

Das Falsche in der Medizin – Zum Vorwurf der Kurpfuscherei gegenüber nicht-ärztlichen Anbietern in Weimarer Republik und Nationalsozialismus

Katharina Scheel

Abstract: Alternative Heilmethoden erfreuen sich nicht nur bei Patient_innen, sondern auch bei vielen Ärzt_innen anhaltender Beliebtheit. Dennoch dauern die Spannungen zwischen Schulmedizin und alternativen Verfahren an, wie es sich 2019 anlässlich der Masern-Impfdebatte abermals gezeigt hat, bei der sich medizinkritische Impfgegner unter anderem auf naturheilkundliche Ansichten beriefen, um vor der Impfung zu warnen. Allerdings sind die heutigen Grenzlinien mit den damaligen Fronten zwischen Schulmedizin und alternativer Laienheilkunde nicht vergleichbar. Sowohl Mediziner als auch Laien beanspruchten das Feld der Heilkunde entschieden für sich. Auf Grundlage einer qualitativen Analyse von ministeriellen Korrespondenzen, ärztlichen Gutachten und personenbezogenen Akten untersucht der Artikel den Umgang von Verwaltungsapparaten und Fachärzten mit der Gymnastin Katharina Schroth und ergänzt die bisherigen Erkenntnisse zum Konflikt zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde in der Zwischenkriegszeit und im Nationalsozialismus fallbezogen. Er zeigt, dass vor allem die inhaltlichen Differenzen zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde, die Frage der Qualifikation der Anbieter medizinisch-therapeutischer Leistungen und Kompetenzstreitigkeiten eine wichtige Rolle spielten. Deutlich wird an dem Beispiel Katharina Schroths auch die Beteiligung des Staates an den Professionalisierungsstreitigkeiten von Mediziner und Laien mit der Absicht, lenkend einzugreifen.

Einleitung

Im Jahr 1969 erhielt eine Frau im Alter von 75 Jahren das Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland für die Entwicklung eines Behandlungsverfahrens, das, so der damalige Bundespräsident, „auf dem Kontinent in dieser Art, in dieser Intensität und mit diesen Erfolgen nirgends praktiziert wird“¹. Für dasselbe Verfahren war sie kaum mehr als 30 Jahre zuvor von Orthopäden und Behörden als „Kurpfuscherin“ gebrandmarkt worden. Katharina Schroth (1894-1985) gehörte zu den

1 Lehnert-Schroth, 1991: 8; Die gleiche Äußerung ist der Vorschlagsbegründung des rheinland-pfälzischen Ministerpräsidenten zu entnehmen, in der es weiter heißt, dass „Frau Schroth in ihrem 50-jährigen segensreichen Wirken zahlreichen Menschen wieder zu Gesundheit, innerem Gleichgewicht und größerer Arbeitsfähigkeit verholfen und sich somit bedeutende Verdienste um das allgemeine Wohl erworben [hat].“ (Bundesarchiv Koblenz, B-122/38708, Bl. 432; Vorschlagsbegründung vom 16.04.1969).

zahlreichen Nichtmediziner, die während der Jahre der Weimarer Republik mit dem Angebot eines alternativen Heilverfahrens reüssierten und damit die kritische Aufmerksamkeit von Ärzten und Ämtern auf sich zogen.

Schroth, die selbst an Skoliose gelitten haben soll, suchte angestrengt nach einer wirksamen Behandlungsmethode gegen diese seitliche Rückgratverkrümmung, die zu schwersten Entstellungen des Körpers führte. Sie entwickelte die Naturheilbehandlung „Atmungsorthopädie“, die auf einem Zusammenspiel von Atmung, Bewegung, Licht und Luft sowie Ernährung beruhte. Nach der Devise `Heilung durch Natur` turnten die Kranken täglich im Garten ihres kleinen Meißner Behandlungsinstituts. Die Therapieerfolge hielt Schroth fotografisch fest und warb damit in ihren Prospekten, ergänzt durch Aussagen wie „2 ½ Monate Atmungsorthopädie, 33 Jahre alt, seit dem 1. Lebensjahr f a c h orthopädische Behandlung. Wurde Korsett los und wieder arbeitsfähig durch Wegfall großer Schmerzen“.²

Die Heilung durch die Natur war neben dem Bemühen, Krankheiten durch natürliche Mittel gar nicht erst entstehen zu lassen, zentrale Forderung der Lebensreform, die in den 1920er Jahren so heterogene Bewegungen wie die Gartenstadt- und Bodenreform, den Vegetarismus, die Freikörperkultur und die Kleiderreform verband. Die Lebensreformbewegung wollte den negativen Folgen der Industrialisierung, der Großstadtbildung und der Naturverfremdung entgegenwirken.³ Treibende Kraft war dabei die Naturheilmovement, die die größte Mitgliederanzahl unter dem Dach der Lebensreformvereine versammeln konnte. Die Naturheilmovement verstand sich als Gegenbewegung der modernen, naturwissenschaftlichen Medizin und ihrer Vertreter, der sich professionalisierenden Ärzteschaft.⁴ Mit der naturwissenschaftlichen Orientierung der Universitätsmedizin hatte sich das Körperbild seit den 1840er Jahren verändert, Krankheiten wurden auf pathologische Prozesse im Körper reduziert. Die Spezialisierung der Medizin zog Therapieformen nach sich, die eher lokal und organisch als patientenorientiert gedacht und praktiziert wurden; die beratende und seelsorgerische Tätigkeit des Arztes wich einer funktionalen Behandlung des Kranken. Als Reaktion darauf erstarkte wiederum eine Laienbewegung, die sich auf die Beratung zur Hygiene und gesundheitsgemäßen Lebensweise konzentrierte und sich damit gegen die ärztlichen Vertreter der naturwissenschaftlichen Medizin richtete. Naturheilvereine lehnten die „Medizinheilkunde“ oder die „Schulmedizin“, wie sie die Laien verächtlich nannten, ab und

2 Schroth, 1925: 1 (Hervorhebung im Original).

3 Vgl. Huerkamp, 1986; Barlösius, 1997; Heyll, 2006; Ackermann, 2013.

4 Huerkamp, 1986: 158.

boten im Sinne der Losung `Zurück zur Natur` Naturheilbehandlungen an.⁵

Die Naturheilkunde entwickelte und verbreitete sich zu einer Zeit, in der die wissenschaftliche Medizin einige wichtige Erfolge verzeichnen konnte. Unter anderem die Entwicklungen in der Bakteriologie und die Fortschritte in der Wund- und Schmerzbehandlung führten zu einem größeren Selbstbewusstsein der Ärzteschaft. Nachdem viele Ärzte dem Treiben in den Naturheilvereinen zunächst relativ gelassen gegenübergestanden hatten, riefen sie nach der Jahrhundertwende vermehrt zum forcierten Kampf gegen die Laienbehandler auf, die sie als „Kurpfuscher“ bezeichneten. Für einen großen Teil der Ärzte war jeder ein „Kurpfuscher“, der nicht approbiert war, wobei die Zuschreibung keinerlei rechtliche Folgen nach sich zog.⁶ Schroth und andere Nichtapprobierte profitierten an dieser Stelle von der Kurierfreiheit, die ab 1871 im gesamten Deutschen Reich galt. Die Ausübung der Heilkunde war damit jedem erlaubt und nur durch die Gewerbeordnung geregelt.⁷

Ein einheitliches Bild in der Einstellung zu den Laien und der Naturheilkundebewegung zeichnete sich aber zu keiner Zeit ab. So gab es zahlreiche Ärzte, die selbst mit den Mitteln der Natur heilen und, wie Heinrich Lahmann (1860-1905), Johann Schweningen (1850-1924) und Franz Schönenberger (1865-1933), zur Verwissenschaftlichung der Naturheilkunde beitragen wollten oder die massive Kritik an der verwissenschaftlichten und mechanistischen Medizin und deren Spezialisierungen mittrugen, wie der Arzt Erwin Liek (1878-1935).⁸ Gerade in den Jahren 1918 bis 1933 häuften sich medizinische Schriften, die die zeitgenössische Medizin in einer Krise sahen. Es ging um eine grundsätzliche Kritik an den theoretischen Grundlagen der wissenschaftlichen Medizin und um praktische Umsetzung und konkrete Vorschläge, wie diese „Krise“ zu überwinden sei. Die Kritik drückte sich in Dichotomien wie ‚Naturwissenschaftliche Medizin versus Heilkunst‘ oder ‚Arzt versus Mediziner‘ aus.⁹

Auch Schroth hatte in den Reihen der Orthopäden sowohl Fürsprecher als auch erbitterte Kritiker ihres Naturheilverfahrens. Zur Diskussion stand vor allem die Frage, ob eine Atemgymnastik wirksam und alleinige Heilmethode bei Wirbelsäulenverkrümmungen sein konnte oder zwingend mit mechanischen ergänzt werden musste. Denn Schroth

5 Huerkamp, 1986: 158ff.; Schmiedebach, 1989: 34.

6 Huerkamp, 1986: 169f.; Heyll, 2006: 154f.

7 Vgl. Körner, 2012; Jütte, 1996; Faltin, 1996; Dinges, 1996.

8 Vgl. Heyll, 2006: 173-196; Huerkamp, 1986; Schmiedebach, 1989.

9 Geiger, 2010: 370f.; vgl. Klasen, 1984.

stellte den konservativ-apparativen Behandlungsmethoden ein natürliches Verfahren gegenüber, das auf jegliche Mechanik verzichtete.

Die Mechanik war ein wichtiger Teilbereich der sich gerade konstituierten Orthopädie, deren Professionalisierung durch Angebote der maschinellen Heilgymnastik vorangetrieben wurde.¹⁰ Ärzte, die die *Medicomechanik* in ihren privaten Instituten einsetzten, sahen sich allerdings mit dem Problem konfrontiert, dass sich die Behandlungserfolge schlecht messen ließen. Dadurch bestand die Gefahr, von der wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin abgehängt zu werden. Zudem konnten Ärzte, die sich für rein manuelle Behandlungen entschieden, nicht an der Spezialisierung partizipieren. So kamen die bandagistisch-technischen und chirurgischen Bereiche des Fachs ins Spiel und sorgten für einen Richtungsstreit, ob eher dem technischen oder chirurgischen Zweig zu folgen sei. Einen Ausweg aus diesen internen Debatten lieferten die veränderten sozialen Bedingungen nach dem Ersten Weltkrieg, die die Konzentration auf die sozialen Aufgaben des Fachs lenkten. Mit dem Aufstieg der „Krüppelfürsorge“ wurde die Orthopädie 1924 Pflichtfach in der ärztlichen Ausbildung.

