

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



Dr. Roland Weber  
 Chefarzt SPD

MAI 2003

EDITORIAL

SCHWERPUNKT

*Die Psychiatrie ist noch nicht die exakte Wissenschaft, die sie gerne wäre. Die von ihr diagnostizierten Störungen erheben nicht den Wirklichkeitsanspruch von Infektionskrankheiten. Ihre Lage gleicht eher der Situation in der Medizin vor der Entdeckung der Mikroben. Trotz enormer Anstrengungen steckt die Ursachenforschung psychischer Störungen noch in den Kinderschuhen; darüber mag auch die wohl-tönende Aussage ihrer biopsychosozialen Aetiologie nicht hinwegtäuschen. War man in den 50er und 60er Jahren vom bestimmenden Einfluss der Mutter auf die Entwicklung psychischer Störungen – unter dem Schlagwort der schizophrenogenen Mutter – überzeugt, schlug das Pendel gegen Ende des Jahrhunderts ins andere Extrem um und die Aussage des deutschen Psychiaters Griesinger aus dem 19. Jahrhundert, Geisteskrankheiten seien Gehirnkrankheiten, feierte eine unerwartete Renaissance. Heute sind wir Zeugen einer merklichen Rückbewegung dieses Pendels. Als Vehikel dient dabei das Schlagwort der Posttraumatischen Belastungsstörung. Ursprünglich für die Beschreibung der seelischen Zerrüttung heimkehrender Vietnamkämpfer konzipiert, wurde das Konstrukt allmählich auf zivile Katastrophen und später auf «belastende Lebensereignisse» ausgeweitet. Bald wurde klar, dass solche Lebensereignisse dann einen besonders nachhaltigen Einfluss auf Befinden und Entwicklung des Individuums haben, wenn sie früh in der Biographie und wiederholt oder langdauernd stattfinden. Das Konzept des «Chronisch andauernden Traumas» und der «frühen Stresserfahrung» war geboren und die Bedeutung der Kindheit wiederentdeckt. Aus den letzten Jahren liegen eine Vielzahl von Befunden zum Zusammenhang zwischen frühen Trennungserfahrungen, emotionaler Vernachlässigung, chronisch disharmonischem Familienklima usw. und späterem Auftreten von Angst, Depression, chronischen Schmerzen usw. vor. Der nebenstehende Artikel führt in die Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung ein. Dazu finden sie in der vorliegenden Ausgabe eine Zusammenfassung unseres Jahresberichtes sowie viele aktuelle Mitteilungen aus unseren Fachstellen.*

## Traumatische Erfahrungen und ihre Folgen

■ Dr. med. Ursula Grabas  
 Leitende Ärztin SPD Goldau

**Viele psychische und psychosomatische Erkrankungen stehen mit traumatischen Erfahrungen im Zusammenhang. Das Beschwerdebild kann durch diese Erfahrungen direkt verursacht werden oder bei der Ausprägung verschiedener Leiden eine wichtige Mitursache darstellen. Insbesondere bei sehr vielen Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Angststörungen, selbstverletzendem Verhalten, Somatisierungs- und Essstörungen sind traumatische Erfahrungen häufig zu finden.**



### Therapeutische Verfahren

Im Verlauf der letzten 20 Jahre zeigte sich, dass die klassischen psychotherapeutischen Techniken im Umgang mit traumatisierten Menschen an ihre Grenzen gestossen sind. Es wurden therapeutische Konzepte wie EMDR (Eye movement Desensitization and Reprocessing), verschiedene Ansätze der energetischen Psychologie wie z.B. MBC (Meridia-based Psychotherapy and Counselling) sowie imaginative Verfahren entwickelt. Die meisten Verfahren, insbesondere das imaginative Vorgehen, entwickelte sich aus der Beobachtung, dass viele Betroffene über bereits vorhandene Selbstheilungs- und Schutzmechanismen verfügen. Diese wurden dann unterstützt und entfaltet. Im Verlauf der Therapien erwiesen sich auch körper- und kunsttherapeutische Elemente als sehr unterstützend.

### Diagnosen

Im Jahre 1980 wurde die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Diagnoseschlüssel DSM III eingeführt und später im DSM IV und ICD10 erweitert. Da die Symptome und Syndrome der möglichen Folgeerscheinungen von traumatischen Ereignissen sehr vielfältig sind, sind die diagnostischen Klassifikationen eher zu eng gefasst. Bei der Entwicklung einer PTBS spielen neben der Variationsbreite traumatischer Situationen die Reaktionen in der Umgebung sowie die vom Lebensverlauf abhängige individuelle Wirklichkeitswahrnehmung und die individuelle Reaktion eine enorm wichtige Rolle.

