

Zeitschrift: Jahrbuch Oberaargau : Menschen, Orte, Geschichten im Berner Mittelland
Herausgeber: Jahrbuch Oberaargau
Band: 61 (2018)

Artikel: Ärztlicher Hausbesuch - ein Schwanengesang? : Entwicklung der Hausbesuchskultur im Oberaargau
Autor: Blum, Christoph
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1071611>

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: 11.01.2026

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

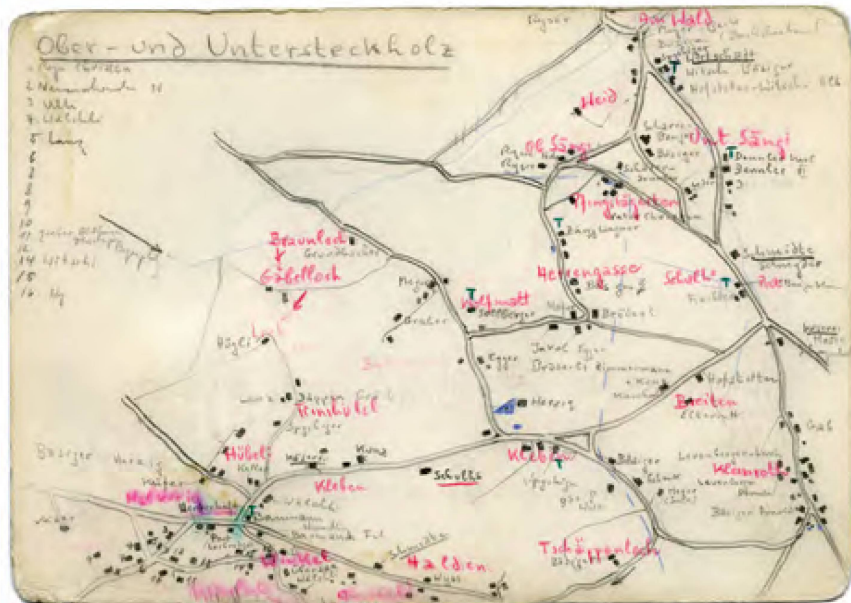
Ärztlicher Hausbesuch – ein Schwanengesang?

Entwicklung der Hausbesuchskultur im Oberraargau

Christoph Blum

Unlängst hat mir Vera Le Grand drei Kroki in Postkartenformat gezeigt, die aus dem Nachlass ihres Vaters, Dr. med. Eduard Le Grand, stammen. Er war von 1940 bis 1954 Hausarzt in Langenthal. Auf diesen Karten hatte er kunstvoll das Strassennetz in Thunstetten und Bützberg gezeichnet. Bei den eingezeichneten Häusern stehen die Namen seiner Patienten. Mit Hilfe dieser Karten konnte er seine Klienten auf Hausbesuchen leichter finden.

Rechts: Kroki Ober- und Untersteckholz. Unten jenes über Thunstetten, ganz unten über Bützberg
Fotos Familiennachlass Le Grand



Dieser Fund hat Erinnerungen an meine eigene Zeit als Hausarzt wachgerufen. Ich erlebte, wie in den 34 Jahren meiner Praxistätigkeit die Zahl meiner Hausbesuche stetig abgenommen hat. Welches sind die Gründe dafür? Welche Bedeutung hatten Hausbesuche zu Beginn meiner Praxiszeit im Oberaargau? Wie wurden die Besuche vereinbart? Wie gelangten wir früher zu unseren Patienten und wie fanden wir sie?

Um solche Fragen zu beantworten, las ich zunächst neu Gotthelfs Romane, vor allem diejenigen Stellen in ihnen, wo er über ärztliches Wirken schreibt. Dann befragte ich Vera Le Grand über die Hausbesuchspraxis ihres Vaters. Zudem schildere ich Eindrücke weiterer Hausärzte aus verschiedenen Generationen über die Bedeutung der Hausbesuche in ihrem ärztlichen Alltag. Schliesslich versuche ich zu begründen, warum heute praktizierende Ärzte nur noch sehr selten ihre Patienten zu Hause besuchen.

