

Ideen von Erziehung in der Geschichte der Pädiatrie vom 18. bis zum 20. Jahrhundert

Claudia Peter



Claudia Peter

Zusammenfassung

Für „Kind, Wissenschaft und Staat“ – mit diesem Credo hat sich die Pädiatrie in ihrer Gründungszeit als eine ‚soziale Wissenschaft vom Kind‘ verstanden, die noch natur- und sozialwissenschaftliches Wissen in sich vereinte und die sowohl wissenschaftlich ambitioniert als auch sozialkritisch sein wollte. Nach dieser frühen, quasi omnipotenten Phase, hat sich die Pädiatrie peu à peu in ein naturwissenschaftlich fundiertes medizinisches Fach gewandelt, wobei sozialpädiatrische Bezüge nur noch für die klinische Praxis relevant blieben. Die Haltung zum Kind hat sich dabei vom sozialreformerischen Aufklärungspädiater bis hin zum Patrioten und repressiven Erzieher, der seine anwaltliche Funktion aus den Augen verlor, immer wieder gewandelt. Innerhalb der pädiatrischen Wissensentwicklung hat das Thema der Erziehung kontinuierlich eine Rolle gespielt, wenngleich die entwickelten Erziehungsideen ein Spiegel der jeweiligen Situation des Faches waren, sich zwischen politischer Vereinnahmung, neutraler Professionalität und sozialkritischem Engagement immer wieder neu positionieren zu müssen. Im folgenden Beitrag werden diese sozialen Implikationen pädiatrischer Fachtheorien dargestellt.

Schlagnote: Rezeption pädiatrischen Wissens, Epistemisches Objekt „Kind“, Erziehungsideen, Historische Kindheitsforschung, Pädiatriegeschichte

Ideas of education in the history of paediatrics

Abstract

For ‘the child, science and the state’ – with this credo paediatrics in its founding days understood itself as a ‘social science of the child’, that still united natural and social scientific knowledge and that aimed at being both scientifically ambitious and socially critical. After this early, quasi-omnipotent phase, paediatrics gradually transformed itself into a natural scientifically grounded medical subject and social-paediatric references remained relevant only for the clinical practice. In this process, the attitude towards the child changed again and again from the social-reformatory Enlightenment paediatrician to the patriot and repressive educator, who lost track of his function as advocate of the child. Within the development of paediatric knowledge, the issue of education consistently played a role, although the educational ideas developed were a reflection of the particular situation of the subject to always have to re-position itself between political cooptation, neutral professionalism, and socially critical engagement. In the following article, these social implications of paediatric theories will be presented.

Keywords: Reception of paediatric knowledge, Epistemic object ‘child’, Educational ideas, Historical science of child(hood), History of paediatrics

1 Einleitung und Fragestellung

Ab dem 18. und 19. Jh. waren mehrere Bereiche wissenschaftlichen Wissens im Entstehen, die das Kind zum epistemischen Objekt machten und diesbezügliches Deutungswissen kreierten. Zuvorderst sind hier die Pädiatrie und die Pädagogik zu nennen. Wie *Stroß* (2000) herausgearbeitet hat, haben sich beide als Profession und als universitäre Disziplin unterschiedlich schnell etablieren können. Zum Teil deswegen in Abgrenzung und Konkurrenz geraten, haben sie jedoch mit jeweils verschiedenen Rezeptionsmodi immer auch – wie *Stroß* am Erkenntnisgegenstand „Gesundheitserziehung“ zeigt – das Wissen der anderen Disziplin wahrgenommen und diskutiert.

Warum ist auch heute wieder ein retrospektiver Blick auf diese Rezeptionspraxen interessant? Warum ist es interessant, die sich neu ausbildenden „Wissenschaften vom Kind“ darin zu vergleichen, welches Bild sie sich vom Kind machten, worin sie sich ähnelten und worin nicht? Weil die jeweiligen zeitgenössischen Fachtheorien konklusive Ideen zum Kern der anderen Disziplin enthielten: Eine Theorie zu Krankheitsvorgängen im kindlichen Körper erlaubt es, Ideen darüber zu entwickeln, welche Erziehung für die Entwicklung und Gesundheit des Kindes förderlich sein könnte und welche nicht. Denn jede medizinische Theorie enthält eine implizite Theorie, wie sich Körper und Geist/Psyché beeinflussen. Damit lassen sich aus jeder medizinischen Pathogenitätstheorie Ansätze ableiten, wie stark und erfolgreich die Psyche über den Körper gebildet werden kann – oder umgedreht: er von ihr gebildet wird – und damit auch Ideen ableiten, wie man Kinder erziehen oder beeinflussen kann.¹ Pädagogische Theorien wiederum können Argumente entwickeln, welche Erziehungsformen kontraproduktiv oder gar unzulässig sind und empirische Sozialforschung kann Evidenzen aufzeigen, welche Bedingungen des Aufwachsens förderlich sind und welche eher kränkenden oder gar krankmachenden Charakter haben.

Während bisherige Arbeiten der historischen Bildungsforschung vor allem untersucht haben, inwieweit die Pädagogik Ideen der Medizin aufnahm, z.B. in Form der sogenannten Gesundheitserziehung (vgl. *Stroß* 2000); wie Schulreformen des 18. und 19. Jh. bei der Gestaltung von Schulräumen, Klassengrößen und Zeitregimen pädiatrisches Wissen (nicht) berücksichtigten (vgl. *von Stechow* 2008); wie neue Berufsfelder wie die der Schulärzt/-innen entstanden (vgl. *Stroß* 2008) oder die Pädagogik sich grundsätzlich an naturwissenschaftlichen Paradigmen orientierte (vgl. *Ritzi/Wiegmann* 2010), sind Arbeiten dazu, wie pädagogische Ideen von der Pädiatrie rezipiert wurden und dort Wirkung entfalteten, bisher kaum zu finden.

In diesem Beitrag soll es deshalb um die Erziehungsideen gehen, die die Pädiatrie in ihren verschiedenen historischen Etappen entwickelt hat. Untersucht werden diese Ideen anhand der zeitgenössischen medizinischen Theoriebildung, also an wissenschaftlichen Deutungsmustern zur Funktion und Wirkungsweise pathologischer Vorgänge im kindlichen Körper, und nicht an der ärztlichen Praxis, wie sie sich jeweils zwischen Ärzt/-innen und Patient/-innen eingerichtet hat.²

Der Beitrag versteht sich als eine explorative wissen(schaft)shistorische Erkundung, die medizin-, bildungs- und kindheitshistorische Forschungsfragen aufwirft und nach möglichen Querbezügen fragt, wobei die entdeckten Forschungsdesiderata in fokussierten Forschungsarbeiten genauer zu untersuchen wären. Er orientiert sich im Duktus an den neueren Science and Technology Studies: Dabei wird die Entwicklung pädiatrischen Wis-

sens als Wissensgeschichte angesehen und danach gefragt, wie sich dieses Wissen als ein spezieller Bereich wissenschaftlichen Wissens zum Kind ausdifferenzieren und verstetigen konnte und warum bestimmte Ideen, hier: Ideen zur Erziehung, in bestimmten Entwicklungsphasen dieses Wissensgebietes dominant werden konnten. Es interessieren dabei im Besonderen die Interdependenzen zwischen zeithistorischem Kontext und Fortentwicklung medizinischen Wissens. Da die Pädiatrie als Wissensgebiet sich zuerst in Frankreich konstituierte und erst später die deutsche Pädiatrie federführend wurde, beziehen sich alle folgenden Ausführungen vorwiegend auf diesen (sprach)räumlich-nationalen Rahmen.

