

www.spd.ch



Dr. Roland Weber
 Chefarzt SPD

NOVEMBER 2004

EDITORIAL

SCHWERPUNKT

Früherkennung Erst-Psychose Betroffener – warum ist es bedeutsam?

www.spd.ch

Die Schizophrenie ist die bedeutendste der «grossen» psychiatrischen Störungen. Eigentlich sollte es «die Gruppe der Schizophrenien» heissen, denn die Störung ist derart heterogen, dass sie sich jeglicher Vereinheitlichung entzieht, sei es in Bezug auf Aetiologie, Symptomatik, Verlauf oder neurologischer Auffälligkeiten. 100 Jahre Forschung haben zwar vieles – für ein vertieftes Verständnis und eine rasche und zuverlässige Behandlung aber immer noch zu wenig zu Tage gefördert. Mit neuen Behandlungsmöglichkeiten ist es in der Regel möglich, dem Patienten ein Leben weitgehend ausserhalb psychiatrischer Kliniken mit ungleich höherer Lebensqualität als früher zu ermöglichen, die Heilungschancen sind aber nur unwesentlich gestiegen. Heute ist klar, dass neben hereditären Faktoren, Lebens- und Umweltbedingungen für Entstehung und vor allem Verlauf der Störung eine wesentliche Rolle spielen. In weniger hoch entwickelten Gesellschaften sind die Verläufe beispielsweise im Allgemeinen milder, da die Betroffenen, aufgrund ihrer eingeschränkten psychosozialen Fertigkeiten weniger rasch ausgegrenzt werden. Unsere Gesellschaft ist bislang nicht bereit, entsprechende Lebensnischen, seien es geschützte Arbeitsplätze oder ähnliches, bereitzustellen. Ein weiterer, den Verlauf beeinflussender Faktor ist die möglichst frühe Erkennung der Störung. Hier sind weltweit konzertierte Bemühungen im Gange, die Zeitspanne zwischen Auftreten und Diagnose der Störung von ein bis zwei Jahren deutlich zu reduzieren. Am Kongress der International Early Psychosis Association im Oktober 2004 in Vancouver wurde über die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet informiert. Der nebenstehende Artikel bezieht sich auf diese Ergebnisse. Im Kanton Schwyz leben schätzungsweise gegen 1000 Patienten mit Schizophrenie und es erkrankt durchschnittlich fast jede Woche eine Person neu. Es sind meist junge Leute zwischen 16 und 25 Jahren betroffen. Diese möglichst rasch zu identifizieren und einer fachgerechten Behandlung zuzuführen hilft wesentlich einer Chronifizierung vorzubeugen und Folgeprobleme, wie Ausbildungsabbrüche, Arbeitsverlust und ähnliches zu vermeiden. In diesem Zusammenhang ist es entscheidend, die wichtigsten Kontaktpersonen, wie Lehrer, Lehrmeister, Hausärzte und Eltern für mögliche Anzeichen der Störung zu sensibilisieren.

■ Dr. med. Ursula Rimpau
 Oberärztin SPD Lachen

Anlässlich des vierten Kongresses für Menschen mit psychotischen Ersterkrankungen in Vancouver, Sept./Okt. 2004 berichte ich über Erfahrungen aus Projekten in der Psychosebehandlung, die uns aufordern, aktiv und aufklärend miteinander neue Wege in der Behandlung zu suchen.

Zur Psychose

Bei einer Psychose handelt es sich um eine Erkrankung des Gehirns. Sie geht mit veränderter Wahrnehmung und Realitätsverarbeitung einher und kann jeden Menschen treffen. Im Rahmen von Ersterkrankungen sind 16- bis 25-jährige häufiger betroffen, Frauen und Männer in gleicher Zahl. Wir unterscheiden:

- «**positive**», oder «**produktive**» psychotische Symptome (wie z.B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen aller Sinne, Denkstörungen mit raschen Themenwechseln, Unruhe, Misstrauen, Verfolgungsgefühlen ...)
- von «**negativen**» Symptomen (wie z.B. Apathie, Verlust von Antrieb, sozialer Rückzug, Abschwächung der Gefühle, Schwierigkeiten abstrakt zu denken, Sprachverarmung, Abnahme der Körperpflege ...)
- sowie weitere Symptome wie Schwierigkeiten bei der Sprachverarbeitung, vorliegende Hypersensitivität, Geräuschempfindsamkeit, Derealisation, Änderungen im Verhalten und der Persönlichkeit.