Ärzte in Romanen Gotthelfs

Ärzte, die in Erzählungen von Jeremias Gotthelf auftreten, haben mein Berufsbild schon in der Jugend beeinflusst. Gotthelf kannte durch sein Vikariat in Herzogenbuchsee von 1824 bis 1829 die Verhältnisse im Oberaargau. Eindrücklich ist in *Anne Bäbi Jowäger* die tragische Gestalt des jungen Landarztes Rudi, der sich für seine Patienten aufopfert. In finsterner Nacht geht er je zwei Stunden hin und zurück auf Schneestübeli, um einer Mutter zahlreicher Kinder bei der schweren Geburt beizustehen und medizinische Hilfe zu erbringen.

Aus «Ueli der Knecht» mit
Holzschnitten von Emil Zbinden
© Staatsarchiv des Kantons Bern





Aus «Anne Bäbi Jowäger»,
illustriert von A. Bachmann
© Verlag F. Zahn, La Chaux-de-
Fonds

Auf ein Entgelt verzichtet er angesichts der unbeschreiblichen Armut der Familie: *«Nach nichts durfte man fragen, an allem fehlte es.»*

Nach einigem Zögern ist er – allenfalls in der Nacht – bereit, den an Diphtherie erkrankten Knaben seines beruflichen Widersachers und Quacksalbers, Veh-Hansli, zu versorgen. Auf dem Rückweg vom Besuch bleibt der Doktor mit einem schweren Kolikanfall liegen. Jakobli findet ihn und bringt ihn heim. Das Sterben des noch jungen Doktors ist gewissermassen ein Opfertod. *«Keine Nacht war so strub, dass sie abhielt zu gehen, wenn irgendwo Gefahr war, und nie kam er zu müde heim, um nicht noch die Mittel zu besorgen, welche sobald als möglich angewendet werden sollten.»* Im Doktorhaus versucht die Haushälterin Käthi, ihren ledigen «Ruedeli» vor zu vielen Patienten zu schützen, die zur Unzeit läuten und wohl meist einen Besuch verlangen. *«Sie verleugnete den Doktor, wollte seine Stiefel beim Schuhmacher, seinen Mantel beim Schneider haben.»*

In Ueli der Pächter liegt Ueli nach dem verheerenden Hagelschlag in einem «Nervenfieber» abgespannt darnieder. *«Der Doktor ward berufen, sah den Zustand lange an und sagte endlich, er wisse nicht recht, wo das hinauswolle, er wolle etwas geben und ein oder zwei Tage die Wirkung abwarten.»* [...] *«Eines Abends wars, als ob der Arzt nicht fort konnte vom Bette; er nahm eine Prise nach der andern, endlich kehrte er sich um, stäubte den Schnupftabak von den Kleidern und sagte: Fraueli, wenn es was geben sollte in der Nacht, so lass mich rufen.»* [...] *«Hochauf fuhr es (Vreneli) vom Stuhle; es war helle im Stübchen; der Arzt, den die Teilnahme ungerufen hergetrieben, stund am Bette und prüfte den Kranken.»* [...] *«Der Arzt trappete mit den Händen in den Taschen ums Haus herum und las dem Dienstbotenpersonal in seiner barschen, aber heitern Weise tüchtig den Text.»*

Der wahre Arzt war für Gotthelf der «Landarzt, wenn auch ohne Klinik im Rücken, aber im Lebenskreis seiner Patienten wirkend».