2 Pädiatrische Ideen von Erziehung in den einzelnen Epochen

Was wusste man – in Form wissenschaftlichen Wissens – vom Kind, insbesondere vom kranken Kind, und was wusste man von den Erkrankungen des Kindes (im Gegensatz zu denen des Erwachsenen)? Das sind die Suchfragen, die diese Erkundung angeleitet haben. Was wurde aus diesem Wissen abgeleitet in Bezug auf die Frage, wie man Kinder erziehen sollte und insbesondere, wie man kranke Kinder erziehen sollte?

Mit der Aufklärung zeichneten sich mehrere neue Tendenzen im Umgang mit (kranken) Kindern ab: Erstens hat sie zu einer *Pädagogisierung* der Kindheit, aber auch zu einer Pädagogisierung der Medizin – durch die Rezeption der Aufklärungsliteratur durch die Pädiater – geführt. Gleichzeitig wurden mit der Entdeckung der Bildsamkeit des Menschen und der sich daraus entwickelnden Fantasie, ihn damit (vermeintlich beliebig) formen zu können, auch neue Kategorien eingeführt, die jetzt (un)erwünschte Eigenschaften in definierter Art und Weise erfassen: nicht nur die Medizin, sondern auch die Pädagogik experimentierte, beobachtete und vermaß (vgl. Ritzi/Wiegmann 2010) und unerwünschte Entwicklungsimpulse wurden nun pathologisiert, wie zum Beispiel der kindliche Eigensinn oder seine „Leidenschaften“.

Zweitens vollzog sich die *Entwicklung der Medizin und der modernen klinischen Praxis* im deutschen Raum im Vergleich zu anderen Ländern nur zögerlich und mit ihr die der Pädiatrie. Wie für die gesamte Medizin galt auch für die Pädiatrie, dass die neuen, verwissenschaftlichten Theorien im Laufe des 18. Jh. vor allem in Frankreich entstanden (vgl. Foucault 1973), während Deutschland zunächst noch keine Rolle spielte und erst gegen Ende des 19. Jh. weltweit in der Pädiatrie führend wurde. Während beispielsweise Charles-Michel Billard in Paris Anfang des 19. Jh. die Auflage hatte, regelmäßig Sektionen durchzuführen, und in Frankreich und Österreich eigene Kinderstationen und -kliniken zur Regel wurden, erneuerte sich aufgrund der fehlenden Infrastruktur im deutschen Gebiet das pädiatrische Wissen und Handeln zögerlicher (vgl. Köhler 1971, S. 14). Dennoch wurde auch im deutschen Raum (wissenschaftliches) Wissen als Wert für sich (Erkenntnisorientiertheit) und als Sammlung, die systematisiert und ständig revidiert werden muss, mehr und mehr (an)erkannt: Für deutsche Mediziner, die wissenschaftlich tätig sein wollten, waren deshalb die Neuerungen im medizinischen Wissen und in der klinischen Praxis in Frankreich vorbildhaft und rezeptionspflichtig.

3 Die „éducation médicale“ als Idee der Puériculture: Pädiatrie im 18. und 19. Jahrhundert

Sowohl „Kinderkrankheit“ als auch die Eigenheit des kindlichen Wesens und die Kindheit als eigene Lebensphase werden in dieser Zeit als drei verschiedene zeitgenössische *epistemische Probleme* formuliert. Als „Kinderkrankheiten“ werden zu Ende des 18. Jh. Krankheiten bezeichnet, von denen angenommen wurde, dass sie ausschließlich bei Kindern vorkommen oder an deren physiologisch-somatische Bedingungen geknüpft sind. Hinter den jeweiligen Erklärungen blitzte ein Verständnis vom Kind auf, dass dieses als etwas Schwaches und Kindheit als andauernde Gefährdung zu erkranken begriff, als ein unreifes, metamorphosehaftes Entwicklungsstadium. Diese Bezeichnung löste den älteren Begriff der „Entwicklungskrankheit“ oder „Entwicklungsentzündung“ ab, mit der man zuvor die Anfälligkeit des Kindes während dieser Entwicklungsvorgänge – vom ersten Zahndurchbruch bis zur Geschlechtsreife – zu beschreiben versuchte (vgl. Neumann 1985, S. 66f.; Neumann 2000, S. 215ff.).

Wird im Begriff der „Entwicklungskrankheit“ oder „Entwicklungsentzündung“ das pathologische Ereignis noch in einer Irritation eines geregelten Ablaufs von aufeinanderfolgenden Vorgängen gesehen, die man sich zum Teil noch starr, beinahe mechanistisch vorstellte, so zeugt der Begriff der „Kinderkrankheit“ einerseits von der Erkenntnis einer grundlegenden Verschiedenheit des kindlichen vom erwachsenen Körper, totalisiert aber andererseits alle Vorgänge im kindlichen Körper nun als vulnerable. Ein diagnostisches Wissen, um gesunde Prozesse von pathologischen Prozessen im einzelnen kindlichen Körper und während der gesamten kindlichen Entwicklung unterscheiden und erklären zu können, ist noch kaum vorhanden. Die Pädiatrie als Wissenschaft stand erst an ihrem Anfang: noch war wenig über die Physiologie des kindlichen Körpers bekannt, noch war weitgehend unklar, wie und was beobachtet bzw. untersucht werden sollte, aber die Wissenslücken wurden problematisiert, Diagnostik, Therapie und Diätetik überdacht und langsam modifiziert.³

Während in der Aufklärungszeit verschiedene neue Erziehungskonzepte, u.a. das der „negativen Erziehung“, entworfen wurden, postulierte die französische Aufklärungspädiatrie einen eigenen Begriff, den der „éducation médicale“ (vgl. Neumann 2000). Nicht nur Rousseau mit seinem „Émile“, Locke mit „Some thoughts concerning education“ oder Kant mit seinem Begriff der „physischen Erziehung“ konzipierten Ideen zur Bildsamkeit, zur geistigen und körperlichen Ertüchtigung der Kinder, die Pädiater behaupteten auch eigenständige Erziehungsideen mit Blick auf das Kind und dessen Entwicklung. Die sich selbst „Puériculture“ nennende Schule während der zweiten Hälfte des 18. Jh. in Frankreich verstand sich als eine pädagogisierte Kindermedizin, die sich der empirischen Erforschung des Menschen verschrieb und den cartesianischen Dualismus überwinden wollte (vgl. Osterwalder 2010, S. 100). Pierre Brouzet und die Puériculture gingen von einer „réciprocité d'influence“ zwischen moralischer und körperlicher Entwicklung aus (ebd., Hervorh. i.O.), er schrieb 1764 in seinem „Essai sur l'éducation médicale, des enfants, et sur leurs maladies“:

„So bedeutet ‚ein Kind erziehen‘ im allgemeinen Sinn, der im Wort *Erziehung* (*éducation*) zum Ausdruck kommt, nicht nur seinen Verstand aufzuklären und sein Herz zu bilden, für Gott, für die Gesellschaft und für es selbst (worin das wirkliche und einzige Anliegen der moralischen Erziehung besteht), sondern auch für seine Entstehung Sorge zu tragen, seine Geburt und das Wachstum seines

Körpers zu bewachen, Schäden seiner Organe und seiner Säfte (*humeurs*) zu verhüten, eine Ordnung oder konstante Abfolge seiner Funktionen herzustellen; in einem Wort, aus einem Kind einen Erwachsenen oder einen Mann/Menschen (*homme*) zu machen; das also ist der Gegenstand der *Erziehung*, die wir die *éducation médicale* nennen.“ (zit. nach Neumann 2000, S. 201, eigene Übersetzung)