Aetiologie und Früherkennung / -behandlung

Unbehandelte psychotische Erkrankungen sind häufig mit der Neigung zu chronischem



Verlauf, sozialer Isolation und dem Verlust sozialer Fähigkeiten verbunden. Frühe Erkennung und Behandlung verbessern deshalb insgesamt die Lebensqualität der betroffenen Person und damit auch für ihre Familie. So ist es nicht verwunderlich, dass in den letzten Jahrzehnten weltweit Kliniker und Forscher Projekte für phasenspezifische Behandlungsmöglichkeiten, zur Prävention sekundärer Probleme, zur Verbesserung der Rehabilitation und gezielter Familienunterstützung untersuchten. Das Ziel dieser Initiativen ist die Früherfassung und Früherkennung psychotischer Erkrankungen. Aus einer ersten psychotischen Episode kann sich eine Schizophrenie entwickeln. Daran leiden weltweit ca. 1% der Bevölkerung. In einigen Populationen erkranken bis zu drei von hundert Personen. Menschen aus der Stadt sind häufiger betroffen, ebenso MigrantInnen. Das Leiden geht mit einem erhöhten Suizidrisiko einher, insbesondere in den ersten fünf Jahren der Erkrankung. Es ist etwa 25 Mal grösser als in der Gesamtbevölkerung. Ca. 11% der Erst-erkrankten verüben einen Suizidversuch. Gleichzeitig fällt in dieser Gruppe eine hohe Komorbidität (Vorliegen einer weiteren psy-

chischen Störung) auf, das heisst, 45% leiden zusätzlich an Depressionen, angst- und posttraumatischen Störungen sowie Substanzabhängigkeit. Aus diesem Grund ist die Diagnosestellung erschwert und kann im Verlauf nicht immer eindeutig einer Erkrankung zugeschrieben werden. Nicht zuletzt fällt bei den Betroffenen ein allgemein schlechterer Gesundheitszustand als bei Gleichaltrigen auf.

Symptome, Risikofaktoren und Behandlungsansätze im Vorfeld der Psychose

Vielen ersten psychotischen Episoden geht eine **Prodromalphase** von mindestens ein bis zwei Jahren voraus, in der die Betroffenen über unspezifische psychische Beschwerden berichten und Verhaltensveränderungen auftreten. Diese zeigen sich als Trugbilder, magisches Denken, Stimmungsänderungen mit Angst, Gereiztheit und Labilität, Konzentrationsstörungen oder mit sozialem Rückzug und Zwängen. Da diese Periode erst im Nachhinein als Prodromalphase beurteilt werden kann und längst nicht alle jungen Menschen in deren Folge an einer Psychose erkranken, spricht man heute eher von einer Phase der Risikobereitschaft an einem psychischen Leiden zu erkranken («at risk mental state»). Weiterführende Untersuchungen zeigen, dass bei genetischer Belastung, unterschwelligen psychotischen Symptomen von anhaltender Dauer und zusätzlichem Cannabiskonsum dieses Risiko steigt. Es sind Jugendliche betroffen, die vorübergehende, abgeschwächte psychotische Symptome beklagen, sprachliche Aufnahme- und Denkstörungen oder schizotype (ohne enge Bindungen, eigenartiges Verhalten) Merkmale aufweisen.

Inzwischen können Personen, die mit 30-40%-iger Wahrscheinlichkeit binnen 12 Monaten an einer Psychose erkranken, identifiziert werden. In diesem Vorfeld der Psychose werden zur Zeit Behandlungsangebote zur Stressminderung evaluiert. Dabei zeigt sich, dass die Stärkung der vorhandenen Ressourcen mit kognitiver Therapie den Verlauf positiv beeinflussen. Bei frühen medikamentösen Interventionen werden bioaktive Lipide untersucht. Die Behandlung und Beurteilung liegt aktuell in Händen spezialisierter Zentren, die mittels klinischer Forschung die Wirksamkeit überprüfen.

