

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



Kristina Schierbaum

Janusz Korczak im Spannungsfeld von Pädiatrie und Pädagogik

English Title

Janusz Korczak in the Area of Conflict between Pediatrics and Pedagogy

Summary

Pediatrics and pedagogy share some similarities, e.g. a long case history. Both disciplines were developed at the same time and their discourses did not expulse the knowledge of each other. Janusz Korczak (1878/79–1942) was a physician *and* an educator. He united medical knowledge with social engagement. After he had worked as a pediatrician at the Berson-Bauman-Infirmary for seven years, he became the head of the “Dom Sierot”, an orphanage for Jewish youngsters in Warsaw that he led as an “educational clinic”. In Janusz Korczak’s case and in relation to “medicalized childhoods” it is not only about an actor, but also about an institution with a special concept. Social medicine and pedology respectively can be interpreted as bridge-builders between medicine (pediatrics) and social work (welfare education). His example shows, that medicine and social work were integrated at the beginning of the 20th century.

Keywords

Poland (Warsaw), 20th century, Janusz Korczak (1878/79–1942), pediatrics, pedology, social work, orphanage

Einleitung

„Pädiatrie“ und „Pädagogik“ teilen viele Gemeinsamkeiten, beispielsweise eine lange Vorgesichte. Beide Wissensfelder entstanden ungefähr zur gleichen Zeit, etablierten sich als Profession und universitäre Disziplin aber unterschiedlich schnell. Zum Teil deswegen in Abgrenzung und Konkurrenz geraten, wurde mit jeweils verschiedenen Rezeptionsmodi immer auch das Wissen der anderen Seite wahrgenommen und diskutiert.¹

In ihrer Gründungszeit verstand sich die Pädiatrie noch als „soziale Wissenschaft vom Kind“, die natur- und sozialwissenschaftliches Wissen vereinte.² Der Begriff „Pädiatrie“ wurde erstmals im Jahre 1722 verwendet. Er setzt sich aus den griechischen Wörtern „pais“ (dt. „Kind“) und „iatros“ (dt. „Arzt“) zusammen und geht auf den Schweizer Arzt Theodor Zwinger (1658–1724) zurück, der sich um die Kinderheilkunde mit seiner Monografie „Kopf bis Fuß“ (1722) verdient gemacht hat.³ Daraufhin erschienen weitere (wegweisende) Bücher zur Kinderheilkunde, darunter z. B. Johannes Storchs vierbändiges Werk „Theoretische und praktische Abhandlungen von Kinderkrankheiten“ (1750/1751), Nils Roséns „Anweisungen zur Kenntnis und Chur der Kinderkrankheiten“ (1765) oder Christoph Wilhelm Hufelands „Von den Krankheiten der Ungeborenen“ (1827). Den Vorvätern der Kinderheilkunde war es gelungen, die Weichen für die Entwicklung pädiatrischer Organisationsstrukturen hin zu einer akademischen Kinderheilkunde zu stellen. Die eigenständige wissenschaftliche Ära begann mit der stationären Versorgung kranker Kinder in Kinderabteilungen, Krankenstuben oder Kinderhospitälern. Sie wurden zu pädiatrischen Forschungsfeldern, um die kindliche Entwicklung innerhalb klinischer Beobachtungen und durch Befunde wissenschaftlich zu erfassen. Die erste Erkenntnis der Kinderheilkunde war, dass das Kind kein „verkleinerter Erwachsener“ ist, sondern in jeder Hinsicht einen Selbststand besitzt. Denn kinderärztliche Beobachtungen hatten bewiesen, dass das Kind in physischer wie psychischer Hinsicht nicht dem Erwachsenen gleichzustellen ist. Die zweite Erkenntnis bestand darin, das Kind als Ganzes zum Objekt der Medizin zu machen. Die ganzheitliche Betrachtungsweise brachte es mit sich, dass es von Anfang an zu einer Integration von außermedizinischen Fragestellungen und Therapieansätzen gekommen ist. Die dritte Erkenntnis war, dass der diagnostische Blick und die Therapie der Ärztinnen und Ärzte dem Kind „mit all seinen Nöten und Problemen“ zu gelten hat.⁴

Im Hinblick auf die Entwicklung des Medizinbetriebes zeigt sich außerdem eine Verbindung zu einer gleichförmigen Versorgung von Mittellosen und Pflegebedürftigen, sodass der Armenarzt lange Zeit als die einzige fachliche Instanz für die Lebensbedingungen der unteren Schichten galt.⁵ Der Umgang mit Kranken bzw. kranken Kindern hat auch in der Fürsorge bzw.

1 Vgl. Anette M. STROSS, Pädagogik und Medizin. Ihre Beziehungen in „Gesundheitserziehung“ und wissenschaftlicher Pädagogik 1779–1933 (Weinheim 2000).

2 Vgl. Claudia PETER, Ideen von Erziehung in der Geschichte der Pädiatrie vom 18. bis zum 20. Jahrhundert, in: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 3 (2013), 259–272, hier 259.

3 Vgl. Volker HESSE, Zur Geschichte der Kinderheilkunde in Deutschland, in: Siegfried Zabransky, Hg., Proceedingband, 10. Interdisziplinärer SGA-Workshop (o. O. 2012), hier 10.

4 Vgl. Michael KIRCHNER, Der diagnostische Blick Janusz Korczaks. Medizinische Phänomenologie als Methode zur Beobachtung des Kindes, in: Karl Ermert, Hg., Erziehung in der Gegenwart. Zur aktuellen Bedeutung der pädagogischen Praxis und Theorie Janusz Korczaks (Rehburg-Loccum 1987), 65–84, hier 67–69.

5 Vgl. Rolf Rainer WENDT, Geschichte der sozialen Arbeit. Von der Aufklärung bis zu den Alternativen und darüber hinaus (Stuttgart 1990).

sozialen Arbeit eine lange Tradition, weshalb das Feld weder trennscharf noch mit klaren Abgrenzungen zum Medizinalwesen zu definieren ist.⁶ Die Sorge um uneheliche Kinder, Waisen und arme Kinder schloss auch die Kranken unter ihnen nicht aus. Die Pädiatrie (hervorgegangen aus der Inneren Medizin) und die Pädagogik teil(t)en eine Zentrierung auf das Kind, auch wenn streitbar ist, ob die wissenschaftliche Pädagogik im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert dort, wo sie sich neue Wirkungsbereiche (wie etwa im Feld von Heilpädagogik oder Pädagogischer Diagnostik) erschloss und beanspruchte, als Kooperationspartnerin in Erscheinung trat oder nicht eher in eine Abhängigkeit von Medizin und Psychiatrie versetzt wurde.⁷

Ein prominenter Akteur auf dem Gebiet der Kindergesundheit ist Henryk Goldszmit. Der Pädiater wird als der Buchautor und bedeutende Pädagoge Janusz Korczak⁸ erinnert. Als er sich als Pädiater im Berson-Bauman-Spital ausbilden und während seiner Studienreisen in Berlin, Paris und London fortbilden ließ, steckte die Kinderheilkunde noch in ihren „Kinderschuh“. Der Kinderarzt wurde sowohl zum Zeugen als auch zum Mitgestaltenden der Kinderheilkunde als universitärer Disziplin und Profession. Nach seinem Medizinstudium arbeitete er sieben Jahre als Facharzt für Pädiatrie in einem kleinen jüdischen Spital und veröffentlichte als Sozialpädiater sozialmedizinische Schriften. Zum Kinderarzt ausgebildet, sammelte er seine ersten Erfahrungen als Erzieher in den Sommerkolonien. Aus seinen Erlebnissen und Erfahrungen in der medizinischen und pädagogischen Praxis speiste er die Geschichten seiner Romanhelden, die er als Schriftsteller für Klein und Groß veröffentlichte.

Zwar nimmt Janusz Korczak in Bezug auf seine Tätigkeitsbereiche keine Sonderrolle ein, weil die Wirkungsfelder vieler (jüdischer) Kinderärzte im 19. und 20. Jahrhundert nicht allein auf die Medizin beschränkt blieben, doch hat er mehr als drei Jahrzehnte das „Dom Sierot“ in Warschau geleitet und dem Waisenhaus durch sein Wirken ein besonderes – wenn nicht einzigartiges – Profil verliehen. Janusz Korczaks beruflicher Habitus beruht sowohl auf einer identitären Vielfalt als auch auf einer Dichotomie – weniger im Sinne eines Dualismus, als einer Zweiheit von Medizin und Pädagogik. Auch wenn „Medikalisierung“ gemeinhin als ein Wandlungsprozess bezeichnet wird, der entweder einen Konflikt zwischen zwei medikalen Kulturen (Berufsgruppen) oder Gesundheitsbürokratien (im Sinne einer Aufklärung oder Hygieneerziehung) und der Bevölkerung, einer Elite oder dem „Volk“ beschreibt,⁹ soll sie in Bezug auf Kindheit und im besonderen Fall von Janusz Korczak als ein gelungener „Dialog zwischen zwei Professionen“ (Medizin und Pädagogik), der sich „am Wohle des Kindes“ orientiert, verstanden werden. Weil er ad personam habituell zwei Professionen miteinander verband, lässt sich an seinem Handeln im Spannungsfeld von Medizin und Pädagogik exemplarisch zeigen, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch eine „Zweiheit von Medizin und Pädagogik“

6 Vgl. Richard MÜNCHMEIER, Geschichte der Sozialen Arbeit, in: Klaus Harney / Hein-Hermann Krüger, Hg., Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit (Opladen 1997), 271–309, hier 273.

