

Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Solothurn mit Fokus auf «Therapie, Beratung und Wohnen»

Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Zuhanden

Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Institut Sozialmanagement, Sozialpolitik und Prävention

Jürgen StremLOW, Projektleiter

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Manuela Eder

Donat Knecht

Suzanne Lischer

Tabea StremLOW

Luzern, 13. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»	4
1.2.	Ziele und Aufbau des Berichts	5
1.3.	Datengrundlage.....	5
2.	Steckbrief des Kantons Solothurn	7
3.	Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe.....	8
3.1.	Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen.....	9
3.2.	Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen.....	11
4.	Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»	12
4.1.	Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons.....	13
4.2.	Regionale Verteilung der Angebote im Kanton	15
4.3.	Kapazitäten und Auslastungen	16
4.4.	Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer	19
4.4.1.	Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a	19
4.4.2.	Lebensphasen.....	20
4.4.3.	Geschlechtsidentität.....	21
4.4.4.	Hauptproblem der Suchtproblematik.....	22
4.4.5.	Komorbiditäten	23
4.5.	Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter	24
4.5.1.	Behandlungsdauer	25
4.5.2.	Zielgruppenspezifische Ausrichtung	25
4.5.3.	Therapieziel	27
4.6.	Kantonale Angebotsverflechtung	28
4.7.	Interkantonale Nutzungsbewegungen.....	31
5.	Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe	34
5.1.	Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton	34
5.1.1.	Rechtliche und strategische Grundlage der Steuerung im Kanton	35
5.1.2.	Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems ...	35
5.1.3.	Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung.....	36
5.2.	Steuerung der Leistungserbringung.....	37
5.2.1.	Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung ..	37
5.2.2.	Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton	38
5.2.3.	Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe	38
5.3.	Fallsteuerung	39
6.	Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe	40
6.1.	Angebots- und Bedarfsentwicklung	40
6.1.1.	Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018	40

6.1.2.	Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter	41
6.1.3.	Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter ..	42
6.2.	Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons	43
6.3.	Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch	44
6.3.1.	Beurteilung der Versorgungssituation	44
6.3.2.	Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung	45
6.3.3.	Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung	46
7.	Literaturverzeichnis	48

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht portraitiert die Angebote und Steuerung der Suchthilfe im Kanton Solothurn mit Fokus auf die Bereiche «Therapie, Beratung und Wohnen». Er ist Teil des Projekts «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»¹.

1.1. Ausgangslage: Projekt «Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe»

Das Suchthilfesystem mit seinen verschiedenen Angeboten, Akteurinnen und Akteuren und deren Aktivitäten bildet traditionell ein heterogenes Feld mit komplexen Strukturen: Organisation, Leistungserbringung wie auch Finanzierung sind kantonal unterschiedlich geregelt. Gleichzeitig befindet sich das Suchthilfesystem im Wandel, die Angebote der Institutionen entwickeln sich weiter. Die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* hat sich intensiv mit dieser Thematik befasst, mit dem Ziel, die Steuerung der Angebote auch aus kantonsübergreifender Perspektive zu betrachten. Die Diskussionen zeigten, dass in der komplexen Thematik ein gemeinsames Verständnis und gemeinsame Grundlagen notwendig sind, um sich den kommenden Herausforderungen konkreter annehmen zu können. Im Juni 2019 hat sich die KKBS dazu entschieden, ein Projektteam der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit zu beauftragen, Grundlagen für die Möglichkeit einer interkantonalen Steuerung im Bereich der Suchthilfe gemeinsam mit den Kantonen zu erarbeiten. Damit sollen, entsprechend dem Handlungsfeld 5 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015), die Vernetzung verstärkt und Kooperationsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Das Forschungsprojekt hat insofern zum Ziel, die (inter-)kantonale Steuerung der Suchthilfe zu unterstützen. Im Zentrum steht die systematische, interkantonale Vergleichbarkeit im Bereich der Suchthilfe, welche auch Kooperationsmöglichkeiten aufzeigen soll. Als theoretische Orientierung dient das «Luzerner Modell» zur Gestaltung sozialer Versorgung (StremLOW et al., 2019).

Die Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe werden in vier Schritten untersucht:

- (1) Entwicklung einer gemeinsamen *Angebotstypologie* der Suchthilfe,
- (2) *Pretest* kantonalen Angebotsanalysen inkl. Entwicklungsperspektiven und Steuerung,
- (3) Durchführung der *Angebotsanalysen und Analyse der Steuerung* in allen Kantonen sowie
- (4) *Gesamtanalyse und Weiterentwicklung* mit dem Fokus auf die interkantonale Koordination.

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse von Schritt 3 für den Kanton Solothurn dar. Alle Kantonsberichte sind inhaltlich identisch strukturiert. Somit eröffnen sie den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen systematische Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kantonen. Zudem dienen sie als Grundlage für den nationalen Synthesebericht (Ergebnis Schritt 4).

Limitationen: Der Analysefokus umfasst nicht alle Angebote für Personen mit Suchtproblemen der vier Säulen der Suchthilfe. Im Wissen, dass Suchthilfe an vielen Orten stattfindet, konzentriert sich die Analyse auf den *Fokusbereich* «Therapie, Beratung und Wohnen». Die Berichterstattung fokussiert auf suchtspezifische Angebote in der zweiten Säule der Suchthilfe «Therapie und Beratung» und auf ausgewählte suchtspezifische Wohnangebote in der dritten Säule «Schadensminderung und Risikominimierung». Der Fokusbereich wurde aus denjenigen Angebotstypen eruiert, für welche die Kantone zuständig sind und bei denen aus Sicht der Kantone aktuell der grösste Steuerungsbedarf besteht².

¹ Vgl. <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=5735>

² Der Jahresbericht 2019 zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 bestätigt die Fokussierung auf das Handlungsfeld 2. Dieses Projekt ist einer der Schwerpunkte 2020 im Handlungsfeld *Therapie und Beratung* (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 8).

Zudem konzentriert sich das Projekt auf die *Beschreibung der Angebotsbestände der kantonalen Steuerung*. Die Qualität der Leistungen wird im Rahmen dieser Studie nicht beurteilt. Gleiches gilt für Kostenentwicklungstrends.

1.2. Ziele und Aufbau des Berichts

Ziel des vorliegenden Kantonsportraits ist es, Grundlagen für die kantonale Weiterentwicklung der Suchthilfe bereitzustellen und Kooperationsmöglichkeiten aufzuzeigen³. Dafür wurden drei Bereiche untersucht:

Erstens: Analyse der Angebotsbestände der Suchthilfe

Durch die Erfassung der kantonalen Angebotspaletten sollen das Angebotspektrum und die interkantonale Angebotsverflechtung aufgezeigt werden (→ *Kapitel 3*). Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» wird eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse stattfinden (→ *Kapitel 4*). Beide Erhebungen zielen auf die Erfassung der Heterogenität der Angebotspaletten, der Volatilität der Nachfrage, der Dynamik der Angebotsentwicklung sowie der interkantonalen Nutzungsverflechtungen.

Zweitens: Grundlagen der kantonalen Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzung für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit ist das Verständnis über die Art, wie die jeweiligen Kantone die Suchthilfe heute steuern. Diese Erhebung zielt darauf ab, kantonale Besonderheiten und «Best Practice» zu identifizieren sowie die Heterogenität der kantonalen Steuerungslogiken und die strukturellen Grenzen der Steuerung einzuschätzen (→ *Kapitel 5*).

Drittens: Analyse der aktuellen Entwicklungstrends in der Suchthilfe

Für die weitere strategische Planung wurden die Angebots- und Bedarfsentwicklung untersucht sowie Entwicklungsmöglichkeiten der Suchthilfe im Kanton Solothurn identifiziert (→ *Kapitel 6*).

