gegenpol zum allfälligen Anliegen der „Objektivierung“ in der heutigen Wissenschaftsmethodik und der von dieser geprägten Lehrmedizin. Wer dies verstanden hat, der wird auch besser verstehen, warum der Verriss der Homöopathie so breiten Beifall findet seitens der Mega-Lobby einseitigen Denkens und eingefleischter intellektueller Gewohnheiten – und nicht nur seitens einschlägiger Lobbygruppen, die von eigenen Problemen ablenken. Durchschauen wir aber die psychologischen Hebel selbsternannter Skeptiker und zeigen deren philosophische Naivität, dann lässt sich ihnen selbstbewusster und wirksamer entgegenreten.

Genau hier, nämlich bei der Bedeutung des stets gescholtenen Subjektes möchte ich auch beim Thema „Ethik“ ansetzen, ohne derzeit ebenso notwendige objektivierende Betrachtungen aus dem Auge zu verlieren. – Kleiner Einschub: Warum betone ich das **Subjekt**? Weil alleine dieses ethisch verantwortlich sein kann. Bis hierhin könnte ich noch gleichbedeutend Individuum sagen, was mehr die Einzigartigkeit jedes Menschen hervorhebt. Mit dem Subjekt, dem Subjekten oder der Subjektivität lenke ich den Blick hingegen auf unsere ethisch wie auch therapeutisch relevante **Innenweltlichkeit**. Dass jeder „subjektiv“ etwas völlig anderes sehen, empfinden und wollen kann, diese Beliebigkeit besteht nur so lange, wie unsere Innenwelten überwiegend ein Chaos bilden. Wenn auch nur einigermaßen „aufgeräumte“ Menschen in einen offenen Austausch gehen, einander Raum geben und wirklich zuhören,

dann können diese Menschen von verschiedenen Kontinenten kommen und dennoch zeigen sich unterschiedliche Erlebensweisen und selbst unterschiedliches Wollen regelmäßig und regelhaft als komplementär, als einander ergänzend. Regelhaft dann, wenn solche Raum bildende Offenheit des Austauschs gelingt. Regelhaft ist schon mal das Gegenteil von beliebig. Und wir könnten weiterschreiten und innere Wahrheit auf der Höhe des Subjektes suchen. Reine Erkenntnis ist objektfrei, ist Eins mit dem Erkannten², paradoxerweise zugleich intersubjektiv oder „objektiv“. In diese Richtung zu gelangen wäre freilich ein geistiger Übungsweg. Noch behandelt unsere akademische Elite solche als wissenschaftlich irrelevante Privatangelegenheit.

Einen anderen Weg zum Subjekt, nämlich von der wissenschaftlichen Philosophie und von der Homöopathie ausgehend zeigte Mag. phil. Dr. med. univ. Susanne Diez in ihrer philosophischen Diplomarbeit *Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie*³. Frau Diez machte sich auf eine Spurensuche vom subjektiven Erleben des Kranken bis hin zur Frage der kausalen Therapie, die aufgrund unterschiedlicher Begriffe der Krankheit respektive des Krankseins in der naturwissenschaftlichen Medizin und in der Homöopathie auch unterschiedlich untersucht werden muss. Bei ihrer philosophischen Erörterung der Subjektivität als Grundprinzip nimmt sie Bezug auf Platon, Heidegger, Gadamer, Weizsäcker und Merleau-Ponty.

Nicht der Schönheit philosophischer Betrachtungen wegen befasse ich mich mit Ethik, nicht als Wissen-

2 Auch das Delphische „*Gnothi seauton*“, erkenne Dich selbst, meint etwas wesentlich Anderes als etwa nur die Selbsterkenntnis eigener Stärken und Schwächen usw., die insofern aber zu den Voraussetzungen gerechnet werden kann. Hinweise zum Wesen reiner Erkenntnis finden wir in der alten Literatur in vergleichsweise großer Dichte, u. a.: Brihad-Aranyaka-Upanishad III 7, Thomas-Ev. Log. 77, Philippus-Ev. Log. 44, NT 1. Korinther 13. Poetisch bei Angelus Silesius oder aber bei R.M. Rilke: „*Wer sich als Quelle ergibt, den erkennt die Erkennung*“ (Sonette an Orpheus). Die Anthroposophie R. Steiners bemühte sich um Brückenschläge zu Philosophie und Naturwissenschaft, wurde aber mehr als System denn als Methode rezipiert. Dessen ungeachtet brauchen wir solche Brückenschläge und eine geeignete Sprache. Mit der manchmal selbst verschuldeten Abschiebung der Homöopathie in mystische Glaubenssysteme ist niemandem geholfen.

3 Diez, S.: *Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie, philosophische Überlegungen zur Homöopathie*. Wien, 2007

schaftler und nicht, um den Weltverbesserer zu spielen. Sondern einesteils aus praktischer Perspektive und aktuell auch, weil unsere szientistisch-pseudoskeptischen Gegner längst nicht mehr nur Richter über „falsch und richtig“, sprich über wissenschaftlich oder unwissenschaftlich sein wollen, sondern vermehrt auf moralisch-ethischer Ebene argumentieren. Der Szientismus befindet mit seiner Pseudo-Objektivierung zunehmend auch über „gut und böse“ und übernimmt damit Positionen und Deutungshoheiten, die bis vor 300 Jahren noch die Kirche innehatte. Dabei hätten wir durchaus interessante eigene Positionen, wenn wir nur Gebrauch davon machten und daran gehen, die Homöopathie im Zusammenhang ihres besonderen Zugangs zum Menschen und zum Lebendigen zu verstehen.

Und jetzt sage bitte keiner: das ist doch Aufgabe der Verbände oder deren Bündnisse. Die brauchen wir durchaus. Doch ein Bewusstseinswandel, und mit weniger werden wir unseren Aufgaben als Homöopathen nicht gerecht, geschieht nur, indem wir – jeder für sich – unser eigenes Bewusstsein wecken. Uns alle möchte ich ermutigen, denn Mut brauchen wir, um den Blick zu weiten für den gesellschaftlichen Kontext, in dem wir angegriffen werden. Dabei ist der „Gegner“ gar nicht immer „außen“, soweit solche Begriffe überhaupt anwendbar sind. Ich werde auch Probleme im eigenen Felde ansprechen müssen, die durch gut durchdachte Ethik-Richtlinien unserer Organisationen alleine nicht zu lösen sind und ein Gefahrenpotenzial darstellen.

„Täuschung, Lüge, Millionengeschäft“: Misstrauen säen, bis wir uns selbst misstrauen?

Kritik ist wichtig und kann fruchtbar sein – wenn es denn solche ist. Auf Polemik hingegen müssen wir nicht jedes Mal anspringen. Sachlich festzustellen bleibt eine Änderung im Ton der zwischenzeitlich gut organisierten⁴ und politische Kreise durch-

dringenden sogenannten Skeptiker: Vor 25 Jahren galten wir denen meistens noch als harmlose Spinner. Ab 2005 wurden zunächst vermehrt wissenschaftliche Argumente gegen uns aufgeführt, die heute angeblich schon nicht mehr diskutiert werden müssen, da die Homöopathie ohnehin widerlegt, ja nicht einmal einer wissenschaftlichen Forschung würdig sei⁵. Stattdessen befasst man sich mit der angeblichen Gefährdung von Patienten durch Homöopathen und zweitens mit deren bekanntlich unlauteren Motiven. Im Hintergrund wird der passende soziopathische Narrativ gebastelt. Das künstlich inszenierte Feindbild lautet in etwa so: *Homöopathen sind verschwörungstheorie- und esoterikaffine, extremismusanfällige, wissenschafts- und aufklärungsfeindliche Impfgegner, Scharlatane und gefährliche Betrüger, die es vor allem auf das Geld leichtgläubiger Kunden abgesehen haben und unter besonderem gesetzlichen Schutz einen Millionen-Markt betreiben.*

Mit einem Wort: Misstrauen soll gesät werden. Misstrauen nicht nur in die Tauglichkeit unserer Methoden, sondern in die Lauterkeit unserer Motive und in unsere charakterliche Integrität. Das Fußvolk pseudoskeptischer Foren-Schreiber, Online-Kommentatoren und vermutlich auch Social Bots⁶ nimmt bereitwillig auf, was ihre intellektuellen Vordenker andeuten und lässt die Gosse zur Flut ansteigen; schlagzeilenhungrige Journalisten setzen Begriffe wie *Täuschung, Lüge, Bluff, Glauben, Schwindel, Millionengeschäft* in skandalträchtige Verbindungen und erheben eine Heidelberger Ärztin zur Sekten-Aussteigerin. Wer zum Homöopathen geht, geht demnach zum Soziopathen.

