

[www.spd.ch](http://www.spd.ch)



Dr. Roland Weber  
Chefarzt SPD

DEZEMBER 2001

**SCHWERPUNKT**

**Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin drückt sich unter anderem in einer fortschreitenden Fächeraufsplitterung aus. Diese Entwicklung ist Ausdruck des medizinischen Fortschrittes und lässt den Einzelnen einen zunehmend kleineren Ausschnitt des akkumulierten Wissens überblicken. Auch vor der Psychiatrie macht die Entwicklung nicht halt. Auch in diesem Fach ist der Kenntnisstand mittlerweile so gross, dass er vom einzelnen Psychiater nicht mehr überschaut und beherrscht werden kann. Schon gibt es Psychiatrische Forensiker, Pharmakologen, Liaisonpsychiater, Verhaltenstherapeuten, Schmerz-, Trauma-, Essstörungen-, Angst-, und andere Spezialisten und die ersten, die konkret einen Zusatztitel der FMH für ihre Subspezialisierung fordern sind die Gerontopsychiater. Im psychiatrischen Bereich sind solche Spezialisierungen besonders problematisch, weil es immer ganze und ungeteilte Menschen sind, die an einer bestimmten Störung leiden und diese nicht einfach wie in der Chirurgie aus der gesunden „Restpersönlichkeit“ herausoperiert werden kann. Gerade in diesem Fach sind die Generalisten besonders wichtig. Als solche verstehen sich die Sozialpsychiater. Hier ist man besonders bemüht, alle relevanten biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren, die zur Pathogenese und Salutogenese beitragen können, einzubeziehen. Nichtsdestotrotz kommen auch Dienste wie unserer nicht darum herum, sinnvolle Spezialangebote, die für eine zeitgemässe psychiatrische Versorgung unumgänglich sind, bereitzustellen. Hierzu gehört aus verschiedenen Gründen an prominenter Stelle die Gerontopsychiatrie. In konzeptioneller Hinsicht bestehen hier noch Lücken in unserem Kanton. Darüber, wie diese geschlossen werden sollen, informiert Sie der nebenstehende Artikel. Daneben finden Sie Beiträge über wenig bekannte Störungsbilder wie die soziale Phobie und Neuerungen in unseren Fachstellen.**

## Gerontopsychiatrie – Ein neues Kompetenzzentrum im Aufbau

[www.spd.ch](http://www.spd.ch)

■ Dr. med. Ursula Rimpau  
Oberärztin SPD Lachen

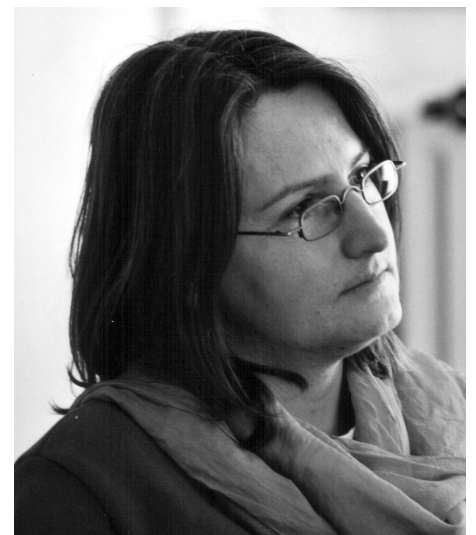
**Mit dem Aufbau eines Kompetenzzentrums für Gerontopsychiatrie soll besser auf die spezifischen Anforderungen dieser Zielgruppe eingegangen werden. Dazu gehört auch die Vernetzung der bestehenden Ressourcen im sozialmedizinischen Umfeld.**

### Warum Gerontopsychiatrie?

„Geron“ kommt aus dem griechischen und bedeutet „Greis“; im lateinischen steht „gerere“ für „heranwachsen, alt werden“, also die Lehre von den psychischen Krankheiten im Alter und deren Folgen.

Mit steigender Lebenserwartung (in den Industrienationen) treten oft gleichzeitig mehrere Krankheitszustände auf, welche nicht selten chronisch verlaufen. Mit dem Alter werden sind Verlusterfahrungen (Lebensgefährten, Wohnung, körperliche und geistige Fähigkeiten, Selbständigkeit, Isolation, finanzielle Notsituationen, Fehlernährung,..) häufiger und oft mit körperlichen Schmerzen verbunden. In deren Folge kommen unter anderem häufig depressive Stimmungen vor. Gerontopsychiatrie wird bislang in erster Linie mit einem Hirnabbau in Verbindung gebracht. Dabei wird übersehen, dass nur 5% der 65-jährigen Menschen erheblich hirnorganisch erkrankt sind, dagegen schätzt man rund 15% von Depressionen Betroffene.