7 Michaela RALSER u. a., Heimkindeheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg (Innsbruck–Wien–Bozen 2017).

8 Ein wesentlicher Strang der Korczak-Forschung zeichnet sich durch Biografien, darunter Erich DAUZENROTHS „Janusz Korczak (1878–1942). Der Pestalozzi aus Warschau“ (o. O. 1978), Betty J. LIFTONS „Der König der Kinder. Das Leben von Janusz Korczak“ (Stuttgart 1991), Hanna MORTKOWICZ-OLCZAKOWAS „Janusz Korczak. Arzt und Pädagoge“ (München–Salzburg 1973), Wolfgang PELZERS „Janusz Korczak“ (Reinbek bei Hamburg 2012) oder Kees WALDIJKS „Janusz Korczak. Vom klein sein und groß werden“ (Weinheim–Basel 1999), aus.

9 Vgl. Wolfgang ECKART / Robert JÜTTE, Medizingeschichte. Eine Einführung (Köln–Weimar–Wien 2007).

bestand – und die Sozialmedizin als Brückenschlag von der Medizin (Pädiatrie) zur Sozialen Arbeit (Fürsorgeerziehung) gedeutet werden kann. Die Politisierung der Pädiatrie hatte zur Konstitution einer Sozialmedizin geführt, die entweder als naturwissenschaftlich orientierte Sozialhygiene oder als sozialkritisch denkende Sozialpädiatrie in Erscheinung getreten war.¹⁰ Als Sozialpädiater konnte auch Janusz Korczak bei der praktischen Krankenversorgung armutsbedingte Gesundheitsprobleme beobachten – insbesondere der proletarischen Kinder, deren Lebens- und Arbeitsbedingungen er miteinander in Beziehung setzte. In seinen sozialmedizinischen Schriften¹¹ hat er sich vermehrt mit den öffentlichen Fürsorge- und Präventionsmaßnahmen auseinandergesetzt; und in seinem Handeln kam ein medizinisches Können in Verbindung mit einem sozialen Engagement zum Ausdruck.

Im Folgenden wird unter den Überschriften „Zur Situation der Kinderheilkunde um 1900 – Janusz Korczak und die Pädiatrie“ und „Wo der Mediziner Janusz Korczak auf die Pädagogik traf“ sein beruflicher Ausbildungs- und Werdegang als Mediziner und Pädagoge in Kürze nachgezeichnet, um an seiner Berufsbiografie die Zusammengehörigkeit von Medizin und Pädagogik heraus- bzw. auf die Medikalisierung von Kindheit hinzuarbeiten. Unter der Chiffre „Medikalisierung von Kindheit“ ist es im Anschluss möglich, sich dem Dialog zwischen Medizin und Pädagogik anzunähern, der sich durch die Führung des „Dom Sierot“ als „Erziehungsklinik“ materialisierte und durch die Praxis der „Erziehungsdiagnostik“ zum Ausdruck kam. Weil er eine „exemplarische Symbiose von Arzt und Pädagoge“¹² verkörpert und sein Werk „die seltene Fusion“¹³ eines medizinischen und pädagogischen Interesses ist, ist seine Person besonders geeignet, in die Konfliktstellung von Medizin und Pädagogik einzuführen. In einem Resümee werden die wichtigsten Punkte noch einmal zusammengeführt.

Zur Situation der Kinderheilkunde um 1900 – Janusz Korczak und die Pädiatrie

Es wird einer Logik vom Einzelnen zum Allgemeinen gefolgt, weil innerhalb der Retrospektive zu Janusz Korczaks Ausbildungsgang auch die Situation der Kinderheilkunde in Polen (Warschau), im deutschen Kaiserreich (Berlin) und in Frankreich (Paris) um 1900 mit eingefangen wird: Janusz Korczak verdankte sein wissenschaftliches Denken im Wesentlichen seiner medizinischen Ausbildung. Nach dem Abschluss des Lyzeums hatte er sich zum Wintersemester 1898/99 als Medizinstudent an der Kaiserlichen Universität in Warschau eingeschrieben. Die russische Fremdherrschaft über Kongresspolen hatte sich auch in der restriktiven Bildungspolitik der Besatzer niedergeschlagen, die eine freie Entfaltung der Wissenschaften noch verhinderte. Die Universität war zu einem Verbannungsort für missliebige Professoren gewor-

10 Vgl. PETER, Ideen von Erziehung, wie Anm. 2, 266.

11 Im Verlauf des Artikels werde ich auf die Werkausgabe in deutscher Übersetzung und deutschsprachige Literatur zum Leben und Werk Janusz Korczaks Bezug nehmen. Polnische Publikationen sind mir bekannt, können aber aufgrund sprachlicher Barrieren nicht mit einbezogen werden. In Bezug auf die „Gesammelten Werke“ ist dies aber auch nicht notwendig, weil es sich hierbei um eine autorenreue Werkausgabe handelt.

12 KIRCHNER, Der diagnostische Blick Janusz Korczaks, wie Anm. 4, 81.

13 Jürgen OELKERS, Janusz Korczak, die pädagogische Tradition und die pädagogische Zukunft, in: Karl Ermert, Hg., Erziehung in der Gegenwart. Zur aktuellen Bedeutung der pädagogischen Praxis und Theorie Janusz Korczaks (Rehburg-Loccum 1987), 85–101, hier 85.

den, die gering qualifiziert oder wegen politischer Unzuverlässigkeit nach Warschau versetzt wurden.¹⁴ Außerdem war noch kein Lehrstuhl für Pädiatrie gegründet worden, auch wenn die Kinderheilkunde in Russland bereits ein hohes Niveau erreicht hatte. In Moskau war nach Paris 1834 die weltweit zweite Kinderklinik eröffnet worden.¹⁵

Nach seinem Medizinstudium arbeitete Janusz Korczak sieben Jahre als Stationsarzt im Berson-Bauman-Spital, das durch Spenden finanziert wurde. Obwohl das Spital klein war, deckte es etwa 20 % des allgemeinen medizinischen Bedarfes Warschaus. Es verfügte über eine Abteilung für Innere Medizin, Ansteckende Krankheiten und Chirurgie mit einem Operationssaal. Die Patientinnen und Patienten waren hauptsächlich mosaischen Glaubens und nicht älter als 13 Jahre. „Im Sommer – Durchfall, Erbrechen, im Frühling und Herbst – Husten“,¹⁶ außerdem wurden regelmäßig Fälle von Diphtherie, Lungenentzündung, Masern, Pocken, Wassersucht, Milchnährschaden, Toxikose, Tuberkulose, Rachitis und Typhus diagnostiziert und kostenlos behandelt.

Um sich fortzubilden, unternahm der junge Arzt während seiner Anstellung im Spital u. a. zwei Studienreisen, die ihn 1907 nach Berlin und 1909 nach Paris führten. Mit ihnen setzte er die Tradition polnischer Intellektueller fort, die sich vom Ausland (insbesondere von Berlin) Erleuchtung und Wissen erhofften. Zwar hatte die französische Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die wissenschaftlichen Erkenntnisse und klinische Praxis noch in besonderem Maße geprägt, doch konnten die deutsche Medizin im Allgemeinen und die Pädiatrie im Speziellen durch zahlreiche Klinikgrundlagen aufholen und der medizinischen Arbeit eine andere organisatorische Basis geben.¹⁷

In Berlin nutzte Janusz Korczak die Zeit, um sich theoretisch fortzubilden, praktische Erfahrungen zu sammeln und unterschiedliche psychiatrische wie pädagogische Einrichtungen kennenzulernen. Er besuchte die „Ferienkurse für praktische Ärzte“ der „Dozenten-Vereinigung“ zu Berlin, weil sie im Gegensatz zu den Weiterbildungsvorträgen auch für ausländische Ärzte zugänglich waren. Zwei- bis dreimal wöchentlich hörte er für eine Stunde Referenten unterschiedlichen Ranges, auch namenhafte Experten wie Gustav Brühl (1871–1939, Professor für HNO), Richard Oestreich (1864–1922, Professor für Pathologie) und Erich Müller (1868–1952, Professor für Kinderheilkunde) boten ihr Wissen für viel Geld feil.¹⁸ Außerdem lernte er die Arbeit der jüdischen Kinderärzte Adolf Baginsky (1843–1918) und Heinrich Finkelstein (1865–1942) kennen. Baginsky war von 1890 bis 1918 Direktor des „Kaiser und Kaiserin Friedrich-Krankenhauses“ in Berlin-Wedding, das hauptsächlich infektiöse Kinderkrankheiten behandelte. Er hatte u. a. die ärztliche Schuluntersuchung eingeführt und das Reichsimpfgesetz initiiert.¹⁹ Finkelstein war ein Schüler Otto Heubners (1843–1926), einer der Väter der Kinderheilkunde. Er war leitender Oberarzt des „Kinderasyls“ und des „Städtischen

14 Vgl. JANUSZ KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 16: Themen seines Lebens (Gütersloh 2010).

15 Vgl. JANUSZ KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 8: Sozialmedizinische Schriften (Gütersloh 1999).

16 Ebd., 69.

17 Vgl. PETER, *Ideen von Erziehung*, wie Anm. 2, hier 263.

18 Vgl. KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 8, wie Anm. 15, 34.

19 Vgl. WISSENSCHAFTLICHE SAMMLUNGEN AN DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN (Portal der Sammlungsaktivitäten und Sammlungserschließungen), Adolf Baginsky, online unter: <http://www.sammlungen.hu-berlin.de/dokumente/14910/> (letzter Zugriff: 11.09.2017).