1.3. Datengrundlage

Die Erhebungen im Kanton Solothurn fanden von Oktober 2021 bis März 2022 statt. *Tabelle 1* zeigt die Erhebungsinstrumente, Datensammlung und Auswertungsmethoden entlang der vier Untersuchungsfelder.

Untersuchungsfeld	Erhebungsinstrument	Datensammlung	Auswertung
A Kantonale Angebotspaletten	Schriftliche Befragung (A)	KBS ⁴	Deskriptive Statistik
B Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung & Wohnen»	Schriftliche Befragung (B1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik
	Sekundäranalyse (B3)	Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Deskriptive Statistik
C Kantonale Planung & Steuerung	Schriftliche Befragung (C1)	KBS	Deskriptive Statistik
	Dokumentenanalyse (C2)	Kt. Dokumentation	Dokumentenanalyse
	Telefoninterviews (C3)	KBS	Qualitative Analyse

³ Das Erhebungskonzept und die Erhebungsinstrumente wurden partizipativ mit den Mitgliedern der KKBS entwickelt. Sie wurden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Mitgliedern der KKBS (Kerngruppe) ausgearbeitet und Vertretenden von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe (Soundingboard II) zur Diskussion gestellt. Als Auftraggeberin diskutierte und verabschiedete die KKBS das Erhebungskonzept und nahm den Pretest zur Kenntnis. Die Steuergruppe bereitete diese Schritte vor, überwachte den Projektfortschritt, übernahm die interne und externe Projektkommunikation und verabschiedete den Pretest.

⁴ Kantonale Beauftragte für Suchtfragen

D Entwicklungstrends & Perspektiven	Fokusgruppengespräch (D)	Kt. Expertinnen und Experten der Suchthilfe	Qualitative Analyse
	Schriftliche Befragung (B2)	Anbieterinnen und Anbieter	Deskriptive Statistik

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Untersuchungsfeldern

Die kantonalen Bestände der Angebotstypen (A) sowie die Erfassung der Angebote des Fokusbereichs (B1) wurden mittels schriftlicher Befragungen beim kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die Erfassung der Angebote bildete die Grundlage für die Nutzungserhebungen im Fokusbereich (B2) sowie für die Sekundäranalyse im Bereich der suchtmmedizinischen Einrichtungen (B3). Im Rahmen der B2-Erhebungen wurden im Kanton Solothurn sechs Anbieterinnen und Anbieter in sechs Angebotstypen befragt. Die Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (für das Jahr 2020) erfolgte durch das OBSAN und berücksichtigte Daten einer Anbieterin der stationären Suchtmedizin.

Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen nahmen im Rahmen der Erhebungen zu den Nutzungszahlen mehrere Rollen ein: Sie waren Gatekeeper und verschickten die elektronischen Fragebogen an die Anbieterinnen und Anbieter, zudem waren sie deren Ansprechpersonen und konsolidierten die durch sie ausgefüllten Fragebogen. *Die Daten dieser Erhebungen basieren demzufolge auf einer Selbstdeklaration.*

Für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang gewählt. Dabei wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung (C1) wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Sie stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente (C2) zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 17. November 2021 ein leitfadengestütztes Telefoninterview (ca. 1h) (C3) mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen des Kantons Solothurn durchgeführt. In dessen Rahmen wurden die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen vertieft.

Die Datensammlung zu den Entwicklungstrends und Perspektiven (D) erfolgte zum einen im Rahmen der schriftlichen Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), mit Einschätzungsfragen zur Angebots- und Bedarfsentwicklung sowie wahrgenommenen Angebotslücken. Zum anderen wurde am 22. März 2022 ein Fokusgruppengespräch (D) mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Solothurn geführt. Die Fokusgruppe setzte sich aus sechs Expertinnen und Experten zusammen. Es handelte sich um Vertretende der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie, der stationären Suchttherapie, dem Bereich Wohnen sowie der kantonalen Verwaltung.

2. Steckbrief des Kantons Solothurn

Für die Interpretation der Daten und die Gestaltung der Steuerung sind strukturelle Merkmale des Kantons von Bedeutung. In *Tabelle 2* werden deshalb zunächst ausgewählte Kennzahlen des Kantons Solothurn in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung, die Erwerbssituation, das Suchtverhalten und die Suchtpolitik zusammenfassend dargestellt.

	Kanton	Schweiz
Fläche in km ² (2016) ⁵	790,4 (Anteil CH: 1,9 %)	41'291
Einwohnerinnen und Einwohner (2021)	281'415 (Anteil CH: 3,2 %)	8'736'500
Anzahl Gemeinden (2021)	107 ⁶ (Ø 2630 Einw.)	2148 ⁷ (Ø 4067 Einw.) ⁸
Städtische Bevölkerung (2019) ⁹	85,9 %	84,8 %
Nettoerwerbsquote 15-64-Jährige (2019)	81,4 %	79,9 %
Arbeitslosenquote SECO (2020)	2,9 %	3,1 %
Sozialhilfequote (2019)	3,4 %	3,2 %
Täglicher Alkoholkonsum im Alter 15+ (2017) ¹⁰	keine Daten vorhanden	10,9 %
Episodisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹¹	keine Daten vorhanden	15,9 %
Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum (2017) ¹²	keine Daten vorhanden	4,7 %
Tabakkonsum im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	27,1 %
Cannabiskonsum 15-64-Jährige (2017)	keine Daten vorhanden	4 %
Anteil Personen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen im Alter 15+ (2017)	keine Daten vorhanden	84,7 %
Spitalaufenthalt mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (2020)	11,1 Aufenthalte	9,8 Aufenthalte

	Gesetzlich verankert	Beschreibung
Werbeeinschränkungen Alkohol (2021) ¹³	nein	-
Verkaufseinschränkungen Alkohol (2021)	ja	Örtliche Einschränkungen, Sirupartikel ¹⁴ , Weitergabeverbot, Jugendschutz, Sondergewerbesteuer
Werbeeinschränkungen Tabak (2021) ¹⁵	ja	Plakate vom öffentl. Raum aus einsehbar (Verbot)
Tabakabgabeverbot an Jugendliche (2021)	ja	Abgabeverbot < 18
Schutz vor Passivrauchen in der Gastronomie (2021)	ja	Raucherraum bedient
Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zu kurativen Leistungen (2019) ¹⁶	3,1 %	Schweiz 4,7 %

Tabelle 2: Strukturelle Merkmale des Kantons Solothurn

⁵ Zahlen zur Fläche, Einwohnerzahl, städtische Bevölkerung, Erwerbs-, Arbeitslosen- und Sozialhilfequote: Bundesamt für Statistik, 2022a

⁶ Anzahl Gemeinden: Kanton Solothurn, 2022

⁷ Anzahl Gemeinden der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022b

⁸ Bevölkerung der Schweiz: Bundesamt für Statistik, 2022c

⁹ Städtische Kernräume und Gemeinden im Einflussgebiet städtischer Kerne gemäss BFS-Typologie: Bundesamt für Statistik, 2014

¹⁰ Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum, Gesundheitszustand, Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung, Tabakwerbeeinschränkungen sowie Schutz vor Passivrauchen und Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention: OBSAN, 2022a

¹¹ Von einem episodisch risikohaften Konsum wird gesprochen, wenn mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) Gläser Alkohol bei einem Anlass getrunken werden («Rauschtrinken») (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹² Die Einteilung des Risikos bezieht sich dabei auf die pro Tag durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol. Von einem mittleren Risiko wird bei Männern bei einem Konsum von 40-60 g Alkohol am Tag gesprochen, bei Frauen ab 20-40 g (ebd.).