Unabhängig von den fachinternen Debatten und der institutionellen Verankerung sahen sich die Fachärzte in der Praxis aber auch nicht-ärztlichen Anbietern gegenüber, die die wissenschaftlichen Theorien anzweifelten und eigene, vielleicht auch konkurrierende, Behandlungsmethoden entwickelten.¹¹ Der Beitrag stellt Katharina Schroth als Akteurin im Kampf für ihre eigene Form von Professionalität in den Mittelpunkt und untersucht die Reaktion orthopädischer Fachärzte und Behörden sowie die Folgen der Kritik für die Gymnastin in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus. Es soll der These nachgegangen werden, dass bei den von behördlicher und fachärztlicher Seite erhobenen Vorwürfen gegen Schroth vor allem inhaltliche Differenzen zwischen Schulmedizin und Laienheilkunde, fehlende Approbation und Kompetenzstreitigkeiten eine wichtige Rolle spielten. Die inhaltsanalytisch-quellenkritische Auswertung der erhaltenen Überlieferungen legt nahe, dass auf beiden Seiten ein Unverständnis für die jeweilige andere Herangehensweise bestand, dass aber auch ganz grundlegend die Expertise der Gegenseite angezweifelt wurde. Nachdem Schroths Behandlungsinstitut schnelle Erfolge zu verzeichnen hatte, kommt auch ein

10 Die maschinelle Heilgymnastik bzw. *Medicomechanik* geht auf den schwedischen Arzt Gustav Zander (1835-1920) zurück. Er begann in der Mitte des 19. Jahrhunderts damit, bewegungstherapeutische Geräte für die Behandlung von verschiedenen Krankheiten zu entwickeln. Die Geräte waren Vorbild für die heutige gerätegestützte Trainingstherapie.

11 Schwarzmann-Schafhauser, 2004: 195ff.; vgl. Osten, 2012; Weinert, 2011.

wechselseitiger Konkurrenzdruck als Hintergrund des Konflikts infrage.¹² Dabei erscheint Schroth aber keinesfalls als Opfer des Verwaltungsapparates oder der Mediziner, sondern vielmehr als auseinandersetzungsfreudige und streitbare Person in eigener Sache.¹³

Der Fall Schroth soll zum einen zeigen, auf welche Art und Weise Orthopäden und Laien im Kontext von Professionalisierungsbestrebungen über Naturheilverfahren verhandelten; zum anderen ordnet sich das Beispiel in die Reihe fallbezogener Arbeiten zur Professionalisierung von Frauen ein, die inzwischen zu Ärztinnen, Krankenpflegerinnen oder Hebammen aus verschiedenen Blickwinkeln geschrieben worden sind.¹⁴ Dabei soll vor allem diskutiert werden, wie die Gymnastin sich in einem professionalisierten Bereich des Erwerbslebens behaupten konnte, dessen Entwicklung mit Akademisierung, Differenzierung und Hierarchisierung verbunden war. Häufig ging damit die Prävalenz eines Geschlechts einher: der Männer in der akademischen Medizin, der Frauen in den medizinischen „Hilfsberufen“ wie Hebammenwesen, Pflege und Physiotherapie. Diesen Berufen wurde – und wird – in der Regel geringere Professionalität zugesprochen, wenn man sie an das Absolvieren einer akademischen Ausbildung koppelt.¹⁵ Verschiedene Konzeptionen von Professionalität, so soll anhand der Quellen rekonstruiert werden, trafen im Fall Schroth aufeinander und sorgten für Konfrontationen zwischen der Gymnastin, den Orthopäden und den Verwaltungsbeamten. Dazu wird

12 Eine aussagekräftige Quelle zu diesem Punkt war die Korrespondenz zwischen dem sächsischen Ministerium für Volksbildung, dem Arbeits- und Wohlfahrtsministerium und den Bezirksschulräten, in der sich die genannten Behörden mit einem Vortrag der Gymnastin, gehalten auf einer Volksschullehrerversammlung 1930, befassten. Zudem war ein Gutachten des Orthopäden Franz Schede zur Behandlungsmethode von 1930 aufschlussreich, welches in den Akten zur Rechtsstreitigkeit um die Entziehung der Praxiserlaubnis des Heilpraktikers Erich Laue im Zeitraum zwischen 1939 bis 1944 zu finden ist. Schließlich wurden das Protokoll und die Entscheidung der Entnazifizierungskommission des Landkreises Meißen über Franz Schroth hinzugezogen, die in Bezug auf die Strafversetzung des Mannes von Katharina Schroth und nachfolgende behördliche Untersuchungen besonders informativ waren.

13 Ein Bild ließ sich dazu über ihre eigenen Publikationen sowie biografische Angaben ihrer Tochter Christa Lehnert-Schroth und ihrem Enkel, dem Orthopäden Hans-Rudolf Weiß, zeichnen.

14 Siehe Wahrig-Schmidt (Hrsg.) „Die Professionalisierung der Frau“; Brinkschulte & Labouvie „Dorothea Christiane Erxleben. Weibliche Gelehrsamkeit und medizinische Profession seit dem 18. Jahrhundert“; Bischoff „Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert“; Donnison „Midwives and Medical Men. A History of Inter-Professional Rivalries and Women's Rights“; Huerkamp „Bildungsbürgerinnen. Frauen an den Universitäten und in akademischen Berufen, 1900-1945“; Dieterich „Weise Frau. Hebamme, Hexe, Doktorin. Zur Kulturgeschichte der weiblichen Heilkunst.“

15 Siehe Wetterer „Das Geschlecht (bei) der Arbeit.“

im folgenden Abschnitt die Laienheilkunde im Verhältnis zur entstehenden Orthopädie beschrieben, um danach das Leben und Wirken von Schroth zu umreißen, bevor schließlich der Blick auf zwei Auseinandersetzungen gelenkt wird, die exemplarisch analysiert werden.

1. Professionalisierungsbestrebungen: Entwicklungslinien in Laienbehandlung und Schulmedizin

Seit der französische Arzt Nicolas Andry (1658-1742) im Jahr 1741 den Begriff Orthopädie eingeführt hatte, änderten sich Inhalt und Bedeutung des Wortes erheblich. Damals genutzt als Titel eines Ratgebers an Erzieher und Eltern, in dem es um die Beeinflussung des Wachstums des Kindes ging, wurde der Begriff im 20. Jahrhundert zu einer Bezeichnung für ein medizinisches Spezialfach.¹⁶ Dazwischen lag vor allem die Zeit der Entwicklung privater Heilanstalten für medico-mechanische und apparative Therapie, die jedoch bis zur Einrichtung der staatlich geförderten „Krüppelheilstätten“ vorwiegend reichen Bevölkerungsschichten vorbehalten war. Im Fokus standen die Therapien der Rachitis, der Skoliose und angeborener Fehlbildungen.¹⁷ Die Behandlung dieser Erkrankungen hatte meist noch eine wesentlich längere Geschichte als die Bezeichnung, unter der man sie schließlich subsumierte – so auch die Skoliose. Schon in der Antike sollen mithilfe eines Strecktisches Therapien dieser seitlichen Verbiegung der Wirbelsäule durchgeführt worden sein, die von einer Rotation von Wirbelkörpern und strukturellen Verformungen begleitet ist.¹⁸ Über die Jahrhunderte kamen und gingen die Therapiemethoden der Wirbelsäulenverkrümmung, bis sich am Ende des 19. Jahrhunderts einige Methoden entwickelten, die längere Zeit Bestand hatten. Das bedeutete allerdings nicht, dass sie auch erfolgreicher waren. Die Situation war zum einen Ausdruck des Festhaltens an medico-mechanischer Gymnastik und Apparatechnik, zum anderen Zeichen der Resignation. Adolf Lorenz (1854-1946) schuf um die Jahrhundertwende eine passive Behandlungsmethode mithilfe spezieller Geräte. Albert Hoffa (1859-1907) sah das Heil eher in der Aktivität und versuchte eine Korrektur der Skoliose über das aktive „Umkrümmen“. Die Übungen sollten die deutlichste seitliche Krümmung in einem Wirbelsäulenabschnitt durch das gymnastische Arbeiten in die Gegenrichtung beeinflussen. Das „Klappsche Kriechen“ war bereits ein auf die unterschiedlichen Formen der Skoliose angepasstes aktives System. Obwohl diese

16 Rauschmann & Thomann, 2000: 1008.

17 Ebd.

18 Moramarco & Borysov, 2017: 1452f.

Behandlungsverfahren in den orthopädischen Anstalten lange Zeit durchgeführt wurden, waren sie nicht unumstritten. Sie provozierten beispielweise eine Verschlechterung der Gegenkrümmung in den nicht aktivierten Wirbelsäulenabschnitten.¹⁹

Neben den manuellen Therapien wurden die zur medico-mechanischen Behandlung eingesetzten Apparate weiterentwickelt, die beispielsweise Ludwig Wullstein (1864-1930) zum Aufrichten seiner Patient_innen nutzte. Wullstein streckte seine Patient_innen erst mit Apparaten, bevor er sie mit Korsett oder Gipsbandagen weiter behandelte.²⁰ Diese Therapieverfahren gingen mit der neuartigen wissenschaftlichen Medizin Hand in Hand, die den Versuch unternahm, Krankheitsursachen in definierten Läsionen der Organsysteme aufzusuchen und gezielt mechanisch zu behandeln.²¹ Das Aufkommen dieser medizinischen Praxis, die ohne das Ansehen der Person auf Grundlage nachweisbarer Symptome Diagnosen stellte, war eng mit der Entstehung moderner Krankenhäuser verbunden. Sie ermöglichten erst den objektivierenden Blick auf die Patient_innen.²² Im Falle der Skoliose waren die Erfolge der verschiedenen organisch-mechanischen Therapieverfahren aber eher mäßig. Der schwerste Grad der Skoliose konnte praktisch gar nicht behandelt werden. Daran änderte auch der Professionalisierungsprozess in der Medizin nichts.²³ Zwar schafften die Orthopäden 1924 den Sprung an die Universitäten und damit die Einrichtung besserer und spezifischerer Möglichkeiten für Forschung und Entwicklung, direkte Auswirkungen auf die Behandlung der Skoliose hatte dies jedoch erst einmal nicht. Weiter suchten die Fachärzte händeringend nach erfolgversprechenden Therapieansätzen.²⁴

Dass die Orthopädie universitär verankert werden würde, danach sah es Ende des 19. Jahrhunderts nicht aus. Die Differenzen innerhalb der Ärzteschaft in organisatorischen und inhaltlichen Fragen waren einfach zu groß. Interessenvertretungen bildeten sich erst allmählich heraus und veränderten sich gerade in der Anfangszeit rasch. So wurde die 1901 in Berlin gegründete „Deutsche Gesellschaft für orthopädische Chirurgie“ bereits 1913 in „Deutsche Orthopädische Gesellschaft“ umbenannt, um die Trennung zwischen Orthopädie und Chirurgie deutlich zu

19 Vgl. Rütt, 1993; Kladny, 2015; Weiß, 2013; Feldmann & Wittenberg, 2001.

20 Kladny, 2015: 12-18; Weiß, 2013: 42-46.

21 Heyll, 2006: 202f.

22 Ebd.

23 Nach Eckart und Jütte (2007: 319ff.) weist der Professionalisierungsprozess vier Merkmale auf: die Monopolisierung des Gesundheitsmarktes, die Kontrolle der medizinischen Ausbildung, die Entwicklung einer berufsständischen Vertretung und eine eigene Berufsethik.

