Arztsein in Küsnacht

Hans-Ulrich Kull

Nachdem ich während 34 Jahren bis 2007 in Küsnacht eine Grundversorgerpraxis führen durfte und in verschiedenen Funktionen bei der Gesundheitsförderung mithelfen konnte, scheint es nicht abwegig, in einem Jahrheft mit dem Thema «Berufe» flashartig auch denjenigen des Arztes zu beleuchten. Es ist auch für mich fast unglaublich, wie stark sich mein Tätigkeitsfeld in den letzten Jahrzehnten gewandelt hat. Darüber möchte ich in Form von einigen Überlegungen, Reminiszenzen und persönlichen Erinnerungen, die sich auf Küsnacht beziehen, berichten.

Das veränderte Bild des Familienarztes

Der «gute alte Familienarzt» bedeutet auch heute noch für jeden Patienten ein Idealbild, und für die meisten Studierenden im ersten Semester ist der Familienarzt (= Grundversorger, engl. *family doctor, general practitioner*) noch ein begehrenswertes Ziel. Dies ändert dann aber sehr rasch, und die Grundversorger (Allgemeinpraktiker, Allgemein-Internisten und Kinderärzte) sind rar geworden. Der spezielle Reiz dieser Berufsgattung sollte aber erhalten bleiben.

Küsnacht ist glücklicherweise – trotz der bekannten Wohnungsnot für viele Jüngere – eine Gemeinde, in der auch heute noch öfters mehrere Generationen der gleichen Familie wohnen. Sie alle zusammen zu kennen ist besonders angenehm. So bedeutet es eine besondere Befriedigung, die Urgrossmutter bis zum Urenkel hausärztlich betreuen zu können; noch heute darf ich mit einigen davon eine vertrauensvolle Beziehung pflegen. – In einem speziell eindrücklichen Fall war es mir gar vergönnt, eine krebskranke Patientin bis zu deren Lebensende begleiten und (da kein Theologe zugezogen wurde) bei der Abdankungsfeier in unserer Kirche die Hauptrede halten zu dürfen. Dann galt es vorerst, den trauernden Witwer tröstend zu unterstützen; ein paar Jahre später wurde ich in seiner neuen Partnerschaft zum Trauzeugen ausgewählt. Auch in dieser «jungen» Familie blieb ich weiterhin Hausarzt, ja bis heute Freund des Hauses. So kommt eine beispielhafte Arzt-Patienten-Beziehung zum Tragen, was Diagnostik und Behandlung sehr erleichtert. – Vielfach darf bei zwischenmenschlichen Problemen der Hausarzt auch als Familientherapeut beistehen; man kann das als «kleine Psychotherapie» bezeichnen. Sie ist hilfreich und erspart oft gar eine längere Behandlung beim Fachpsychiater. Im «modernen» Zeitalter der häufigen Arztwechsel sind solche nichtmedizinischen, aber eben doch hausärztlichen Kontakte leider seltener geworden. Soviel als Einleitung zum Thema «Hausarzt».

Die Aufsplitterung der Medizin

Das Spezialistentum hat in den letzten 40 Jahren eine ungeahnte, eher zwiespältige Entwicklung durchgemacht. Vor allem die Fachdisziplin «Innere Medizin» ist neu in zahlreiche Subspezialitäten aufgeteilt worden (Gastroenterologie, Kardiologie, Rheumatologie, Onkologie usw.). Zu Beginn meiner Praxistätigkeit war der Grundversorger mehr als heute gezwungen, sich neben den vielen internistischen Teilgebieten auch in der Kinder-

Weitere Informationen auf www.ortsgeschichte-kuesnacht.ch

heilkunde, im Ohren-Nasen-Bereich und sogar in der Frauenheilkunde auszukennen. Auch konnte er zahlreiche schwangere Frauen bis nahe zur Geburt betreuen und viele Mütter und ihre erkrankten Kleinkinder beraten. Diese multidisziplinäre Tätigkeit wird heute zum mindesten sehr in Frage gestellt und kommt fast nur noch in Berggebieten vor. Der direkte Gang zum Fachspezialisten ist bei uns – leider? – üblich geworden.