Klassische psychiatrische Behandlung beinhaltet sowohl psychotherapeutische Verfah-



ren als auch altersgemäss angepasste, medikamentöse Therapie unter Einbezug der Umgebung. Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Verfahren gilt auch im Alter; medikamentöse Behandlungen erfordern jedoch besonders genaue Überprüfung betreff Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, Verträglichkeiten und Dosisanpassung bei altersentsprechender Einschränkung der Nierenfunktion.

### Besonderheiten seelischer Störungen im Alter

Im Alter kommen prinzipiell alle Formen seelischen Leidens wie Störungen der Stimmung, (insbesondere Ängste und Depressionen), wahnhaftige Störungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Persönlichkeitsstörungen, reaktive psychische Leiden nach einem belastenden Ereignis, Suchterkrankungen (vor allem Medika-

mentenabhängigkeit und Alkoholkrankheit), Zwangssyndrome, Delirien (vielfältige Beschwerden mit Wahrnehmungsstörungen, Schlafstörungen, Desorientiertheit, Verwirrtheit, Schreckhaftigkeit, Unruhe bis Teilnahmslosigkeit,...), demenzielle Entwicklungen vor.

Allerdings zeigen Erkrankte weniger „klassische“ Beschwerden und bringen gleichzeitig ihre ganz persönliche Lebenssituation, die den Verlauf erheblich beeinflussen und daher in die Behandlung miteinbezogen werden müssen, mit. Insofern erfordert die Gerontopsychiatrie ein hohes Mass an ganzheitlicher Betrachtung. Dazu zählt der Einbezug von Angehörigen, Betreuenden und Spezialist/innen unter Berücksichtigung des seelischen und körperlichen Befindens der Hilfesuchenden. Krankheitszustände im Alter gehen fast immer mit psychischen und sozialen Auswirkungen einher. Dieser Multidimensionalität ist Beachtung zu schenken. Einschränkungen der physischen, psychischen, sozialen Gesundheit, des ökonomischen Status und der Selbsthilfefähigkeit (fünf Dimensionen der Gesundheit gemäss Weltgesundheitsorganisation WHO) begegnen viele ältere Betroffene mit erstaunlicher Gelassenheit und der Fähigkeit, eigene Bedürfnisse besser benennen zu können. Dennoch nimmt das Risiko für Krankheiten und Abhängigkeiten im Alter zu. Besondere Aufmerksamkeit erfordern vor allem höheres chronologisches und/oder biologisches Alter, der Umstand alleinstehend zu sein (Männer > Frauen), kürzlicher Todesfall einer nahestehenden Person oder auch Entlassung aus dem Krankenhaus. Hier sind die spitäxternen Dienste (Hausärzt/innen, Spitex) und nahestehenden Bezugspersonen bedeutsam.

Bis kurz vor dem Tod bleiben 85% – 90% aller Menschen altersentsprechend ge-

sund. Umgekehrt heisst dies, dass 10% bis 15% der Betagten an Polymorbidität (mehrere gleichzeitig auftretende Krankheiten) und Chronizität des Krankheitszustandes leiden. Die Altersentwicklung in der Schweiz hat sich seit Beginn des letzten Jahrhunderts kontinuierlich verändert, die Prävalenz (=Häufigkeit) der Demenz nimmt in Abhängigkeit zum Alter kontinuierlich zu (bei 80jährigen ca.10%; bei 85jährigen ca.20%,...). Bei der Demenz (wörtlich: „der Geist ist weg“) handelt es sich um ein Syndrom, welches zu Gedächtnis-, Merkfähigkeits- und Orientierungsstörungen führt und Veränderungen im Denken, Planen und psychosoziale Beeinträchtigungen nach sich zieht. Die Ursachen der Hirnleistungsschwäche sind ebenso vielfältig, wie die Symptomatik. Hier kann die Gerontopsychiatrie in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzt/innen bei aufkommenden Fragen zur Klärung beitragen. Dabei kommt neben den Gesprächen mit den Betroffenen auch Familiensitzungen und spezifischen Testverfahren eine grosse Bedeutung zu.

