

Anliegen und Erkenntnisse der Studie

Objektyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Quellen und Forschungen zur Bündner Geschichte**

Band (Jahr): **38 (2021)**

PDF erstellt am: **18.07.2024**

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.

Anliegen und Erkenntnisse der Studie

Die Geschichte der Bündner Psychiatrie wurde bislang noch nicht umfassend untersucht.¹ Die vorliegende Studie schliesst diese Forschungslücke. Sie richtet sich an ein breites Publikum. Denn die Bündner Psychiatriegeschichte berührt eine Reihe von Themen, die in jüngster Zeit öffentlich debattiert und wissenschaftlich untersucht wurden. Dazu gehören die allgemeine Psychiatriegeschichte der Schweiz, die Geschichte der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen sowie die Pharmaziegeschichte, insbesondere die Medikamententests an Patientinnen und Patienten vor Einführung der heutigen standardisierten Prüfverfahren.²

In dieser Studie untersuchen wir die Psychiatriegeschichte Graubündens umfassend, kritisch und auf der Höhe des aktuellen Forschungsstandes. Die folgenden Kapitel präsentieren einen detaillierten und problemorientierten Einblick in die Bündner Psychiatriegeschichte, von den Anfängen im 19. Jahrhundert bis in die jüngste Vergangenheit. Die Darstellung bettet die Entwicklungen im Kanton Graubünden in den nationalen Zusammenhang ein und hebt dabei die regionalen und kantonalen Eigenheiten heraus. In drei Bereichen betreten wir Neuland und gehen über den Forschungsstand hinaus. Die Studie verweist erstens auf die Bedeutung fürsorgerischer Zwangsmassnahmen für die Psychiatriegeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts. Zweitens veranschaulicht sie die bislang noch kaum erforschte Perspektive des Pflegepersonals sowie der Patientinnen und Patienten und eröffnet damit einen vertieften Einblick ins Innenleben psychiatrischer Anstalten und Kliniken. Drittens bietet sie eine ausführliche Darstellung der jüngsten Psychiatriegeschichte von den 1960er Jahren bis in die Gegenwart – eine in der Forschung ebenfalls noch kaum untersuchte Zeitspanne.³

Unsere Untersuchungen konzentrieren sich auf die institutionelle Psychiatrie, das heisst auf die

beiden grossen Anstalten Waldhaus und Beverin. Die niedergelassene Psychiatrie, die in freier Praxis tätigen Psychiaterinnen und Psychiater, finden nur am Rande Erwähnung. Ebenso wenig beleuchten wir private Bündner Kliniken, die psychiatrische Behandlungen anbieten. Für diesen Fokus gibt es zwei Gründe. Einerseits ist die Bündner Psychiatrie historisch geprägt und dominiert von den beiden Anstalten Waldhaus und Beverin. Grosse, historisch bedeutende psychiatrische Privatkliniken gibt es im Unterschied zu anderen Kantonen nicht. Andererseits ist die Beschränkung auf die institutionelle Psychiatrie auch durch die Quellsituation begründet. Bei privaten Kliniken oder Praxen ist die Überlieferung oft fragmentarisch und der Zugang zu den Originalquellen unsicher.

Der Untersuchungszeitraum reicht vom frühen 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart. Der Schwerpunkt liegt in der Zeit seit Mitte des 20. Jahrhunderts. Auch die Vorgeschichte der psychiatrischen Einrichtungen im 19. Jahrhundert, die die frühe Institutionalisierung der «Irrenfürsorge» umfasst und in die Gründung der ersten Bündner Heil- und Pflgeanstalt Waldhaus 1892 mündet, wird beleuchtet.

Die Studie rekonstruiert nicht nur die behördliche und ärztliche Perspektive, sondern bezieht auch jene der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegerinnen und Pfleger ein. Dafür nutzt sie eine breite Palette von Quellen. Darunter fallen schriftliche Verwaltungsquellen, insbesondere Archivquellen aus dem Staatsarchiv Graubünden und den Verwaltungsarchiven der Klinik Waldhaus und der Klinik Beverin. Weiter stützen wir uns auf publizierte Amtsdruckschriften, Patientenakten sowie die Fachpublikationen des ärztlichen Personals der Kliniken. Für statistische Aussagen über die Zusammensetzung der Patientinnen und Patienten, die Einweisungsgründe in die psychiatrischen Einrichtungen sowie die Behandlungsmethoden konnten wir rund 200 Dossiers aus der Zeit zwischen 1945 und 1985 untersuchen, die zu einzelnen Patientinnen und Patienten der Kliniken Waldhaus und Beverin angelegt wurden. Zur Wahrung des Personendatenschutzes werden diese Patientenakten nur anonymisiert zitiert. Schliesslich haben wir Interviews mit Personen aus dem Kreis der Ärzteschaft, des Pflegepersonals, der kantonalen Verwaltung, der sozialen Dienste sowie der Patientinnen und Patienten – beziehungs-

¹ Zum Forschungsstand vgl. insbesondere SCHROFER (1999); ALIESCH (2013; 2017); RIETMANN (2017); GALLE (2016).

² Vgl. exemplarisch: GERMANN (2017); RIETMANN / GERMANN / CONDRAU (2018); MEIER / KÖNIG / TORNAY (2019).

³ Die Darstellung reicht bis 2018. Jüngste Entwicklungen wie etwa die Eröffnung der geschlossenen Justizvollzugsanstalt Cazis Tigne, die in Ergänzung zur offenen Justizvollzugsanstalt Realta entstanden ist, sind nicht mehr berücksichtigt.

weise ihrer Angehörigen – geführt. Insgesamt konnten wir 23 Interviewpartnerinnen und -partner finden. Die Interviews wurden halboffen und leitfadengestützt geführt. Für jede Interview-Gruppe formulierten wir einen eigenen Leitfaden. Eine ausführlichere Darstellung unseres methodischen Zugangs findet sich im Quellen- und Literaturverzeichnis am Ende der Studie.