Vom «Ärztegeheimnis»

An dieser Stelle sei noch ein Wort zum ärztlichen Geheimnis eingeschoben. Auch wenn der vielzitierte «Eid des Hippokrates» den jungen Ärzten nicht mehr abverlangt wird, ist die Verschwiegenheit in medizinischen Belangen, wie darin gefordert, unabdingbar für eine vertrauensvolle Patienten-Arzt-Beziehung. Das hat sich in den letzten Jahrzehnten nicht geändert und gilt auch für Küsnacht. Es fällt zwar gelegentlich schwer, das ärztliche Geheimnis einzuhalten, es muss aber unbedingt und überall garantiert sein. So, wenn ein Jugendlicher vor den Eltern seine Drogensucht oder seine ersten sexuellen Erfahrungen und die dabei allenfalls akquirierten Infektionen zu verheimlichen wünscht; so, wenn ein Ehepartner sich in unangenehmen Schwierigkeiten nur seinem Hausarzt anvertraut; so, wenn sich Angehörige dem Arzt gegenüber «anonym» negativ über die Fahrtauglichkeit von betagten Verwandten äussern. Ohne offizielle Entbindung vom Ärztegeheimnis durch den Patienten selbst oder durch den Kantonsarzt darf unser Wissen über medizinische Belange auch gegenüber den Behörden und Versicherungen nicht mitgeteilt werden, selbst wenn dies vielleicht wünschbar wäre. Das Vertrauen ins ärztliche Schweigen geht vor, es ist ein allzu wichtiges Gut. – «Datenschutz» wird zwar immer lauter gefordert, im Zeitalter des «gläsernen Patienten» (elektronischer Datenaustausch) wird er aber leider oftmals angekratzt oder durch stillschweigende Bestimmungen (meist im Kleindruck in den Versicherungspolicen) unterlaufen.

Die Kollegialität unter den Küsnachter Ärzten

Küsnacht darf stolz sein über das kollegiale Einvernehmen zwischen allen Grundversorgern und den ortsansässigen Spezialisten. Die regelmässigen Zusammentreffen der Kollegen zur Regelung des Notfalldienstes und zu interdisziplinären Fortbildungen sowie die seit einigen Jahren bestehenden Qualitätszirkel, wo problembehaftete Krankheitsfälle besprochen werden, führen zu eigentlichen Freundschaften zwischen uns Ärzten. Dies kommt auch darin zum Ausdruck, dass junge Kollegen sofort und vorbehaltlos in unseren Kreis aufgenommen werden. Bei meiner Praxiseröffnung 1973 wurde ich von den damals in Küsnacht praktizierenden Kollegen Hermann Gwalter, André Herold, Gerhard Krüsi, Henri von Schulthess, Jakob Sorg, Rolf Stahel, Hans Steiner und den Ärztinnen Dr. S. Stauffenegger und Dr. A. Joss sofort warm empfangen und in die Tücken der Hausarztmedizin eingeführt. Auch zu den damals in Erlenbach tätigen Kollegen Aschmann, Gysi und Hasler entstand rasch eine kameradschaftliche Beziehung. – Von all diesen Berufskollegen konnte ein Neuer ausserordentlich viel profitieren, denn sie hatten die praktische Erfahrung für das «Was ist zu tun, was ist zu lassen», während der junge Arzt zwar von seiner Oberarzttätigkeit viel theoretisches Wissen mitbrachte, aber halt doch ein Anfänger in der Praxisführung war … Es wäre schade, wenn in Zukunft die

1973: Ende der Praxistätigkeit von Dr. von Schulthess (rechts), Praxiseröffnung H.-U. Kull (Mitte), Jean Gut (Küsnacht, links).

kollegiale Seite durch die stete Regulierung im Gesundheitswesen und durch den wachsenden Konkurrenzkampf unter den jungen Ärzten Schaden nähme.