24 Vgl. Rauschmann & Thomann, 2000.

machen. Aus den Schwierigkeiten bei der Positionierung der Orthopädie folgte eine schwache Vertretung gegenüber den Krankenkassen.²⁵ Daher machten sich die Mediziner vor allem über diejenigen Laienbehandler Gedanken, denen es gelang, ihre Leistungen in das Angebot der Krankenkassen einzurücken, denn der Anteil selbstzahlender Patient_innen nahm langsam ab, der mit Kostenübernahme durch die Kassen hingegen zu. Daneben stieg die Zahl der Kranken an, die die Behandlungen beim Kassenarzt mit der Begründung von Entmenschlichung und Entfremdung der Medizin ablehnten und lieber die therapierenden Laien aufsuchten.²⁶

Unbestritten ist laut Huerkamp, dass die Naturheilkunde eine Reaktion auf die Defizite, Versäumnisse und Fehlentwicklungen der modernen, wissenschaftlichen Medizin war.²⁷ Insbesondere Arbeiter_innen, die oft der gleiche soziale Status mit den Laien verband, gingen zu den Laienbehandlern. Die arztfernen Personengruppen fühlten sich bei den akademisierten Ärzten nicht gut aufgehoben. Die Einfachheit der Naturheilkunde, die populärwissenschaftliche Aufklärung, die die Wissbegier der unteren sozialen Gruppen aufgriff, und die Betonung der Selbsthilfe entsprachen eher ihren Bedürfnissen. Naturheilkunde hieß, die Medizin aus den ärztlichen Sprechzimmern und der Hand der Experten zu befreien und jedem zugänglich zu machen.²⁸

Die Anhänger der Naturheilkunde waren zwar vor allem in den unteren sozialen Schichten zu suchen, aber auch besser Situierte wollten dem Bewegungsmangel und der fehlenden körperlichen Abhärtung durch naturbelassene Heilmittel Abhilfe schaffen. Immer mehr Ärzte sahen auch die eigene Schuld an dieser Situation: Vorschnelles Operieren, die Gabe teurer und unwirksamer Medikamente oder die fehlende ganzheitliche, psychophysische Betrachtung des Kranken beschrieben sie u.a. als problematisch. Der Verlust ganzheitlichen Denkens in der spezialisierten Medizin führe doch erst zur Stärke der Naturheilkunde und Laienbewegung, so lautete eine typische Kritik der 1920er Jahre.²⁹

Die Anzahl der Laienbehandler wuchs in der Weimarer Republik stetig an.³⁰ Darunter waren viele Naturheiler, die sich in den Naturheilver-

25 Rütt, 1993: 36.

26 Timmermann, 2000: 139; vgl. Huerkamp, 1986.

27 Huerkamp, 1986: 172.

28 Heyll, 2006: 40f.; vgl. Huerkamp, 1986.

29 Huerkamp, 1986: 165ff.; vgl. Geiger, 2010; Harrington, 2002; Hartmann, 1989.

30 Körner, 2012: 21f.; Realitätsnahe Aussagen zur Laienanzahl in der Weimarer Republik zu erhalten ist schwierig. Die vorhandenen Statistiken verfolgen nach Faltin (2000: 233) eher tendenziöse Absichten. Bei allen Interpretationsschwierigkeiten kann 1909 von ca. 4.414 und 1927 von bereits ca. 11.791 Laienheilkundigen ausgegangen werden.

einen gegen die „staatliche Medizin“ zusammenschlossen und verschiedenste, arzneilose Heilverfahren anboten. Ihren Selbstanpreisungen nach wandten sie sich Fällen zu, die von Ärzten aufgegeben worden waren. Sie betrieben dezidiert Werbung mit der Unzulänglichkeit der ärztlichen Versorgung und propagierten die Natur als letzten Retter in der Not. Häufig waren die Naturheilvereine eng verbunden mit impfgegnerischen Vereinen, Vegetariern und Antivivisektionsbewegungen. Systematische Hetze gegen die Ärzteschaft, geringe Bildung der Laien, zahlreich aufgestellte, unsinnige Krankheitstheorien, Naturheilwahn und -fanatismus, der zu einem zu späten Eingreifen der Schulmedizin führe, waren unter anderem Gründe, gegen die Laienheilkundigen gezielt vorzugehen.³¹ Der Widerstand institutionalisierte sich bereits 1903 über die Gründung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums“ (DGBK). Für die vor allem ärztlichen Mitglieder wurde der „Kurpfuscher“ Sinnbild für naturheilkundliche Laienheiler. Aber nicht nur ärztliche Berufsverbände, sondern auch Verwaltungsbeamte zielten mehr und mehr auf eine strikte Kontrolle des medizinisch-therapeutischen Marktes ab. In den Augen der Behörden standen die Aktivitäten der Laien und Laienverbände der Förderung der Wissenschaftlichkeit in der Medizin und dem gesundheitlichen Volkswohl entgegen. Eine Regulierung des Marktes nahm schließlich das NS-Regime, nach vorherigem Protegieren der Natur- und Laienheilkunde, über das Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 in die Hände, nach dessen Erlass von 12.000 Laien nur ca. 5.000 weiter praktizieren durften.³²

Die staatliche „Krüppelfürsorge“ war schließlich der Bereich, über den sich die Approbierten von nicht-ärztlichen Anbietern abgrenzen konnten. Sie entwickelte sich während der ersten beiden Jahrzehnte ihres Bestehens sowohl zu einem zentralen Teil der Orthopädie als auch der konfessionellen, privaten und staatlichen Institutionen der Sozialhygiene. Die ärztlich geleiteten „Krüppelheilanstalten“ waren zwar meist ein Produkt privater Initiativen, konnten aber auf staatliche Bezuschussung hoffen, wenn sie im Einklang mit offiziellen Zielen standen. Die Anstalten verfolgten den Zweck, die Schulfähig- und Erwerbstätigkeit durch rehabilitative Therapie sowie Erziehung und Bildung (wieder)herzustellen.³³ Ihren Nutzen konnte die „Krüppelfürsorge“ bereits während des Ersten Weltkrieges unter Beweis stellen, als sich „Kriegskrüppelfürsorger“ verwundeter Soldaten annahmen. Dabei zeigte sich, dass eine Ergänzung nicht ausgebildeter Kräfte um professionell ausgebildete bei der

31 Vgl. Körner, 2012; Faltin, 2000; Heyll, 2006.; Barlösius, 1997; Huerkamp, 1986.

32 Vgl. Timmermann, 2000; Körner, 2012; Klasen, 1984.

33 Osten, 2012: 49f.; vgl. Weinert, 2011.

Versorgung der Soldaten erfolgreich war.³⁴ Die „Kriegsorthopädie“ verlagerte ihr Interesse von körperlich behinderten Kindern zur Behandlung Kriegsgeschädigter und erlangte damit größere gesellschaftliche Bedeutung für den Erhalt der Volksgesundheit.³⁵ Zu den Opfern des Ersten Weltkriegs zählten allerdings nicht nur Soldaten, sondern auch Kinder, die aufgrund von Mangelernährung an Rachitis litten oder an Wirbelsäulentuberkulose und Skoliose erkrankten. Die Häufigkeit der Vitamin-D-Mangelerkrankung lag in Groß-Berlin beispielsweise 1916 bei 19,3%.³⁶ Ein sozialer und medizinischer Kraftakt war notwendig, um die Überlebenden, die als „Krüppel“ aus dem Krieg zurückkehrten oder wegen Tuberkulose und Rachitis körperlich unterentwickelt blieben, wieder in die Gesellschaft zu integrieren. In einzelnen Bezirken in Deutschland konnten noch bis nach 1923 bis zu 85% der schulpflichtigen Kinder wegen der Folgen der Mangelernährung nicht regulär eingeschult werden.³⁷ Die Menschen sollten in Friedenszeiten von einer „Krüppelfürsorge“ profitieren, die die verschiedenen Berufe, wie Arzt, Lehrer und Erzieher, verband. Diesen Vorstellungen entsprach am ehesten die Unterbringung in „Krüppelheimen“, die in der Regel unter der Aufsicht der Orthopäden standen. Die Behandlungskosten waren allerdings so erheblich, dass bald ambulante Einrichtungen, Stellen der „Krüppelfürsorge“ oder die Schule bei der Versorgung der Betroffenen helfen mussten. Trotzdem konnten viele Familien die aufwendigen Therapien in den verschiedenen Einrichtungen nicht bezahlen und suchten nach anderen Möglichkeiten.

Sowohl in das System von Schul- als auch Laienmedizin wurden zunehmend Frauen eingebunden, die von den gesellschaftlichen Umwälzungen der Weimarer Zeit und einer sich verändernden Geschlechterordnung profitieren konnten. Das großstädtische Bild der eigenwilligen, grenzüberschreitenden „Neuen Frau“ mit Bubikopf, Strümpfen, kurzem Rock oder androgyn wirkender Kleidung war Ausdruck dieses Wandels. Die Erwerbstätigkeit von Frauen stieg bis 1925 auf ein Drittel an. Sie wurden in der öffentlichen Verwaltung, im Schuldienst und im Sozial- und Gesundheitswesen – in der Regel in untergeordneten, minder bezahlten Funktionen – beschäftigt, selten war eine selbstständige Tätigkeit. Für Detlev Peukert unterstrich diese Tatsache die Ambivalenzen im Frauenbild, das letztlich nur eine Grenzüberschreitung in gesellschaft-

34 Vgl. Perry, 2017.

35 Rauschmann & Thomann, 2000: 1013.

36 Eckart, 2014: 264.

37 Eckart, 2014: 270.

lich gesteckten Grenzen erlaubte, sowohl im arbeits- als auch bevölkerungsbezogenen Kontext.³⁸

Zu der Zeit, als Katharina Schroth ihre „Atmungsorthopädie“ entwickelte und anbot, war im Bereich der noch jungen Orthopädie folglich viel in Bewegung. Patient_innen, die an Skoliose litten, konnten unterschiedliche Wege der Behandlung beschreiten und auf verschiedene Institutionen zurückgreifen, die miteinander konkurrierten. Die Wahl der Behandlungsmethode hing dabei nicht zuletzt von der sozialen Position und vom Bildungsgrad der Patient_innen ab, die den Zugang zur professionalisierten Schulmedizin beschränkten und auch das zwischenmenschliche Verhältnis zu den Ärzten prägten.

2. Katharina Schroth und ihre „Wunderkur“³⁹



Abb. 1: Katharina Schroth im Alter von ca. 45 Jahren.⁴⁰

Die im Februar 1894 in Dresden geborene Katharina Schroth litt nach eigenen Aussagen schon früh an einer skoliotischen Veränderung ihrer Wirbelsäule. Das zur Behandlung eingesetzte Korsett soll vor allem die psychische Belastung der heranwachsenden Frau gesteigert haben und half zudem nicht, die Krankheitssymptome zu lindern. So legte sie mit 16 Jahren ihr Korsett ab und probierte gymnastische Atemübungen zur Eigenbehandlung aus.⁴¹ Nach ihrer Heirat mit Franz Schroth (1891-?), der seit 1920 als Postsekretär in Meißen arbeitete, zog sie zu ihm und eröffnete auf dem Grundstück des Ehepaars Grundmanns ein Skoliose-

38 Peukert, 1987: 11; vgl. Schuhmann, 2016; von Saldern, 2016; Wehler, 2009.

39 Schroth, 1930a: 9.

40 SächsStA-D, 23566, Bl. 195; Werbeprospekt: „Atmungsorthopädische Grundlagen für die Bekämpfung von Rückgratverkrümmungen“, o.J.