Waisenhauses“.²⁰ Weil sein Interesse auch dem differenzierten Berliner Fürsorge-, Anstalts- und Hilfsschulwesen galt,²¹ besuchte Janusz Korczak das „Ambulatorium der psychiatrischen Klinik“ an der Berliner Charité, die seinerzeit von Theodor Ziehen (1862–1950, Professor für Psychiatrie und Neurologie) geleitet wurde. Das Ambulatorium galt als „Zentralinstitut für alle Spitäler und Anlaufstelle für erblich belastete Kinder“.²² Außerdem begleitete er Kontrollbesuche in einer Hilfsschule im „Spital für geistig Behinderte“ in Dalldorf und lernte die „Zwangserziehungsanstalt für verwahrloste Knaben“ in Lichtenberg kennen, die später als „Lindenhof“ von Karl Wilker (1885–1980, Reformpädagoge) geführt wurde. Ferner besuchte er die „Städtische Anstalt für Epileptiker“ in Berlin-Wuhlgarten und ein Erziehungsheim in Berlin-Zehlendorf, das dem „Verein zur Erziehung sittlich verwahrloster Kinder“ unterstand.

Zudem begegnete Janusz Korczak in Berlin der pädiatrischen, kinderpsychologischen und heilpädagogischen „Kindheitsforschung“. Einer ihrer Grundsätze war die Forcierung einer angemessenen Betreuung, Erziehung, Fürsorge, Ernährung und Hygiene der Kinder. Sie hegte ein nüchternes wie wissenschaftliches Interesse für die Natur des Kindes und ein pragmatisch-sozialreformatorisches Interesse an der Verbesserung ganz konkreter Aspekte kindlicher Lebenswelten. Methodisch folgten die Kindheitsforscher/-innen einer „Tradition genauer und subtiler Beobachtungen und Aufzeichnungen aus dem familiären Alltagsleben mit Kindern“,²³ auf deren Grundlage sie sozialhygienische Forderungen formulierten, die auf eine Verbesserung der Wohn-, Arbeits-, Erziehungs- und Ernährungsverhältnisse (vor allem der unterprivilegierten Schichten) abzielten.

Resümierend schrieb Janusz Korczak über seinen Aufenthalt:

„Das Berliner Krankenhaus und die deutsche medizinische Literatur lehrten mich, über das nachzudenken, was wir wissen, und langsam und systematisch vorzugehen. [...] Berlin, das war ein Arbeitstag voller kleiner Sorgen und Bemühungen [...]. Die Technik der Vereinfachung, die Erfindungsgabe im Kleinsten, die Ordnung der Details – brachte ich aus Berlin mit.“²⁴

Auch während seiner zweiten Studienreise, die ihn 1909 nach Paris geführt hatte, arbeitete er bei Kinderärzten, besuchte Besserungsanstalten und Waisenhäuser. Im Spital traf er beispielsweise auf Antoine Bernard-Jean Marfan (1858–1942), der seit 1914 den ersten Lehrstuhl für kindliche Hygiene innehatte, und Victor Henri Hutinel (1849–1933), der u. a. vier Bände über Kinderkrankheiten publiziert hatte (1907) und Gründer der „Association Internationale de Pédiatrie“ war. Die französische „Hospitalmedizin“ hatte eine neue Sichtweise auf Krankheit begründet und ruhte im Wesentlichen auf drei Säulen: Die physische Diagnose, die Korrelation von Klinik und Pathologie wie auch der Einsatz einer großen Fallzahl, um diagnostische

20 Dass sich (jüdische) Kinderärzte mehreren Professionen zuwandten, war zu Beginn des 20. Jahrhunderts keine Besonderheit, weil viele ihr medizinisches Können mit einem sozialen Engagement verbanden, sodass ihre Wirkungsfelder nicht allein auf die Medizin beschränkt blieben.

21 Vgl. Rolf GÖPPEL, Janusz Korczak und die Kindheitsforschung in seiner und unserer Zeit, in: Konrad Brendler / Silvia Ungermann, Hg., Janusz Korczak in Theorie und Praxis (Gütersloh 2004), 136–160, hier 137.

22 KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 8, wie Anm. 15, 59.

23 GÖPPEL, Janusz Korczak, wie Anm. 21, 26–28.

24 JANUSZ KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4: Wie man ein Kind liebt. Erziehungsmomente. Das Recht des Kindes auf Achtung. Fröhliche Pädagogik (Gütersloh 1999).

Kategorien zu entwickeln und Therapien zu bewerten, sind noch heute grundlegende Kriterien der medizinischen Praxis.²⁵ Auch in Paris traf Janusz Korczak auf eine moderne medizinische Landschaft, die sich deutlich von der Warschauer unterschied. Die medizinische Arbeit im Labor war neben die Medizin am Krankenbett getreten und die französische Hauptstadt lehrte ihn, „über das nachzudenken, was wir nicht wissen, aber wissen wollen, müssen und werden“.²⁶

Am Beispiel des Ausbildungsganges des Pädiaters Janusz Korczak wurde deutlich, wie der Diskurs um das kranke Kind in Polen, im Deutschen Kaiserreich und in Frankreich geführt wurde. Die Sorge um das kranke Kind hatte sich längst zu institutionalisieren begonnen und sich in Form und Inhalt bereits von den Natur- und Sozialwissenschaften distanziert. Dass dabei auch neue Wirkungsbereiche erschlossen und beansprucht wurden, verdeutlicht u. a. das differenzierte Berliner Fürsorge-, Anstalts- und Hilfsschulwesen. In diesen Institutionen tangierten auch Bereiche der Medizin und Psychiatrie das pädagogische Feld.

Wo der Mediziner Janusz Korczak auf die Pädagogik traf

Der Weg Janusz Korczaks zur Pädagogik vermag auch einen Einblick in die Disziplingeschichte Sozialer Arbeit in Polen zu geben. Auf diese Weise können allgemeinere Aussagen formuliert werden, um die Situation der (Heil-)Pädagogik um 1900 zu beschreiben: Janusz Korczak kam zur Pädagogik weder „wie die Jungfrau zu dem Kinde“, noch war er ein Autodidakt. Bereits während seines Medizinstudiums war er mehrmals als Betreuer mit in die Sommerkolonien gefahren. Die Landaufenthalte versprachen jährlich etwa 3.000 Kindern aus armen Bevölkerungsschichten Erholung außerhalb der Stadt. Weil ihn die Kindergruppen an die Grenzen seines pädagogischen Handels brachten,²⁷ erlebte er hier auch seinen ersten „Praxischock“. Viele seiner theoretischen Gedanken über Pädagogik sowie seine methodischen Zugänge beruhen auf den Erfahrungen in den Sommerkolonien.²⁸

Außerdem besuchte Janusz Korczak Vorlesungen und Seminare an der konspirativen Universität im Untergrund. Sie war 1885 als alternativer Raum für gelehrte (weibliche) Kommuni-

25 Vgl. William BYNUM, *Geschichte der Medizin* (Stuttgart 2010).

26 KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 4, wie Anm. 24, 201.

27 In den Sommerkolonien war Janusz Korczak zum ersten Mal mit einer Gruppe von Jungen zusammengekommen, für die er als Erzieher die Verantwortung trug. In der Anfangszeit sei er noch naiv gewesen, weil er nicht gewusst habe, wie viel vorsichtigen Taktgefühls es bedurfte, um einer Gruppe Kindern „Herr zu werden“.

