

**Zeitschrift:** Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

**Herausgeber:** Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

**Band:** 76 (1979)

**Heft:** 9

**Artikel:** Vorstellung der sozialmedizinischen Regionalzentren im Wallis

**Autor:** Koller, Beat

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-838795>

### **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:** 09.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

len, eine bessere Information und eine vermehrte Einzelhilfe besonders für jene Bedürftigen bringen, die in unseren kleinen Berggemeinden wohnen.

Die Verteilung der Kosten zwischen Gemeinden und Staat könnte hingegen anlässlich einer Revision neu geregelt werden.

Was die Eingliederung der Fürsorge in ein Gesamtsozialhilfegesetz anbetrifft, glaube ich, dass man davon absehen sollte; denn die Fürsorge ist doch nicht nur im Kantonalen Fürsorgegesetz geregelt, sondern auch massgebend von Bundes- und andern Gesetzen mitbestimmt. Ein kantonales Sozialhilfegesetz kann nicht alle Probleme der öffentlichen und privaten Sozialhilfe in unserem Kanton regeln.

“Jedes Mitglied der menschlichen Gesellschaft hat Anspruch auf soziale Sicherheit”, so lautet der Grundsatz der “Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte” aus dem Jahre 1948. Die finanziellen Probleme auf sozialem Gebiet erst an zweiter Stelle zu erwähnen, ist sicher richtig, falsch wäre jedoch, sie zu vergessen. Jeder Kanton, wie in der Familie, muss seine Gesetzgebung unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten des verantwortlichen Gemeinwesens und des Budgets des Staates organisieren.

## Vorstellung der sozialmedizinischen Regionalzentren im Wallis

*Beat Koller, Leiter des Sozialdienstes der Region Brig*

### **Geographie**

Für Sie alle dürfte der Kanton Wallis als Touristenkanton, als Land der Ferien bekannt sein. Die Berge und Täler, die landschaftlichen Schönheiten erfreuen jährlich Zehntausende von gestressten und gehetzten Touristen aus allen Ländern. Die für den Feriensuchenden so vielgliedrige Landschaft bringt jedoch für die einheimische Bevölkerung und vor allem für die Versorgung der Bevölkerung etwelche Probleme mit sich. Wenn wir den Kanton Wallis betrachten, so besteht dieser geographisch primär aus einem langen Tal, das auf zwei Seiten von Alpenketten begrenzt ist. Vom Haupttal, dem Rhonetal, zweigen verschiedene Seitentäler ab, die zumeist bis in die hintersten Winkel besiedelt sind. Das Wallis erstreckt sich von St-Gingolph am Genfersee bis Gletsch am Fusse des Rhonegletschers über 173 Strassenkilometer. Die meisten Seitentäler weisen Längen von 20 bis 30 km auf. Von Brig bis Gondo (Landesgrenze) sind es sogar 42 km. Das Wallis ist ein Grenzkanton, sind doch 290 der 510 km Grenzlänge gleichzeitig Landesgrenze der Schweiz.

Wenn man die Organisation der sozialen und sozialmedizinischen Versorgung des Kantons verstehen will, so muss man dies immer auf dem eben beschriebenen geographischen Hintergrund sehen. Eine zweite Voraussetzung für die Organisation der sozialmedizinischen Zentren liegt in der Vielfalt sozialer Institutionen, die der Walliser Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die meisten dieser Institutionen sind auf dem Schema der wohlthätigen Nächstenliebe aufgebaut und werden demzufolge auch vorwiegend ehrenamt-

lich betreut. Das eigentliche Problembewusstsein für soziale Fragen hielt erst ungefähr um die Mitte der sechziger Jahre Einzug im Wallis. Damals wurden verschiedene hauptamtlich besetzte soziale Dienststellen geschaffen, wie Berufsberatung, Erziehungsberatung, der Oberwalliserverein zur Förderung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, der sozialmedizinische Dienst des Kantons (Alkoholfürsorge), die IV-Regionalstellen, die Pro Filia, der Sozialdienst der Walliser Rheumaliga, die Eheberatungsstelle, der Sozialdienst der Lonza AG, Visp.

Eine der ersten diplomierten Oberwalliser Sozialarbeiterinnen absolvierte ihre Ausbildung in den Jahren 1969–1971. In ihrer Diplomarbeit untersuchte sie die Frage: “Soziale Not – soziale Hilfe im Oberwallis”. In ihren Schlussfolgerungen weist Frau Trudy Schnyder-König, Frau unseres gestrigen Gastreferenten, darauf hin, dass das Gesundheitsdepartement des Staates Wallis 1970 die Spital- und sozialmedizinische Planung geschaffen hat. Die Ausführung dieser Planung, die schon damals als Ziel 1985 hatte, sieht Frau Trudy Schnyder-König schrittweise. Dies ist selbstverständlich auch vom Staat so vorgesehen.