Das von der EASAC, the European Academies' Science Advisory Council, 2017 wider die Homöo-

⁴ Fritschi, H.: *Angst vor Globuli*. BOD 2017. Fritschi gibt in seiner teils satirischen Schrift einige Einblicke in Geschichte und Organisationsstrukturen sogenannter Skeptiker.

⁵ Weymayr, C.: *Scientabilität, ein Konzept zum Umgang der EBM mit homöopathischen Arzneimitteln*. ZEFQ 2013

⁶ Umfangreiche Agentur-Arbeit ist sicher, bzgl. Social Bots haben wir bislang indirekte Hinweise. Öffentlich diskutiert werden derzeit eher politisch motivierte Desinformations-Kampagnen, siehe: <https://www.heise.de/tp/thema/Desinformation>

pathie veröffentlichte *Statement on Homeopathic products and practices*⁷ verweist auf ethische Spannungsfelder und Dilemmata, die schon CAM-brella diskutiert habe sowie auf eine 2016 erschiene Ausgabe der Zeitschrift *Bioethics* mit dem Editorial „*Complementary & Alternative Medicine (CAM): Ethical And Policy Issues*“⁸. Herausgeber dieser Ausgabe sind ein Who is Who der Skeptizisten inkl. Edzardt Ernst; vier verschiedene Artikel bemühen sich um ein homöopathisches Krankenhaus in Glasgow, um Chiropraktik, um den Handel mit CAM-Produkten sowie um die „informierte Entscheidung“ unserer Patienten: ethisch korrekt müssten diese vorab aufgeklärt werden, dass unsere Behandlungen weder erklärbar sind noch wirken können. Ebenfalls 2016 erschienen ist das gegen den Heilpraktikerberuf gerichtete sog. *Münsteraner Memorandum*⁹, federführend war eine Ethik-Professorin. In Schweden galt die ärztliche Anwendung nicht nachgewiesenen wirksamer Therapien, wann immer eine wirksame Therapie für das vorliegende Krankheitsbild existiert, über viele Jahre als unethisch und war damit verboten; erst der Oberste Gerichtshof konnte die Verfolgung stoppen¹⁰. Auch die Impfdiskussion hat übersteigerte moralische Züge angenommen: Wer sein Kind nicht impfen lässt, nutzt und unterwandert die Herdenimmunität zugleich; mit einem Wort: ist ein Sozialschwein.

Nicht nur in Schweden beobachten wir die Tendenz, von medizinischen Leitlinien nicht abgedeckte Therapien unter einen ethischen Vorab-Vorverdacht zu stellen. Grenzen zwischen Wissenschaft und Macht verwischen bereits, indem die Evidenzbasierte Medizin als politisches Entscheidungsinstrument präsentiert wird; nun verwischen auch Grenzen zu Ethik und Moral. Nicht nur in der Medizin dringt eine scientistische Weltdeutung in den

Bereich der Moral vor. Statistisch erhobene Daten und Richtlinien geben vor, was dem Wohle der Menschheit dient und dann auch ethisch angemessen sei. Ein Ansatz, der Tyrannei und gewaltige Schieflagen bringt, der unter dem Vorwand des Verbraucherschutzes Bürgerrechte und die Autonomie des Individuums missachtet, von einer gesunden und vollständigen Entfaltung des Menschenwesens in seinen Beziehungen zu Mitmenschen, Lebenswelt und Kosmos gar nicht zu sprechen.

Misstrauen soll der Homo novus der neuen Aufklärung, so wie einige Aufklärer ihn denken, aber nicht nur unkonventionellen Therapieangeboten. Vor allem uns selbst sollen wir nicht mehr trauen, nicht als Patient und nicht als Behandler. Persönliche Erfahrungen sind null und nichtig, die Datenlage ist alles. Das Individuelle ist Zufall, das neue Orakel heißt Statistik. Selbst jene Heidelberger Ärztin, die nach eigenem Bekunden „unter homöopathischer Therapie schwere Angstzustände und Depressionen verschwinden, bösartigen Krebs zurückgehen und akute Mandelentzündungen heilen“¹¹ sah und nach Belehrung durch einen Ingenieur zu der Überzeugung gelangte, dies habe mit der Homöopathie an sich alles nichts zu tun gehabt, wird kaum zu Ende gedacht haben, welche Entwicklungen sie und ihre Mitstreiter über die Homöopathie hinaus fördern. Diagnostische Befunde und statistische Datenlage zusammenführen und hieraus Therapievorschlüsse erstellen können Computer bereits heute besser als Menschen. Ob und wie es dem Einzelnen nützt, ist damit noch nicht so genau belegt, aber wirtschaftlich ist die Industrialisierung bisheriger Humanbereiche allemal interessant. Computer-Algorithmen werden anstelle menschlicher Verantwortung gesetzt – in den Finanzmärkten ist dies weit gediehen. Die verkehrstechnische Mobilität soll folgen und selbstverständlich wird da ökologisch argumentiert. In welche Zukunft aber steuert – auch das ist eine ethische Frage – der selbst- und lebensfremde, als ökonomisches Endglied verbrauchergeschützte und

7 <https://easac.eu/publications/details/homeopathic-products-and-practices/>

8 *bioethics*, Vol. 30 No 2 2016 – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806447>

9 <http://www.muensteraner-kreis.de/media/MuensteranerMemorandumHeilpraktiker.pdf>

10 <https://instituteforhomeopathicmedicine.wordpress.com/2017/04/18/end-of-prohibition-in-sweden-homeopathy-is-legal/>

11 Grams, N.: *Homöopathie neu gedacht*. Springer Spektrum 2015

algorithmen-optimierte Mensch? „Geld als Denkform“¹² macht Werte austauschbar und erlaubt allenfalls eine prosaische Nützlichkeits-Ethik.

Erkennen wir vor dem Hintergrund solcher Entwicklungen umso klarer und umfassend, WOFÜR wir in der Medizin stehen, dann können wir wirksamer handeln.

Evidenzbasierte Medizin: was sie ist und was sie nicht ist

Unter dem Titel: *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*¹³ musste David Sackett, der Begründer der Evidenzbasierte Medizin (EBM), schon im Jahre 1996 im *British Medical Journal* richtigstellen: EBM ist falsch verstanden, wenn wir uns in der Praxis darauf beschränken, die best verfügbare externe Evidenz (heißt: klinische Belege) aus systematischer Forschung (i.d.R. RCTs und Meta-Analysen) heranzuziehen. Vielmehr müssen erstens die Kenntnis der Studienlage, zweitens die individuelle klinische Expertise des Arztes und mit dieser drittens auch die mitfühlende Kenntnis der Dilemmata, Rechte und Vorlieben des Patienten Hand in Hand gehen, um im Sinne der EBM bestmögliche klinische Entscheidungen zu treffen. Die „individuelle klinische Expertise“ scheint gar nicht so weit entfernt vom anderweitig diskutierten Begriff der „Heilkunst“¹⁴. Sie hat viel mit Erfahrung zu tun und ist ein Hauptpfeiler persönlicher Verantwortung: Wer alleine nach Studienlage entscheidet, wird zumindest Sacketts Begriff der EBM nicht gerecht.