Die Psychiatriegeschichte ist ein schwieriges Fach und mahnt zur intellektuellen Bescheidenheit. Wer aus heutiger Sicht die sogenannten «Geisteskrankheiten» vergangener Epochen zu rekonstruieren versucht, stösst auf zahlreiche Hürden. Die psychischen Erkrankungen haben sich historisch verändert; auch die psychiatrischen Terminologien wandelten sich stark; zudem ist der gesellschaftliche Kontext je nach Epoche ein anderer. Es fällt vor diesem Hintergrund schwer, historische Krankheitsbeschreibungen einzuordnen. Die Psychiatriegeschichte kennt zahlreiche Modkrankheiten und Modediagnosen. Diagnosen wie «Psychopathie» haben ihre Bedeutung im 19. und 20. Jahrhundert stark verändert. Andere wie der «Schwachsinn», eine um 1900 sehr verbreitete Diagnose, sind heute nicht mehr gebräuchlich. Viele historische Diagnosen waren unpräzise Sammelbegriffe und selbst unter zeitgenössischen Fachleuten umstritten. Auch die therapeutischen Ansätze waren im 20. Jahrhundert raschen Veränderungen unterworfen, je nach wissenschaftlichen Trends.

Vor diesem Hintergrund weiss niemand genau, wie sich der «Schwachsinn» vor hundert Jahren anfühlte und was sich hinter dessen vorübergehenden Häufung verbirgt. Eine Zunahme psychischer Erkrankungen? Oder nur ein diagnostischer Trend, dem die Zunft der Psychiater willig folgte? Sowohl für die Psychiatrie wie für die somatische Medizin gilt: Bei vielen Krankheitsbegriffen handelte es sich nicht einfach um Namen für präzise bestimmbare psychische Störungen. Krankheitsbezeichnungen waren zu einem wesentlichen Teil ärztliche Konventionen. Sie deuteten Symptome, hinter denen eine Krankheit vermutet wurde.

Zugleich will niemand bestreiten, dass Menschen auch in der Vergangenheit unter psychischen Störungen litten und Hilfe benötigten. Das Problem der Forschung ist, dass die schriftlichen Quellen mehrheitlich aus ärztlicher oder behördlicher Sicht geschrieben sind und die Perspektive der Betroffenen darin kaum enthalten ist. Wenn wir im Folgenden also von «Patientinnen und Patienten» oder von «Geisteskranken» schreiben,

folgen wir dem ärztlichen Blick und müssen eingestehen, dass meist unklar bleibt, welche Biografie sich hinter der Fachterminologie verbirgt.

Unsere Studie gliedert sich in sechs Kapitel (Kap. 1–4 verfasst von Silas Gusset; Kap. 5 und 6 von Loretta Seglias; diese Einleitung von Martin Lengwiler). Das erste Kapitel schildert die Anfänge der Bündner Psychiatriegeschichte im 19. Jahrhundert. Beleuchtet wird die Entwicklung der Psychiatrie in Graubünden vor der Gründung der ersten psychiatrischen Anstalten, insbesondere der Umgang mit Geisteskrankheiten in der Zwangsarbeitsanstalt Fürstenu und der späteren Korrekptionsanstalt Realta. Im Blickfeld stehen die Bemühungen um eine psychiatrische Versorgung in einem politischen Raum, der zu Beginn des 19. Jahrhunderts nur eine schwache Zentralgewalt kannte. Erst seit der Bündner Kantonsverfassung von 1854 zählte bei Abstimmungen die Mehrheit der Stimmbürger und nicht mehr die Mehrheit der Gemeinden. Gesamtkantonale Regelungen für soziale Fragen fanden eine grössere Zustimmung und setzten sich zunehmend durch. Die Kapitel 2, 3 und 4 beleuchten hauptsächlich den Zeitraum von den 1880er bis zu den 1960er Jahren und unterscheiden sich durch ihren thematischen Fokus. Im zweiten Kapitel steht die institutionelle Entwicklung der Klinik Waldhaus und des Asyls Realta (beziehungsweise ab 1951 der Klinik Beverin) im Vordergrund. Neben der Behördenorganisation sowie den Kontroll- und Aufsichtsfunktionen werden die Organisation, der Betrieb und die Finanzierung der beiden Kliniken dargestellt und in den nationalen Kontext eingeordnet. Das dritte Kapitel beleuchtet die medizinhistorische Dimension der Bündner Psychiatriegeschichte. Dargestellt wird die Entwicklung der Einweisungen in die psychiatrischen Anstalten, die Geschichte der ärztlichen Diagnostik sowie jene der psychiatrischen Behandlungsmethoden und therapeutischen Ansätze. Das Kapitel diskutiert auch die Bedeutung eugenischer Ansätze für die Interventionen in der Psychiatrie (insbesondere bei Sterilisationen und Kastrationen) sowie den versuchsweisen Einsatz neuer Medikamente im Rahmen klinischer Versuche in Bündner Kliniken. Das vierte Kapitel schildert die Innenansicht der beiden Kliniken, aus den Perspektiven des ärztlichen Personals, des Pflegepersonals sowie der Patientinnen und Patienten. Wie standen die verschiedenen Gruppen zueinander im klinischen Alltag? Wie hat sich ihr Verhältnis im Verlauf des 20. Jahrhunderts verändert? Ein besonderes Augenmerk gilt dabei dem Pflege-

beruf, der sich im untersuchten Zeitraum fachlich stark entwickelte und an Bedeutung und Einfluss gewann. Dargestellt werden auch die Rolle der fürsorglichen Zwangsmassnahmen bei psychiatrischen Versorgungen sowie der Einfluss der forensischen Psychiatrie auf die Bündner Strafjustiz und die behördlichen Versorgungsentscheide.