Er kritisierte damit eine einseitig nur auf die geistige Bildung ausgerichtete Erziehung, die die Eigenheiten des Körpers vernachlässigt, und behauptete selbstbewusst ein Unterweisungsrecht gegenüber den Eltern, aber auch gegenüber klerikalen Erziehungsanstalten. Das Neuartige der Erziehungsideen, wie sie vor der Aufklärungszeit noch nicht gedacht worden sind und von *Brouzet*, *Rousseau*, von *Frank*⁴, aber auch dem Hallenser Pädagogen *Francke* formuliert wurden, bestand darin, Kindererziehung als eine Art Zuwendung zu verstehen, die dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes und – bei *Brouzet* – seines Körpers angemessen sein muss.⁵

Die Pädiatrie zeigte in der folgenden Zeit, wie die kindliche Physiologie und der kindliche Körper funktioniert, verabschiedete sich von der Vorstellung von Kindheit als Entwicklungskrankheit und dachte vorübergehend sogar biologische und nichtbiologische Komponenten in der Theoriebildung, z.B. in der Diätetik des späten 18. Jh. (vgl. *Raspe* 1973, S. 47f.) und in der Makrobiotik von *Hufeland* (vgl. *Raspe* 1973, S. 52f.), zusammen, bis mit der überwältigenden Evidenz und dem praktischen Erfolg der naturwissenschaftlich fundierten Diagnostik und Therapie soziale Faktoren in der Theoriebildung aus den Blick gerieten und nicht mehr theoretisiert wurden: Die Kinderheilkunde wurde im Laufe des 19. Jh. eine Naturwissenschaft.

Raspe (1973) zeichnet für die deutsche Pädiatrie zwischen 1800 und 1900 nach, wie diese aus der Aufklärungszeit entstandene Initiation als „soziale Wissenschaft vom Kind“ zu einem klinischen Fach innerhalb der Medizin wurde, das sich in seinen Modellen fast ausschließlich naturwissenschaftlich orientiert. Zwar kann die Pädiatrie weniger als andere medizinische Fächer ihre sozialen Aspekte vor allem in der Praxis nie ganz ablegen, doch die Sozialpädiatrie⁶, die sich ab Ende des 19. Jh. konstituiert, bleibt für die fachinternen wissenschaftlichen Diskurse und deren Theoriebildungen selbst marginal. Ideen aus den anderen Wissenschaften, der Pädagogik, der Psychoanalyse und der Kinderpsychologie⁷, werden kaum mehr rezipiert, so dass die sozialpsychologischen Aspekte immer weniger beachtet und vor allem nicht mehr konzeptualisiert werden (vgl. ebd., S. 17).⁸

4 Die Vernaturwissenschaftlichung der Pädiatrie und die Idee der „richtigen“ Kindererziehung im Ausgang des 19. zum 20. Jahrhundert

Die Medizin wurde in der ersten Hälfte des 19. Jh. sowohl in der klinischen Praxis als auch in der Theoriebildung maßgeblich durch die wissenschaftlichen Erkenntnisse der französischen Medizin geprägt, während gegen Ende des Jahrhunderts deutsche Mediziner die Theoriebildung dominierten. Die französische Medizin inkl. der Pädiatrie schichtete in dieser Zeit vor allem Wissen in der Pathologischen Anatomie und Inneren Medizin auf, führte eine genauere Nosologie, d.h. eine Systematisierung der Symptomatik und Semiotik, die Klassifikation klinischer Krankheitsbilder und eine neue Experimentalkultur der Verlaufsbeobachtungen ein. Neue klinisch-diagnostische Methoden wie Perkussi-

on, Auskultation, Thermometrie, Endoskopie, elektrische Untersuchungen, mikroskopische und chemische Analysen wurden entwickelt. In der Theoriebildung jener Zeit wurde die kindliche Physiologie kaum thematisiert, erst 1894 wird *Camerer*⁹ damit hervortreten. Psychiatrische und sozialpsychologische Denkweisen sind kaum mehr vertreten, dafür expandierten Neurologie und Neuroanatomie.

Die deutsche Pädiatrie holte vor allem durch die zahlreichen Klinikgründungen, die die medizinische Arbeit auf eine andere organisatorische Basis stellten, auf (s. Tab. 1).¹⁰ Die erste Welle dieser Kinderklinikgründungen im deutschen Gebiet war noch privat initiiert und kam mit privaten finanziellen Mitteln zustande (vgl. *Raspe* 1973, S. 73). Die zweite Welle von Gründungen erfolgte durch staatliche Investitionen und mit ihnen begannen auch die in Deutschland verzögerten Lehrstuhlgründungen für Kinderheilkunde.

Tab. 1: Erste Gründungswelle von Kinderkliniken (eigene Darstellung)

1787	1793	1802	1830	1837	1840	1841	1842	1843	1844	1852
Wien	Breslau	Paris	Berlin (Charité)	Breslau Wien	Dresden Würzburg	Ludwigs- burg	Stuttgart	Berlin	Berlin	Lübeck

Mit rund 20-jähriger Verspätung wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jh. auch in Deutschland regelmäßige Sektionen eingeführt (vgl. *Raspe* 1973, S. 70). Zahlreiche kinderheilkundliche Zeitschriften wurden herausgegeben. Oft mit Bezug auf einen erzieherischen Auftrag, entweder als volksaufklärerische Gesundheitserziehung oder als fachübergreifendes Blatt wie etwa „Die Kinderfehler. Zeitschrift für Pädagogische Pathologie und Therapie“, wollten sie Vermittlungsorgan sich ausdifferenzierender Wissenschaften sein. Die Arbeitsteilung als geteilte Zuständigkeit setzte sich endgültig durch, die *Adolf Henke* schon 1821 erklärt hatte, wonach Kinderarzt und Pädagoge beiderseits für die Belehrung der bürgerlichen Mütter und ihrer Kinder zuständig seien (vgl. ebd., S. 63f.).¹¹ Auch wenn die Kinderheilkunde sich nun fast ausschließlich auf naturwissenschaftliche Erklärungsansätze stützte, so bedeutete das nicht gleichzeitig, dass sie sich aus der Diskussion sozialer Zusammenhänge zurückzog. Als in den naturwissenschaftlichen Theorien verankerte Disziplin entwickelte sie nach wie vor aus ihrer Perspektive heraus Vorstellungen von Entwicklung bzw. Erziehung.

