

# „MAN KANN NICHT SCHWIMMEN, OHNE NASS ZU WERDEN ...“

Ein Gespräch mit Carl Classen  
Von Malea C. Birke, HP

**Carl Classen praktiziert seit 1993 als Heilpraktiker mit Schwerpunkt Klassische Homöopathie. Er leitet das Homöopathie-Institut „ars curandi“, das Aus- und Fortbildungen im Bereich der Homöopathie sowie für Heilpraktiker anbietet. Ferner ist er als Fachautor tätig und engagiert sich im Rahmen verschiedener Organisationen (VKHD, SHZ, ECCH) für Therapiefreiheit und Qualitätsförderung. Carl Classen war Vorstand des VKHD (Verband klassischer Homöopathen Deutschlands e. V.).**

Herr Classen, wie schätzen Sie derzeit die Begegnung zwischen Heilpraktikern und Ärzten in der Homöopathie ein? Zum Beispiel gibt es Organisationen wie WissHom, bei denen nur Akademiker ordentliche Mitglieder werden können.

Es gibt viele aufgeschlossene homöopathische Ärzte, auch WissHom ist sehr aufgeschlossen gegenüber seinen nicht-akademischen Mitgliedern. Intern zählt nur die Fachkompetenz. Man darf nur nicht erwarten, dass Ärzte plötzlich Heilpraktiker-Politik machen. Die haben mit Recht ihre eigenen Verbandsziele und geben sich klar das Profil der ärztlichen Homöopathie. Das heißt, dass wir von unserer Seite als Heilpraktiker gucken dürfen, wie wir unser Profil herausbringen und unsere spezifischen Stärken entwickeln, und nicht nur das „Weniger“ der fehlenden ärztlichen Ausbildung. Ich hatte immer wieder Kontakt zum Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ). Zusammen mit dem letzten Vorstand haben wir gemeinsame Ziele im Arzneimittelrecht ausgearbeitet, das war sehr konstruktiv. Da sind die Zielsetzungen am leichtesten vereinbar. Bei den Ausbildungsrichtlinien fährt hingegen jeder sein eigenes Projekt.

Wie wird es in Zukunft weitergehen? Gibt es eine Tendenz?

Für die Zukunft spielt gar nicht mal so die Kommunikation zwischen homöopathischen Ärzten und homöopathischen Heilpraktikern eine Rolle. Es spielt für die Homöopathie insgesamt eine Rolle, dass wir gemeinsam die Homöopathie nach vorne bringen,

*„Der Staat kann uns nicht so schnell abschaffen.“*

statt uns gegenseitig zu bekämpfen. Für die Zukunft ist es zugleich Chance und Problem, dass wir als Homöopathen in dem großen Heilpraktikertopf drin sind. Ein gemeinsamer Beruf für komplementärmedizinische Verfahren ist eigentlich eine riesige Chance, denn nur gemeinsam werden wir von der Politik wahrgenommen. Das bräuchten wir auch auf europäischer Ebene. Aber das geht nur mit nachvollziehbaren Qualitätskonzepten, und viele naturheilkundliche Heilpraktiker-Verbände verweigern sich jeder darstell-

baren Qualitätsentwicklung. Auch bei Homöopathen stößt das auf unterschiedliche Resonanz. Bei der Qualitätssicherung befürchten viele, dass jemand sie kontrollieren will. Biographisch sind wir Systemaussteiger. Sich dann wieder einem System zu unterziehen, ruft nicht überall Begeisterung hervor. Aber das Nichtstun ist gefährlich. Wir haben zwar als Heilpraktiker einen gewissen Bestandsschutz. Der Staat kann uns nicht so schnell abschaffen. Aber es gibt konkrete Bestrebungen, für die Heilpraktikerzulassung akademische Ausbildungen zur Voraussetzung zu machen.

In Deutschland ist der Begriff Homöopath nicht geschützt. So kann man nach fünfwöchiger Ausbildung Homöopath werden oder auch nach einer fundierten Ausbildung, die sich über mehrere Jahre erstreckt. Wie können verbindliche Ausbildungsinhalte bundesweit etabliert werden?