Die letzten beiden Kapitel sind chronologisch gegliedert. Das Kapitel 5 behandelt den Zeitraum von 1960 bis 1990, das Kapitel 6 die Phase von den 1990er Jahren bis in die Gegenwart. Im fünften Kapitel steht der vielschichtige Öffnungsprozess der Psychiatrie im Vordergrund. Aus der alten Anstaltspsychiatrie wurde eine moderne klinische Psychiatrie mit ausdifferenzierten Einrichtungen und zahlreichen ambulanten Behandlungsangeboten. In diese Phase fallen auch eine zunehmende Regionalisierung sowie der Aufbau eines kinder- und jugendpsychiatrischen Angebots. Die Zeit seit den 1990er Jahren (Kap. 6) steht im Zeichen einer ambivalenten, vielschichtigen Entwicklung. Der Ausbau der psychiatrischen Dienstleistungen, sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich, wurde begleitet durch eine erweiterte Mitsprache von Patientinnen und Patienten, beziehungsweise deren Interessenvertretungen, bei den psychiatrischen Entscheidungen. Die professionelle Vernetzung und die Reflexion der ärztlichen oder pflegerischen Arbeit wurden ebenfalls verstärkt. Seit den 1990er Jahren lässt sich eine zunehmende Tendenz zur Bürokratisierung und Ökonomisierung, die auch auf Kritik stiess, feststellen. Einzelne Entwicklungen wie die erhöhten Qualitätskontrollen oder die administrativen Möglichkeiten der Digitalisierung wurden unterschiedlich gedeutet: teils als gewinnbringende, teils als kritikwürdige Trends. In diesem Umfeld erhielten die beiden Bündner Kliniken eine erhöhte rechtliche und organisatorische Autonomie und wurden aus der staatlichen Verwaltung losgelöst.

Die Kapitel werden ergänzt durch eine Reihe von *Nahaufnahmen*. Diese vertiefenden Kurzdarstellungen widmen sich exemplarischen Figuren der Bündner Psychiatriegeschichte. Beleuchtet werden Johann Friedrich Kaiser (1823–1899), der den Bündner Hilfsverein für Geisteskranke mitbegründete, der Psychotherapeut und Psychoanalytiker Dumeng Bezzola (1868–1936), der Anwalt und Politiker Gaudenz Canova (1887–1962), die erste Anstaltspfarrerin Greti Caprez Roffler (1906–1994), der Pflegefachmann Armin Pirovino (*1932), der von den 1950er bis in die 1990er Jahre im Waldhaus wirkte, sowie Ken Margreth, der 2005 als

junger Mann an Schizophrenie erkrankte. Hinzu kommt eine thematische Nahaufnahme, die sich mit der Finanzierung und der ökonomischen Dimension der Bündner Psychiatrie beschäftigt. Die Nahaufnahmen zu Kaiser, Bezzola, Pirovino und zur ökonomischen Dimension stammen von Silas Gusset, jene zu Canova, Caprez Roffler und Margreth sowie die Texte zur Bildstrecke stammen von Loretta Seglias.

Am Schluss der Darstellung finden sich ein ausführliches Quellen- und Literaturverzeichnis sowie ein Anhang mit einer Zusammenstellung der wichtigsten Daten und Ereignisse der Bündner Psychiatriegeschichte («Chronik») und einigen Statistiken, die wir im Rahmen unserer Forschungen erhoben haben. Zur besseren Übersicht umfasst der Anhang ausserdem eine Liste der Namen von Leitungspersonen (u. a. Direktoren/Direktorinnen, Verwalter, Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterinnen) sowie eine Zusammenstellung der wechselnden Bezeichnungen der beiden Kliniken seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert.

In den folgenden Abschnitten bieten wir einen Überblick über die wichtigsten Erkenntnisse unserer Studie.

- *Die Geschichte der Psychiatrie im Kanton Graubünden war lange geprägt von zwei unterschiedlichen Einrichtungen: einer städtischen Psychiatrieklinik und einer multifunktionalen Versorgungsanstalt mit psychiatrischer Abteilung.*

Die Bündner Psychiatriegeschichte lässt sich schwer auf einen Nenner bringen. Die zwei dominierenden Einrichtungen wurden erst 2002, mit der Gründung der *Psychiatrischen Dienste Graubünden* (PDGR), organisatorisch zusammengeführt. Auf der einen Seite steht die 1892 gegründete Klinik Waldhaus in Chur. Ihre Geschichte ist vergleichbar mit derjenigen grösserer Kliniken in anderen Kantonen. Die Klinik Waldhaus steht im Kantonshauptort und verfügt über eine vergleichsweise gut ausgestattete Infrastruktur, auch wenn die Anbindung an eine Universität wie in Zürich oder Basel fehlt. Zumindest die aus Chur stammenden Patientinnen und Patienten gehörten einem städtischen Milieu an.

Die zweite Einrichtung, die heutige Klinik Beverin Cazis, befindet sich etwa zwanzig Kilometer entfernt im Domleschg, unweit von Thusis. Ihre

Geschichte kontrastiert stark mit jener des Waldhauses. Die heutige Klinik geht auf die psychiatrische Abteilung einer gemischten Versorgungsanstalt zurück, der 1855 gegründeten kantonalen «Korrektionsanstalt Realta». Gemischt bedeutete, dass psychisch Kranke ohne räumliche Trennung zusammen mit administrativ Versorgten in derselben Anstalt untergebracht wurden. Der Versorgungsaspekt stand bis ins frühe 20. Jahrhundert klar im Vordergrund. 1919 wurde im Asyl Realta eine eigenständige Klinik eingerichtet und innerhalb der Anstalt eine räumliche Trennung vollzogen zwischen psychiatrisch eingewiesenen und administrativ versorgten Personen. Institutionell aber blieb das Asyl eine multifunktionale Anstalt, in der es zahlreiche Verbindungen zwischen den Abteilungen und keine klaren Grenzen zwischen Bestrafung und Besserung auf der einen Seite und Behandlung und Heilung auf der anderen Seite gab. Realta war zugleich «Irrenanstalt», Arbeitserziehungsanstalt und Verwahrungseinrichtung für Versorgte, ab 1965 auch Strafanstalt, dazu noch Altersheim und Pflegeheim – diese Kombination verschiedener Zwecke prägte die Einrichtung bis in die 1980er Jahre. Diese Tradition gab unter den verantwortlichen Psychiatern seit Mitte des 20. Jahrhunderts regelmässig zu Klagen Anlass. Die ärztliche Leitung forderte eine bessere Trennung zwischen Strafanstalt und Psychiatrie oder eine Ausgliederung der Psychiatrie in Form einer unabhängigen Klinik. Unter anderem wegen fehlender Mittel und politischer Vorbehalte kam dieser Schritt erst 1989 infolge öffentlicher Debatten um die Führung der Einrichtung zustande. Mit dieser institutionellen Prägung war Realta/Beverin schweizweit ein Sonderfall, zumindest für die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts.

