

www.spd.ch

Dr. Roland Weber
 Chefarzt SPD



EDITORIAL

NOVEMBER 2003

In der vorliegenden Ausgabe werden zwei neue Bausteine der psychiatrischen Versorgung für den Kanton Schwyz vorgestellt, die Sekundärprävention im Alkoholbereich und unsere Tagesstätte Einsiedeln. Die Gesamtkonzeption eines psychiatrischen Versorgungsangebotes kann dabei nicht allein vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt aus erfolgen, sondern muss ganz wesentlich von der Gesellschaft mitdefiniert werden. Es geht um die Frage: Welche Psychiatrie wollen wir? Je nach Gesellschaft wird die Antwort unterschiedlich ausfallen. Die grössten Versorgungsanstalten für psychisch Kranke in den USA beispielsweise sind die dortigen – Gefängnisse. Viele andere Betroffene bevölkern das Heer der Obdachlosen auf den Strassen der Grossstädte. Am fehlenden Geld allein kann es nicht liegen, haben doch die USA weltweit die mit Abstand höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitssystem. Die USA sind das Land, in dem die Eigenverantwortung des Individuums am konsequentesten im Regelwerk der Gesellschaft festgeschrieben ist. Jeder ist der Schmied seines eigenen Glücks. Wer es nicht schafft ist selber schuld. Somit haben die Versager auch kein Anrecht auf Unterstützung und bleiben sich selber überlassen. Die Schweiz leistet sich eine vergleichsweise aufwendige Psychiatrie. Wir stellen mehr psychiatrische Betten und mehr praktizierende Psychiater zur Verfügung als viele Länder. Dies hat unter anderem mit unserer humanitären Tradition zu tun, auf die wir mit Recht stolz sind. Doch muss die Frage, wie eine Gesellschaft mit ihren schwächsten Gliedern umgehen will, mit den politischen Repräsentanten immer wieder neu diskutiert und beantwortet werden. Auch in unserem Kanton hängt Umfang und Entwicklung des sozialpsychiatrischen Angebotes vom Ergebnis dieses Dialoges ab. Unsere Aufgabe ist es, dabei mögliche Perspektiven und deren Konsequenzen aufzuzeigen. In diesem Sinne wünsche ich mir, dass sich die Psychiatrie weiterhin ihrer humanitären Aufgabe verpflichtet fühlt und gleichzeitig die kritische Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlichen Wandel führt.

SCHWERPUNKT

Sekundärprävention von Alkoholfolgeschäden

■ Susanne Dillier
 Dipl. Psychologin IAP/SBAP

Zu den relevanten gesellschaftlichen Lebensbereichen, die durch Alkoholkonsum beeinträchtigt sind, gehören Familie, Arbeitsplatz, Sozial- und Gesundheitswesen, Polizei und Justiz. Diese Bereiche sind somit wichtige Akteure im präventiven Handeln. Sekundärprävention befähigt diese Systeme, nachhaltig und konstruktiv mit alkohol- und drogenbedingten Störungen umzugehen.

Der Umgang mit Alkohol ist im Lebensmittelgesetz geregelt und wird wie Tabak als Genussmittel definiert. Als Droge wird Alkohol weniger wahrgenommen.

Herz-Kreislauf Erkrankungen werden in der Bevölkerung breit thematisiert, nicht zuletzt, weil sie hohe Kosten verursachen. Über vorbeugende Verhaltensweisen wie gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung, Entspannung und Nicht-Rauchen ist die Bevölkerung gut informiert. Im Gegensatz dazu werden die Risiken im Umgang mit Alkohol wenig beachtet. Das, obschon eine aktuelle Untersuchung der WHO zeigt, dass von den 27 weltweit bedeutsamsten Risikofaktoren für die Gesundheit Alkohol an dritter Stelle steht, direkt nach dem Rauchen und dem Bluthochdruck. Alkoholkonsum ist mit mehr als 60 im ICD definierten Krankheiten und Verletzungen direkt verbunden.