41 Lehnert-Schroth, 1991: 1.

Institut.⁴² 1924 kam ihre Tochter Christa zur Welt. Im gleichen Jahr veröffentlichte Katharina Schroth ihre erste Abhandlung zur „Atmungsorthopädie“, ohne eine gymnastische oder therapeutische Ausbildung absolviert zu haben.⁴³ Erst 1927 schloss sie eine Gymnastikausbildung im Seminar von Erna Graf-Klotz in Dresden ab, die ihr erlaubte, als „Lehrerin für tänzerische Gymnastik“ zu arbeiten.⁴⁴ Zudem soll sie Tanzunterricht an der Wigman- und Palucca-Schule genommen und mehrere Gymnastik- und Tanzsysteme studiert haben.⁴⁵ Dahinter verbarg sich jedoch laut Schroth keine wirksame Behandlungsmethode für Skoliose-Kranke, was wohl ihre Entscheidung beförderte, an der „Atmungsorthopädie“ festzuhalten. Bei der Behandlung der Patient_innen half ihr Mann bis in die 30er Jahre mit. Etwa ein Jahrzehnt später, zur NS-Zeit, erhielt Schroth die aufgrund der neuen Gesetzeslage erforderliche Heilpraktikererlaubnis und arbeitete fortan in Meißen, Reifnitz und Gohrisch.⁴⁶ Bis in die 50er Jahre hinein existierte die Meißner Einrichtung nach den Lebensdarstellungen ihrer Tochter erfolgreich. Auf Wunsch des DDR-Staates sollte das Institut dann aber umsiedeln und zwangsverstaatlicht werden. Daraufhin sei Schroth nach Sobernheim geflohen, um mit ihr gemeinsam ein neues Skolioseinstitut aufzubauen, erinnert sich die Tochter. Zwei Jahre vor ihrem Tod im Februar 1985 wurde das Sobernheimer Sanatorium in „Katharina-Schroth-Klinik“ umbenannt. Für die Entwicklung des Behandlungsverfahrens erhielt Katharina Schroth 1969 das Bundesverdienstkreuz.⁴⁷ Der Therapieansatz der „Atmungsorthopädie“ hatte sich schließlich als anerkannte Behandlungsmethode der Skoliose etabliert.

Die Grundlage der „Atmungsorthopädie“ stellte die sogenannte Drehwinkelatmung dar. Die Idee dazu resultierte aus einem Gummiball mit

42 Lehnert-Schroth, 1991: 8; Adressbuch Meißen 1921: Stichwort Franz Schroth; Das von Schroth selbst so bezeichnete „Institut“ existierte bis weit in die 30er Jahre hinein unter einfachsten Verhältnissen. Ein kleiner Garten und eine Hütte mussten als Therapieplätze genügen. Sanitäre Einrichtungen fehlten lange Zeit gänzlich.

43 Lehnert-Schroth, 1991: 2f.; Schroth, K.: Die Atmungs-Kur. 1924, Hohndorf: Zimmermann.

44 Lehnert-Schroth, 1991: 8.; Die Schule existierte zwischen 1920 und 1933 in Dresden. (SächsStA-D, 18262, Bl. 1, 06.September 1926; Korrespondenz des Rates zu Dresden an die Kreishauptmannschaft zwecks Gesuchs zum Betrieb einer gewerblichen Schule.)

45 Ebd.; Darunter sollen die Systeme von Laban, Surén, Medau, Gindler und Klapp sowie die Schwedische Gymnastik gewesen sein. Sie beruhten sowohl auf naturnahen, ganzheitlichen als auch mechanischen Denk- und Erklärungsweisen.

46 Weiß, 2011: 6; SächsStA-D, 23566, Bl. 207-209; Staatliches Gesundheitsamt Pirna an Sächsischen Ministerpräsidenten am 5. Juli 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Gohrisch.

47 Lehnert-Schroth, 1991: 8.

einer Delle, die durch Luft herausgedrückt werden konnte. Der Rippenbuckel der Skoliose entstand nach Schroth durch verdrehte Rippen bei gleichzeitiger Verdrehung von Becken, Brustkorb und Schultergürtel. Dieses dreidimensionale Geschehen sei quasi „weg zu atmen“, wenn der Atem ebenso dreidimensional wirke.⁴⁸ Diesem physiologisch-funktionellen Grundgedanken folgten Überlegungen zu verschiedensten Ausgangsstellungen und Geräten für die jeweiligen atemgymnastischen Übungen. 20-25 Patient_innen sollen im Garten meist paarweise zusammen geturnt haben, so dass die Mit-Turnenden die skoliotischen Veränderungen der jeweiligen Partner als eine Art Ko-Therapeut_innen korrigieren konnten. Sie reizten mit den Fingern die „hohlen Stellen“, in die unentwegt „hineingeatmet“ werden sollte, wie wohl eine Patientin von Schroth berichtete.⁴⁹ Oft seien auch Spiegel zur Selbstkontrolle ins Freie geschafft worden, damit sich die Betroffenen selbstständig und in Eigenregie behandeln lernten. Entscheidend sei die Entwicklung eines Körpergefühls dafür gewesen.⁵⁰ Ergänzt wurde diese „Freiluftarbeit“ mit einer sogenannten Sonnennahrung, worunter Schroth rein vegetarische Kost verstand.⁵¹ Die Therapiefortschritte hielt Schroth mithilfe von Fotografien fest. Sie sollen vor allem der Motivation der Patient_innen gedient haben.⁵²



Abb. 2: Atemgymnastik im Freien auf dem Gelände des Instituts (ca. Mitte der 1930er).⁵³

Schroth stellte den mechanischen Einzelmaßnahmen in den orthopädischen Heilanstalten offenbar ein ganzheitliches Konzept gegenüber, das sie mit der Eigentheorie zur Entstehung der Skoliose begründete: Sie

48 Weiß, 2011: 2f.

49 Weiß, 2013: 52.

50 Schroth, 1930d: 30.

51 Ebd.

52 Weiß, 2013: 52.

53 Fotoarchiv Christa Lehnert-Schroth

war der Auffassung, dass eine Skoliose Zeichen von „nicht tragbaren Lebensnöten“ sei, die sich über die Erkrankung ausdrückten.⁵⁴ Lokalorthopädische Übungen allein könnten nicht helfen, wenn der Mensch nicht nur an körperlichen Einschränkungen leide, sondern auch an den psychischen und sozialen Folgen. Diese Eigentheorie reihte sich in die lebensreformerischen, antimechanistischen Erklärungsweisen vieler Naturheilverfahren ein, die damit die ganzheitliche Komponente ihrer Herangehensweisen unterstrichen. Sie gingen mit Körperkonzepten Hand in Hand, die das Ziel des gesunden, trainierten, schlanken und sonnengebräunten Körpers verfolgten. Als Produkt intensiver Beschäftigung und Pflege sollte der moderne Körper die gesundheitliche Norm, reibungslos zu funktionieren, erfüllen.⁵⁵ Besonders war aber die Anwendung verschiedener Feedback-Formen im Schrothschen Therapiekonzept. Eigen- und Fremdbeobachtung, Selbst- und Fremdkorrektur wechselten sich ab. Die Fremdkorrektur wurde zudem nicht nur von Schroth selbst, sondern auch durch Mit-Turnende durchgeführt. Eine solche Ko-Therapie befördere die „Selbsterziehung“ der Kranken. Mit `der Sorge um sich selbst` ordnete sich Schroth wiederum in die Forderungen der lebensreformerischen, ganzheitlichen Praxis ein, Heilung nicht nur in die Hände von Autoritäten zu legen.⁵⁶ Das Prinzip der Selbsthilfe sei wesentlich, die Patient_innen – unabhängig von Laienbehandlern oder Arzt – „lebenstauglich“ zu machen.⁵⁷

Schroth verbreitete ihre „Atmungsorthopädie“ über Werbeplakate und Publikationen in verschiedenen Zeitschriften. In diesen beschrieb sie aber nicht nur ihre Erkenntnisse und die eigenen Auffassungen zum Krankheitsbild und dessen Therapiemöglichkeiten, sondern setzte sich, streitlustig und oft spitzzünftig, mit den orthopädischen Behandlungsverfahren auseinander. So hielt sie den Fachärzten mehrere Punkte vor: Zum einen unterstellte sie die Schädigung der Patient_innen durch eine jahrelange Immobilisation. Die Behandlungen würden zu Muskelschwund und einem sich allgemein verschlechternden Gesundheitszustand führen; abgesehen von den lebensbedrohlichen Ausmaßen, die das „gewaltsame Redressement“ vor dem Einsatz von Gips oder Korsett ihrer Meinung nach haben könne.⁵⁸ Zum anderen beschuldigte sie die Ärzte der finanziellen Ausbeutung durch die dauernde Anpassung der Stützapparate, die nicht nur zeit- sondern auch kostenintensiv sei. Durch die Weigerung der Krankenkassen, die Kosten dafür zu übernehmen,

54 Schroth, 1929d: 1.

55 Vgl. Harrington, 2002; Möhring, 2004; Klose-Lewerentz, 2013.

56 Ebd.

57 Schroth, 1929d: 1.

58 Schroth, 1929b: 183.

ergebe sich „fast in jedem Falle ein Krüppel oder eine wirtschaftlich verelendete Familie.“⁵⁹

Weiter kam der Vorwurf unzureichender Kenntnisse der Orthopäden und Medizinstudierenden über das Krankheitsbild hinzu, die letztlich zur „Körperverletzung schwerster Art“ führen würden.⁶⁰ Häufig verglich die Gymnastin in ihren zu Werbezwecken veröffentlichten Prospekten die erzielten Fortschritte der „Atmungsorthopädie“ auch mit denen orthopädischer Verfahren, wobei der Vergleich stets zugunsten des eigenen ausfiel. Konfrontationsfreudig stellte sie darüber hinaus die Zuständigkeiten im Arbeitsfeld in Frage. Sie hielt den Ärzten vor, die Orthopädie den Laienhänden entrissen zu haben. Laien hätten sich schon wesentlich länger und erfolgreicher um die Orthopädie bemüht als die Fachärzte, da es auch eher pädagogisches als medizinisches Terrain sei.⁶¹

Rippenbuckel in 3 Monaten kleingestemmt, 19 Jahre alt. Vorher ca. 10 Jahre lang Behandlung mit f.a.ch orthopädischen Mitteln. (Durchweg Original-Photos)

Freiluftarbeit. Sonne an die kranken Knochen!

6 Wochen Atmungsorthopädie Original Schroth, Meißen, 18 Jahre alt.

Individuelle Skelett-Erziehung!