- *Im 19. Jahrhundert war die Klinik Waldhaus die fortschrittlichere, die Anstalt in Beverin die rückständigere Einrichtung – im 20. Jahrhundert kehrte sich dieses Verhältnis um.*

Die ältere und institutionell lange rückständigere Klinik Beverin schlug seit Mitte des 20. Jahrhunderts einen Reformkurs ein und nahm neue Strömungen in der Psychiatrie oft schneller auf als das Waldhaus, das im 19. Jahrhundert noch als fortschrittlicher galt. In den 1940er Jahren warfen beispielsweise unabhängige Experten der Klinik Waldhaus eine konservative Grundhaltung und Defizite in therapeutischen und pflgerischen

Bereichen vor. Erst nach 1946 leitete eine neue Leitung die notwendigen Reformen ein. Auch in den 1970er Jahren setzten Erneuerungs- und Modernisierungsprozesse in Beverin früher ein als im Waldhaus. Ein wichtiger Faktor bildete der umfassende Ausbau der Klinik Beverin in den frühen 1970er Jahren mit verschiedenen baulichen Veränderungen und Ergänzungen. Die Klinikleitung modernisierte in diesem Rahmen auch die Betreuungsverhältnisse. Fachlich lösten sich die Verantwortlichen in Beverin früher von den eugenischen Traditionen der 1950er und 1960er Jahre als ihre Kolleginnen und Kollegen im Waldhaus. In den 1970er und 1980er Jahren galt Beverin als die progressivere der Bündner Kliniken. Die Klinik Waldhaus erfuhr erst anfangs der 1990er Jahre eine bauliche Erneuerung, verbunden mit einem Wechsel in der ärztlichen Leitung und einer verstärkten Modernisierung der Betreuungs- und Behandlungskonzepte.

- *Fürsorgerische Zwangsmassnahmen hatten einen prägenden Einfluss auf die Bündner Psychiatrie. Dieser manifestiert sich insbesondere im Asyl Realta, das gleichzeitig für Strafgefangene, administrativ Versorgte und psychiatrische Patientinnen und Patienten zuständig war.*

Fürsorgerische Zwangsmassnahmen waren ein von mehreren Wegen in die Psychiatrie – allerdings einer der wichtigsten. Man kann fürs 19. und 20. Jahrhundert drei Formen unterscheiden, in eine psychiatrische Anstalt oder Klinik zu gelangen: den privaten Eintritt, aus eigenem Antrieb oder vermittelt durch Familienmitglieder; die ärztliche Einweisung, die auf einer medizinischen Diagnose beruhte; und die Einweisung durch eine Behörde – eine Fürsorgebehörde, Vormundschaftsbehörde, richterliche Behörde oder die Polizei. Behördliche Einweisungen wurden zum Schutz der Gesellschaft und aus Vorsorge vor möglichen Fremdgefährdungen erlassen, oft unter Hinweis auf eine psychiatrische Diagnose.

Die drei Aufnahmeformen kannten unterschiedliche Grade von Zwang. Private Eintritte waren in der Regel freiwillig, behördliche Einweisungen dagegen meist Zwangsmassnahmen. Bei den ärztlichen Einweisungen war das Ausmass an Zwang unterschiedlich. Bisweilen folgten Betroffene dem ärztlichen Rat aus freien Stücken. Oft aber stellten Ärzte und Ärztinnen auch eine ge-

sellschaftliche Gefahr fest, die von der untersuchten Person ausging, was eine Zwangseinweisung legitimieren konnte. Deshalb liegen ärztliche Einweisungen meist im Übergangsbereich zwischen freiwilligen und erzwungenen Eintritten. Fürsorgliche Zwangsmassnahmen betrafen häufig Fälle von Alkohol- oder Drogenmissbrauch, später auch Fälle von Selbstgefährdung. Auch die Diagnose der «Psychopathie» spielte eine wichtige Rolle. Damit wurde relativ pauschal eine vererbte pathologische, gesellschaftsgefährdende Persönlichkeitsstruktur bezeichnet. Die Diagnose fand bis Mitte des 20. Jahrhunderts in der Psychiatrie eine breite Verwendung; heute wird sie nur noch in der forensischen Psychiatrie benutzt.

Das Ausmass von fürsorglichen Zwangsmassnahmen lässt sich nur schätzen. In den 1950er und 1960er Jahren, für die wir genauere Daten erhoben haben, wurden rund ein Viertel der Eintritte behördlich veranlasst, ein weiteres Viertel ging von Privatpersonen aus. Die andere Hälfte der Eintritte erfolgte auf ärztliche Einweisung, darunter eine hohe Zahl von Zwangseinweisungen (vgl. Kapitel 3.1). Wir schätzen deshalb, dass bis 1980, als mit dem Bundesgesetz über die fürsorgliche Freiheitsentziehung (1981) eine neue Rechtsgrundlage geschaffen wurde, ein Drittel bis die Hälfte der psychiatrischen Eintritte aufgrund von Zwangseinweisungen (einschliesslich fürsorglicher Zwangsmassnahmen) erfolgte.

Anders als andere Kantone verfügte Graubünden über eine institutionalisierte und deshalb besonders enge Beziehung zwischen fürsorglichen Zwangsmassnahmen und Psychiatrie. Die meisten Kantone verfügten über spezialisierte Einrichtungen für Betroffene fürsorglicher Zwangsmassnahmen wie Trinkerheilstalten oder Arbeitserziehungsanstalten. Der Kanton Graubünden dagegen besass mit dem Asyl Realta eine multifunktionale Anstalt. Die institutionelle Verbindung zwischen Fürsorge, Strafrecht und Psychiatrie blieb wie erwähnt bis in die 1980er Jahre bestehen. Sie prägt die Klinik Beverin Cazis bis heute. Denn durch die historische Nähe zum Massnahmenvollzug spezialisierte sich die Klinik Beverin in den letzten Jahrzehnten unter anderem auf die forensische Psychiatrie.