Mit höherem Lebensalter steigt die Selbstmordgefahr an (gehäuft alleinstehende Männer über 75 Jahre). Auch Abhängigkeitserkrankungen, wie z. B. die Alkoholabhängigkeit, kommen vor allem in Kombination mit sozialer Isolation vor. Oft ist es schwierig, die psychischen Leiden zu erkennen, da Betroffene aus Scham das Gespräch nicht von selbst suchen. Oft sind psychische Veränderungen nicht nur für die Erkrankten, sondern auch für die Angehörigen und Pflegenden belastend. Sie werfen Fragen auf, welche durch gezielte Besprechungen neue Wege ermöglichen und Entlastung schaffen können. Systemische Behandlungsansätze spielen eine übergeordnete Rolle.

### Aufbau eines neuen Kompetenzzentrums

Das Angebot im Sozialpsychiatrischen Dienst umfasst aktuell ein Assessment (= Abklärung, Beurteilung) und die therapeutische Behandlung und Betreuung älterer Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Dies gilt auch im Rahmen von Krisensituationen. Hierbei hat, wie bereits erwähnt, die Zusammenarbeit mit Angehörigen und weiteren involvierten Stellen (Hausärzte/innen, Spitex, Pro Senectute und andere) grosse Bedeutung. Darüber hinaus besteht auch eine regelmässige Zusammenarbeit mit den regionalen Alters- und Pflegeheimen, in welchen Patienten nach Bedarf konsiliarisch beurteilt und mitbehandelt werden. Im Zentrum der Behandlung steht die Verbesserung der Lebensqualität und der Wille der Betroffenen.

Um den spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen dieser Zielgruppe in Zukunft noch besser gerecht werden zu können, planen wir in unseren Beratungsstellen den Aufbau eigentlicher gerontopsychiatrischer Kompetenzzentren. Um bereits bestehende Angebote und Strukturen sowie den weiteren Bedarf möglichst präzise erfassen zu können, beabsichtigen wir in einem nächsten Schritt eine entsprechende Umfrage im sozialmedizinischen Umfeld. Wir hoffen dadurch, die Vernetzung der bestehenden Ressourcen sicherzustellen und Angebotslücken identifizieren zu können. Als zusätzliche Dienstleistungen des Kompetenzzentrums sind u.a. der regelmässige Einsatz mobiler Equipen zur Betreuung vor Ort und ein Fortbildungsangebot für professionell Pflegenden in Spitexdiensten und Heimen vorgesehen. Diesen Prozess kann man als ein „Heranwachsen“ betrachten, analog der Bedeutung des Wortes „gerere“. Anregungen nehmen wir auch gerne per E-Mail [spd.lachen@spd.ch](mailto:spd.lachen@spd.ch) entgegen.

## INTERN

### Soziale Phobie – Schüchternheit oder Krankheit?

■ Dr. med. Ursula Grabas  
Leitende Ärztin SPD Goldau

Die soziale Phobie gehört neben anderen Störungsbildern, (wie Phobien, generalisierte Angststörung, Panikstörung), zur Gruppe der Angsterkrankungen. Die Erkrankung beginnt meistens im frühen Lebensalter. 95% aller Neuerkrankungen

treten vor dem 20. Lebensjahr und eine gewisse Anzahl sogar schon im Primarschulalter auf. Bei der sozialen Phobie handelt es sich um eine häufige Erkrankung. Die Lebenszeit-Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung liegt zwischen 4 und 13% (verschiedene Studien). Die soziale Phobie zeichnet sich durch eine unangemessen intensive Furcht vor

sozialen Situationen aus. Die Betroffenen meiden das Publikum, um in der Öffentlichkeit nicht von Anderen beobachtet, in Verlegenheit gebracht oder sogar gekränkt zu werden. Diese Entwicklung kann sich so ausweiten, dass daraus erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität und eine soziale Isolation folgen kann.

Menschen mit sozialer Phobie sind wegen ihrer phobischen Einschränkungen dreimal häufiger arbeitslos und haben deutlich höhere Arbeitsausfallzeiten. Ganz besonders einschneidend ist der frühe Beginn dieser Krankheit, der häufig mit dem Schulabschluss und der Planung des weiteren Lebensweges zusammenfällt. So kann sich diese Erkrankung besonders drastisch auf die Zukunft eines Menschen auswirken.