Drei Strategien

Bei den Begriffen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention geht es um Interventionen, die alle auf eine Veränderung des Verhaltens zielen. Die Strategien dieser Interventionen werden nach dem Grad der Gesundheitsbeeinträchtigung unterschieden:

- Primärprävention beim Substanzkonsum richtet sich an gesunde Menschen oder solche mit kleinem Risiko. Sie will Umweltbelastungen reduzieren, Massnahmen treffen und Fertigkeiten vermitteln, welche das Auftreten neuer Störungen in einer Population verringern. Die Interventionen setzen immer ein, bevor es zur Manifestation von Störungen kommt. Ihre Wirksamkeit kann vor allem bei strukturellen und gesetzlichen Massnahmen nachgewiesen werden.
- Sekundärprävention bedeutet Früherkennung und Früherfassung von

Störungen mit oder ohne Krankheitswert. Diese Intervention unterscheidet sich wesentlich von der Primärprävention. Einmal dadurch, dass sie sich nicht mehr grundsätzlich an alle, sondern an gefährdete Personen richtet und dadurch, dass sie zeitlich später erfolgt. Die Art des Vorgehens weist beraterische, betreuende, aber auch kontrollierende und vernetzende Aspekte auf. Sekundärprävention impliziert somit ein aktives Zugehen auf die Zielgruppe. Zur Kontrolle der Wirksamkeit gibt es verschiedene Indikatoren, weil die Intervention nach dem Auftreten von Störungen erfolgt ist.

- Tertiärprävention meint die Behandlung der Erkrankung. Behandlung erfolgt im Auftrag des Patienten. Bei jeder Erkrankung verbessert die Früherkennung den Verlauf und / oder die Prognose oder der Krankheitsprozess wird gestoppt.

Motive zur Verhaltensänderung

Verhaltensänderung braucht immer ein Motiv das stärker ist als der Wunsch, das gewohnte Verhalten beizubehalten.

Wenn das gewohnte Verhalten nicht mehr mit den eigenen Idealen übereinstimmt, kann ein Leidensdruck entstehen der zur Änderung genutzt werden kann.

In Allgemeinspitälern leiden bis zu 30% der Patienten in internistischen und chirurgischen Abteilungen an Alkoholismus. Trotz dieser enormen Prävalenz mangelt es bisher an integrierten Diagnose- und Behandlungskonzepten, die ein frühzeitiges Erkennen und eine qualifizierte Behandlung dieser Patientinnen und Patienten ermöglichen. Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen haben oft eine ablehnende Einstellung gegenüber betroffenen Patienten.

Empirische Befunde zeigen jedoch, dass gezielte Aktivitäten im Spital bei Alkoholgefährdeten oder -kranken eine motivationale Veränderung bewirken können. Folgende motivationsfördernde Erfahrungen der Patienten werden angenommen:

- Konfrontation mit einer somatischen Erkrankung, häufig als Folge des Alkoholkonsums
- Die während des Spitalaufenthalts bestehende Abstinenz

- Eine zeitweilige Herauslösung aus dem sozialen Kontext

Weitere, oben erwähnte Lebensbereiche sind gegenüber übermässigem Alkoholkonsum sehr empfindlich und sind für Betroffene u.U. von grosser Bedeutung. Diese Bereiche registrieren die negativen Folgen eines übermässigen Suchtmittelkonsums relativ früh. Häufig fehlen soziale Kompetenzen und strukturelle Voraussetzungen, um konstruktiv und nachhaltig zu intervenieren.

Methoden

Im Sinne der Organisationsentwicklung orientiert sich die Sekundärprävention an strukturellen Gegebenheiten und entwickelt zusammen mit Auftraggebenden Projekte und Methoden zur Früherkennung, Risikominderung und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum.

Durch Organisationsentwicklung werden soziale Systeme befähigt, nachhaltig und für alle Beteiligten konstruktiv mit Alkohol- und Drogen bedingten Störungen umzugehen.

INTERN

Die sozialpsychiatrische Tagesstätte Einsiedeln



Seit 1. Juli 2003 arbeitet Frau Judith Suter neu an unserer Tagesstätte Einsiedeln. Zusammen mit Andrea Fässler und unseren Ärzten bilden sie das Behandlungsteam. Wir benutzen die Gelegenheit, sie und das Angebot der Tagesstätte in einem Gespräch näher vorzustellen. Die Gesprächsrunde wurde erweitert durch Dr. Roland Weber, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Redaktion: Was hat dich gereizt in den SPD arbeiten zu kommen?