28 Der Gedanke, Kinder aufs Land zu verschicken, wurzelt in den Ideen Jean-Jacques Rousseaus (1712–1778), der in „Émile oder Über die Erziehung“ (1762) dazu aufforderte, Kindern einen Aufenthalt auf dem Land zu ermöglichen. Der Schweizer Pfarrer Hermann Walter Bion (1830–1909) gilt als eigentlicher Begründer der „Ferienkoloniebewegung“. Er hat 1876 zum ersten Mal einen 14-tägigen Erholungsaufenthalt für arme, kränkliche Kinder aus Zürich in Appenzell organisiert (zur Geschichte der Ferienkoloniebewegung siehe Thilo RAUCH, *Die Ferienkoloniebewegung. Zur Geschichte der privaten Fürsorge im Kaiserreich* (Wiesbaden 1992)). In Polen gilt Stanisław Markiewicz (1839–1911, Arzt, Hygieniker und Sozialreformer) als ihr Initiator. Er hatte die Idee der Sommerkolonien in einem Vortrag über „Schule und Gesundheit“ (1879) verbreitet. Kinder aus Warschau wurden zum ersten Mal im Sommer 1882 aufs Land verschickt. Die „Gesellschaft für Sommerkolonien in Warschau“ wurde 15 Jahre später gegründet, der auch Janusz Korczak beigetreten war. Er hatte Jungengruppen in den Jahren 1904/07/08 bereut. Zu den Sommerkolonien und ihrer Bedeutung für seine pädagogische Praxis siehe auch Michael KIRCHNER / Sabine ANDRESEN / Kristina SCHIERBAUM, *Janusz Korczaks ‚schöpferisches Nichtwissen‘ vom Kind. Beiträge zur Kindheitsforschung* (Wiesbaden 2017).

kation entstanden und ermöglichte jenen Polinnen eine höhere Bildung, denen ein Studium im Ausland verwehrt blieb. Die „Fliegende Universität“ hatte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu einem Phänomen im Kampf um mehr geistige Freiheiten weiterentwickelt und auch für Studenten geöffnet. Die bekanntesten Natur- und Sozialwissenschaftler/-innen gaben an geheimen, wechselnden Orten und unter Lebensgefahr „Unterricht“, um die vom Zaren verordnete Russifizierung der Hochschulen zu sabotieren.²⁹ Hier traf Janusz Korczak auf seine „Sozialerzieher“, die ihn in Sozialer Arbeit unterrichtet haben, darunter: Jan Władysław David (1859–1914, Polens erster experimenteller Psychologe), Ludwik Krzywicki (1859–1941, Soziologe), Stefania Sempołowska (1869–1944, Aktivistin für die Bildung der untersten Klassen), Adolf Dygasiński (1839–1902, Vertreter des polnischen Naturalismus) und Bolesław Prus (1847–1912, Schriftsteller und Publizist).³⁰ Erst in der Zweiten Republik konnte die Soziale Arbeit aus dem Schatten des Untergrundes heraustreten und ihre offizielle Geschichte beginnt, als Helena Radlińska (1879–1954) – eine der Mitbegründer/-innen der polnischen Sozialpädagogik – die „Freie Polnische Universität Warschau“ eröffnete. An ihr lehrte auch Janusz Korczak und beteiligte sich am pädagogischen Diskurs um Erziehung und Bildung.³¹ Die Soziale Arbeit hatte sich als humanistische Disziplin unter dem Dach einer pädagogischen Theorie neben der Psychologie und Soziologie entwickelt und die Subdisziplinen Theorie, Teleologie und Methodik geeint.³²

Die öffentliche Ersatzerziehung wurde wie in Westeuropa anfangs noch vermehrt von kirchlichen Trägern wahrgenommen. Die Dreiteilung Polens (1772–1918) und der Erste Weltkrieg (1914–1918) hatten die Existenz breiter Bevölkerungsschichten bedroht und gefährdet. Kinder aus Handwerker-, Landarbeiter- und Industriearbeiterfamilien wuchsen in prekären Lebenslagen auf. Prekär insofern, dass ihr Leben in den Kellern und Souterrains von (materieller wie sozialer) Armut, Licht- und Platzmangel, Hunger und Krankheiten gezeichnet war. Die Not der Kinder konnte häufig nur durch Hilfe von außen gelindert werden. Mit der Disziplinengeschichte Sozialer Arbeit war auch die Gründung privater Erziehungs- und Fürsorgeanstalten verbunden. Als Prototyp institutionalisierter Erziehung³³ schafft die Heimerziehung Erziehungsbedingungen, um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch eine Verbindung von Alltags(er)leben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten zu fördern.

29 Vgl. Denis SDVIŽKOV, *Das Zeitalter der Intelligenz. Zur vergleichenden Geschichte der Gebildeten in Europa bis zum Ersten Weltkrieg* (Göttingen 2006).

30 Vgl. Igor NEWERLY, Einleitung, in: Elisabeth Heimpel / Hans Roos, Hg., *Janusz Korczak. Wie man ein Kind lieben soll* (Göttingen 2012), VIII–XXXIV, sowie KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 16, wie Anm. 14, 214.

31 Eine Anekdote zu Janusz Korczak als Hochschullehrer: „Der Doktor erscheint mit einem kleinen Jungen an der Hand und teilt den Studenten mit, dass die Vorlesung im Röntgenlabor stattfindet. [...] Auf der hellen Leinwand erscheint ein kleines, stark pulsierendes Herz. [...] Betrachtet es und vergesst es nicht! Wenn ihr müde und schlecht gelaunt seid, wenn die Kinder unerträglich sind und euch aus dem Gleichgewicht bringen, wenn ihr erregt darauf reagieren wollt – denkt daran, dass das Herz eines (ängstlichen) Kindes so aussieht und dass es so schlägt.“ (Michał WRÓBLEWSKI, *Doktor Korczak hat die Medizin nicht verraten*, in: Friedhelm Beiner / Silvia Ungeremann, Hg., *Janusz Korczak in der Erinnerung von Zeitzeugen* (Gütersloh 1999), 185–190, hier 186.

32 Vgl. Andrzej OLUBINSKI, *Raca socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne, Teoria i praktyka*, in: Katarzyna PAWELEK, *Social Work in Poland: Between Theory and Practice*, online unter: http://www.bemidjstate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue13/articles/katarzyna.htm (letzter Zugriff: 11.09.2017).

33 Vgl. Heinrich KUPFFER / Klaus-Rainer MARTIN, *Einführung in Theorie und Praxis der Heimerziehung* (Heidelberg–Wiesbaden 1994).

Ein solches Angebot war auch das „Dom Sierot“, dessen Leitung Janusz Korczak 1912 übernahm. Das Waisenhaus war ein Unterstützungsangebot der „Gesellschaft Hilfe für Waisen“, die ein vielfältiges, sozialfürsorgerisches Setting zur Begegnung von familiären Problemlagen geschaffen hatte. Wenn die Kommission einen Aufnahmeantrag erhielt,³⁴ leistete sie aufsuchende Sozialarbeit und nicht allein das Kind, sondern seine ganze Familie konnte in Obhut genommen werden. Betreuer/-innen besuchten die Familien regelmäßig und unterstützten sie häufig auch mit Nahrung, Mietzuschüssen, medizinischer Versorgung und Eingliederungshilfen älterer Geschwister in Schule und Werkstätten.

Das „Dom Sierot“ wurde durch Spenden an die Gesellschaft getragen, deren Mitglieder seinem Leiter eine große Handlungsfreiheit gestatteten. Sie finanzierten das Waisenhaus, pflegten aber keinen direkten Kontakt zu den Kindern und durften ohne die Erlaubnis von Janusz Korczak oder seiner Stellvertreterin Stefania Wilczyńska auch nicht das Haus betreten.³⁵ Das Waisenhaus wird im Folgenden unter dem Aspekt der Medikalisierung vorgestellt und ausführlicher beschrieben, um aufzuzeigen, wie dort ein Dialog zwischen den Professionen Medizin und Pädagogik geführt wurde und inwiefern er sich am Wohle des Kindes orientierte.

Medikalisierung von Kindheit: Das Waisenhaus als „Erziehungsklinik“

1909 schrieb Janusz Korczak, dass „die Schaffung irgendwelcher dauerhafter Institutionen außer der von Spitälern hierzulande [in Polen] sehr riskant“³⁶ wäre, es dem Baudouin-Institut³⁷ aber gelungen sei, sich zu einem großen Spital und Erziehungsheim zu entwickeln. Es scheint, als habe der junge Arzt aus dem positiven Beispiel die Hoffnung geschöpft, dass auch ihm dies gelinge. In der Fusion von öffentlicher Erziehung und klinischem Setting sah er eine Möglichkeit, um ein Waisenhaus als Institution von Bestand zu führen *und* dem Recht des Kindes auf Fürsorge – gegründet auf seiner Würde als Mensch (nicht nur im Sinne des Allgemeinwohls) – zu entsprechen.³⁸ Janusz Korczak – der „Arzt-Pädagoge“³⁹ – entwickelte sein „Warschauer

34 Die Kinder waren Halb-, Voll- oder Sozialwaisen. Wenn Eltern, Angehörige oder Pflegende eine Aufnahme in das „Dom Sierot“ wünschten, reichten sie in der Kanzlei der „Gesellschaft Hilfe für Waisen“ ein Gesuch ein. Anträge wurden täglich entgegengenommen und nach Ablauf eines halben Jahres geprüft. Die infrage kommenden Kinder wurden zu einem zentralen Termin einbestellt und bzgl. ihrer Gesundheit, Intelligenz, dem Grad ihrer Armut und Vernachlässigung in drei Kategorien (sehr, weniger und am wenigsten aufnahmebedürftig) eingestuft. Sehr aufnahmebedürftig waren all jene, die arm, ohne ausreichende Pflege und keine „Krüppel“, krank oder unterentwickelt waren. Daraufhin besuchten Mitarbeiter/-innen der Vormundschaftskommission die Familien zu Hause und in einer Sitzung erfolgte der Beschluss über ihre Aufnahme. (KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 251–252). Die Unterbringung im „Dom Sierot“ war keine Fremdunterbringung als Ultima Ratio im Zuge einer Kindeswohlgefährdung, wie sie heute vonseiten der Jugendämter im deutschen Sprachraum Praxis ist, sondern erfolgte freiwillig.