3 Jahre Atmungs-Korrektur, vorher 5 1/2 Jahre von 4 Kapazitäten behandelt, vom 1. Grade aus sich verschlimmernd.

2 1/2 Monate Atmungsorthopädie, 33 Jahre alt, seit dem 1. Lebensjahre f.a.ch orthopädische Behandlung. Wurde Korsett los und wieder arbeitsfähig durch Wegfall großer Schmerzen.

1 Monat Kur 100 Mk.	Die neue	Pension
1 Woche Kur 35 Mk.	Atmungs-Orthopädie Original Schroth	monatlich ab 90 Mk.
Meißen, Boselweg 52		

Kritik: „Ihre Arbeitsweise ist geradezu revolutionär und die Idee des Dreh-Atems mit seiner Wirkung ist genial“ . . . „geborene Arztin“ . . . „unsterblichen Namen erworben“ . . . „Wer eingemeßnen die Augen aufzut, muß unbedingt zu der Überzeugung kommen, daß es eine gute Sache ist einem Leiden gegenüber, für das Hilfe bis jetzt noch nicht da war“ . . . „Meine Eltern staunten, daß in 1 1/2 Jahre eine derartige Besserung möglich war“ . . . „Ein so schöner Erfolg bei unserem Sohne, der nicht nur alle Erwartungen erfüllt, sondern weit übertroffen hat“ . . . „Direkt verblüfft über Kurtis Körperausbildung“ . . . „In 10 Jahren wird die neue Atmungsorthopädie eine Selbstverständlichkeit sein“ . . . „Das Ei des Columbus“ . . .

Abb. 3: Prospekt von 1925.⁶²

59 Schroth, 1930a: 10.

60 Schroth, 1929c: 201.

61 Schroth, 1925: 1; Schroth, 1929: 1; Schroth, 1929c: 199.

62 Prospekt 1925, zit. in Lehnert-Schroth, 1991: 3.

3. Wer darf heilen? – Ein Streit um Professionalität, Stand und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus

Schroth dürfte den Orthopäden, die zu diesem Zeitpunkt noch selbst um ihre Anerkennung im praktischen Feld kämpfen mussten, mit ihren medizinkritischen Äußerungen schon früh ein Ärgernis gewesen sein. Sie könnten den Ärzten einen willkommenen Anlass geliefert haben, gezielt gegen sie vorzugehen. Aber auch die Patient_innen, die sie, nach eigenen Aussagen erfolgreich, mit der „Atmungsorthopädie“ behandelte und die so vielleicht den orthopädischen Facharztpraxen fernblieben, könnten ausschlaggebend für die Reaktionen gewesen sein. Daneben war die Behandlungsmethode sicherlich in den Augen derjenigen Verwaltungsbeamten und Fachärzten problematisch, die die Stärkung der wissenschaftlichen Medizin im Sinn hatten, in die das Schrothsche Naturheilverfahren – mit der Betrachtung des Kranken als psycho-physisches Ganzes und der Idee der Selbsthilfe – nicht hineinpasste. Zumindest hielt ihr Fall mehrere offizielle Stellen über Jahrzehnte in Atem. Den Vorwurf der „Kurpfuscherei“, den die Fach- und Amtsärzte erhoben, begründeten sie vor allem mit Schroths Unwissenschaftlichkeit, mangelnder Professionalität und fehlender Qualifikation. Anhand zweier Episoden sollen vor dem Hintergrund der Professionalitätsfrage die Vorgehensweise von Fach- und Amtsärzten sowie der Verwaltungsapparate untersucht und die Beweggründe, gegen Schroth vorzugehen, analysiert werden.

Der Vorwurf der „Kurpfuscherei“ durch das sächsische Ministerium für Volksbildung und das Arbeits- und Wohlfahrtsministerium gründete sich vor allem auf die nicht vorhandene ärztliche Qualifikation Katharina Schroths. Damit begründeten die Ministerien den Vorwurf der unwissenschaftlichen Arbeit, mit der sie schließlich Laien aus einem spezifischen medizinischen Bereich ausschlossen. Auslöser für das Verfahren war ein Vortrag Katharina Schroths auf der Jahreshauptversammlung der Volksschullehrer im Jahr 1930. Zu diesem Vortrag wurde sie von einem Bezirksschulrat mit der Bitte eingeladen, den anwesenden Lehrern und Schulräten ihre Behandlungsmaßnahme vorzustellen und über das „orthopädische Turnen“ – ein besonderes Schulturnen, das nach dem Ersten Weltkrieg an den Volksschulen für Kinder mit Haltungsschwäche und Skoliose eingerichtet worden war – zu sprechen.⁶³ Der Vortrag war für die beiden erwähnten sächsischen Ministerien Anlass, sich mit der

63 SächsStA-C, 70, Bl. 13; Schreiben vom Ministerium für Volksbildung an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 17.01.1931; SächsStA-C, 70, Bl. 14; Schreiben des Arbeits- und Wohlfahrtsministerium an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 13.12.1930.

„Atmungsorthopädie“ und den medizinkritischen Äußerungen Schroths, die im Rahmen des Vortrags wohl wenigstens über die Gips- und Korsettbehandlung gefallen waren, zu beschäftigen.⁶⁴ Grundlage der ministeriellen Prüfung des Vortrags, so gaben die Verwaltungsbeamten in den Korrespondenzen an, waren die Erlasse und Merkblätter zum „orthopädischen Turnen“, die die Zuständigkeiten regelten und sowohl notwendige Behandlungsschritte als auch Beratungsbefugnisse für Ärzte festhielten. In diesem Zuge wurde u.a. die fachorthopädische Behandlung von skoliosekranken Kindern und Jugendlichen empfohlen.⁶⁵

Obwohl sich die Kritiker auf diese Regelungen beriefen, wird doch in den Erläuterungen deutlich, dass das eigentliche Argument gegen das Halten von Vorträgen durch Laien die fehlende medizinische Qualifikation und die damit verbundene mangelnde Wissenschaftlichkeit der Aussagen war. Die „Nicht-Ärztin“ und „Kurpfuscherin“ Schroth sei „von wissenschaftlich völlig falschen Voraussetzungen“ ausgegangen, die zu einer „bedenklichen Irreführung“ der Anwesenden geführt haben müsse.⁶⁶ Noch deutlicher wird der von den Behörden hergestellte Zusammenhang zwischen Approbation und wissenschaftlicher Kompetenz aber, wenn es um die Einladung der Gymnastin durch den Bezirksschulrat ging, die ohne Erlaubnis eines Orthopäden oder Amtsarztes erfolgt war. Die Absprache mit einem Mediziner hätte nämlich „von vornherein die Gewähr für eine sachgemäße Behandlung“ des Themas in der Veranstaltung gegeben; die referierende Laiin könne so aber nur für eine unwissenschaftliche Debatte gesorgt haben. Folgen hatte diese Episode weniger für Schroth selbst, sondern vielmehr für die sächsischen Bezirksschulräte, die angewiesen wurden, in Versammlungen, in denen medizinische Themen vorkamen, zukünftig mit den zuständigen Ärzten Rücksprache zu halten und keine Laienbehandler mehr einzuladen.⁶⁷ Schroth selbst konnte ihr Institut erst einmal unbehelligt weiterführen.

Nach diesem Auftakt des Konflikts, der noch zu Gunsten Schroths ausging, kam es zu einer Serie von amtlichen Verwicklungen. Sie mündeten schließlich darin, dass sich Anfang der 1940er Jahre mehrere NS-Behörden (Innenministerium, Kanzlei des Führers, Gesundheitsämter) mit dem Fall Schroth befassten und im Zuge dessen fach- und amtsärztliche Gutachten erstellen ließen, die u.a. von ranghöchsten Ärzten verschiedener NS-Organisationen stammten.

64 Der Vortrag selbst lag zur Analyse nicht vor.

65 Ebd.; Die Merkblätter stammen aus der Feder des Orthopäden Franz Schede.

66 SächsStA-C, 70, Bl. 13, 14.

67 SächsStA-C, 70, Bl. 13; Schreiben vom Ministerium für Volksbildung an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 17.01.1931; SächsStA-C, 70, Bl. 14; Schreiben des Arbeits- und Wohlfahrtsministerium an die Bezirksschulräte und Bezirksschulämter vom 13.12.1930.

Mit der Machtergreifung Hitlers wurde das gesamte deutsche Gesundheits- und Sozialwesen auf der Basis von „Zentralisierung“, „Gleichschaltung“ und „Ausrichten nach dem Führerprinzip“ neu geordnet. Gesellschaftliche und staatliche Organisationen sollten entsprechend der Ideologie ausgerichtet werden; das staatliche Gesundheitssystem war dabei wesentliches Instrument, gesundheitspolitische und gesellschaftliche Fragen zu „Rassenhygiene“ und „Erbgesundheit“ in der Bevölkerung durchzusetzen.⁶⁸ Das Einholen von Gutachten durch die NS-Behörden war zwar die übliche Vorgehensweise, doch stießen sich die Laienverbände an der parteilichen Auswahl der Gutachter, die aus ihrer Sicht keine neutralen Stellungnahmen erwarten ließen.⁶⁹ Für Schroth waren die amts- und fachärztlichen Begutachtungen diffizil, da sie zwar weniger die fehlende ärztliche Qualifikation, aber dafür die mögliche Unwirksamkeit des Therapieverfahrens, das Verhindern schulmedizinischer Behandlungen, ein unprofessionelles Führen des Instituts und unmoralisches Verhalten thematisierten.

Den Rahmen für das Einholen zahlreicher Informationen zum eigenen Institut bildete der Rechtsstreit um den Entzug der Praxiserlaubnis des Heilpraktikers Erich Laue, der für einige Zeit Mitarbeiter Katharina Schroths war. Laue ging davon aus, dass sein Entzug der Praxiserlaubnis auf eine Denunziation Schroths zurückzuführen sei und denunzierte sie daraufhin in seiner Eingabe an den Reichsminister des Innern im Jahr 1943.⁷⁰ Diese Rechtsstreitigkeit wurde über mehrere Instanzen hinweg geführt. Sie zog nicht nur die Beschäftigung der Behörden mit Erich Laue, sondern auch die intensive Überprüfung des Institut Schroths u.a. durch das Zusammenführen von Gutachten und Stellungnahmen sowie behördlicher Korrespondenzen, die im Zuge früherer Auseinandersetzungen entstanden waren, nach sich.⁷¹

Eines der Gutachten, das den Akten des Verfahrens von Anfang der 1940er Jahre beiliegt, stammte von dem namhaften Leipziger Mediziner Franz Schede (1882-1976), der es vermutlich im Auftrag des sächsischen Ministeriums für Volksbildung und des Arbeits- und Wohlfahrts-

68 Tascher, 2010: 91f.

69 Faltin, 2000: 296f.

70 SächsStA-D, 23566, Bl. 180-183; Schreiben von Erich Laue an den Reichsminister des Innern bezüglich der Entziehung der Praxiserlaubnis für Heilpraktiker durch den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 01.02.1943; Aus einem Schreiben des Sächsischen Reichsstatthalters an den Reichsinnenminister vom Juni 1943 geht mittelbar hervor, dass sich Katharina Schroth 1941 über die Tätigkeit von Erich Laue in ihrem Institut geäußert hat (SächsStA-D, 23566, Bl. 138; Entwurf des Schreibens des Reichsstatthalters in Sachsen an den Reichsminister des Innern zur Eingabe des Heilpraktikers Erich Laue vom 23.06.1943).