¹³ Zahlen zur Alkoholprävention und Alkoholwerbeeinschränkungen: Bundesamt für Gesundheit, 2022a

¹⁴ Mit einem so genannten «Sirupartikel» kann festgelegt werden, dass Gastgewerbebetriebe ein oder mehrere alkoholfreie Getränke billiger (oder nicht teurer) anbieten müssen als das billigste alkoholische Getränk (Bundesamt für Gesundheit, 2022c).

¹⁵ Zahlen zur Tabakprävention: Bundesamt für Gesundheit, 2022b

¹⁶ OBSAN, 2022b

Der Kanton Solothurn ist flächenmässig und bevölkerungsmässig ein mittelgrosser Kanton. Der Kanton Solothurn macht etwa 2 % der Fläche der Schweiz aus. Ende 2021 lebten im Kanton Solothurn 281'415 Menschen in 107 Gemeinden. Dabei lebt die die grosse Mehrheit der Bevölkerung (85,9 %) in einem städtischen Gebiet, was etwas über dem schweizerischen Durchschnitt liegt.

Die Nettoerwerbsquote (2019) ist bei den Solothurnerinnen und Solothurner im Alter von 15 bis 64 Jahren mit 81,4 % leicht höher als der nationale Durchschnitt (79,9 %). Während die Arbeitslosenquote gemäss SECO (2019) im gesamtschweizerischen Vergleich im Kanton Solothurn leicht unter der schweizweiten Arbeitslosenquote lag (Differenz 0,2 %), ist die Sozialhilfequote mit 3,4 % leicht über der Schweizer Sozialhilfequote von 3,2 %.

Für die Planung der Steuerung der Suchthilfe sind die Prävalenz des Substanzkonsums sowie der Gesundheitszustand von Bedeutung. Im Kanton Solothurn wurden jedoch einige Daten zur Suchthematik nicht erhoben. Im Jahr 2020 wurden im Kanton Solothurn 11,1 Spitalaufenthalte mit einer substanzbedingten Störung pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gezählt, das ist ungefähr 1 Aufenthalt pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als im nationalen Durchschnitt.

In Bezug auf die Ausgestaltung der Suchthilfe fällt auf, dass die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Solothurn unter dem nationalen Durchschnitt liegen (Differenz: 1,6 %). Im Kanton Solothurn gibt es für Alkohol keine Werbeeinschränkungen, hingegen für Tabak schon: diese beinhalten Verbote von Plakatwerbung im öffentlichen Raum. In Bezug auf die Alkoholprävention bestehen verschiedene gesetzliche Regelungen wie örtliche Einschränkungen, den Sirupartikel, das Weitergabeverbot, Jugendschutz sowie die Sondergewerbesteuer. Im Bereich der Tabakprävention gibt es ein Abgabeverbot an Minderjährige sowie Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen.

3. Kantonale Angebotspalette in den Angebotsbereichen der Suchthilfe

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Angebotspalette im Bereich der Suchthilfe. Ziel dieses Kapitels ist es, die kantonale Angebotspalette hinsichtlich der Heterogenität der Angebotstypen zu betrachten, Hinweise zur ausserkantonalen Nutzungsverflechtung zu bekommen sowie den Trägerschaftsmix der Angebotstypen aufzuzeigen.

Die Untersuchung der Angebotspalette basiert auf der **gemeinsamen Angebotstypologie** der Suchthilfe, welche mit den Vertreterinnen und Vertreter der KKBS entwickelt wurde¹⁷. Die Typologie umfasst vier Angebotsbereiche, die sich an den Handlungsfeldern 1-4 der Nationalen Strategie Sucht (Bundesamt für Gesundheit, 2015a) orientieren¹⁸. Innerhalb der vier Angebotsbereiche wurden Angebote kategorisiert und zu Angebotstypen zusammengefasst.

Die entwickelte Angebotstypologie beinhaltet folgende zentrale Unterscheidungen:

¹⁷ In der Entwicklung der Angebotstypologie war die möglichst breite Akzeptanz der Differenzierungen ein Kernanliegen. Die einheitliche Erhebung und weitere Verwendung der Angebotstypologie in Steuerungsfragen setzt voraus, dass sie für die zuständigen Akteurinnen und Akteure gut verständlich und zweckmässig ist. Die Rolle des Teams der Hochschule bestand darin, erstens die Vereinheitlichung der vorgeschlagenen Differenzierungen zu systematisieren, zweitens die Erfassung aller Angebote im Sinne des momentanen Wissensstands der Suchthilfe zu garantieren und drittens zu prüfen, inwiefern sich die erarbeitete Angebotstypologie als Datengrundlage für die Steuerung der Suchthilfe eignet. Als Informationsquellen dienten: Workshops mit Vertretenden der KKBS, Typologien aus kantonalen (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Küenzi et al., 2018) und schweizweiten (Bundesamt für Statistik, 2020; Gehrig et al., 2012; Infodrog, 2020a, 2020b; Küenzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) Erhebungen im Suchtbereich, Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheit (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) und der Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention (Bundesamt für Gesundheit, 2010), die Versorgungsanalyse der Hauptstelle für Suchfragen in Deutschland (2019) sowie wissenschaftliche Grundlagenliteratur (u. a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁸ Die Handlungsfelder 1-4 entsprechen den ehemaligen vier Säulen der Schweizer Suchtpolitik.

- Es werden *Angebotstypen unterschieden, nicht Anbieterinnen und Anbieter*, Trägerschaften oder Leistungserbringende.
- Sie umfasst ausschliesslich *suchtspezifische Angebote*:
Als suchtspezifisch gilt ein Angebot, wenn sich das Angebot an die Zielgruppen der Suchthilfe richtet und Sucht bei den Anbieterinnen und Anbietern konzeptionell verankert wurde.

Die Angebotstypologie umfasst *keine*...

- Differenzierung nach Zielgruppen in Bezug auf *Lebensphase, Geschlecht, Migrationshintergrund oder Suchtform*. Diese werden im Rahmen der Befragung zu den Nutzungskennzahlen bei den Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.4) erhoben.
- Fragen der Fallsteuerung und Triage. Diese Informationen werden in den Befragungen bei den Anbieterinnen und Anbietern (→ Kapitel 4.6) und in der Befragung zur Steuerung (→ Kapitel 5.3) aufgenommen.

Datenbasis dieses Kapitels ist die schriftliche Befragung mittels Fragebogen bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen. Teilweise wurden die Angaben im Rahmen der Fokusgruppe ergänzt. Aufgrund der Zusammenschau der verschiedenen Kantonsberichte stellte sich heraus, dass einige überregional- oder nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter oder Angebote, die im Rahmen eines interkantonalen Konkordats zur Verfügung stehen, nicht bei allen Kantonsbefragungen erwähnt wurden. Nach Abklärungen bei den entsprechenden nationalen oder überregionaltätigen Anbieterinnen und Anbietern / Konkordatsvertretungen wurden diese Angebote ebenfalls in der Angebotspalette erfasst.

Limitationen: Aufgrund der Angebotspalette der Suchthilfe im Kanton Solothurn können keine Aussagen über Qualität der Leistungen oder die Anzahl Angebote gemacht werden. Gefragt wurde ausschliesslich nach dem Vorkommen von Angeboten innerhalb der Angebotstypen. Das bedeutet auch, dass eine Bewertung der Abdeckung des Suchthilfeangebots nicht ohne Einbezug weiterer Daten (z. B. Nachfrage, Grösse, Urbanisierungsgrad) vorgenommen werden kann.

