

Medikale Kultur der homöopathischen Laienbewegung (1870 bis 2013)

Vom kurativen zum präventiven Selbst?

von Daniel Walther

MedGG-Beiheft 67

Franz Steiner Verlag Stuttgart



Medikale Kultur der homöopathischen Laienbewegung
(1870 bis 2013)

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von
Robert Jütte

Beiheft 67

Medikale Kultur der homöopathischen Laienbewegung (1870 bis 2013)

Vom kurativen zum präventiven Selbst?

von Daniel Walther



Franz Steiner Verlag Stuttgart
2017

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Coverabbildung:

„Lebendes Bild des Verbandsurses des Heidenheimer homöopathischen Vereins anlässlich des 40. Vereinsjubiläums im Heidenheimer Konzerthaus im Jahre 1926“ aus dem Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2017

Druck: Laupp & Göbel GmbH, Gomaringen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany

ISBN 978-3-515-11883-5 (Print)

ISBN 978-3-515-11893-4 (E-Book)

Vorwort

Diese Arbeit wurde Ende 2016 unter dem Titel „Vom kurativen zum präventiven Selbst? Transformation der medialen Laienkultur am Beispiel der homöopathischen Laienbewegung zwischen 1870 und 2008“ von der Philosophischen Fakultät der Universität Mannheim als Dissertation angenommen. Für die Veröffentlichung wurde sie leicht überarbeitet und ihr Titel gekürzt.

Zum Abschluss des Promotionsverfahrens möchte ich die Menschen nennen, die mich in dieser Zeit begleitet, mir mit Rat und Tat geholfen und auch die schönen Momente mit mir geteilt haben. Mein Dank gebührt an erster Stelle Prof. Dr. Martin Dinges, meinem Doktorvater. Er konnte mir in zahlreichen Gesprächen das Gefühl vermitteln, wichtige Erkenntnisse zutage gefördert zu haben, auch wenn sie mir selbst manchmal zunächst banal erschienen. Profitieren konnte ich ebenso von seinen klugen Hinweisen und kritischen Kommentaren. In großer Dankbarkeit bleibe ich überdies Herrn Prof. Robert Jütte, dem Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung Stuttgart (IGM), verbunden. Ohne die finanzielle Unterstützung durch ein Stipendium und Übernahme der Druckkosten seitens des Instituts wäre diese Dissertation nicht möglich gewesen. Zudem fand ich im IGM in jeder Hinsicht optimale Arbeitsbedingungen vor. Für den reibungslosen Ablauf der Formalitäten und gelegentliche Ablenkung bei heiteren Unterhaltungen sorgte Dorothea Schmucker. Ihr sei ebenso herzlich gedankt wie Steffi Berg, Sandra Dölker und Beate Schleh, die mir bei den Archiv- und Literaturrecherchen zur Hand gegangen sind.

Fachlichen Rat und Beistand gewährte auch Dr. Marion Baschin, die meine Arbeit mit regem Interesse verfolgte, mir wichtige Unterlagen zur Verfügung stellte und mir oft in Detailfragen weiterhalf. Mit meinen Kollegen Aaron Pfaff, Dr. Pierre Pfütsch und Sebastian Wenger, mit denen mich längst freundschaftliche Bande verknüpfen, habe ich unzählige Fachgespräche geführt, aber auch viele kurzweilige Momente erlebt.

Eine ganz wesentliche Voraussetzung des Erfolgs waren darüber hinaus Anja Smieszkol, Lukas Fortwengel, Juli Waldschmidt und meine lieben Eltern. Sie haben den Schaffensprozess und seine Sonnen- wie Schattenseiten am engsten miterlebt und mit mir durchlebt. Ihre Anteilnahme werde ich allzeit in schöner Erinnerung behalten!

Daniel Walther

Heidelberg, im Sommer 2017

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	11
1.1 Forschungsstand	15
1.2 Methodisch-theoretische Überlegungen und Fragestellung	24
1.3 Quellen, Quellenkritik und Aufbau der Arbeit	35
2. „Hoffentlich können wir durch die Homöopathie noch viele Thränen trocken“ – Die homöopathische Laienvereinsbewegung in Deutschland (1870–1914)	44
2.1 Wer waren „die“ Laienhomöopathen? Zur Sozialstruktur der Laienbewegung	44
2.1.1 Geschlechterverteilung	47
2.1.2 Sozial- bzw. Berufsstruktur	50
2.1.3 Alter der Laienhomöopathen	56
2.1.4 Motive für das Engagement in einem homöopathischen Laienverein	58
2.2 Aufbau und Struktur der Laienvereine	60
2.2.1 Regionale Ausbreitung der homöopathischen Laienbewegung	72
2.2.2 Größe der einzelnen Vereine	75
2.2.3 Mitgliederentwicklung	79
2.2.4 Zusammenfassung	81
2.3 Was war das Besondere eines Laienvereins? Zur Klassifikation des homöopathischen Vereinswesens	83
2.3.1 Theoretische Zielsetzung	83
2.3.2 Versammlungen mit Vorträgen	86
2.3.3 Kurse	95
2.3.4 Vereinsbibliotheken und homöopathische Zeitschriften	96
2.3.5 Vereinsapotheken	100
2.3.6 Fragekasten	109
2.3.7 Botanische Wanderungen	111
2.3.8 Anschaffung von Utensilien	112
2.3.9 Geselligkeit	116
2.4 Anstellung von und Verhältnis zu homöopathischen Ärzten	119
2.5 Laienpraxis	123
2.6 Das Verhältnis zum außerschulmedizinischen Methodenspektrum	128
2.7 Gesundheitspflege	135
2.8 Einflussnahme auf die Politik und das politische Wahlverhalten der Vereinsmitglieder	139
2.9 Zwischenfazit	141

3. Mit „recht patriotische[r] Gesinnung“ – Die homöopathische Laienbewegung während des Ersten Weltkriegs (1914–1918)	144
3.1 Verwundetenversorgung	145
3.2 Ernährung	150
3.3 Vereinsleben während des Ersten Weltkriegs	155
3.4 Vereinslazarette und öffentliches Engagement	163
4. „Krankheiten verhüten und Gesundheit pflegen“ – Die homöopathische Laienbewegung in der Weimarer Republik (1919–1933)	166
4.1 Nachkriegs- und Inflationsjahre	166
4.2 Die Evolution des Vereinsprogramms: Von der Therapie zur Prävention	173
4.3 Die Frauengruppen: Entstehung und Ausbreitung	179
4.4 Die Arbeit der Frauengruppen in der Praxis	184
4.4.1 Krankenpflege-, Arzneimittel-, Gymnastik- und Kochkurse	185
4.4.2 Die „Pflegeredler Geselligkeit“	193
4.5 Jugendgruppen	199
4.6 Der Anfang vom Ende? Die homöopathische Laienbewegung am Vorabend der „Willkürherrschaft“	201
5. „Gesundsein ist die sittliche Pflicht des einzelnen gegenüber seinem Volk“ – Die homöopathische Laienbewegung im Nationalsozialismus (1933–1945)	206
5.1 Die „Bemächtigung“ der homöopathischen Laienvereine durch die Nationalsozialisten: Ablauf, Reaktionen und Konsequenzen	206
5.1.1 Konsequenzen der Gleichschaltung und Reaktion der Laienhomöopathen	210
5.1.2 Die Laienbewegung als Teil einer „Neuen Deutschen Heilkunde“	213
5.2 Anpassung oder Verweigerung? Die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit der NS-Gesundheitspolitik	218
5.2.1 Verbreitung der NS-Ideologie durch die Laienhomöopathen	219
5.2.2 Rassenhygiene	222
5.2.3 Die Rolle weiblicher Laienhomöopathen im Dritten Reich	225
5.3 Die „innere Gleichschaltung“: Berücksichtigung der NS-Gesundheitspolitik in der Vereinspraxis	226
5.4 „Der Führer hat gerufen – wir folgen!“ Die homöopathische Laienbewegung im Zweiten Weltkrieg	233

5.4.1 Das Ende der Reichsarbeitsgemeinschaft der Verbände für naturgemäße Lebens- und Heilweise und seine Auswirkungen auf die Laienbewegung	233
5.4.2 Vereinsleben während des Zweiten Weltkriegs	236
6. „Keine Sklaven der Zivilisation!“ – Die homöopathische Laienbewegung im Dienste der Volksgesundheit (1950–1970)	245
6.1 Wiederaufnahme der Vereinsarbeit nach dem Zweiten Weltkrieg	246
6.2 Der Wiederaufbau der homöopathischen Laienbewegung bis 1955	251
6.3 Entgiftung und Diätetik: Das handlungsleitende Gesundheitskonzept der Laienbewegung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts	259
6.3.1 Die Umwelt in der Wahrnehmung der Laienhomöopathen	261
6.3.2 Die „neuzeitlichen Erkrankungen“: Auswirkungen der vergifteten Umwelt auf Körper und Geist	269
6.4 Das Gesundheitskonzept in der Praxis: Vorbeugung durch Kompensation der Risikofaktoren	275
6.4.1 Ernährung	276
6.4.2 Ausgleich in der Freizeit und zwischenmenschliche Harmonie	279
6.5 Vom Selbsthilfe- zum bloßen Informationsverein? Die Arzneimittellehre als Kernkompetenz des präventiven homöopathischen Selbst	284
7. „Homöopathie in unserer modernen Zeit“ – Die homöopathische Laienbewegung auf dem Weg in die Bedeutungslosigkeit (1970–2008)	288
7.1 Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und ihre quantitativen Auswirkungen auf die Laienbewegung	289
7.2 Vereinsinterne, inhaltliche Entwicklungen und qualitative Veränderungen	296
7.2.1 Individuelle Gesundheitsförderung statt kollektiver Krankheitsverhütung: Die Weiterentwicklung des laienhomöopathischen Gesundheitskonzepts	296
7.2.2 Heilpraktiker als Vortragsredner: Notwendiges Übel oder Bereicherung?	301
7.2.3 Die Laienbewegung auf dem Weg in die postmoderne Gesundheitsgesellschaft: Medizinischer Eklektizismus statt Homöopathie?	305

