

Schlussbemerkungen

Objektyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Marchring**

Band (Jahr): - **(1992)**

Heft 31

PDF erstellt am: **15.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

6. Schlussbemerkungen

Die Themen Gesundheit und Krankheit, respektive Vorbeugen und Heilen beschäftigen die Leute seit jeher stark. Dabei sind die Vorstellungen vom Umgang mit diesen Bereichen und von der Organisation des Gesundheitswesens je nach Zeit und Kultur verschieden. Die aufgeklärte, neue Orientierung der medizinischen Wissenschaft und die Veränderungen des politischen Systems schufen im ausgehenden 18. Jahrhundert wichtige Voraussetzungen für einen tiefgreifenden Wandel. Bei dieser Entwicklung zeigten sich regional grosse Unterschiede. Generell waren die ländlichen Gebiete im Vergleich mit den Städten medizinisch schlechter versorgt, hauptsächlich fehlte es an akademisch gebildeten Ärzten und an einem organisierten Gesundheitswesen.

Im Kanton Schwyz wurde ab Beginn des 19. Jahrhunderts intensiv auf ein strukturiertes öffentliches Gesundheitswesen hingearbeitet und die Basis für unser heutiges Medizinalwesen gelegt. Der rechtliche Ausgangspunkt stellt die Medizinalorganisation von 1813 dar. In dieser Verordnung regelte der Kantonsrat die personale Zuständigkeit im öffentlichen Gesundheitsbereich. Wichtig war die Bildung des Medizinalkollegiums⁽¹⁾ und dessen engeren Rats. Den beiden Körperschaften oblag die Kontrolle über das kantonale Medizinalwesen. Zusammen mit weiterem Personal (Bezirksärzte, Medizinalpolizei) hatten sie auch gegen Gesetzesverletzungen einzuschreiten und Vorschläge für neue Vorschriften auszuarbeiten.

¹ Eine Vorform hatte bereits bestanden.

Eine strenge Regelung entstand in bezug auf die Zulassung der Anwärtler zur Ausübung der Heilberufe. Wer im Kanton Schwyz praktizieren wollte, hatte sich über eine entsprechende Ausbildung auszuweisen, musste eine Eignungsprüfung ablegen und erhielt ein Patent, das ihn zur Berufsausübung auf Kantonsgebiet berechnigte. Erfüllte jemand diese Bedingungen nicht und praktizierte trotzdem, handelte er unrechtmässig, galt als Pfuscher oder Scharlatan und war gemäss Gesetz zur Verantwortung zu ziehen.

Obwohl die Behörden – nicht selten auf Veranlassung patentierter Ärzte – immer konsequenter gegen die Laienmediziner vorgingen, konnten diese nie ganz verdrängt werden. Einerseits war die Verwurzelung der diversen (Laien-) Heilpraktiken in der Bevölkerung tief; andererseits musste sich das Vertrauen in die akademisch ausgebildete Ärzteschaft – vor allem im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts – erst entwickeln.

Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde die schwyzerische Medizinalgesetzgebung wiederholt revidiert (1830, 1839, 1848

und 1878; nächste Revision erst 1930) und ausgebaut. Die zunehmende Reglementierung des Gesundheitswesens aber auch die steigenden fachlichen Kenntnisse des Medizinalpersonals ersieht man speziell am Beispiel der Seuchenbekämpfung. Lassen die ersten Massnahmen zur Prävention und Behandlung von Cholera in den 1830er Jahren auf fehlende Erfahrung und geringes Wissen um diese Epidemie schliessen, so werden die Regelungen aus der 2. Hälfte des Jahrhunderts gezielter und umfassender. Wichtig bei Seuchengefahr war vor allem der Informationsaustausch innerhalb der einzelnen Gesundheitsbehörden (Bund, Kanton, Bezirk, Gemeinden) sowie zwischen Gesundheitsbehörden und Ärzten.

Traf man im Falle einer drohenden Choleraepidemie hauptsächlich Vorkehrungen zur Verbesserung der Hygiene im sanitären Bereich, so hatte man in der Pockenprophylaxe mit der Impfung eine ganz andere Schutzmöglichkeit. Trotz wachsendem Wissen um die Choleraübertragung und die Pockenimpfung war ein hundertprozentiger Schutz vor diesen Seuchen selbst im ausgehenden 19. Jahrhundert nicht gewährleistet. Dies hing nicht so sehr mit mangelnden Fachkenntnissen oder ungenügender Reglementierung zusammen, als vielmehr mit konkreten Umsetzungsproblemen sowie mit der mangelhaften Durchsetzung von Gesetzen und Verordnungen in der breiten Bevölkerung.

Massnahmen zur Verhinderung von Seuchen bildeten ein zentrales Element der Gesundheits-, respektive Epidemiegesetzgebung. Ein anderer Schwerpunkt lag in den Vorschriften bezüglich des Umgangs und der Pflege von Seuchenkranken. Bei Choleraerkrankten sind entsprechende Reglementierungen im ausgehenden 19. Jahrhundert besonders ausführlich. Der Betreuung und Pflege bedurften aber auch Personen, welche an nicht ansteckenden Krankheiten litten. Hierzu enthält die kantonale Medizinalgesetzgebung keinerlei Bestimmungen. ⁽²⁾ Solche Patienten wurden vor der Spitalgründung vorwiegend privat oder in Armenhäusern versorgt. Die fremden Handwerksgesellen zum Beispiel, welche in der March ihre Lehr- und Wanderjahre absolvierten und im Krankheitsfall nicht von ihren Familien aufgenommen werden konnten, waren gezwungen, sich der eigens für sie geschaffenen Krankenversorgungsanstalt anzuschliessen. Gegen eine regelmässig zu leistende «Versicherungsprämie» wurden sie im Notfall in einer bestimmten Herberge von Lachen aufgenommen und durch ausgewählte Ärzte betreut.

² Speziell dieser Aspekt könnte durch die Bearbeitung von Gemeinde- und Privatarchiven weiter geklärt werden.