

Zeitschrift: Hägendorfer Jahrringe : Bilder einer Gemeinde und ihrer Bewohner aus Vergangenheit und Gegenwart

Herausgeber: Hans A. Sigrist

Band: 5 (2006)

Artikel: Die Hausärzte von Hägendorf einst und jetzt : auch in Zukunft?

Autor: Küenzi, Erich

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1092014>

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: 02.02.2026

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

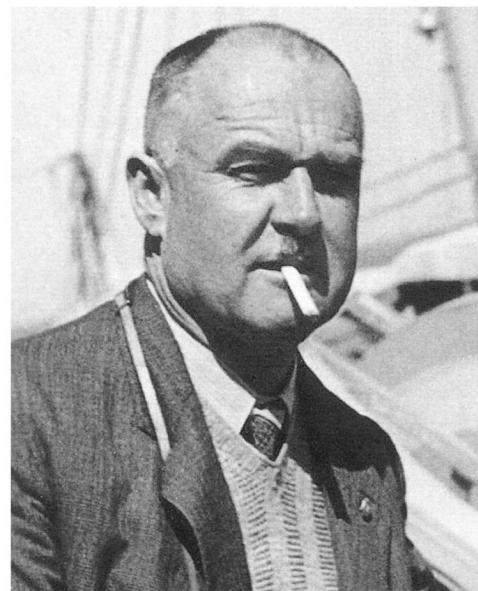
Die Hausärzte von Högendorf einst und jetzt. Auch in Zukunft?

Die Weisheiten der Ahnen und allerlei Heiler und Kurpfuscher haben wohl während vielen Jahrhunderten den Kranken und Hilfesuchenden von Högendorf geholfen. Später waren es Klosterfrauen, welche den Bedürftigen ihre Kenntnisse zur Verfügung stellten. Vor allem der älteren Bevölkerung von Högendorf dürften die Baldegger-Schwestern noch in lebhafter Erinnerung sein. Diese haben in der Gemeinde segensreich gewirkt, unter anderem bis in die Neunzigerjahre des letzten Jahrhunderts als Gemeindekrankenschwestern. Mit zunehmender Bedeutung der Naturwissenschaft und der Schulmedizin und der damit einsetzenden Nachfrage nach ärztlicher Hilfe, wurde die

Niederlassung eines Arztes auch in den grösseren Gemeinden auf dem Lande ein angestrebtes Ziel. Doch vorerst pilgerten die Högendorfer Patienten nach Olten, teilweise auch nach Neuendorf oder Oensingen wo auch schon zu Beginn des letzten Jahrhunderts Praxen geführt wurden. In schwerwiegenden Fällen wurden die Patienten per Ross und Wagen zuhause besucht.

Hausärzte in Högendorf

Am 1. März 1923 schliesslich liess sich Dr. Adolf Leuenberger (Jahrgang 1891) als Allgemeinarzt an der Bahnhofstrasse 2 nieder. Er praktizierte bis zu seinem Tod am 10. Juli 1949 als Hausarzt in einem noch umfassenden Sinne des Wortes. 1950 bezog Dr. Thomas Marbet als sein Nachfolger ein neues Arzthaus an der Bachstrasse 18. Bereits 1954 wurde Dr. Marbet von Dr. Fridolin Knecht abgelöst. Dr. Knecht, von vielen einfach «dr Fridolin» genannt, verlegte seine Praxis von St. Ursanne, wo er zuvor gewirkt hatte, ins Gäu. Es war zu dieser Zeit nicht unüblich ein- oder zweimal in einem Arztleben den Praxisstandort zu wechseln. 1981 und 1985 erweiterten Dr. Peter Haefeli und Dr. Thomas Helbling die ärztliche Präsenz als zweite und dritte Dorfdoktoren. 1994 schliesslich trat der Schreibende die Nachfolge von Dr. Knecht an.



Dr. Adolf Leuenberger
(um 1936)



Dr. Adolf Leuenberger praktizierte im neu erbauten Haus an der Bahnhofstrasse 2.

