Gesundheit

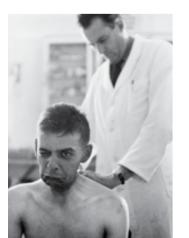
Kaum ein Land investiert so viel Geld in das Gesundheitswesen wie die Schweiz.¹ Der körperlichen und psychischen Gesundheit wird hohe Priorität eingeräumt, Krankheiten und Unfälle gelten als alltägliches Risiko – für die Direktbetroffenen, aber auch für die Gesellschaft und den Sozialstaat. Allerdings können viele Krankheiten, die einst tödlich verliefen, heute geheilt werden.

Infektionskrankheiten gehörten lange zu den grössten Gefahren für die «Volksgesundheit». Auch der Freistaat der Drei Bünde wurde zwischen dem 14. und 17. Jahrhundert von zahlreichen Pestzügen und anderen übertragbaren Krankheiten erfasst. Entlang der Transitachsen fanden sie ihren Weg in die Talschaften. Aufgrund der tiefen Bevölkerungsdichte wirkten sich Epidemien zwar oft weniger gravierend aus als in der restlichen Schweiz. Erreichten die Bakterien oder Viren allerdings ein abgeschiedenes Tal, sorgten mangelhafte Hygiene und prekäre Wohnverhältnisse für eine rasche Verbreitung. Die Obrigkeiten ergriffen Vorsichtsmassnahmen, schlossen Alpenpässe, stellten Erkrankte unter Quarantäne. 43.01 Die Erfolge waren aber oft bescheiden. Schätzungen zufolge starben allein zwischen 1628 und 1635, während des Dreissigjährigen Krieges, gegen 20 000 Personen in Graubünden an der Pest, rund ein Viertel der Bevölkerung. Über die Krankheitsursachen war kaum etwas bekannt, die «Seuchen» wurden als göttliche Fügung

Eine eigentliche Gesundheitspolitik existierte damals nicht, die Gemeinden waren weitgehend auf sich allein gestellt. Das änderte sich um 1800: In Mittelitalien brach das Gelbfieber aus, worauf die Bündner Behörden die Grenzen schlossen. Die Zeit war reif für die Schaffung

eines permanenten Sanitätsrats. Wenige Jahre zuvor, 1798, hatte der englische Arzt Edward Jenner eine Impfung gegen die Pocken entwickelt - die erste Impfung überhaupt. Der Bündner Sanitätsrat setzte grosse Hoffnungen in diese Impfung. 1801 wurden die ersten Kinder geimpft, ab 1807 auf Kosten des Kantons und seit 1845 unter der Aufsicht von Bezirksärzten. Graubünden pflegte eine strenge Impfpraxis. Die Behörden drohten sogar damit, die Namen der Familien zu veröffentlichen, die ihre Kinder nicht impfen würden.3 Unzufrieden mit der Quote, führte der Kanton 1867 schliesslich ein Impfobligatorium für Pocken ein. Auf Bundesebene scheiterte ein solches Vorhaben deutlich, 1882 lehnten rund 80 Prozent der Stimmbevölkerung die Pocken-Impfpflicht im Rahmen des Epidemiegesetzes ab. Die wenigen Kantone, die ein Impfobligatorium eingeführt hatten, hoben es kurz nach der Abstimmung wieder auf. Nicht so Graubünden – hier blieb die Impfpflicht bis 1973 bestehen, die Weltgesundheitsorganisation erklärte die Pocken kurz darauf für ausgerottet. Graubünden wies Ende des 19. Jahrhunderts die zweittiefste Kindersterblichkeit der Schweiz auf.⁴ Die Bakteriologie und Immunologie erzielte damals grosse Durchbrüche, nach und nach kamen neue Impfstoffe auf den Markt. Nach 1930 waren nicht mehr die Infektionskrankheiten die häufigsten Todesursachen, sondern Krebsleiden und Kreislauferkrankungen.⁵ 43.03

Die sogenannte Hygienerevolution seit Mitte des 19. Jahrhunderts war ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zur erfolgreichen Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Sie hatte zum Beispiel grosse Auswirkungen auf den Hebammenberuf, der 1808 als erster Frauenberuf in Graubünden reglementiert wurde. Hebammen hatten einen zwiespälti-



43.06 Ein Rekrut in Chur erhält die Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf), lange Zeit Courant normal im Militär. In den frühen 2000er-Jahren wurde die Impfpflicht in der Schweizer Armee aufgehoben.