Familie Le Grand



Emil Le Grand 1931 in seiner Praxis. Und Emil Le Grand auf Hausbesuchen unterwegs mit Kutsche und Schlitten (beides 1904) und mit dem Auto (1934)
Fotos Familiennachlass Le Grand



Emil Le Grand, der Vater von Eduard, übernahm 1904 in Langenthal die Arztpraxis seines späteren Schwiegervaters. Neben seiner Praxis hatte Emil auch die Funktion eines stellvertretenden Spitalarztes. Dabei musste er oft den politisch und militärisch stark engagierten Nationalrat, Obersten und Chefarzt August Rikli vertreten. Am Spital betreute er 80 bis 90 Patienten, das noch ohne Assistenten. 1904 kaufte er sich für seine Hausbesuche ein Pferd, das aber oft nach längeren Strecken lahm ging. Um trotzdem seiner Arbeit ungehindert nachgehen zu können, durfte er sich zuweilen das Pferd des Tierarztes ausleihen. 1903 wurde im Schloss Thunstetten das Telefon eingerichtet, wo Emil einmal in der Woche eine Sprechstunde abhielt. Wehe, wenn ein Hausbesuch eilte. Emil hatte bei Regen mit Reiten oft seine liebe Not. Erst 1914 kam der Wechsel vom Pferd zum Auto. Vorerst konnte er vom Tierarzt einen kleinen Opel ohne Windschutzscheibe leihen. In dieser Zeit war er neben einem Kollegen im Langetental der einzige Arzt. Zur Zeit des Ersten Weltkriegs in den Jahren 1914 bis 1916 erhielten die Ärzte im Oberaargau eine Benzinzu- teilung von 60 Litern monatlich. Ein Liter kostete 1.25 Franken. Im Winter bewältigte Emil Le Grand Besuche oft mit Schlitten und Pferd. Von 1940 bis zum 1. April 1946 war das Benzin auf 50 Liter pro Monat ratio- niert; dies bei hohem Verbrauch der damaligen Autos. Autofahren war nur Ärzten mit Praxistätigkeit erlaubt.



Eduard Le Grand 1934
Foto Familiennachlass Le Grand

1940 trat Emils Sohn Eduard Le Grand in die väterliche Praxis ein. Sie arbeiteten je 50% nebeneinander in den kleinen Praxisräumen. Eduard übernahm alle Notfälle und Nachtbesuche. Im September 1949 erkrankte er an Kinderlähmung. Im Sommer 1950 konnte er mit einem Stock wieder alleine gehen und zur Not schreiben. Im November 1950 nahm Edi mit der aufopfernden Hilfe seiner Frau Verena die Praxistätigkeit wieder auf und führte sie bis 1954 weiter. Etwa 1952 musste er bei viel Schnee in Thunstetten einen Kranken besuchen. Verena begleitete ihn. Im Rank in Thunstetten blieb das Auto in einem Feldweg stecken. Mit zwei Pferden wurde es wieder auf die Strasse gezogen. Erst um Mitternacht waren sie wieder zu Hause. Lag viel Schnee, wurde Eduard oft mit einem Schlitten beim Auto abgeholt, um zum Haus des Patienten zu gelangen.

Eindrücke von Arztkollegen

Der Haus- und Dorfarzt B. praktizierte von 1958 bis 1992. Er meint heute, er hätte es nicht besser treffen können. Besuche machte er nachmittags mit dem Auto. In seiner Zeit wurde noch oft zu Hause gestorben. Die Zahl der Hausbesuche sei stabil gewesen, drei bis vier pro Tag, sie hätten aber in Grippezeiten bis gegen zwölf ansteigen können. Allein an einem Donnerstag hatte er, falls er nicht Notfalldienst hatte, frei. Er führte seine vergleichsweise wenigen Besuche darauf zurück, dass er sich strikte auf sein Dorf und die unmittelbar benachbarten Gemeinden beschränkte. Auch hätten ihn seine treuen Patienten möglichst schonen wollen. Besuche wurden nur verlangt, wenn es den Patienten unmöglich war, die Praxis aufzusuchen. Die häusliche Situation kennen zu lernen, sei für ihn nicht im Vordergrund gestanden. Während der ganzen Praxiszeit hatte er das Glück, dass er sich immer auf dieselbe treue Praxishilfe verlassen konnte, die einfach alles wusste. Diese legte ihm die Krankengeschichten der zu besuchenden Patienten der Reihe nach auf einen Stoss und gab bei Bedarf Auskunft darüber, wo sie wohnten. Anhand der Reihenfolge konnte abgeschätzt werden, bei welchem Patienten er wohl war, falls er dringend verlangt wurde. Am Abend hütete dann die Ehefrau. Es waren weder Pager noch Handys bekannt. Einen Ortsplan brauchte er in seinem Dorf nicht. Er kannte die Häuser und die Menschen. Bei unklaren Situa-

tionen bat er, dass jemand auf der Strasse warte, und dass nachts Licht gemacht werde. Einmal hätte ihn der Hund nicht ins Haus gelassen. So musste er zurück in die Praxis und telefonisch verlangen, dass der Hund weggenommen werde.