Der ärztliche Notfalldienst

Der Pikettdienst hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Nicht nur, dass die Praxen vor 30–40 Jahren fast ausschliesslich von Einzelkämpfern geführt wurden und sich jetzt mehrheitlich in Doppelpraxen umgewandelt haben, sondern auch die Präsenzzeiten sind verkürzt worden. Bis Ende der siebziger Jahre dauerte der Küsnachter Notfalldienst immer von Freitagabend bis zum nächsten Wochenende, also sieben Tage. Das war für den diensthabenden Arzt (und für seine Familie!) eine sehr grosse Belastung, denn die nächtlichen Anrufe waren eher häufiger als heute und das Einzugsgebiet mit ganz Küsnacht und Erlenbach (mit angrenzenden Gebieten in Zollikon, Zumikon und Herrliberg) recht umfangreich. Nach einer ganzen Notfalldienstwoche war die psychische und physische Erschöpfung dementsprechend – sie durfte in der Sprechstunde gegenüber den Patienten aber nicht gezeigt werden ... Später wurde der Notfalldienst auch in Küsnacht halbiert: Er dauerte einerseits über das Wochenende vom Freitag- bis am Montagmorgen, andererseits von Montag bis Freitag; dann wurde er auf einzelne Tage verteilt, und schliesslich können heute spätabends und in der Nacht sogar SOS-Ärzte aus der Stadt eingesetzt werden. Auch wenn mehr Kollegen in Küsnacht-Erlenbach tätig sind, ist die Zahl der Notfallärzte wegen der stärkeren Spezialisierung und anderweitiger Beanspruchung weiterhin immer knapp. Erwähnt sei auch, dass noch vor 30 Jahren bei Abwesenheit des Arztes immer die Ehefrau das Notfalltelefon hütete – heute werden die hilfesuchenden Patienten nachts und sonntags doch meist von einer anonymen Telefonstimme (Combox, Ärztefon, Ärztezentrale) an den nächsten diensttuenden Arzt ver-

Weitere Informationen auf www.ortsgeschichte-kuesnacht.ch

wiesen. – Apropos Notfalldienst: Es ist nicht optimal und verteuert die Kosten des Gesundheitswesens, wenn Patienten direkt die Notfallkliniken der umliegenden Spitäler oder den Spezialisten in Zürich aufsuchen. Es ist zu hoffen, dass die in Diskussion stehenden Managed-Care-Modelle diesen Trend bekämpfen können.

Pro und contra Hausbesuche

Hausbesuche sind für einen Hausarzt eine unabdingbare Pflicht, auch wenn sie wegen fehlender Labors und mangels Hilfsmitteln wie Röntgen und Ultraschall weniger ergiebig als Praxiskonsultationen sind. Umso mehr sind beim Hausbesuch der klinische Blick und die Berufserfahrung gefragt. – Die Schwierigkeiten beginnen aber schon mit dem Auffinden der Örtlichkeit der Patienten: GPS war ja bis vor einigen Jahren nicht vorhanden. Wie oft bin ich mit schwerem Notfallkoffer mitten in einer kalten Winternacht von Haustüre zu Haustüre gezogen, um mit der Taschenlampe die Hausschilder abzusuchen. Vielfach sind die Hausnummern von Gebüsch überwachsen oder ungünstig platziert und deshalb in der Dunkelheit nicht zu erkennen. Ja, ich erinnere mich gut, wie ich nach meiner Praxiseröffnung – im Goldbach aufgewachsen und deshalb im Limberg völlig unvertraut – mühsamst im Küsnachter Berg auf der Suche nach einem Weiler oder einem Gehöft umherirrte. Das Wissen um die wartenden Patienten belastet den suchenden Arzt in einem solchen Moment stark. – Es bleibt auch unvergesslich, wie der allseitig geschätzte Küsnachter Arzt Dr. Henri von Schulthess, der an der Zürichstrasse praktizierte, nach Verlust seiner Fahrtauglichkeit seine letzten Patienten – mit dem Besuchskoffer in der Hand, zu Fuss oder mit dem öffentlichen Autobus – aufsuchte. «Dienst am Kunden» bis zuletzt. – Eine ganz andere Sache ist der Hausbesuch in der Stadt. Wiederholt suchte ich wegen Einbahnstrassen und Verkehrsumleitungen oder mangels eines Parkplatzes über dreiviertel Stunden lang ein Quartier ab, um Zugang zu einem Kranken zu finden. Ich habe die Suche auch schon ergebnislos wegen fehlender Haltemöglichkeiten abbrechen müssen. – Wenn dann endlich beim Patienten angekommen, sind neue Widrigkeiten möglich: Statt einer geeigneten Krankenliege findet sich allenfalls nur eine Matratze am Boden, was einen havarierten Arztrücken arg belastet. Der Verbandwechsel oder das Kathetersetzen würde eine strengere Sterilität erfordern, und beim Nähen einer Rissquetschwunde wäre die Hilfe der Praxisassistentin vonnöten. Der Eingriff am blutenden Verletzten, in einer Dachkammer, im Badezimmer oder in der Küche auf einem Hocker plaziert, kann so recht mühsam sein. Schon in meiner frühen Kindheit wurde mir – ich erinnere mich gut: neben unserem Kochherd – von Dr. Jakob Sorg, unserem damaligen Hausarzt aus dem Goldbach, eine grosse blutende Kopfwunde tadellos genäht; die «Sitzung» bleibt mir unvergesslich und hat mich für später geprägt. Wen wundert es deshalb, dass bei all diesen schwierigen Situationen Hausbesuche wenig beliebt sind und – soweit medizinisch vertretbar – vermieden werden möchten.

