

Standesangelegenheiten.

Einige Bemerkungen zur Kinderarztfrage.

Von B. Salge in Göttingen.

Die Bezeichnung Kinderarzt hat in letzter Zeit zu Diskussionen in der Aerzteschaft geführt, die zeigen, daß man vielfach von einer solchen Spezialität nichts wissen will und sie beseitigen möchte. Ich habe in der von mir redigierten Zeitschrift für Säuglingsfürsorge Gelegenheit genommen, mich mit dem Beschluß des Offenbacher Vereins, der den Titel Kinderarzt als standesunwürdig brandmarken wollte, auseinanderzusetzen, und ich sehe mich jetzt zu einigen Worten genötigt durch die Ausführungen des Herrn Assmus (Kiel) in No. 620 (1907) des ärztlichen Vereinsblattes. In diesem Artikel bestreitet Herr Assmus die Berechtigung dieser Spezialität. Er erkennt als berechtigte Spezialitäten nur solche an, die entweder durch das Erfordernis besonderer manueller Geschicklichkeit oder besonderer Erfahrung ihre Berechtigung haben, und nennt als solche Chirurgen, Augen-, Ohren-, Hals- und Nasenärzte, sowie die Vertreter des operativen Teils der Frauenheilkunde.

Es mag auffällig erscheinen, daß diese Spezialitäten anerkannt werden, weil sie durch eine besondere manuelle Geschicklichkeit oder Erfahrung gerechtfertigt erscheinen. Innerhalb einer Wissenschaft, und das ist doch die Medizin, kann die Berechtigung, sich Spezialist für einen Teil derselben zu nennen, immer nur durch eine besondere Vertiefung, durch die Erwerbung besonderer Kenntnisse in diesem enger begrenzten Wissensgebiete bedingt sein. Das gilt aber ebensogut von den Teilgebieten der inneren Medizin wie von denen der Chirurgie, die oben genannt wurden. Die äußere Handfertigkeit dürfte doch wohl nur in zweiter Linie als ausschlaggebend zu betrachten sein.

Ich kann danach nicht recht einsehen, warum es nicht erlaubt sein soll, sich nach Erwerbung besonders eingehender Kenntnisse Spezialist auch für ein engeres Gebiet der inneren Medizin zu nennen. Die Kinderheilkunde, um die es sich hier hauptsächlich handelt, ist in den letzten beiden Jahrzehnten zu einem so umfangreichen Wissensgebiet ausgearbeitet worden, daß ihre eingehende Kenntnis die Kraft eines Menschen vollständig absorbiert, wie auch von inneren Medizinern, und zwar recht bedeutenden, offen anerkannt wird. Demnach ist es durchaus erwünscht, daß auch dieses Gebiet in der Aerzteschaft Vertreter findet, die sich mit ihm ausschließlich beschäftigen und auf Grund ihrer tieferen Kenntnisse in schwierigen Fällen die Ergebnisse ihrer Fachwissenschaft dem Publikum nutzbar machen können. Derartige Spezialisten dürften in der Kinderheilkunde ebenso berechtigt sein wie in allen anderen Wissensgebieten.

Eine ganz andere Frage ist es, ob die Behandlung des Kindes überhaupt eine Aufgabe ist, die nur vom Spezialisten gelöst werden kann, ähnlich etwa wie das für die meisten Fälle in der Augenheilkunde zutrifft. Diese Frage kann nur mit nein beantwortet werden. Die Behandlung der Kinder, einige besonders schwierige Fälle ausgenommen, muß dem allgemeinen Praktiker erhalten bleiben, sie gehört dem Familienarzt.