Sackett fehlte nur leider ein geeignetes wissenschaftliches Instrumentarium insbesondere der qualitativen Forschung, das ihm erlaubt hätte, die „individuelle

klinische Expertise“ ebenso fundiert wie randomisierte Studien und Meta-Analysen zu untermauern und ihr damit ein angemessenes und gleich starkes Gewicht zu geben. Das verbliebene Ungleichgewicht bestimmt heute auch die ethische und rechtliche Wahrnehmung medizinisch angemessenen Handelns. Beispielsweise schrieb der Medizinteoretiker und Ethiker Prof. Dr. Dr. Peter Hucklenbroich 2017: „Die Form der praktischen Medizin, die sich an den Resultaten empirisch-wissenschaftlicher Studien und den daraus entwickelten Leitlinien orientiert, wird als Evidence-Based Medicine (EBM) bezeichnet ...“¹⁵. Sacketts Kind entließ dem Erfinder ...

Ethische Wurzeln der Ganzheitsmedizin herausarbeiten

Größeres Wohlgefühl als mit ethischem Vorab-Verdacht gegenüber therapeutischen Entscheidungen, die nicht von statistisch erhobenen Daten und künftig vermutlich auch komplexeren Computer-Algorithmen gestützt sind, hätten wir womöglich bei etwa der folgenden ethischen Maßgabe. Hier zunächst als Gedankenexperiment: „Es ist unethisch, Patienten ohne individualisierende Gesamtbetrachtung zu behandeln.“ Varianten sind möglich, beispielsweise „Es ist unethisch, chronische Erkrankungen auf Grundlage von Therapiekonzepten zu behandeln, die ausschließlich auf biomechanische und biochemische Korrekturen zielen“. Die praktische Anwendung wäre auch nicht unproblematisch, denn wer sollte beispielsweise darüber richten, was eine „individualisierende Gesamtbetrachtung“ ist? Festzuhalten bleibt, denn so viel macht das Gedankenexperiment deutlich: Ja, gerade auch ganzheitliche Therapieverfahren haben Wurzeln tief ethischer Natur, indem sie auf ein umfassenderes Menschenbild gründen, das uns nicht zu rein biologisch definierten Organismen mit Geist und Seele als bloßem Ausfluss synaptischer Schaltkreise herabwürdigt. Die tiefe Empfindung und

12 Bspw. Brodbeck, K.-H.: Geld und Sprache. Cusanus Hochschule 2015, https://www.cusanus-hochschule.de/wp-content/uploads/2018/04/WPS_0%CC%88k-09_Geld-und-Sprache.pdf

13 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8555924>, <https://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/leitartikel-sackett>

14 Classen, C.: Homöopathie und die verlorene Heilkunst. Homöopathie KONKRET 2/2019. https://www.naturheilkunde-kompakt.de/fileadmin/user_upload/Inhalt/Homoeopathie_Profis/HK_2-2019_Homoeopathie-und-die-verlorene-Kunst_Classen.pdf

15 Hucklenbroich, P.: *Theorie der Medizin*. Skriptum im Rahmen der Vorlesung Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Münster, 2017/2018

oftmals konkrete Erfahrungen, dass Menschsein, Gesundheit, Krankheit, Geist und Leben weit mehr sind, als uns die Naturwissenschaften mit ihrer derzeitigen Methodik je darüber berichten können werden, stehen ja meistens am Beginn unseres Interesses für Homöopathie und Komplementärmedizin. Es kann sich lohnen, dieser grundlegenden Empfindung und Primärmotivation und Grundannahmen immer wieder nachzuspüren – denn Boden und Wurzelwerk unseres Handelns ist mit Werten verknüpft und damit grundsätzlich ethischer Natur. Wie das im einzelnen Therapeuten lebt und liebt, das kann sich nur jede, jeder selber fragen und fruchtbar machen. Ich bin überzeugt, dass eine auf ein geistiges und gesamtheitliches Menschenbild gründende Ethik sich auch wissenschaftlich entsprechend herausarbeiten ließe und dann auf viele Gebiete wie etwa Wirtschaft, Bildungswesen, Politik, Stadtplanung oder angewandte Friedensforschung übertragbar wäre. Das heißt natürlich nicht, dass wir für eine alternative Medizin, alternative Stadtplanung und so fort jetzt auch noch eine alternative Ethik bräuchten: Die ethischen Grundlagen sind so alt wie jung; es gilt lediglich etwas Vorhandenes besser zu greifen. Hier lege ich nur erste Spuren in diese Richtung. – Nichts davon macht uns schon zu besseren Menschen. Aber wir können den spaltenden und Misstrauen säenden Kräften selbstbewusster entgegentreten und hoffentlich ein Stückchen bewusster an unsere praktische Arbeit gehen.

Nochmal: ließe sich „Ganzheitlichkeit“ in dieser Weise verordnen? Können wir beispielsweise einem Chirurgen absprechen, dass er nicht womöglich auch den ganzen Menschen sieht? Vorab bliebe strikt zu unterscheiden – soviel zeigt das Gedankenexperiment für unsere Seite wie auch für die schwedischen Versuche, Komplementärmedizin als unethisch zu brandmarken – welche Maßstäbe wir nur an uns selbst legen können und welche Maßstäbe als in einer Berufsgruppe oder gesellschaftlich allgemein verbindlich dargestellt werden können. Verwechseln wir beides, verwechseln wir Strebens-Ethik und Sollens-Ethik, dann entstehen allzu leicht Moral-Keulen. Gewissermaßen, diesen Begriff gibt“s bei Wikipedia noch nicht, eine Keulen-Ethik. Das Keulen dessen, was wir noch nicht verstehen, soll unser Gebiet aber nicht sein.

Medizinethik ist ein Spezialgebiet – aber nur eines-teils. Jedes Gebiet bringt eigene ethische Fragestellungen. Folglich gibt es Wirtschaftsethik, politische Ethik und so fort. Ethische Grundsätze hingegen sind jedem Menschen zu eigen, haben mit unseren Werten und einer Empfindung des uns Wertvollen zu tun, und nur sekundär mit dem jeweiligen Anwendungsgebiet. Daher, und auch weil die heutige Medizinethik angesichts der modernen technisierten Medizin größtenteils andere Themen als wir diskutieren muss, seien zunächst einige grundlegende Gedanken zur Ethik erlaubt.

Ethisches Empfinden: Im Kopf, im Herzen, im ganzen Bewusstsein?

Frage ich einen beliebigen Menschen, ob er ein ethisches Empfinden habe, so wird kaum jemand dies ernsthaft verneinen. Und frage ich, wo „sitzt“ dieses Empfinden, wo hat es eine körperliche Resonanz, dann hat mir bislang noch niemand auf seinen Kopf gezeigt. Schauen ich aber in Lexika, dann erscheint Ethik als ein so unendlich komplexes Gebiet, dass ich ohne jahrzehntelanges Studium ethischer Kategorien, Schulen und relevanter Philosophen eigentlich den Mund halten müsste.

Es ist schon eine merkwürdige Paradoxie: offenbar hat jeder psychisch einigermaßen gesunde Mensch, ungeachtet seines Bildungsgrades, ein Empfinden für die Qualität seiner Beweggründe, Handlungen und Ziele. Dieses ethisch-moralische Empfinden unterliegt sozialen, kulturellen und spirituellen Lernprozessen. Es ist verletzlich, manipulationsanfällig, störfähig und absplittbar – aber grundlegend ist es vorhanden und hat eine körperliche Resonanz eher in der Brustmitte als im Kopf. Es gehört zum Menschen, vielleicht spezifischer sogar als der Intellekt. Auch eine Katze kann klug sein; Ethik braucht sie so wenig wie Huhn, Hund, Rabe oder andere liebe Begleiter aus der Tierwelt. Nur schlechte Beobachter werden dies – trotz unbestrittener Wechselwirkungen – mit dem zur Gruppenzugehörigkeit geforderten „Wohlverhalten“ verwechseln. Schlagen wir aber Bücher auf, so entsteht der Eindruck, bestenfalls akademische Spezialisten

könnten sich noch zurechtfinden. Wer oder was also will uns da von etwas Eigenstem entfremden?