Judith Suter: Ich bin ausgebildete Pflegefachfrau. Nach Abschluss meiner Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie suchte ich in meinem beruflichen Umfeld eine neue

Herausforderung. In der Stelle als Betreuerin der Tagesstätte des SPD in Einsiedeln sah ich die Möglichkeit, mich beruflich weiter zu entwickeln und neue Erfahrungen auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie zu sammeln.

Redaktion: Was bringst du für psychiatrische Vorerfahrung mit?

Judith Suter: Mein Einstieg in die Psychiatrie erfolgte vor 7 Jahren und zwar im stationären Bereich einer Frauenpsychiatrie. Nach zweijähriger stationärer Tätigkeit wechselte ich in den Bereich Wohnen innerhalb der Sozialpsychiatrie. In dieser Zeit absolvierte ich berufsbegleitend die vierjährige Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie.

Redaktion: Wie sieht euer Angebot in der Tagesstätte aus?

Judith Suter: Wir bieten an 5 Tagen in der Woche (Montag bis Freitag) ein Nachmittagsprogramm an. Einen halben Tag pro Woche setzen wir den Schwerpunkt gezielt in die Förderung von gestalterischen Ausdrucksmöglichkeiten. An einem weiteren Nachmittag steht schwerpunktmässig ein Aktivitätenprogramm im Vordergrund, an einem anderen ein kognitiv-

edukatives Programm. An den übrigen Tagen arbeiten wir situativ und prozessorientiert, wobei wir gezielt die kommunikativen Fähigkeiten unserer Patienten fördern. Viele haben sich aufgrund ihrer Krankheit, z.B. chronische Ängste und Empfindlichkeiten über Jahre hinweg völlig zurückgezogen. Nun müssen sie erst wieder lernen, sich mit Anderen zu verständigen und in Kontakt zu treten. Dafür schaffen wir die Voraussetzungen.

Weiter bieten wir 2x wöchentlich eine Kochgruppe an, jeweils eine am Mittag und eine am Abend, in der sich KlientInnen an gemeinsamen Arbeiten in Küche und Haushalt beteiligen. So können sie ihre Fertigkeiten in diesem Bereich trainieren. Konkrete Hinweise bezüglich einer gesunden Ernährung sind Bestandteil dieses Programms.

Wir nehmen Patienten ab 18 Jahren auf. Auch Suchtpatienten können wir aufnehmen, verlangen jedoch, dass sie nicht intoxiciert erscheinen. Wir erwarten im weiteren von den KlientInnen nach erfolgter Anmeldung eine gewisse Verbindlichkeit, d. h. dass die abgemachten Termine wahrgenommen werden.

Redaktion: Welche Ziele verfolgt ihr, was für Methoden wendet ihr an?

Judith Suter: Es ist unser Ziel, Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen einer Tagesstruktur zu fördern. Nach einem Klinikaufenthalt oder während

einer persönlichen Krise benötigen viele KlientInnen vorübergehende oder längerfristige Unterstützung, Begleitung oder Halt. Ein weiteres wichtiges Ziel sehen wir in der Erhaltung und Förderung der sozialen Integration und dem Üben lebenspraktischer Fertigkeiten. Dazu arbeiten wir mit spezifischen, trainingsorientierten Methoden, die milieu- und soziotherapeutische, edukative sowie ergo- und maltherapeutische Elemente beinhalten.

Redaktion: *Wieviele Patienten kommen in die Tagesstätte?*

Andrea Fässler: Es besuchen im Schnitt 8-12 PatientInnen im Tag unsere Tagesstätte.

Redaktion: *Wie ist die Tagesstätte Einsiedeln konzipiert?*

Roland Weber: Das Angebot funktioniert nach dem Prinzip einer polyvalenten Tagesklinik, d.h. sie kann verschiedene Funktionen gleichzeitig wahrnehmen. Für Patienten in Krisensituationen bietet sie eine Struktur zur Intensivbehandlung an bis zu fünf Tagen in der Woche. So kann im gegebenen Fall eine Vollhospitalisation vermieden oder verkürzt werden. Andere Patienten nutzen über einige Monate gezielt spezielle, auf ihre momentane Situation zugeschnittene Angebote, beispielsweise ein Training bestimmter sozialer Fertigkeiten, die ihnen aufgrund ihrer Krankheit verloren gingen. Für wieder Andere ist der regelmässige, wöchentliche Besuch der Tagesstätte Teil ihrer integrierten Gesamtbehandlung. Diese kann so mit geringem Aufwand und Kosten deutlich intensiver und durch Lernprozesse in der Gruppe auch effizien-

ter gestaltet werden als im klassischen Einzelsetting. Dabei handelt es sich weitgehend um Patienten mit chronischen Störungen, die aufgrund ihrer Behinderung eine langfristige Förderung und Betreuung brauchen. Gerade bei dieser Patientengruppe beobachten wir im Langzeitverlauf eine erfreuliche Stabilisierung mit verbesserten sozialen Kompetenzen und geringeren Hospitalisationsraten.