Wie kommt es, daß trotz der langen Gewohnheit des Publikums, sich gerade bei der Erkrankung ihrer Kinder an ihren Hausarzt zu wenden, der Kinderarzt immer mehr in die Familien eingedrungen ist und dem allgemeinen Praktiker mehr und mehr diesen Teil der Praxis zu entreißen droht? Herr Assmus meint, das liegt an der Bezeichnung „Kinderarzt“ auf dem Schild. Das ist kaum wahrscheinlich; derartige Äußerlichkeiten mögen in einzelnen Fällen Bedeutung haben, sie können aber kaum Verhältnisse schaffen, wie sie jetzt existieren und von vielen praktischen Aerzten bekämpft werden. Hätte der Kinderarzt nicht auch eine innere Berechtigung,

er wäre dem allgemeinen Praktiker niemals gefährlich geworden. Diese innere Berechtigung besteht in der Tat, besteht wenigstens unter den jetzigen Verhältnissen der medizinischen Ausbildung.

Wie weiter unten näher auszuführen sein wird, verläßt ein großer Teil der angehenden Aerzte mit völlig ungenügenden Kenntnissen in der Kinderheilkunde die Universität. Man wird mir einwenden, daß diese mangelnde Kenntnis durch die Erfahrung in der Praxis ausgeglichen werde, wie denn überhaupt der Mediziner erst in der Praxis zum Arzt wird. Den unschätzbaren Wert der Erfahrung in allen Ehren, aber sie kann doch nur da mit Erfolg gesammelt werden, wo die allgemeinen Grundlagen für die Verwertung der eigenen Beobachtungen vorhanden sind. Das ist bei allen für den Praktiker wichtigen Disziplinen unserer Wissenschaft der Fall, trifft aber nur in recht geringem Maße für die Kinderheilkunde zu. Es ist ja allerdings möglich, sich auch nach dem Staatsexamen diese fehlenden Kenntnisse zu erwerben; auch der Schreiber dieser Zeilen hat das getan, dazu gibt es Beschäftigung an entsprechenden Kliniken, Ferienkurse, Bücher etc. Immerhin ist das aber nicht der gewöhnliche Bildungsgang, und die Kinderheilkunde ist auch nach und nach zu einem Wissensgebiet geworden, in dem man sich nicht ohne weiteres und ohne führende Hand zu rechtfindet. Wer das noch bezweifelt, dürfte bisher kaum einen ernstlichen Versuch gemacht haben, sich mit ihr zu beschäftigen. Dieser Mangel, der um so bedauerlicher ist, als es sich hier um ein Wissensgebiet handelt, das in einem sehr großen Teil der Praxis, in einem Drittel der Fälle und darüber eine große Rolle spielt, bringt es mit sich, daß vielen, namentlich jungen Aerzten eine gewisse Unsicherheit anhaftet in Fragen, die die Physiologie und Pathologie namentlich des ersten Kindesalters betreffen. Sie müssen sich sagen, daß es ihnen oft schwer fällt, an der Hand positiver Kenntnisse die Anschauungen der Mütter, Großmütter und Kinderfrauen oder gar der Hebamme zu korrigieren, und sie werden deshalb in ihren Anordnungen eine Unsicherheit zeigen, die keineswegs immer unbemerkt bleibt.

Ein Teil der jungen Aerzte erkennt diese Lücke als fühlbar an und bemüht sich, sie durch Selbststudium auszufüllen, ein anderer Teil sammelt seine „Erfahrungen“ von Fall zu Fall, d. h. er macht sich aus Einzelbeobachtungen eine individuelle Pädiatrie zu recht, ohne sich des näheren um die bisherigen Ergebnisse der klinischen Forschung zu kümmern und ohne zu versuchen, ein geistiges Band für die Einzelbeobachtungen zu schaffen. Die Herren, die so vorgehen, gewinnen im günstigsten Fall eine gewisse Routine, die aber doch immer wieder eine große Unsicherheit zum Durchbruch kommen läßt. Das hat das Publikum längst gemerkt, und es fehlt nicht an Aussprüchen, in denen sich eine Mutter über die Unsicherheit eines von ihr sonst hochgeschätzten Arztes in den Fragen, die das erste Kindesalter angehen, beklagt. Das Gefühl, daß der Arzt hier die nötige Sicherheit häufig vermissen läßt, hat das Publikum zu dem „Kinderarzt“ getrieben, und zweifellos oft zu Unrecht haben darunter die praktischen Aerzte leiden müssen, auch die, welche durchaus genügende Kenntnisse auf dem fraglichen Gebiete besitzen. Dabei soll offen zugegeben werden, daß diese für den Kinderarzt günstige Konjunktur oft auch in einer Weise ausgenutzt wurde, die mit Recht zu beanstanden war, namentlich mag oft die spezialistische Ausbildung zu wünschen übrig gelassen haben.