3.1. Vielfalt des Angebots in den Angebotsbereichen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Suchthilfeangebote, die der Kanton Solothurn am 31. Dezember 2021 zur Verfügung stellte. In der ersten Spalte der Tabelle werden alle Angebotstypen der gemeinsamen Angebotstypologie gelistet. In den weiteren Spalten wird auf der ersten Ebene zwischen Angeboten innerhalb des Kantons und Angeboten ausserhalb des Kantons unterschieden. Stellt ein Kanton einen Angebotstyp bereit, ist die entsprechende Zeile **gelb (innerhalb des Kantons)** oder **hellgelb (ausserhalb des Kantons)** markiert. Auf zweiter Ebene werden die Trägerschaftsformen der Anbieterinnen und Anbieter bei Angeboten innerhalb des Kantons bzw. die Rechtsverhältnisse zu Angeboten ausserhalb des Kantons mit dem Symbol **●** in der entsprechenden Spalte abgebildet. Waren Trägerschaftsformen bzw. leistungserbringende Institutionen unbekannt, ist das mit **k. A.** (keine Angabe) vermerkt.

Angebotstypen:	Innerkantonale Angebote					Ausserkantonale Angebote				
	Kantonale Verwaltung	Kommunale Verwaltung	Gemeindeverband	Öffentlich-rechtliche Anstalt	Private Anbieterinnen und Anbieter	Interkantonales Konkordat	Betriebsbeiträge an private Anbieterinnen und Anbieter	Spitalliste	Verträge mit nationalitägen Anbieterinnen und Anbietern	Andere
1 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung										
1.1 Vermittlung für Suchtprävention und Gesundheitsförderung	○				○				○	
1.2 Handlungspläne, Aktionsprogramme und kantonale Kampagnen	○				○					
1.3 Vermittlung zur Förderung von Früherkennung und Frühintervention					○				○	
2 Therapie und Beratung										
Grundangebote										
2.1 Ambulante Suchtberatung und Suchtherapie					○					
2.2 Ambulante Suchtmedizin (KVG-finanziert)					○					
2.3 Stationäre Suchttherapie					○					
2.4 Stationäre Suchtmedizin (KVG-finanziert)					○					
Spezialisierte Angebote										
2.5 Heroingestützte Behandlung					○					
2.6 Substitutionsgestützte Behandlung					○					
2.7 Selbsthilfegruppen für Suchtbetroffene und/oder Angehörige					○					
2.8.1 Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching					k.A.					
2.8.2 Digital vermittelte Suchtberatung und Therapie					k.A.				○	
2.9 Spezialisierte Angebote für Angehörige und Umfeld					○					
2.10 Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene					○					
Wohnen, Arbeit und Beschäftigung										
2.11 Betreutes institutionelles Wohnen (mit/ohne Tagesstrukturen)					○					
2.12 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung					○					
2.13 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen					○					
2.14 Suchtspezifische, nicht-stationäre Beschäftigungsprogramme					○					
2.15 Suchtspezifische nicht-stationäre Arbeitsintegration					○					
3 Schadensminderung und Risikominimierung										
3.1 Niederschwellige Treffpunkte ohne Konsummöglichkeit										
3.2 Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsummöglichkeit					○					
3.3 Notunterkünfte										
3.4 Housing First					○					
3.5 Aufsuchende Sozialarbeit/Gassenarbeit					○					
3.6 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial					○					
3.7 Drug Checking					○					
3.8 Verbreitung von Safer Use-Informationen und Substanzwarnungen		k.A.			○					
3.9 Förderung von Safer Use-Massnahmen bei Freizeitveranstaltungen					○					
4 Regulierung und Vollzug										
4.1 Jugendschutz-Testkäufe	○				○					
4.2 Suchtspezifische Vollzugsangebote	○				○					
4.3 Suchthilfeangebote im Gefängnis	○					○				
4.3.1 Abgabe von sterilem Injektionsmaterial im Gefängnis	○									
4.4 Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe										

Tabelle 3: Bestand der Angebotstypen der Suchthilfe im Kanton Solothurn am 31.Dezember 2021

Die Suchthilfe im Kanton Solothurn verfügt in allen vier Angebotsbereichen über ein umfassendes innerkantonales Angebot, das nahezu die gesamte erhobene Angebotspalette abdeckt. Unbekannt ist, ob das Angebot *Applikationen für Selbstreflexion, Selbstmanagement und Selbstcoaching* der Solothurner Bevölkerung zur Verfügung gestellt wird. Zwei Angebotslücken befinden sich im Bereich der «Schadensminderung und Risikominimierung». Die Angebote *Niederschwellige Treffpunkte ohne Konsummöglichkeit* und *Notunterkünfte* stehen der Bevölkerung des Kantons Solothurn weder inner- noch ausserkantonale zur Verfügung. Eine weitere Angebotslücke besteht im Handlungsfeld «Regulierung und Vollzug», es fehlen *Suchthilfeangebote in der Schutzaufsicht und Bewährungshilfe*.

Der Welfare-Mix im Kanton Solothurn ist mehrheitlich durch private Anbieterinnen und Anbieter von Angeboten der Suchthilfe geprägt. Im Bereich 1 und 4 ergänzen sich teilweise private Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der kantonalen Verwaltung. Im Angebotsbereich 4 figuriert die kantonale Verwaltung als Anbieterin der *Suchthilfe im Gefängnis* (inkl. der Abgabe von sterilem Injektionsmaterial).

3.2. Interkantonale Verflechtung der Angebotstypen

In Bezug auf die interkantonale Angebotsverflechtung wurde auf Ebene der Angebotspalette untersucht, ob der Kanton Solothurn durch *rechtsbindende Verhältnisse*¹⁹ seiner Bevölkerung Angebotstypen ausserhalb des Kantons zugänglich macht. Dabei können aber keine Aussagen über die tatsächliche Inanspruchnahme und Auslastung der ausserkantonalen Angebote durch Personen aus dem Kanton Solothurn gemacht werden. Im Kapitel 4.7 werden die interkantonalen Nutzungsbewegungen der Angebote im Fokusbereich und der stationären, suchtmedizinischen Einrichtungen beschrieben. Die Auswertungen der Angebotspaletten anderer Kantone ergaben zudem Einblicke, ob andere Kantone ihrer Wohnbevölkerung Angebote, durch rechtsbindende Verhältnisse mit Leistungserbringenden im Kanton Solothurn, zugänglich machen.

Im Kanton Solothurn zeigt sich, dass die vorhandenen innerkantonalen Angebote nicht durch rechtsbindende Verhältnisse mit ausserkantonalen Angeboten ergänzt werden.

Der Kanton unterstützt hingegen nationaltätige Anbieterinnen und Anbieter sowie überregionale Organisationen (z. B. SafeZone.ch und SOS-Spielsucht), deren Leistungen auch die kantonale Bevölkerung in Anspruch nehmen kann.

Bei SafeZone.ch ist der Kanton Solothurn aktives Mitglied und bietet in diesem Rahmen auch digitale Angebote an. SafeZone.ch wird von 19 Kantonen und dem Bund getragen. Ein weiteres interkantonales Konkordat im Bereich der Prävention ist SOS-Spielsucht. «Spielen ohne Sucht» (SOS-Spielsucht) ist ein interkantonales Glücksspielsuchtprävention-Programm im Auftrag von 17 Kantonen, darunter auch der Kanton Solothurn, und dem Land Fürstentum Liechtenstein.

Durch den Beitritt zur «Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)» im Bereich C (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) hat der Kanton eine Finanzierungsgrundlage, um Personen aus dem Kanton Solothurn in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Zudem ist der Kanton Solothurn dem «Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat» beigetreten und erhält dadurch Zugang zu ausserkantonalen *Suchthilfeangeboten in Gefängnissen*.