7um üblichen Interieur von Badehäusern gehörten auch Kraftgeräte. Im Kurhauskomplex des Bads Tarasp wurde 1913 das Maschinenhaus zum Badehaus umgebaut und mit einem «Fitnessraum» ausgestattet

1801 Erste Pockenimpfungen in Graubünder

- 2 1867 Impfpflicht gegen Pocken in Graubünder
- 3 1894 Erstes Diphtherie-Antitoxin
- 4 1896 Erster Impfstoff gegen Typhus 5 1923 Erster Impfstoff gegen Diphtherie
- 6 1926 Erster Impfstoff gegen Keuchhusten
- 1927 Erster Impfstoff gegen Tuberkulose
- 8 1950 Breite Anwendung der Tuberkuloseimpfung
- 9 1964 Erster Impfstoff gegen Masern
- 1973 Aufhebung Impfpflicht gegen Pocken in Graubünden

Massnahmen der Landschaft Davos gegen den Pestzug, 1610-1611

Über Pässe und durch Täler gelangten die «Seuchen» regelmässig in alle Regionen Graubündens, so auch nach Davos. Isolationen und geschlossene Grenzübergänge gehörten schon damals zu den üblichen

Kurz vor Weihnachten 1610

Infizierte Söldner kehren zurück von einem Kriegseinsatz in Deutschland. Die Davoser Räte beschliessen erste Massnahmen gegen die Ausbreitung der Krankheit, vorläufig mit Erfolg.

Frühling 1611

Pestausbruch in Molinis. Die Davoser Räte befürchten dass ihre Einwohnerinnen und Finwohner die in Molinis Hanf kaufen die Krankheit einschlennen könnten Sie verbieten die Reise durch das Schanfigg.

Sommer 1611

Pestausbruch in Langwies, kurze Zeit später auch in Belfort und Prättigau. Die Davoser Räte schliessen die Grenzen, passieren dürfen nur Personen mit Bolletten (Gesundheitsscheinen)

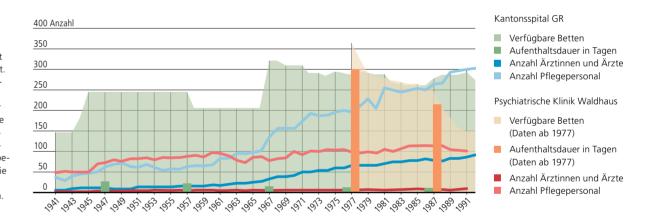
August 1611

Trotz Vorkehrungen bricht in Davos die Pest aus. Die Räte ergreifen weitreichende Massnahmen und schliessen die Pässe. Im Laufe des Herbsts flacht die Pest-

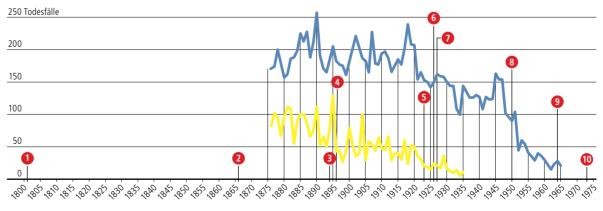
Krankenbesuche des Pfarrers nur mit Erlaubnis der Obrigkeit Rätische Söldner Pestausbruch Bewachte Grenzen, Eintritt nur mit Bolletten (Gesundheitsscheinen) Absonderung kranker Familien zu Hause Beherbergung nur von Personen mit Bolletten

Mehr Personal, kürzere Aufenthalte, weniger Betten, 1941-1992

Die Betreuung in den Bündner Kliniken hat sich im letzten Jahrhundert stark verändert. In den 1940er-Jahren versorgten noch wenige Angestellte eine Grosszahl an Patientinnen und Patienten, viele von ihnen über Wochen. 60 Jahre und viele therapeutische Fortschritte später war das Betreuungsverhältnis deutlich verbessert und die Aufenthaltsdauer wesentlich kürzer. Das galt insbesondere für die psychiatrischen Kliniken, die sich seit den 1970er-Jahren stark öffneten und ihre ambulanten Angebote ausbauter



Absage der Chilbi



(11)]

Churwalde

Handschlag-Verbot

Busse bei Übertretung

Verbot der Durchreise

■ Todesfälle durch Erkrankung an Lungentuberkulose (Daten von 1876–1965 überliefert)

Todesfälle durch Erkrankung an Pocken, Masern, Scharlach, Diphterie, Keuchhusten oder Typhus (Daten von 1876–1935 überliefert)

43.03

Einfuhrverbot für Obst, Hanfkauf nur noch über Ratsmitglieder auf Dienstreise mit Bolletten

Die Erfolgsgeschichte der Impfstoffe, 1800-1975

Die Pockenimpfung blieb lange die einzige erhältliche Impfung, der erst ab dem späten 19. Jh. weitere folgten. In den 1940er-Jahren begann die breite Anwendung von Antibiotika. Damit nahmen auch in Graubünden die Todesfälle durch Infektionen kontinuierlich

gen Ruf – sie galten als unverzichtbar, bei Totgeburten und Missbildungen schoben ihnen die Ärzte aber oft die Verantwortung zu. Grund für viele Komplikationen nach der Geburt war die fehlende Hygiene. Durch die vorbeugende Desinfektion, die antiseptische Prophylaxe, nahmen solche Fälle gegen Ende des 19. Jahrhunderts ab.6 Hygiene, aber auch gesunde Ernährung, Abstinenz und körperliche Ertüchtigung wurden zu wichtigen Pfeilern der Gesundheitspolitik.⁷ 43.07

