Zeitschrift: Heimatkunde Wiggertal
Herausgeber: Heimatvereinigung Wiggertal
Band: 68 (2011)

Artikel: Hausarzt im Wiggertal
Autor: Häfliger, Otmar
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-718512

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Unterstützt von seiner Ehefrau Margrit Häfliger-Zemp führte Otmar Häfliger während 33 Jahren in Dagmersellen eine Hausarztpraxis.
Foto Monika Fischer

Hausarzt im Wiggertal

Otmar Häfliger

Die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung wird in der Schweiz, vor allem in ländlichen Gegenden, zunehmend zum Problem. Dieses Schicksal droht auch dem Wiggertal.

Hausarztmedizin um die Jahrhundertwende

Im Jahre 1976 eröffnete ich auf Wunsch der Gemeindebehörden in Dagmersellen, wo während Jahrzehnten zwei Arztpraxen bestanden hatten, wieder eine zweite ärztliche Allgemeinpraxis. Es bestand auch damals eine Art Ärztemangel, der in den Sprechzimmern zu stundenlangen Wartezeiten führte, bei den niedergelassenen Ärzten jedoch nicht als gravierend empfunden wurde. Man war sich lange Arbeitszeiten während der ganzen Woche gewohnt, und die jederzeitige Verfügbarkeit war den sechs im Notfalldienstkreis tätigen Kollegen, je einer in Wauwil, Schötz, Nebikon und Dagmersellen und zwei in Reiden, eine Selbstverständlichkeit. Spezialärzte gab es mit Ausnahme eines Internisten und eines Kinderarztes in Sursee im westlichen Kanton Luzern nur als Chefärzte in den Spitälern. So waren die Bevölkerung und die meisten Ärzte der Region erfreut, dass sich nach einem Unterbruch von wenigen Jahren in Dagmersellen wieder ein zweiter Arzt etablierte.

Nach sechsjähriger Weiterbildung als Assistenzarzt in allen Hauptfächern wagte ich, von meiner Frau unterstützt, den Schritt in die unternehmerische Selbstständigkeit. Ich freute mich darauf, selbstverantwortlich als Haus- und Familienarzt die Leute durchs Leben begleiten zu können. Es war dies ein doppeltes Wagnis, hatte ich doch, wie damals üblich, mein fachliches Können zur Hauptsache in Spitälern und nur wenig bei kurzen Praxisvertretungen in der ambulanten Versorgung erworben; zudem fehlte mir eine Ausbildung in unternehmerischen Belangen. Dass dies auch ein wirtschaftliches Risiko sein könnte, wurde mir erst richtig bewusst, als die potenziellen Kreditgeber recht hohe Sicherheiten verlangten.

Die Praxis wurde in damals üblicher Art als Einzelpraxis konzipiert. Wir arbeiteten an sechs Tagen in der Woche, unterstützt von einer und später zwei medizinischen Praxisassistentinnen, die damals noch Arztgehilfinnen hiessen. Die Öffnungszeiten entsprachen in etwa den Ladenöffnungszeiten im Dorf, allerdings mit «open end» am Mittag und am Abend. Die Mitarbeit der Arztfrau, vor allem organisatorisch und administrativ im Hintergrund, war eine Selbstverständlichkeit. Auch versah sie im Notfalldienst und wenn ich ausser Haus war, den Telefondienst und empfing unangemeldete Notfallpatienten und solche, die glaubten, es zu sein – ein Arbeitspensum, welches ohne Weiteres einer Vollbeschäftigung entsprach, so

«nebenbei». Die Organisation war glücklicherweise durch den Umstand erleichtert, dass wir Praxis und Wohnung im gleichen Haus mieten konnten. So konnte ich auch werktags am Familienleben teilnehmen. Als Familienunternehmen hatten die Bedürfnisse der Praxis im Tagesablauf aber fraglos Vorrang.

Wenn morgens gegen acht Uhr die ersten Patienten zur vereinbarten Konsultation eintrafen, war häufig zuvor schon ein Notfallpatient versorgt worden. Im Verlauf des Tages betreuten und behandelten wir die ganze Palette von Leuten, die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen mussten oder wollten: Säuglinge und Betagte, Frauen und Männer, Verunfallte und Kranke mit akuten und chronischen Leiden, bis abends, häufig nach sieben Uhr, die Letzten die Praxis verliessen.