¹⁹ Beispielsweise durch Leistungsvereinbarungen, interkantonale Konkordate, Betriebsbeiträge, Subventionsvereinbarungen

4. Angebots- & Nutzungsanalyse im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen»

Im Fokusbereich «Therapie, Beratung und Wohnen» besteht aus Sicht der Beauftragten für Suchtfragen aktuell der grösste Steuerungsbedarf. Im Fokusbereich fand deshalb eine detaillierte Angebots- und Nutzungsanalyse statt, die von den folgenden Fragestellungen geleitet wurde:

Ziel der folgenden Kapitel ist die Versorgungssituation im Fokusbereich zu erschliessen. Es können Aussagen gemacht werden über ...

- ... die Vielfalt und regionale Verteilung der Angebote im Kanton,
- ... die Kapazitäten und Auslastungen innerhalb der Angebotstypen,
- ... die Merkmale der Nutzenden sowie zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter,
- ... die kantonale Angebotsverflechtung
- ... und über die interkantonale Nutzungsverflechtung.

Abgrenzung des Fokusbereichs: Der Fokusbereich setzt sich aus *acht Angebotstypen* zusammen. Er umfasst die *ambulante* und *stationäre Suchttherapie* (2.1, 2.3 der Angebotspalette), das *betreute institutionelle Wohnen* (2.11), *Familienplatzierungsorganisationen für Suchtbetroffene* (2.10), das *institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung* (2.12), die *ambulante Begleitung in Privatwohnungen* (2.13), *Notunterkünfte* (3.3) und *Housing First* (3.4). Die Angebotstypen *ambulante* und *stationäre Suchtmedizin* (2.2, 2.4) werden nicht zum Fokusbereich gezählt, sondern sind *relevanter Kontext* für die Steuerung der Suchthilfe durch die Kantone. Diese Angebotstypen werden über die Krankenversicherung finanziert und werden als komplementäre Angebote zur *ambulanten* und *stationären Suchttherapie* verstanden. Insofern fanden in den suchtmmedizinischen Angebotstypen keine Erhebungen bei den Anbieterinnen und Anbietern statt. Wenn vorhanden, werden Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) vergleichend hinzugezogen.

Datenbasis des Kapitels 4.1 und 4.2 ist die Einzelerfassung der Angebote im Fokusbereich durch die schriftliche Befragung der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (B1). Diese bildete die Grundlage für die Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern (B2), welche die Datenbasis der Kapitel 4.3-4.6 darstellt. Im Fragebogen B2 hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit, die Zuteilung zum Angebotstyp zu prüfen sowie ihre Tätigkeit in weiteren Angebotstypen festzuhalten. Im Kanton Solothurn wurden bei 6 Trägerschaften 12 Fragebogen verschickt. Alle wurden ausgefüllt retourniert und vom kantonalen Beauftragten für Suchtfragen konsolidiert.

Die Nutzungsanalyse im Fokusbereich umfasst zudem die Sekundäranalyse vom Angebotstyp 2b (stationäre Suchtmedizin). Da die Finanzierung suchtmmedizinischer Angebote in nationalen Strukturen (KVG-Bereich) eingebunden ist, sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für diesen Bereich eingeschränkt. Für Steuerungsfragen ist die Nutzung suchtmmedizinischer Angebote dennoch höchst relevant, da es sich um komplementäre Angebote handelt. Zur Beurteilung der Nutzungsdaten der stationären Suchtmedizin wurden deshalb Rohdaten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) herangezogen. Mit den Auswertungen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» wurde das OBSAN beauftragt²⁰. Dazu haben folglich keine Erhebungen in den Kantonen stattgefunden.

Das OBSAN hat im Rahmen der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (ebd.) alle Fälle des Versorgungsbereichs Psychiatrie²¹ mit einer Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F10-F19 sowie Fälle mit einer Hauptdiagnose F63.0 «Pathologisches Spielen» berücksichtigt. Eingeschlossen wurden

²⁰ Alle teilnehmenden Kantone haben mit einer Einverständniserklärung der Datenanalyse auf der Ebene der Anbieterinnen und Anbieter durch das OBSAN zugestimmt.

²¹ Zur Abgrenzung des Versorgungsbereichs vgl.: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/abgrenzung-und-falldefinition-MS>

sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei wurden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie wurden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert worden sind, wurden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen.

Limitationen: Die Untersuchungen zielen auf die Analyse der Versorgungssituation. Es werden keine Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungen für die Nutzenden gemacht. Zudem wurden die Daten pro Angebotstyp ausgewertet. Es werden keine Aussagen über die einzelnen Angebote gemacht. Aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte und dem Zeitraum zwischen den Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und den von uns erhobenen Daten (Stichtag 31.12.2021) ist die Vergleichbarkeit zwischen den sozialtherapeutischen und medizinischen Angeboten eingeschränkt. Eine Sekundäranalyse von ambulanten, suchtmmedizinischen Angeboten konnte im Rahmen dieser Studie nicht geleistet werden, da eine Sekundäranalyse der «Patientenstatistik ambulant» nur ungenügend oder mit grossem Aufwand mit den von uns erhobenen Daten vergleichbar wäre.

4.1. Angebote des Fokusbereichs innerhalb des Kantons

Jeder Kanton verfügt über eine eigene Zusammensetzung von Angeboten im Fokusbereich «Beratung, Therapie und Wohnen». Dieses Kapitel verschafft zunächst einen Überblick der Angebote des Fokusbereichs im Kanton Solothurn, bevor im weiteren Verlauf des Berichts die Versorgungssituation pro Typ detaillierter betrachtet wird. Für diesen Überblick wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen aufgefordert, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote der Suchtmedizin aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Zudem wurden sie zu jedem Angebot nach dem Namen und der Rechtsform der Trägerschaft gefragt.

Tabelle 4 hält den Bestand und die Zusammensetzung der Trägerschaften für alle Angebotstypen des Fokusbereichs sowie der komplementären Angebotstypen der Suchtmedizin fest, die am 31. Dezember 2021 im Kanton Solothurn angeboten wurden. Existierten innerhalb des Kantons Angebote ist der Angebotstyp grün bzw. braun eingefärbt. In den darunterliegenden Zeilen werden die Trägerschaften aufgezählt, die im Angebotstyp tätig waren. Sie sind nach Rechtsform der Trägerschaft gegliedert und werden alphabetisch aufgezählt.

<p>Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Ost GmbH, Verein PERSPEKTIVE Solothurn-Grenchen</i></p>	<p>Typ 1b Ambulante Suchtmedizin</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Solothurner Spitäler AG</i></p>
<p>Typ 2a Stationäre Suchttherapie</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Stiftung Sucht, Basel, Trägerverein Lilith, Verein casa fidelio</i></p>	<p>Typ 2b Stationäre Suchtmedizin</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Solothurner Spitäler AG</i></p>
<p>Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Verein Seidengarten</i></p>	<p>Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Verein PERSPEKTIVE Solothurn-Grenchen</i></p>
<p>Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Ost GmbH, Trägerverein Lilith, Verein PERSPEKTIVE Solothurn-Grenchen</i></p>	<p>Typ 6 Familienplatzierungsorganisationen</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>
<p>Typ 7 Notunterkünfte</p> <p>Keine suchtspezifischen Angebote</p>	<p>Typ 8 Housing First</p> <p>Private Anbieterinnen und Anbieter: <i>Suchthilfe Ost GmbH, Verein PERSPEKTIVE Solothurn-Grenchen</i></p>

Tabelle 4: Angebote im Fokusbereich des Kantons Solothurn und ihre Trägerschaften am 31. Dezember 2021

Im Kanton Solothurn wurden am Stichtag (31.12.2021) die Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, des *privaten Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 5)* sowie des *Housing First (Typ 8)* durch die zwei selben privaten Institutionen erbracht: die Suchthilfe Ost GmbH (östlicher Teil des Kantons Solothurn) und der Verein PERSPEKTIVE Solothurn-Grenchen (westlicher Teil des Kantons Solothurn). Das Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurde am Stichtag noch zusätzlich durch den (privaten) Trägerverein Lilith abgedeckt (ausschliesslich für Frauen und Kinder). Der Angebotstyp «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» wurde der Solothurner Bevölkerung von einem privaten Anbieter, dem Verein Perspektive Solothurn-Grenchen, zur Verfügung gestellt. Auch der Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» liegt im Zuständigkeitsbereich eines privaten Anbieters, dem Verein Seidengarten.