Auch Hausarzt D. praktizierte 30 Jahre (von 1973 bis 2003) im gleichen Dorf. Ihm waren Hausbesuche wichtig, auf diesen spürte er die «Atmosphäre», und sei es bloss ein Schnapsgeruch gewesen. Anfangs waren es durchschnittlich vier bis fünf, höchstens etwa zehn Besuche pro Tag. Im Verlauf seiner Praxistätigkeit hätte die Häufigkeit der Besuche abgenommen, zum Teil dadurch bedingt, dass in der Gemeinde ein weiterer Arzt seine Praxis eröffnete. Die Zusammenarbeit sei gut gewesen. Die Besuche wurden in aller Regel telefonisch verlangt. Die Praxisassistentin hatte eine kleine Checkliste, anhand derer sie die Dringlichkeit besser abschätzen konnte. Internet bzw. E-Mails spielten noch keine Rolle. Die Besuche wurden nachmittags nach der Sprechstunde gemacht, bei grossem Zeitbedarf eventuell unterbrochen durch das Nachtessen. Anfangs sei es wegen fehlender Hausnummern und Strassenschilder mühsam gewesen. Dieser Mangel wurde etwa 1978 behoben. Hilfreich waren jeweils die Ortskarte sowie eine Luftaufnahme der Ortschaft. Bei unklaren Zielen bat er darum, dass jemand auf der Strasse oder einem bekannten Einweisungspunkt auf ihn wartete. Auch er benützte noch kein Handy oder Navigationsgerät. Die Ehefrau musste die Reihenfolge der Besuche kennen, um ihn bei Notfällen unterwegs erreichen zu können.

Persönliche Eindrücke

Ich selber praktizierte als Hausarzt von 1977 bis 2011. Trotz des unverhältnismässig hohen Zeitbedarfs gaben mir Hausbesuche wichtige Einblicke in das Leben meiner Patienten. Gerade in den ersten Jahren fragten mich immer wieder neue Patienten: *«Sie machen doch auch Hausbesuche?!»*

Ich besuchte die Patienten in ihren Wohnungen nach der nachmittäglichen Sprechstunde, bei dringenden Fällen auch morgens früh oder über Mittag. In Stosszeiten, zum Beispiel bei Grippeepidemien, konnten sich

Dr. med. Christoph Blum 1994 in
seiner Praxis im Postgebäude beim
Bahnhof Langenthal
Foto Dr. med. C. Affolter



bis spät in die Nacht ausdehnen. Dazwischen hatte ich kurz Zeit, um meinen Kindern zu Hause das Gutenachtlied zu singen. Anschliessend brauchte es doch einige Überwindung, nochmals in die Nacht hinaus zu starten. Diese Praxis konnte ich nur dank der Ehefrau durchhalten. Sie hielt mir stets den Rücken liebevoll und selbstverständlich frei. Die Zahl der Besuche verringerte sich mit den Jahren, besonders die Nachteinsätze wurden seltener. Immer mehr Patienten merkten, dass sie bei Tag und bei Nacht als Notfälle direkt das Spital aufsuchen konnten. Darüber war ich nicht unglücklich. In der Regel vereinbarte ich die Besuche telefonisch. Meine unentbehrliche und tüchtige Praxisassistentin stapelte die Krankengeschichten in der Reihenfolge der Besuche, und sie erstellte eine entsprechende Liste mit den Telefonnummern für die Ehefrau. So konnte sie mich stets unterwegs erreichen. Etwa ab 1990 erleichterte ein Pager die Suche. Mit seiner Hilfe konnte ich nach einem Signal zu Hause zurückfragen. Nach dieser Zwischenlösung brachte das Natel eine grosse Erleichterung. Nun war meine Ehefrau abends während meinen Besuchszeiten nicht mehr angebunden. Allerdings vermisste sie die wegfallenden Kontakte mit den Patienten und die Anteilnahme an ihren Schicksalen. Das Finden der Patienten war manchmal wegen der teilweise chaotischen