8. „Info ist alles, sonst läuft nichts“ – Das gegenwärtige soziologische und medikale Profil der Laienhomöopathen	310
8.1 Zum soziologischen Profil	311
8.2 Zum medikalen Profil	319
8.3 Zusammenfassung der wichtigsten Teilergebnisse	327
9. Fazit	330
Abkürzungsverzeichnis	336
Quellen- und Literaturverzeichnis	337
Abbildungsverzeichnis	358
Tabellenverzeichnis	360

1. Einleitung

Das Thema Gesundheit ist in der heutigen Gesellschaft allgegenwärtig: Wellness- und Beautyprodukte werden breit beworben, Bio- und neuerdings das vermeintlich noch gesündere Superfood sind in aller Munde. Übergroße Werbeplakate transportieren ideale Körperbilder und machen auf die Notwendigkeit einer abwechslungsreichen Ernährung, Hautpflege oder sportlicher Betätigung aufmerksam. In populären Zeitschriften und Magazinen wird regelmäßig über Erkrankungen aufgeklärt und beinahe schon gebetsmühlenartig die Bedeutung einer vorbeugenden, rauch- und möglichst stressfreien Lebensweise betont. Gerade hier liest man in diesem Zusammenhang häufig von den Vorzügen alternativmedizinischer Heilmethoden. Studien zum Gesundheitsverhalten der Deutschen spiegeln diesen Trend wider und belegen, dass sich deren Anwendung in leichten Krankheitsfällen seit etlichen Jahren einer immer größeren Beliebtheit und stärkeren Inanspruchnahme erfreut.¹ Ganz vorne mit dabei ist die Homöopathie. Laut einer 2014 vom Allensbacher Institut für Demoskopie (IfD) durchgeführten Studie ist sie 94% der Bevölkerung ein Begriff, immerhin 60% – überwiegend Frauen – haben in der Vergangenheit bereits von homöopathischen Arzneimitteln Gebrauch gemacht.²

Die zunehmende Popularität der Homöopathie kommt indessen nicht von ungefähr, sondern sie reicht weit zurück: Der Heilmethode zugrunde liegt das von ihrem Begründer Samuel Hahnemann³ (1755–1843) Ende des 18. Jahrhunderts formulierte Ähnlichkeitsprinzip⁴, nach dem Erkrankungen durch eine künstlich hervorgerufene Sekundärerkrankung geheilt werden. Dem Kranken werden potenzierte, d.h. in Alkohol oder Milchsüßholz verdünnte, Giftstoffe verabreicht, die in gesundem Zustand ähnliche (nicht gleiche) Symptome verursachen wie sie auch der eigentlichen Erkrankung eigentümlich sind. Obwohl sich Hahnemann anfänglich gegen die homöopathische Selbstbehandlung durch Laien aussprach, fand seine Heilmethode unter gleichgesinnten und reformwilligen Ärzten rasche Verbreitung.⁵ Die Gründe hierfür sind vielfältiger Natur, am bedeutendsten jedoch dürften die fehlenden Nebenwirkungen und die Zugänglichkeit der Homöopathie gewesen sein: Hahnemann, selbst approbierter Arzt, begründete die Homöopathie in Opposition zur akademisch gelehrten Heilkunde, der er wegen ihrer zweifel-

1 Vgl. Marstedt (2002); Wolff: *Alternativmedizin* (2010); Baschin: *Selbstmedikation* (2012), S. 1; Dinges (2012), S. 138–139; einen statistischen Überblick bieten die vom Allensbacher Institut für Demoskopie durchgeführten Studien: *Gesundheitsorientierung* (2000), insbesondere S. 18–33; *Naturheilmittel* (2010).

2 2009 waren es noch 53%. Vgl. hierzu: Sombre (2009) und (2014).

3 Die Biographie Hahnemanns ist in zahlreichen Monographien und Aufsätzen erschöpfend behandelt worden. Es sei daher auf das Überblickswerk von: Jütte (2005) verwiesen.

4 Vgl. Wolff (1989), S. 37f.; Faltin (2000), S. 330–345.

5 Der Entstehung, Verbreitung und Entwicklung der Homöopathie widmet sich aus unterschiedlichen Perspektiven ausführlich: Jütte: *Deutschland* (1996); Schmidt (1990); Schmidt (2007). Zu den erwähnten und anderen alternativen Heilverfahren siehe: Jütte: *Alternative Medizin* (1996).

haften und oft gefährlichen Kuren den Rücken kehrte. Denn bevor Bakteriologie und Mikrobiologie der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin zum Durchbruch verhalfen, standen den humoralpathologisch geschulten Ärzten meist nicht mehr therapeutische Maßnahmen zur Verfügung als der zusätzlich schwächende Aderlass, entkräftende Brech- und Abführmittel oder teilweise giftige Medikamente.⁶ Die Homöopathie vertraute zwar ebenso auf Arzneimittel mit toxikologischen Inhaltsstoffen, deren Auswirkungen auf den Körper aber mittels Potenzieren auf ein unschädliches Maß minimiert werden konnten. Die Folge war, dass homöopathisch behandelte Patienten oft eine größere Chance hatten zu überleben bzw. zu gesunden, nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass eine weitere Gesundheitsschädigung oder -schwächung unterblieb. Oft genannt werden in diesem Zusammenhang die im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts grassierenden Cholera- und Typhusepidemien, bei denen die Homöopathie im Vergleich zur allopathischen Behandlungsweise eine geringere Mortalitätsrate zu verzeichnen hatte.⁷ Das brachte ihr in weiten Kreisen und überregional großes Ansehen ein und erklärt ihre rasch steigende Popularität.

Der zweite maßgebliche Grund für die rasche Verbreitung der Homöopathie war ihre Anwendung durch medizinische Laien. Bereits wenige Jahre nach Begründung der Homöopathie, deren Prinzipien Hahnemann 1810 in seinem *Organon der Heilkunst*⁸ schriftlich niederlegte, erschienen die ersten Laienratgeber in Form von Handbüchern, Nachschlagewerken und später auch Zeitschriften.⁹ Sie erreichten ein großes Publikum, waren doch die Nachfrage an derartigen Schriften und das Interesse an einer leichtverständlichen und -erlernbaren Heilmethode gegeben. Hahnemann selbst sah in der laienhaften Anwendung seiner Heilmethode durch Laien einen Widerspruch, denn seiner Auffassung nach gehörte die Homöopathie in professionelle Hände, sollte sie zu einem Behandlungserfolg führen. Das eingängige und plausible Prinzip aber, seine Unschädlichkeit sowie die Abdeckung eines breiten Krankheitsspektrums trugen maßgeblich zur Verbreitung auch unter Laien bei. Erstmals war ihnen die Möglichkeit in die Hand gegeben, sich auf der Grundlage eines medizinischen Systems selbst zu therapieren. Davon wurde nach der Veröffentlichung des Organons auch reger Gebrauch gemacht, denn nicht nur Laienheiler priesen den Hilfe suchenden Kranken ihre Dienste an. Auch bildeten sich, vornehmlich in Sachsen, bereits die ersten homöopathischen Laienvereine als ein Zusammenschluss von Menschen, die sich für eine Alternative zur akademischen Medizin entschieden hatten und

6 Vgl. Regin (1996), S. 41; Jütte: *Alternative Medizin* (1996), S. 21; Jütte: *Pluralismus* (2011), S. 52; Baschin (2012), S. 43, 77 ff.

7 Scheible (1996); Jütte (1998), S. 28; Baschin (2012, S. 77–93; Schreiber (2002), S. 61–64. Zur sozialen Ungleichheit von Krankheit siehe auch: Spree (1981), S. 37, 134 u. 152 ff.

8 Als maßgebliches Grundlagenwerk der Homöopathie gilt heute die sechste Auflage des Organons, die 1921 von Richard Haehl (1873–1932) veröffentlicht worden ist. Sie ist online verfügbar unter: <http://www.homeoint.org/books4/organon/> (letzter Zugriff am 18. April 2016).

9 Hierzu ausführlich: Baschin (2012), S. 94–157.

sich durch den Austausch von Erfahrungen gegenseitig unterstützen sowie ihr eigenes Wissen erweitern wollten.¹⁰

Mit dem zuletzt genannten Grund – dem Vorteil der Selbstmedikation – ist nun die Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart hergestellt, denn noch immer erfreut sich die Selbstbehandlung mit homöopathischen Medikamenten großer Beliebtheit.¹¹ Das gilt trotz oder gerade wegen der nicht zu leugnenden Fortschritte der naturwissenschaftlich orientierten und fundierten Medizin, deren Siegeszug alles andere als reibungslos verlief und andere Heilmethoden weder diskreditieren noch obsolet machen konnte. Das wird besonders an der immer wieder aufflackernden Kritik an einer zunehmenden Ökonomisierung und Technisierung des Gesundheitssystems¹² deutlich: Viele Menschen hegen eine gewisse Skepsis gegenüber einer von Maschinen und anderen technischen Instrumenten dominierten Medizin. Sie vertrauen vermehrt auf alternativmedizinische Konzepte, die dem Individuum als Ganzes und seinem persönlichen Leiden mehr Aufmerksamkeit schenken und es in den Heilungsprozess miteinbeziehen. Gleichzeitig wächst das Unbehagen gegenüber dem übermäßigen Gebrauch synthetischer Arzneimittel und damit der „Over the Counter“-Markt, also der Absatz von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten. Mit der Skepsis gegenüber der Schulmedizin und der verstärkten Inanspruchnahme von alternativmedizinischen Heilverfahren geht demnach ein Verhaltenswandel der Patienten einher, die mittlerweile verstärkt auf Mitsprache pochen, einst sakrosankte Arztmeinungen in Zweifel ziehen und sich ein mitunter komplexes medizinisches Wissen aneignen.¹³

Nicht unterschätzt werden darf in diesem Zusammenhang der Lifestyle-Aspekt, der mit alternativer Medizin und Lebensführung in Verbindung gebracht werden kann.¹⁴ Alternativmedizinische Heilkonzepte, wie die Homöopathie oder Naturheilkunde, üben auch gegenwärtig auf Gesunde wie Kranke eine große Anziehungskraft aus, sei es, weil sie ihnen das Gefühl von Mündigkeit und Selbstbestimmung über den eigenen Körper vermitteln, sie Teil ihrer individuellen Weltanschauung sind oder sie sich schlicht eine schonende, sanfte und im Einklang mit der Natur stehende Heilung ihrer Beschwerden versprechen.