Mit der Vernaturwissenschaftlichung und Verbürgerlichung der Pädiatrie stellt sich eine Haltung zum Kind ein, die einerseits resignativ war und es andererseits als Zukunft der Menschheit, der Familie und des Staates verherrlichte.¹² Die Ansichten, was an wem bemessen werden musste, hatten sich grundlegend gewandelt: Nicht mehr am Kind wurden legitime Interessen bemessen, sondern umgekehrt das Kind wurde Erfüllungsgehilfe staatlich-gesellschaftlicher Interessen und Wünsche, ohne Gewährung eines zeitlichen Schonraums für Entwicklung. Eine utilitaristische Haltung hielt Einkehr, nach der das Kind auf vorgegebene Ziele hin erzogen werden sollte. Die Ziele waren durch Erwachsene bzw. fachliche Autoritäten festgelegt und unabänderlich, die Spielräume für die Erziehung wurden enger. Erziehung wurde in einem Sinne von den Pädiatern funktionalisiert, dass Kinder – und ihre Gesundheit – mehr und mehr als staatliches Gut angesehen wurden. Ab den 1850er Jahren tendierten die Erziehungsideale in der Pädiatrie immer mehr zu Gehorsam und Ordnung: Verhaltensweisen und Entwicklungsvorgänge wie die Sauberkeitsentwicklung, die Sexualität aber auch Essgewohnheiten wurden zur Zielscheibe erzieherischer Diskurse und Regulierungen, bei denen der Mainstream der Pädiater beteiligt

war und zu wissen meinte, was das „Richtige“ und was das „Falsche“ ist¹³. Nur wenige Pädiater wie beispielsweise *J.E. Löbisch* zeigten alternative Haltungen. In den zeitgenössischen Texten sind das Kind und seine Natur nicht mehr nur gut, sondern ambivalent und das Böse in ihm muss bekämpft werden. Dieses Konzept stützt sich auf verschiedene Trends und Überzeugungen der Zeit. Die evolutionstheoretischen Thesen von *Darwin* ab den 1830er Jahren revolutionierten den Blick auf den Menschen und mit der aufkommen- den Genetik die Annahme von „Anlagen“, die sich vererben. Mit dieser Biologisierung des Menschenbildes und der Vernaturwissenschaftlichung der Medizin hat das scheinbar Exakte und Beweisbare Hochkonjunktur. Daraus schöpfen auch die Pädiater ihr Selbstbewusstsein, wenn sie sich stets im „Richtigen“ wähnen und sich eine Kompetenz in der (physischen) Kindererziehung zuschreiben, die sie anderen, v.a. den Müttern, absprechen. Geprüft werden musste bei einer derart ambivalenten menschlichen Natur¹⁴ und tückischen Biologie/Genetik umso mehr, weshalb nun besonders das unsichtbare Innere, die „inneren Werte“ bzw. die Gesinnung, interessant wurden. Hinter diesen invasiven Kontrollfantasien versteckte sich allerdings die skeptische Vorstellung, das an sich Unzähmbare zähmen zu müssen.

In der Selbstwahrnehmung der zeitgenössischen Pädiatrie ist die Zeit zwischen dem Deutsch-Französischen Krieg und dem 1. Weltkrieg als „heroische Phase unseres Fachs“ (*Noeggerath* 1943, S. 276) bezeichnet worden. Hinsichtlich der Meilensteine in der naturwissenschaftlichen Theoriebildung, der Institutionalisierung als ordentliches Fach in der Medizin und der praktischen Erfolge der sinkenden Säuglings- und Kindersterblichkeit kann dieser Einschätzung zugestimmt werden. Da die Pädiatrie inzwischen auch gesunde Kinder neben den kranken Kindern als Untersuchungsobjekte hatte, konnte sie auch allgemeine Theorien (z.B. zur Physiologie) entwickeln, von denen die gesamte Medizin profitierte. Die Forschung von *Camerer*, *Heubner* und *Rubner* zum kindlichen Stoffwechsel und seiner Energetik waren bahnbrechend. *Czerny* und *Biedert* schlossen mit Versuchen zur Parenteralernährung daran an. Wesentliche Erkenntnisse der Ernährungswissenschaft (Entdeckung der Vitamine und Spurenelemente, Funktion der Enzyme bei der Verdauung, Details der Stoffwechselvorgänge usw.) konnten praktische Probleme wie z.T. tödliche Ernährungsstörungen¹⁵, Mangel- und Fehlernährung und Konservierungsprobleme von Lebensmitteln lösen. Neue diagnostische Verfahren (Lumbalpunktion, Röntgendiagnostik, mikroskopische Untersuchungen), aber vor allem bakteriologisch-serologische Untersuchungen und die eingeführten Impfungen halfen, die gerade Kinder betreffenden Infektionserkrankungen in einem Maße einzudämmen, dass sich auch dadurch die Sterblichkeitszahlen allmählich verringerten (vgl. *Schneeweiß* 2008). Die Pädiatrie wird in diesen Jahren deshalb in der Medizin als „Kriegsgewinnler“ (*Seidler* 2008, S. 28) wahrgenommen: mitten im Krieg (1. WK) wird in sie investiert, der Staat gründet Kinderkliniken und richtet an fast allen Universitäten Lehrstühle für Kinderheilkunde ein. 1921 konstituiert sie sich als eigenständige Fachgesellschaft in Deutschland endgültig¹⁶ – gegen den professionsinternen Widerstand, v.a. der Allgemeinmediziner und Internisten. Sie wird zu einem großen Fach und kann andere Fächer, wie etwa die Anatomie, für sich in den Dienst nehmen.

In der Pathogenitätstheorie wird die Lokalismuslehre von der Konstitutionspathologie abgelöst, d.h. krank sind nicht mehr nur einzelne Organe oder Zellen, sondern mehrdimensional funktionsgestörte Organismen. Anlagen und deren pathogene Potenz als „interne“ Bedingungen (Endogenese) werden interessant, was allerdings zu einer Vernachlässigung der Theoretisierung der exogenen Faktoren führt. Im Selbstverständnis war die

Kinderheilkunde nicht mehr eine Disziplin der Kinderkrankheiten und pathologischen Prozesse, sondern ein Fach, das von einer impliziten Entwicklung, von einer Zeitlichkeit körperlicher Reifung ausging – die Kinderheilkunde bot erstmals eine komplexe, rein naturwissenschaftliche Entwicklungstheorie zur kindlichen Entwicklung an: Das Kind wurde darin als komplexer Organismus betrachtet; ätiologische Modelle, die soziopsychische Faktoren beinhalten, wurden nicht entwickelt.¹⁷ Mit der Ausblendung sozialwissenschaftlicher und -psychologischer Theorieansätze durch eine Vernaturwissenschaftlichung des Objektes ‚Kind‘ und einer schleichenden Politisierung des Faches entstanden blinde Flecken. Die politischen Implikationen ihrer klinisch-praktischen Erfahrungen als Pädiater, wie sie aus Beobachtungen von Armutsfolgen und Mangelsyndromen z.B. an proletarischen Kindern gezogen werden konnten, wurden von vielen Pädiatern kaum artikuliert, ökologische und epidemiologische Fragen kaum aufgeworfen, weshalb *Raspe* (1973) meint: „Diese [die Pädiatrie] konnte um so leichter in den Dienst einer beliebigen Politik genommen werden, je weniger sie auf ihre gesellschaftliche Bedingtheit, ihre gesellschaftlichen Aufgaben und ihre gesellschaftliche Praxis reflektierte.“ (S. 18)

5 Sozialhygiene oder Sozialpädiatrie? Die Politisierung der Pädiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Hinsichtlich des Rückzugs der Kinderheilkunde aus sozialkritischen Betrachtungen, wie Entwicklung und Gesundheit des Kindes sozial beeinflusst werden, ist aber auch die Entstehung der Sozialpädiatrie eingangs des 20. Jh. zu nennen. Nicht offen sozialreformistisch und mit eigenständigen Bildungs- und Erziehungsideen wie die Aufklärungspädiatrie auftretend und auch weitgehend ohne Einfluss auf die zeitgenössische Theoriebildung der Pädiatrie, beobachtete sie jedoch die armutsbedingten Gesundheitsprobleme der proletarischen Kinder und war in der praktischen Krankenversorgung der Bevölkerung eine nicht zu unterschätzende Größe.