Ich habe oben gesagt, daß die Vorbildung des Arztes in der Kinderheilkunde im allgemeinen nicht ausreichend sei, und habe dafür noch den Beweis anzutreten. Wir haben in Deutschland 19 Universitäten (von Münster ist dabei noch abgesehen); auf diesen sind Kinderkliniken, die den heutigen Anforderungen genügen, in: Berlin, Breslau, Leipzig, Heidelberg und neuerdings in Kiel, außerdem ist noch ein Pädiater mit dem Lehrauftrag für Kinderheilkunde betraut in München, Halle und Göttingen. In München existiert ein Kinderspital, dem indessen bisher die moderne Säuglingsabteilung fehlte, also die Hauptsache.¹⁾ Sonst steht nur poliklinisches Material zur Verfügung. An den anderen Universitäten liest Kinderheilkunde entweder der innere Mediziner im Nebenamt mit, oder er überträgt die kleine Vorlesung einem Privatdozenten, oder ein außerordentlicher Professor der inneren Medizin nimmt sich mit mehr oder weniger Liebe dieses Stiefkindes an.

Von dem angehenden Arzt wird verlangt, daß er einen Praktikantenschein über ein Semester, in dem er Kinderheilkunde gehört hat, vorlegt. Ob er in dieser Zeit etwas gelernt hat, danach fragt ihn später niemand, denn die Bestimmung, daß bei der Prüfung in der inneren Medizin auch nach der Kinderheilkunde gefragt werden soll, ist für eine wirkliche Prüfung keinerlei Ersatz. Man mag über den Wert von Prüfungen sehr verschiedener Meinung sein können, ein Gutes haben sie sicher, daß der Kandidat sich wenig-

¹⁾ In München sollen diese Verhältnisse bald geändert und gebessert werden.

stens mit den elementaren und allgemeinen Grundlagen des betreffenden Faches vertraut machen muß, wenn er Aussicht haben will, die Prüfung zu bestehen.

Wieviel die Notwendigkeit, eine Prüfung zu bestehen, für die Ausbildung bedeutet, das läßt sich an dem Beispiel eines Spezialfaches, der Augenheilkunde, zeigen. Auch in diesem Fach wird offiziell nur ein Praktikantenschein gefordert. in praxi liegt die Sache aber ganz anders. Das Fach ist überall durch einen Ordinarius voll vertreten, es wird geprüft und dadurch wird erreicht, daß der Student die Augenklinik mindestens zwei, an manchen Orten auch drei Semester lang hört. Und während die Kinderheilkunde beinahe überall nur zweistündig gelesen wird, sind für die Augenklinik wöchentlich mindestens vier, oft noch mehr Stunden angesetzt. Vergleicht man diese Vorbildung mit der in der Kinderheilkunde, so tritt letztere vollständig zurück, und doch kann man zweifeln, ob ihre enorme Bedeutung für die allgemeine Praxis das gerechtfertigt erscheinen lassen kann.

Die Frage der Notwendigkeit von Kinderärzten in der Familienpraxis wird sich aber erst dann erschöpfend erörtern und lösen lassen, wenn die Ausbildung aller Aerzte in der Kinderheilkunde eine genügende und gleichmäßige geworden sein wird. Solange aber ein großer Teil der Aerzte mit völlig ungenügenden Kenntnissen in der Kinderheilkunde die Universität verläßt, ist der Kinderarzt, d. h. der Arzt, der sich mit der Kinderheilkunde intensiv beschäftigt hat, notwendig, wenn nicht die Errungenschaften der modernen Forschung auf diesem Gebiet unausgenutzt für die Praxis bleiben sollen.