Zu allen Tages- und Nachtzeiten präsent

Der Entscheid eines Arztes auf dem Land zu praktizieren hatte schwerwiegende Konsequenzen. Vor allem die zeitliche Präsenz war enorm. Eine offene Sprechstunde (d.h. ohne Vereinbarung von Terminen) war die Regel. So war es nicht unüblich, dass man sich schon um 7 Uhr ins Wartezimmer setzte um früh «dranzukommen». «Früh» hiess dann vielleicht gegen Mittag. Fridolin Knecht habe sein Wartezimmer oft bereits um 6 Uhr morgens geöffnet, Stühle waren bald Mangelware, häufig auch der notfallmässige Hausbesuch oder der Einsatz bei Unfällen (mit entsprechender Verzögerung der Sprechstunden-Tätigkeit). Nicht dringliche Hausbesuche wurden dann abends gemacht, das Auftauchen des Doktors um 10 oder 11 Uhr abends war nicht ungewöhnlich und auch dann noch gerne gesehen. Lange gab es keinen geregelten Notfalldienst, d.h. der Hausarzt musste rund um die Uhr für seine Patienten erreichbar sein. Auch die

Ferienvertretungen mussten organisiert sein, was früher angesichts der geringen Ärztedichte wohl recht schwierig war. Auch verwandte Aufgaben wurden ganz selbstverständlich vom Dorfarzt wahrgenommen. So waren der Schularztdienst, die Betreuung des Samaritervereins, der Spitäx und der Feuerwehr zu versehen. Die Zusammenarbeit mit dem Pfarrer und den kirchlichen Institutionen war intensiv, die gegenseitige Information über Patientenprobleme oft sinnvoll und zum Nutzen der Kranken.

Der Dorfarzt, ein Allrounder

Was aber war der Lohn für den grossen zeitlichen und psychischen Einsatz eines Dorfarztes? Sicher war mit dem Beruf ein hohes Sozialprestige verbunden, vergleichbar mit jenem des Pfarrers oder Lehrers. Auch die Verdienstmöglichkeiten waren sicher gut, wobei zu bedenken ist, dass es erst seit 1996 (mit der Einführung des KVG) ein Versicherungs-Obligatorium gibt und viele Patienten den Doktor damals

aus der eigenen Tasche bezahlen mussten. Immerhin ergaben sich aus der Möglichkeit der Rechnungsstellung nach Privattarif (bei Besserverdienenden) mögliche Kompen-sationen von «Gratisbehandlungen» von Minderbemittelten. Rückblickend wohl eine absolut bemerkenswerte Form der Solidarität. Entscheidend für die Motivation eines Arztes auf dem Land zu praktizieren dürfte in früheren Zeiten aber die Mög-lichkeit der umfassenden Patientenbetreuung gewesen sein. Das Wort des Doktors hatte noch Gewicht, Abklärungen wurden vergleichsweise selten vorgenommen, die Therapie wurde vom Arzt selber übernom-men und nur selten delegiert (wenn, dann ans Spital, selten an einen Spezialisten). Fortbildung war wichtig aber nie in dem Ausmass wie heute gefordert oder gar oberinstanzlich kontrolliert. Auch hatten die Empfehlungen von Spezialisten nicht in demselben Mass bindenden Charakter wie heute. Mittelgrosse Operationen, teilweise mit Einsatz von Narkosetechniken, waren auch in der Praxis nicht aussergewöhn-lich, Geburtshilfe resp. Unterstützung der Hebammen normal. Dazu gesellten sich Hobbys und Vorlieben. So war Fridolin Knecht, sicher nicht zur Freude der hiesigen Zahnärzte, weit über die Kantongrenzen hinaus bekannt für das Zähneziehen, zu einem sehr moderaten Tarif übrigens.

Der Hausarzt heute

Heute ist die Sprechstunde geplant, Not-fälle werden, vor allem nach den offiziellen Sprechstundenzeiten, vielfach vom Not-fallarzt (im Gäu das ganze Jahr rund um die Uhr organisiert) betreut oder gar direkt ans Spital überwiesen. Freizeit ist somit auch für den Doktor planbar, und regel-mässige Ferien sind ohne weiteres mög-lich. Neue Modelle von Arbeit und Freizeit

sind somit nicht ohne Auswirkungen auf den Landarzt geblieben. Die wöchentliche Arbeitszeit ist noch immer deutlich über-durchschnittlich und beträgt sicher mehr als jene der Assistenz- und Oberärzte am Spital (diese haben neuerdings eine garan-tierte 50-Stunden-Woche).

Der durchschnittliche Verdienst eines Haus-ärztes im Kanton Solothurn beträgt 170 000 Franken (Zahlen 2002) und liegt somit leicht über jenem eines Mittelschullehrers. Ein Arzt muss hingegen die berufliche Alters-vorsorge selber bestreiten und sich genü-gend gegen die Risiken der beruflichen Selbständigkeit absichern. Es dürften somit wohl nicht in erster Linie finanzielle Gründe sein, welche das Landarztleben heute noch immer faszinierend machen.