10 Der nachweislich erste homöopathische Laienverein konstituierte sich 1832 im brandenburgischen Köritz auf Initiative eines Pfarrers. Vgl. hierzu: Baschin (2012), S. 211 f.; Wolff (1989), S. 49; Grubitzsch (1996), S. 57 f.

11 Entgegen den immer wieder in der Tages- und Fachpresse zu lesenden Unkenrufen, denen zufolge die Wirksamkeit der Homöopathie wissenschaftlich nicht erwiesen sei. Beispielhaft für die kritische Berichterstattung über Homöopathie und Alternativmedizin sei verwiesen auf: Singh/Ernst (2008); Hackenbroch (2010); Ernst (2015).

12 Vgl. Porter (2000), S. 686–708; zur Kritik an der Schulmedizin siehe auch: Illich (1977); Jeserich (2010), S. 203–227; Dornheim (1987), S. 7–33; Dinges (1996).

13 Vgl. Babitsch/Berg (2012), S. 313 ff.

14 Günter/Römermann (2002); Fritzen (2006), S. 329; Wolff: Alternativmedizin (2010), S. 181.

Vor diesem Hintergrund erscheint die Tatsache umso paradoxer, dass die Existenz homöopathischer Laienvereine, um die es im Folgenden gehen soll, der Bevölkerungsmehrheit weitgehend unbekannt und ihre Gesamtzahl relativ gering ist.¹⁵ Ein interessiertes Nachfragen im Freundeskreis wird die gelegentliche Inanspruchnahme homöopathischer Arzneimittel bestätigen, mitunter bei den Befragten sogar auf ein fundiertes Wissen hindeuten. Dieses Wissen wird aber nicht der Mitgliedschaft in einem homöopathischen Verein zuzuschreiben sein. Eher schon der Rezeption leicht verständlicher Fachbücher, den Empfehlungen gutinformierter Bekannter oder versierter Apotheker/-innen oder auch den Vorzügen des digitalen Zeitalters¹⁶. Der Frage nach den tieferen Gründen für diesen allmählichen Bedeutungsverlust der traditionsreichen Laienbewegung wird am Ende der Arbeit nachzugehen sein. Zunächst gilt es, die Entstehung und den Aufstieg der Bewegung, ihre Konsolidierung, ihren Niedergang, kurz: ihre wechselvolle und facettenreiche Geschichte vor dem Hintergrund der allgemeinen politischen und gesellschaftlichen Entwicklung zu skizzieren. Nach der Rekapitulation des Forschungsstands, der Präzisierung der Fragestellung und der Vorstellung des Quellenkorpus (Kap. 1) wird es darum gehen, wer *die* Laienhomöopathen eigentlich waren, welche Angebote ihnen von den Vereinen offeriert und welche Utensilien dabei eingesetzt worden sind (Kap. 2). Auf dieser Grundlage können dann die Herausforderungen sichtbar gemacht werden, denen sich die Laienbewegung im und nach dem Ersten Weltkrieg stellen musste (Kap. 3). In chronologischer Reihenfolge schließt daran die Frage an, wie sich die Laienhomöopathen im nationalsozialistischen Gesundheitssystem zu behaupten versuchten (Kap. 4) und wie sie auf die soziokulturellen Veränderungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts reagierten (Kap. 5). Die Befunde und Ergebnisse münden abschließend in die Auswertung und Analyse eines im Spätsommer 2013 an alle Zweigvereine des Dachverbands „Hahnemannia“ versandten Fragebogens (Kap. 6). Durch ihn sind Einblicke in die homöopathische Laienbewegung am Anfang des 21. Jahrhunderts und somit die Zusammenführung von gegenwärtiger Vergangenheit und gewordener Gegenwart möglich.

15 Am Jahresende 2014 zählte der Deutsche Verband für Homöopathie und Lebenspflege „Hahnemannia“ insgesamt 40 angeschlossene Laienvereine, in denen zu diesem Zeitpunkt 4.082 Mitglieder organisiert waren. Der prozentuale Anteil der homöopathischen Vereine am bundesrepublikanischen Vereinswesen (über 600.000 Vereine) ist demnach verschwindend gering.

16 Zu denken ist hierbei vor allem an die Möglichkeiten der digitalen Informationsbeschaffung, die sich mittlerweile längst nicht mehr in der Konsultation einschlägiger Internetforen erschöpft. Hinzugekommen ist in den letzten Jahren eine Vielzahl an mehr oder weniger seriösen gesundheitsbezogenen Apps für Smartphones und Tablets. Zur Vermittlung und Inanspruchnahme (alternativ-) medizinischer Wissensbestände mittels Internet und elektronischer Endgeräte siehe: Welz (2005); Hilber (2008); Bogen (2010); Marstedt (2010), insbesondere S. 48–55; Kickbusch/Hartung (2014), insbesondere S. 213–230.

1.1 Forschungsstand

In diesem Kapitel wird ein Überblick über den derzeitigen Stand der einschlägigen Forschung gegeben. Dabei werden im Wesentlichen die Arbeiten zur Homöopathiegeschichte im Allgemeinen und zur Geschichte der homöopathischen Laienbewegung im Besonderen vorgestellt. Jüngere sozial-, kultur- und medizinhistorische Ansätze, die zur Beantwortung der zentralen Fragestellung nach einer Verlagerung des Schwerpunkts weg von der Therapie und hin zur Prävention beitragen können, sollen hingegen an späterer Stelle Berücksichtigung finden.

Als Eberhard Wolff erstmals 1985 die wesentlichen Merkmale der homöopathischen Laienbewegung in einem überblicksartigen Aufsatz skizzierte, musste er einleitend feststellen, dass die Bewegung, im Gegensatz zu den anderen Bereichen der medizinischen Reformbewegung, bisher noch kaum durch die Forschung rezipiert worden sei.¹⁷ Diesen Missstand führte er nicht etwa auf ihre fehlende reale Bedeutung, sondern auf forschungsimmanente Gründe zurück. Denn als Außenseitermethode habe die Homöopathie in Kombination mit ihrer Laienorientierung für die medizinhistorische Forschung eine „doppelte Marginalität“¹⁸. Die gegenwartsbezogene Medizinsoziologie identifiziere die Laienvereine in erster Linie als historisches Problem und würde sie deshalb vernachlässigen, die soziologische und volkskundliche Vereinsforschung fände als Untersuchungsgegenstand quantitativ bedeutendere Vereinsarten und auch die Homöopathie-Geschichtsschreibung selbst schrecke bislang davor zurück, sich in eine Sphäre unterhalb der akademischen Diskussion zu begeben. Einige Jahre später, bei der Niederschrift von Wolffs Magister- und zugleich Pionierarbeit über den Homöopathischen Verein Heidenheim¹⁹, war es um die Forschungslage keineswegs besser gestellt. Einzig Alfred Haug hatte das Wirken und Handeln des Süddeutschen Verbands für Homöopathie und Lebenspflege während des Nationalsozialismus 1986 in einem sechsseitigen Aufsatz rekonstruiert.²⁰ Sein Forschungsinteresse weckten die ihm zuvor vom ehemaligen Verbandsvorsitzenden Karl Fischle übergebenen Verbandsprotokolle aus jener Zeit.²¹ Ähnlich muss es auch Wolff gegangen sein, dem der Heidenheimer Homöopathie-Verein sein fast vollständig erhaltenes Archiv, darunter rund 2.500 handschriftliche Protokollseiten der Vereinsversammlungen, zur Verfügung gestellt hat. Zu den forschungsimmanenten Gründen gesellte sich demnach auch die einseitige Quellenlage: Umfassende Einblicke in und unverfälschte Analysen der homöopathischen Laienbewegung konnten nur ungedruckte und lokale Quellen liefern, die nicht die „Perspektive der jeweiligen ideologischen Köpfe und organisatori-

17 Wolff (1987), S. 62.

18 Wolff (1987), S. 62; Wolff (1989), S. 21.

19 Wolff (1989).

20 Haug (1986).

21 Haug (1986), S. 228.

schen Spitzen²² widerspiegeln. Solche Quellen wurden aber bis dato der Forschung nicht oder wie im Falle Haugs und Wolffs nur ausnahmsweise zugänglich gemacht. Sondern waren entweder nach Auflösung eines Vereins vernichtet worden oder befanden sich weitgehend in Privatbesitz. Umgekehrt verkannten die organisierten Laienhomöopathen aufgrund des geringen wissenschaftlichen wie öffentlichen Interesses den historisch-kulturellen Wert ihrer Archive. Weshalb sie sich auch nicht veranlasst fühlten, ihre Protokoll- und Mitgliederbücher zum Zwecke der Erforschung und Aufbewahrung aus den Händen zu geben.²³

Bei der Auswertung seiner einzig- und neuartigen Materialgrundlage, die beinahe ungefiltert den Alltag der Vereine und nicht die offizielle Ideologie der Bewegung wiedergibt²⁴, konnte Wolff an zeitgenössische Forschungstrends anknüpfen. So näherte er sich seinem Untersuchungsgegenstand gewissermaßen „von unten“, wie es der britische Medizinhistoriker Roy Porter 1985 in einem professionskritischen und programmatischen Aufsatz forderte. Porter beklagte darin, „that the history of healing is par excellence the history of doctors.“²⁵ Den Medizin- und Sozialhistorikern seien die gewöhnlichen Menschen aus dem Blick geraten. Statt sich der Frage nach deren Wahrnehmung von Gesundheit und Bewältigung von Krankheit anzunehmen, hätten sie bislang in erster Linie versucht, die Geschichte und Soziologie der naturwissenschaftlichen Medizin aus der Perspektive bedeutender Ärzte zu beleuchten. Diese linear-teleologische Sichtweise hätte jedoch nicht nur zu einem „verengten Blickwinkel auf die ‚Geschichtsschreibung des Heilens‘“²⁶ geführt, sondern, so Porter, auch zur Vernachlässigung solcher Quellen, die einen Einblick in die Lebenswelt eben jener gewöhnlichen Menschen gewähren.²⁷ Als Lösung schlug er daher vor, Medizingeschichte „from below“ zu betreiben.