Links: Arztkoffer von Eduard Le Grand. Mitte und rechts: Die Arztkoffer von Christoph Blum
Foto Daniel Gaberell

Anordnung der Strassenschilder und Hausnummern zeitraubend und brachte mich bei einem echten Notfallbesuch zum Verzweifeln. Nach Interventionen bei der Stadt besserte es. Einmal fand ich nachts einen Patienten nur dadurch, dass ich ständig das Natel am Ohr hatte und mich vom Patienten leiten liess, bis ich schliesslich vor seinem Zimmer stand. In der Gemeinde machte ich die Besuche mit Vorliebe mit dem Velo. Das ging oft schneller als mit dem Auto. Zudem war die Suche einfacher. Einmal parkierte ich bei einem Besuch nach Mitternacht das Fahrrad vor der Wohnung des Patienten, leider ohne es abzuschliessen. Nach dem Besuch war es verschwunden. Mit dem Arztkoffer in der Hand marschierte ich durch die stille Mondnacht nach Hause. Es gab auch Patienten, die wechselten den Arzt, weil sie einen Doktor, der seine Besuche mit dem Velo macht, als unzuverlässig, ja als suspekt taxierten. Mit den Jahren empfand ich es zunehmend als eine Last, mitten in der Nacht aufstehen zu müssen. Ich versuchte, am Telefon Zeit zu gewinnen und den Besuch auf den Morgen zu schieben. Doch auch wenn das gelang, konnte ich darauf keinen Schlaf finden. Ich grübelte dem Fall nach und schliesslich ging ich doch. Für Besuche in Nachbardörfern war das Auto natürlich praktisch. Einmal, bei einer nächtlichen Rückkehr, stoppte mich vor dem Wohnhaus die Polizei. Der einsame Autofahrer schien ihr verdächtig, sie glaubte, er habe etwas auf dem Kerbholz. Erst nach dem Vorzeigen des Arztkofferinhalts liessen mich die Ordnungshüter als unverdächtig ziehen.

Ich habe die Praxis der Hausbesuche eigentlich ohne gross zu hinterfragen von meinem älteren Kollegen übernommen. Auch im Rückblick möchte ich sie nicht missen. Ich bedaure einzig, dass sie mir viel Zeit, die ich auch meiner Familie gegönnt hätte, geraubt haben.

Heute

Und heute? Der junge Arzt L. arbeitet seit 2011 in einer grossen Gruppenpraxis. Hausbesuche sind selten. Er schätzt, dass im Schnitt etwa ein Besuch alle zwei Wochen nötig sei. Er erwartet aber eine gewisse Zunahme, weil vermehrt Menschen daheim sterben möchten, unterstützt durch die Palliativspitex. Die Besuche erfolgen nachmittags nach der



Chronologie der Kommunikationsmöglichkeiten
Fotos zvg

Sprechstunde oder am Donnerstag. Er macht die Besuche mit Velo, Vespa oder Auto. Selbstverständlich benützt er das Navigationsgerät und ist mit dem Smartphone immer erreichbar.

Seit 2009 versorgen die Oberaargauer Hausärzte ausserhalb der Sprechstundenzeiten Erkrankte und Verletzte in der Notfallpraxis im Spital SRO. Daneben haben sie zusätzlich einen Hintergrunddienst für Besuche zu Hause angeboten. Da sich aber dieser Dienst als unbeliebt erweisen sollte, wurde er am 1. Januar 2016 an die Organisation «Mobile Ärzte» ausgelagert. Ein weiterer Schritt weg von Besuchen durch den Hausarzt.