Die beginnenden Reflexionen über Zusammenhänge zwischen bestimmten Lebens- und Arbeitsbedingungen und speziellen Erkrankungen stellten den Kern einer sich konstituierenden Sozialmedizin dar, die entweder als naturwissenschaftlich orientierte Sozialhygiene mit disziplinarischen Konzepten oder als eher sozialkritisch denkende Sozialpädiatrie auftrat. Man befasste sich verstärkt mit öffentlichen Fürsorge- und Präventionsmaßnahmen: Schulhygiene, Kinderkrippen, Milchproduktion, Erholungskuren u.v.m. wurden zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Der Säuglings- und Kinderschutz institutionalisierte sich ebenfalls zu der Zeit. Schon 1879 war innerhalb der pädiatrischen Sektion eine Kommission für Findelkinder, Krippen und Asyle gegründet worden, die sich um Milchversorgung, Ferienkolonien, Seehospize und um die Ausbildung der Säuglingspflegerinnen Gedanken machte. Die sich seit der Jahrhundertwende organisierende Fürsorge und der Kinderschutz waren dabei Felder, in denen mehrere Berufsgruppen – Ärzt/-innen, Krankenschwestern, Sozialfürsorger/-innen und Lehrer/-innen – zusammenarbeiteten. Durch eine Koinzidenz gekennzeichnet, ist diese Zeit nicht nur eine Phase, in der sich Institutionen der Fürsorge und Krankenversorgung ausdifferenzierten, sondern auch eine Phase der Binnendifferenzierung der Pädagogik. Neben der allgemeinen Pädagogik expandierten reformpädagogische Ideen und Initiativen, heil-, sonder- und sozialpädagogische Wissensfelder differenzierten sich zunehmend.

Für die Versorgungspraxis nützlich, aber sowohl wissenschaftlich als auch intraprofessionell nur ungenügend anerkannt, erlebte die Sozialpädiatrie mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten einen enormen personellen und ideellen Verlust. Gerade der sozialpädiatrische Zweig der Kinderheilkunde war zum großen Teil durch jüdische Ärzte aufgebaut worden, die mit dem NS-Regime ihre Arbeit und Existenz verloren. Von den 1400 Kinderärzten/-innen (Stand 1933) wurden 800 jüdische Kolleg/-innen ausgeschlossen, sie mussten ihre Praxen schließen und waren durch die Judenverfolgung existenziell bedroht. *Seidler* (2008, S. 30) wirft in diesem Zusammenhang die berechtigte Frage auf, wonach dieser Ausfall von mehr als der Hälfte der Kinderärzten/-innen in Deutschland von der Bevölkerung und den ärztlichen Kolleg/-innen spürbar gewesen sein muss – Forschungsergebnisse liegen dazu noch nicht vor.¹⁸

Die Politisierung der Kinderheilkunde vollzog sich aber nicht erst in den Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft, sondern kontinuierlich zu den nationalistischen und militaristischen Trends schon seit Beginn des 20. Jh. Wie oben schon angedeutet, konnte sie die bevölkerungspolitischen Interessen des Staates für sich nutzen, um das eigene Fach strukturell zu verankern, andererseits deuten sowohl das Vokabular berühmter Reden als auch neu aufkommende Deutungsmuster in den medizinischen Theorien auf eine fehlende professionelle Distanz der Pädiater/-innen zum politischen Geschehen hin. *Arthur Schloßmann*, einer der bedeutenden Pädiater/-innen und Sozialmediziner/-innen seiner Zeit, sah die Kinderheilkunde in der Aufgabe, die qualitative „Wiederaufforstung des deutschen Volksbestands“ zu garantieren (zit. nach *Seidler* 2008, S. 27), ein Aufruf, dem sich auf der „außerordentlichen“ Sitzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, der sogenannten „Kriegstagung“ am 22. September 1917, sämtliche Pädiater/-innen angeschlossen haben. Das Kind in seiner Existenz nun vollkommen in den Dienst des Staates zu stellen und in seiner Funktion als zukünftiger „Wehrkraft“ zu instrumentalisieren, mit diesem Deutungsmuster war *Schloßmann* schon 1908 ein Vorreiter (vgl. *Raspe* 1973, S. 123). Er drehte die Säuglingssterblichkeit in einen „kulturwidrigen Faktor, ein beängstigendes Symptom völkischen Verfalls“ (ebd., S. 124). Derartige Töne anschlagend verstanden sich die Pädiater/-innen eher als Patrioten ihres Landes, denn als Advokaten der Kinder. Das Militaristische als Deutungsmuster dringt bis in die medizinischen (Pseudo-)Theorien ein: nun galt der (kindliche) Körper als gesund, der besonders ‚abgehärtet‘ und ‚widerstandsfähig‘ war, was durch entsprechende erzieherische Abhärtungsprozeduren erreicht werden sollte.

Der seit der Aufklärung formulierte und je nach Epoche unterschiedlich akzentuierte Dreifachauftrag der Kinderärzten/-innen, ‚Kind, Wissenschaft und Staat‘ zu dienen, hat sich bei nicht wenigen Kinderärzten/-innen zu dieser Zeit fast völlig zur patriotischen Willfährigkeit hin aufgelöst. Wie aus der medizinhistorischen Forschung zum Nationalsozialismus inzwischen bekannt,¹⁹ machten einige Ärzt/-innen Kinder sogar zu Opfern von Menschenexperimenten oder rassistisch bzw. eugenisch motivierten Tötungsprogrammen (vgl. *Benzenhöfer* 2000) und pervertierten ihren professionellen Auftrag damit vollends.