35 Vgl. Ida MERZAN, Janusz Korczak wehrt gegen ihn erhobene Vorwürfe ab, in: Nowa Szkoła, Gesellschaftlich-pädagogische Monatsschrift für Bildung und Höheres Schulwesen Juli/August (1967), o. S. (unveröffentlichte Übersetzung aus dem Nachlass von Erich Dauzenroth, Gießen).

36 KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 8, wie Anm. 15, 194.

37 Auch „Haus für Findlinge“ – es war 1736 gegründet worden und bewahrte von ihren Eltern ausgesetzte Kinder vor dem sofortigen Tod, unterstützte ledige Mütter bei der Erziehung ihrer Kinder und sollte den Kindern eine angemessene Erziehung zuteilwerden lassen (ebd., 213).

38 Vgl. ebd., 122.

39 KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 202.

Erziehungsmodell“ in einer „Erziehungsklinik“, denn er war davon überzeugt, dass Kinderspitäler⁴⁰ in der Lage wären, Tausende von armen Familien vor dem materiellen Ruin zu bewahren, als Bildungs- und Erziehungsinstitution zu wirken sowie den sanitären Zustand einer Stadt zu kontrollieren.

Was machte die Leitung des „Dom Sierot“ als „Erziehungsklinik“ aus? Hier rückte das gesunde Kind, für das die Fürsorge übernommen wurde, in den Mittelpunkt, um ihm dauerhaft ein gutes (gelingendes) Aufwachsen zu ermöglichen und mit präventiven Praktiken (und nicht-medizinischen Interventionen) Krankheit(en) zu verhindern. Hier wurde dem Kind Gesundheit geboten – „Das einzige Kapital derer, die ohne Erbe, mit eigener Kraft, ins Leben gehen.“⁴¹ Das Waisenhaus bot durch die stationäre Betreuung in Form von öffentlicher Erziehung als soziale Intervention dem Kind eine Lebenswelt, die es erst nach dem Abschluss der Volksschule wieder verlassen sollte. Nicht die „Erziehung“ stand im Vordergrund, sondern das „Bewahren“, denn Janusz Korczak betont gerade den Unterschied zwischen dem polnischen Wort „wychowywać“ (erziehen) und „chować“ (bewahren): „Nicht das deutsche Wort: *erziehen*⁴² – ziehen, schleppen, herausziehen. *Chować*, das ist schützen, beschirmen, vor Hunger, Mißhandlung und Leiden in Sicherheit bringen.“⁴³ Die Bedeutung von „chować“ steht nicht nur im Kontrast zur Fürsorgeerziehung seiner Zeit, sondern auch für das Selbstverständnis seiner erzieherischen Praxis, die das Wohl des Kindes und seine Gesundheit zum Ziel hatte. Zur Eröffnung des Waisenhauses (1912) schrieb er:

„Wir kennen das Kind, wenn es krank ist, wenn es sich im Zustand gestörten Gleichgewichts befindet, wir müssen es in seiner stabilen Entwicklung kennenlernen. Wir kennen erhebliche Störungen, aber wir kennen nicht die geringen Abweichungen. Wir kennen das Kind nur zu einem Bruchteil, nur einen Abschnitt seines Lebens, wir müssen aber die verschiedenen Typen und individuellen Unterschiede kennenlernen, über die erste, die zweite Kindheit und Reifezeit, anhand vieler Profile, physischer und geistiger Entwicklung.“⁴⁴

Ein „tiefes Verständnis für die Anstrengungen des Organismus in der Entwicklung, im Kampf um Gleichgewicht und Gesundheit“⁴⁵ könne nur das Internat (das Waisenhaus) geben. Denn hier zeigten sich normale Verläufe ebenso wie kleinere oder größere Abweichungen, wenn man sie nur beachte und aufmerksam studiere.

Janusz Korczak rang um eine Synthese von klinischem und pädagogischem Wissen. Um diese Synthese voranzutreiben, führte er das „Dom Sierot“ als „Erziehungsklinik“, wo er den normalen Verlauf und gewisse Abweichungen kindlicher Entwicklung beobachten konnte. Als Arzt-Pädagoge wusste er um die Diagnostik, Pathologie und Therapie in der Medizin. Weil ein Kind schlafen, essen oder trinken und an Gewicht zunehmen solle, müsse man seinen Schlaf,

40 Die wie das Berson-Bauman-Spital seine kleinen Patientinnen und Patienten kostenlos behandelten.

41 Janusz KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 9: *Theorie und Praxis der Erziehung, Pädagogische Essays 1898–1942* (Gütersloh 2004).

42 Hervorhebung im Original.

43 Ebd., 229.

44 Ebd., 200.

45 KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 8, wie Anm. 15, 239.

seinen Appetit und seine Entwicklung untersuchen. Als Pädiater maß er vor allem der physischen Entwicklung des Kindes einen großen Wert bei, weshalb er wöchentlich das Wachstum und das Körpergewicht ermittelte und notierte, um Wachstumsprofile von Kindern im schulpflichtigen Alter und in der Pubertät zu erstellen. Janusz Korczak trug Fakten zusammen und häufte Dokumente an, um kleine Phänomene zu erforschen und Material für eine objektive Diskussion (im Sinne einer Reflexion und Theoretisierung seiner Wissensbestände) zu gewinnen.⁴⁶ Es ist bedauerlich, dass er im Zuge der Shoah viele seiner Beobachtungen, Messwerte und Messkurven nicht mehr auswerten konnte, um das Kind als „Hieroglyphe“ und sein Aufwachsen zu entschlüsseln.

Das „Dom Sierot“ war ihm Laboratorium und Studienobjekt zugleich. Dort erhielt er die wesentlichen Impulse für seine Kindheitsforschung und dort hat er „die farblosen und düsteren Geheimnisse des Internats [des Waisenhauses] in der Rolle eines Erziehers kennengelernt, im Schlafsaal, im Waschraum, im Aufenthaltsaal, im Speisesaal, im Hof und im Klosett“, sodass er den Kindern „nicht in ihren Galauniformen der einzelnen Schulklassen, sondern im Negligé des alltäglichen Lebens“⁴⁷ begegnet war. Janusz Korczak ging über ausschließlich hygienische Gesichtspunkte und die grundsätzliche Kritik an der Erziehung von Kindern in der Gemeinschaft hinaus, um ihnen ein kindgerechtes Aufwachsen zu einer Zeit zu ermöglichen, als sowohl die Kinderheilkunde als auch die soziale Arbeit bzw. eine Heimerziehung, die sich an den Bedürfnissen der einzelnen Kinder orientierte und ihre Erziehung zum Ziel hatte, „noch in den Kinderschuhen“ ihrer Verwissenschaftlichung steckten. Das pädiatrische und pädagogische Wissen über das Kind war noch nicht „in Stein gemeißelt“ und wurde stetig erweitert und systematisiert. Deshalb war es wichtig, Orte zu schaffen, um das Kind „kennenzulernen“ oder in Korczaks Sinne zu beforschen.