Wir sahen Gesundheitsstörungen aus allen Spezialitäten der Medizin. Da galt es, Krankengeschichten anzuhören und zu erfragen, zu beobachten, zu inspizieren und vom Scheitel bis zur Sohle zu untersuchen, ausgerüstet mit Stethoskop, Spatel, Lampe und Reflexhammer, Augen- und Ohrenspiegel. «Ganzheitlichkeit» war das Prinzip, lange bevor dieses Unwort zum Modebegriff wurde. An technischen Hilfsmitteln standen Blutdruckmessgerät, Elektrokardiograf, Röntgenapparat sowie verschiedene Laborgeräte zur Verfügung. Therapeutisch reichte das Spektrum von Gesprächen und Beratungen über Wundversorgungen und Exzisionen, Injektionen und Infusionen, Verbände und Gipse, physikalische Behandlungen und manualtherapeutische Manipulationen, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen, Beurteilungen von Fahrtauglichkeit und Invalidität, Reihenuntersuchungen in Schulen bis hin zur Pharmakotherapie.

Die in die Praxis integrierte Apotheke, die in freundschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Apotheker in Willisau geführt wurde, erforderte einen grossen Arbeitsaufwand, erleichterte aber die Erklärungen zur medikamentösen Behandlung und die Einnahmekontrolle. Diese direkte Medikamentenabgabe wurde von den Patienten sehr geschätzt, ersparte sie ihnen doch manchen weiten Weg.

Notfälle

Notfälle, eine der Kernkompetenzen des Hausarztes, gehörten zum Alltag. Sie forderten einen fachlich, physisch, aber auch psychisch stark: der Herznotfall mitten in der Nacht, der Waldarbeiter mit der Oberschenkelfraktur im steilen Gelände, der Verkehrsunfall mit einem Bus voll leicht und mittelschwer Verletzter, kleine und grosse Schnitt- und Bisswunden, ein Asthmapatient mit akuter Atemnot, ein Kleinkind am Ersticken, Patienten in akuten psychischen Ausnahmesituationen, familiäre

Arzt und Medizinische Praxisassistentin, ein Team. *Foto Franziska Häfliger*

Zwistigkeiten und so weiter. Todesfälle waren besonders bedrückend, wenn ein junges Leben ausgelöscht wurde oder jemand freiwillig aus dem Leben schied, weil er in seiner Verzweiflung keinen andern Weg mehr gesehen hatte. Da fühlte ich mich auch als Arzt oft überfordert, machtlos, allein. Zum Glück gab es auch erfreuliche Episoden wie jene, als eine von mir betreute Schwangere eines Morgens ins Telefon rief: «Das Kind kommt, kommen Sie sofort!» Bei anfänglichem Verdacht auf Beckenendlage war ich erleichtert, als bei der nächsten Presswehe schwarze Kopfhaare sichtbar wurden und im Beisein der inzwischen eingetroffenen Hebamme das Kind ohne Komplikation, allerdings etwas zu früh, zur Welt kam.

An Sonn- und Feiertagen und bei Ortsabwesenheit eines Arztes versorgte jeweils ein Hausarzt aus der Region als Notfallarzt die Notfallpatienten. In dieser Funktion sah ich an einem Tag oft dreissig, in Grippezeiten auch einmal über vierzig Patienten, die mehr oder weniger dringend ärztlicher Hilfe bedurften.