Porters Postulat fügte sich nahtlos in ähnliche Entwicklungen auf dem Gebiet der Volkskunde ein. Während die Volksmedizin-Forschung als deren Teildisziplin traditionell darauf abzielte, die tradierten volkstümlichen und vermeintlich irrationalen Krankheitsvorstellungen und Heilgebräuche zu identifizieren und der wissenschaftlichen Medizin gegenüberzustellen, wurden Anfang der 1980er Jahre Stimmen laut, die diese Dichotomie zwischen Volks-

22 Wolff (1989), S. 23. Wolff bezieht sich dabei zwar auf die Naturheilbewegung, gleiches gilt aber auch für die homöopathische Laienbewegung.

23 Ohne dem Quellenkapitel vorgreifen zu wollen, sei hier anekdotisch auf den Homöopathischen Verein Bischheim verwiesen: 1996 zeigte das Deutsche Hygiene-Museum Dresden eine Ausstellung über „Homöopathie 1796–1996. Eine Heilkunde und ihre Geschichte“. Darin wurde auch die Laienhomöopathie thematisiert. Unter den Besuchern befand sich jemand, der im Besitz eines Protokollbuchs des besagten Vereins war. Er trat daraufhin mit der Museumsleitung in Kontakt und übergab ihr das Buch als Dokument einer bedeutenden medizinischen Reformbewegung. Ohne die Ausstellung wäre es vermutlich im Dunkel der Geschichte verschwunden.

24 Vgl. Wolff (1989), S. 19.

25 Porter (1985), S. 175. Zum Porterschen Gegenentwurf zur konventionellen Medizingeschichtsschreibung siehe auch: Loetz (1993), S. 24f.; Jütte/Eckart (2014), S. 347ff.

26 Wolff (1989), S. 9; vgl. auch Hoffmann (2008), S. 222.

27 Porter (1985), S. 175.

und Schulmedizin kritisierten.²⁸ Unter dem Begriff der „medikalen Laienkultur“ rückten die Volkskundler Jutta Dornheim und Wolfgang Alber erstmals 1983 „alle Wissensvorräte und Verhaltensweisen, Bedürfnisse und Ansprüche unterer Bevölkerungsschichten, ihre Einstellungen zu Heilpersonen und ihre Nutzungsgewohnheiten von therapeutischen Angeboten“²⁹ in den interdisziplinären Fokus. Es ging ihnen demnach um das spezifische Verhältnis, „in dem der medizinische Laie bzw. Patient zur (werdenden) wissenschaftlichen Medizin stand“³⁰. Dieses Verhältnis wurde jedoch nicht als ausgewogen oder wechselseitig verstanden: Die an Dornheim und Alber anknüpfenden Untersuchungen diskutierten und interpretierten die Inanspruchnahme volksmedizinischer Angebote und Praktiken vornehmlich als Reaktion auf die seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts beobachtbaren Versuche von Ärzten, den heterogenen und offenen medizinischen Markt zu technisieren, institutionalisieren, politisieren, professionalisieren und nicht zuletzt zu monopolisieren.³¹ Und gleichzeitig mit präventivmedizinischen Gesundheitsregeln normierend und hygienisierend in private und intime Lebensbereiche und -erfahrungen einzudringen, die bislang außerhalb ihres Einflusses standen, wie etwa Sexualität, Schwangerschaft und Geburt.³² Maßgeblich vorangetrieben wurde dieser als Medikalisierung³³ bezeichnete Prozess 1883 durch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung, die immer mehr Menschen (zwangsweise) mit den Auswirkungen der wissenschaftlichen Medizin in der Praxis konfrontierte.³⁴ Der Kranke selbst verlor dadurch seinen sozialen Status in der Arzt-Patient-Beziehung. Einst Auftraggeber ärztlicher Leistungen, deren Zahlung er bei erfolgloser Behandlung verweigern konnte, wurde er nun zum „Patient“, zum geduldigen und unmündigen Objekt medizinischen Handelns degradiert. Das Arzt-Patient-Verhältnis erfuhr somit eine Hierarchisierung zu Gunsten des sozial überlegenen Arztes, der aufgrund seiner naturwissenschaftlichen Bildung die Deutungshoheit über Krankheit und Gesundheit für

28 Einen Überblick über die Entwicklung der Volksmedizin-Forschung bietet: Wolff (2001).

29 Dornheim/Alber (1983), S. 165.

30 Wolff (1989), S. 11. Wolff weist in einer Fußnote darauf hin, dass schon 1971 Hermann Bausinger bemerkte, dass sich die wissenschaftliche Medizin überhaupt nicht von der Volksmedizin abtrennen ließe und dass die Volksmedizin-Forschung gerade auch den Stellenwert zu erfragen habe, den die wissenschaftliche Medizin innerhalb der Einstellungen und Verhaltensnormen bestimmter Schichten hatte. Vgl. hierzu: Bausinger (1971), S. 220 ff.

31 Wolff (1989), S. 28 f.; Dinges: *Medizinkritische Bewegungen* (1996), S. 10.

32 Wolff (1989), S. 30; Eckart/Jütte (2007), S. 314 ff. Zur „Hygienisierung“ des individuellen gesundheitsrelevanten Verhaltens siehe: Labisch (1985).

33 Eine erschöpfende Forschungsdiskussion bietet: Loetz (1993), S. 43–56. Zur „Medikalisierung der Gesellschaft“ in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts siehe: Conrad (2007), insbesondere S. 3–18.

34 Spree (1981), S. 158; Frevert (1986), S. 42; Wolff (1989), S. 11 u. 26 f.; Dinges: *Medizinkritische Bewegungen* (1996), S. 11. Frevert unterscheidet zwischen einer harten und weichen gesundheitlichen Normierung. Zur harten Variante zählt sie beispielsweise den Impfzwang, zur weichen die freiwillige Verhaltensänderung infolge gesundheitlicher Aufklärung. Vgl. Frevert (1986), S. 46.

sich in Anspruch nahm, gesundheitskonformes Verhalten von seinen Patienten einforderte und Erkrankungen infolge von Zuwider- oder Fehlhandlungen hingegen mit Nichterstattung von Leistungen sanktionieren konnte. Dieses „Aufzwingen eines medizinischen Systems von oben nach unten“³⁵ konnte als Reaktion kulturelle Entfremdung und zunehmende Abwanderung in den volks- bzw. alternativmedizinischen Sektor zur Folge haben, da eine rationalisierte und krankheitsfixierte Medizin an anderen wesentlichen menschlichen Bedürfnissen und Lebensbedingungen vorbeizielte.³⁶ Dass Medikalisierung aber nicht zwangsläufig zu Ab- oder Auflehnung führen muss, zeigte Olivier Faure in seiner richtungsweisenden Mikrostudie über das Krankenhauswesen in Lyon im 19. Jahrhundert.³⁷ Faure stellte darin die theoretischen Zielsetzungen der Gesundheitsverwaltung dem praktischen Krankenhausalltag gegenüber und kam zu dem Schluss, „daß die wachsende Einbindung der Bevölkerung in ein öffentliches Versorgungsnetz auch als Ergebnis eines medizinischen Bedarfs von unten gesehen werden sollte.“³⁸ Gesunde wie Kranke oder Patienten reagierten auf den in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts medizinkulturellen Wandlungsprozess nicht nur ablehnend, sondern auch mit Akzeptanz, Adaption und Internalisierung der medizinischen und hygienischen Normen und Werte.

Soweit die Rekapitulation der Ende der 1980er Jahren kontrovers geführten Medikalisierungsdiskussion. Mit den beiden Polen – Medikalisierung einerseits „von oben“ als Durchsetzung des „ärztlichen Blicks“ und andererseits „von unten“ als gestalterische Partizipation der Bevölkerung am Gesundheitssystem – war gleichsam der analytische Rahmen abgesteckt, innerhalb dessen sich Wolff der homöopathischen Laienbewegung und näherte. Seine zentrale Problemstellung lautete daher:

Anhand einer Objektivierung medikaler Laienkultur, nämlich eines Vereins der Laienbewegung, werde ich die in ihm vertretenen Motivationen, Einstellungen, Ideologien und seine Tätigkeit dokumentieren und aufbauend darauf der Frage nachgehen können, wie weit diese auf eine Distanz zu bzw. eine Entfremdung von den Formen und Inhalten des damals herrschenden Medizinsystems schließen lassen; oder ob sie sie auf eine Unterordnung darunter, ihre aktive bzw. passive Aneignung oder sogar ihre Vorwegnahme hindeuten.³⁹

Mit anderen Worten: Verstanden sich die Laienhomöopathen als Protestler, die sich wie die medizinkritischen Anhänger der Naturheilkunde und Lebensreform dem Zugriff der naturwissenschaftlichen, technischen und organfixierten Medizin verweigern wollten, oder orientierten sie sich am Werte- und Therapiekanon des offiziellen Gesundheitssystems? Sowohl in seinem 1985 publizierten Aufsatz als auch in seiner darauf aufbauenden Studie über den Heidenheimer Homöopathie-Verein kommt Wolff zu dem Ergebnis, dass die