6 Der Kinderarzt als Erzieher und Patriot: Das Selbstverständnis deutscher Pädiater während der beiden Weltkriege

Wie äußerten sich Pädiater/-innen in ihren Schriften in der ersten Hälfte des 20. Jh. zu Erziehungsfragen? Die Schriften zur physischen Erziehung hatten Ende des 19. Jh. zahlenmäßig abgenommen und waren nicht mehr von den bedeutendsten Pädiater/-innen wie früher verfasst worden, sondern von praktischen Ärzt/-innen bzw. Nichtpädiater/-innen, deren populärwissenschaftliche Erziehungsratgeber boomten. Die akademische Pädiatrie konzentrierte sich stattdessen auf Überlegungen zur öffentlichen Gesundheitsfürsorge, die unter den Stichworten „öffentliche Hygiene“, „körperliche Heranbildung“ und „Erhaltung des Nachwuchses“ geführt wurden und klammerte Fragen der Gesundheitsfürsorge des Einzelnen weitgehend aus: das Individuum mit seinen Bedürfnissen und der Schutz des Privaten standen in jenen Jahren nicht hoch im Kurs (vgl. *Raspe* 1973, S. 127f.). 1900 formuliert *Georg Sticker* die Aufgaben des Kinderarztes wie folgt: „Versucht einmal, alle geistigen und sittlichen Mängel und Auswüchse als Folgen und Zeichen körperlicher Fehler zu betrachten und das Erziehungswerk am Kinde mit schlechten Neigungen oder mit unzureichender Begabung als einen Theil der Heilkunde anzusehen“ (ebd., S. 132). Der im 19. Jh. einsetzende Trend der Biologisierung von Entwicklungs-, Krankheits- und Heilungsprozessen hatte dazu geführt, für derartige Prozesse immer somatisch-materielle Entsprechungen anzunehmen und dort den hauptsächlichen Ansatzpunkt aller Interventionen zu sehen. Selbst mental-psychische Vorgänge werden in den gängigen schulmedizinischen Theorien jener Zeit auf (hirn)physiologische, also materielle Vorgänge reduziert. Komplexe Wechselwirkungen zwischen Psychischem und Körperlichem werden als einfache und einseitige Kopplungen von Reizen gedacht; die Bedeutung von Interaktionsdynamiken und die Eigenlogik psychischer Vorgänge, wie sie die Psychoanalytiker/-innen jener Zeit entdeckten, wurden dagegen kaum rezipiert. Die Ärzt/-innen sind zu Experten des Somatischen geworden und behaupteten dennoch und fast noch überzeugter als je zuvor, entwerfen zu können, wie und auf welche Ziele hin Erziehung angelegt sein sollte. Dieser Art von „Idealpädagogik“, die bestimmte Werte – robuste Gesundheit, feste Willenskraft, Beherrschung von Trieben, Ertragen von Schmerzen und Entbehrungen – als anzustrebendes Ideal aufstellte, die dann „am Kinde zu verwirklichen“ sei, stand das Konzept der „Anlagepädagogik“ gegenüber, das ebenfalls nicht wenige Pädiater/-innen und Pädagog/-innen der Zeit favorisierten (vgl. *Raspe* 1973, S. 130). Bei ihr wurde angenommen, dass in der Anlage der Individuen oder bestimmter Gruppen Fähigkeiten verborgen sind, die dann ausgebildet und gefördert werden sollten. Zunächst scheint diese Theorie stärker individuumorientiert. Aber auch sie passte gut zu den zeitgenössischen Theorien der Neuropsychologie, der Konstitutionslehre und damaligen Genetik. Dass diese Theorie nur vermeintlich die Eigenrechte des Individuums berücksichtigte, lässt sich an den Konsequenzen ablesen: die Argumente sind gut anschlussfähig an die nationalsozialistischen Rassentheorien. Mit ihnen sind auch „minderwertige“ oder „hochwertige“ Individuen oder Völker herleitbar.

Mit der damaligen Überzeugung, dass die letztendliche Grundlage körperlicher und geistiger Gesundheit eine materielle ist, erlebte die „physische Erziehung“ – als Annahme, über den Körper und dessen Disziplinierung den Geist bzw. die Psyche erziehen zu können – in gewisser Weise eine Renaissance. Erziehungsfragen wurden nicht mehr nur funktionalisierend gedacht, sondern Erziehung wurde von der Pädiatrie als eine Bio-Tech-

nologie im *Foucault'schen* Sinne angesehen, unter Verwertungsüberlegungen gestellt und als (total) planbar, d.h. mit planbaren Erfolgen, angenommen. Die Vorstellung, mit erzieherischen Maßnahmen Menschen quasi ‚einstellen‘ zu können, war weit verbreitet. Diese Idee der scheinbaren Steuerbarkeit über materiell-biologische Vorgänge unterschätzte sowohl die eigenlogisch-reflexiven Vorgänge der zu Erziehenden als auch die Eigenlogik von Handeln (und auch die Eigenlogik biologischer Prozesse). Mit dieser autoritätsüberschätzenden und regulierungsverliebten Vorstellung von Erziehung war es nicht möglich, diese als pädagogisches Handeln anzusehen, das immer auch mit ungewissen Folgen behaftet ist (vgl. *Helsper/Hörster/Kade* 2003).

Was hielt die zeitgenössische Pädagogik von einem derartigen biotechnologischen (Miss-)Verständnis von Erziehung, das von vielen Pädiater/-innen präferiert wurde?²⁰ Zwar ist auch der zeitgenössischen Pädagogik diese Vorstellung nicht fremd gewesen, bezieht man das von dem Pädagogen *Rein* und den Pädiatern *Biedert* und *Selter* gemeinsam herausgegebene Buch „Das Kind“ (1911, 2. Aufl.) ein: *Rein* hält die negative Erziehung für die falsche Pädagogik und plädiert eindeutig für eine abhärtende Körpererziehung. Für ihn „ist das medizinisch Sinnvolle auch das pädagogisch Wünschenswerte (und vice versa)“ (*Raspe* 1973, S. 143). Doch neben solchen Bündnissen sind ebenso Oppositionen zu erkennen. Der Pädagoge *J. Trüper* meldete Zweifel an. Auf einer Tagung des „Vereins für Kinderforschung“ in Jena 1900 äußerte er: „Der Arzt kommt zu leicht in Gefahr, das Psychische zu unterschätzen oder einseitig vom physiologischen oder psychopathologischen Standpunkte zu betrachten“ und an anderer Stelle 1902: „Ein Teil der Ärzte nennt (...) jede Abnormität eines Kindes ‚Krankheit‘. Auch die erzieherische Behandlung betrachtet sie [die Medizin] dementsprechend als eine ärztlich zu leitende Tätigkeit“. „Hiergegen von vornherein und nachdrücklich Verwahrung einzulegen, wird hoffentlich auch die Zustimmung aller Ärzte finden, die von medizinischem Hierarchismus und Dogmatismus sich frei fühlen“ (zit. nach *Raspe* 1973, S. 134). Solch eine deutlich geäußerte Meinung bekam nicht nur Zustimmung, sondern auch heftige Gegenworte.

7 Fazit

Dieser Beitrag versteht sich als eine Erkundung vorhandener pädiatriehistorischer Arbeiten für Fragestellungen der historischen Bildungs- und Kindheitsforschung. Meines Erachtens würde sich ein stärkerer Einbezug dieser Arbeiten lohnen, da die Pädiatrie als eine weitere im Ursprung „soziale Wissenschaft vom Kinde“ entstanden ist, dann aber aufgrund der allmählichen Integration in die Medizin ein anderes Bild vom Kind entwickelt hat und davon abgeleitet, alternative – oft konkurrierende – Ideen und Wissensbestände zur kindlichen Entwicklung im Allgemeinen und zur Erziehung und Bildungsamkeit im Besonderen entwickelt sowie in der klinischen Praxis auch erprobt hat.

Diese Situation brach liegender Themen in der historischen Forschung korrespondiert mit Desiderata in der empirischen Forschung zur heutigen Pädiatrie. Wenig Wissen zur Pädiatriegeschichte trifft auf kaum vorhandene ethnographische Feldforschung in der Pädiatrie²¹ und wenig interdisziplinäre Forschungsk Kooperationen zwischen Pädagogik/Erziehungswissenschaft, Kindheitsforschung und Pädiatrie. Gerade die beginnende Inklusion nicht nur behinderter, sondern auch schwer kranker Kinder in das Bildungssystem würde dafür eine gute Gelegenheit zu inter- und transdisziplinärer (Begleit-)Forschung bieten –

mit Forschenden, die sich pädiatrisches Wissen insoweit aneignen, um Wissens- und Handlungslogiken des pädiatrischen Feldes *re*-konstruieren zu können.

Als pädiatriehistorisches Forschungsdesiderat gilt, Pädiatriegeschichte nicht nur ideengeschichtlich, sondern auch als Professions-, Wissens- und Technikgeschichte samt Wechselwirkungen zu begreifen. Wie hat etwa die Einführung bestimmter Techniken und Technologien in der klinischen pädiatrischen Praxis die Wissensbildung und die professionelle Praxis (zwischen Kind und Pädiater/-in, aber auch Eltern und Pädiater/-in) verändert? Ebenso würde sich – vor dem Hintergrund der schwierigen Professionsgeschichte der deutschen Kinderheilkunde – eine genauere Untersuchung, wie sich die wissenschaftliche pädiatrische Wissensentwicklung und die Professionsbildung gegenseitig beeinflusst haben, lohnen.