- *Die Bündner Psychiatrie war im 20. Jahrhundert eines von mehreren Zentren für eugenische Forschungen in der Schweiz. Eugenisch begründete Eingriffe wurden in den Bündner Kliniken dagegen nicht häufiger vorgenommen als in vergleichbaren Einrichtungen anderer Kantone.*

Eugenisches Denken hatte einen grossen Einfluss auf die Bündner Psychiatrie. Die Eugenik breitete sich seit dem frühen 20. Jahrhundert international aus und definierte sich einerseits durch den Glauben an die Bedeutung von Erbfaktoren bei körperlichen und psychischen Krankheiten. Negative Erbanlagen würden über die Generationen weitergegeben und hätten einen gesellschaftlichen Degenerationsprozess zur Folge, so die Vorstellung. Andererseits kennzeichnet sich die Eugenik durch sozialpolitische Postulate, die häufig auf die Verhinderung der Familiengründung und Nachkommenschaft zielten: Eheverbote, Sterilisationen oder Kastrationen. Auf diese Weise sollte die Gesellschaft vor den Folgen schädlicher Erbfaktoren geschützt werden.

Man muss beim Einfluss der Eugenik zwischen theoretischer und praktischer Ebene unterscheiden. Die Eugenik prägte die Bündner Psychiatrie vor allem im Bereich der Forschung und der Diagnostik, weniger dagegen bei den medizinischen Behandlungen. Erbbiologische, eugenische Forschungen wurden in Graubünden vor allem in der Klinik Waldhaus verfolgt. Darauf hat die historische Forschung schon verschiedentlich hingewiesen. Ausgehend von Johann Joseph Jörger, der von 1892 bis 1930 der Anstalt vorstand, wurden sie über mehrere Generationen weitergeführt, bis in die 1980er Jahre. Die Direktoren profilierten sich in klassisch eugenischen Forschungsfeldern, etwa der Stammbaumforschung oder dem Aufbau eines Sippenarchivs. Es ist kein Zufall, dass eugenisches Gedankengut in der Bündner Psychiatrie auf fruchtbaren Boden stiess. Vererbungsmodelle spielten bereits in der Diskriminierung und Verfolgung der Jenischen im 19. Jahrhundert eine wichtige Rolle. Schon 1851, als heimatlose Bürger schweizweit zwingend einer Heimatgemeinde zugewiesen und eingebürgert werden mussten, wurde in Graubünden intensiv über das Schicksal der «Wandersippen» diskutiert. Erst vergleichsweise spät, in den 1990er Jahren, erfolgte eine deutliche Abkehr von dieser Tradition – auch im Zuge breiter öffentlicher Kritik an eugenischen Sterilisationen oder an der Verfolgung der Fahren-

den im Rahmen des Pro Juventute «Hilfswerks für die Kinder der Landstrasse».

Das Waldhaus war nicht das einzige psychiatrische Zentrum der schweizerischen Eugenikbewegung. Auch Kliniken in Zürich, Basel oder Lausanne profilierten sich durch eugenische Forschungen. Die Waadt verfügte gar über ein eugenisch motiviertes Sterilisationsgesetz – als einziger Kanton. Die Eugenikbewegung war in protestantischen wie katholischen, in rechten wie linken Kreisen verbreitet. Sie erfasste auch periphere Kliniken. Die psychiatrische Klinik Münsterlingen beispielsweise baute in den 1940er Jahren ein Archiv von mehreren zehntausend Stammbäumen auf.⁴

Die psychiatrische Praxis vermittelt dagegen ein anderes Bild. Die vorliegende Studie hat keine Hinweise gefunden, dass eugenisch begründete medizinische Eingriffe in den beiden Bündner Kliniken ausserordentlich häufig oder systematisch angeordnet wurden. Vereinzelt wurden Patientinnen der Klinik Waldhaus sterilisiert, meist in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch oder zur Empfängnisverhütung. In diesen Fällen versuchten die Verantwortlichen, das Armutsrisiko kinderreicher Familien zu verringern. Eugenische Überlegungen verbanden sich dabei mit sozialen und ökonomischen Anliegen – eine Kombination von Motiven, die auch aus anderen psychiatrischen Kliniken bekannt ist.⁵ Ein weiterer Anwendungsbereich der Eugenik waren die Ehefähigkeitszeugnisse. Psychiater aus Bündner Kliniken wurden häufig von Behörden um gutachterlichen Rat angefragt. In Fällen von Menschen mit einer geistigen Behinderung lautete die Empfehlung häufig, die Betroffenen für eheunfähig zu erklären. Die Einschätzungen waren meist eugenisch motiviert. Insgesamt scheinen in den beiden Bündner Kliniken eugenisch begründete Eingriffe ähnlich häufig wie in anderen psychiatrischen Kliniken der Schweiz vorgenommen worden zu sein.

⁴ Zur Klinik Burghölzli, Zürich: MEIER et al. (2007); zu Basel: RITTER (2009); generell zur Schweiz mit einem Fokus auf die Romandie: GASSER/HELLER/JEANMONOD (2002); zu den katholischen Regionen: WOLFISBERG (2002).

⁵ Vgl. auch: ALIESCH (2017), S. 130–138; GALLE (2008), S. 186. Für Zürich: DUBACH (2013); für die Romandie: GASSER/HELLER/JEANMONOD (2002).

- *In der Klinik Beverin wurden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zahlreiche als Sexualstraftäter verurteilte Männer kastriert.*

Bislang kaum bekannt ist, dass in der Bündner Psychiatrie eine hohe Zahl von Kastrationen an Männern vorgenommen wurde.⁶ Allein zwischen den 1950er und den 1980er Jahren wurden über hundert Männer kastriert, ein Grossteil davon auf operativem Weg. Später setzte sich die Kastration auf chemischem Weg durch – diese wird bis heute gelegentlich angewendet. Die Kastrationen wurden vor allem an Patienten der Klinik Beverin durchgeführt und hatten – anders als die eugenisch begründeten Sterilisationen – einen strafrechtlichen Hintergrund. Kastriert wurden zumeist Sexualstraftäter, in der Erwartung, dass der medizinische Eingriff zukünftige Straftaten präventiv verhindern würde. Formal war der Eingriff freiwillig – indirekt wirkte allerdings ein faktischer Zwang. Ein vorzeitiger Austritt aus der Strafanstalt war häufig an die Bedingung geknüpft, sich kastrieren zu lassen. Ob die Behandlung tatsächlich im erhofften Sinne wirkt, ist bis heute umstritten.