35 Loetz (1993), S. 45.

36 Wolff (1989), S. 32f.; Dornheim/Alber (1983), S. 170, 177.

37 Vgl. Faure (1987); Loetz (1993), S. 28f.; Eckart/Jütte (2014), S. 315f.

38 Loetz (1993), S. 28.

39 Wolff (1989), S. 13.

homöopathische Laienbewegung, zumindest bis 1945, weder den wissenschaftlichen Charakter der Medizin in Frage stellte noch eine mangelnde ganzheitliche Perspektive kritisierte.⁴⁰ Im Gegenteil, den Vereinsmitgliedern und interessierten Laien seien bei Vorträgen und in Zeitschriftenartikeln die anatomisch-physiologischen Grundlagen des menschlichen Körpers sowie die somatischen Ursachen verschiedener Krankheitsbilder auseinandergesetzt worden. „Hieraus wird deutlich, daß die Aktivitäten der Vereine nicht als Protest gegen eine den Menschen in seinen Organe zerlegenden naturwissenschaftliche Medizin gewertet werden dürfen.“⁴¹ Ebenso sei der Heidenheimer Verein, so Wolff, der „hygienischen Normierung seiner Mitglieder“ dadurch entgegengekommen, „daß er ihnen gesundheitsförderliche Verhaltensregeln vermittelte, indem er für sie ein sehr ausgedehntes Angebot an Gesundheitsbildung offerierte, das von den Mitgliedern auch intensiv und kontinuierlich genutzt wurde, vor allem dann, wenn die jeweilige Information eine schnelle und einfache Handlungsanweisung für Krankheitsfälle bot.“⁴² Auch die Bemühungen auf institutioneller Ebene, etwa um Lehrstühle an Universitäten oder um Krankenhäuser, würden die Nähe der Laienhomöopathie zur Wissenschaft und deren Institutionen beweisen.⁴³ Wolff bringt diese Befunde deshalb pointiert auf den Punkt, wenn er die homöopathischen Vereine als „freiwillige medikale Sozialisationsinstanz[en]“⁴⁴ charakterisiert: Mit ihrer thematisch-funktionalen und rationalen Ausrichtung standen sie nicht in Opposition zur Schulmedizin, sondern kamen deren Professionalisierungs- und Institutionalisierungsbestrebungen sowie den von Ärzten propagierten hygienischen Verhaltensregeln durchaus entgegen. Ganz abgesehen davon, dass die Homöopathie in erster Linie eine an eine medizinische Theorie gebundene Arzneimitteltherapie war, sie dem methodischen Ansatz der Schulmedizin also schon deshalb näherstand als etwa die Naturheilkunde. Die homöopathische Laienbewegung unterschied sich also in mehrfacher Hinsicht beträchtlich von anderen Richtungen der medizinkritischen Reformbewegung⁴⁵, da sie ihren Mitgliedern lediglich konkrete Handlungsanweisungen zur Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit gaben, sie jedoch nicht weltanschaulich zu indoktrinieren versuchten. Während die Ende des 19. Jahrhunderts erstarbenden Reformbewegungen vor allem vom Unbehagen angesichts tiefgreifender sozioökonomischer und -kultureller Modernisierungsprozesse profitieren konnten und der Unzufriedenheit mit den bestehenden Verhältnissen gesell-

40 Wolff (1989), S. 218.

41 Wolff (1987), S. 73; Stolberg (1999), S. 75f.

42 Wolff (1989), S. 218.

43 Wolff (1987), S. 73.

44 Wolff (1989), S. 222–223. Die Begriffswahl erfolgt in Anlehnung an Reinhard Spree, der die Krankenkassen Orte einer medizinischen „Zwangssozialisation“ nannte. Vgl. Spree (1981), S. 156f.

45 Zu den Merkmalen medizinkritischer Bewegungen siehe ausführlich: Dinges: Medizinkritische Bewegungen (1996). Eine Übersicht über Reform- und Alternativbewegungen bieten: Conti (1984); Krebs (1998).

schaftliche Utopien entgegenstellten⁴⁶, beteiligte sich die Laienhomöopathie nicht an diesem auf grundlegende gesellschaftliche Veränderungen abzielenden Diskurs.⁴⁷ Weder die Rückkehr zur Natur als zentrales Motto der Lebens- und Gesellschaftsreformer⁴⁸ noch die prinzipielle Veränderung des Gesundheitssystems standen auf ihrer Agenda, es genügte ihr die Gleichberechtigung mit der Schulmedizin – symbolisiert vor allem durch Einrichtung von Lehrstühlen und Zulassung von Kassenärzten – sowie die ungehinderte Ausübung und Ausdehnung der Vereinspraxis.

Mit Eberhard Wolffs grundlegenden Arbeiten über die homöopathische Laienbewegung ist die Fachliteratur speziell über die homöopathische Laienbewegung bereits beinahe erschöpft. Nach 1989 erschienen nur wenige fast ausnahmslos in Aufsatzform verfasste Abhandlungen zu bestimmten Aspekten der Laienhomöopathie.⁴⁹ Die wichtigsten von ihnen seien in chronologischer Reihenfolge und mit kurzer Zusammenfassung ihrer Befunde wiedergegeben.

Eberhard Wolff selbst nahm sich der Laienhomöopathie oder genauer gesagt: des homöopathischen Arzneimittelmarktes abermals 1996 an. In einem längeren Aufsatz arbeitet er heraus, dass die Konsumenten von Homöopathika den Anbietern anfänglich überlegen waren, die Nachfrage also das Angebot bzw. den Preis regelte. Meist verfügten die Vereine und ihre Mitglieder über mehrere Bezugsquellen, vor allem Zentralapotheken, was sie in die Lage versetzte, Forderungen an die lokalen Apotheker zu stellen. So mussten sich letztere – entgegen ihrer angestrebten professionellen Autonomie – mancherorts auf Rabattverhandlungen, Mitsprache beim Sortiment und sogar auf Qualitätskontrollen einlassen, wollten sie ihren Kundenstamm nicht an die Konkurrenz verlieren.⁵⁰ Die Laienhomöopathen konnten also, solange sie organisiert und als Großabnehmer auftraten, eine verhältnismäßig große Macht ausüben und den Arzneimittelmarkt bis zu einem gewissen Grad zu ihren Gunsten mitbestimmen. Die Homöopathischen Laienvereine fungierten demnach als eine Art „selbsternannte halböffentliche medizinische Kontrollinstanz“ bzw. als „medikales Verbraucherbüro“, das für die Interessen der Mitglieder eintrat.⁵¹

Im selben Sammelband, in dem auch der eben erwähnte Aufsatz von Eberhard Wolff erschien, publizierte Dörte Staudt ihre – leider sehr oberflächliche – Einführung in die Geschichte der homöopathische Laienbewegung. Staudt beschreibt die Situation der Laienbewegung um 1900 im Überblick,

46 Wolff (1987), S. 74. Vgl. auch Krabbe (1974), S. 14; Huerkamp (1986), S. 158; Dinges: *Medizinkritische Bewegungen* (1996), S. 15f.

47 Wolff (1987), S. 74.

48 Vgl. Wolff (1987), S. 73f.; Haug (1991), S. 136f.; Faltin (1996), S. 166ff.

49 Ganz im Gegensatz zur Geschichte und Inanspruchnahme der Homöopathie im Allgemeinen. Einen Überblick über die neuere Forschung bietet: <http://www.igm-bosch.de/content/language1/html/11862.asp> (letzter Zugriff am 28. April 2016).

50 Wolff (1996), S. 124f.

51 Wolff (1996), S. 127.

ordnet sie in den Kontext der Medikalisierung⁵² ein und berücksichtigt dabei den „Lokalverein als kleinste Einheit“ sowie die „Dachorganisationen als Interessengruppen“ gleichermaßen.⁵³ Wie Eberhard Wolff kommt sie abschließend zu dem Schluss, dass die Laienhomöopathen „nicht die Konfrontation mit, sondern eine Integration ihrer Therapiemethoden in das sich neu formierende Medikalsystem“⁵⁴ suchten.

Es sollten zwei weitere Jahre vergehen, bis die homöopathischen Laienvereine erneut ins Blickfeld der medizinhistorischen Forschung gerieten. Der Arzt Christian Lucae untersuchte in seiner Dissertation die *Bestrebungen zur Institutionalisierung der Homöopathie an deutschsprachigen Universitäten von 1812 bis 1945*.⁵⁵ Darin streifte er auch die Laienbewegung, da gerade die Einrichtung eines Lehrstuhls für Homöopathie und damit die Ausbildung von Nachwuchskräften zu deren wichtigsten Zielen zählte. Um es zu erreichen, richteten einzelne oder sich zusammenschließende Vereine und Verbände entsprechende Petitionen an die Landesbehörden. Entgegen ihrer apolitischen Grundeinstellung versuchten sie außerdem indirekt Einfluss auf die Politik zu nehmen, indem sie Kandidaten der Reichs- oder Landtagswahlen ihre Stimme versprachen, sollten sie sich für die Institutionalisierung der Homöopathie einsetzen.⁵⁶ Diese Bemühungen scheiterten aber am vehementen Widerstand der medizinischen Fakultäten und blieben trotz einflussreicher politischer Fürsprecher langfristig erfolglos. Unter dem Aspekt der Medikalisierung sind sie dennoch von einiger Bedeutung, denn die Laienhomöopathen lehnten sich nicht etwa gegen das bestehende medizinische System auf, sondern nahmen es sich zum Vorbild: Sie forderten und förderten die akademische Anerkennung ihrer Heilmethode, verlangten nach homöopathischen Krankenhäusern und Kassenärzten und stellten damit der realen Professionalisierung der Medizin sozusagen die Professionalisierung der Homöopathie zur Seite.