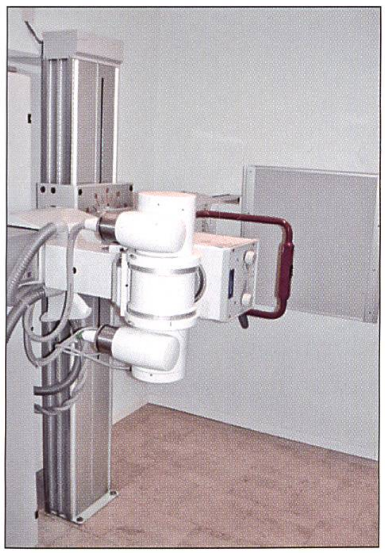
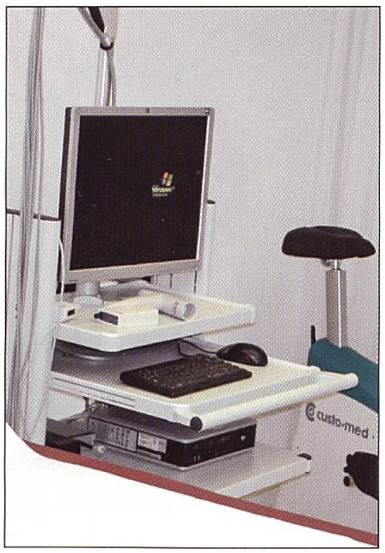
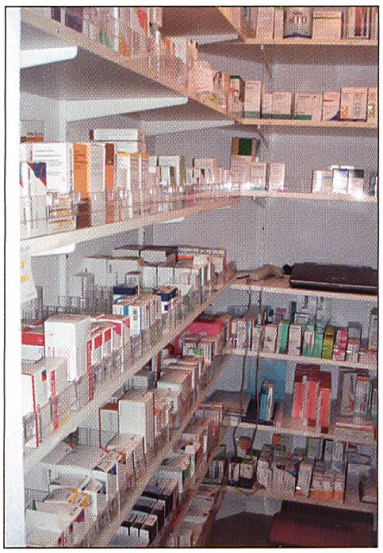
Im Verlauf der Jahre wurde diese Dienstleistung immer häufiger auch dazu genutzt, zu einer raschen Arztkonsultation zu kommen, wenn dem Patienten unter der Woche die Zeit fehlte. (Mein Hausarzt hielt in den 50er-Jahren noch Sprechstunde nach dem Sonntags-Hauptgottesdienst!) Die Betreuung der Notfallpatienten förderte auch die Zusammenarbeit und Vernetzung der Hausärzte der Region.

Seit der Einführung der Notfallnummer 144 werden echte und vermeintliche Notfälle, auch Bagatellen, immer häufiger und meist kostenintensiv mit einem Ambulanzfahrzeug in die Spitäler geleitet, wobei auch eine zeitliche Verzögerung in Kauf genommen wird. Gute Notfallversorgung ist aber auch rasche Versorgung, und da war ich als Haus- oder regionaler Notfallarzt meist schneller vor Ort. Trotzdem habe ich die Entlastung und Unterstützung durch die ambulante Spitalequipe oft sehr geschätzt.

Hausbesuche – Altersmedizin – Palliativmedizin

Hausbesuche brachten Abwechslung in den Praxisalltag. Wurde ich anfänglich noch fast täglich um Besuche bis in die äussersten Zipfel der Notfalldienstregion gebeten, beschränkten sich diese mit der Zeit immer mehr auf die Heime. Wer nicht genügend mobil für einen Transport zum Arzt war, wurde, trotz Spitex, immer weniger zu Hause gepflegt. Bei der Planung des Alterszentrums «Eiche» in Dagmersellen musste allerdings bei den kantonalen Stellen erst noch Überzeugungsarbeit geleistet werden, dass künftige Bewohner auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit weiter im Heim verbleiben konnten.
Beim Heimeintritt war den meisten klar, dass damit der letzte Lebensabschnitt begann. Erstaunlich, wie unterschiedlich die Leute dies akzeptieren konnten, wie die einen sich ans Leben klammerten und andere jeden Tag als Geschenk in Empfang nahmen. Geriatrie (Altersheilkunde) war damals noch ein junges medizinisches Fachgebiet, Palliativmedizin war integrierender Bestandteil der Behandlung und wurde in Absprache mit Patienten und deren Angehörigen schon angewandt, als es dafür noch keinen Namen gab. Immer wieder durfte ich erleben, dass auch im hohen Alter und bei Behinderungen das Leben Freude bereiten kann.

Lebenswille trotz allem und Lebensfreude strahlten auch viele Bewohner der «Fluematt», des zum Wohnheim umgebauten ehemaligen Dagmerseller Altersheims, aus. Das mit modernster Infrastruktur ausgestattete Haus der «Stiftung zur Förderung der Lebensqualität Schwerstbehinderter» bietet professionell betreutes Wohnen für Lähmungspatienten. Die ärztliche Betreuung der dortigen Bewohner war fachlich anspruchsvoll, abwechslungsreich und bereitete mir viel Freude und wertvolle Begegnungen mit Menschen, die das Leben aus anderer Perspektive sehen. Ich erinnere mich jeweils gerne an Werthaltungen und Verhalten der direkt Betroffenen, wenn sich Diskussionen um «lebenswertes Leben» drehen.