Die Angebote der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurden im Kanton am Stichtag (31.12.2021) von drei privaten leistungserbringenden Institutionen, der Stiftung Sucht, Basel²², dem Trägerverein Lilith und dem

²² Es handelt sich um eine ausserkantonale Anbieterin, jedoch befindet sich die Einrichtung auf solothurnischem Gebiet, weshalb sie durch die Behörden des Kantons Solothurn beaufsichtigt wird.

Verein casa fidelio, abgedeckt. Die komplementären Angebote der *ambulanten* und *stationären Suchtmedizin* (Typ 1b bzw. 2b) wurde im Jahr 2020 von einer privaten Anbieterin, den Solothurner Spitälern AG, zur Verfügung gestellt.

Der Kanton Solothurn verfügte über keine suchtspezifischen Angebote im Bereich der *Familienplatzorganisationen* (Typ 6) und der *Notunterkünfte* (Typ 7).

4.2. Regionale Verteilung der Angebote im Kanton

Im Fragebogen B1 wurde der kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten, alle Angebote im Fokusbereich sowie die komplementären Angebote aufzulisten, die innerhalb des Kantons vorhanden waren. Dies ermöglicht es, die regionale Verteilung der Angebote im Kanton Solothurn abzubilden. Für die Erstellung dieser Abbildung wurde die webbasierte Software «Datawrapper» verwendet. Die nachfolgende *Abbildung 2* zeigt die regionale Abdeckung der Angebote im Fokusbereich und die dazugehörigen komplementären Angebote der *ambulanten Suchtmedizin* (Typ 1b) und der *stationären Suchtmedizin* (Typ 2b) im Kanton Solothurn.

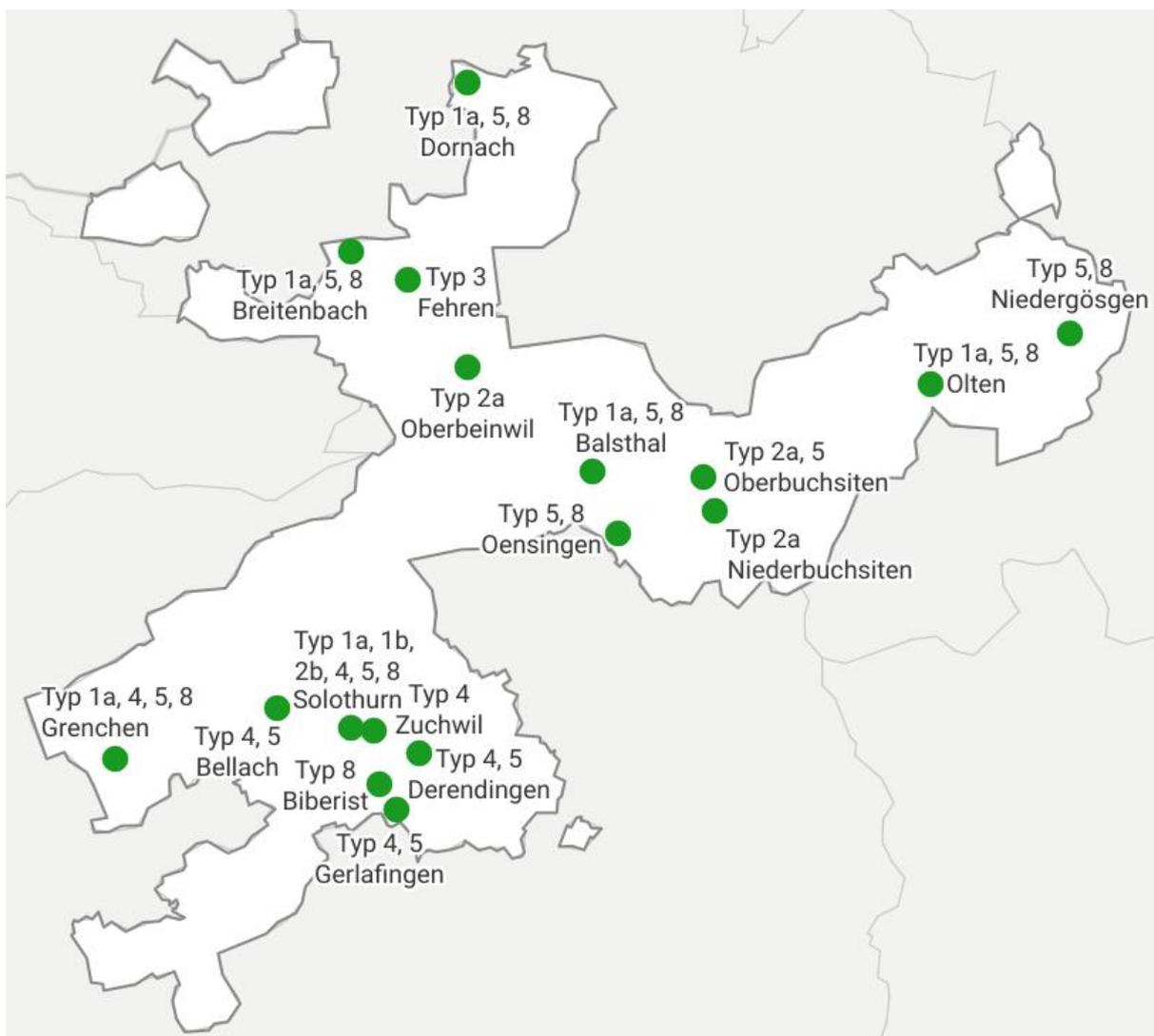


Abbildung 2: Regionale Verteilung der Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Solothurn

Wie im Kapitel 2 beschrieben wurde, ist der Kanton Solothurn flächenmässig und bevölkerungsmässig ein mittelgrosser Kanton, der etwa 2 % der Fläche der Schweiz ausmacht. Ende 2021 lebten im Kanton Solothurn 281'415 Menschen in 107 Gemeinden. Dabei lebt die die grosse Mehrheit der Bevölkerung (85,9 %) in einem städtischen Gebiet, was etwas über dem schweizerischen Durchschnitt liegt.

Die Angebote im Kanton Solothurn wurden anlässlich der Erhebung flächenmässig gut verteilt angeboten. Die Angebote der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, des *privaten Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 5)* sowie *Housing first (Typ 8)* wurden der Solothurner Bevölkerung zum Zeitpunkt der Datenerhebung im ganzen Kanton zur Verfügung gestellt. Das Angebot des *institutionellen, ambulant begleiteten Wohnens (Typ 4)* stand nur im westlichen Teil des Kantons zur Verfügung. Eine weitere institutionelle Wohnform (*Typ 3*) wurde in Fehren angeboten. Der Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» wurde am Stichtag (31.12.2021) mit drei Anbieterinnen und Anbieter nur im östlichen Teil des Kantons abgedeckt. Die Angebotstypen «*Ambulante Suchtmedizin (Typ 1b)*» und «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» standen im Jahr 2020 ausschliesslich im Kantonshauptort, der Stadt Solothurn, zur Verfügung.