Die Zeit des Nationalsozialismus fand in der sozial- und medizingeschichtlichen Forschung breiten Wiederhall.⁵⁷ Um die für die vorliegende Arbeit relevante historische Aufarbeitung der alternativmedizinischen Laienbewegungen bzw. -verbände dieser Zeit hat sich in erster Linie der Arzt und Medizinhistoriker Bertram Karrasch verdient gemacht. In seiner 1998 erschienenen Dissertation über die *Volkshelkundlichen Laienverbände im Dritten Reich*⁵⁸ untersucht er u. a. die NS-Vergangenheit des Reichsbunds für Homöopathie und

52 Staudt (1996), S. 88f.

53 Staudt (1996), S. 86–101.

54 Staudt (1996), S. 99.

55 Lucae (1998). Siehe zur Institutionalisierung der Homöopathie auch: Blessing (2010), S. 84; Mai (1996), S. 71–78.

56 Wolff (1989), S. 189ff.; Staudt (1996), S. 95f.

57 Einen guten Überblick bieten: Wuttke: *Medizin im Nationalsozialismus* (1982); Frei (1991); Jütte (1997); Klee (2001); Kopke (2001); Süß (2003); Jütte: *Medizin und Nationalsozialismus* (2011).

Im Kontext dieser Arbeit sind neben den Genannten besonders relevant: Bothe (1996), S. 81–91; Haug (1986); Barwig (1996); Haug (2009); Mildenerger (2016).

58 Karrasch (1998).

Lebenspflege. Er kommt zu dem Ergebnis, dass dessen damaliger Leiter Immanuel Wolf sich nach 1933 „eifertig“ bemüht habe, „die Vorgaben der nationalsozialistischen Gesundheitsführung umzusetzen, teilweise sogar zu übertreffen.“⁵⁹ Wolf habe den Verband in kürzester Zeit auf die neue Linie gebracht. Mit diesem Fazit knüpft er an seinen zwei Jahre zuvor publizierten Aufsatz⁶⁰ über die homöopathische Laienbewegung zwischen 1933 und 1945 an. Wie schon Eberhard Wolff⁶¹ kommt er zu der Feststellung, dass die Laienhomöopathen auf Verbandsebene recht schnell auf Kurs gewesen seien und schon vor und verstärkt ab 1933 völkisch-nationalistische Töne Einzug in offizielle Reden hielten.⁶² In den Lokalvereinen hingegen sei die Arbeit weitestgehend unbeeindruckt vom politischen Geschehen weitergelaufen, eine Anbietung an den Nationalsozialismus habe nur in dem Maße stattgefunden, wie es für das Überleben des Vereins von Bedeutung war.⁶³ Karraschs und Wolffs Ergebnisse sind beachtenswert, gleichwohl mit einiger Vorsicht zu betrachten: Beide stützen sich auf ein recht dünnes Quellenkorpus, das sich in Karraschs Fall vorwiegend auf „verbandseigene Publikationen“⁶⁴ stützt. Wolff beruft sich in seinen Aussagen zwar auf die Durchsicht der Heidenheimer Protokollbücher, kann seine Beobachtungen aber nicht anhand einer breiteren Quellenbasis überprüfen. Ob sich die Laienbewegung zwischen 1933 und 1945 tatsächlich durch weitgehende Passivität, Funktionalisierung und Instrumentalisierung, kurz: widerstandslose Vereinnahmung durch die Nationalsozialisten charakterisieren lässt, muss daher im Rahmen dieser Arbeit an weiteren Laienvereinen überprüft werden.

Nach Bertram Karraschs Arbeit über die NS-Vergangenheit schien das Thema homöopathischer Laienbewegung weitgehend erschöpft zu sein, denn erst 2012 griff Marion Baschin in ihrer *Geschichte der Selbstmedikation in der Homöopathie* die Aktivitäten der Laienvereine erneut auf.⁶⁵ Den Fokus legt sie dabei auf die überblicksartige Darstellung der organisierten Laienhomöopathie, vornehmlich bezogen auf ihre quantitative Entwicklung sowie qualitative Ausprägung vor 1933. Baschin behandelt in besagtem Kapitel die Entstehung der Laienbewegung derart ausführlich, dass in der vorliegenden Untersuchung auf eine Rekapitulation ihrer Ergebnisse verzichtet und stattdessen an geeigneter Stelle auf sie verwiesen werden kann. Anders verhält es sich mit ihrer Schilderung des alltäglichen Vereinslebens zur Zeit der Jahrhundertwende. Hier zeugen Baschins Ausführungen zwar ebenfalls von Sachkenntnis. Allerdings konzentriert sie sich auf das Vereinsangebot im Allgemeinen, nicht aber auf die eigentlichen Inhalte und deren diachrone Entwicklung. Hervorzuheben ist, dass sie sich in ihrer Darstellung nicht wie Eberhard Wolff allein

59 Karrasch (1998), S. 247.

60 Karrasch (1997), S. 167–193.

61 Siehe Wolff (1989), S. 196–217.

62 Karrasch (1997), S. 186; Wolff (1989), S. 199.

63 Wolff (1989), S. 202.

64 Karrasch (1998), S. 245.

65 Vgl. Baschin (2012), S. 209–272; zur Selbstmedikation der Laienhomöopathen siehe auch: Wolff (1996), S. 102–131.

auf den württembergischen Raum beschränkt, sondern auch die Laienbewegung des Rheinlands und Sachsens⁶⁶ wenigstens fragmentarisch in den Blick nimmt. Ebenso geht sie stärker als Wolff auf die wechselseitigen Verbindungen zwischen der Laienhomöopathie und der pharmazeutischen Industrie ein: Waren die Laien primär interessiert an einer qualitativ hochwertigen Versorgung mit homöopathischen Arzneimitteln und entsprechender Gebrauchsliteratur, so sahen Pharmaunternehmer wie der sächsische Apotheker Willmar Schwabe die Laienbewegung als wichtigen Absatzmarkt.⁶⁷

Angesichts der eben aufgeführten Publikationen kann festgehalten werden, dass die Erforschung der homöopathischen Laienbewegung in den letzten beiden Jahrzehnten zwar vorangetrieben worden ist, analytische Arbeiten im Stile Wolffs zu diesem Thema seither jedoch gänzlich ausgeblieben sind. Das liegt zum Einen sicherlich daran, dass Wolff die Goubertsche⁶⁸ Auslegung der Medikalisierung als eine restriktive, normierende und einseitig von oben nach unten verlaufende Einbindung der Bevölkerung in ein medizinisches System überzeugend relativiert und damit der weiteren Forschungsentwicklung vorgegriffen hat. Am Beispiel der homöopathischen Laienbewegung konnte er zeigen, dass die Bevölkerung als Zielgruppe medizinischer Aufklärung keineswegs passiv blieb, sondern auf die Verwissenschaftlichung der Medizin teils mit Auf- und Ablehnung, teils mit prinzipieller Anerkennung, Anpassung und Gestaltungswillen reagierte. Francisca Loetz löste die Ambivalenz und Widersprüchlichkeit des Medikalisierungstheorems Mitte der 1990er Jahre durch das Konzept einer „medizinischen Vergesellschaftung“ auf: „Anstatt in der Monopolisierung des Gesundheitssystems durch die Ärzte das ausschließliche Aufeinanderprallen entgegengesetzter politischer Interessen oder kultureller Normen zu sehen, fasst medizinische Vergesellschaftung Medikalisierung als Produkt wechselseitiger Einflussnahme auf, in denen Staat, die (Gesamtheit der) Heilkundigen und die (potentiellen) Kranken um die in ihren Augen beste medizinische Versorgung rangen.“⁶⁹ Mit ihrer Vergesellschaftungstheorie, deren Praktikabilität sie anhand ihrer Fallstudie zur Medizingeschichte des Großherzogtums Baden zwischen 1750 und 1850 demonstrierte, beendete Loetz die kontrovers geführte Medikalisierungsdiskussion. Es erschienen danach nur einzelne weitere Studien, die das wechselseitige Verhältnis der unterschiedlichen Akteure untersuchten⁷⁰; keine aber, die es grundlegend in Frage stellten oder erweiterten. Daraus erklärt sich indirekt auch das Ausbleiben weiterer analytischer Studien über die Laienhomöopathen: Warum sollte man sich der Einstellungen, Ideologien und Tätigkeiten der Laienhomöopathen und ihres spezifischen Verhältnisses zu Staat und offizieller Medizin annehmen, wenn doch bereits im Vorfeld klar ist, dass nach

66 Speziell auf die Entwicklung der homöopathischen Laienbewegung in Sachsen bis Ende des Zweiten Weltkriegs geht auch Grubitzsch (1996), S. 57–70, ein.

67 Baschin (2012), S. 220.

68 Vgl. Goubert (1982), S. 170; Eckart/Jütte (2007), S. 163 u. 312.

69 Loetz (1994), S. 148.

70 Lindemann (1996); Stenzel (2005).

aktueller Forschungs- und Quellenlage keine neuen Befunde zu Tage gefördert werden können? Im nachfolgenden Kapitel soll diese Frage aufgegriffen und anhand gegenwärtiger medizin- und kulturgeschichtlicher Akzentuierungen erläutert werden, warum eine neuerliche Beschäftigung mit der homöopathischen Laienbewegung lohnenswert und ertragreich ist.

1.2 Methodisch-theoretische Überlegungen und Fragestellung

Die Rekapitulation des Forschungsstands hat deutlich gemacht, dass ein neuerliches Annähern an die homöopathische Laienbewegung aus medikalisierungstheoretischer Richtung wenig viel- bzw. erkenntnisversprechend ist. Das hat zwei Gründe: Zum einen arbeitete Eberhard Wolff in seiner Studie über den Homöopathischen Verein Heidenheim die aufgeschlossene Haltung der Laienhomöopathen gegenüber dem offiziellen Gesundheitssystem umfassend heraus. Letztere verweigerten sich dem normativen Zugriff der akademisch-naturwissenschaftlichen Medizin und ihrem Verständnis von Rationalität und Effizienz nicht oder lehnten das arzt- und krankenkassendominierte staatliche Gesundheitssystem ab, sondern versuchten die gegebenen Strukturen in ihrem Sinne zu nutzen und zu erweitern. Zum anderen verstellte die Frage nach einem passiven „von oben“ oder aktiven „von unten“ den systemischen Blick auf die anderen, nichtmedizinischen Inhalte und Merkmale der Laienbewegung. Werden beispielsweise die Tätigkeiten der Vereine allein daraufhin untersucht, ob sie einen verwissenschaftlichten Wissens- und pragmatisch-rationalen Gesundheitsstil ihrer Mitglieder förderten oder nicht, sind besondere Formen der Geselligkeit kaum von Interesse. Die hygienischen Gesundheitsvereine werden dadurch auf das Bestimmungswort „Gesundheit“ und den Grad ihrer medizinischen oder holistischen Auslegung reduziert. Um dieser inhaltlichen Eingrenzung zu entgehen, schlage ich die zugegebenermaßen etwas abstrakte Umstellung der beiden Konstituenten vor. „Vereinsgesundheit“ meint, dass Gesundheit oder seelisch-körperliches Wohlbefinden als erstrebenswerter Zustand durch die Vereinsarbeit als Ganzes beeinflusst wird. Es geht also um die Beschreibung einer spezifischen homöopathischen Laienkultur, die das gesamte Vereinsangebot berücksichtigt – und nicht nur gesundheitsbezogene Praktiken und Techniken.