Die Betroffenen selbst halten sich meistens nicht für krank, sondern eher für „Versager“ und sind auf Informationen des Arztes oder einer Bezugsperson angewiesen. Das kann sich allerdings auf Grund der reduzierten Kommunikationsfähigkeiten schwierig gestalten. Ärztliche Hilfe wird häufig erst spät in Anspruch genommen, wenn sich Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Alkoholabhängigkeit, Depression, Medikamenten- oder Drogenabusus entwickelt haben. So vergehen viele Jahre, bis die entsprechende Diagnose gestellt und eine adäquate Therapie eingeleitet werden kann.

Eine gewisse Schüchternheit, vor allem bei jungen Leuten, ist normentsprechend, solange diese die notwendigen Tätigkeiten des Alltags, den Lebensradius und die Lebensplanung nicht dauerhaft beeinträchtigt. Zeigt sich so eine anhaltende Beeinträchtigung, sollten Fachleute (Hausärzte, Psychiater, Psychologen, Kinderpsychiater und ambulante therapeutische Einrichtungen) konsultiert werden, um geeignete therapeutische Massnahmen einzuleiten und dem Chronifizierungsprozess entgegenzuwirken. In der Praxis haben sich neben der Pharmakotherapie (neue Mao-Hemmer / SSRi) verschiedene Therapieformen, insbesondere die Verhaltenstherapie und verschiedene Entspannungsmethoden, gut bewährt.

Da sich die soziale Phobie oft schon im Teenager-Alter manifestiert, ist es sehr wichtig, dass Eltern, Lehrer, Hausärzte und evtl. andere Bezugspersonen über die Symptome dieser Erkrankung informiert sind. Leider ist der Informationsstand immer noch mangelhaft und die Therapien beginnen oft erst nachdem die soziale

Phobie im Durchschnitt 6 Jahre besteht und durch Begleiterkrankungen kompliziert ist.

Eine soziale Phobie ist im Unterschied zu Schüchternheit daran zu erkennen, dass sie:

- unangemessen intensiv und häufig auftritt
- lange andauert
- Einschränkungen im Leben verursacht
- zu Vermeidungsverhalten im Zusammenhang mit sozialen Situationen führt
- starken Leidensdruck verursacht
- mit Kontrollverlust über das Auftreten und Andauern der phobischen Zustände verbunden ist.

## ETCETERA

*Kurzbeiträge der SPD-Fachstellen*

### Neue Mitarbeiterin auf der Fachstelle für Suchtprävention



Als Nachfolgerin von Anita Dettling nahm Vera Weirich am 1. August 2001 ihre Tätigkeit auf. Vera Weirich hat das Ressort „Schule“ übernommen. Damit ist sie als

Fachfrau für Suchtprävention Ansprechperson für alle Anliegen aus dem Schulbereich. Die Suchtprävention für die Schule wird damit auch in Zukunft ein Schwerpunkt unserer Arbeit bleiben. Vera Weirich ist Mutter von zwei Kindern, welche die Mittel- und Oberstufe besuchen. Sie bringt eine breite Ausbildung und eine vielfältige Berufserfahrung mit. Dazu zählen u.a. die Ausbildung zur Erwachsenenbildnerin TZI, als Organisationsberaterin BSO. Zuletzt schloss sie an der Hochschule für Sozialarbeit mit dem Diplom als Sozialarbeiterin ab. Ihre berufliche Erfahrung reicht von der Bergbäuerin über die Wirtin bis zur Geschäftsleiterin eines Berufs-

verbandes. Mit dieser ausserordentlich reichen Erfahrung wird sie der Suchtprävention im Schulbereich sicher wertvolle Impulse geben können.

### Abschied von Doris Manella

Nach über fünf jähriger Tätigkeit an unserer Fachstelle für Drogenfragen in Lachen verlässt uns Frau Manella per 31.1.2002, um eine leitende Funktion in einem Schulpsychologischen Dienst zu übernehmen. Wir bedauern ihren Weggang sehr und gratulieren Ihr gleichzeitig zu ihrer Wahl und wünschen ihr viel Erfolg in der neuen Tätigkeit. Die Nachfolge ist zur Zeit noch in Regelung.

### Öffnungszeiten über die Feiertage

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist über die kommenden Feiertagen zusätzlich zu den üblichen Werktagen auch am 24. Dezember 2001 und am 31. Dezember jeweils von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr erreichbar.