Erst-Psychose Betroffene und Frühbehandlung

Die Verkürzung der sogenannten «Duration of untreated psychosis» (Dauer der unbehandelten Psychose = DUP) bleibt ein weiteres wichtiges Ziel. Noch immer gehen einer Behandlung mehr als 12 Monate unerkannter Erkrankung voraus. Zur Entstigmatisierung und Früherkennung haben einige Länder mit viel Aufwand weite Informations- und Werbekampagnen durchgeführt, sowie Lehrer, Jugendbetreuer, Eltern und andere Schlüsselpersonen geschult. In einigen Ländern arbeiten auch Angehörigenvereinigungen intensiv mit. Viele Ersterkrankte scheuen von sich aus soziale Kontakte und berichten nur selten spontan über ihre Erlebnisse. In einer internationalen Studie von Allgemeinmedizinerinnen (IGPS) gab es Hinweise, dass nur ein Drittel der Betroffenen in dieser Phase Kontakt zum Hausarzt hat. Die meisten Hausärzte sehen pro Jahr 1 bis 2 erstmals psychotische Menschen. Insbesondere der soziale Rückzug, Leistungsknick, Verlangsamung, soziale Schwierigkeiten stellen wichtige Frühwarnzeichen dar. Menschen,

die primär «negative» Symptome zeigen, sind oft schwieriger zu erkennen, als solche mit «positiver» Symptomatik. Diagnostische Sicherheit gewinnt man mit dem Erheben der vielseitigen Symptomatik von Betroffenen und in Gesprächen mit den Angehörigen. Dabei ist zur Therapieplanung die Entwicklung einer therapeutischen Allianz bedeutsam. Ersterkrankte reagieren oft sensibler auf antipsychotische Medikation (gehäuft Nebenwirkungen). Die Dosis der Neuroleptika wird niedrig gewählt, neuere «Atypika» erhalten den Vorzug. Besonderer Beachtung bedürfen die vorliegenden kognitiven Einschränkungen, sie sind Wegweisend für die Bewältigung psychotischer Krisen. Gelingt es, in der Zusammenarbeit mit der an Psychose erkrankten Person eine integrative Sicht ihrer psychotischen Symptome zu entwickeln, ist dies als ein prognostisch günstiges Zeichen zu werten. Psychoedukative Einzel- und Gruppenangebote unterstützen diese Entwicklung und fördern den Genesungsprozess.

Wir haben versucht dies aufzunehmen und erstmals von April bis Juli 2004 im SPD Einsiedeln eine Psychoedukative Gruppe für Betroffene angeboten, die von den TeilnehmerInnen aufgrund der Informationen, des Austausches, Verständnisses und Unterstützung sehr geschätzt wurde. Mitte Februar 2005 möchten wir mit der nächsten Gruppe beginnen: An 10 Montagabenden über 1,5 Stunden Dauer. Interessierte sind herzlich willkommen und können sich im SPD Einsiedeln anmelden. Gruppen für Angehörige von an Schizophrenie erkrankten Menschen bietet aktuell die Psychiatrische Klinik Oberwil an. Wir werden unsere Angebote diesbezüglich weiter evaluieren und bei Bedarf anpassen.

INTERN

Therapie in der Gruppe

www.spd.ch

Die Angebote für Gruppentherapien sind im SPD in den letzten Jahren gezielt ausgebaut worden. Die vorliegende Zusammenstellung gibt einen Überblick über das derzeitige Angebot.

Psychotherapeutische Behandlungen in Gruppen bieten gegenüber dem Einzelsetting vielfältige Vorteile und ergänzen dieses oft in fruchtbarer Weise. Psychische Störungen gehen immer mit Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit einher. Umgekehrt stellen menschliche Bindungen einen wichtigen Schutzfaktor vor psychi-

scher Überforderung und vor der Entwicklung von Störungen dar. Viele Symptome psychischer Störungen können als Ausdruck der missglückten Bewältigung einer gestörten Beziehungsfähigkeit und damit einhergehender Gefühle von Angst und Unsicherheit betrachtet werden. Besonders augenfällig ist dies beispielsweise bei Zwangs- oder Essstörungen, bei denen die Symptome unter anderem der Selbstberuhigung und Selbstversicherung dienen. Gruppentherapien bieten ein reiches und komplexes Feld um die Beziehungsfähigkeit zu üben und zu stärken. Sie ermöglichen die Erfahrung, mit dem eigenen Leid nicht allein zu sein und sich unter fachkundiger Anleitung auch gegenseitig zu hel-