Über Qualitätsstandards sind sich die Homöopathen untereinander erstaunlich einig, über alle Richtungsstreitigkeiten hinweg, die es bekanntermaßen gibt. Die Verbände haben sich über verbindliche Ausbildungsgrundlagen geeinigt, auf die in der Weiterbildung jeder in seiner eigenen Richtung aufbauen kann. Der Streit um die Definition der Homöopathie bleibt aber mit den Naturheilkundlern, die ja auch alle Homöopathie machen, wie sie sagen. Der Begriff ist nicht geschützt. Den gleichen Streit gibt es zwischen Ärzten, zwischen der Hufelandgesellschaft (Naturheilkundlicher Ärzteverband) und dem Zentralverein homöopathischer Ärzte. Ich war einmal zu einem Treffen von Hufelandgesellschaft, Zentralverein und anderen Verbänden eingeladen, wo erstere zusammen mit anthroposophischen Verbänden eine erweiterte Definition der Homöopathie durchsetzen wollte. Da sollte alles hineinpassen, was nur irgendwie entfernt mit dem Ähnlichkeitsprinzip zu tun hat. Diese Einigung war so nicht möglich. Ich glaube, dieser Streit kann nicht politisch entschieden werden.

Heißt das, er ist personell bedingt?

Nein. Jede Richtung wird ihre Vertreter finden. Ich halte Aufklärung für wichtig. Aufklärung ist auch politisch, aber die Diskussion kann nicht per Dekret über

einen Gesetzesentwurf oder Ähnliches entschieden werden. Es braucht Öffentlichkeitsarbeit. Es braucht Klarstellungen, was Homöopathie ist, und einen klaren Auftritt. Aufklärung darf freilich nicht bedeuten, andere Verfahren abzuwerten. Das ist eine gewisse Gefahr bei Homöopathen, dass manche zur Überheblichkeit neigen. In guter Tradition Hahnemanns, oder in dem Fall eben in unguter Tradition, über alles andere herzuziehen. Darum geht es nicht. Aber um Klarheit und Unterscheidbarkeit. Fakten lassen sich beispielsweise auf Abrechnungsebene schaffen. Das ist eine Ebene, wo politische Entscheidungen möglich sind, aber entscheidend ist die Öffentlichkeitsarbeit.

Wer ist Ihrer Meinung nach der passende Interessensvertreter, um die Homöopathie klar zu kommunizieren?

Der VKHD auf der berufspolitischen Seite als Heilpraktikerverband. Die SHZ für Qualitätssicherheit und -förderung, ähnlich die Qualitätskonferenz des BKHD (Bund klassischer Homöopathen Deutschlands). Auf der ärztlichen Seite ist es der DZVhÄ (Zentralverein homöopathischer Ärzte), der das fachliche Profil der Homöopathie genauso aus der Naturheilkunde herausheben will. In wesentlichen Bereichen gibt es einen freundlichen Austausch dieser unterschiedlichen Organisationen.

Gibt es dazu konkrete Verhandlungen oder Gespräche?

Die Ärzte sind etwas weiter, weil sie durch den DZVhÄ traditionell ein klares homöopathisches Profil im Außenauftritt haben. Bei den Heilpraktikern ist erst seit 1998 mit der Gründung des VKHD eine homöopathische Berufsvertretung entstanden. Sie wurden vorher allein durch die Heilpraktikerverbände vertreten. Die verstanden Homöopathie aber selten so wie wir, sie haben eher den Misch-Masch-Begriff vertreten. Das drückt sich auch darin aus, dass in der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) die Homöopathie nachvollziehbar beschrieben ist, viel klarer als im GebüH. Es sind keine Kräuterwickel oder Bachblüten. Es gibt eine klare Leistungslegende. In der Homöopathie haben wir mit dem VKHD ein Leistungsverzeichnis klassischer Homöopathie erstellt:

das LVKH 2011, mit anderen Leistungsbeschreibungen und Honorarsätzen als im GebüH<sup>1</sup>.