Das „Dom Sierot“ war modern ausgestattet und die Leitung bemüht, die Kinder auch materiell zu versorgen, sodass die Rahmenbedingungen für eine stabile Entwicklung gegeben waren. Die gesamte Frontlinie und somit alle Räume, in denen die Kinder die meiste Zeit des Tages verbrachten, waren nach Süden ausgerichtet. Das Gebäude verfügte über vier Stockwerke, in denen genügend Platz für Wirtschaftsräume, einen Unterhaltungsraum (etwa 180 m²) mit Galerie, einen Dienstraum, vier Klassenräume, eine Nähstube, ein Isolierzimmer für Kinder mit ansteckenden Krankheiten, zwei Schlafräume für etwa 200 Jungen und Mädchen, ein Zimmer für den Wachhabenden, eines für den Leiter des Hauses und die Hauswirtschafterin sowie einen Wäscheboden war. Im „Dom Sierot“ gehörten eine Zentralheizung, Elektrizität und fließend Wasser zur Grundausstattung. Doch gab es nur „so viel Licht und Annehmlichkeiten, wie erforderlich waren, damit es nicht nur eine Unterkunft war, sondern – eine Erziehungsanstalt für das Kind“.⁴⁸ In ihr wurde von Beginn an nach einer neuen Methode der Erziehung gesucht, welche in der Ausarbeitung einer Methodik für die Gruppenerziehung realisiert wurde. Neu war, dass die Erziehungsarbeit grundsätzlich neben dem Wohl der Gruppe auch das Wohl des Einzelnen im Blick hatte und sowohl gesellschaftlich als auch individuell ausgerichtet war. Das Zusammenleben der Kindergesellschaft baute auf einem System der Selbstverwaltung auf. In seinen Organisationsformen materialisierten sich die Handlungsoptionen

46 Vgl. KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 9, wie Anm. 41, 210.

47 KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 143.

48 Ebd., 216.

und die Partizipationsmöglichkeiten der Kinder durch das Peer Court (Kameradschaftsgericht),⁴⁹ den Selbstverwaltungsrat,⁵⁰ das Kinderparlament⁵¹ und die Möglichkeit der freien Meinungsäußerung in der „Kleinen Rundschau“.⁵²

Während im Kinderspital der Fokus auf der Behandlung der Kinder im Sinne einer Verbesserung ihres Gesundheitszustandes lag, sollten die Kinder in der „Erziehungsklinik“ auch ein stabiles Umfeld geboten bekommen. Janusz Korczak begegnete dem Kind hier in gesundem wie in krankem Zustand, weshalb es nicht nur erzogen, sondern auch medizinisch versorgt wurde. Dazu bedurfte es neuer bzw. geeigneterer Methoden der Erziehung. Janusz Korczak erprobte und suchte sie in klinischen Settings, weshalb er die „Erziehungsdiagnostik“ als eine der Hauptaufgaben moderner pädagogischer Forschung bezeichnete.⁵³ Er ließ sich von dem Pathos leiten, dass in der Medizin die Diagnostik den wichtigsten Stellenwert einnimmt, und wünschte sich, dass auch die Pädagogik den von der Medizin geebneten Weg gehe. So wie der Medizinstudent eine Vielzahl von Einzelpersonen untersuche und lerne, zu beobachten und Symptome wahrzunehmen, sie zu deuten, zusammenzufassen und auf ihrer Grundlage Schlüsse zu ziehen, müsse auch der Erzieher notieren, Ähnliches verbinden und nach Gesetzmäßigkeiten suchen. Denn was „Fieber, Husten, Erbrechen für den Arzt, das sind Lachen, Tränen, Erröten für den Erzieher“.⁵⁴ Für Janusz Korczak gab es – weder in seiner medizinischen noch in seiner pädagogischen Praxis – keine Symptome ohne Bedeutung.

„Erziehungsdiagnostik“ in der „Erziehungsklinik“

Die experimentelle Psychologie und Pädagogik haben sich im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert etabliert und verfügten über ein vielfältiges Methodenrepertoire. Janusz Korczaks Forderung nach einer „Erziehungsdiagnostik“ korrespondierte mit den Vorstellungen der experimentellen Psychologen und Pädagogen. Denn ihm ging es wie seinen Zeitgenossen – etwa William T. Preyer (1841–1897), Wilhelm August Lay (1862–1926), Ernst Meumann (1862–1926) und Jan Władysław Dawid (1859–1914) – auch um das Aufdecken naturgesetzlicher Zusammenhänge *und* das Verstehen und die Förderung des Menschen-Kindes⁵⁵ als Sub-

49 Das Peer Court sollte die Gleichberechtigung der Kinder gegenüber den Erwachsenen gewährleisten. Es gab dem Waisenhaus seine Verfassung und gab den Kindern die Sicherheit, dass ihre Angelegenheiten ernst genommen und gerecht beurteilt wurden.

50 Der Selbstverwaltungsrat bearbeitete Normen wie Gesetze und erfüllte Pflichten, die das Zusammenleben der Kinder regelte. Er wirkte auf die sozialen Meinungen ein, forderte zur Initiative heraus und stärkte die Handlungsfähigkeit der Kindergesellschaft. Außerdem führte er das „Plebiszit“ durch – eine Abstimmung, die über den Status der Kinder bzw. über deren Rehabilitation befand.

51 Das Kinderparlament bildete den Höhepunkt der Möglichkeiten der Selbstverwaltung, denn seine Abgeordneten bestätigten oder lehnten die vom Selbstverwaltungsrat gegebenen Gesetze ab.

52 Die Zeitung war das Dokumentationsinstrument des Waisenhauses und gleichzeitig eine Möglichkeit zur Reflexion (der Kinder).

53 Vgl. KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 533.

54 Ebd., 321.

55 1899 hatte Janusz Korczak zum ersten Mal sein „pädagogisches Credo“ formuliert, das bis heute mit seinem Namen in Verbindung steht: „Kinder werden nicht erst zu Menschen, sie sind schon welche“ (Janusz KORCZAK, Gesammelte Werke Bd. 5: Der Frühling und das Kind. Allein mit Gott. Senat der Verrückten. Die Menschen sind gut. Drei Reisen Herscheks (Gütersloh 1997)). Auf diese Weise wurde das Kind zum Subjekt und Mittelpunkt der Erziehung.

jekt seiner Handlungen. Im Unterschied zu den Empirikern, die experimentierten und mit standardisierten wie statistisch abgesicherten Forschungsmethoden arbeiteten, führte Janusz Korczak – der Kindheitsforscher – vor allem „teilnehmende Beobachtungen“⁵⁶ durch. Er versuchte das mit Worten zu beschreiben, was er „wie eine im Vogelflug gemachte ‚Momentaufnahme‘ wahrgenommen“⁵⁷ hat, um individuelle „Symptome“ oder ein generelles „Symptom einer Gruppe“ aufzuspüren. Die wesentliche Grundlage für das Stellen einer (Erziehungs-) Diagnose war nicht die Anamnese (im Sinne einer professionellen Erfragung von medizinisch relevanten Informationen), sondern die unmittelbare Erfahrung von „Erziehungsmomenten“⁵⁸, die darüber Auskunft geben konnten, was dem Kind fehlte, wovon es zu viel hatte oder was es von sich aus geben konnte.⁵⁹

Der Schlaf des Kindes dient im Folgenden als Beispiel, um die Medikalisierung von Kindheit im „Dom Sierot“ zu veranschaulichen. Der Schlaf war eines der Phänomene, die Janusz Korczak in seinem Laboratorium (der Erziehungsklinik) innerhalb von psycho-physiologischen Studien⁶⁰ erforschte. Weil er mit dem Forschungsstand zur Schlafdauer und nötigen Schlafqualität von Kindern unzufrieden war, hatte er begonnen, seine Zöglinge auch in der Nacht zu beobachten und Notizbücher zu füllen. In diesem Kontext war ihm auch die *Eunuresis nocturna* als chronische Erkrankung eines Waisenhauses und weniger als Krankheitssymptom eines einzelnen Kindes begegnet.

Versuche, Eunuretiker zu „behandeln“, gibt es seit alters her und die Therapiegeschichte kindlichen Bettnässens ist von der Hoffnung geprägt, Verhaltenskorrekturen im leiblich-seelischen Bereich durch unterschiedliche Maßnahmen zu erreichen. „Behandlungsversuche“ können bis in das antike Rom zurückverfolgt werden, als beispielsweise Plinius d. Ä. (24/25–79) empfohlen hatte, bettnässenden Kindern gekochte Mäuse zu verabreichen oder schlechte Träume durch das Aufhängen von Fledermausköpfen zu verhindern. Bis in den 1970ern das Bettnässen durch Psychotherapie behandelt wurde, waren im 20. Jahrhundert diverse Ansätze (weiter-)entwickelt worden, die Eunuretikern halfen bzw. vorgaben, ihnen helfen zu wollen.⁶¹ Sie reichten von Einwirkungen auf das Schlafverhalten z. B. durch das Verhindern des Tiefschlafes oder das Anbringen einer weichen Penis-klemme,⁶² symptom-spezifischen organischen Behandlungen wie der Regulierung des Flüssigkeitshaushaltes; physikalischen Maßnahmen wie Elektroden⁶³ oder der Chloräthylvereisung der Kreuzbeingegend,⁶⁴ hydrotherapeutischer Maßnahmen (z. B. Wassertreten oder kalte Bäder); instrumenteller Behandlungen wie der Katheterung der Harnröhre oder Blasenspülungen;⁶⁵ epiduraler und anderer Injektionen bei-

56 KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 538.

57 Ebd., 322.

58 „Erziehungsmomente“ zählt neben „Wie man ein Kind liebt“ (1. Teil 1919), „Das Recht des Kindes auf Achtung“ (1929) und „Fröhliche Pädagogik“ (1938/39) zu den vier Hauptwerken Janusz Korczaks.