Ja, auf dieses Eigenste, und damit verbunden unseren Standort für eine individualisierte Medizin will ich noch hinaus. Ein wenig kompliziert stellen sich ethische Fragen dar, weil die Grundfrage nach dem moralischen Wert von Handlungen mit verschiedenen Weltbildern und von sehr verschiedenen Seiten herangegangen werden kann. Orientieren wir uns dabei an Beweggründen und Zielen oder an Nutzen und Ergebnis? Welche Vorstellungen von Mensch und Kosmos legen wir zugrunde, welche Ziele und welchen Nutzen erwägen wir anhand welcher Werte, wie autonom darf oder soll dies geschehen, und wer darf oder soll zu welchem Zweck womöglich über allgemein Verbindliches befinden? Welche Abgrenzungen, aber auch welche notwendigen Verknüpfungen gibt es zu philosophischen, spirituellen sowie auch zu rechtlichen Fragen? Der Bogen vom schlichten, liebegetragenen Empfinden zur Komplexität relevanter Betrachtungen und ebenso der Bogen von der Komplexität ins Einfache, heißt: Ins Tun im jeweiligen Jetzt, und damit das Ausbilden einer ethischen Intuition – alles dies bleibt eine Herausforderung.

Praktische Bedeutung hat zunächst eine einfache Unterscheidung. Nämlich, wollen wir in erster Linie eine:

Ethik des Verhaltens oder Ethik innerer Haltung? Richtlinien und der Standort unserer Berufsgruppe

Schon im Altgriechischen finden wir zwei Sprecharten¹⁶:

- **ἦθος**, mit hellem „e“ als erstem Buchstaben, bedeutet soviel wie Charakter oder *Sinnesart*, bezieht sich also auf die innere Haltung des Individuums. Philosophen sprechen hier von einer Strebens-Ethik, und hier dockt auch der anthroposophisch geprägte Begriff der „ethischen Eigenkompetenzen“¹⁷ an.

- **ἔθος**, mit breitem „e“ als erstem Laut, bedeutet *Gewohnheit, Sitte* und *Brauch*. Also das, was „sich gehört“, was sich in einer Tradition, in einem Volk, einer Kaste oder Berufsgruppe als sittlich eingepägt hat und in der Regel dann auch so empfunden wird. Hieraus entsteht eine Normen-, Sollens- oder Pflichtethik.

Der Einfachheit halber – und ohne allen philosophischen Facetten gerecht zu werden – unterscheidet sich folgend eine „Ethik des Verhaltens“ und eine „Ethik innerer Haltung“. Wenn ich frage, was wirksamer ist, antwortete mir bislang jeder Mensch: die innere Haltung. Eine solche können wir nur uns selbst fordern, entwickeln und im kollegialen Felde fördern. Der Begründer der Anthroposophie ging sogar so weit zu sagen: auf dem Gebiete der Ethik ist das **Gebot** etwa das Gleiche, was in der Wissenschaft das *Dogma*¹⁸ ist. Verkürzt gesagt: beides wird zu seiner Zeit überflüssig; Freiheit finden wir, indem wir aus Liebe und Erkenntnis angemessen handeln. Ethik, so stellten auch andere fest, kann zur Stärkung von Eigenkompetenzen anleiten¹⁹; ethisches Empfinden ist zugleich eine solche. Verwirren wir die „ethischen“ nur bitte nicht mit den „gesundheitlichen Eigenkompetenzen“, denn der Blickwinkel ist anders, einmal schauen wir mehr auf uns selbst, das andere mal auf den Patienten. Dessen ungeachtet ist eine Ethik, die das Subjekt und Eigenkompetenzen betonend dem individualisierenden, auf Eigenregulation setzenden Vorgehen der Homöopathie unmittelbar näher, und verbindet sich zudem unserem Empfinden von Menschenwürde leichter als eine normative Ethik, zumal wenn Letztere sich einseitig auf Sicherheit, Nützlichkeit, Effizienz und Ökonomie hin ausrichtet.

Was aber sind Ethik-Richtlinien von Organisationen wie SHZ²⁰, VKHD oder BKHD (Stiftung Homöopathie-Zertifikat, Verband klassischer Homöopathen Deutschlands,

16 <https://de.wikipedia.org/wiki/Ethik>
17 <https://anthrowiki.at/Ethik>

18 Steiner, R.: Einleitungen zu Goethes naturwissenschaftlichen Schriften, GA 001, S. 201ff., <http://www.fvn-archiv.net/PDF/GA/GA001.pdf>

19 Krämer, H.: Integrative Ethik. In: Schummer, J. (Hg.), Glück und Ethik. Würzburg, 1998 <http://www.joachimschummer.net/books/glueck-und-ethik/kraemer.pdf>

20 Stiftung Homöopathie-Zertifikat, https://www.homoeopathie-zertifikat.de/phocadownload/Ethik-Richtlinien%2012_2013.pdf

Bund klassischer Homöopathen Deutschlands), hier gleich schon als praktisches Beispiel? Zunächst einmal sind sie ein Verhaltenskodex, also die zweitgenannte Art von Ethik. Als solcher können die Ethik-Richtlinien eigentlich immer nur ein wenig spät angewendet worden, nämlich, wenn schon irgendein Kind in den Brunnen gefallen ist. Dann können die Richtlinien zur außergerichtlichen Klärung herangezogen werden und erlauben eine gewisse Objektivierung. Sie helfen aufzuzeigen: dies und das haben sich nicht die Persönlichkeiten einer Ethik-Kommission ausgedacht, sondern hinter Inhalten und Verfahrensweg steht der ganze Beruf.

Wie aber hat die Berufsgruppe dahin gefunden? Das geschah in längeren Konsensprozessen, die ihrerseits an die Arbeit anderer anschlossen und ein Vorab-Erwägen unterschiedlichster Situationen und den Austausch darüber beinhalteten. In den Jahren 2001 bis etwa 2005 hatten wir da einen recht intensiven Austausch, beteiligt waren Organisationen, Schulen und Experten. Bedeutet: auch Verhaltenskodizes gehen aus inneren Haltungen, aus der Suche nach dem Richtigen, aus einer Strebens-Ethik hervor und sind ohne diese nicht denkbar. Diese Wechselwirkungen setzen sich fort, wenn Homöopathie-Schüler sich lehrplangemäß mit den Ethik-Richtlinien auseinandersetzen und diese dann hoffentlich nicht als Auflistung von Benimm-Regeln, sondern als Hilfe zur Selbstreflexion und zur inneren Vorbereitung auf sensible Situationen im Umgang mit Patienten verstehen und innerlich durchspielen. Hierauf zielen auch die weitergehenden, von SHZ und VKHD explizit genannten Ethik-Ausbildungsgegenstände und verknüpfen das Thema mit entsprechenden kommunikativen, psychologischen und psychosozialen²¹ Kompetenzen. Patientenschutz und Selbstschutz sowie die Achtung von Grenzen und Kompetenzgrenzen sind einige der Hauptanliegen dieses Unterrichts, der von entsprechend qualifizierten Kräften durchgeführt werden soll. Alles dies ist gut durchdacht und führt in eine sinnvolle Richtung.

21 Der Begriff „psychosoziale Kompetenzen“ neigt zum schwelldeutschen Modewort und diese werden gar schon im Kindergarten evaluiert, fasst andererseits aber psychologische, kommunikative und soziale Fähigkeiten handlungsbezogen zusammen. So verwende ich“s mit mäßigem Bauchgrimmen.

Das Wirksamere: Wie fördern wir eine ethische Sensibilisierung?