### Therapeutische Voraussetzungen

Die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Menschen setzt ein umfassendes Wissen über die Komplexität des Traumas

(Verarbeitungsmechanismen, Symptome, Folgen u.a.) sowie eine klare und reflektierte therapeutische Haltung voraus. Da traumatisierte Menschen Probleme haben, ihre Grenzen wahrzunehmen, können sich oft in der therapeutischen Arbeit aber auch im Alltag retraumatisierende Situationen konstellieren. Das Bedürfnis der Betroffenen nach Kontrolle sowie anderen Coping-Strategien sind unbedingt zu würdigen. Widerstandsanalyse ist in diesem Zusammenhang nicht hilfreich. Deutungen sind nur dann unterstützend, wenn die Klienten / Patienten genügend stabil sind. Ein von der ersten Therapiestunde an ressourcenorientiertes Vorgehen scheint mir enorm wichtig zu sein mit dem Ziel, dass die Betroffenen mit ihren Störungen, Beschwerden und belastenden Bildern selbst umzugehen lernen. Therapeuten, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, sind sehr gefordert auf ihre Psychohygiene zu achten, weil bei dieser Arbeit das Risiko einer Burn-out-Problematik sehr hoch ist.

**Dreiphasen-Therapie der PTBS**

Aufgrund meiner Erfahrungen hat sich bei Menschen, die an den Folgen von Traumatisierungen leiden, eine dreiphasige Therapie gut bewährt.

- Die erste Phase ist die **Stabilisierungsphase**. Die Stabilisierungsphase kann bei komplextraumatisierten Menschen lange dauern, unter Umständen auch Jahre. Während dieser Phase bessert sich häufig die Lebensqualität der Betroffenen enorm.
- Die zweite Phase ist die **Begegnung mit dem Trauma**. Diese Arbeit erfordert eine gute Vorbereitung mit mehrfacher und umfassender Psychoedukation. Die Traumakonfrontation ist allerdings nicht im Verlauf jeder Therapie möglich oder nötig.
- Die **Integration** stellt die dritte Therapiephase dar. In dieser Phase lernt der Patient im Idealfall, möglichst ohne sich belastet zu fühlen, das anzuerkennen, was ihm widerfahren ist, ohne es zu bagatellisieren. Es findet ein Abschied

von den «alten Schatten» statt und die Selbstfürsorge sowie ein Leben im Hier und Jetzt werden möglich.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Interventionen zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörungen mittlerweile empirisch gut belegt ist. Bei Monotraumen und Akuttraumen hat sich EMDR als sinnvoll erwiesen, bei komplextraumatisierten Menschen sollten mehrere therapeutische Verfahren zur Anwendung kommen. Dabei haben sich insbesondere imaginative Techniken mit Einbezug der Körper- und Kunsttherapie als hilfreich erwiesen. Aus meiner Erfahrung möchte ich hinzufügen, dass die imaginativen Übungen nach Louise Redemann ein sehr gutes therapeutisches Werkzeug, auch bei der Arbeit mit nichttraumatisierten Menschen, darstellen.

Literaturnachweis bei Dr. U. Grabas, SPD Goldau

**INTERN**

*Der SPD im Jahr 2002*

**Das Jahr 2002 war für den Dienst und seine Mitarbeiter mit einer hohen Arbeitsbelastung verbunden. Gesellschaftliche Entwicklungen und ausserordentliche Ereignisse widerspiegeln sich verzugslos in der Befindlichkeit der Menschen, vor allem der gefährdeten und sensiblen. Epidemiologische Befragungen der Universität Basel zeigen nach den Ereignissen des 11. September und in Zug fast doppelt so hohe Depressionsraten in der Schweizerbevölkerung. Weiter war für uns der Wiederanstieg der Arbeitslosigkeit sowie die Verschärfung der Situation im Asylbereich deutlich spürbar. Vor allem die Beurteilung und Betreuung von entwurzelten und traumatisierten Menschen aus einer fremden Kultur mit einer ungesicherten Zukunft erweisen sich als komplex und belastend.**

Gesamthaft betreuen wir immer mehr und immer schwerer kranke Patienten. Während 1997 noch 50% ohne Medikamente therapiert werden konnten, sind es heute kaum noch ein Drittel.