Redaktion: *Das heisst, die Tagesstätte vereint in sich Elemente einer klassischen Tagesklinik, eines Tageszentrums und einer Tagesstätte?*

Roland Weber: Ganz genau. Als Tagesklinik bezeichnet man üblicherweise ärztlich geleitete Einrichtungen, die ein ähnliches Therapieangebot wie eine Klinik haben, und eine stationäre Behandlung teilweise ersetzen können. Grundgedanke ist, dass die Patienten ja nicht «krank» sind und ein «Bett» brauchen, sondern v.a. intensive Therapie in einer akuten Phase. Dies kann häufig auch von zuhause aus geschehen, wenn das entsprechende Angebot vorhanden ist. Man schätzt, dass so bis zu 40% Hospitalisationen vermieden werden könnten. In Tageszentren werden häufig in kursähnlichen Angeboten wichtige Fertigkeiten vermittelt und geübt. Als Beispiel möchte ich das selbständige Wohnen, der Umgang mit Medikamenten und das Leben von soziale Beziehungen erwähnen. Alles Dinge, die für den Verlauf chronischer psychischer Erkrankungen entscheidend sind. Und Tagesstätten schliesslich sind für eine niederfrequenter, längerfristige Stabilisierung für Menschen mit psychischen Störungen konzipiert. Sie sind

besonders effizient, wenn sie Teil eines übergreifenden Behandlungskonzeptes sind. Die Vereinigung dieser drei Elemente drängte sich konzeptionell auf, weil die Einzugsgebiete für solche Einrichtungen im Kanton Schwyz zu klein sind. Da die Patienten zum Teil ja täglich kommen, sollte die Anfahrt nicht länger als eine halbe Stunde dauern.

Das ergibt bei uns Einzugsgebiete von ca. 60'000 Einwohnern. Für klassische Tageskliniken rechnet man mindestens das Doppelte. Die Praxis zeigt, dass sich diese verschiedenen Funktionen im Tagesbetrieb gut vereinen lassen und so ein tagesklinisches Angebot auch ohne eigentliche Tagesklinik möglich ist.

Redaktion: *Welchen Stellenwert nimmt die Tagesstätte Einsiedeln im Behandlungskonzept des SPD ein?*

Roland Weber: Einen sehr hohen. Es ist die einzige Einrichtung dieser Art im Kanton und sie nimmt Patienten aus allen Kantonsteilen auf. Diese sogenannten halbstationären Behandlungsangebote gelten heute als wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgung. Sie sind unverzichtbar, wenn es darum geht, für den einzelnen Patienten ein massgeschneidertes Therapie- und Betreuungsprogramm zusammenzustellen. Weiter helfen sie die Kluft zwischen Klinik und Zuhause zu schliessen. Wir hoffen, in Einsiedeln in absehbarer Zeit die ärztliche Präsenz von zwei auf fünf Wochentage erhöhen zu können. Grundsätzlich wäre es sicher sinnvoll, diese Behandlungsform dezentral im Kanton anbieten zu können. Wegen der relativ kleinen Einzugsgebiete wären hierfür Kooperationen mit anderen Angeboten sinnvoll.

ETCETERA

Beiträge der Fachstellen für Alkoholfragen, Drogenfragen, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Neuer Assistenzarzt in Goldau



Frau Dr. Almuth Mayer beendete ihre Tätigkeit per 30. September an unserer Beratungsstelle in Goldau. Wir danken ihr für den grossen und wertvollen Einsatz, den sie bei uns geleistet hat.

Ihr Nachfolger, Dr. Frank Fischer arbeitete drei Jahre in der Psychiatrischen Klinik Meissenberg in Zug und zwei Jahre im Externen Psychiatrischen Dienst in Wohlen, AG. Wir freuen uns, mit ihm einen so erfahrenen Kollegen gefunden zu haben.