Sehen Sie eine realistische Möglichkeit, dass auch die gesetzlichen Krankenversicherungen künftig Abrechnungen von Heilpraktikern übernehmen?

In der regulären Grundversorgung ist das nicht ohne Weiteres erreichbar. Anbieter, die nach SGB V bezahlt werden, haben ihre Verträge direkt mit der Krankenkasse. Das sind Bedingungen, die sich keiner von uns wünscht, wie beispielsweise Patienten in bestimmten Takten durchzuschleusen. Die Abrechnung rentiert sich dann nur durch Masse. Das widerspricht dem, was wir mit individueller Medizin wollen. Genauso widerspricht es der Patienten-Beziehung, die wir haben. Am Rande dieser Regelversorgung haben die gesetzlichen Krankenkassen ein wenig Freiraum, um Leistungen zu erstatten, die sie eigentlich nicht erstatten müssten. Möglich wurde das durch eine Gesetzesänderung Ende 2011, die den Wettbewerb der Kassen untereinander fördern soll. Eine neue Entwicklung ist, dass die Krankenkasse IKK Südwest Homöopathie von Heilpraktikern als sogenannte Zusatzleistung auch ohne Kassenvertrag erstattet. Die Beträge sind allerdings stark gedeckelt, und es müssen bestimmte Voraussetzungen der Qualitätssicherung erfüllt sein. Im privaten Sektor hingegen brauchen wir streitbare Patienten, um weiterzukommen.

Sie beschreiben Hahnemann auf Ihrer Homepage als „undogmatisch Forschenden“, der sich zu keiner Zeit auf dem Erreichten ausruhte. Heißt das für Sie, dass die Homöopathie immer noch wandelbar ist?

Vielleicht würde ich das heute etwas anders formulieren. Hahnemann hatte schon seine dogmatischen Anwendungen, auch wenn er in der Praxis oft viel liberaler war als in seinen Schriften. Wandelbarkeit ist möglich, aber die braucht eine gute Grundlage. Es gibt Brüche in der historischen Entwicklung, die wenige Menschen bislang reflektiert haben.

Zum Beispiel?

In der Kent'schen Homöopathie durch die Auslegung der Miasmatik. Da hat man mit den gleichen Worten ganz andere Dinge gemeint. Oder durch schlechte Übersetzung deutscher Quellen. Allein durch ein gutes Studium von G. H. G. Jahr hätten manche Brüche vermieden werden können. Oder durch eine gewissen Euphorie von Kent für Swedenborg, wo er Swedenborgs Mystik mit Homöopathie vermischt hat, beides aber nicht wirklich miteinander verbinden konnte. Eine Entwicklung ist dann möglich, wenn die Verbindung zu den Wurzeln da ist, um im Bild eines Baumes zu sprechen. Wir sehen heute Uneinigkeiten selbst bei Kleinigkeiten wie der Definition eines Symptoms: Blaue Augen, blonde Haare, das sind keine Symptome. Ich frage mich, was wäre in dem Fall das zu Heilende? Ich will nicht das Wesen ändern. Dann wieder gibt es Bereiche, wo das Simile allenfalls eine

*„Das Ähnlichkeitsprinzip ist kein Knetgummi.“*

Tür aufmacht, und es liegt am Patienten selbst, ob er den neuen Raum wahrnimmt. Das, was er selber entdeckt, ist das Wichtige und nicht das, was ich ihm sage. Wenn jede Gemütsäußerung zum Symptom wird, ist das eine unglaubliche Blickverengung.

Geht es bei der Entwicklung der Homöopathie vor allem um eine Interpretation der Begriffe?

Es braucht einige grundlegende Begriffsklärungen und damit eine stabile Basis, bevor wir von Weiterentwicklung sprechen. Im Kern der Methodik ist die Homöopathie nicht wandelbar – das Ähnlichkeitsprinzip ist kein Knetgummi. Ich finde, das Spannende an der Homöopathie ist, dass sie eine Brücke schlägt zwischen Pharmazie und Geistheilung. Wir können bei schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen therapieren, die ich allein durch Geistheilung nicht heilen wollte. Aber wir haben ein Handwerkszeug und eine klare Methodik, die dennoch nicht nur

mechanisch-technisch funktioniert, sondern die noch eine andere Seite hat. Damit haben wir einen Platz, die Medizin insgesamt in einer bestimmten Richtung offen zu halten.