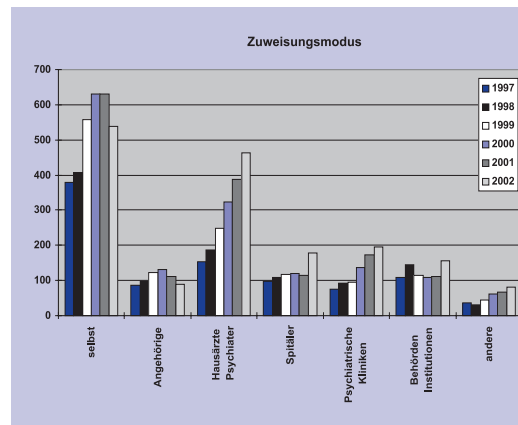
Die Anmeldungen nahmen im letzten Jahr um 6.2% auf 1161 zu. (Vgl. Tabelle )

Anzahl Neuanmeldungen nach Produkten	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Sozialpsychiatrie und Psychotherapie	501	588	719	838	851	893
Drogenfragen	84	92	65	96	102	88
Alkoholfragen	107	89	132	174	140	180
<b>Total Neuanmeldungen</b>	<b>692</b>	<b>769</b>	<b>916</b>	<b>1108</b>	<b>1093</b>	<b>1161</b>

2002 standen 1701 Patienten (+6.9%) in Behandlung. Die Behandlungszahlen haben sich in den letzten 10 Jahren mehr als verdreifacht, wobei sich die Zunahme in den letzten zwei Jahren allmählich abflacht, was wir auf eine gewisse Sättigung in Bezug auf den lange Zeit bestandenen Nachholbedarf zurückführen. Da der Stellenetat im vergangenen Jahr unverändert blieb, bedeutete dies eine nochmalige Mehrbelastung für unsere Mitarbeiter.

Die Patienten werden uns von unterschiedlichster Seite zugewiesen. (Vgl. Diagramm) Nach- und Weiterbehandlungen nach einem stationären Aufenthalt in einer unserer regionalen psychiatrischen Kliniken, z.Bsp. Oberwil bei Zug oder Littenheid im Thurgau, sind ein fester Bestandteil unserer Arbeit. Viele Patienten werden uns aber auch von Gemeindefürsorgeeinrichtungen und Behörden zugewiesen und oft gemeinsam betreut. Die grösste Zuwachsrate hatten in den letzten Jahren

die Hausarztzuweisungen (im letzten Jahr um +27%). Als niederschwellig konzipierter Dienst nehmen wir auch Selbstmelder an. Diese werden meist durch Angehörige, Bekannte oder andere Beratungsstellen auf uns aufmerksam gemacht. Ihr Anteil ging in den letzten drei Jahren um 12 Prozentpunkte auf 31% zurück.



Kantone	Fachstellenprozente auf 10'000 Einwohner	Behandlungsfälle pro 10'000 Einwohner
Zug	0,30	26,0
Glarus	0,40	33,0
Baselland	0,34	
Schaffhausen	0,33	
Schwyz	0,12	17,7

Ein spezielles Augenmerk verdient die Entwicklung an der Fachstelle für Alkoholfragen. Die Anmeldezahlen unterliegen recht grossen Schwankungen, ohne dass sich hierfür spezifische Gründe finden liessen. Im interkantonalen Vergleich sind es aber immer noch verhältnismässig wenige Patienten, die den Weg zu uns finden (vgl. Tabelle).

Bei geschätzten 3% Alkoholkranken in der Allgemeinbevölkerung bedeuten die insgesamt 225 behandelten Fälle 2002

einen Anteil von lediglich 5% der Betroffenen. Die aus unserer Sicht unbefriedigenden Anmeldezahlen an der Fachstelle für Alkoholfragen bewogen uns ein auf mehrere Jahre angelegtes Sensibilisierungsprojekt unter dem Motto «drinking too much?» zu lancieren. «drinking too much?» ist ein Gemeinschaftsprodukt unserer Fachstellen für Suchtprävention und Alkoholfragen. Gestartet wurde es mit einer gut besuchten Fachtagung am 18. April 2002 in Rothenturm. Das Projekt umfasst unter anderem eine nieder-

schwellige Hotline – die allerdings noch kaum genutzt wird – einen Kurs zum Erlernen des sogenannten «Kontrollierten Trinkens», ein Projekt zur Alkoholprävention in den Gemeinden sowie weitere Teilprojekte aus den Fachbereichen Suchtprävention und Alkoholfragen. Ausserdem wollen wir gezielt unsere Strukturen im Graubereich des sehr verbreiteten missbräuchlichen aber noch nicht krankhaften Trinkens stärken und richten zu diesem Zweck im Jahre 2003 eine neue Stelle im Sekundärpräventionsbereich ein.