- *Die Bündner Kliniken engagierten sich stark in der Entwicklung neuer Therapien, auch wenn diese mit schweren körperlichen Nebenwirkungen verbunden waren. Keine Hinweise gibt es dagegen auf systematische Versuche mit noch nicht zugelassenen Medikamenten.*

Neuere Studien zeigen, dass viele psychiatrische Kliniken in der Schweiz bis in die 1970er Jahre ethisch fragwürdige Medikamentenversuche durchführten, meist ohne Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten.⁷ Auch in den Bündner Kliniken finden sich zahlreiche Belege für experimentelle Anwendungen neuer Therapien und Medikamente. Der Begriff der «Medikamentenversuche» wird allerdings häufig pauschal und unscharf verwendet. Zum besseren Verständnis sollten deshalb drei Bereiche unterschieden werden.

Der erste Bereich umfasst *Versuche mit neuen Therapien oder Weiterentwicklungen bestehender Therapien*, ohne Verwendung pharmazeutischer Arzneimittel. Solche therapeutischen Versuche hatten in den Bündner Kliniken eine

⁶ Zum Forschungsstand vgl. GERMANN 2014.

⁷ MEIER/KÖNIG/TORNAY 2019; GERMANN 2017.

lange Tradition. Aussergewöhnlich früh wurden beispielsweise psychoanalytische Ansätze in der Bündner Psychiatrie rezipiert, insbesondere von Dumeng Bezzola, der um 1900 einige Jahre als Assistenzarzt im Waldhaus wirkte. Der Einfluss der Psychoanalyse scheint damals jedoch auf die Person Bezzolas beschränkt gewesen zu sein. Eine nachhaltige psychotherapeutische Tradition entstand daraus nicht. Die Ansätze wurden erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wieder aufgegriffen. Andere therapeutische Eingriffe waren gefährlicher, so etwa die sogenannten «physikalischen», körperbezogenen Therapien, die oft mit körperlichen Nebenwirkungen verbunden waren. In den Bündner Kliniken wurden seit Ende der 1930er Jahre vor allem Insulinkuren oder Elektrokonvulsionstherapien (EKT, bekannt als «Elektroschocktherapien») standardmässig angewendet. Die Insulinkuren wurden nicht selten mit EKT kombiniert, zeitigten aber oft starke Nebenwirkungen – bis hin zu vereinzelt Todesfällen. Man muss davon ausgehen, dass entsprechend der damals üblichen Praxis einige Insulinkuren oder EKT ohne Einverständnis der Patientinnen und -patienten durchgeführt wurden. Seit Ende der 1940er Jahre wurden zudem zahlreiche psychochirurgische Eingriffe unternommen, häufig in Abstimmung mit dem Zürcher Burghölzli, teilweise gar für Zürcher Patientinnen und Patienten, die in Graubünden hospitalisiert waren. All diese Eingriffe wurden auch in psychiatrischen Kliniken anderer Kantone erprobt. Die Bündner Praxis bewegte sich damit im Rahmen der aktuellen therapeutischen Entwicklungen.

Ein zweiter Bereich betrifft *therapeutische Versuche mittels eingeführter Medikamente*, die offiziell als Arzneimittel zugelassen waren, jedoch in neuen therapeutischen Feldern erprobt wurden. Auch solche Versuche kamen in den Bündner Kliniken häufig vor. Eine wichtige Figur war Gottlob Pflugfelder, Direktor der Klinik Waldhaus von 1951 bis 1977. Pflugfelder führte in den 1950er Jahren therapeutische Versuche mit dem Neuroleptikum Reserpin (vertrieben unter dem Handelsnamen Serpasil) an Schizophreniepatientinnen und -patienten durch. Die Hoffnung war, dass Reserpin weniger Nebenwirkungen als andere Behandlungsformen, etwa das Neuroleptikum Chlorpromazin (Handelsname Largactil) oder die verbreiteten Insulinkuren hatte. Für seine Studie arbeitete Pflugfelder mit den Basler Pharmafirmen Sandoz, CIBA und Hoffmann-La Roche zusammen. Seine therapeutischen Forschungen zu Insulinkuren

wurden überregional, teilweise gar international wahrgenommen. Pflugfelder steht damit exemplarisch für die Hoffnungen, die die psychopharmakologische Wende, insbesondere die Einführung von Neuroleptika und Antidepressiva seit den 1950er Jahren, in psychiatrischen Kreisen weckte. Viele Kliniken experimentierten damals mit den neuen Psychopharmaka.

Der dritte Bereich betrifft die *Medikamentenversuche* im engeren Sinn, das heisst Versuche, die auf dem *Einsatz von Präparaten* beruhten, die noch nicht als Heilmittel zugelassen waren. Auch solche Medikamentenversuche fanden in den Bündner Kliniken statt, vermutlich aber eher vereinzelt. Auch in diesem Bereich arbeiteten die Bündner Kliniken mit den erwähnten Basler Pharmafirmen zusammen. Leider sind in den Bündner Akten keine umfassenden Forschungsunterlagen überliefert, deshalb lässt sich das Ausmass der Medikamentenversuche nicht genau bemessen. Die wenigen überlieferten Hinweise deuten darauf hin, dass solche Versuche nicht systematisch vorkamen und nicht forschungsorientiert waren. Die Bündner Psychiatrie spielte jedenfalls bei der Erforschung neuer Psychopharmaka keine prominente Rolle. Ganz im Gegensatz etwa zur Psychiatrischen Klinik Münsterlingen, wo der Oberarzt und spätere Direktor Roland Kuhn von den 1950er bis in die 1970er Jahre im grossen Stil ethisch fragwürdige Medikamentenversuche unternahm.⁸

Wieweit die Versuche mit Medikamenten – zugelassenen oder noch nicht zugelassenen – mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten (oder deren Rechtsvertreter) durchgeführt wurden, lässt sich aufgrund der überlieferten Akten nicht abschliessend beurteilen. Vieles deutet darauf hin, dass die Einwilligungen noch in den 1960er Jahren nicht systematisch eingeholt wurden; sie lagen bisweilen vor, bisweilen nicht. In dieser Zeit war die rechtliche Regulierung der Medikamenteneinführung den Kantonen überlassen und erst schwach entwickelt. Das heute gültige Verfahren, das die Zustimmung der Probandinnen und Probanden voraussetzt, stammt aus den 1970er Jahren.