### Kontrolliertes Trinken – Ein neues Angebot der Fachstelle für Alkoholfragen

[www.spd.ch](http://www.spd.ch)

Das Angebot „Ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken AKT“ ist in Nürnberg (Professor J. Körkel) entwickelt worden. Es wendet sich an Menschen, die eine Veränderung ihres Alkoholkonsums anstreben und für die sich nicht eine Alkoholabstinenz aufdrängt. Nach einer differenzierten Standortbestimmung in zwei Einzelgesprächen finden zehn Gruppensitzungen statt. Die Gruppen laufen auf einer persönlichen Ebene ab - ein intensiver Austausch in der Gruppe wird gefördert. Die bisherigen Erfahrungen in Deutschland belegen, dass die TeilnehmerInnen auf diese Art und Weise den Alkoholkonsum signifikant verringern und stabilisieren können.

Das detaillierte Programm finden Sie in der Beilage oder im Internet, Anmeldungen nimmt das Sekretariat SPD entgegen.

**PRÄVENTIV**

Beiträge der Fachstellen für Aidsfragen und Suchtprävention

**Zum jährlichen Welt-Aids-Tag vom 1. Dezember 2001**

Fachstelle für Aidsfragen

[www.spd.ch/aidsfragen/home.html](http://www.spd.ch/aidsfragen/home.html)

Der „World Aids Day“ wurde erstmals 1988 ausgerufen. Auf dem Weltgipfeltreffen der Gesundheitsminister hatten sich die beteiligten Länder für eine von sozialer Toleranz geprägte Gesinnung und einen intensivierten internationalen Austausch von Informationen zu HIV und Aids ausgesprochen. Der 1. Dezember wurde der Solidarität mit betroffenen Menschen und den ihnen Nahestehenden gewidmet. Ein Tag, an dem auch deutlich gemacht werden soll, daß für diese Menschen jeder Tag des Jahres ein „Aids-Tag“ ist. In jedem Jahr wird (früher von der Weltgesundheitsorganisation, seit 1996 von der UNAIDS) der 1. Dezember unter ein besonderes Motto gestellt. Mit der weltweiten thematischen Fokussierung werden besonders wichtige Aspekte im weltweiten Kampf gegen Aids hervor gehoben. Im Jahr 2000 wurden „Männer“ als besondere Zielgruppe benannt: „Männer stellen sich der Verantwortung.“ In diesem Jahr werden nun vor allem junge Männer angesprochen mit „I care - do you? Ich Sorge für mich, sorgst du auch für Dich?“ Umschrieben heisst das, ich Sorge für meine Gesundheit und trage Verantwortung für mich und meine Nächsten, tust Du dies auch?

Aids ist nach wie vor ein Thema. Weltweit infizieren sich täglich 15'000 Menschen neu mit dem HI-Virus. Für viele davon stehen keine Medikamente, die den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen, zur Verfügung. Es sterben weiterhin Menschen an Aids. In der Schweiz und in aller Welt sind Menschen mit HIV und Aids in Not und sind auf Solidarität und Unterstützung angewiesen.

Am diesjährigen Welt-Aids-Tag führten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle für Aidsfragen verschiedene Aktionen durch.

Am 22. November fand in der alten Kirche Seewen eine kirchliche Gedenkfeier mit dem bekannten Männerchor Schwyz statt. Dr. R. Weber, Chefarzt und Stefan Brandstetter, Mitarbeiter der Fachstelle für Aidsfragen gaben zum diesjährigen Motto „Ich Sorge für mich, sorgst du für Dich?“ fachliche Inputs.

Am 1. Dezember waren Fachpersonen im Mythen-Center Schwyz zusammen mit Freiwilligen der lesbischwulen Konferenz

Zentralschweiz präsent. Sie verteilten rote Schleifen (Solidaritätszeichen) und Informationsmaterialien zum Thema HIV und Aids. Im ganzen Einkaufszentrum waren die Tragtaschen mit dem Aufdruck „Tragen Sie mit“ erhältlich. Dieser Aufruf erinnert uns an die Solidarität und Unterstützung mit HIV-positiven und an Aids erkrankten Menschen und ihre Angehörigen.

**Blick in die „Präventionswerkstatt“ - Wir bieten, Sie wählen**

Fachstelle für Suchtprävention

[www.spd.ch/suchtpraevention/home.html](http://www.spd.ch/suchtpraevention/home.html)

Der Elternverein aus X will einen Vortrag zur Suchtprävention in ihr Jahresprogramm aufnehmen, die Schule aus Y führt Intensivtage durch und möchte einen Block zur Suchtprävention gestalten, der Betrieb aus Z will seine Personalverantwortlichen in Suchtprävention weiterbilden. Oft werden wir von Interessenten kontaktiert, welche wohl die Initiative ergreifen wollen aber nur vage Vorstellungen über die Inhalte ihrer „Präventionsveranstaltung“ haben. Dies kann nicht weiter verwundern, da in unserer Gesellschaft wohl eine grosse Einigkeit über die Notwendigkeit von Suchtprävention besteht aber sehr unklare Vorstellungen darüber, was Suchtprävention ist.