Der vollständige Jahresbericht mit einer umfassenden Leistungsstatistik ist auf unserer Homepage [www.spd.ch](http://www.spd.ch) publiziert. Er kann ausserdem auf unserem Sekretariat unter Tel. 041 859 17 17 in gedruckter Form angefordert werden.

## ETCETERA

Beiträge der Fachstellen für Alkoholfragen, Drogenfragen, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

### Neuer Mitarbeiter an der Fachstelle für Suchtprävention



Freddy Businger trat seine Stelle als Fachmitarbeiter für Suchtprävention Mitte Februar 2003 an. Herr Businger ist von seiner Grundausbildung her Lehrer und Erwachsenenbildner und bringt lange Erfahrungen in der kirchlichen Jugendarbeit und Erwachsenenbildung mit.

### Fachfrau für Sekundärprävention im Alkoholbereich

Alkohol ist ein weit verbreitetes und akzeptiertes Genussmittel, aber leider auch ein Suchtmittel, das letztlich viel verheerendere Folgen als alle harten Drogen zusammen hat. Um in diesem Grenzbereich Sensibilisierungsarbeit zu leisten, haben wir eine neue Stelle in der Sekundärprävention geschaffen. Wir freuen uns mit Frau Susanne Dillier eine kompetente Fachfrau gewonnen zu haben, die seit vielen Jahren in diesem Schnittbereich tätig ist. Sie beginnt ihre Tätigkeit am 1. Juni 2003.

### Pikettdienst an Wochenenden und Feiertagen

Seit dem 1. August 2002 bieten wir für Notfallärzte und Spitäler einen fachärztlich-konsiliarischen Telefondienst an Wochenenden und Feiertagen an. Die Ärzteschaft wurde hierüber gesondert informiert.

### Erster Kurs «Kontrolliertes Trinken»

Am 10. März 2003 endete mit dem 10. Gruppenabend der erste Kurs «Kontrolliertes Trinken», welcher nach dem in Deutschland von Prof. Körkel entwickelten Konzept (vgl. SPD Aktuell vom Dezember 2000) im Kanton Schwyz durchgeführt wurde. Der Kurs hatte im vorhergehenden November mit 5 TeilnehmerInnen (zwei Männer, drei Frauen) aus den Kantonen Schwyz, Zug und Uri begonnen. Alle Personen konnten ihren Alkoholkonsum signifikant senken. Neben den Selbstkontroll-Instrumenten wurde v.a. die offene Gesprächsathmosphäre geschätzt und als hilfreich erlebt. Ein halbes Jahr nach Abschluss des Kurses werden wir Katamnese-Daten erheben. Der Kurs wird im laufenden Jahr erneut angeboten, wiederum in allen drei beteiligten Kantonen.

### Gruppentherapie für ältere Frauen mit Depressionen

Diese neue Gruppe beginnt im Frühjahr in Lachen. Sie wird von unserer Oberärztin Frau Dr. Ursula Rimpau geleitet. Anmeldungen können noch entgegengenommen werden.

### Neue Mitarbeiterin an der Sozialpsychiatrischen Tagesstätte in Einsiedeln

Frau Judith Suter beginnt am 1. Juli ihre Tätigkeit in der Sozialpsychiatrischen Tagesstätte Einsiedeln. Sie verstärkt damit das dortige Team und ermöglicht so durchgehende Öffnungszeiten unter der Woche. Frau Suter arbeitete 2 Jahre lang als Psychiatrieschwester in der Psychiatrischen Klinik Meissenberg und war die letzten Jahre stellvertretende Leiterin eines psychiatrischen Wohnheims.

### Gruppentherapie für Frauen aus dem serbokroatischen Sprachraum

In Lachen führen wir regelmässig Gruppentherapien für Frauen mit Depressionen, angst- und somatoformen Störungen in Serbokroatisch durch. Die Gruppen werden von Frau Dr. Marija Velickovic geleitet.