⁸ MEIER/KÖNIG/TORNAY 2019.

- ▶ *Angesichts der dezentralen Struktur des Kantons Graubünden beschränkte sich die psychiatrische Versorgung lange auf die bevölkerungsstarken Regionen. Die peripheren Gebiete wurden erst seit den 1980er Jahren erschlossen.*

Graubünden ist ein Kanton mit grossen demografischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Unterschieden zwischen den Regionen. Er gehört zudem zu den strukturschwachen Kantonen – im 19. Jahrhundert noch stärker als in der jüngsten Vergangenheit. Diese Eigenheiten belasteten lange Zeit die Entwicklung der Psychiatrie. Die Versorgung konzentrierte sich bis in die 1970er Jahre auf die bevölkerungsdichteren Regionen (Churer Rheintal und Domleschg), weniger dagegen auf das Engadin und die Südtäler. In den peripheren Regionen blieben der Hausarzt oder die Hausärztin lange die einzige Anlaufstelle, auch für Menschen mit psychischen Störungen. Zudem kämpften die beiden Bündner Kliniken fast durchgängig mit Rekrutierungsproblemen beim pflegerischen und ärztlichen Personal. Für den fachlichen Austausch, aber auch für kostensparende Kooperationen vernetzten sich die Bündner Kliniken überregional, insbesondere mit der Zürcher Universitätsklinik Burghölzli.

Seit den 1980er Jahren verstärkte der Kanton die psychiatrische Versorgung in den bislang schlecht versorgten Regionen. Die beiden Kliniken erhielten regionale Zuständigkeiten: Beverin für die Surselva, das Engadin und die Südtäler, das Waldhaus für die Bezirke Plessur, Ober- und Unterlandquart. Die regionalen Angebote wurden seit den 1990er Jahren mittels ambulanter Sprechstunden, Konsiliartätigkeiten und Tageskliniken erweitert und seit der Gründung der *Psychiatrischen Dienste Graubünden* (PDGR) 2002 weiter ausgebaut. Für die Versorgung der italienischsprachigen Bevölkerung in den Südtälern etablierte der Kanton eine Kooperation mit dem Kanton Tessin. Vereinbarungen mit spezialisierten ausserkantonalen Einrichtungen sollten bestehende Versorgungslücken schliessen.

- ▶ *In den 1960er Jahren setzte eine anhaltende Reformphase der Bündner Psychiatrie ein. Die Kliniken entwickelten spezialisierte Angebote für unterschiedliche Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderungen oder ältere Patientinnen und*

Patienten. Auch die Stellung der Pflege wurde klinikintern aufgewertet.

In den 1960er Jahren wurde die Psychiatrie von einem vielschichtigen Modernisierungsprozess erfasst, der das Fach grundlegend veränderte. Die psychopharmakologische Wende ermöglichte es, Menschen mit psychischen Störungen auch ausserhalb der Klinik zu behandeln. Hinzu kamen neue fachliche Impulse, etwa seitens der Sozialpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder der Psychotherapie. Die Ansätze führten zu einer Abkehr von der geschlossenen Anstaltspsychiatrie und einer Öffnung der Kliniken durch verbesserte ambulante Angebote, unter Einbezug des gesellschaftlichen Umfelds.

Auch die Bündner Psychiatrie wurde von den Veränderungen erfasst. Sie wirkten sich zunächst auf die innere Organisation der Kliniken aus. In Beverin, ab den späten 1970er Jahren zögerlich auch im Waldhaus, wurden spezialisierte Abteilungen mit Angeboten für verschiedene Grade der Hilfsbedürftigkeit und spezifische Patientengruppen entwickelt. Inspiriert durch sozialpsychiatrische Ansätze wurden je nach Gruppe frühere Entlassungen ermöglicht oder Angebote der Nachbetreuung aufgebaut, so für ältere Menschen, die vermehrt in Alters- und Pflegeheime verlegt wurden. Auch die Bestrebungen zur Arbeitsintegration von Menschen mit Behinderung wurden verstärkt. Generell wurden die Kooperationen zwischen Psychiatrie und regionalen Sozialdiensten ausgebaut.

Auch die Institutionalisierung der Kinder- und Jugendpsychiatrie war Teil dieses Öffnungsprozesses. Seit den 1960er Jahren wurden in Graubünden Stimmen laut, die ein spezialisiertes Angebot für Kinder und Jugendliche – zunächst in Form eines Beobachtungs- und Therapieheims – forderten. Anfangs stand der Aufbau ambulanter Strukturen im Vordergrund, erst 1990 wurde eine stationäre Einrichtung, das Therapiehaus Fürstwald, eröffnet. Der Auf- und Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote wurde bis zur Fusion mit den PDGR (2019) durch eine private Stiftung getragen. Trotz kantonaler Anerkennung kämpfte die Stiftung seit ihrer Gründung mit Finanzierungsproblemen.

Als Teil dieser Reformen wurde auch die Stellung der Pflege aufgewertet. Das Pflegepersonal erhielt schrittweise mehr Kompetenzen bei pflegerischen Entscheidungen. Die Pflegedienstleistungen wurden schliesslich in die Klinikleitung integriert.