Mitte des 19. Jahrhunderts setzte in der Schweiz zudem eine Debatte über Arbeitsschutz und Sozialversicherungen ein. Im Fokus standen die Risiken der Fabrikarbeit – Unfälle, Vergiftungen und Erkrankungen der Atemwege. Gefahren in anderen Branchen schenkte der Sozialstaat bis ins 20. Jahrhundert nur wenig Aufmerksamkeit. Das hatte Folgen für Graubünden, wo die Industrialisierung eher schwach ausgeprägt war.8 Der Kanton lebte stark von der Landwirtschaft und vom Tourismus. Die Anstellungsbedingungen in den Hotels beispielsweise waren um 1900 noch kaum geregelt, die physische und psychische Belastung für das Personal hoch. Fünfzehnstundentage gehörten zum Alltag während der Hochsaison. «Wo das Personal untergebracht wird, das ist gleichgültig, sei es im Estrich, sei es im Gang, sei es in Kellerräumen», beklagte sich 1912 ein katholischer Kirchenvertreter nach einer Hotelbesichtigung. 9 Erst 1934 erhielten Hotelangestellte einen wöchentlichen Ruhetag zugesprochen. Im ländlichen Raum litten die Frauen unter Mehrfachbelastungen. Sie arbeiteten auf dem Feld und im Stall, waren zugleich Mutter und Hausfrau. Bei Abwesenheit des Ehemannes, etwa militärbedingt, mussten sie oft zusätzliche Aufgaben in der Landwirtschaft übernehmen. 10 43.08

Hinzu kam, dass die Menschen an abgelegenen Orten kaum Zugang zu ärztlicher Versorgung hatten. In der Surselva beispielsweise arbeitete vor 1700 kein Arzt, was den Abt des Klosters Disentis dazu bewog, einen Churer Arzt für Konsultationen anzufordern. Die wenigen Ärzte kamen primär der Bevölkerung in der Hauptstadt und in den Tourismuszentren zugute. Frauen waren bis Ende des 19. Jahrhunderts vom Beruf ausgeschlossen.¹¹ Zudem konnten sich viele keine regelmässigen Arztkonsultationen leisten. Als Konsequenz litten die Menschen an Krankheiten, die vielfach hätten behandelt werden können. Unter den diplomierten Ärzten verbreitete sich derweil die Sorge, herumziehende «Kurpfuscher» und «Quacksalber» würden aus der Situation Profit schlagen, indem sie ohne medizinische Ausbildung erkrankte Menschen behandelten. 1808 verpflichtete der Kanton alle, die irgendeinen Zweig der Heilkunst ausüben wollten, beim Sanitätsrat eine Prüfung zu absolvieren.¹²

43.08 Auf dem Land waren Frauen besonders hoher Arbeitsbelastung ausgesetzt, im Haus und auf dem Hof. Eine Frau bei der Heuernte in Müstair, 1950er-Jahre

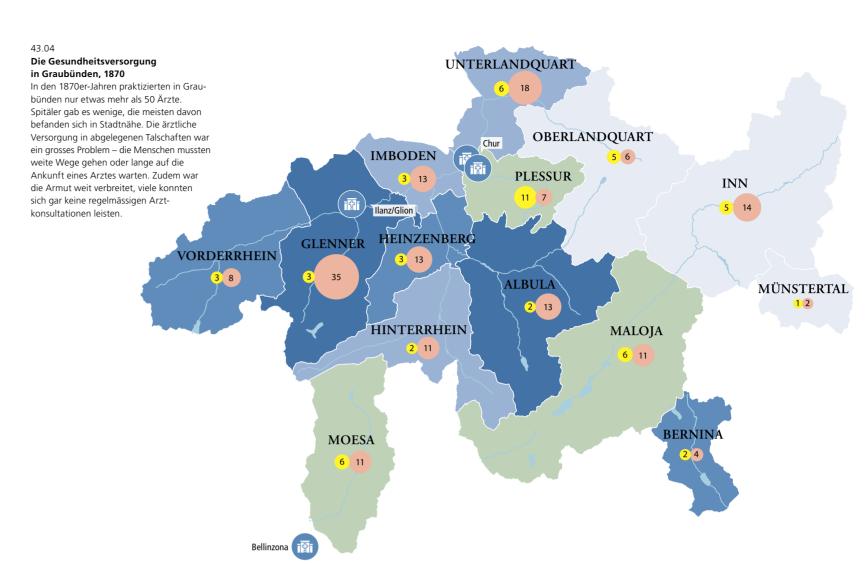
Ein soeben operiertes Knie wird vom Arzt und den Krankenschwestern bandagiert Die Aufnahme stammt aus dem Kreuzspital Chur. 1920er-Jahre