Aber reichen einige Stunden noch so kompetenten Ethik-Unterrichts, ohne Einflechten dieser Themen in die gesamte Ausbildung? Ich glaube nicht. Vorab unterstelle ich, dass es vielfach wirksamer ist, ein Bewusstsein und eine Kultur zu schaffen, die Verfehlungen und unglückliche Vorfälle wenigstens hoch unwahrscheinlich machen, mithin die intrinsische Motivation zu angemessenem Handeln stärken, als wenn wir Sittenwächter spielen und mit dem Zeigefinger wackeln, was „ethisch korrektes Verhalten“ sei. Denn was im Einzelfall „korrekt“ oder besser gesagt angemessen ist, das weiß ich vielleicht manchmal selbst nicht so genau und es bleibt im Augenblick zu entscheiden. Meist, ohne vorher Sokrates, Schopenhauer oder Kant zu fragen.

Dem folgt die Frage nach den Instrumenten. Welche Positionen, Rollen und Aufgaben kommen unseren Organisationen, Ausbildungen, Fachseminaren, Supervisionen, Interventionen, Arbeitskreisen und sonstigem kollegialen Austausch zu? Die im Ethik-Lehrplan den Schülern vorgeschlagene Rollen-Reflexion darf auf jeder dieser Ebenen bei uns selbst anfangen. Der Kürze halber hier nur einige Gedanken zur Aus- und Weiterbildung.

In der Erwachsenenbildung haben wir täglich mit reifen Persönlichkeiten zu tun: Nutzen wir im Kontaktunterricht doch unser aller Erfahrungen und Schätze in geeignetem Austausch! Was ist für eine ethische Sensibilisierung besser geeignet als regelmäßige, einzelfall-bezogene kollegiale Reflexion von Patientenführung und therapietragender Beziehung, Selbstverständnis und Rollen, Beratung und Interaktion im Gesundheitswesen – und alles dies gerade im Umgang mit „schwierigen“ Patienten. Ethik ist dabei weniger ein zusätzlicher Gegenstand als ein zusätzlicher Blickwinkel. „Übungsfälle“ als bloße Repertoriationsübungen: das geht vielleicht zur ersten Einführung in unsere repertorialen Werkzeuge. Über solche Einführungen hinaus sollte eine integrale Betrachtung unter klinisch-pathophysiologischen Gesichtspunkten, Stellung unseres Angebots zu womög-

lich anderweitig laufenden oder erforderlichen Therapien, sachgerechte homöopathische Analyse und Verschreibung, Beratung, Patientenführung und sachbezogenen ethischen Aspekten eine Selbstverständlichkeit sein. Lehrpraxis bleibt spannend, weil wir nie vorhersagen können, welche Themen ein Patient neben seinen Beschwerden noch mitbringt. Wenn wir solchen Themen dann auch außerplanmäßig Raum geben, ist die Aufmerksamkeit vielfach größer als bei einer rein lehrplanmäßigen Abhandlung.

Kleine Rollenspiele im Unterricht

Bereits Anfänger und Heilpraktiker-Schüler können wir durch kleine Rollenspiele wunderbar vorbereiten, was angemessene Aufklärung, Auftragsklärung, Patientenrechte, Patientenschutz und Selbstschutz ganz praktisch bedeuten. Teilnehmer können sich auch vorab ein wenig vorbereiten, frei zu wählende „schwierige“ Patienten zu spielen: unsicher-ängstliche, anspruchsvolle, Selbst-Optimierer, Doktor-Hopper, Google- und Foren-Schlaue, solche mit unrealistischen oder nicht zu unserem Angebot passenden Erwartungen und natürlich solche mit Leiden, die wir zumindest nicht alleine behandeln sollten. Das bleibt hängen und verankert sich tiefer als jede Vorlesung zu Berufsrecht, BGB und Richtlinien. Vorzugsweise als Dozenten oder etwas erfahrene Therapeuten dürfen wir dann auch mal eklige Behandler spielen und unsere „Patienten“ anschließend fragen, wie es ihnen mit uns erging. Mit Herrn Dreistforsch, der ohne Angebot und Aufklärung einfach loslegt, Herrn Kauderwelsch, der mit gestelztem Spezial-Vokabular verwirrt, Frau Redeviel, die ihre Patientin kaum zu Wort kommen lässt, Kollegin Entspannt, die dauernd Privates hineinmischt. Professionelle Kommunikation mit angemessener Aufklärung und Unterstützung selbstbestimmter Entscheidungen kann natürlich ebenso durchgespielt werden; der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. Ein roter Faden darf bleiben, von Anfänger-Übungen bis zum Diskurs langjähriger Praktiker: professionelle, psychologisch, ethisch und rechtlich angemessene und für alle Beteiligten stimmige Gesprächsführung und Entscheidungsfindung, die jede Patientin, jeden Patienten achtet und

in ihrer/seiner Eigenverantwortung und gesundheitlichen Eigenkompetenzen stärkt.

Ethik-Richtlinien unterrichtete ich so, dass ich die Studierenden – nach einer kurzen Erläuterung zu Sinn, Zweck und rechtlicher Stellung solcher Richtlinien – nach etwas Vorbereitung zuhause zusammentragen lasse, was sie denn selbst in solche Richtlinien hineinschreiben würden. Wir verfassen gewissermaßen unsere eigene Richtlinie und schauen erst dann zum Abgleich in die SHZ-Ethikrichtlinie. Die Vorbereitungen und Einbindung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind wichtiger als bloße Stundenzahlen.

Historisch-kritische Darstellung der Lehre

Nochmals andere ethische Fragestellungen entstehen, wenn wir ein zeitlich (in anderen Fällen auch räumlich) entfernt entstandenes Therapiesystem ohne Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes in das moderne Mitteleuropa übertragen. Samuel Hahnemann war vor 200 Jahren ein Pionier in Sachen Patientenführung wie auch Dokumentation, beides entspricht heutigen Anforderungen nicht mehr. Das in den USA vor 100 bis 150 Jahren verbreitete moralische Empfinden prägte die Miasmenlehren der Homöopathie und schlich sich in einzelne Arzneimitteldarstellungen, und noch vor 60 Jahren galten in der westlichen Gesamtmedizin Homosexualität sowie geschlechtliche Selbstbefriedigung gemeinhin als krankhafte Neigungen oder Praktiken. Jede Kultur und jede Zeit hat ihr eigenes Wertesystem, und der gesellschaftliche Konsens zu ethischen Fragen wandelt sich. Die Homöopathie aber ist, auch wenn das homöopathische Ähnlichkeitsprinzip ebenso jung wie alt sein mag, kein Freilandmuseum. Ein historisch-kritischer Unterricht sollte schon aus wissenschaftlichen Gründen Selbstverständlichkeit sein und vermag auch polarisierende Äußerungen Hahnemanns, etwa zur Unvereinbarkeit homöopathischer und antipathischer Behandlung, in den zeitbedingten Kontext zu stellen.

Die Fallen von Schematismen

Die Schulmedizin hat ihre Schemata. Die Alternativ- und Komplementärmedizin aber häufig ebenso! Beispielsweise, wenn homöopathische Arzneimittel einfach nach „Typ“ ausgesucht und verschrieben werden. Ein anderes Beispiel sind pseudopsychologische Schemata, die jedem Psychologiestudenten im dritten Semester das Nackenhaar kräuseln lassen. Jemand hat ein Augenproblem: also will er offensichtlich etwas nicht sehen. Kann das Knie nicht beugen: nicht demütig genug. Eine Hautreizung: hat ein Abgrenzungsproblem. Wenn die Frage entsteht nach dem möglichen Sinn hinter einer Krankheit, und wenn dies maximal offenlassend geschieht, dann ist dies völlig in Ordnung. Aber Antworten ohne Frage sind übergriffig und meistens auch falsch. Vielleicht will der Patient mit dem Augenproblem ja tatsächlich irgendetwas nicht sehen. Oder ist er, im Gegenteil, auf dem Weg zu einem anderen Sehen? Oder trifft nichts davon zu, die Antwort wäre eine ganz andere oder bliebe weiterhin offen?