Tatsächlich ist die Definition der Inhalte der Suchtprävention selbst unter Fachleuten ständig im Wandel. Einigermassen klar sind nur die Ziele; die Vermeidung von Suchtentwicklungen und die Minimierung der Folgeschäden durch riskanten Suchtmittelkonsum.

Um Interessenten von Suchtpräventionsprojekten bei der Suche nach „Ihrer“ Bildungsveranstaltung zu unterstützen, wurde ein neuer Service auf unserer Homepage aufgeschaltet. Unter <http://www.spd.ch/suchtpraevention/home> finden sie in der Navigationsleiste einen Button mit dem Namen „Präventionswerkstatt“. Dahinter steckt ein Überblick über alle aktuellen Themen, welche wir für die verschiedenen Zielgruppen erarbeitet haben und die wir auch Ihnen zur Verfügung stellen können.

Nachfolgend einige Titel von Bildungsangeboten, die zur Zeit durch unsere Fachstelle erarbeitet werden oder vor kurzem durchgeführt wurden.

Vorträge:

- **Wie kann ich verhindern, dass mein Kind durch Drogenkonsum gefährdet wird?**
- **Suchtprävention fängt in den Kinderschuhen an**
- **Cannabis, Alkohol und Tabak, eine Herausforderung für Eltern von Jugendlichen**
- **Legalise Cannabis?!**  
Grundlagen, Fakten für eine schwierige aber notwendige Meinungsbildung

Bildungsveranstaltungen:

- **Frühintervention und Früherfassung bei Suchtproblemen** – Wenn der Verdacht aufkommt, dass einzelne Schüler riskanten Umgang mit Suchtmitteln haben, soll rechtzeitig und angemessen interveniert werden können.
- **Meine Maske und mein wahres Gesicht**
- **Lustvoll durch den Alltag gehen oder gelebte Suchtprävention**
- **Familiären Strukturen und Mustern auf der Spur**  
(Genogrammkurs zur Suchtprävention)
- **Das heutige Essverhalten und seine Auswirkungen**
- **Grund- und Aufbaukurs Suchtprävention**  
In zwei Modulen wird das Grundlagenwissen für die Suchtprävention in der Praxis gelernt.
- **Erfolgreiche (Sucht)-Projekte**  
Was muss ich berücksichtigen? Wie gehe ich am besten vor? Wie und woran messe ich den Erfolg?

**Impressum**

**Redaktionsteam**

Denise Johansen, Daniel Maibach (Leitung), Martin Rüther, Ueli Weidmann

**Kontakt**

Daniel Maibach, Fachstelle für Suchtprävention  
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau  
Tel. 041 859 17 37 / Fax 041 859 17 39 / E-Mail [daniel.maibach@spd.ch](mailto:daniel.maibach@spd.ch)

**Zweigstellen**

SPD Lachen  
Mittlere Bahnhofstrasse 1, 8853 Lachen  
Tel. 055 451 27 17 / Fax 055 451 27 19 / E-Mail [spd.lachen@spd.ch](mailto:spd.lachen@spd.ch)

SPD Goldau  
Rigistrasse 11, 6410 Goldau  
Tel. 041 859 17 17 / Fax 041 859 17 19 / E-Mail [spd.goldau@spd.ch](mailto:spd.goldau@spd.ch)

SPD Einsiedeln  
Nordstrasse 17, 8840 Einsiedeln  
Tel. 055 412 22 33 / Fax 055 422 13 75 / E-Mail [spd.einsiedeln@spd.ch](mailto:spd.einsiedeln@spd.ch)

Fachstelle für Suchtprävention  
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau  
Tel. 041 859 17 37 / Fax 041 859 17 39 /  
E-Mail [suchtpraevention.schwyz@spd.ch](mailto:suchtpraevention.schwyz@spd.ch)

Fachstelle für Aidsfragen  
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau  
Tel. 041 859 17 29 / E-Mail [aidsfragen.schwyz@spd.ch](mailto:aidsfragen.schwyz@spd.ch)

**Layout/Satz/Druck**  
KONRAD PRINT ARTH