4.3. Kapazitäten und Auslastungen

Die Kapazitäten und Auslastungen werden in der Befragung bei den Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereichs mit mehreren Kennzahlen ermittelt. Die folgenden Tabellen fassen diese Kennzahlen für die im Kanton Solothurn vorkommenden Angebotstypen zusammen: *Pro Angebotstyp* finden sich Informationen zur Anzahl der Trägerschaften und der Anzahl Standorten²³ sowie zu den Kapazitäten innerhalb des Angebotstyps (Stellenprozentage / vorhandene bzw. bewilligte Plätze) zur Auslastung (laufende Fälle / belegte Plätze) und der geschätzten, potenziellen Auslastung aufgrund der Wartelisten. Diese Angaben wurden für den *Stichtag vom 31. Dezember 2021* erhoben. Für die bessere Einschätzung der Stichtagszahlen wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die Fallbelastung am Stichtag sowie im letzten Jahr einzuschätzen.

Für die Bewertung der Versorgungssituation werden zudem Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020) im Angebotstyp «*Stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)*» herangezogen. Wie zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, sind bei der Interpretation der Daten die unterschiedlichen Erhebungsjahre und Zeiträume zu berücksichtigen. Bei der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» liegen uns Daten vom *Jahr 2020* vor, während unsere Erhebung den *Stichtag* auf den 31.12.2021 setzte. Die Vergleichbarkeit der Daten ist somit eingeschränkt. Bei den stationären suchtmmedizinischen Angeboten existieren zudem keine Einschätzungen zur Fallbelastung und keine Angaben zum Vorhandensein von Wartelisten.

Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	6
Stellenprozentage (total)	735 %
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	601
Anzahl Warteliste	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozentage	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	hoch

Typ 2a Stationäre Suchttherapie	
Anzahl Trägerschaften	3
Anzahl Standorte	3
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	55
Laufende Fälle/belegte Plätze (total)	55
Anzahl Warteliste	0
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr (2021)	mittel

²³ Es handelt sich hier um die Anzahl Gemeinden pro Angebotstyp.

Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen		Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung	
Anzahl Trägerschaften	1	Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte	1	Anzahl Standorte	6
Jährliche Betriebstage (total)	365	Jährliche Betriebstage (total)	260
Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	8	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	40
Belegte Plätze (total)	4	Belegte Plätze (total)	35
Anzahl Wartelisten	1	Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	0	Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Plätzen	0
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen		Typ 8 Housing first	
Anzahl Trägerschaften	3	Anzahl Trägerschaften	2
Anzahl Standorte	4	Anzahl Standorte	mind. 9
Max. wöchentliches Stundenbudget (total)	6,5	Vorhandene/bewilligte Plätze (total)	38
Laufende Fälle	39	Belegte Plätze (total)	37
Anzahl Wartelisten	3	Anzahl Wartelisten	1
Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Fällen	3	Schätzung zusätzlicher Auslastung aufgrund Warteliste in Stellenprozente	4
Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung am Stichtag	mittel
Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	hoch	Ø Einschätzung der Fallbelastung im letzten Jahr	mittel

Tabelle 5: Kapazitäten und Auslastungen im Fokusbereich im Kanton Solothurn am 31. Dezember 2021

Der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) standen im Kanton Solothurn bei zwei Trägerschaften 735 % Stellenprozente an sechs Standorten zur Verfügung. Am Stichtag (31.12.2021) wurden 601 laufende Fälle gezählt. Die Auslastung des Angebots wurde sowohl am Stichtag als auch im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch beurteilt. Bei der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a) im Kanton Solothurn gab es keine Warteliste.

Die drei Anbieterinnen und Anbieter der stationäre Suchttherapie (Typ 2a) verfügten über insgesamt 55 bewilligte Plätze, wovon alle belegt waren. Die Einrichtungen gaben an, dass die Auslastung des Angebots am Stichtag hoch war. Im Rückblick auf das Jahr 2021 wurde die Auslastung als mittel eingeschätzt. Es wurde keine Warteliste geführt.

Die Einrichtung für das betreute institutionelle Wohnen (Typ 3) verfügte über acht bewilligte Plätze, vier davon waren belegt. Der Anbieter beurteilte die Auslastung des Angebots am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als mittel. Es bestand eine Warteliste. Der Anbieter des Angebots institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4) verfügte über sechs Standorte. Es hatte 40 bewilligte Plätze, wovon 35 Plätze belegt waren. Der Anbieter schätzte die Auslastung des Angebots am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als mittel ein. Es gab zum Zeitpunkt der Datenerhebung eine Warteliste.

Die drei Trägerschaften der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* verfügten über zwölf Standorte. Es gab 39 laufende Fälle und alle drei dienstleistungserbringenden Institutionen führten je eine Warteliste. Die Auslastung des Angebots wurde am Stichtag sowie im Rückblick auf das Jahr 2021 als hoch eingeschätzt.

Der Angebotstyp «*Housing First (Typ 8)*» wurde der Solothurner Bevölkerung am Stichtag von zwei Trägerschaften zur Verfügung gestellt. Die 37 der 38 bewilligten Plätzen wurden alle bei einer Anbieterin an acht Standorten belegt. Die Anbieterin beurteilte die Auslastung des Angebots am Stichtag und rückblickend aus das Jahr 2021 als mittel.

Beim anderen Anbieter dieses Angebotstyps bestand eine Warteliste. Letzterer setzte den Ansatz von *Housing first* immer wieder in sehr individuellen Settings um. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung war ein Projekt mit individuellen Wohneinheiten in Planung. Vier Plätze würden laut Einschätzungen von diesem Anbieter besetzt werden können.

Typ 2b Stationäre Suchtmedizin	
Anzahl Trägerschaften	1
Anzahl Standorte / Einrichtungen	1
Patientinnen und Patienten (total)	1507
Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F10-19; F63.0	376
Fälle (total)	1894
Fälle mit Hauptdiagnose F10-19, F63.0 (total im Jahr 2020)	507
Pflegetagevolumen (total) ²⁴	8880

Tabelle 6: Kapazität und Auslastung stationäre Suchtmedizin im Kanton Solothurn (OBSAN, Erhebungsjahr 2020)

Die *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* wurde im Kanton Solothurn im Erhebungsjahr 2020 in einer Einrichtung angeboten. Von den insgesamt 1507 Patientinnen und Patienten hatte ein Viertel, d. h. 376 Personen, eine Hauptdiagnose der ICD-Gruppe F10-F19 (substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung) oder F63.0 (pathologisches Glücksspiel). Von den 1894 laufenden Fällen²⁵ in der stationären Einrichtung war über ein Viertel (n=507) aufgrund einer Suchterkrankung in einer Behandlung. Für Personen mit einer Suchterkrankung betrug das Pflegetagevolumen 8880 Tage. Bei 507 Fällen ergibt dies durchschnittlich knapp 18 Pflegetage pro Fall.

²⁴ «Der in medizinischen Institutionen erbrachte Behandlungsaufwand lässt sich durch die Summe der geleisteten Pflegetage, d. h. das Pflegetagevolumen, innerhalb eines Jahres ausdrücken. Das Pflegetagevolumen setzt sich aus zwei Grössen zusammen: Die Anzahl stationärer psychiatrischer Behandlungen (Hospitalisierungen) und die Dauer der Behandlung pro Hospitalisierung (Aufenthaltsdauer).» (OBSAN: Rüesch, Manzoni 2003, S. 31). Das Pflegetagevolumen bezieht sich nur auf Suchtpatientinnen und -patienten.