Abschied von Evelyn Frey, Fachstelle für Aidsfragen

1995 eröffnete Frau Frey die neugegründete Fachstelle für Aidsfragen im Kanton

Schwyz. Seither leistete sie gezielte und umsichtige Aufbauarbeit, sodass heute ein umfangreiches und spezifiziertes Informations- und Betreuungsangebot besteht. Sie verlässt uns per 30. September um eine neue berufliche Herausforderung anzunehmen. Wir danken ihr für ihre grosse Pionierarbeit und freuen uns gleichzeitig, in Herrn Stefan Brandstetter einen kompetenten Nachfolger gefunden zu haben. Herr Brandstetter arbeitet seit vielen Jahren in der Aidshilfe Luzern und hatte auch in unserem Dienst bereits ein Teilzeitpensum.

Heroinabgabe an Schwerstsüchtige

Seit 1. September besteht auch im Kanton Schwyz die Möglichkeit, schwerstabhängige Heroinsüchtige in eine ambulante Heroingestützte Behandlung aufzu-

nehmen. Hierzu besteht ein Kooperationsvertrag zwischen dem Kanton und der Heroinabgabestelle in Horgen ZH, die von der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen ARUD geführt wird. Anmeldungen nehmen unsere Fachstellen für Drogenfragen entgegen, die gleichzeitig kantonale Indikationsstelle für diese Behandlungsform sind.

Pikettdienst an den Feiertagen

Seit dem 1. August 2002 bieten wir für Notfallärzte und Spitäler einen fachärztlichen, konsiliarischen Notfalldienst an Wochenenden und Feiertagen an. Wegen der langen Feiertage über Weihnachten dieses Jahr bieten wir erstmals am 26. Dezember zusätzlich einen Präsenzdienst an den Regionalspitälern an.

PRÄVENTIV

Beiträge der Fachstellen für Aidsfragen und Suchtprävention

Mit Kondomdose und Selbstbewusstsein

Fachstelle für Aidsfragen

www.spd.ch/aidsfragen

Die Fachstelle für Aidsfragen wendet sich an «Frauen unterwegs». Iris Heydrich, Mitarbeiterin Fachstelle für Aidsfragen

Eine schicke Kondomdose für die Handtasche ist Teil eines Projekts verschiedener Deutschschweizer Aids-Hilfen, das sich an «Frauen unterwegs» wendet. Mit Plakaten, Kinodias und über Multiplikatorinnen sollen Frauen über 30 angesprochen und an die Safer-Sex-Regeln erinnert werden.

«Ich bins Vroni und mach's nie ohni!», ist auf den neuen Kleinplakaten zu lesen, die in den kommenden Wochen in Bussen und Postautos oder als Kinodias zu sehen sein werden. Ihr Ziel: Die Frauen der Altersgruppe über 30, die – auch in sexueller Hinsicht – «unterwegs» sind, an den Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten zu erinnern.

Die bekannte Comiczeichnerin Brigitte Fries hat nicht nur das forsche Vroni für den Aushang geschaffen, sondern auch das schicke Kondomdöschen verziert. Das Döschen, das sich auf Fingerdruck mit einem deutlichen «Plopp» öffnet, findet in jeder Handtasche Platz. Es enthält neben den nötigen Gummiartikeln auch ein Leporello mit nützlichen Informationen und Tipps.

Abgegeben wird es an verschiedenen Orten, wo sich sexuell aktive Frauen aufhalten, ob im Fitnessstudio, beim Frisör, in der Bar, oder im Bus. Weiter sucht die Fachstelle für Aidsfragen Multiplikatorinnen, welche das Döschen an ihre Freundinnen und Bekannte weitergeben. Interessierte Frauen dürfen sich gerne melden.

Im Hintergrund steht die Tatsache, dass die Zahl der HIV-Infektionsmeldungen in der Schweiz 2002 wieder zugenommen hat, übers Ganze gesehen um 25 Prozent, bei den Frauen sogar um über 40 Prozent. Frauen sollen durch die Aktion ermuntert werden, selbstbewusst die Verantwortung für die eigene Gesundheit wahrzunehmen. Dazu gehört auch, Nein zu sagen, wenn der Partner das Präservativ ablehnt.