Ich bin kein Freund von Schemata, gleich ob Thorwald Dethlefsen hierzu herangezogen wird oder gar Geerd Ryke Hamer. Im einen Falle setzt man dem armen Patienten ein Thema auf, das er vorher womöglich gar nicht hatte oder dieses wird so vage umformuliert, dass sich letztlich jeder darin wiederfinden kann. Keine schöne Patientenbindung. Im anderen Falle besteht zusätzlich die Gefahr, und ich weiß dies von Einzelfällen, dass lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden. Beides hat methodisch nichts mit der Homöopathie zu tun. Dennoch betrifft es unser unmittelbares Umfeld, mit allen ethischen, rechtlichen und „öffentlichkeitswirksamen“ Implikationen.

Umgang mit den Phasen der Akzeptanz einer schwerwiegenden Diagnose

Die Psychiaterin und Pionierin der Sterbebegleitung Elisabeth Kübler Ross beschrieb fünf Phasen in der Auseinandersetzung mit einer schwerwiegenden, vielleicht infausten Diagnose: 1. Nicht-wahrhaben-wollen, 2. Zorn und Ärger, 3. Verhandeln, 4. Depression

und Trauer, 5. Akzeptanz²². Im Einzelfall kann die Krankheitsbewältigung sehr verschieden ablaufen und nicht jeder Betroffene hält sich an alle Phasen. Häufig schwanken Betroffene zwischen Resignation und Kampf. In Phasen des Kämpfens kommt es manchmal zu einer verzweifelten Überaktivität. Dann werden verschiedene Therapeuten parallel aufgesucht, es werden teure Nahrungsergänzungsmittel und Wundermittel aus dem Internet besorgt und manche Patienten sind gar bereit, sich in Schulden zu stürzen: „Sie sind mein letzter Strohalm“. Wie können wir dann eine Beziehung aufbauen, die nach notwendigen Klärungen eine sinnvolle Begleittherapie trägt? Die Begleitung solcher Patienten setzt medizinische und psychologische Kenntnisse, Einfühlung, Präsenz, ein hohes ethisches Bewusstsein, die Anerkennung von Kompetenzgrenzen und Bereitschaft zur direkten oder indirekten Zusammenarbeit mit anderen Behandlern und ein Bewusstsein spezifischer Probleme voraus, Verantwortlichkeit ohnehin. Nebenziel der Begleitung ist dann auch, den Patienten mit allem Respekt vor seiner Autonomie vor Angeboten mit falschen Versprechungen zu schützen und in Phasen der Resignation zu ermutigen.

Fallen der Selbstverblendung

Eine ahistorische Rezeption der Homöopathie kann eine Ideologisierung begünstigen – ebenso wie eine historisch-kritische Rezeption dem entgegenwirkt. Aus dem ursprünglichen Kontext gleich welcher Lehre herausgelöste und verabsolutierte Aussagen waren zu allen Zeiten ideologische Keulen. Mit Ideologie meine ich zunächst eben dieses Verabsolutieren, was ja wörtlich nichts anderes als Herauslösen bedeutet. Zweitens dann Polarisierungen – bei Hahnemann aus seinen zeitgeschichtlichen Auseinandersetzungen zu erklären – die heute einfach nicht sachgerecht anwendbar sind – und fakultativ drittens das Aufladen einer Lehre mit Erwartungen, für welche dieselbe weder vorgesehen noch geeignet ist. Letzteres kann von therapeutischen Omnipotenzen bis zu so nicht erfüllbaren spirituellen Erwartungen reichen.

²² <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/die-fuenf-phasen-der-akzeptanz-einer-krankheit/>

Ideologische Überhöhungen der Homöopathie führt in bestimmten Therapeut-Patienten-Konstellationen zu unstatthaften Bindungen und begünstigt katastrophale Unterlassungsfehler. Ich verzichte darauf, an dieser Stelle Beispiele zu nennen, und der Hinweis auf rund 30.000 Arzneytote jährlich alleine in Deutschland ist auch nicht zielführend. Ideologien und entglittener Idealismus machen nicht alleine für das medizinisch Notwendige blind, Selbstverblendung macht zu allererst selbstblind. Selbstbild und Motive ideologisch geprägter Menschen sind regelmäßig hochgradig ethisch und idealistisch, so dass diese auf dem Nerv einer Problem-Sensibilisierung oft nicht mehr zu erreichen sind. Umso wichtiger ist eine klare Reflexion und Problembewusstheit im kollektiven Felde. Stellung beziehen, jetzt und überall! Und nicht nur bei der Ausbildung der künftigen Generation.

Die lieben Beweggründe

Eine Diskussion „niedriger Beweggründe“ wie die Gier nach Geld und Ansehen oder gar die vorgebliche Neigung zu menschenfeindlichen politischen Ideologien lasse ich hier außen vor. Letzteres Problem, das nie eins war, untersuchte bereits Prof. Robert Jütte in Bezug auf eine von interessierter Seite unterstellte Nähe zwischen Homöopathie und Nationalsozialismus: Mit dem zu erwartenden Ergebnis, dass homöopathische Ärzte nicht mehr, aber leider auch nicht weniger anfällig für die NS-Ideologie waren als ihre allopathischen Kollegen. Alles andere sei Geschichtsklitterung²³. Mit Profitsucht & Co. wird es sich vermutlich ähnlich verhalten. Wenn aber zu unseren Gunsten, dann vor allem aufgrund mäßiger Aussichten auf Gewinn und Karriere mit unserem unglaublich lukrativen Zucker-geschäft (... oder, was mache ich da falsch?). Den „Homöopathen an und für sich“ gibt es ohnehin nicht. Mit offenen Augen (oder mangelt's daran?)

sehe ich keine besseren oder schlechteren Menschen als anderswo und auch keine massive Häufung von Verrückten (der sogenannte „Narrensaum“ ist eine andere Diskussion).

„Höhere Beweggründe“, um sie einmal so zu nennen, oder besser gesagt das Bedürfnis, eine wirklich sinnvolle und hilfreiche Arbeit zu leisten, sind kein Spezifikum von Homöopathen. Doch ideelle Motive sind in unseren Kreisen schon verbreiteter als in der Durchschnittsbevölkerung. Umso wichtiger sind, hier nochmals gesagt, eine Kultur der Selbstreflexion, eine Betrachtung blinder Flecken oder Schatten und eine Selbstfürsorge gegen Burnout.

Heilkunst oder Heilslehre?

Hahnemanns Anliegen war nicht mehr und nicht weniger, als die arzneiliche Heilkunde zu revolutionieren und insgesamt auf neue Füße zu stellen. Daher – und auch vorausahnend, dass nicht die ganze „alte Schule“ mitgehen würde, und nicht etwa aus religiösen Gründen – empfand er sich auch einmal als ein Luther der Medizin²⁴. „Heilslehre“ ist spöttisches Wortspiel der Pseudo-Skeptiker und wird von Journalisten gerne aufgegriffen; bei Hahnemann selbst finden wir trotz seines deutlichen Gottbezuges nicht die geringste Spur davon. Selbst wenn er die Homöopathie einmal „göttlich“ nannte, bezog er dies unmissverständlich auf die Heilung von Krankheiten und nicht auf Jenseitiges. Anfälliger in dieser Richtung war beispielsweise James Tyler Kent, der von der Homöopathie zwar auch kein „Seelenheil“ erhoffte, also kein spirituelles Heil, was alleine den Begriff Heilslehre rechtfertigen könnte. Doch als frommer Swedenborgianer stellte er subtil eine moralische Verbesserung der Menschheit mittels der Homöopathie in den Raum. In seiner Zeit stand Kent damit auch unter swedenborgianisch geprägten Homöopathen eher alleine,

23 Jütte, R.: *Homöopathie und Nationalsozialismus – eine historische Expertise*. Institut für Geschichte der Medizin 2008/2013

24 Hahnemann, S., 1808: Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range. In: Hahnemann S., *Gesammelte kleine Schriften*, Haug-Verlag 2001, S. 498

doch John Henry Allen und später einige mittelamerikanische und indische Homöopathen griffen diesen Duktus auf. Eine Ausweitung des Begriffs der Symptomunterdrückung erhebt die Homöopathie vielleicht noch zur Befreiungsmedizin. Wie schön. In meinem bescheidenen Verständnis spiritueller Lehren hat eine innere Befreiung von Illusion, Selbstblindheit, Angst, Gier und so fort mit intensivster innerer Arbeit und nichts mit Einnahme von was auch immer zu tun. Das schließt nicht aus, dass die Homöopathie im Einzelfall auch ein Türöffner für innere Entwicklung sein kann.