Angesichts der Tatsache, dass die Medikalisierung als heuristisches Raster nur bereits Bekanntes zu Tage fördert, könnte man nun überlegen, Francisca Loetz' Konzept der medizinischen Vergesellschaftung am Beispiel der homöopathischen Laienbewegung zu überprüfen. Von Interesse wären vor allem die Wechselwirkungen zwischen Laienhomöopathen einerseits und Staat bzw. Gesundheitsbehörden, (schulmedizinischen) Ärzten und Krankenkassen andererseits. Dass solche Wechselwirkungen wirkmächtig sein müssen, wird beispielsweise daran deutlich, dass heutzutage nicht wenige Allgemeinmediziner über die Zusatzqualifikation Homöopathie verfügen. Vor 100 Jahren wäre das für standesbewusste Schulmediziner undenkbar gewesen, trotz der schon da-

mals nicht geringen Nachfrage nach alternativen Behandlungsmethoden.⁷¹ Auch wurden alternativmedizinische Behandlungsmethoden, etwa die Homöopathie, in den Leistungskatalog vieler gesetzlicher und privater Krankenkassen aufgenommen.⁷² Allerdings verweigert sich das der Arbeit zugrundeliegende Quellenkorpus einem solchen Zugang. Wie dasjenige von Wolff besteht es nämlich zum Großteil aus unveröffentlichten Protokoll- und Mitgliederbüchern, zum kleineren Teil aus einem Sample homöopathischer Zeitschriften. Es tritt demnach nur ein einziger Akteur in Erscheinung, nämlich die personifizierte Laienbewegung. Über die anderen Akteure, die notwendigerweise an einer Vergesellschaftung beteiligt sein müssen, geben die Quellen, wenn überhaupt, nur aus einer einzigen Perspektive Auskunft. Die Frage, inwieweit alternativmedizinische Bewegungen an der Ausgestaltung sowohl des neoliberalen Gesundheitsmarkts⁷³ als auch des staatlichen Gesundheitssystems beteiligt waren und noch immer sind, muss vorerst offenbleiben.

Medikalisierung und medizinische Vergesellschaftung können also nur sehr bedingt oder gar nicht in Anschlag gebracht werden, um dem Erkenntnisinteresse der Arbeit (soziale und inhaltliche Entwicklung vor dem Hintergrund politischen und gesellschaftlichen Wandels) und der zentralen Fragestellung (Verlagerung des Schwerpunkts weg von der Therapie und hin zur Prävention?) nachgehen zu können. Metaphorisch gesprochen schöpft das erste Konzept die sprudelnde Quelle mit einem zu kleinen Gefäß ab, während das zweite Konzept den Forschenden durstig zurücklässt. Als Aus- oder Mittelweg bietet sich die interdisziplinär ausgerichtete Medikalkulturforschung⁷⁴ an, die der Frage nach „Vorstellungen, Erwartungen, Umgangsweisen, Verhaltens- und Denkmustern und Deutungen, Logiken, Praktiken in bezug auf Gesundheit, Krankheit und Medizin im weitesten Sinne“⁷⁵ nachgeht. Die deutschsprachigen Wegbereiter waren vor allem Jutta Dornheim und Wolfgang Alber, die bereits 1983 in einem Aufsatz die Überwindung der traditionellen Volksmedizin-Forschung forderten und stattdessen das heuristische Konzept der medikalen Kultur vorschlugen. Im Vordergrund stehen sollten „die medikalen Wissensvorräte und Verhaltensweisen, Bedürfnisse und Ansprüche unterer Bevölkerungsschichten, ihre Einstellungen zu Heilpersonen und ihre Nutzungsgewohnheiten von therapeutischen Angeboten“⁷⁶. Diese seien im Rahmen des klassischen Medikalisierungsprozesses von Staat und Ärzten bzw. vom „professionell-medizinischen Dienstleistungsangebot“

71 Körner (2012), S. 20 ff.

72 Nutzer alternativer Arzneimittel können sich mittlerweile online informieren, welche Krankenkasse die von ihnen präferierten Verfahren erstattet: <https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/gesetzliche-krankenkassen/alternative-medizin/> (letzter Zugriff am 29. April 2016).

73 Vgl. Wolff: *Alternativmedizin* (2010), S. 179 f. Zu den Charakteristiken und Vorläufern einer „Gesundheitsgesellschaft“ siehe: Kickbusch (2006); Kickbusch/Hartung (2014).

74 Zur Begriffsgeschichte siehe: Roelcke (1998); Wolff (2001); Wolff (2008); (Eckart/Jütte (2007), S. 334 f.

75 Wolff (2001), S. 630.

76 Dornheim/Alber (1983), S. 165.

sowie den „von ihm ausgehenden Normierungstendenzen“ verdrängt und nicht kompensiert worden. Jens Lachmund und Gunnar Stollberg griffen den Medikalkultur-Ansatz auf⁷⁷, verlagerten aber den begrifflichen Schwerpunkt in Anlehnung an Clifford Geertz von „Medizin“ auf „Kultur“⁷⁸: Nicht schulmedizinische Deutungsmuster sind relevant für Körpererfahrung, Krankheitswahrnehmung bzw. -bewältigung, kurz: für die medikale Lebenswelt von Laien, sondern „gesellschaftlich vermittelte Wissensbestände“⁷⁹. Ähnlich wie Francisca Loetz kommen sie in ihrer Untersuchung von Patientenautobiographien zu dem Schluss, dass unter Medikalisierung besser „vielfältige Aushandlungsprozesse“ verstanden werden sollen, „in denen die Problemlösungsangebote der sich professionalisierenden Medizin und die kulturellen Kategorien, in denen die Patienten ihre Bedürfnisse artikulierten, sich wechselseitig aufeinander bezogen, sich durchdrangen und umdefinierten.“⁸⁰ Die Chancen einer solchen Sichtweise liegen auf der Hand: losgelöst von der dichotomischen Unterscheidung einer professionellen, akademischen Medizin auf der einen und einer ihr gegenübergestellten diffusen Volksmedizin auf der anderen Seite, werden die in einer sozialen Gruppe – im vorliegenden Fall ist das die organisierte Laienhomöopathie – vorkommenden Verhaltens-, Sicht- und Handlungsweisen untersucht und aus ihrer Gesamtheit die medikale Lebenswelt erschlossen, der Elemente der Schulmedizin ebenso angehören können wie laienätiologische Überzeugungen oder Momente der nichtprofessionellen Selbsthilfe.

Ohne direkt auf Lachmund und Stollberg zu verweisen, beschreibt Katharina Ernst aus der Perspektive der Patientengeschichtsschreibung die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert. Sie erinnert dabei zunächst an die Verdienste Roy Porters auf diesem Gebiet und an seine programmatische Forderung nach dem „Patient's View“⁸¹, die er in zwei gemeinsam mit seiner Frau Dorothy verfassten Studien⁸² einlöste.⁸³ Ernst lobt zwar das komplexe Quellenmaterial, anhand dessen Deutungs-, Wahrnehmungs- und Handlungsmuster von Patienten im 18. Jahrhundert untersucht werden, problematisiert aber gerade auch die daraus resultierenden Verkürzungen: Aufgrund der Themenvielfalt der Porterschen Studie bleibe eine konkrete Differenzierung der verschiedenen Muster bzw. die Herausarbeitung der genauen Unterschiede in ihrer sozialen und ökonomischen Bedingtheit notwendigerweise auf der Strecke. Stattdessen spricht sie sich – in Modifizierung des Ansatzes von Porter und Loetz – dafür aus, den Gegenstand der patientengeschichtlichen Untersuchung zeitlich wie lokal einzugrenzen, „um diese dann analytisch und periodenspezifisch in ihrem jeweiligen Kontext be-

77 Vgl. Lachmund/Stollberg (1995).

78 Vgl. Roelcke (1998), S. 52.

79 Roelcke (1998), S. 53.

80 Lachmund/Stollberg (1995), S. 230.

81 Porter (1985).

82 Porter/Porter (1988) und (1989).

83 Ernst (2003), S. 7 ff.

handeln zu können.⁸⁴ Begrifflich möchte sie ein solches Unternehmen aber gerade nicht als Patientengeschichtsschreibung verstanden wissen, da dieser Terminus implizite als auch explizite Konnotationen beinhaltet und den Kranken in erster Linie als Empfänger ärztlicher Dienstleistungen charakterisiert und erst danach als eigenständig handelndes, kulturell geprägtes Individuum, um das es eigentlich gehen soll. Es sei daher sinnvoller von einer „Geschichte der medikalen Kulturen“⁸⁵ zu sprechen, wenn eigentlich Patientengeschichte gemeint ist.