Aktuelle Projekte

Fachstelle für Suchtprävention

www.spd.ch/suchtpraevention**Infoletter Spezial**

Die O-Nummer des Infoletters ist erschienen. Mit diesem Angebot richtet sich die Fachstelle an engagierte Pädagoginnen und Pädagogen im Kanton Schwyz. Der Infoletter fasst in kurzen Texten die wichtigsten News aus dem Präventionsbereich zusammen. Er erscheint dreimal jährlich und ist sowohl als Papierversion wie auch elektronisch als PDF-Dokument erhältlich. Interessentinnen wenden sich an das Sekretariat: Tel. 041 859 17 37 oder per E-Mail an: suchtpraevention.goldau@spd.ch. Natürlich steht die aktuelle Ausgabe auch im Internet unter www.spd.ch/suchtpraevention zum Download bereit.

Chili – Konflikttraining für Jugendliche

In Zusammenarbeit mit der MARKANT-Stiftung und dem Schweizerischen Roten Kreuz vermitteln wir Chili an interessierte Schulen im Kanton. Chili ist ein Konflikttraining, das Jugendliche dazu ermutigt, Probleme offen anzusprechen, bevor sie in Frustration und Gewalt ausarten. Die Chili-Projektwoche wirkt präventiv und macht Jugendlichen Mut zu konstruktivem Konfliktverhalten. Das 4-tägige Programm ist für Jugendliche zwischen 13 und 20 Jahren entwickelt worden. Interessierte Lehrkräfte können bei der Fachstelle nähere Unterlagen und eine erste Beratung beziehen. Durch die Unterstützung der MARKANT-Stiftung kann das Angebot zu einem attraktiven Preis angeboten werden. Nähere Angabe zum Projekt finden Sie unter: www.chili-srk.ch

Raucherentwöhnungsprogramm

In Zusammenarbeit mit Partnern aus Politik und Fachbereich lanciert die Fachstelle für Suchtprävention ein Raucherentwöhnungsprogramm für ausstiegswillige Jugendliche. Damit reagiert sie auf die neusten Untersuchungsergebnisse, welche bei 58.5% der rauchenden Männer und 51.9% der rauchenden Frauen zwischen 15 und 24 Jahren einen klaren Willen zum Rauchstopp feststellt. Tatsache ist aber, dass nur 3 – 15% der Ausstiegswilligen das Ziel im Alleingang erreichen. Mit einem Programm, das sich nicht am gängigen Bild des

zu heilenden Nikotinkranken orientiert, sondern am lustvollen Menschen, der ohne Tabak frei, unabhängig, selbstsicher, lustbetont, cool und aktiv durch das Leben gehen kann.

Interessenten, die sich näher über den Stand des Projektes informieren möchten, melden sich bei Freddy Businger, Fachstelle für Suchtprävention, Goldau.

ZERO-LIMIT-BAR im Inneren Kantonsteil

Nach dem erfolgreichen Start des Projekts zero-limit-bar im Äusseren Kantonsteil entschlossen sich nun auch drei Innerschwyz Gemeinden, in das Projekt einzusteigen. Die Gemeinden Ingenbohl-Brunnen, Gersau und Morschach setzen ein Zeichen, dass Alkoholprävention auch Spass machen kann. Seit Herbst 2003 stehen zwei ausgebildete Shakercrews mit ihrer Bar für verschiedene Anlässe zur Verfügung. In Brunnen ist es die Jungwacht, in Morschach die Junge SP. Für Fragen und Anmeldungen wenden Sie sich an die Projektleitung, Fachstelle für Suchtprävention Kanton Schwyz. Informationen zum Projekt finden Sie auch unter www.zero-limit-bar.ch.

Impressum**Redaktionsteam**

Denise Johansen, Daniel Maibach (Leitung), Martin Rüther

KontaktDaniel 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.chSPD Goldau
Rigistrasse 11, 6410 Goldau
Tel. 041 859 17 17 / Fax 041 859 17 19 / E-Mail spd.goldau@spd.chSPD Einsiedeln
Nordstrasse 12, 8840 Einsiedeln
Tel. 055 412 22 33 / Fax 055 422 13 75 / E-Mail spd.einsiedeln@spd.chFachstelle für Suchtprävention
Gotthardstrasse 31, 6410 Goldau
Tel. 041 859 17 37 / Fax 041 859 17 39 /
E-Mail suchtpraevention.schwyz@spd.chFachstelle 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