fen. Menschen mit chronischen psychischen Störungen bieten sie die oft erste Gelegenheit aus einer krankheitsbedingten Isolation auszubrechen und wieder Kontakte zu knüpfen. In den letzten zwanzig Jahren sind eine Vielzahl von störungsspezifischen Gruppentherapieprogrammen entstanden, die sich diese Vorteile zu Nutzen machen und heute gut evaluierte und effiziente Behandlungsformen darstellen. Die nachstehende Aufstellung gibt einen Überblick über das bestehende Angebot in unserem Dienst. Einige Gruppen laufen das ganze Jahr, andere werden periodisch als Zyklus durchgeführt. Bitte beachten Sie unsere neu aufgeschaltete Internetseite mit den aktuellen Programmen und Daten.

Bezeichnung	Für wen?	Ort und Zeit/Datum
Gesprächs- und Aktivitätsgruppe	Menschen mit chronischen psychischen Störungen	Lachen, donnerstags 13.30 bis 16.00 Uhr
Kochgruppe	Menschen mit chronischen psychischen Störungen	Lachen, dienstags 15.30 bis 18.00 Uhr Goldau, mittwochs, ab 16.00 Uhr
Trainingsprogramm für Schmerzpatienten	Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen	Goldau, auf Anfrage
Bewältigungsorientierte Gesprächsgruppe in serbokroatischer Sprache für Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen		Lachen, montags, 14.00 bis 15.30 Uhr
Psychoedukative Gruppe für Schizophreniebetreffene		Einsiedeln, auf Anfrage
Entspannungstherapie in der Gruppe	Menschen mit psychischen Störungen	Goldau, auf Anfrage
Sozialpsychiatrische Tagesstätte	Menschen mit psychischen Störungen	Einsiedeln, täglich, Programm auf Anfrage
Gesprächsgruppe für Angehörige Alkoholkranker	Betroffene	Goldau, Lachen auf Anfrage
Trainingsprogramm für kontrolliertes Trinken	Alkoholgefährdete	Goldau, auf Anfrage
Informationszyklus für Alkoholgefährdete	Betroffene	Lachen, Goldau auf Anfrage
Ergotherapiegruppe	Menschen mit chronischen psychischen Störungen	Goldau, donnerstags, 13.00 bis 16.00 Uhr

Informationen zu den aktuellen Gruppen finden Sie unter: www.spd.ch/allgemein

ETCETERA

Beiträge der Fachstellen für Alkoholfragen, Drogenfragen, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Neue Sozialarbeiterin in Lachen



Frau Brigitte Kienast arbeitet seit dem 1. September 2004 neu als Sozialarbeiterin an unserer Beratungsstelle in Lachen. Sie verfügt über umfangreiche Berufserfahrung in Gemeinde- und Betriebssozialarbeit sowie Jugend- und Suchtarbeit. Mit der Anstellung von Frau Kienast ist ein Ausbau unseres internen Sozialdienstes verbunden. Unsere langjährige Sozialarbeiterin Frau Myrta Klee arbeitet nun ausschliesslich in Goldau.

Beratungsstelle für Ehe-, Sexual- und Schwangerschaftsfragen

Die Beratungsstellen für Ehe-, Sexual- und Schwangerschaftsfragen in Pfäffikon und Schwyz werden auf den Jahreswechsel als neue Fachstelle in den Sozialpsychiatrischen Dienst integriert. Wir erhoffen uns von diesem Schritt Synergieeffekte im fachlichen Bereich, da die Beratungsstellen in einem verwandten Gebiet tätig sind sowie

Effizienzgewinne in den administrativen Abläufen. Das bewährte Angebot der Beratungsstellen soll beibehalten werden.