Wichtiger dürfte das Vertrauensverhältnis zu den Patienten sein, welche in schwie-riegen Situationen immer wieder die glei-che Ansprechperson, eben ihren Doktor, aufsuchen. Dieses Vertrauen ist aber nicht einfach da, es muss erarbeitet werden. Die Patienten sind durch Buch- und Internet-wissen besser aufgeklärt und ein Konsens muss oft hart erarbeitet werden. Dieses moderne Arzt-Patient-Verhältnis würde ich als aufgeklärt-respektvoll charakteri-sieren. Zusammenarbeit ist an die Stelle von einseitiger Bestimmung getreten. Gerade in dieser kritischen Hinterfragung aber sehe ich eine grosse Chance für den Hausarzt. Er kennt oft ganze Familien und deren Krankengeschichte seit Jahren. Das sind gute Voraussetzungen für patienten-gerechte (und somit oft auch finanziell tragbare) Lösungen. Eine der wesentlichs-ten Aufgaben des Hausarztes ist es somit den Patienten durch den Dschungel des modernen Medizin-Urwaldes zu führen und ihn auf Fallen rechts und links des Weges aufmerksam zu machen.

Arbeit in einem schwierigen Umfeld

Zugenommen haben andere Umstände, welche heute die Arbeit des Hausarztes erschweren. Da ist sicher die wachsende administrative Belastung, ausgelöst durch die Versicherer (früher auch Krankenkassen genannt), welche glauben, die Leistungserbringer (eben die «Döker») kontrollieren zu müssen. Die Regulierung nimmt zu, Kreativität ist eher nachteilig. Unter dem Stichwort der Qualitätssicherung oder allenfalls der Patientensicherheit werden zunehmende Kontrollen von Berufsausübung, Fortbildung, Betrieb eines Labors und Röntgen verlangt. Diese Kontrollen wurden von seriösen Ärzten schon immer aus freien Stücken geleistet. Die fast krankhafte Überwachung verschlingt ansehnliche Summen, dies in einer Zeit, in der sich alle Beteiligten fragen, wie die medizinische Versorgung langfristig finanziert werden kann.

Nebst der Administration belastet der Stellenwert der Medizin resp. medizinischer Themen in der Gesellschaft die Arbeit des Hausarztes. Industrie und Spitzenmediziner haben es in den letzten 10 bis 15 Jahren geschafft die Gesundheit als für den Menschen «wichtigstes Gut» zu etablieren. Alles hat sich diesem Dogma zu unterwerfen. Wer sich Kritik erlaubt, wird als Häretiker und Nestbeschmutzer verfolgt. 50 Milliarden Franken pro Jahr sind noch immer nicht genug für die Gesunderhaltung der Schweizer. Es stöhnen die Prämienzahler, bei den Leistungen scheinen aber keine Abstriche möglich. Dies führt zur Haltung «ich bezahle viel, also will ich auch die bestmögliche Versorgung». Da nur das Beste gut genug ist und alles heilbar scheint, reisen viele Patienten von Pontius zu Pilatus respektive von Spezialist zu Spezialist und hegen letztlich nicht erfüllbare

Erwartungen an ihr Gegenüber. Dies muss in jedem Falle zu Enttäuschungen führen, denn schliesslich steht am Ende jedes Lebens der Tod. So gesehen muss auch «die Spitzenmedizin» immer wieder versagen. Die Existenz des Unvollkommenen, des nicht-Reparierbaren und der Tod wird ständig verleugnet und verdrängt. Dabei ist ewige Jugend auch für 100 Milliarden nicht zu haben. Diese Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit belastet uns Hausärzte erheblich.

Der Hausarzt im Gäupark?

Wird es auch in 10 oder 20 Jahren noch Hausärzte geben? Ich denke ja. Der Frauenanteil wird grösser sein, die Hausärzte werden sich in medizinischen Ambulatorien zusammenschliessen, wahrscheinlich nur noch eine solche Einrichtung wird es im Gäu geben können. Ich stelle mir den idealen Standort im Gäupark vor, nach dem Wocheneinkauf kann dann jeder Mann noch gerade «Dokter-Shoppen» gehen. Der Arzt wird aber seinen Beruf weiterhin als Freiberufler ausüben weil die Politiker gemerkt haben, dass es gut ist den Arzt das unternehmerische Risiko selber tragen zu lassen. Die Arzt-Patient-Beziehung wird nicht mehr ausschliesslich an eine ärztliche Persönlichkeit gebunden sein. Der Grundleistungskatalog wird von einer zukünftigen Politikergeneration zusammengestrichen worden sein. In der Grundversicherung wird die eidgenössische Einheitskrankenkasse geschaffen und im Zusatzversicherungsbereich wird ein echter Wettbewerb unter den 10 schweizweit verbliebenen Krankenkassen stattfinden. Spitäler braucht es im Kanton Solothurn dann auch nur noch eines. Realitätsfremde Visionen? Wir werden sehen...