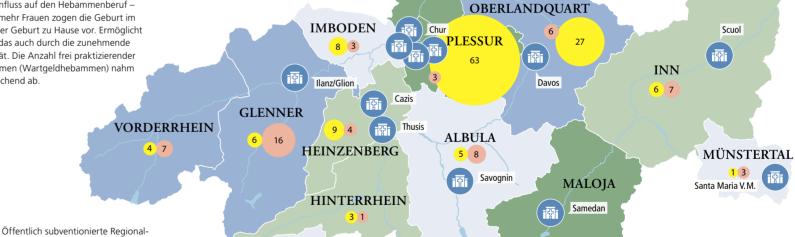
Zwischen den 1880er- und 1930er-Jahren erlebte das Bündner Gesundheitswesen einen starken Aufschwung. Zahlreiche Talschafts- und Regionalspitäler entstanden, viele von ihnen auf Privatinitiative. Der Kanton rechtfertigte seine Untätigkeit mit der leeren Staatskasse. 43.04, 43.05 Die Klinische Medizin, wie wir sie heute kennen, nahm ihren Anfang. Ein erster Höhepunkt war die Eröffnung des Kantonsspitals Graubünden 1941. Dessen Weg in die moderne Spitalmedizin war steil, 1942 führte das Spital 1000 Operationen durch, 2012 waren es über 22 000 chirurgische Eingriffe.¹³ Bahnbrechende Therapien wurden etabliert, Untersuchungsmethoden systematisiert, Diagnosen verfeinert, neue technische Geräte angeschafft und die Disziplinen ständig spezialisiert. Auch der Personalbestand stieg massiv an. Die Patientinnen und Patienten verbrachten im Durchschnitt immer weniger Zeit im Spital. Diese allgemeine Entwicklung war insbesondere in der Psychiatrie zu beobachten. Die psychiatrischen Kliniken kämpften lange mit dem Image, primär Verwahrungsanstalten zu sein. ▶44 Anstalten und Heime In den 1960er-Jahren setzte ein Modernisierungsprozess ein, der das Fach grundlegend veränderte. Die Entwicklung von Psychopharmaka erlaubte es, Menschen mit psychischen Erkrankungen auch ausserhalb der Kliniken zu behandeln. 43.02 Die Reintegration in die Gesellschaft gewann an Gewicht - ein Trend, der sich bis in die Gegenwart fortsetzt. Die jüngsten Bestrebungen, psychische Krankheiten zu enttabuisieren, stehen erst am Anfang.14

- Bollier 2000, S. 138 f.; Tomaschett 1989, S. 21-23; Sprecher 1942, S. 58; Lorenz 1869, S. 58-59.
- 3 Ausschreiben des Kleinen Rats des Kantons Graubünden betreffend Verweigerer von Schutzimpfungen gegen Windpocken, 11.8.1841; Auszug des Berichtes des Sanitätsraths des Kantons Graubünden über den Zustand und die Resultate der Schutzpocken-Impfung in demselben, 1826, S. 5. 4 Gaudenz 1970, S. 53; Luzi 1970, S. 543; Bollier 2000, S. 121 f., 138; Bündner
- Ärzteverein 2020, S. 30.
- 5 BFS 1848-1998.
- 6 Seglias 2005, S. 17-25, 33-37, 46-47; Hemmi 1913/14, S. 129-131;
- Scharplatz 1970.
- Ruckstuhl/Ryter 2017, S. 9, 43–73.
- 8 Geschichte der Sozialen Sicherheit, Risikogeschichte, Arbeit und Berufsunfälle; Jenny 1991, S. 77; Simonett 2000, S. 77.
- 9 Loretz 1913.
- 11 Condrau 2009, S. 14: Schircks 1970, S. 14-17.
- 12 Wieser 1970, S. 7 f.; Tomaschett 1989, S. 51–58; Jecklin 1922, S. 6–7; Maissen 1970, S. 105-110.
- 13 Markoff 1970, S. 301-305; Jahresstatistik des Kantonsspitals Graubünder 2012; Fuchs 2015, S. 5
- 14 Gusset/Seglias/Lengwiler 2021, S. 11-20.



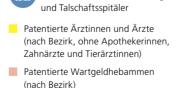






UNTERLANDQUART

Schiers



Wohnbevölkerung pro Ärztin oder Arzt nach Bezirken

0-800 801-1200 1201-1600

1601-2000 2001-2400

> 2400

MOESA

BERNINA