Begleitete Freizeitaktivitäten 2005

Das Programm unserer betreuten Freizeitaktivitäten für nächstes Jahr beinhaltet u.a. eine Ferienwoche, Wandertage und eine Wochenendreise. Die Daten und Anlässe sind ab Dezember 2004 auf unserer Homepage publiziert. Anmeldungen nehmen unsere Sekretariate in Lachen und Goldau gerne entgegen.

Neu Mitarbeiterin im administrativen Bereich in Goldau



Der stetig wachsende Betrieb machte die Schaffung einer zusätzlichen Stelle in der Administration unumgänglich. Diese konnte per 1. Oktober 2004 mit Frau Alice Camenzind besetzt werden. Frau Camenzind bringt eine lange Erfahrung im Personal-

und Rechnungswesen mit. Wir freuen uns, mit ihr eine kompetente und versierte Mitarbeiterin gewonnen zu haben.

Psychoedukation und Trainingsprogramm für Schmerzpatienten neu im Internet

Wir stellen Unterlagen für Hausärztinnen und Hausärzte zur Abgabe an Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen bereit. Diese beinhalten eine Einführung in die Natur der Störung und die Grundlagen der Behandlung sowie ein detailliertes Programm zur Heimgymnastik. Es ist in deutscher Sprache auf unserer Homepage publiziert. Eine serbokroatische Übersetzung ist in Bearbeitung.

Ergebnisse unserer Umfrage in der letzten Ausgabe des SPD AKTUELL 1/2004

Die Rückmeldungen auf unsere kleine Umfrage waren ausserordentlich positiv und bestärken uns darin, das Informationsangebot im bisherigen Rahmen aufrecht zu erhalten. Auf die Aussage «Ich schätze die regelmässigen Informationen aus dem SPD» antworteten 86% mit trifft zu. 71% der BenutzerInnen unserer Internetplattform bestätigen uns, dass sie trotz der Fülle an Inhalten (über 1600 Objekte mit ca. 500 Seiten) das finden, was sie suchen.

PRÄVENTIV

Beiträge der Fachstellen für Aidsfragen und Suchtprävention

«Ein ganz normales Leben wird es nicht mehr werden»

Fachstelle für Aidsfragen

www.spd.ch/aidsfragen

Fachstelle für Aidsfragen
Stefan Brandstetter, Stellenleiter

Das Motto des diesjährigen Welt-Aids-Tages vom 1. Dezember hat zum Thema «Frauen, Mädchen, HIV und Aids». Wie leben Frauen mit der HIV-Infektion? Eine betroffene Frau ist Susanna Lüthi, 42-jährig. Seit 14 Jahren weiss sie, dass sie HIV-positiv ist. Inzwischen hat sich ihr Gesundheitszustand mit Medikamenten stabilisiert.

Fachpersonen der Fachstelle für Aidsfragen beraten Frauen, Männer und Jugendliche, die HIV-positiv oder an Aids erkrankt sind. Wir suchen mit den Betroffenen, ihren Angehörigen und Fachleuten nach Formen, wie sich das Leben mit dem HI-Virus und der Aids-Erkrankung gestalten lässt.

Susanna Lüthi, 1990 erhielten Sie die Diagnose «HIV-positiv». Wie kam es dazu und wie lebt sich's heute damit?

Mein damaliger Partner – er ist schon lange tot – muss mich irgendwann in den späten Achtzigerjahren angesteckt haben. Ich wusste nichts von seiner Infektion. Als wir uns trennten, habe ich plötzlich Angst bekommen und ging zum Test. Die Diagnose «positiv» wurde damals als Todesurteil empfunden. Danach gab es natürlich Phasen, wo ich mit dem Schicksal gehardet habe. Auch Groll und Hass habe ich zeitweise empfunden, besonders als es mir gesundheitlich schlecht ging. Heute nehme ich Medikamente, bisher zum Glück ohne schlimme Nebenwirkungen. Ich bin eigentlich sogar zufriedener und glücklicher als früher. Die Krankheit hat mir auch neue Wege und Perspektiven eröffnet.

Haben Sie punkto Ausgrenzung keine schlimmen Erfahrungen gemacht?