Unter ethischen Gesichtspunkten erscheinen mir religiöse Überhöhungen der Homöopathie hoch problematisch: Sie heben diese in das Reich der Ideologien, oft mit der Tendenz, andere und womöglich lebenserhaltend notwendige Therapien abzuwerten. Zugleich belastet sich der Homöopath mit Erwartungen an ihn, die vielleicht eher mit einem spirituellen Weg zu tun hätten und schafft engere Bindungen, die im Glücksfall einen Placebo-Bonus bringen, den Patienten aber, wenn andere Therapien pauschal als „Unterdrückung“ gebrandmarkt werden, vor echte Gewissenskonflikte stellen. Der glücklicherweise von den allermeisten Homöopathinnen und Homöopathen angestrebte „selbstbestimmte Patient“ sieht anders aus.

Eines der schönen kleinen Nüsslein, mit denen Hahnemanns Schüler Georg Heinrich Gottlieb Jahr klares Denken einfordert, ist doch der Satz:

„Die Lehre Hahnemanns ist kein System, sondern eine Methode.“²⁵

Jahr sagt damit: Kein aus abstrakten Grundsätzen abgeleitetes System ist die Homöopathie, sondern vielmehr eine Sammlung von Erfahrungssätzen, von auf Erfahrung gegründeten Anleitungen. Jahr positionierte sich damit wissenschaftlich, bekannte sich zu induktivem, nicht deduktivem Vorgehen – weit entfernt von Ideologie und Dogmatismus, die heute ja gerne auch in ganz modernem Gewande

daherkommen. Seine „Lehren und Grundsätze“ (dort § 6) sind wie Hahnemanns *Organon* in Paragraphen gegliedert: nach damaligen Gepflogenheiten selbstverständlich eine Absatzzählung und kein Gesetzestext.

Hippokrates bis Heute – Herausforderungen der technisierten Medizin

Noch bis in die letzten Generationen hinein war das ärztliche Selbstbewusstsein und ethische Selbstverständnis durch den hippokratischen Eid oder dessen Neufassungen²⁶ geprägt. Als moralische Selbstverpflichtung richtet sich der Eid vornehmlich an die innere Haltung des Arztes, das Kollegium steht bezeugend zur Seite. Patientenwohl an erster Stelle, Schweigepflicht, keine Übergriffe: wichtige Grundprinzipien wurden schon im 5. Jh. v. Chr. ausformuliert. In der Naturheilkunde wird als weiterer Grundsatz oft das ebenfalls antike „*primum nil nocere*“ (vor allem nicht schaden) herangeführt. Aufgrund kodifizierter Patientenrechte, Berufsrecht und EBM-orientierter Leitlinien haben Gelöbnisse, sofern sie noch zur Anwendung kommen, an Bedeutung verloren. Dies bedeutet nicht, dass es keine medizinethische Diskussion gäbe. Die modernen medizintechnischen und pharmazeutischen Errungenschaften stellen Ärzte häufig in ein Spannungsfeld zwischen medizinischer Machbarkeit und Angemessenheit. Ferner gibt es klare Standards für klinische Studien, doch diese werden gerne in Länder mit laxeren Kontrollen verlagert. Weitere ethische Fragestellungen entstehen beispielsweise, wenn infolge Digitalisierung und Telemedizin neue Arten der Fernbehandlung in größerem Maßstab angeboten werden oder wenn künstliche „Intelligenz“ die persönliche Fachkompetenz zunehmend überrunden wird. Smartphones schöpfen längst leise und fleißig täglich weltweit viele Terabytes Gesundheits-

²⁵ Jahr, G.H.G.: *Lehren und Grundsätze* (§ 6). Stuttgart, 1857

²⁶ zuletzt 2017: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

daten ab. Diese Entwicklungen liegen nicht alleine in der Hand der Ärzte. In welche Welt gleiten wir hinein? Ist das „die“ Zukunft? Für welche Werte, für welches Menschsein stehen wir?

Was ist der Mensch? Humanismus und Aufklärung weiterdenken

Vorab fasse ich zusammen: Ich hatte eine das individuelle Subjekt würdigende Haltungs-Ethik und eine objektive Normen setzende Verhaltens-Ethik einander gegenüber gestellt. Dabei beobachteten wir interessante Parallelen zwischen dem subjektivierenden Ansatz gerade der Homöopathie und dem Objektivierungsstreben der Evidenzbasierten Medizin, wie auch schon des in der heutigen Medizin leitenden naturwissenschaftlichen Denkens. Deutlich wurde: wir brauchen derzeit Beides. Aber die Bedeutung des – freilich richtig zu fassenden! – Subjektiven wird heute eigentlich überall zurückgedrängt. Mit der Folge einer Selbst- und Lebensentfremdung, mit katastrophalen und vernichtenden Folgen für unsere natürliche Lebenswelt und spätestens damit für die Menschheit insgesamt. Die Schattenseiten des viel gepriesenen „Fortschritts“, den ich auch nicht als Ganzes verfeuern will, liegen vor aller Augen und schreien nach einem neuen Bewusstsein, auch einer neuen Ethik.

Ferner schlüpfte eine scientistische Weltanschauung in die Hüllen von Aufklärung und Humanismus und missbraucht beide Begriffe. Ein scientistisch „aufgeklärter“ Pseudo-Humanismus stellt sich den allorts aufspießenden autoritär national-regressiven Bewegungen, der brandgefährlichen Trumpisierung der Nationen als scheinbare Alternative entgegen. Leider beeinflusst dieser auch die *Fridays-for-Future* Bewegung. Dass ein ideologischer Scientismus alles andere als wissenschaftlich ist, haben schon andere dargelegt. Die einstige Leistung des Humanismus und dessen Zielrichtung aber war nicht die Entfremdung, nicht die Entspiritualisierung der Welt, sondern die Möglichkeit eines interkulturellen Werte-Konsens. Die Aufklä-

rung wiederum zielte nicht auf Alleinherrschaft des Verstandes, sondern auf Mündigkeit durch freie Erkenntnis, zielte auf Freiheit durch den Erkenntnistum des mündigen Einzelmenschen: *Aude sapere*, Hahnemanns Motto.

Dass wir in dieser Weise über Ethik sprechen können und nicht bloß über die 10 Gebote, fünf Pflichten, den achtfachen Pfad und so fort, ist ein Verdienst des Humanismus und seiner antiken Vordenker. Heute aber muss Humanismus weiter gedacht werden, will neu gefasst, nicht von falscher Seite instrumentalisiert werden. Was brauchen wir dazu? Wenn es – schlicht gesprochen – um Menschlichkeit geht, wäre die Fragestellung hilfreich, was der Mensch überhaupt sei. Wesensmäßig, seelisch und mental, lebendig und physisch, individuell und sozial, biografisch und als Entwicklungswesen, nach Herkunft und Ziel, in der Vielfalt unterschiedlicher Völker und Traditionen, im Zusammenklang mit Erde und Kosmos, nach Idee und Wirklichkeit, nach Potenzialen und göttlichem Funken, in Würde, Sinn und Freiheit. Aha? Ja. So meine ich“s, und man verzeihe mir die krude Unvollständigkeit. Kleiner geht“s halt leider nicht. Schnelle Antworten will ich nicht und sie wären mir zuwider.