### **Wie soll nun die ganze sozialmedizinische Planung aussehen?**

In der erwähnten Arbeit im Jahre 1970 über die Spital- und sozialmedizinische Planung ging es in erster Linie darum zu erfassen, wie viele Spitalbetten in Zukunft im ganzen Kanton zur Verfügung stehen müssen. Diese Planung musste jedoch zwangsläufig auch eine Planung beinhalten, die daraufhin abzielt, den Patienten möglichst lange zu Hause behalten und möglichst bald wieder vom Spital nach Hause entlassen zu können. Ein Schwergewicht einer Spitalplanung muss deshalb auch und vor allem auf der Heimpflege und auf der prophylaktischen Pflege liegen. Es wurde deshalb in die Spitalplanung parallel zum Spital selbst ein sozialmedizinisches Regionalzentrum aufgenommen. Diese Planung sieht für den ganzen Kanton Wallis sechs Spitalzonen vor: Monthey, Martinach, Sitten, Siders, Visp und Brig. Gemäss Dekret vom 14.11.1975 soll in diesen Spitalzonen je ein sozialmedizinisches Regionalzentrum aufgebaut werden. Die sozialmedizinische Grundequipe besteht aus der Familienpflegerin, der Gesundheitskrankenschwester und der Sozialarbeiterin. Dieses Team soll Hand in Hand arbeiten, es soll die auftauchenden Probleme diskutieren und nach Möglichkeit den Spezialisten einsetzen.

### **Was ist das Ziel und die Aufgabe der sozialmedizinischen Regionalzentren im Kanton Wallis?**

Wie aus den gesetzlichen Grundlagen hervorgeht, handelt es sich bei den sozialmedizinischen Zentren wesentlich um das Ergreifen von Vorbeugungsmassnahmen im Bereiche des Gesundheitswesens sowie um spitalexterne Betreuung und Pflege durch kompetentes und ausgebildetes Personal auf verschiedenen Tätigkeitsgebieten. Beim sozialmedizinischen Zentrum unterscheiden wir zwischen zwei Zielen:

1. Dem Zentrum stellt sich die Aufgabe, dem Einzelnen in möglichst umfassender Art und Weise in sozialmedizinischen Problemen Hilfe zukommen zu lassen. Dazu gehört, dass die Heimpflege durch die Gesundheitsschwester und die Gesundheitspflegerin

garantiert ist. Sie sollen es dem Hilfsbedürftigen ermöglichen, möglichst lang in seiner gewohnten Umgebung bleiben zu können und nicht herausgerissen aus der Familie und der Obhut der Verwandtschaft ins Spital eingeliefert zu werden. Zum andern erfährt die Gesundheitsschwester und die Pflegerin viele Probleme sozialer Natur, die durch den Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin im Gespräch mit den Familienmitgliedern und dem Patienten selbst gelöst werden können. Enge Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Berufsgattungen ist deshalb unerlässlich.

2. Das zweite Ziel der Zentren bezieht sich auf die Vielfalt der sozialen Institutionen, wie anfangs erwähnt. Es ist deshalb auch eine Aufgabe des sozialmedizinischen Regionalzentrums, die diversen spezialisierten Institutionen unter einem Dach zusammenzufassen und eine Koordination dieser Dienstleistungen herbeizuführen. Es sollte nicht vorkommen, dass verschiedene Dienste verschiedenen Personen in derselben Familie Hilfe vermitteln. Dies aus Gründen, die uns allen bestens bekannt sind.

### **Die Organisation der sozialmedizinischen Regionalzentren**

Gemäss Dekret vom 14.11.1975 sind die Gemeinden, welche innerhalb der Grenzen der geographischen Spitalzonen liegen, verpflichtet, sich bis zum 1.1.1985 einem sozialmedizinischen Regionalzentrum anzuschliessen. Das heisst, die Gemeinden müssen sich in Verbände zusammenschliessen zwecks Führung des sozialmedizinischen Regionalzentrums. Da das Dekret auf der Spitalgesetzgebung aufgebaut ist, sind es zwangsläufig die Gemeinden, die bereits durch die Spitalzone festgelegt sind. Der Staat genehmigt die Statuten des sozialmedizinischen Regionalzentrums und finanziert denn auch dieses Zentrum mit 50% der ausgewiesenen Defizite. Um den geographischen Gegebenheiten des Kantons Rechnung zu tragen, sieht das Gesundheitsamt die Schaffung von subregionalen Zentren vor. Diese subregionalen Zentren sind mit den Regionalzentren verbunden und geniessen dadurch administrative und organisatorische Vorteile. Die Verbandsgemeinden sind durch dieses Dekret verpflichtet, in ihren Gemarchungen dem Regionalzentrum ein Lokal zur Verfügung zu stellen, wo die Sozialarbeiter ihre Besprechungen und Beratungen durchführen können. Gemäss Reglement wird für jedes Zentrum ein Vorsteher ernannt, der die Verantwortung für die sozialmedizinische Arbeit in der Region trägt und vor allem die Koordination innerhalb dieser Zentren an die Hand nimmt.