71 Die Unterlagen dazu sind in der Akte – SächsStA-D: Heilpraktiker, Zulassungen und Strafsachen. Nr. 23566 – abgelegt.

ministeriums, im Kontext der Überprüfung des Vortrags von Schroth 1930, erstellt hatte. Der Lehrstuhlinhaber und Leiter der Orthopädischen Abteilung der Leipziger Universitätsklinik überwachte in einigen sächsischen Bezirken die orthopädischen Maßnahmen im Kontext der „Krüppelfürsorge“. Er empfahl – ähnlich wie die Gymnastin – Kindern mit Haltungsschwäche und Skoliose mehrmaliges Turnen mit Atemübungen an frischer Luft, im besten Fall verbunden mit dem Besuch einer „Waldschule“. Schede schätzte aber die mechanischen Verfahren deutlich positiver ein. Von der Notwendigkeit einer Fixierung zur Veränderung des Wirbelkörperwachstums überzeugt, entwickelte er Korsett- und Redressionsmethoden, welche er an seiner Klinik erprobte.⁷² Für seine Begutachtungen zog Schede die Schrothschen Publikationen und Werbeprospekte zu Rate. Ob ein Besuch des Instituts seinerseits nicht in Erwägung gezogen wurde oder Katharina Schroth diesen ablehnte – die Gymnastin wehrte sich durchaus gegenüber amtsärztlicher und fachorthopädischer Überprüfung ihrer Einrichtung –, bleibt Spekulation, verdeutlicht aber das angespannte Verhältnis zwischen den Parteien.

Schede hatte sich wohl seit Bestehen des Meißner Instituts für dessen Schließung eingesetzt und soll bereits in den 20er Jahren ein Gutachten erstellt haben, in welchem er die Schrothsche Heilmethode als „Kurpfuscherei“ bezeichnet haben soll.⁷³ Dreh- und Angelpunkt der analysierten Stellungnahme, die in den Akten des Verfahrens nicht kommentiert ist, war die Frage, ob eine alleinige Atemgymnastik ein wirksames Mittel gegen die Wirbelsäulenverkrümmung sein konnte. Der Orthopäde schien davon überzeugt gewesen zu sein, dass der Atem nicht so gezielt eingesetzt werden könne, dass durch ihn eine Korrektur von Verkrümmungen möglich war. Möglicherweise trafen naturwissenschaftlich-medizinische und naturheilkundliche Auffassung in diesem Punkt geradezu aufeinander. Schede setzte zumindest vor dem Hintergrund seiner fachorthopädischen Expertise das Behandlungskonzept mit den „üblichen Gymnastikmethoden“ gleich, „welche lediglich die Haltung eines skoliotischen Kindes zu bessern vermögen, jedoch niemals die Verkrümmung selbst wesentlich beeinflussen“ könnten.⁷⁴ Er gestand dem Behandlungsverfahren keine über den Durchschnitt hinausgehenden Erfolge zu und sah das angeführte fotografische Beweismaterial in den Werbeprospekten als nicht aussagekräftig und „willkürlich gestellt“ an.

72 Schede, 1960: 60, 265; vgl. Schede, 1935; Schede, 1933; Hahn, 2016.

73 Weiß, 2013: 47; Eine Quelle gibt Weiß nicht an.

74 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

Sowohl die Erklärung einer möglichen Wirkung der „Atmungsorthopädie“ als auch die Überprüfung ihres Erfolgs entsprächen also keinen wissenschaftlichen medizinischen Standards. Eine Gefahr sah Schede vor allem in der schulmedizinkritischen Werbung Schroths, die er als „gemeingefährlich“ einschätze, da sie „Illusionen“ bei den Kranken hervorrufe und „durch verleumderische Herabsetzung der ärztlichen Maßnahmen die geregelte Versorgung der skoliosekranken Kinder“ verhindere.⁷⁵

Über die Relevanz der Stellungnahme von Schede im Kontext der ministeriellen Bewertung des Vortrags von Schroth und der Entscheidung der Behörden, Laien von Vortragstätigkeiten zukünftig auszuschließen, können nur Mutmaßungen angestellt werden. Sie hat in den Korrespondenzen zwischen den Ministerien und den Bezirksschulräten keinerlei Erwähnung gefunden. Deutlich wird sie aber im Zusammenhang mit weiteren (amts-)ärztlichen Gutachten ein Jahrzehnt später, als es um die Frage einer Förderfähigkeit Katharina Schroths durch das NS-Regime geht. Wahrscheinlich sollte im Zuge der Erteilung der Heilpraktikererlaubnis an die Gymnastin und des ambitionierten Vorgehens der Deutschen Heilpraktikerschaft zugunsten Schroths das Institut einer Prüfung unterzogen werden. Der Vorgang begann mit der Beschwerde der Deutschen Heilpraktikerschaft an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen von 1939 über ein noch ausstehendes Gutachten des Meißner Amtsarztes. Es endete mit dem Einbezug der Kanzlei des Führers, die Katharina Schroth über die Deutsche Heilpraktikerschaft 1941 um eine Förderung ihrer Person bat.⁷⁶ Im Kontext der Beurteilung der Förderungsfähigkeit von Schroth hinterließ die in den Akten beiliegende Stellungnahme Schedes den Eindruck, dass die Gymnastin nicht förderungswürdig erschien.⁷⁷

Gleichen Rückschluss ließ die Stellungnahme des Ordinarius für orthopädische Chirurgie der Universität Berlin Karl Gebhardt (1897-1948) zu, der nach dem Krieg in den Nürnberger Ärzteprozessen aufgrund seiner grausamen medizinischen Versuche an Häftlingen im Konzentrationslager Ravensbrück zum Tode verurteilt wurde. Gebhardt, der die

75 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

76 SächsStA-D, 23566, Bl. 184; Schreiben der Deutschen Heilpraktikerschaft an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 26.02.1940; SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

77 SächsStA-D, 23566, Bl. 229-231; Entwurf des Schreibens des Sächsischen Ministers des Innern an die Kanzlei des Führers der NSDAP vom 11. Juli 1941 zur Förderung von Katharina Schroth.

Heilanstalt und das spätere SS-Reservelazarett in Hohenlychen leitete und binnen kurzem zu einem der ranghöchsten Ärzte der NS-Organisationen avancierte, konnte dem Behandlungsverfahren nach einer ersten Überprüfung 1934 zwar durchaus Positives abgewinnen, kritisierte jedoch im Gutachten von 1940 die Arbeit der Gymnastin und empfahl die Kontrolle durch einen Orthopäden. Die Empfehlung begründete er mit der fehlenden Bereitschaft Schroths, mit Ärzten professionell zusammenzuarbeiten, sowie persönlichen Differenzen. Auslöser für die erste Stellungnahme 1934 waren die anhaltenden Vorwürfe der „Kurpfuscherei“ durch den in den Dokumenten nicht benannten Meißener Amtsarzt⁷⁸. Sie führten, das behauptete zumindest Franz Schroth im Rahmen seines Entnazifizierungsverfahrens, zu Hausdurchsuchungen der Kripo und Gestapo und in der Folge zu einem Nervenzusammenbruch Katharina Schroths und zu einer Strafversetzung von Franz Schroth nach Herrnhut ins Postamt.⁷⁹ Der Beruf seiner Frau sei angeblich „ehrenrührig“ und mit „dem Ansehen des Beamtenstandes“ nicht vereinbar gewesen, erinnerte sich Franz Schroth als Begründung für seine Strafversetzung.⁸⁰

Der spätere Reichsärztführer Gerhard Wagner (1888-1939) ordnete wohl danach eine Überprüfung der „Atmungsorthopädie“ an.⁸¹ Wagner stand den Naturheilverfahren erst einmal wohlgesonnen gegenüber und propagierte zumindest bis 1937 eine „Neue Deutsche Heilkunde“ – eine Synthese aus „Schulmedizin“ und „biologischen Heilverfahren“ –, die eine Zusammenarbeit beider Richtungen auf Augenhöhe meinte. Später wurde dann die Schulmedizin als Gradmesser für die Überprüfung naturheilkundlicher Maßnahmen dem gleichberechtigten Nebeneinander vorgezogen.⁸² Im Auftrag von Wagner sollte Gebhardt nun feststellen, ob eine positive Veränderung durch die Therapie zu erzielen sei oder ob sie rein durch Suggestion hervorgerufen werden könne.⁸³ Schroth schickte mehrere Patient_innen nach Hohenlychen in die von Gebhardt geleitete Heilanstalt. Nach seinen Analysen – so schrieb Gebhardt in seinem Gutachten 1940 – führe er die eingetretenen Veränderungen nicht auf eine

78 Der Name des Amtsarztes erscheint in keinem Dokument. Die Recherche seiner Person unterblieb, da sein Name keinen besonderen Erkenntnisgewinn für das Thema versprach.

79 SächsStA-D, 13434, o. Bl.; Ausführlicher Lebenslauf des Postinspektors a.D. Franz Schroth, Boselweg 52 im Rahmen des Entnazifizierungsverfahrens.

80 Ebd.

81 Vgl. Kröner, 2005.

82 Jütte, 2011: 75ff.

83 Ebd.

suggestive Wirkung, sondern auf eine Kräftigung des Muskelkorsetts sowie eine bessere Haltung zurück.⁸⁴

Aufgrund des Hinweises auf die erste Stellungnahme Gebhardts zum Behandlungsverfahren von Schroth, veranlasste das Innenministerium – Innenminister Sachsens war Karl Fritsch (1901-1944) – im Zusammenhang mit der Beschwerdesache der Deutschen Heilpraktikerschaft zwischen 1939 und 1941 Nachforschungen zu den Untersuchungen aus dem Jahr 1934. Im daraufhin entstandenen Gutachten fasste Gebhardt die damaligen Untersuchungsergebnisse kurz zusammen, um danach die schwierigen Umstände in den Vordergrund zu stellen, unter denen die Studie zustande gekommen sei, sowie persönliche Differenzen. Schroth wolle mit Ärzten nicht zusammenarbeiten, deshalb sei die Testung der Patient_innen unter „ärztlicher Überwachung“ nur schwer möglich gewesen. Zudem habe die Gymnastin mit „seinem Namen Reklame gemacht“, wogegen er habe Stellung beziehen müssen. Er schloss daraus, „dass man Frau Schroth nur in beschränkter Masse unterstützt und ihr eine Zusammenarbeit unter ärztlicher Kontrolle vorschlagen sollte.“⁸⁵ Zwar kam das Innenministerium der Empfehlung nicht nach, eine ärztliche Überwachung anzuregen oder Schroth zwangsweise einem Facharzt zu unterstellen, sorgte aber auch auf Grundlage der Gebhardtschen Erklärung für eine negative Beurteilung der Gymnastin.