- ▶ *Seit den 1970er Jahren wurden die ambulanten und teilstationären Angebote der Bündner Psychiatrie stark ausgebaut.*

In den 1970er Jahren setzte ein anhaltender Trend zu teilstationären und ambulanten Angeboten ein. Die Klinik Beverin baute damals ihre eigenen ambulanten Dienste aus. In den 1980er Jahren machte der Kanton solche Ansätze zum Programm und errichtete rasch eine moderne Versorgungsstruktur, die unter anderem einen verstärkten Einsatz von Psychologinnen und Psychologen sowie von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern vorsah. Die Kliniken öffneten sich gegenüber kürzeren Formen der Unterbringung; teilweise entstanden neue Partneereinrichtungen ausserhalb der Klinik. Beverin beispielsweise verfügte mit Rothenbrunnen seit den 1970er Jahren über eine Aussenstation, die zu einem Wohnheim für Menschen mit psychischen Behinderungen weiterentwickelt wurde. Die Kliniken selber wurden mehr und mehr zu Orten akuter Krisenintervention. Der Ausbau ambulanter und teilstationärer Angebote setzte sich in den 1990er Jahren weiter fort, nicht zuletzt aufgrund gesteigerter Nachfrage. Dazu gehörte etwa die Einrichtung von Tages- und Nachtkliniken. Auch externe Angebote – etwa Wohngruppen – wurden errichtet. Private Initiativen betreuter Wohnstrukturen für Menschen mit psychischen, körperlichen oder Mehrfachbehinderungen wurden zusätzlich in den Aufgabenbereich der psychiatrischen Kliniken integriert. Die anhaltende Sucht- und Drogenproblematik beschäftigt die Psychiatrie bis heute stark. Hinzu kamen demografisch bedingte Herausforderungen wie die Gerontopsychiatrie. Die Ausweitungen waren verbunden mit erhöhten Investitionen des Kantons.

- ▶ *Die Zeit seit den 1990er Jahren stand zudem im Zeichen organisatorischer Reformen. Die zwei Bündner Kliniken wurden 2002 in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR), zusammengefasst. Auf nationaler Ebene wurde zudem ein neues Tarifmodell eingeführt, das eine höhere Ressourceneffizienz versprach.*

Die gesundheitspolitischen Reformen setzten seit den 1990er Jahren zunehmend auf organisatorischer Ebene und bei den wirtschaftlichen Steuerungsmechanismen an. Der Trend hing nicht zuletzt mit der Kritik an den Kostensteigerungen

im Gesundheitswesen zusammen, sowohl seitens der Politik wie der breiteren Öffentlichkeit. Als Folge erhielten Fragen der Kosteneffizienz, der Ressourcenoptimierung, des Managements und der Qualitätssicherung eine erhöhte Bedeutung in der Gesundheitspolitik. Auf der Ebene der Spitäler und Kliniken entstanden neue Mechanismen der Steuerung und Verwaltung, in Form von Leitbildern, Stationskonzepten, Evaluationen und diversen Formen der Verschriftlichung ärztlicher Praxis.

Im Kanton Graubünden manifestierten sich diese Reformen insbesondere in einer Organisationsreform, durch die 2002 die beiden Kliniken aus der öffentlichen Verwaltung herausgelöst und in eine öffentlich-rechtliche Anstalt, die *Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR)*, überführt wurden. Zu den PDGR gehören auch die kantonalen Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch und geistig behinderte Menschen. Die Gründung der PDGR erfolgte aufgrund veränderter Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Das Kantonsparlament erhoffte sich eine höhere Flexibilität im Angebot und eine Entpolitisierung der entsprechenden Entscheidungen.

Die Bestrebungen für eine erhöhte Ressourceneffizienz reichen bis in die jüngste Vergangenheit. So wurde 2018 die Abrechnung stationärer Behandlungen in der Psychiatrie schweizweit reformiert und dazu das neue Tarifsystem TARPSY eingeführt. Das Tarifmodell basiert auf Diagnosegruppen und beinhaltet auch degressive Tagespauschalen, die von der Aufenthaltsdauer in Kliniken abhängig sind. Die Anreize, Patientinnen und Patienten nach erfolgter Behandlung baldmöglichst wieder zu entlassen, sind allerdings gering. Zwar wurde verschiedentlich die Angst vor einer «Dreh-türen-Psychiatrie» geäußert, in der die Patientinnen und Patienten nicht mehr nachhaltig betreut würden. In der Praxis wirkte sich das neue Modell allerdings nicht auf die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten aus.

- ▶ *In jüngster Zeit hatten internationale Richtlinien zur Qualitätssicherung einen nachhaltigen Einfluss auf den ärztlichen und pflegerischen Alltag. Die Bündner Psychiatrie profiliert sich zudem im Bereich der Digitalisierung und engagiert sich für eine Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Einschränkungen.*

Im Zuge der organisatorischen Reformen seit den 1990er Jahren veränderte sich auch die ärztliche,

therapeutische und pflegerische Praxis in den letzten Jahren stark. Verfahren zur Qualitätssicherung wurden neu geregelt und insgesamt verstärkt. Dies folgte einem internationalen und nationalen Trend hin zu einer stärker empirisch abgestützten Qualitätssicherung (*evidence-based medicine*). Ärztliche Entscheidungen sind heute stärker an internationalen Richtlinien und Empfehlungen ausgerichtet. Auch werden schwerwiegende Eingriffe – etwa fürsorgliche Zwangsmassnahmen – heute detailliert protokolliert und damit einer stärkeren Kontrolle unterworfen. Zudem eröffnet die Digitalisierung neue, effiziente Informationsmöglichkeiten und flexiblere Formen der Betreuung. Graubünden ist dabei an vorderster Front engagiert. Die Klinik Waldhaus führte schweizweit das erste integrierte Klinikinformationssystem ein. Das ärztliche und pflegerische Personal erlebt

solche Reformen allerdings häufig als Bürokratisierung und als Konkurrenz zu den traditionellen ärztlichen und therapeutischen Aufgaben.

In der jüngsten Vergangenheit lassen sich innerhalb der Bündner Psychiatrie verstärkte Bestrebungen für eine kritische Selbstreflexion beobachten. Die Fachvertreterinnen und -vertreter setzen sich mit der gesellschaftlichen Rolle der Psychiatrie auseinander, etwa im Kontext der fürsorglichen Zwangsmassnahmen oder im Umgang mit Zwang in der stationären Unterbringung. Auch der Dialog zwischen ärztlicher Perspektive und derjenigen von Patientinnen und Patienten wurde verstärkt. Gesundheitsbehörden und Psychiatrie engagieren sich öffentlich für eine Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Anstrengungen umfassen nicht zuletzt auch den Forschungsauftrag für diese Studie.