Doch, das schon. Im Alltag komme ich zwar mit meiner offenen Art ganz gut zurecht. In Liebesdingen habe ich allerdings einige wirklich bittere und traurige Erlebnisse gehabt. Auch wenn ich jedes Ansteckungsrisiko ausschliesse: Die Mitteilung, dass ich HIV-positiv bin, löst oft heftige Reaktionen aus. Eine dreimonatige Liebesgeschichte war nach meinem «Gesändnis» innerhalb einer Stunde zu Ende.

Wenn man es einem allfälligen Verehrer allerdings gleich zu Anfang auf die Nase bindet, dann ist er im Nu über alle Berge. Nein, ein ganz normales Leben wird es wohl nie mehr werden.

Braucht es nicht Mut, als HIV-Positive in der Öffentlichkeit aufzutreten – etwa durch die Mitwirkung im Film «Frauen mit HIV» von Paul Riniker?

Es ist nicht das erste Mal, dass ich mich an die Öffentlichkeit wage – und die Reaktionen bei früheren Auftritten waren mehrheitlich positiv. Zudem möchte ich natürlich auch etwas bewirken. Ich möchte die Arbeit der Aids-Hilfe unterstützen und den Mitbetroffenen Mut machen, aus ihrem Versteck hervorzukommen. Wer sich versteckt, so denke ich oft, der diskriminiert sich ja vor allem selber. Ich würde allen mehr Courage wünschen. Die wenigen «Freunde», die sich nach einem solchen Coming-out zurückziehen, sind ja sowieso keine Freunde gewesen.

Am 1. Dezember 2004 ist Weltaidstag!



Das Motto der von UNAIDS gestarteten diesjährigen Welt-Aids-Kampagne und des Welt-Aids-Tages am 1. Dezember ist **«Frauen, Mädchen HIV und AIDS»**.

In vielen Teilen der Welt wird die Epidemie durch sexuelle Gewalt und Unterdrückung von Frauen und Mädchen gefördert. Schon im Jahr 2001 kam die UN-Kommission zum Status von Frauen zum Ergebnis, dass «mangelnde körperliche und sexuelle Selbstbestimmung verstärkt durch soziale und wirtschaftliche Ungleichheit, Frauen und Mädchen anfälliger für eine Erkrankung mit HIV/Aids macht.»

Weitere Information unter: www.aids.ch

Haben Sie unter Betroffenen Solidarität erlebt?

Ich habe Freundschaften geschlossen und viele interessante Menschen kennen gelernt. Mit unterschiedlichen Lebensentwürfen habe ich nie ein Problem gehabt, auch wenn ich mich als Frau oft etwas allein gefühlt und mich gefragt habe, wo denn die vielen anderen «normalen» Frauen mit HIV bleiben. Mühe macht mir dagegen diese unausgesprochene Wertung, wonach etwa aidskranke Kinder bedauert werden, während man für Menschen, die

sich beim Sex – womöglich gar homosexuell – oder durch Drogen angesteckt haben, gar kein Gefühl übrig hat. Diese Haltung ist nicht gerade hilfreich im Kampf gegen das Virus.

Die Zahl der HIV-Fälle ist wieder gestiegen. Beunruhigt Sie das?

Natürlich bin ich besorgt – aber nicht eigentlich überrascht. Wie oft begegne ich auch in meinem Umfeld der Vorstellung: Aids gibt es vielleicht in Zürich oder in Afrika, aber doch nicht hier bei uns auf dem Land! Viele Menschen, gerade Heterosexuelle, verwenden beim Sex völlig untaugliche Strategien statt der einzig nützlichen: Safer Sex! Ich krame das Kondom hervor und mein Gegenüber fragt halb verwundert, halb empört: «Traust du mir etwa nicht?» – das ist doch eine seltsame Situation, oder?

Das hört sich nicht gerade vielversprechend an.

Ich denke, dass die heutigen Jugendlichen hier schon ein wenig weiter sind. Aber wir haben noch einen weiten Weg vor uns. Aids wird uns weiter beschäftigen und wird immer eine besondere Krankheit bleiben, solange es keine Impfung dagegen gibt. Also noch viele, viele Jahre.

© Aids-Hilfe Schweiz, mit freundlicher Erlaubnis von Susanna Lüthi, befragt von Christoph Schlatter.

Der erwähnte Film «Frauen mit HIV» kann in unserer Mediothek ausgeliehen werden.

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 / E-Mail 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

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