Wichtige Infrastrukturen einer Hausarztpraxis: Röntgengerät, EKG-Platz, Patientenapotheke. *Foto Otmar Häfliger*

Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten

In den 33 Jahren meiner Hausarzttätigkeit im Wiggertal erlebte ich einen kontinuierlichen Wandel der Medizin parallel zu ihren Fortschritten und zu gesellschaftlichen Veränderungen.
Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und deren Verfügbarkeit wuchsen in atemberaubendem Tempo. Technik und Spezialisierung prägten zunehmend die Medizin der letzten Jahrzehnte. Wurde vor zwanzig Jahren die Notwendigkeit der Installation eines Computertomografen (CT) im Spital Sursee noch heftig diskutiert, gehört heute auch ein Magnetresonanztomograf (MRT) fraglos zur Ausstattung eines Spitals dieser Grösse, wo selbstverständlich Spezialärzte der meisten Disziplinen arbeiten.
Auch die Basisversorgung im Wiggertal erforderte zusätzliche Ärzte, welche in den 80er- und 90er-Jahren in Egolzwil, Altishofen, Wikon, Langnau und Reiden Praxen eröffneten, in denen schliesslich vierzehn Hausärzte tätig waren. Ausser einem Frauenarzt in Schötz liessen sich Spezialärzte allmählich nur in den drei benachbarten Landstädten Willisau, Sursee und Zofingen nieder. Immer häufiger suchten Patienten zu allen Tageszeiten auch direkt die vorerst inoffiziellen, später offiziell betriebenen Ambulatorien der Spitäler auf.
Der technische Fortschritt bereicherte auch den Praxisalltag. Einerseits können neue Analysen und Methoden in der Labordiagnostik, die rasche Resultate liefern, die diagnostischen Möglichkeiten verbessern. In vielen Praxen hielt die Ultraschalldiagnostik als wertvolle Alternative oder Ergänzung zur Röntgenuntersuchung Einzug. Praxistaugliche Geräte ermöglichten eine genauere Lungendiagnostik. Krankheiten, bei denen früher nur das Leiden gelindert werden konnte, sind heute oft so kontrollierbar, dass viele Jahre und Jahrzehnte an Beschwerdefreiheit und Alltagstauglichkeit gewonnen werden

können. Die Kenntnis dieser Möglichkeiten galt es durch Studium, Vortragsbesuche und Kurse dauernd auf dem aktuellen Stand zu halten.
Anderseits wuchs auch das Angebot an nicht für die Allgemeinpraxis tauglichen Verbesserungen in Diagnostik und Therapie, welche häufigere Zuweisungen an einen Spezialisten oder an ein Spital ratsam erscheinen liessen, so vor allem aufwendige Techniken in der inneren Medizin, aber auch kleinchirurgische Interventionen. Oftmals führte der Zeitmangel des Hausarztes zur Weitergabe möglicher Eingriffe, wie beispielsweise Entfernung eingewachsener Zehennägel, Varizenverödung, grössere Wundversorgungen, Krebsbehandlungen oder Bluttransfusionen. Übertriebene und komplizierende behördliche Sicherheits- und Kontrollvorschriften trugen das Ihre zur Einschränkung möglicher Behandlungen bei.
Auch der Patient hat sich geändert. Er ist anspruchsvoller geworden und informiert sich im Internet. Viele sind verängstigt und häufig durch Menge, Widersprüchlichkeit und Unvollständigkeit der so gewonnenen Informationen verunsichert, was dann oft der ärztlichen Erklärung bedarf. Einfache Verhaltensregeln aber, auch bei Bagatellerkrankungen, sind nicht mehr präsent. Der Anteil der Alten und der chronisch Kranken am Patientengut steigt, da viele früher nur palliativ behandelbare Krankheiten heute nicht nur lebensverlängernd, sondern auch Lebensqualität verbessernd therapiert werden können. Und der Hausarzt, hat er sich auch verändert? Die oft heroische ambulante Medizin früherer Ärztegenerationen war schon zu Beginn meiner Praxistätigkeit vorbei. Sie ist heute einer Basismedizin gewichen, welche die Überfülle medizinischen Wissens und Könnens in sinnvolle, vernünftige Bahnen zu leiten hat. Der «Herr Doktor», der alles weiss und zu dem man unbegrenztes Vertrauen hat, existierte fast nur noch für die älteste Altersklasse, die es manchmal noch bedauerte, wenn er in Zivilkleidern statt in weisser Schürze Sprechstunde hielt, der es anderseits den Jugendlichen oft nicht wert war, dass sie zur Begrüssung aufstanden. Allmählich erlaubte ich mir, die 24-Stunden-Präsenz gelegentlich auch während der Woche durch den Notfallarzt abdecken zu lassen. Noch dauerte der Praxistag aber einfach so lange, bis die Arbeit erledigt und die Patienten mindestens bis am folgenden Tag versorgt waren, was auch in den letzten Jahren immer noch häufig zu siebzig und mehr Wochenarbeitsstunden führte.