Der bedauerliche Verzicht auf einen eigenen Krankenwagendienst

Eine grosse Hilfe für uns Ärzte und auch für die Patienten war der Küsnachter Krankenwagendienst; viele Nachbargemeinden haben uns darum beneidet. Kurz nach dem ersten Hilferuf – viel rascher als jetzt von Zürich («Schutz und Rettung Zürich») oder von

Nur mit dem Arztkoffer ist einfache Medizin möglich ...

Männedorf aus, und zudem für den Patienten auch kostengünstiger – war das gemeindeeigene Ambulanzfahrzeug am Einsatzort und für rasche Transporte in das nächste Spital einsatzbereit. Hilfsbereite Frauen und Männer vom Samariterverein Küsnacht sorgten für eine Bereitschaft rund um die Uhr. Dank dem Gründer des Krankenautodienstes Küsnacht im Jahre 1961, Gemeindeweibel Robert Ehrat, und allen Mitwirkenden war eine tadellose Organisation während über 30 Jahren gewährleistet. Dies wog die hochqualifizierten Dienste des in Zürich domizilierten «Cardiomobils» auch bei Herznotfällen auf. Leider, und von der Küsnachter Ärzteschaft sehr bedauert, wurde der gemeindeeigene Krankenwagendienst aus Kostengründen und angeblich im Hinblick auf die Qualitätssicherung auf Beschluss des Gemeinderates schliesslich vor 21 Jahren aufgegeben.

Ausländer in Küsnacht

In den vergangenen Jahrzehnten änderte sich die Patientenklientel stark, es wurden in der Sprechstunde auch andere Fremdsprachen nötig. In den siebziger Jahren stand Italienisch im Vordergrund. Viele Saisonniers aus Italien, Spanien und Portugal arbeiteten jeweils neun Monate pro Jahr bei uns im Baugewerbe und den verschiedenen grösseren Firmen wie Ernst, Terlinden und Maag. Diese Gastarbeiter konnten erst nach etlichen Jahren ihre Familie nachziehen lassen und lebten vorher verständlicherweise meist in einer sehr ärmlichen Wohnsituation. Zur Blütezeit der grossen Fabriken und der