Konkret sieht dieses sozialmedizinische Regionalzentrum am Beispiel von Brig folgendermassen aus:

Am 1.1.1980 wird die Erziehungsberatungsstelle, die Pro Infirmis, die Pro Senectute, die TBC-Liga, das Kant. Jugendamt, der sozialmedizinische Dienst (Alkoholfürsorge), der Regionale Sozialdienst mit den Krankenschwestern, den Familienhelferinnen und die Säuglingsfürsorge unter einem Dach vereint und über eine Telefonnummer erreichbar sein. In Brig sind wir in der Lage, diese ca. 30 Büros im alten Spital unterzubringen, nachdem im vergangenen Jahr das neue, moderne Spitalgebäude bezogen werden konnte. Wir hoffen sehr, dass durch die bauliche Gestaltung der Räumlichkeiten der Eindruck einer "Sozialfabrik" vermieden werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zielsetzung der Organisation der sozialmedizinischen Zentren vorwiegend darin besteht, unserer Bevölkerung zu erlauben, durch eine möglichst ganzheitliche seelisch-medizinische Betreuung ein zufriedenes Leben in der gewohnten Umgebung zu führen.

Wenn wir auch die Bildung und Organisation solcher sozialmedizinischen Zentren begrüßen, müssen wir doch auch immer wieder die Nachteile einer solchen Planung im Auge behalten. Die Planung sollte uns nicht dazu verleiten, Bedürfnisse zu schaffen, die im Moment nicht oder noch nicht vorhanden sind. Es scheint mir wichtig, dass wir die heute noch bestehende Nachbarschaftshilfe in den Gemeinden unserer Kantone aufrechterhalten und unterstützen. Es würde dem Leben der Dorfgemeinschaft sicher abträglich sein, wenn wir sämtliche Arbeiten und Handreichungen, die bis heute von der Nachbarschaft im Dorf geleistet wurden, durch institutionalisierte Helfer aufheben würden. Wir müssen die Möglichkeiten zur Deckung der effektiven Bedürfnisse zur Verfügung stellen. Wir müssen uns aber davor hüten, durch die Schaffung von Institutionen Bedürfnisse zu befriedigen, die bis anhin von der Umgebung, von den Familien, von der Nachbarin übernommen wurden. Vergessen wir ob all der Organisation nie, dass dies alles geschieht, um dem einzelnen Hilfesuchenden in bestmöglicher Weise in kürzester Zeit die auf ihn zutreffende Hilfe vermitteln zu können.

Ich darf Sie in diesem Zusammenhang auf das Heft Nr. 10 der Zeitschrift Sozialarbeit vom Oktober 1978 aufmerksam machen. Darin finden Sie einen Artikel über Sozialarbeit in Randgebieten – das Oberwallis. Auch in diesem Artikel haben wir auf die Planung und die vielfältige Arbeit hingewiesen.

### Unterrichtsprobleme in Amerika

Das Schuljahr 1978/79 hatte in den Vereinigten Staaten unter der Losung begonnen: "Back to Basics", zurück zu den Grundlagen. In den Primarschulen und High Schools wird wieder mehr Gewicht auf den Unterricht in den 3 R (reading, writing, rithmetie) gelegt, die zugunsten von anderen Fächern, die den Schülern relevanter erschienen, vernachlässigt worden waren. In vielen Fällen bildete die Auswahl der Fächer nur eine Ausflucht; ein 10 Jahre alter Schüler belegte beispielsweise Englische Literatur anstatt Englische Grammatik, weil er im ersteren dieser Kurse nicht auf seine Kenntnis der Sprache geprüft wird.

Daneben haben nun vierzig Staaten tests of minimum competency eingeführt. Zuerst in den Primarschulen und High Schools angewendet, greifen sie jetzt auch auf die Colleges über. Wer den Test nicht besteht, bleibt auf der gleichen Stufe sitzen. Er kann sich mit Extrastunden, sogenannten remedial courses, weiterbilden, die in einer "Klinik" zusammengefasst werden, zum Beispiel der English Language Clinic oder der Arithmetic Clinic. Die Reformbewegung griff vor allem um sich, seit bekannt wurde, dass die Testergebnisse, welche für den Eintritt in ein College massgebend sind, von 1963 an im Durchschnitt