Das Ahnen und Staunen und jeder kleine Schritt ist gut, wenn er echt ist und den Atem des Großen Geistes trägt. Den Atem des lebendigen Geistes, der im Rascheln der Blätter flüstert, in der frisch gegrabenen Erde duftet, mit den Zikaden zirpt, in den Wolken spielt und schreibt und modelliert, im Schwarz der Pupille des Kindes heimlich blitzt, im Dunkel zwischen den Sternen schweigt. Was Religionen, Mystik, Natur und Geisteswelten uns mitteilen können, ist nicht einfach auszuklammern.

Lassen wir uns als Menschen uns doch nicht klein machen. Nicht reduzieren auf biopsychosoziale Nümmerchen, auf halbintelligente Gutmenschen und brave Endverbraucher und funktionierende Rädchen im elektronisch industrialisierten Netzwerk, auf konditionierbare Objekte, die ethisch

und ökologisch korrekt verschlafen, wozu sie überhaupt geboren sind. Der populäre Kleingeist aber hat laute Protagonisten, die auch von Aufklärung und Humanismus sprechen. Hat seine besonderen Philosophen, Hohepriester und Clowns. Und gerade die Medizin als Schnittstelle zwischen Wissenschaft, existenzieller individueller Betroffenheit und staatlicher Fürsorgepflicht hat heute weit mehr Einfluss auf unsere Denkweisen als etwa die Kirchen. Drum spiegelt sich in der Medizin ein Ringen, das die Menschheit mehr als nur gesundheitlich betrifft.

Die Homöopathie hat ja nicht einmal vor, Mensch und Kosmos zu erklären. Sie macht wirklich nur nebenbei auf die Lückenhaftigkeit unseres Weltbildes aufmerksam. Nicht in unseren Arzneimitteln ist „nichts“ drin, sondern das „Nichts“ ist die Terra incognita hinter dem Lattenzaun selbst gesetzter Beschränktheit. Das alleine ist schon Provokation genug und außerdem braucht die Pharmaindustrie Prügelknaben. Sand sind wir im Getriebe: lassen wir doch die esoterisch bunten Glasperlen am Wegrande liegen und uns selbst zu Diamanten formen, vor allem zu vollständigeren Menschen. Das ist Herausforderung genug und auch eine ethische Herausforderung.

Ansätze für eine stimmige und praxisgerechte ethische Positionierung

Die schon genannten Ethik-Richtlinien von SHZ, VKHD und BKHD bieten eine gute Grundlage, beim VKHD sind sie in der Berufsordnung integriert. Die ärztlichen Berufsordnungen beinhalten ebenfalls ethische Grundsätze.

Diese wirken aber nicht aus den Schubladen heraus. Den Patienten ist wenig bekannt, dass es Ethikkommissionen als Ansprechpartner gibt. Ob vorhandene Kommissionen eher formell prüfen oder tatsächlich weiterhelfen, ist eine weitere Frage. Was kann jeder von uns und was können wir gemeinsam tun für eine ethische Sensibilisierung und für proaktiven Patientenschutz, für die Ver-

bindung ethischer Reflexion und Achtsamkeit mit kommunikativen und psychosozialen Kompetenzen sowie professioneller Patientenführung, so dass wir die Defensive verlassen und wieder zu Voreitern werden? Erste Vorschläge:

1. In der Aus- und Weiterbildung sollte Ethik nicht nur abstrakt, sondern interaktiv, mit Rollenspielen sowie auch fallbezogen diskutiert und vermittelt werden, unter Einbezug der Erfahrungen und Kompetenzen aller Teilnehmenden. So kann Ethik zusammen mit Kommunikation, weiteren psychosozialen Kompetenzen und professionellem Handeln einen roten Faden bilden und wir unterstützen die Herausbildung starker, verantwortlicher Therapeuten-Individualitäten.
2. Es lohnt sich, die philosophische, historische und wissenschaftlich-erkenntnistheoretische Stellung der Homöopathie auch im Verhältnis zur naturwissenschaftlich geprägten Medizin herauszuarbeiten. Unsere genuinen Werte zeigen sich dabei von selbst und damit auch, warum die Zukunft uns braucht! Eine im historischen Kontext reflektierte Betrachtung von Begriffen und Aussagen ist oftmals Schlüssel zum Verständnis, erleichtert zugleich deren Einordnung, erlaubt eine kritische Prüfung vieler Interpretationen und schützt vor ethisch heiklen Ideologisierung.
3. Der unter Homöopathen verbreitete Idealismus und „hohe“ Beweggründe können ähnlich problematisch sein wie „niedere“ Beweggründe, sofern nicht eine Praxis rückhaltlos offener Selbstreflexion hinzutritt. Wir brauchen eine individuelle wie auch gemeinschaftliche Hygiene, die Ideologien, Selbstverblendung und Abhängigkeitsmustern entgegenwirkt.
4. Hilfreich ist eine Kultur der Achtsamkeit und des respektvollen Miteinanders auf Augenhöhe. Respekt im Bewusstsein jeweiliger Erfahrung, Kenntnisse, Kompetenzen und Verantwortung sowie Augenhöhe in der Unmittelbarkeit menschlicher Begegnung gehören zusammen,

unter Kolleginnen und Kollegen ebenso wie in der Praxis und in Kursen.

5. Hilfreich sein kann eine individuelle spirituelle Praxis, wobei individuell auch bedeutet, dass verbindliche Vorgaben auf diesem Felde kontraproduktiv wären. In allen alten Kulturen waren spirituelle Übungswege tragende Säulen der Ausbildung zum Heiler und Therapeuten und nahmen wenigstens genauso viel Platz ein wie das Erlernen spezifischer Therapieverfahren. Heute steht es uns frei, Äquivalente zu schaffen.
6. Es kann hilfreich sein, die spirituelle Suche von Patienten oder Kursteilnehmern zu erkennen und, wenn gewünscht und wir kompetent sind, zu fördern. Desaströs hingegen ist jede Nutzung spiritueller und seelischer Sehnsüchte sowie Nöte unterschiedlicher Art für den Aufbau von Beziehungen, die auf Macht und Abhängigkeit beruhen. Wird unsere Position dazu klar kommuniziert?
7. Unseren Patienten sollten offensiver als bisher geeignete Ansprechpartner für Fragen zu ethisch problematischen Vorgängen angeboten werden.
8. Ideal wäre eine einheitliche, gemeinsame und von allen Heilpraktikerverbänden getragene Ansprechstelle, die den Patienten nicht organisierter Behandler im rechtlich möglichen Rahmen zumindest eine Beratung anbietet. Patienten homöopathischer Ärzte können sich immerhin an die zuständige Landesärztekammer wenden – ob diese Möglichkeit ausreicht, ist eine andere Diskussion.
9. Es gibt noch Vieles zu tun. Im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen begegnen mir viele wert-

volle Gedanken und Erfahrungen. Ein wünschenswerter Nebeneffekt einer Arbeit in vorge-schlagener Richtung wird sein, dass wir in der Öffentlichkeit selbstbewusster und wirksamer für unsere Werte und für gelebten Patientenschutz eintreten können.

Manches wird (hoffentlich) an Selbstverständlichkeiten erinnern. Anderes habe ich bewusst so formuliert, dass Diskussion entstehen darf. Nach dem mehr auf Richtlinien hin orientierten Austausch gegen Anfang des Jahrtausends im ECCH (European Central Council of Homeopaths) sowie in den damaligen Frankfurter Qualitätskonferenzen war es ein bisschen ruhig um's Thema geworden.

Neue Anstöße hatte zuletzt die SHZ Dozenten- und Schulleiterkonferenz am 23. Mai 2019 in Würzburg gegeben. Ja, eine Diskussion darf und soll stattfinden!

Carl Classen
Kirchstraße 10
76229 Karlsruhe
www.arscurandi.de



Carl Classen

Jahrgang 1959, Heilpraktiker, lebt und arbeitet in Karlsruhe mit eigener Praxis sowie eigener Heilpraktiker- und Homöopathieschule. Berufspolitisches Engagement seit 1999, derzeit Beirat im VKHD und Stiftungsrat in der SHZ. In allem Tun mit Liebe für weite Ausblicke, neue Perspektiven und manche Brückenschläge.