59 Vgl. KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 4, wie Anm. 24, 321.

60 Vgl. KIRCHNER / ANDRESEN / SCHIERBAUM, Janusz Korczaks, wie Anm. 28, 127.

61 Vgl. Peter W. ROSENBERGER, *Eunuresis. Entstehung, Verlauf, Therapie* (Göttingen 1975).

62 Vgl. L. H. BARETZ, A New Treatment for Eunuresis in the Male, in: *The Urologic and Cutaneous Revue* 40 (1936), 321–322.

63 Vgl. S. ROCHLITZ, Über die Eunuresis nocturna, in: *Magyar Orvosi Archivum* (Ungarisches Medizinisches Archiv 17) (1936), 148–149.

64 Vgl. P. FREUD, Beitrag zur Therapie der Eunuresis nocturna, in: *Medizinische Klinik* 21 (1925), 1729–1730.

65 Vgl. Friedrich DIETEL, *Das Bettnässen. Seine Ursachen und Vorschläge zu seiner Behandlung* (München 1929).

spielsweise Novocain⁶⁶ oder einer Lumbalpunktion; medikamentöser Behandlung u. a. mit der Krapp-Wurzel⁶⁷ und Ephedrin;⁶⁸ bis hin zu verhaltenstherapeutischen Maßnahmen wie dem Wecken.⁶⁹ Alle Maßnahmen haben gemeinsam, nicht darauf warten zu wollen, dass eine Selbstheilung der *Eunuresis nocturna* eintritt. Stattdessen verfolgten sie eine möglichst schnelle und vor allem dauerhafte „Heilung“.⁷⁰

Janusz Korczak war niemand, der sich im Feld des Bettnässens in besonderer Weise hervorgetan hätte, aber er ging das Phänomen auf die ihm besondere und einzigartige Weise an. Die Stellung der Diagnose hat noch nie Schwierigkeiten bereitet, aber der Umgang mit der Diagnose und die Therapie hat Kinderkliniker vor Herausforderungen gestellt, die Risiken für Kinder bargen und nicht selten zum Tode führten. Janusz Korczak brachte das nächtliche Bettnässen vor allem mit äußeren Verhältnissen in Verbindung. Durch seine vielen Beobachtungen war er zu dem Schluss gekommen, dass (1) zwei von hundert Zöglingen im Schulalter täglich nässten, (2) die Zahl der nässenden Kinder wachse, wenn es im Schlafsaal kühler als zehn Grad sei, (3) mehr Kinder nässten, wenn die Toilette oder ein Kübel zu weit entfernt oder die Beleuchtung im Schlafsaal ungenügend sei, (4) mehr Kinder nässten, wenn niemand darauf achte, ob die Kinder vor dem Zubettgehen ihre Notdurft verrichtet hatten, und (5) das Bettnässen auf 100 % ansteigen könne, wenn die Kinder ohne Aufsicht blieben oder das Personal ratlos sei.⁷¹ Es wird deutlich, dass Janusz Korczak die *Eunuresis nocturna* als eine normale Erscheinung einordnete, die erst dann zu einer Krankheit der Institution würde, wenn mehr als zwei von hundert Kindern nachts einnässten. Das Einnässen war also erst einmal nicht das Problem des Kindes, sondern der Einrichtung. Janusz Korczak verurteilte Strategien, das Kind vom Bettnässen abzuhalten, die nicht zu seinem Wohle waren. Ihm war aus anderen Waisenhäusern bekannt, dass nässende Kinder beispielsweise ohne Strohsack auf dem Fußboden schlafen mussten oder Jungen der Penis mit einer Schnur zugebunden wurde, „in der primitiven Überzeugung, daß ‚sich aus einem zugebundenen Penis nichts ausgießt‘“.⁷² Er hielt auch wenig davon, bettnässende Kinder am Tag schlafen zu lassen, dass ihr Schlaf nächstens nicht zu tief war. Er schrieb Lebertran eine heilende Wirkung zu und riet dann zu einer Begutachtung bzw. Behandlung durch Ärzte (im Spital), wenn das physiologische Nässen unter einen pathologischen Verdacht gestellt wurde. Seinen Kolleginnen und Kollegen in den Waisenhäusern empfahl er (1) ein Verständnis dafür zu entwickeln, dass es eine gewisse Zahl nässender Kinder geben müsse, (2) einen Vorrat von Stroh bzw. Spänen anzulegen und die Bereitschaft zu zeigen, öfter das Bettzeug und die Wäsche zu wechseln, (3) darauf zu achten, dass die Kinder ihre Notdurft vor der Nachtruhe verrichteten, (4) das Nachtgefäß an der für die meisten Kinder bequemsten Stelle aufzustellen, (5) den Schlafsaal bzw. die Stelle des Nachtgefäßes zu beleuchten, (6) häufig nässende Kinder ein bis zwei Mal in der Nacht (immer zur selben Zeit, aber nicht durch andere Zöglinge) zu wecken, (7) die Kinder gut zu ernähren, (8) die Tempe-

66 Vgl. Walther WILKING, *Eunuresis und epidurale Injektion*, Dissertation (Kiel 1933).

67 Vgl. A. BAUER, *Zwei Krapperfolge bei Bettnässen*, in: *Zeitschrift für Urologie* 18 (1924), 452–453.

68 Vgl. George W. BRAY, *Eunuresis of Allergic Origin*, in: *Achieve Dis. Childhood* 6 (1931), 251–253.

69 Vgl. R. BENZING, *Erfahrungen über Eunuresis und Eunuresisbehandlung im Kindesalter*, in: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 20 (1923), 69–71.

70 Vgl. ROSENBERGER, *Eunuresis*, wie Anm. 61.

71 Vgl. KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 8, wie Anm. 15, 260.

72 Ebd., 261.

ratur des Schlafsaales normal zu halten und (9) die Getränke zum Abendessen zu verringern, dem Kind aber keinesfalls das Trinken zu verbieten oder gar zu versagen. (10) Zudem seien Architekten darauf hinzuweisen, dass Nachttoiletten in weit gelegenen Fluren, Eingangsfloren und Dielen in Waisenhäusern Unsinn seien.⁷³ Janusz Korczaks Blick auf und sein Umgang mit dem nächtlichen Einnässen stehen im Kontrast zum Denken und den „Behandlungsmethoden“ seiner Zeit. Er pathologisierte das Kind nicht, sondern empfahl, erst die äußeren Umstände zu beachten und diese bei Bedarf zu verändern, bevor Maßnahmen ergriffen werden, die direkt beim Kind ansetzten. Das regelmäßige Wecken war die „schärfste“ von ihm angeratene Intervention zur Therapie. Hinweise auf die Empfehlung einer medikamentösen Behandlung lassen sich (mit Ausnahme von Lebertran, den die Kinder im „Dom Sierot“ ohnehin verabreicht bekommen) nicht finden.

Janusz Korczak hatte sich am Diskurs um das Bettnässen beteiligt, der im 20. Jahrhundert eine Hochkonjunktur erlebte. In einer Zeit, als viele unnötige wie schadenbringende Behandlungsweisen erprobt und vorgeschlagen wurden, gab er Ratschläge, die gute Resultate bringen konnten und das Wohl des Kindes im Blick hatten. Er sah es als pädagogische Aufgabe an, dem Eunuretiker einen (echten Heil-)Erzieher zur Seite zu stellen, um dem Kind zu helfen und ihm nicht durch Demütigung oder körperliche wie seelische Gewalt zu schaden.

Resümee: Medizin und Pädagogik im Dialog

Der Beitrag widmete sich den historischen Kontexten, in denen Janusz Korczak als „Arzt-Pädagoge“ in Erscheinung trat. Er ist zwar nicht der einzige (jüdische) Kinderarzt, der sich seinerzeit der Sache des Kindes im Spannungsfeld von Medizin und Pädagogik annahm, aber er ist einer der wenigen, der zum Wohle des Kindes handelte und bis heute inspirieren kann: Er verdankte der Medizin die Technik der Untersuchung und die Disziplin wissenschaftlichen Denkens. Als Arzt hielt er sich an den diagnostischen Dreischritt: Anamnese, Diagnose und Intervention/Therapie. Er konnte einen Ausschlag auf der Haut sehen, Husten hören, den Anstieg der Körpertemperatur fühlen oder bemerken, wenn ein Kind aus dem Mund roch. Auch als Erzieher begegnete er Symptomen, die es zu deuten galt, denn so wie es einen trockenen, feuchten oder erstickenden Husten gibt, so gebe es ein Weinen mit Tränen, Schluchzen oder fast ohne Tränen.⁷⁴ Janusz Korczaks Handeln war stets von dem Motiv, Gesundheit zu bewahren oder wiederherzustellen, und der Überzeugung, dass Gesundheit aus einer gesunden Lebensweise erwache und durch Erziehung vermittelt werden könne, geleitet. Er selbst verstand sich als „Pädologe“. Die Pädologie⁷⁵ kann als Schnittfeld von Medizin (Pädiatrie) und Pädago-