Die vorliegende Untersuchung der homöopathischen Laienbewegung folgt, nicht nur was die Begriffsbestimmung betrifft, Katharina Ernst. Und das aus zweierlei Gründen: Zum einen vermeidet der Fokus auf die nach Lachmund und Stollberg definierte medikale Kultur einer sozialen Gruppe perspektivische Verkürzungen auf *die* Laienmedizin: „Die Untersuchung medikaler Kultur beschränkt sich nicht auf Patienten in Behandlung oder auf Kranke, sondern umfasst alle Handlungen und Denkweisen in Bezug auf Krankheit und Gesundheit.“⁸⁶ Und darunter fallen sowohl schul- als auch alternativmedizinische Vorstellungen und Praktiken. So konnte bereits Eberhard Wolff zeigen, dass auch innerhalb einer alternativmedizinischen Bewegung Einflüsse der professionell-akademischen Medizin nachzuweisen sind. Die Annahme verschiedener homogener Medikalkulturen entsprach daher eher dem konstruktivistischen Wunsch nach Klassifizierung und Kategorisierung entgegengesetzter kultureller Phänomene als der Realität.⁸⁷ Zum anderen greift die Subsumierung unter die Patientengeschichte schon deshalb nicht, weil die Laienhomöopathen nicht zwingend als Patienten und damit unter ärztlicher Kontrolle stehend gelten können. Der Beitritt in einen homöopathischen Verein oder die Inanspruchnahme der Homöopathie zur Selbsthilfe und -medikation ist ein primär auf Freiwilligkeit beruhender Akt des individuellen Habitus, über den das eigene, auch zukunftsorientierte, Wohlbefinden, nicht aber die Meinung eines schulmedizinischen oder homöopathischen Arztes zu entscheiden hat. Ernst liefert hier allerdings keine Begriffsalternative bzw. als Ersatz allenfalls eine vage Definition des „Kranken“, unter dem eine Person zu verstehen ist, die aufgrund ihrer körperlichen Einschränkung infolge einer Erkrankung auf die Hilfe anderer angewiesen ist. Doch auch diese Klassifizierung ist zu hinterfragen, denn Kranksein beginnt nicht erst mit der Unselbstständigkeit oder Handlungsunfähigkeit. Angesichts der oben angesprochenen Freiwilligkeit sollte deshalb statt von einem Patienten oder Kranken im Rahmen einer alternativmedizinischen Laienbewegung treffender und ganz allgemein von einem an Gesundheit interessierten Laien bzw. Nichtmediziner gesprochen werden.

84 Ernst (2003), S. 8.

85 Ernst (2003), S. 9.

86 Ernst (2003), S. 9. Zum Verhältnis von Patienten und den Angeboten der akademischen Medizin siehe: Wolff (1998).

87 Wolff: Alternativmedizin (2010), S. 177.

Die Darstellung verschiedener Forschermeinungen und Entwicklungslinien diene der genaueren Positionsbestimmung der vorliegenden Studie über die homöopathische Laienbewegung hauptsächlich im 20. Jahrhundert. Gezeigt wurde, dass eine alleinige Ausrichtung der Bewegung auf die Medikalisierungsthese deren Vielfalt nur in Bezug auf gesundheits- und krankheitsbezogene Verhaltensweisen, Norm- oder Wertvorstellungen gerecht wird. Alles, was die organisierten Laienhomöopathen als Teil ihrer gesundheitsbezogenen Vereinskultur darüber hinaus auszeichnete, bleibt zwar nicht gänzlich auf der Strecke, fällt aber unter die Rubrik: „Das gab’s auch noch!“ Das Konzept der medikalen Kultur versucht diese thematische Reduktion zu umgehen. Es deutet alle in einer bestimmten sozialen Gruppe vorkommenden Praktiken und Verhaltensweisen – sofern sie mit Gesundheit und Krankheit im weitesten Sinne in Zusammenhang stehen – per se als (präventiver) Bewältigungsakt (zu erwartender) physisch-psychischer Dysfunktion.

Die vorliegende Arbeit strebt demnach eine Art Klassifikation der homöopathischen Laienbewegung bzw. Vereine und deren sozial- und medizinhistorischen Verortung an. Durch den Zusatz *20. Jahrhundert* wird jedoch deutlich, dass dieses Unterfangen ohne einen makrohistorischen Rückbezug auf gesellschaftliche und politische Transformationsprozesse auf eine bloße Tatsachenbeschreibung hinauslaufen muss. Am Ende der Arbeit hat der Leser dann zwar eine Vorstellung davon, was unter einer homöopathischen Laienkultur zu verstehen ist, welches Wissen vermittelt und welche Praktiken angewendet worden sind, um (homöopathische) Selbsthilfe und Gesundheit zu fördern, und wie sich Wissensvermittlung und Praxis auf diachroner Ebene entwickelt haben. Diese Befunde stehen aber gleichsam in luftleerem Raum, werden sie aus dem soziokulturellen Kontext, mit dem sie ja unauflöslich verbunden sind, herausgelöst. Um eine Verortung oder Positionsbestimmung der homöopathischen Laienkultur im 20. Jahrhundert zu ermöglichen, muss deshalb in vergleichender Weise die gesamtgesellschaftliche Ebene desselben Zeitraums Berücksichtigung finden. Die wiederum als „ein langfristiger Prozess der Entwicklung von Gesundheit in der Moderne zu einem primären, sich selbst legitimierenden Wert unserer Gesellschaft“⁸⁸ definiert werden kann. Mit anderen Worten: Während die Laienhomöopathen ihrem Vereinsalltag nachgingen, Vorträge und andere Veranstaltungen organisierten, avancierte parallel dazu die Gesundheit und damit auch ihre Erhaltung zu einem zentralen Anliegen erst der Gesundheitspolitik⁸⁹ und im letzten Drittel des Jahrhunderts auch zunehmend des Individuums selbst. Gegenwärtig stellt sich die Frage nach der gesundheitlichen Bedeutung unseres Alltagshandelns nahezu in jeder Lebenssituation. Eberhard Wolff ist gar der Meinung, dass sich Gesundheit für viele mittlerweile zu einem ubiquitären, „quasireligiösen Orientierungspunkt“⁹⁰ gesteigert habe. Angestoßen wurde diese Entwicklung

88 Wolff: *Alternativmedizin* (2010), S. 180.

89 Thießen (2013), S. 354.

90 Vgl. Wolff: *Alternativmedizin* (2010), S. 180. Angesichts des jüngsten Phänomen des „Quantified Self“, das technikgestützt seine Alltagshandlungen nach gesundheitlichen

durch den Staatswissenschaftler und Nationalökonom Adolph Wagner bzw. dem 1983 von ihm formulierten „Präventivprinzip“. Wagner zufolge solle der Staat sowohl innen- wie außenpolitisch nicht als Interventions-, sondern als Vorsorge- und Wohlfahrtsstaat agieren. Es sei nämlich „effizienter und ökonomischer, gesellschaftliche oder zwischenstaatliche Spannungen und Konflikte durch präventive Verhaltensregeln zu vermeiden als die Konfliktparteien ex post durch Bestrafungen zu sanktionieren.“⁹¹ Auf den gesundheitspolitischen Bereich angewendet markierte dieses Prinzip die Abkehr von Disziplinierung und die Hinwendung zur Steuerung der Gesellschaft: Rationalisierte und bürokratisierte gesundheitspolitische Maßnahmen zielten fortan auf den „Schutz des ganzen Volkskörpers“, Gefahrenverhütung und Minimierung kollektiver Risiken.⁹² Trotz Zusammenbruch des Kaiserreichs und Wechsel des Regierungssystems, trotz des menschenverachtenden Missbrauchs von Prävention im Nationalsozialismus und Neubeginns nach der „Stunde Null“⁹³ sollte sich an dieser primären Zielsetzung der staatlichen Gesundheitspolitik nichts Grundlegendes ändern. Die Republikaner richteten Gesundheitsämter ein und veranstalteten sozialhygienisch bzw. präventivmedizinisch orientierte Ausstellungen⁹⁴, die Nationalsozialisten propagierten neben Rassenhygiene die Gesundheitsvorsorge als zweiten Grundpfeiler ihrer Gesundheitspolitik. In der Bundesrepublik waren es wiederum die seit Ende der 1970er Jahre verabschiedeten Gesetze zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, die eine „Umschichtung kurzfristiger und kurativer Leistungen zu Gunsten langfristiger präventiver Maßnahmen“ bewirken sollten.⁹⁵

Getragen und verbreitet wurde der Vorsorgegedanke aber nicht allein vom und durch den *Staat*, der diese Ziele mit der Einrichtung neuer Institutionen und Vereinigungen zu verwirklichen suchte.⁹⁶ Ihm zur Seite sprangen *privatwirtschaftliche Akteure* wie Krankenkassen, Pharmaunternehmen und private Gesundheitseinrichtungen, die den Bereich der Gesundheitsprävention nach dem Ersten Weltkrieg als Markt entdeckten, zunehmend kommerzialisierten und zugleich präventive Verhaltensformen propagierten und festigten.⁹⁷ Maßgeblich verantwortlich für den medizinischen wie ökonomischen Bedeutungszuwachs präventiver Leistungen und Angebote war die unter dem Begriff „epidemiologische Transition“ gefasste Wandlung des Krankheitspa-

Aspekten misst und protokolliert, mag man Wolff durchaus zustimmen. Mittlerweile hat auch die soziologische Forschung die Vermessung und Verdinglichung des Selbst als Untersuchungsgegenstand entdeckt: Zillien/Fröhlich/Dötsch (2014); Lupton (2016).

91 Lengwiler/Madarász (2010), S. 13; vgl. Stöckel (2002), S. 11.

92 Möhring (2006), S. 286 ff.; Thießen (2013), S. 354; Lengwiler/Madarász (2010), S. 15.

93 Vgl. Schildt (2009), S. 21 ff.

94 Zur Gesundheitspolitik der Weimarer Republik im Allgemeinen sowie den Gesundheitsausstellungen im Besonderen siehe: Stöckel (2002).

95 Forsbach: Aspekte (2008), S. 103. Zur „Prävention in der Gesetzlichen Krankenversicherung von 1970 bis heute“ siehe: Eberle (2002).

96 Vgl. Walter/Stöckel (2002), S. 14.

97 Lengwiler/Madarász (2010), S. 15.