Anmerkungen

- 1 Ein Blick in die neuere pädiatrische Ratgeberliteratur solider Provenienz zeigt, dass der Trend, sich als Pädiater/-in zu Erziehungsfragen des Kindes zu äußern, bis heute anhält. In den Büchern des Kinderarztes *Remo H. Largo* taucht das Wort Erziehung oft im Titel auf.
- 2 Dieser Beitrag stützt sich auf medizinhistorische Studien, die die zeitgenössische Fachliteratur der einzelnen Epochen der Pädiatrie analysiert haben, und fasst deren Ergebnisse sekundäranalytisch zusammen. Als theoretisch einflussreiches oder gar dominantes Fachwissen wird angenommen, was in der Fachliteratur gut vertreten bzw. viel diskutiert war. Die Geschichte der Pädiatrie wird in diesen Studien in der Regel als Ideengeschichte konzipiert und nicht als Wissens-, Technik- und Technologiegeschichte. Die Einführung bestimmter Techniken und Technologien in die pädiatrische Praxis hat diese – neben der Wissensentwicklung – gewiss ebenso beeinflusst, stellt aber bisher ein Forschungsdesiderat dar.
- 3 Zum Vergleich der Publikationszeitpunkte der ersten pädiatrischen Standardwerke: In Österreich kommt bereits 1813 das erste Lehrbuch der Pädiatrie heraus: *Boer, H. X.* (1813): „Versuch einer Darstellung des kindlichen Organismus in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht“. 1828 gibt *Billard* in Frankreich sein Buch „*Traité des Maladies des Enfants nouveau-nés et à la mamelle*“ heraus. Das für den deutschen Sprachraum wichtigste Werk ist *F. L. Meissners* „Grundlage der Literatur der Pädiatrik, enthaltend die Monographien über die Kinderkrankheiten“, 1850 erschienen.
- 4 Von *Frank* stammt das „System einer vollständigen medicinischen Polizey“, ab 1779 in mehreren Bänden erschienen. Für diese Schriften ist es geradezu typisch, dass sie pädagogische und pädiatrische Fragen noch nicht trennten. Er stellte darin auch Überlegungen zu ‚kindgerechten‘ Schulbedingungen an (Dauer der Schulstunden, Ferien, Pausen und Schlaf, hygienische Bedingungen, Sport usw.).
- 5 *Oelkers* argumentiert hierzu, dass *Rousseau* allerdings noch keine Vorstellung von dem hatte, was ‚Autonomie‘ des Kindes ist (vgl. *Honig* 1999, S. 49). Zur Konjunktur des „Entwicklungsparadigmas“, das im 20. Jh. seinen Höhepunkt erlebt: vgl. ebd., S. 59-84.
- 6 Dass die Sozialpädiatrie zwar ein nicht mehr wegzudenkender Teil der ambulanten Versorgung ist, aber gleichzeitig dennoch in einem vorläufigen Status gehalten wird, erkennt man u.a. daran, dass die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) ihre Leistungsverträge mit den Krankenkassen bisher immer wieder neu aushandeln müssen, während zum Beispiel die psychiatrischen Tageskliniken inzwischen als festes Segment der ambulanten Versorgung verankert sind, d.h. auch fest finanziell eingeplant sind und Kürzungen so aufwändiger legitimiert werden müssen.
- 7 Siehe zur Gründungszeit der deutschen Kinderpsychologie: *Tiedemann* (1787): „Beobachtungen über die Entwicklung der Seelenfähigkeiten bei Kindern“.
- 8 Mit einem weit vorgehenden Ausblick auf das 20. Jh. lässt sich konstatieren, dass der Austausch zwischen Pädiatrie und Pädagogik gegen Mitte des 20. Jh. fast gänzlich versiegt ist, was auch durch Initiativen von Seiten der Pädagogik in den 1960er Jahren nicht mehr prinzipiell geändert werden konnte (vgl. *Bittner* 1970; *Bittner/Flitner* 1966; *Harbauer* 1963).
- 9 *Camerer, Wilhelm* (1894): „Der Stoffwechsel des Kindes“.
- 10 Im Vergleich zu Frankreich, Italien und Österreich hatte Deutschland eine geringe Anzahl an Findelanstalten, die gewissermaßen die Vorläufer der Kinderspitäler waren. Allerdings lag die Sterblichkeit in diesen Findelanstalten bei 90% (vgl. *Raspe* 1973, S. 8).

- 11 Wie verunsichert das Bürgertum in seinen Erziehungskompetenzen durch diese anhaltende Bevormundung war, davon gibt die Hauslehrerstudie von *Hagner* (2010) ein beredtes Zeugnis ab.
- 12 Vgl. zum modernen Kind-Mythos zu Beginn des 20. Jh. *Honig* (1999, S. 53ff).
- 13 Nach *Abraham Jacobi* (1889) ist es Aufgabe des Kinderarztes „durch eine richtige Ernährung und Erziehung (...) für den geistig und körperlich gesunden zahlreichen Nachwuchs zu sorgen. In diesem Sinne muss der Kinderarzt auch Pädagoge und Patriot sein“ (zit. nach *Raspe* 1973, S. 130, 176).
- 14 Eine alternative Auslegung der Natürlichkeitsmetapher, der „Natur des Kindes“, die auch hier teleologisch, wenn auch auf andere Ziele hin gedacht wird, stellt das reformpädagogische Konzept der „natürlichen Entwicklung“ dar (vgl. *Honig* 1999, S. 51ff.).
- 15 1905 starben nach Analyse einer ärztlichen Kommission mehr als 45% der Säuglinge an „Ernährungsstörungen“ und 20% an „Lebensschwäche“. 1920 liegen die Ernährungsstörungen nur noch bei 16% (*Wauer/Schmalisch* 2008, S. 136).
- 16 Die erste Gründungsszene der Kinderärzte vollzog sich in der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“, in der sich 1868 eine eigene „Section für Pädiatrik“ gründete, zeitnah mit einer Sektion für öffentliche Gesundheitspflege und naturwissenschaftliche Pädagogik. Die Sektion war noch international organisiert und hatte Mitglieder aus Frankreich, Russland, Österreich und Deutschland.
- 17 Zur Begriffsgeschichte von „Entwicklung“: Hatte „Entwicklung“ in der Embryologie noch eher eine metaphorische Bedeutung, so etabliert er sich in der folgenden Zeit als eigener Begriff. Wie *Zinnecker* dargestellt hat, wird im 20. Jh. für die Deutung des Wesens des Kindes das „Entwicklungsparadigma“ generell dominant, nicht nur in den Wissenschaften, sondern auch in öffentlichen Diskursen (vgl. *Honig* 1999, S. 59ff.). Dass auch die Pädiatrie in diesem Paradigma dachte, verwundert somit nicht. Interessant ist, dass jede Disziplin dieses Paradigma mit *seinen* Methoden und Konzepten inhaltlich zu füllen versuchte, die Kinderheilkunde also mit rein naturwissenschaftlichen Konzepten.
- 18 Allerdings arbeitet in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) eine aktive historische Kommission, die sich derzeit um die Aufarbeitung bemüht.
- 19 Ein Beispiel ist der Jenaer Kinderklinikdirektor *Jussuf Ibrahim*. Der Fall ist dargestellt auf http://www.kinderklinik-jena.de/Allgemeinpaediatric_Geschichte.html; vgl. auch die Ausstellung „Im Gedenken der Kinder“ der DGKJ: <http://www.im-gedenken-der-kinder.de>.
- 20 Auch verschiedene pädagogische Konzepte selbst sind in die Nähe von technokratischen Fortschrittsutopien bzw. Erziehungstechnologien geraten (vgl. *Honig* 1999, S. 32, 46ff).
- 21 Die Studien von *Helga Kelle* und Mitarbeiterinnen stellen hier eine große Ausnahme dar (vgl. *Kelle* 2010). – Zu ergänzen wären aber zukünftig diese Studien von *Kelle*, die sich auf die pädiatrische Praxis mit in der Regel gesunden Kindern konzentrieren, durch empirische Studien des Umgangs der heutigen Pädiatrie mit (schwer) kranken Kindern, insbesondere bezüglich der Frage, wie Pädiater sich heute Entwicklung und Erziehung dieser schwer kranken Kinder vorstellen und Kinder und Familie dementsprechend begleiten und beraten. Dazu möchte die Autorin in nächster Zeit Ergebnisse vorlegen, die aus ihrem aktuellen DFG-Projekt stammen und frühere Studienergebnisse zum Umgang der Pädiatrie mit anderen kindlichen Patientengruppen (adipöse Kinder, Frühgeborene) ergänzen (vgl. *Peter* 2006, 2007, 2011, 2013a,b).