### Neuer Mitarbeiter in Goldau



Die konstant zunehmenden Anmeldezahlen machen eine Verstärkung unseres Teams unumgänglich. Dr. Dominique André arbeitet seit 1. Mai 2003 als zusätzlicher Assistenzarzt an unserer

Beratungsstelle in Goldau. Er bringt mehrjährige psychiatrische Erfahrung aus der Klinik Hard, Embrach ZH und Königsfelden AG mit.



**PRÄVENTIV**

Beiträge der Fachstellen für Aidsfragen und Suchtprävention

**Migration und HIV**

Fachstelle für Aidsfragen

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

Stefan Brandstetter, dipl. Sozialarbeiter HFS

**Die Anfragen, welche von Migrantinnen und Migranten an die Fachstelle für Aidsfragen herangetragen werden, haben im letzten Jahr eine Zunahme erfahren. Nebst Anfragen von Schweizerinnen und Schweizern werden wir immer häufiger mit ausländerrechtlichen Fragen konfrontiert und arbeiten in beiden Fällen mit der Rechtsberatung der Aids-Hilfe Schweiz zusammen.**

Im Nationalen Programm HIV und Aids 1999 – 2003 wird die Zielgruppe Migrantinnen und Migranten als vulnerable (anfällige, verletzte) Zielgruppe definiert und das Bundesamt für Gesundheit BAG setzte sich zum Ziel: «Geeignete Interventionen zur Reduktion der Vulnerabilität müssen erarbeitet werden. Ohne zusätzliche Präventionsmassnahmen bleiben diese Personen weiterhin besonders gefährdet.»

**Beratungsfall aus der Praxis**

Herr Z. aus M. ist Asylsuchender und lebt seit 1½ Jahren in einem Asylzentrum in der Innerschweiz. Nach längeren Gesprächen und aufgrund seiner Vorgeschichte konnte er motiviert werden, einen HIV-Test durchführen zu lassen. Dieser fiel positiv aus, d.h. der Mann ist HIV-positiv. Die Diagnose stellt eine grosse psychische und physische Belastung für den Mann und seine Familie dar. Da seine Werte bereits schlecht waren, wurde er auf eine medikamentöse HIV-Kombinationstherapie eingestellt. Die Betreuerin im Asylzentrum motivierte ihn, die Fachstelle für Aidsfragen aufzusuchen, um seine persönlichen und rechtlichen Fragen stellen zu können und um Unterstützung für seine Notlage zu erhalten. Nach ihrer Einschätzung wird Herr Z. voraussichtlich einen negativen Entscheid vom Bundesamt für Flüchtlinge BFF bekommen. Die Anwaltschaft der zuständigen Hilfsorganisation wird in Zusammenarbeit mit unserer Fachstelle und der Rechtsabteilung der Aids-Hilfe Schweiz aufgrund seiner Krankheit versuchen, den Entscheid anzufechten, um ein humanitäres Bleiberecht erwirken zu können. Damit hätte der Mann die Möglichkeit, die medizinische indizierte HIV-Kombinationstherapie weiterzuführen, welche für ihn lebenserhaltend ist. In seinem Herkunftsland hat er weder die Möglichkeit der medizinischen Grundversorgung, noch stehen die spezifischen Medikamente zur Verfügung.

**Haltung der Aids-Hilfe Schweiz AHS / Folgerungen in Bezug auf das Bleiberecht**

In den folgenden Fällen soll eine HIV-positive oder an Aids erkrankte Personen nicht ausgeschafft werden:

- Der positive Serostatus führt im Heimatland zu einer unmenschlichen Behandlung.
- HIV / Aids ist fortgeschritten, sodass die Ausschaffung eine unmenschliche Behandlung darstellt.
- Die schulmedizinisch indizierte Kombinationsbehandlung (nach SKK Subkommission Klinik der Eidg. Kommission für Aidsfragen EKAF) gegen HIV genügt, aufgrund dessen sich die AHS für ein Bleiberecht stark macht.