Weitere Informationen auf www.ortsgeschichte-kuesnacht.ch

gleichzeitig sehr regen Bautätigkeit gab es bei den Ausländern (zuerst «Fremdarbeiter», später Gastarbeiter genannt) neben zahlreichen neurovegetativen Beschwerden in Brust und Bauch auch überdurchschnittlich viele Arbeitsunfälle, vor allem an Händen und Beinen, da die Präventionsmassnahmen der Suva noch nicht so intensiv waren wie heute. Später kamen dann die Asylbewerber. Die meisten ungarischen und tschechischen Flüchtlinge waren rasch integriert; später stiessen zahlreiche Tamilen aus Sri Lanka zu uns. Auch sie vermochten sich leicht in unseren Arbeitsprozess einzuordnen und die deutsche Sprache bald zu erlernen. Schwieriger war der Integrationsprozess der zahlreichen Asylbewerber aus den ex-jugoslawischen Staaten. Die Betreuung dieser Menschen aus den kriegsgeschüttelten Balkanländern war oftmals sehr konfliktbeladen. In den letzten Jahren überwogen nun die Asylbewerber aus Schwarzafrika (so Eritrea, Nigeria und Somalia). Die Kommunikation mit all diesen Neuzugezogenen ist oft schwierig, was die sozialen Kontakte erschwert. (Oft werde ich dabei an meine mehrmonatige ärztliche Tätigkeit beim IKRK in der Wüste Jemens anno 1963 erinnert, wo die kranken Einheimischen bei *allen* Körperbeschwerden keine genauen Symptome zu beschreiben vermochten, sondern immer *nur* und ausschliesslich auf die Leber zeigten. Da nützten selbst die arabisch sprechenden Dolmetscher nichts.)

Der medizinische Fortschritt

Die Medizin hat in den letzten 40 Jahren enorme Fortschritte gemacht: Viele vor 40 Jahren noch wissenschaftlich anerkannte Massnahmen sind inzwischen fragwürdig, ja in vielen Fällen gar obsolet geworden. Ganz neue diagnostische und therapeutische

Der erste Küsnachter Krankenwagen, mit R. Ehrat (links) und P. Moser.

Methoden sind dafür medizinischer Alltag geworden (besonders in der Kardiologie, Gastroenterologie, bei Krebskrankheiten und in Sachen Immunprozesse). Zahlreiche – um nicht zu sagen allzu viele – neue und meist sehr kostspielige Medikamente sind auf den Markt gekommen. Die dadurch erreichten Erfolge sind beeindruckend; die Lebenserwartung ist stark angestiegen und die Lebensqualität auch im Alter besser. Das Wohnen im Alter hat sich auch in Küsnacht stark gewandelt; möglichst langes Verweilen in den eigenen vier Wänden wird gefordert. Die Spitalaufenthaltsdauer konnte ständig verkürzt werden und wird vielleicht in Zukunft noch weiter nach unten gedrückt. Die Spitex und die Freiwilligenarbeit wie «Senioren für Senioren» haben dafür einen viel höheren Stellenwert erhalten und sind ausgebaut worden; an die Heime stellen wir höhere Ansprüche.

Auch der Grundversorger muss sich mit den rasanten Neuentwicklungen in der Medizin laufend vertraut machen. Der Zeitaufwand für Fortbildungskurse, für therapeutische Workshops und für die Lektüre der immer umfangreicheren medizinischen Literatur und der Beiträge im Internet ist in den letzten Jahrzehnten rasant viel grösser geworden. Auch die Wünsche der Patienten werden anspruchsvoller: Wir alle werden durch die elektronischen Medien und durch die Laienpresse über die neusten medizinischen Errungenschaften laufend orientiert und erheben Anspruch darauf. Das macht den Medizinerberuf des Grundversorgers zwar weiterhin interessant und attraktiv, doch widrige Umstände wie der ständige Kostendruck, die Beeinflussung durch die Krankenversicherungen und die Einkommensschere zwischen Hausarztmedizin und operierenden Spezialisten belasten den Hausarzt immer mehr. Der Mangel an Allgemeinpraktikern (Generalisten) wird immer grösser. Die Entwicklung in der modernen Medizin muss den älteren Kollegen, auch in Küsnacht, deshalb zunehmend Sorge bereiten! Wo führt alles noch hin? Der Wissenszuwachs in allen medizinischen Disziplinen und die operativen Möglichkeiten sind aber ebenso wenig aufzuhalten wie die damit verbundene ständige Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Die kurz bevorstehende Pauschalisierung der Spitalkosten («Diagnosis Related Groups», kurz Swiss-DRG genannt) und ein geplanter weiterer Umbau des Tarifsystems (TARMED, Abgeltung der Medikamentenabgabe etc.) werden daran kaum etwas ändern. Ein Circulus vitiosus also, der zu denken gibt.

Weitere Informationen auf www.ortsgeschichte-kuesnacht.ch