

Zeitschrift: Marchring
Herausgeber: Marchring, Kulturhistorische Gesellschaft der March
Band: - (1992)
Heft: 31

Artikel: Zum Gesundheitswesen des 19. Jahrhunderts : kantonale Organisation
- regionale Beispiele. Schwyz - March
Autor: Lüönd-Bürgi, Lucia / Summermatter-Steinegger, Susanne
Kapitel: 6: Schlussbemerkungen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1044385>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://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 Anwärter 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 berechnete. 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.