**Neue Broschüre «Migration und HIV»**

Die AHS gibt neu die Broschüre «Migration und HIV» heraus. Sie richtet sich vor allem an Personen, die Ausländer und Ausländerinnen im Hinblick auf den Aufenthalt in der Schweiz und auf den Zugang zum Gesundheitswesen beraten und unterstützen. Zudem hat die AHS ein Positionspapier zum Thema «Ausschaffung HIV-positiver Ausländer / Ausländerinnen» ausgearbeitet. Für die Bestellung der erwähnten Broschüren und für Fragen stehen die Fachpersonen der Fachstelle für Aidsfragen gerne zur Verfügung. Telefon: 041 859 17 27

**Tabakwerbung schadet der Prävention**

Fachstelle für Suchtprävention

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

Freddy Businger, dipl. Primarlehrer, dipl. Erwachsenenbildner AEB

Aktuelle Zahlen aus Umfragen und Forschungsergebnisse zeigen auf, dass die Zahl der jugendlichen Raucherinnen und Raucher in den letzten Jahren angestiegen ist. Diese Beobachtung veranlasste die FSP ein Hauptaugenmerk ihrer Tätigkeit auf die Tabakprävention zu setzen. Leider gibt es viele Zahlen, die zu denken geben. Der Tabakrauch setzt mehr als 4'000 Stoffe frei, darunter viele, die als krebserregend identifiziert sind. In seinem Suchtpotential ist das Nikotin mit Kokain vergleichbar. Abhängigkeit setzt rasch ein und wird als heftig eingestuft. In der Schweiz werden pro Kopf der Bevölkerung mehr als 8 Zigaretten täglich geraucht. Da ein Drittel RaucherInnen (39% der Männer und 28% der Frauen) sind, rauchen diese durchschnittlich mehr als ein Päckchen täglich.

In der Schweiz sterben jährlich 8'000 Menschen an den Folgen des Rauchens, das sind 13% aller Todesfälle. Es gibt weniger vorzeitige Todesfälle wegen AIDS, Kokain, Heroin, Alkohol, Autounfällen, Morden und Selbstmorden zusammen als wegen Tabakkonsum.

Für Tabakwerbung, Sponsoring und Promotion werden jährlich in der Schweiz mehr als 100 Millionen Franken ausgegeben. Wenn wir auch noch wissen, dass 53% aller RaucherInnen in der Schweiz aufhören möchten, wird ersichtlich, dass die Prävention aber auch die Politik etwas unternehmen muss.

Kantonsrat Andreas Iten, Arth, hat ein Postulat zur «Einschränkung der Werbung für Tabakwaren» eingereicht. Die FSP hat zuhanden des Regierungsrates eine Stellungnahme verfasst und die Annahme des Postulates empfohlen. Die FSP hat darauf hingewiesen, dass:

- jede Zigarette gesundheitsschädlich ist.
- die Werbung Raucher schafft (gerade Jugendliche und sogar Kinder sind für die Tabakwerbung sehr empfänglich).
- mehrere Untersuchungen belegen, dass ein Tabakverbot den Tabakkonsum deutlich senkt und damit die Allgemeinheit Kosten im Gesundheits- und Sozialwesen spart.

Inzwischen hat der Regierungsrat auf die Motion geantwortet und stellt fest, dass er grundsätzlich Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützt: Auf sämtlichen vom Kanton bewirtschafteten Reklameflächen wird das Anbringen von Alkohol- und Tabakwerbung ausgeschlossen!

Die Vorteile des Nichtrauchens will die FSP vor allem den Schulkindern vermitteln. Mit dem Projekt «Experiment Nichtrauchen», mit Schuleinsätzen der Facharbeiter und mit vermehrter Beratung der Lehrkräfte erhoffen wir eine Sensibilisierung der Schulkinder, ihrer Lehrkräfte und Eltern.

**Impressum**

**Redaktionsteam**

Denise Johansen, Daniel Maibach (Leitung), Martin Rüther

**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

**Zweigstellen**

SPD Lachen  
 Mittlere Bahnhofstrasse 1, 8853 Lachen  
 Tel. 055 451 27 17 / Fax 055 451 27 19 / E-Mail 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

SPD Einsiedeln  
 Nordstrasse 17, 8840 Einsiedeln  
 Tel. 055 412 22 33 / Fax 055 422 13 75

Fachstelle für Suchtprävention  
 Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau  
 Tel. 041 859 17 37 / Fax 041 859 17 39 /  
 E-Mail suchtprevention.schwyz@spd.ch

Fachstelle für Aidsfragen  
 Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau  
 Tel. 041 859 17 27 / Fax 041 859 17 29 / E-Mail aidsfragen.schwyz@spd.ch

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