73 Vgl. ebd., 265.

74 Vgl. ebd., 201.

75 Die „Pädologie“ wurzelt in den Ideen des Belgiers Ovide Decroly (1871–1931). Er hatte wie Janusz Korczak erst als Arzt praktiziert und später als Professor für Hygiene die Richtung einer positivistisch orientierten Pädagogik entwickelt, die sich an der Erkenntnis der Experimentalwissenschaften orientierte. Auch Decroly forderte „zuerst genau die physischen und psychischen Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung und Tätigkeit des Kindes“ zu erforschen, um Bildungs- und Erziehungsgrundsätze aus der Kenntnis der kindlichen Natur abzuleiten (Miroslaw S. SZYMAŃSKI, Pädagogische Reformbewegungen in Polen 1918–1939. Ursprünge – Verlauf – Nachwirkungen (Köln–Weimar–Wien 2002).

gik verstanden werden, in dem er dem Kind als Arzt und Pädagoge (Arzt-Pädagoge) begegnen konnte. Medizinische und soziale Berufe haben ohnehin gemeinsame Wurzeln. In ihrer Gründungszeit hat sich die Pädiatrie noch als „soziale Wissenschaft vom [ganzen] Kind“ verstanden, die natur- und sozialwissenschaftliches Wissen vereinte⁷⁶ und darum bemüht war, außermedizinische Fragestellungen und Therapien zu integrieren.⁷⁷ Der Umgang mit dem kranken Kind hat aber auch in der Fürsorge bzw. sozialen Arbeit eine lange Tradition, denn die Sorge um uneheliche Kinder, Waisen und arme Kinder schloss auch die Kranken unter ihnen nicht aus. Die Pädiatrie (hervorgegangen aus den Teilgebieten der Inneren Medizin und Geburtshilfe) und die Pädagogik teilen nicht nur die „Zentrierung auf das [ganze] Kind“, sondern konnten sich beide als Profession und universitäre Disziplin etablieren.⁷⁸ Das Verhältnis von Medizin und Pädagogik seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert lässt sich als durch die zentrale Bedeutung der Medizin für die Legitimation der Pädagogik als Wissenschaft geprägt beschreiben.⁷⁹ Direkte Beziehungen zwischen der medizinischen und pädagogischen Profession bzw. Wissenschaft werden in der Person Janusz Korczaks deutlich, der Medizin an der Kaiserlichen Universität und Soziale Arbeit an der „Fliegenden Universität“ studiert hat. Außerdem zeigen sich interdisziplinäre Kooperationsformen von Pädiatrie und Sozialer Arbeit in der Führung des „Dom Sierot“ als Erziehungsklinik.

Janusz Korczak war aber nicht nur Pädologe, sondern auch ein Sozialpädiater/Sozialmediziner, weil er bei der praktischen Krankenversorgung insbesondere der proletarischen Kinder armutsbedingte Gesundheitsprobleme beobachtet hatte, deren Lebens- und Arbeitsbedingungen er miteinander in Beziehung setzte. In seinen sozialmedizinischen Schriften setzte er sich (wie andere Sozialpädiater seiner Zeit) vermehrt mit den öffentlichen Fürsorge- und Präventionsmaßnahmen auseinander. Die Politisierung der Pädiatrie zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte zur Konstitution einer Sozialmedizin geführt, die entweder als naturwissenschaftlich orientierte Sozialhygiene oder als sozialkritisch denkende Sozialpädiatrie in Erscheinung trat.⁸⁰ Die Sozialhygiene war eine Herausforderung für die Wissenschaft und Politik gleichermaßen, weil es nicht nur um die Bekämpfung ansteckender Krankheiten, sondern auch um die grundsätzliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ging, was zu einer „Medikalisierung des sozialen Sektors“⁸¹ geführt hatte. In der Sozialhygiene vereinigte sich medizinisches Wissen (und Können) mit intensiver Aufklärung und Anleitung.⁸² Hervorzuheben ist außerdem, dass jene erste Rezeptionswelle seitens der Pädagogik in diese Zeit fällt, „die nicht primär auf (theologisch inspirierte) Fragen des Bilde(n)s menschlicher Natur abhob, sondern auf die tatsächlichen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse in ihrer Bedeutung für pädagogisches

76 Vgl. PETER, *Ideen von Erziehung*, wie Anm. 2, 259.

77 Vgl. KORCZAK, *Gesammelte Werke*, Bd. 8, wie Anm. 15, 327.

78 Vgl. PETER, *Ideen von Erziehung*, wie Anm. 2, 260.

79 Vgl. Anette M. STROSS, „Gesundheitserziehung“ zwischen Pädagogik und Medizin. Themenkonjunkturen und Professionalisierungsprobleme in Deutschland 1770–1930, in: *Zeitschrift für Pädagogik* 41/2 (1995), 169–224, hier 170.

80 Vgl. PETER, *Ideen von Erziehung*, wie Anm. 2, 266.

81 Vgl. Sabine HERING, *Kulturen, Konfessionen und Ideologien – Einfluss auf die Wohlfahrtspflege Osteuropas*, in: Sabine Hering / Bertheke Waaldijke, Hg., *Helfer der Armen – Hüter der Öffentlichkeit. Die Wohlfahrtsgeschichte Osteuropas 1900–1960* (Opladen 2006), 41–74, hier 67.

82 Vgl. ebd., 67.

Handeln und Denken Bezug nahm“.⁸³ Gerade die Arbeiten Janusz Korczaks können für eine integrative Sichtweise herangezogen werden, weil für sein Denken eine biologische Anthropologie bzw. ein medizinischer (und damit naturwissenschaftlicher Blick) auf das Kind bzw. seine Entwicklung, Erziehung und Bildung konstitutiv war.

Janusz Korczak hat als beispielhafte Symbiose von Arzt und Pädagoge und Akteur im Spannungsfeld von Pädiatrie und Pädagogik die klinische Beobachtungsweise (der Medizin) in seine pädagogische Praxis übernommen. Er forcierte (und lehrte) eine Diagnostik des Erziehens basierend auf (teilnehmenden) Beobachtungen, um Erziehungsmomente bzw. Symptome erklären und auslegen zu können. Zu diesem Zweck sammelte er beispielsweise Mess- und Wiegewerte, die er zu Diagrammen und Wachstumsprofilen verdichtete, behielt und klassifizierte Milchzähne, schaute sich die Taschentücher seiner Zöglinge genauer an oder analysierte deren Hosentascheninhalte. Auf diese Weise lernte er das Kind – mit der Motivation, es zu verstehen und sich mit ihm zu verständigen – kennen. Er wollte es weder kneten noch ummodellieren,⁸⁴ was auch an der Darstellung der Erforschung des Schlafes exemplifiziert werden konnte. Die Ausführungen zur *Eunuresis nocturna* verdeutlichen, dass Janusz Korczak das soziale Umfeld und die seelische Erscheinungswelt sowie ihre physiologischen Grundlagen miteinander in Beziehung setzte, um Symptome wahrnehmen und erklären zu können. Auf diese Weise führte er den Dialog zwischen Medizin (gesundheitlicher Versorgung) und Pädagogik (erzieherische Fürsorge) zum Wohle des Kindes und beide Disziplinen müssen bis heute im Kinderschutz zusammen gedacht werden, weil es neben Diagnosen und Interventionen (Heilung) auch um die Förderung von gesundheitsbewussten Verhaltens- und Lebensweisen, Prävention und Gesundheitsförderung geht.

Informationen zur Autorin

Kristina Schierbaum M.A., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pädagogik der Elementar- und Primarstufe und Doktorandin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main, Theodor-W.-Adorno-Platz 6, 60323 Frankfurt am Main, Deutschland, E-Mail: schierbaum@em.uni-frankfurt.de, wo sie im Juni 2018 auch ihre Dissertationsschrift „Janusz Korczak, der Brückenbauer – Relektüre der Spannungsverhältnisse in seinem Leben und Werk“ eingereicht hat.

Forschungsschwerpunkte: Leben und Werk Janusz Korczaks, historische Forschungen zu Kindheit und Familie, Reformpädagogik im 20. Jahrhundert (Schwerpunkt Schweden und Osteuropa) und Heimerziehung in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (Schwerpunkt Jugendwerkhöfe).

83 Michael BEHNISCH / Michael WINKLER, Zwischen Faszination und Ablehnung. Einflüsse, Diskurse, Perspektiven im Verhältnis von Sozialer Arbeit und Naturwissenschaften, in: Michael Behnisch / Michael Winkler, Hg., Soziale Arbeit und Naturwissenschaft. Einflüsse, Diskurse, Perspektiven (München–Basel 2000), 10–39, hier 18.

84 Vgl. KORCZAK, Gesammelte Werke, Bd. 9, wie Anm. 41, 207–208.