Was sind die Grenzen der Homöopathie?

Grenzen gibt es: einerseits durch die jeweilige Krankheit bedingt. Wenn Gewebe und Organe verändert sind, ist eine Heilung nur noch mit Einschränkungen möglich, abhängig vom Prozess, vielleicht ist sie auch gar nicht mehr möglich. Grenzen gibt es ferner, wenn die Krankheit eine Bedeutung hat dahingehend, dass der Patient etwas ändern sollte. Wenn er es aber nicht tut, hat man in der Behandlung zwar einen Effekt, aber keinen nachhaltigen. Grenzen existieren aber auch durch unser persönliches Können. Grenzen gibt es, weil die Homöopathie keine perfekte Wissenschaft ist: Wie viele von den paar 1000 Arzneimitteln sind wirklich gut geprüft?

Bezüglich der persönlichen Grenzen haben Sie geschrieben, jeder müsse die Grenzen seines persönlichen und therapeutischen Könnens kennen. Wie kann man das Patientenvertrauen erhalten und trotzdem von persönlichen Grenzen sprechen?

Gerade dadurch erhält man das Patientenvertrauen. Weil man sonst eine Spannung, eine künstliche Macht aufbaut. Man spielt etwas vor, was man nicht ist oder nicht kann. Es ist ein Vertrauensmissbrauch, den Patienten in dieser Machtillusion zu belassen. Ich erlebe es immer wieder, dass es Patienten sehr schätzen, wenn man ehrlich mit ihnen kommuniziert. Oft sind wir wie ein Coach für Patienten, die sich dem heutigen medizinischen Apparat ausgeliefert fühlen.

Wird es bei den festgelegten Ausbildungsinhalten, von denen Sie sprachen, auch darum gehen, den Behandler in eine Entwicklung zu schicken? Und wie will man das überprüfen? Vielleicht gibt es Homöopathen, die diesen Prozess, den Sie beschreiben, emotional gar nicht begleiten können. Dann bleibt er zwar der Held am anderen Ende des Schreibtischs und nimmt die Symptome auf, aber er kann den Patienten in keinen inneren Dialog schicken.

Das versuche ich in meiner eigenen Ausbildung zu fördern. Ich habe dies aber nur begrenzt in der Hand. In seinen eigenen Prozess einsteigen, kann nur jeder selber. Und manche kommen nur schwer aus der Konsumhaltung heraus: Ich lerne jetzt, dann muss ich es können, und dann wende ich es technisch an. Sie wollen die eigene Berührung gar nicht. Es ist nicht mein Stil, dass ich Leute gewaltsam in einen Prozess stoße. Aber man kann nicht schwimmen, ohne nass zu werden, irgendwann muss man ins Wasser eintauchen. Allerspätestens in der Supervision kommt das unvermeidlich.

Wo sehen Sie die Homöopathie in den nächsten Generationen?

Wir werden unseren eigenen Platz im Gesundheitssystem haben. Aber ich glaube, dass nur bestimmte Menschen die Homöopathie zu dem ihren machen können. Nicht weil die anderen dumm sind, sondern weil man sich mit sehr viel Bücherwissen belastet und sich bestimmte Denkweisen aneignet. Es ist ein ordentliches Stück Weg, das alles zu verlebendigen. Und es ist wichtig, uns treu zu bleiben, in dem wir das Bücherwissen verlebendigen ohne in Klischees reinzukommen, z. B. Abziehbilder von Arzneimittelbildern. Und das ist nicht einfach. Das ist Arbeit. Das ist das Potenzial.

Herr Classen, ich bedanke mich herzlich für das Gespräch.

<sup>1</sup> Classen, Carl: Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie, LVKH 2011. Hahnemann-Institut. Greifenberg, 2011