Dass die Beurteilung Schroths im Fall der Beschwerdesache der Deutschen Heilpraktikerschaft nicht zweifelsfrei ohne Beeinflussung der Gutachter ablief, zeigte die Beauftragung der jeweiligen Leiter der Staatlichen Gesundheitsämter in Pirna und Großenhain an Stelle des Meißner Amtsarztes durch das Innenministerium Sachsens mit der Überprüfung ihres Instituts. Die Gesundheitsämter hatten in den jeweiligen Landkreisen die Aufgabe, auf der untersten staatlichen Verwaltungsebene die gesundheitspolitischen Vorgaben des NS-Staates umzusetzen.⁸⁶ Für das Ministerium war Schroth kein unbeschriebenes Blatt. Aufgrund regelmäßiger Anschuldigungen durch den Meißener Amtsarzt hatte es sich wohl bereits ein Bild über sie gemacht und beschrieb Schroth als „geschäftstüchtig und rücksichtslos“.⁸⁷ Die Deutsche Heilpraktikerschaft vertrat wiederum die Gymnastin in ihren Angelegenheiten, woran sich das Innenministerium störte. Die Vereinigung solle „wiederholt Mitglieder in einer Weise unterstützt [haben] und sich gegen staatliche Dienst-

84 SächsStA-D, 23566, Bl. 215-216; Schreiben Karl Gebhardts an den Sächsischen Minister des Innern vom 25. Juli 1940.

85 Ebd.

86 Labisch & Tennstedt, 1991.

87 SächsStA-D, 23566, Bl. 212; Schreiben des Sächsischen Minister des Innern an den Regierungspräsidenten Dresden-Bautzen vom 22. Juli 1940.

stellen und Gesundheitsführung [stellen], wie das von ihr als einer Standesorganisation [...] nicht erwartet werden sollte.“⁸⁸ Eigentlich auf eine Zurechtweisung der Deutschen Heilpraktikerschaft zielend, wolle man den Fall Schroth „zum Anlaß nehmen, dem Reichsminister des Innern eine Handhabe zu geben, die Heilpraktikerschaft anderweit auf die richtige Einstellung zu ihren Aufgaben hinzuweisen.“⁸⁹

Zunächst beauftragte das Innenministerium den Regierungsmedizinalrat und Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes in Großenhain, Dr. Werner Richter (1898-?), mit einem Gutachten über das Institut. Er musste sich auf ein Gespräch mit dem Vermieterehepaar Grundmann und eine Führung durch die Räume des Meißner Instituts beschränken, da die Gymnastin nach Gohrisch gereist war. Detailliert beschrieb er in seinem Gutachten die Impressionen, die die Grundmanns ihm von Schroth vermittelten und die hygienischen Verhältnisse vor Ort. Inwieweit er dabei die Absicht verfolgte, dem Wunsch des Innenministeriums zu entsprechen, bleibt offen. Zumindest kritisierte er das Institut bezüglich seiner unprofessionellen Leitung, die er zum einen an der behelfsmäßigen und unordentlichen Einrichtung, zum anderen an der ungenügenden Betreuung einer zu großen Anzahl an Patient_innen sowie am unmoralischen Verhalten von Katharina Schroth festmachte.⁹⁰ Beispielsweise habe der Garten eine schlechte Rasenfläche, der Raum der alten Baracke sei eng und schmal und die Dusch- und WC-Anlagen seien „primitiv“.⁹¹ Hinzu kam der Vorwurf, geizig zu sein, denn nach Auskunft der Grundmanns waren die Dusch- und WC-Anlagen von Schroth nur nach Aufforderung der Polizei widerwillig eingebaut worden. Daneben befänden sich bis zu 90 Patient_innen auf dem Gelände, was deutlich zu viel sei. Zudem seien sie unzufrieden mit der Behandlung gewesen; es sei so „manche Träne“ vor Enttäuschung bei den Betroffenen geflossen.⁹²

Einen anderen Eindruck schien der Leiter des Gesundheitsamtes in Pirna, Dr. Johannes Kähling (1894-?), erhalten zu haben, der Katharina Schroth im Auftrag des Innenministeriums in Gohrisch besuchte. Der Arzt, der bis 1942 auch Leiter des Zittauer Gesundheitsamtes und dort für die Umsetzung zahlreicher Zwangssterilisationen verantwortlich

88 SächsStA-D, 23566, Bl. 191; Schreiben des Sächsischen Minister des Innern an das Staatliche Gesundheitsamt Pirna vom 20.06.1940.

89 Ebd.

90 SächsStA-D, 23566, Bl. 189-190; Staatliches Gesundheitsamt Großenhain an den Sächsischen Ministerpräsidenten am 13. Juni 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Meißen.

91 Ebd.

92 Ebd.

war⁹³, lobte den einwandfreien Zustand des Gebäudes und Außengeländes. Zudem seien die befragten Patient_innen zufrieden mit den Behandlungen gewesen. Außerdem imponiere ihm die Arbeit in „mustergültiger Disziplin“ und der „plastisch eindrucksvolle Vortrag“, in dem den Skoliosepatient_innen anatomische Grundlagen erklärt werden würden.⁹⁴ In seiner Zusammenfassung des Berichtes kam Kähling zu dem Ergebnis, dass die „Atmungsorthopädie“ wohl in der Lage sei, Haltungsverbesserungen zu erzielen und den allgemeinen Zustand der Kranken zu heben. Allerdings bezweifle er, „ob der Totalitätsanspruch der Frau Schroth bei jugendlichen progredienten Skoliosen“ im volkswirtschaftlichen und -gesundheitlichen Sinne richtig sei, denn die Bürde „liegt m.E. in dem Verzicht der progredienten Skoliose auf klinische Behandlung“.⁹⁵ Vergleichbar mit der Stellungnahme Schedes, der die „geregelte Versorgung“ in Gefahr sah, befürchtete der Amtsarzt also die fehlende medizinische Betreuung der Patient_innen. Neben diesem Gutachten sandte der Amtsarzt, vielleicht das Ansinnen des Innenministeriums im Blick, einen Sonderdruck aus der Zeitschrift der Heilpraktiker an das Ministerium, den er mit einem Hinweis auf unmoralisches Verhalten der Gymnastin versah. Der Sonderdruck sei ihm nämlich von einer anonymen Einsenderin mit dem Hinweis zugespielt worden, „daß die Schrothsche Methode nicht frei von Fehlern sei.“ Die Bilder seien ohne ihr Einverständnis entstanden, was die „Skrupellosigkeit“ der Gymnastin zeige.⁹⁶

Nach außen hin betrachtet, so zeigen die Verfahren, wurden also vorwiegend Argumente vorgebracht, die entweder die Qualifikation Katharina Schroths oder die mangelnde Wirksamkeit der Behandlungsmethode und die fehlenden wissenschaftlichen Standards betrafen. Bezugsgröße für die Kritik war die medizinische Versorgung der Skoliosekranken. An der Stelle unterscheiden sich die zwei Systeme, in denen die beiden Episoden spielten, nur geringfügig voneinander. Gerade zur NS-Zeit aber spielten auch immer mehr persönliches Verhalten und mögliche moralische Verfehlungen eine Rolle, mit denen nicht zuletzt die Professionalität Katharina Schroths verknüpft worden war. Obwohl sie Ende der 30er Jahre wohl immer mehr in Ungnade bei den NS-Behörden fiel, scheint es dennoch immer wieder Unterstützung von NS-Ideologen gegeben zu haben, die für die „Rassenhygiene“ zuständig waren. Die „Atmungsorthopädie“, die sie entwickelt hatte, passte eben durchaus in

93 Markwardt, 2018: 55.

94 SächsStA-D, 23566, Bl. 207-209; Staatliches Gesundheitsamt Pirna an den Sächsischen Ministerpräsidenten am 5. Juli 1940 zwecks Berichtes über die Arbeit Katharina Schroths in Gohrisch.

95 Ebd.

96 SächsStA-D, 23566, Bl. 192; Schreiben des Amtsarztes Dr. Kähling an den Sächsischen Minister des Innern vom 27.06.1940.

die Vorstellungen der Zeit, aus eigener Kraft und durch stetige Arbeit an sich selbst zu einem produktiven Teil des „Volkskörpers“ zu werden. Ganzheitlichkeit und Volks- und Naturnähe fielen zudem mit der NS-Ideologie zusammen.

4. Fazit

Im Fall Katharina Schroth spielten zwei große Gruppen eine wichtige Rolle, die bisweilen sehr unterschiedliche Interessen und Zielsetzungen verfolgten und auf dem Gebiet der Orthopädie in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus unterschiedliche Behandlungsverfahren anboten: Auf der einen Seite die professionalisierten Fachärzte, die die auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhende Schulmedizin propagierten, auf der anderen Seite die Laienheilkundigen, die eher alternative und ganzheitliche Heilverfahren favorisierten.

Nach dem Bekanntwerden des neuen, naturbelassenen Therapieverfahrens waren Fach- und Amtsärzte schnell versucht, es nach den Maßstäben der wissenschaftlichen Medizin und den Grundsätzen der professionalisierten Orthopädie zu bewerten. Rasch wurde der Vorwurf der „Kurpfuscherei“ erhoben, den die Ärzte mit Argumenten vermisser Professionalität verbanden. Dabei wurde nicht nur mit mangelnder Qualifikation und Kompetenz argumentiert, sondern auch moralische Verfehlungen angeführt. Gleichzeitig hielt die Gymnastin den Ärzten finanzielle Ausbeutung ihrer Patient_innen, Unprofessionalität, fehlende Kompetenz und damit verbundene Körperverletzung der Kranken vor. Dabei ging Schroth in dem Kampf um ihr Behandlungsverfahren selbst nicht besonders zurückhaltend vor, vielmehr verteidigte sie ihr therapeutisches Vorgehen gegen die Mediziner vehement, was ihr am Ende selbst erhebliche Kritik einbrachte, aber vielleicht auch ihr Erfolgskonzept war.

Fortgesetzt wurde die Auseinandersetzung durch die Verwaltungsapparate, die mit Durchsuchungen, Strafversetzung sowie ständigen Amts- und Gerichtsterminen reagierten. Dabei wurde sich im Verfahren zur Überprüfung der Förderfähigkeit von Katharina Schroth auch auf das Urteil früherer Gutachter, Vermieter oder Amtsärzte verlassen, deren Einschätzungen offengelegt und ggf. übernommen worden sind. Am Umgang des sächsischen Innenministeriums mit dem Fall Schroth und der NS-Behörden mit dem Vortrag Schroths lässt sich der Eingriff des NS-Staates in die Professionalisierungsstreitigkeiten von Mediziner und Laien mit dem Ziel, die Tätigkeit der Naturheilkundigen im öffentlichen Gesundheitswesen zu begrenzen, zeigen. Die Professionalitätsfrage

war der Ausgangspunkt, so legt der Beitrag nahe, von dem aus der Kampf zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde in diesem Beispiel geführt worden ist.