Literatur

- Benzenhöfer, U.* (2000): „Kinderfachabteilungen“ und „NS-Kindereuthanasie“. – Wetzlar.
- Bittner, G.* (1970): Erziehung aus der Sicht der Medizin. In: *Speck, J./Wehler, G.* (Hrsg.): Handbuch pädagogischer Grundbegriffe. – München, S. 385-392.
- Bittner, G./Flitner, A.* (1966): Pädagogische Jugendkunde und medizinisches Denken. Praxis der Psychotherapie XI. – München, S. 100-117.
- Foucault, M.* (1973): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. – München.
- Hagner, M.* (2010): Der Hauslehrer. Die Geschichte eines Kriminalfalls. Erziehung, Sexualität und Medien um 1900. – Frankfurt a.M.
- Harbauer, H.* (1963): Pädagogik und Pädiatrie. In: *Besser, L.* (Hrsg.): Die Herausforderung der Pädagogen durch die heutige Zeit. – Heidelberg, S. 66-80.
- Helsper, W./Hörster, R./Kade, J.* (Hrsg.) (2003): Ungewissheit. Pädagogische Felder im Modernisierungsprozess. – Weilerswist.

- Honig, M.-S. (1999): Entwurf einer Theorie der Kindheit. – Frankfurt a.M.
- Kelle, H. (Hrsg.) (2010): Kinder unter Beobachtung. Kulturanalytische Studien zur pädiatrischen Entwicklungsdiagnostik. – Opladen/Farmington Hills.
- Köhler, P. (1971): Der Umgang mit dem Kind in der frühen deutschen Pädiatrie (1760-1840). Unveröff. Diss. – Heidelberg.
- Neumann, J. N. (2000): Die „physische Erziehung“ des Kindes. Medizin unter dem Paradigma der Erziehung in Pietismus und Aufklärung. In: Neumann, J. N./Sträter, U. (Hrsg.): Das Kind in Pietismus und Aufklärung. Beiträge des Internationalen Symposiums, 12-15. Nov. 1997, Franckesche Stiftungen zu Halle. Hallesche Forschungen. – Tübingen, S. 201-223.
- Neumann, J. (1985): Theorie und Praxis der Kinderheilkunde bei Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772-1835). Medizinhistorisches Journal, 20, S. 66-82.
- Noeggerath, C. (1943): Otto Leonhard Heubner zur 100. Wiederkehr seines Geburtstages. Monatsschrift für Kinderheilkunde, 92, S. 265-291.
- Osterwalder, F. (2010): Pädagogik im Rahmen der empirischen „science de l’homme“ in Frankreich im ausgehenden 18. Jahrhundert. In: Ritzi, C./Wiegmann, U. (Hrsg.): Beobachten – Messen – Experimentieren. Beiträge zur Geschichte der empirischen Pädagogik/Erziehungswissenschaft. – Bad Heilbrunn, S. 95-116.
- Peter, C. (2013a): Ungewissheiten in der ›Ankunft‹ eines frühgeborenen Kindes. Wahrnehmungen der Beteiligten. In: Peter, C./Funcke, D. (Hrsg.): Wissen an der Grenze. Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der modernen Medizin. – Frankfurt a.M., S. 453-500.
- Peter, C. (2013b): Normalisierungsstrategien zu dicken und frühgeborenen Kindern in medizinisch-gesundheitspolitischen Diskursen. In: Kelle, H./Mierendorff, J. (Hrsg.): Normierung und Normalisierung der Kindheit. – Weinheim/München, S. 120-141.
- Peter, C. (2011): Essen ohne Maß? Zu Formen der Essensorganisation in Familien mit „dicken Kindern“. In: Zwick, M. M./Deuschle, J./Renn, O. (Hrsg.): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. – Wiesbaden, S. 137-159.
- Peter, C. (2007): Anerkennung von sozialer Differenzierung und Vermeidung von sozialer Ungleichheit als Herausforderung für professionelle Akteure. Das Beispiel Neonatologie: Ärztliche Reaktionsweisen auf den unterschiedlichen elterlichen Umgang mit diagnostizierter Behinderung ihres frühgeborenen Kindes. In: Tiesmeyer, K./Brause, M./Lierse, M./Lukas-Nülle, M./Hehlmann, Th. (Hrsg.): Der blinde Fleck. Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung. – Bern, S. 195-209.
- Peter, C. (2006): Dicke Kinder. Fallrekonstruktionen zum sozialen Sinn der juvenilen Dickleibigkeit. – Bern.
- Raspe, H.-H. (1973): Kinderärzte als Erzieher. Ein spezieller Beitrag zur allgemeinen Geschichte der deutschen Pädiatrie (1800-1908). Unveröff. Diss. – Freiburg.
- Ritzi, C./Wiegmann, U. (Hrsg.) (2010): Beobachten – Messen – Experimentieren. Beiträge zur Geschichte der empirischen Pädagogik/Erziehungswissenschaft. – Bad Heilbrunn.
- Schneeweiß, B. (2008): Erfolge der Schutzimpfungen. In: Historische Kommission der DGKJ (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. – Berlin, S. 126-132.
- Seidler, E. (2008): „... die glückliche Spezialität der Kinderheilkunde“. 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. In: Historische Kommission der DGKJ (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. – Berlin, S. 17-36.
- Stroß, A. (2008): Der Schularzt. Funktionalität und Normierungstendenzen eines neuen Berufsfeldes im 19. Jahrhundert. In: Kelle, H./Tervooren, A. (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. – Weinheim/München, S. 93-105.
- Stroß, A. (2000): Pädagogik und Medizin. Ihre Beziehungen in „Gesundheitserziehung“ und wissenschaftlicher Pädagogik 1779-1933. – Weinheim.
- von Stechow, E. (2008): Zur Geschichte der Idee eines „normalen Verhaltens“. In: Kelle, H./Tervooren, A. (Hrsg.): Ganz normale Kinder. Heterogenität und Standardisierung kindlicher Entwicklung. – Weinheim/München, S. 75-91.
- Wauer, R./Schmalisch, G. (2008): Die Entwicklung der Kinder-, Säuglings- und Neugeborenensterblichkeit in Deutschland seit Gründung der deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. In: Historische Kommission der DGKJ (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. – Berlin, S. 133-143.