Perspektiven hausärztlicher Versorgung

Landesweit zeichnet sich ein Mangel an Hausärzten ab, der auch die medizinische Grundversorgung in unserer Region bedroht. Wie labil das ganze

Laboruntersuchungen in der Praxis sind wichtige Diagnosehilfen. *Foto Otmar Häfliger*

System schon heute ist, zeigte sich im Frühjahr 2010, als der krankheitsbedingte Ausfall von zwei Ärzten in kurzer Zeit rasch zu überfüllten Wartezimmern und überlangen Arbeitszeiten in allen Praxen der Region führte.

Politische Entscheide der letzten zwei Jahrzehnte, mit Kostenminimierung statt Patientenwohl als oberstem Ziel, führten dazu, dass unserem Gesundheitswesen die Hausärzte ausgehen. Man glaubte, mit Mittelverknappung in der Ausbildung und dirigistischen Massnahmen wie Zulassungsbeschränkungen an den medizinischen Fakultäten, Praxisstopp, Eingriffen in Verträge und Tarife die Kosten in den Griff zu bekommen, und trieb die jungen Ärzte in die Spezialdisziplinen. Man verkannte, dass Gesundheit jenes Gut ist, auf welches man zuletzt verzichten möchte, und dieses von der Bevölkerung, die sich ja schliesslich obligatorisch versichern muss, auch eingefordert wird.

Gesellschaftliche Veränderungen, andere Lebensentwürfe der jüngeren Ärzteschaft in Beruf, Partnerschaft und Familie, Trennung von Beruf und Freizeit, kürzere Arbeitszeiten, grösserer Frauenanteil bei den Diplomierungen mit Trend zur Teilzeitarbeit, schwindende gesellschaftliche Anerkennung des Hausarztberufs, Attraktivitätsverlust eines eigenen Unternehmens, zunehmender Verwaltungsaufwand, finanzielle Unsicherheit und so weiter halten viele davon ab, eine Hausarztpraxis zu übernehmen, die eben doch auch eine gewisse Minimalpräsenz erfordert. Hinzu kommen Beschränkungen der

hausärztlichen Tätigkeit durch Vorschriften von Spezialistengruppen oder überhöhte Qualitätsanforderungen an gewisse technische Leistungen. Bestimmte früher jeder Arzt selber, welche Leistungen er in Eigenverantwortung nach Regeln der ärztlichen Ethik und Kunst in Absprache mit dem Patienten erbringen konnte, braucht er heute dazu Zertifikate, Fähigkeitsausweise, Gütesiegel und vieles mehr. Hoffnungen wecken der Aufbau eigener Institute an den Universitätskliniken, in denen Hausarztmedizin als eigene Disziplin mit spezifischen Kompetenzen vermittelt wird, wie auch der überwältigende Erfolg der Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin».

Das effiziente bisherige Netz von dezentralen Einzel- und kleinen Gruppenpraxen mit kurzen Wegen und persönlicher Betreuung wird in den nächsten zehn Jahren wegen des fehlenden Nachwuchses auch im Wiggertal kaum mehr aufrechterhalten werden können. Praxisgemeinschaften, Gruppenpraxen und Ambulatorien mit Teilzeitstellen und reduziertem finanziellem Engagement werden hoffentlich die altersbedingten Lücken bei der Ärzteschaft teilweise auffangen können. Neue Notfalldienstregelungen in Zusammenarbeit mit den regionalen Spitälern können die zeitliche Belastung der Ärzte reduzieren. Trotzdem wird es immer schwieriger werden, gute Hausärzte für Landregionen zu finden, wenn die Politik nicht rasch und entschlossen reagiert.

Meine Frau und ich sind glücklich, für unsere Patienten einen engagierten, tüchtigen Hausarzt aus Deutschland als Nachfolger gefunden zu haben. Wir danken den Arztkollegen in den Praxen und Spitälern der Region für die freundschaftliche Zusammenarbeit. Sie haben mit dazu beigetragen, dass ich in all den Jahren gut vernetzt als Hausarzt die schönste Form des Arztberufs ausüben konnte. Ich hoffe, dass engagierte und begeisterte Hausärzte diese Möglichkeit im Interesse der Bevölkerung weiterhin haben werden.

Adresse des Autors:
Otmar Häfliger
Stengelmattstrasse 11
6252 Dagmersellen
E-Mail: o-haefliger-dag@sunrise.ch