Die „Atmungsorthopädie“ hat heute unter dem Namen „Dreidimensionale Skoliotherapie“ Eingang in die Regelversorgung von Skoliosepatient_innen gefunden. Als physiotherapeutisches Behandlungskonzept ergänzt sie die orthopädisch-fachärztlichen Therapieverfahren auf diesem Gebiet.

5. Quellen-und Literaturverzeichnis

Archivquellen

Bundesarchiv Koblenz, B-122/38708

SächsStA-C (Sächsisches Staatsarchiv, Staatsarchiv Chemnitz): Einführung Orthopädisches Turnen betr. Nr. 70

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Heilpraktiker, Zulassungen und Strafsachen. Nr. 23566

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Erna-Graf-Klotz Schule. Nr. 18262

SächsStA-D (Sächsisches Staatsarchiv, Hauptstaatsarchiv Dresden): Entnazifizierung Franz Schroth. Nr. 13434, NS-Archiv des MfS, Bezirksverwaltung Dresden (Objekt 12)

Literatur

Ackermann, Astrid: Kleidung, Sexualität und politische Partizipation in der Lebensreform. In: Marc Cluet & Catherine Repussard, „Lebensreform“, 2013, Tübingen: Narr Francke Attempto, S. 161-183.

Barlösius, Eva: Naturgemäße Lebensführung. Zur Geschichte der Lebensreformbewegung um die Jahrhundertwende. 1997, Frankfurt/New York: Campus.

Dinges, Martin: Einleitung: Medizinkritische Bewegungen zwischen „Lebenswelt“ und „Wissenschaft“. In: Martin Dinges, Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870-ca. 1933). 1996, Stuttgart: Franz Steiner. 7-39.

Eckart, Wolfgang Uwe & Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. 2014, Köln: Böhlau.

Eckart, Wolfgang: Medizin und Krieg. Deutschland 1914-1924. 2014, Paderborn: Schöningh.

Faltin, Thomas: Heil und Heilung. Geschichte der Laienheilkundigen und Struktur antimodernistischer Weltanschauungen in Kaiserreich und Weimarer Republik am Beispiel von Eugen Wenz (1856-1945). 1996, Stuttgart: Franz Steiner.

Feldmann, Peter & Wittenberg, Ralf: Geschichte der Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen. In: Der Orthopäde, 2001, 30: 776-783.

- Geiger, Karin: „Krise“ — zwischen Schlüsselbegriff und Schlagwort. Zum Diskurs über eine „Krise der Medizin“ in der Weimarer Republik. In: *Medizinhistorisches Journal*, 2010, 3/4: 368-410.
- Hahn, Susanne: *Leipzig und seine Orthopädie. Eine Spurensuche*. 2016, Beucha: Sax-Verlag (Leipziger Hefte, Bd. 19).
- Harrington, Anne: *Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren: Vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung*. 2002, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hartmann, Fritz: Was kann ganzheitliche Medizin sein? In: Heinz-Harald Abholz et al., *Der ganze Mensch und die Medizin*. Berlin/Hamburg: Argument-Verlag, S. 33-53 (= Kritische Medizin im Argument, AS 162).
- Heyll, Uwe: *Wasser, Fasten, Luft und Licht. Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland*. Frankfurt: Campus.
- Huerkamp, Claudia: *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens*. 1985, Göttingen.
- Huerkamp, Claudia: *Medizinische Lebensreform im späten 19. Jahrhundert. Die Naturheilbewegung in Deutschland als Protest gegen die naturwissenschaftliche Universitätsmedizin*. In: *Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte*, 1986, 73 (2): 158-182.
- Jütte, Robert (in Verbindung mit Eckart, Wolfgang, Schmuhl, Hans-Walter & Süß, Winfried): *Medizin und Nationalsozialismus: Bilanz und Perspektiven der Forschung*. 2011, Göttingen: Wallstein.
- Jütte, Robert: *Geschichte der alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. 1996, München: C.H.Beck.
- Kladny, Bernd: *Geschichte der konservativen Wirbelsäulentherapie*. In: *Der Unfallchirurg*, 2015, 118: 12-18.
- Klasen, Eva-Maria: *Die Diskussion um die „Krise“ der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935*. Diss. med. Mainz 1984.
- Klose-Lewerentz, Cornelia: *Der „ideale Körper“ und seine „Herstellung“ – Körperdiskurse der Lebensreformbewegung zwischen Utopie und Normalität*. In: Marc Cluet & Catherine Repussard, *„Lebensreform“*, 2013, Tübingen: Narr Francke Attempto, S. 147-160.
- Körner, Daniel: *Die Wunderheiler der Weimarer Republik. Protagonisten, Heilmethoden und Stellung innerhalb des Gesundheitsbetriebs*. 2012, Freiburg: Centaurus & Media.
- Kröner, Hans-Peter: *Wagner, Gerhard*. In: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil & Wolfgang Wegener (Hrsg.). *Enzyklopädie Medizingeschichte*. 2005, Berlin: De Gruyter, 1463.
- Labisch, Alfons & Tennstedt, Florian: *Gesundheitsamt oder Amt für Volksgesundheit? Zur Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit 1933*. In: Norbert Frei (Hrsg.) *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. München: Oldenbourg, 1991 S. 35-66.
- Lehnert-Schroth, Christa: *Dreidimensionale Skoliose-Behandlung. Eine krankengymnastische Spezialmethode zur Verbesserung von Rückgratverkrümmungen. Atmungs-Orthopädie System Schroth. 4., erweiterte Auflage*, 1991, Stuttgart: Fischer.
- Markwardt, Hagen: *Katastrophe und Ideologie. Das sächsische Gesundheitswesen nach 1945*. In: Uwe Hirschfeld & Wilhelm Schwendemann (Hrsg.): *Mai 1945. Perspektiven der Befreiung*. 2018, Berlin: LIT.
- Möhring, Maren: *Marmorleiber. Körperbildung in der deutschen Nacktkultur (1890-1930)*. 2004, Köln: Böhlau (= Kölner Historische Abhandlungen, Bd. 42).

- Moramarco, Kathryn & Borysov, Maksym: A Modern Historical Perspective of Schroth Scoliosis Rehabilitation and Corrective Bracing Techniques for Idiopathic Scoliosis. In: *The Open Orthopaedics Journal*, 2017, 11: 1452-1465.
- Osten, Philipp: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905-1933. 2012, Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Perry, Heather R: Recycling the disabled. Army, medicine, and modernity in WWI Germany. 2014, Manchester: Manchester University Press.
- Peukert, Detlev Julio K.: Die Weimarer Republik. Krisenjahre der Klassischen Moderne. 1987, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rauschmann, Michael & Thomann, Klaus-Dieter: 200 Jahre Orthopädie. Bilder aus der Vergangenheit. In: *Orthopädie*, 2000, 29: 1008-1017.
- Rütt, August: Geschichte der Orthopädie im deutschen Sprachraum. 1993, Stuttgart: Enke.
- Schede, Franz: Die Skoliose. In: *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1933, 80: 998-1001.
- Schede, Franz: Grundlagen der körperlichen Erziehung. 1935, Stuttgart: Enke.
- Schede, Franz: Rückblick und Ausblick. 1960, Stuttgart: Günther.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Der wahre Arzt und das Wunder der Heilkunde. Erwin Lieks ärztlich-heilkundliche Ganzheitsideen. In: Heinz-Harald Abholz et al., *Der ganze Mensch und die Medizin*. Berlin/Hamburg: Argument-Verlag, S. 33-53 (= Kritische Medizin im Argument, AS 162).
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 2. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1930c, 1: 4-5.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 3. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1930d, 2: 29-30.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. In: *Der Volksarzt*, 1929b: 181-183.
- Schroth, Käthe: Atmungsorthopädie und funktionelle Skoliosen-Behandlung. 1. Fortsetzung. In: *Der Volksarzt*, 1929c: 199-201.
- Schroth, Käthe: Behandlung der Skoliose (Rückgratverkrümmung) durch Atmungsorthopädie. In: *Der Naturarzt*, 1930b, 1: 11-15.
- Schroth, Käthe: Die Atmungs-Kur. 1924, Hohndorf: Zimmermann.
- Schroth, Käthe: Die Atmungs-Kur. Leitfaden zur Lungengymnastik. 3., Aufl. 1930a, Hohndorf: Zimmermann.
- Schroth, Käthe: Die neue Atmungs-Orthopädie Original Schroth. Prospekt, 1925.
- Schroth, Käthe: Gefahren bei Behandlung seitlicher Rückgratverkrümmungen. Prospekt, 1929d.
- Schroth, Käthe: Rückgratverkrümmung (Skoliose). In: *Der Naturarzt*, 1929a, 12: 334-336.
- Schumann, Dirk: Berlin ist nicht Weimar: Die Weimarer Republik und ihre politische Kultur. Vortragsabend der Akademie der Wissenschaften zu Göttingen im Niedersächsischen Landtag in Hannover am 21. November 2016. 102-121.
- Schwarzmann-Schafhauser, Doris: Orthopädie im Wandel. Die Herausbildung von Disziplin und Berufsstand in Bund und Kaiserreich (1815-1914). 2004, Stuttgart: Franz Steiner.
- Tascher, Gisela: Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920-1956. Gesundheitswesen und Politik: Das Beispiel Saarland. 2010, Paderborn: Schöningh (= Sammlung Schöningh zur Geschichte und Gegenwart).
- Thomann, Klaus-Dieter: Das behinderte Kind. „Krüppelfürsorge“ und Orthopädie in Deutschland 1886-1920. 1995, Mainz.
- Timmermann, Carsten: Wer darf heilen und wer nicht? `Kurpfuscherei` und die Krise der Medizin in der Weimarer Republik. In: Oliver Hochadel & Ursula Kocher (Hrsg.), Lü-

- gen und Betrügen: Das Falsche in der Geschichte von der Antike bis zur Moderne. 2000, Köln: Böhlau. 133-149.
- von Saldern, Adelheid von: Subjektives Zeiterleben der Weimarer Republik und geschlechterorientierte Gesellschaftsgeschichte. In: Gabriele Metzger & Dirk Schumann (Hrsg.), *Geschlechter(un)ordnung und Politik in der Weimarer Republik*. 2016, Bonn: J.H.W. Dietz. 31-59.
- Wehler, Hans-Ulrich: *Deutsche Gesellschaftsgeschichte*. Bd. 4: Vom Beginn des Ersten Weltkrieges bis zur Gründung der beiden deutschen Staaten. Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung. 2009, Bonn.
- Weinert, Sebastian: Die „Krüppelfürsorge“ in der Weimarer Republik. Zwischen eigenem Standpunkt und diskursiver Anschlussfähigkeit an eugenische Argumentationsstrukturen. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 2011, 34: 64-76.
- Weiß, Hans-Rudolf: Entstehung und Entwicklung der dreidimensionalen Skoliosebehandlung nach Katharina Schroth. In: *Deutsches Orthopädisches Geschichts- und Forschungsmuseum* (Hrsg.), *Geschichte konservativer Verfahren an den Bewegungsorganen*. 2013, Darmstadt: Steinkopff, 42-55.