Fazit

Von Gotthelf bis heute: Wir haben gesehen, wie die Hausbesuche des Arztes immer seltener verlangt und nötig geworden sind. Welches sind die Gründe? Bringt ein Hausbesuch dem Patienten beziehungsweise dem Arzt überhaupt einen Vorteil?

Die Sicht der Patienten: Der Hausbesuch durch den Hausarzt ist vor allem noch bei immobilen, bettlägerigen Kranken und ihren pflegenden Angehörigen willkommen. Allerdings steht heute fast in jedem Haushalt ein Auto zur Verfügung, und so kann jeder transportfähige Patient in die Hausarztpraxis gebracht werden. Falls der Hausarzt verhindert ist oder erst am Abend kommen kann, ist die Schwelle niedrig, den Notfallarzt im Spital aufzusuchen. Dort herrscht ein 24-Stunden Notfallservice. Die Ungeduld ist gewachsen. Während früher die Patienten warten konnten, bis der Hausarzt am Abend für die Visite Zeit fand, muss «jetzt sofort etwas gehen». Die Patienten erwarten, dass im Spital alle Apparate für den vollen Service zur Verfügung stehen.

Die Sicht des Hausarztes: Heutigen Praktikern ist wohl bewusster als älteren Kollegen, dass das Kosten-Nutzenverhältnis für Hausbesuche ungünstig ist. Sie wollen über mehr Freiraum verfügen und finden das «Haus mit dem Schnapsgeruch» oder den Blick ins Medikamentenschränkli auf die nicht eingenommenen oder gehorteten Medikamente nicht mehr so wichtig. Hinzu kommt, dass Haus oder Wohnung durch Umzüge und die

Veränderung von Familienverhältnissen häufig wechseln. Am Krankenbett in der Wohnung fehlt die Unterstützung durch ein Labor und diagnostische Apparate. Hier muss sich der Hausarzt auf die klinische Untersuchung und seine Erfahrung verlassen und oft eine einsame Entscheidung fällen. Bei einem unglücklichen Ausgang einer Krankheit aufgrund einer bestimmten ärztlichen Entscheidung ist mehr als in früheren Zeiten mit einer Klage des Patienten oder seiner Angehörigen zu rechnen. Deshalb wird auch als Selbstschutz heute nach einer Triage am Telefon eher entschieden, den Patienten mit möglichem Herzinfarkt oder Verdacht auf Nierenkolik direkt ins Spital einzuweisen, anstatt daheim einen Notfallbesuch zu machen.

Die Tradition der Hausbesuche schwindet. Das hat, wie wir festgestellt haben, viele und nachvollziehbare Gründe. Man mag dies, wie ich, bedauern. Aber es ist an den Patienten und den heutigen Hausärzten, zu entscheiden, ob für sie die persönliche Begegnung Arzt-Patient in vertrauten Räumen eine positive Auswirkung auf das Gesundwerden hat.

Dank

Der Autor dankt den drei Kollegen, die ihm Interviews gewährt haben, Dr. med. A. Wick, Konolfingen, für die Durchsicht und insbesondere Vera Le Grand für ihre wertvolle Hilfe und das Überlassen von Bildern aus dem Familienarchiv. Ein Dank gilt auch Peter Regenass vom Museum Enter in Solothurn – er war bei der Suche nach historischen Telefonapparaten behilflich.

Quellenangaben

- Gotthelf, Gesamtausgabe, Eugen Rentsch Verlag
- Jeremias Gotthelf, Ueli der Knecht, mit Holzschnitten von Emil Zbinden, Büchergilde Gutenberg, Zürich
- Jeremias Gotthelf, Anne Bäbi Jowäger, illustr. von A. Bachmann, Verlag von F. Zahn, La Chaux-de-Fonds
- Carl Müller, Jeremias Gotthelf und die Ärzte, Verlag Paul Haupt, Bern, 1959
- Samuel Kislig, Gesund und krank bei Gotthelf: persönliche Mitteilung