²⁵ Eingeschlossen wurden sämtliche Fälle mit Wohnsitz in einem der teilnehmenden Kantone sowie sämtliche Fälle, die in einer Klinik mit Standort in einem teilnehmenden Kanton behandelt wurden. Ein Fall entspricht grundsätzlich einer Hospitalisierung. Dabei werden alle Fälle berücksichtigt, welche während eines Jahres aus dem Spital entlassen werden. In der Psychiatrie werden zusätzlich Fälle, die das gesamte Jahr in der Klinik verbringen, berücksichtigt. Fälle, die unter bestimmten Bedingungen innerhalb von 18 Tagen wieder hospitalisiert wurden, werden neu unter derselben Fallnummer zusammengeführt. Somit kann ein Fall auch aus mehreren einzelnen Hospitalisierungen bestehen (Auswertungen gemäss OBSAN, 2022).

4.4. Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer

Für die Untersuchung der Merkmale der Nutzenden des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gebeten, die laufenden Fälle auf Lebensphase, Geschlechtsidentität, Hauptproblem der Suchtproblematik und Komorbiditäten zu verteilen. Auch für die stationären, suchtmmedizinischen Angebote liegen aufgrund der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)²⁶ Daten zu den Merkmalen der Nutzenden vor. Für den Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde zudem die Verteilung der Beratungsfälle auf die Beratungskategorien und Beratungsform erfragt. Diese Verteilungen der Nutzenden werden in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

Limitationen: Nicht alle Anbieterinnen und Anbieter erfassten die erfragten Nutzungszahlen am Stichtag. Insgesamt wurden zwölf Fragebogen an sechs Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Solothurn versendet. Es wurden alle Fragebogen retourniert, davon...

- ... konnten die Nutzerinnen- und Nutzerkennzahlen in sechs Fragebogen vollständig ausgefüllt werden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zur Lebensphase der Nutzenden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Geschlecht der Nutzenden.
- ... gab es in einem Fragebogen *keine* Daten zum Hauptproblem der Nutzenden.
- ... gab es in sieben Fragebogen *keine* Daten zu Komorbiditäten der Nutzenden.

Die Gesamtzahlen aller Nutzenden werden jeweils mit n= pro Angebotstyp angegeben. Diese Anzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Nutzenden, die bei den jeweiligen Analysen berücksichtigt werden konnten. Zudem ist bei der Interpretation der Daten wiederum zu bedenken, dass die Erhebungsjahre und Erhebungszeiträume der Daten aus der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (2020, ganzes Jahr) und der Daten, die im Rahmen dieses Projekts erhoben wurden (2021, Stichtag), unterschiedlich sind.

4.4.1. Beratungskategorien und Beratungsformen im Angebotstyp 1a

Die Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* boten unterschiedliche Formen der Beratung (Individuelle Angebote, Gruppenangebote) für unterschiedliche Personengruppen (Selbstbetroffene, Angehörige, Dritte) an. Sie wurden daher gebeten, die Beratungsfälle am Stichtag innerhalb dieser beiden Kategorien zu verteilen. Die nachfolgende *Tabelle 7* zeigt die Verteilung nach Beratungskategorien und Beratungsformen der laufenden Fälle (Stichtag 31.12.2021) in der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie* im Kanton Solothurn.

Verteilung nach Beratungskategorie	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie	Verteilung nach Beratungsform	Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie
	n= 594		n= 457
Selbstbetroffene	72 %	Einzelberatung	70 %
Angehörige z. B. Familie, Kinder, Partnerin bzw. Partner	25 %	Paar- und Familienberatung	29 %
Dritte z. B. Arbeit, Schulen	3 %	Gruppenangebote	1 %
Nicht bekannt	0 %	Nutzung mehrere Beratungsformen	0 %
		Nicht bekannt	0 %

Tabelle 7: Verteilung der Beratungsfälle nach Beratungskategorien und Beratungsform am 31. Dezember 2021 im Kanton Solothurn

²⁶ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Im Kanton Solothurn zählten die zwei Trägerschaften der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* am Stichtag (31.12.2021) 594 laufende Beratungsfälle, wobei mehr als zwei Drittel (72 %) der Beratungen von Selbstbetroffenen in Anspruch genommen wurden. Über ein Viertel (25 % bzw. 3 %) der Nutzenden waren Angehörigen von Betroffenen (z. B. Familienmitglieder) oder Dritte. Die Frage zur Verteilung nach Beratungsform beantwortete nur die eine Anbieterin. Über zwei Drittel der Beratungsfälle, bei denen die Beratungsform bekannt war (n = 457), waren Einzelberatungen (70 %) und knapp jede dritte (29 %) Beratung war eine Paar- und/oder Familienberatung. Vereinzelt (1 %) wurde ausschliesslich das Gruppenangebot besucht.

4.4.2. Lebensphasen

Die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich befanden sich in unterschiedlichen Lebensphasen. *Tabelle 8* zeigt die Verteilung der Nutzenden auf die verschiedenen Lebensphasen am *Stichtag (31. Dezembers 2021)* in den Angebotstypen des Fokusbereichs im Kanton Solothurn. Zudem umfasst die *Tabelle 8* die Verteilung nach Lebensphase von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Solothurn im Jahr 2020²⁷.

Verteilung nach Lebensphase	Typ 1a ²⁸ n= 594	Typ 2a ²⁹ n= 55	Typ 2b ³⁰ n= 507	Typ 3 ³¹ n= 4	Typ 4 ³² n= 35	Typ 5 ³³ n= 39	Typ 8 ³⁴ n= 37
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0 %	20 %	0 %	0 %	0 %	18 %	0 %
Jugend (13-19 J.)	2 %	2 %	2 %	0 %	3 %	5 %	0 %
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	22 %	34 %	22 %	0 %	26 %	15 %	14 %
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	63 %	44 %	69 %	50 %	71 %	59 %	70 %
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	13 %	0 %	7 %	50 %	0 %	3 %	16 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 8: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Lebensphasen im Kanton Solothurn

Ausser einem Anbieter von *Housing first (Typ 8)*, sammelten alle Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches im Kanton Solothurn Daten in Bezug auf das Alter der Nutzenden. In vier Angebotstypen sind zwei von drei Nutzenden im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre): «*Ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» (63 %), «*Stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*» (69 %), «*Institutionellen Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» (71 %) und «*Housing first (Typ 8)*» (70 %). Ein Fünftel der Nutzenden befanden sich bei diesen Angeboten im frühen Erwachsenenalter (20-34 Jahre). Ein Drittel aller Rentnerinnen und Rentner des Kantons Solothurn, welche die Angebote im Fokusbereich nutzten, suchten entweder die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* auf oder nutzten *Housing first (Typ 8)*.

Auch das Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* wurde am häufigsten (59 %) von Personen im mittleren Erwachsenenalter (35-64 Jahre) in Anspruch genommen. Knapp ein Fünftel (18 %) der Nutzenden waren entweder Kinder (18 %) oder Jugendliche (5 %) respektive junge Erwachsene (15 %). Nur wenige Personen im Rentenalter (65+ Jahre), d. h. 3 %, liessen sich in Privatwohnungen ambulant begleiten.

²⁷ Die Auswertungen wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

²⁸ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

²⁹ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³⁰ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³¹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

³² Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

³³ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

³⁴ Typ 8: Housing First

Selbst in den Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* befand sich fast jede zweite Person (44 %), welche das Angebot in Anspruch nahm, im mittleren Erwachsenen- (35-64 Jahre) und nur 2 % im Jugendalter (13-19 Jahre). Die andere Hälfte der Fälle verteilte sich auf Personen im frühen Erwachsenenalter (34 %) und auf Kinder (20 %).

Von den vier belegten Plätzen in der Einrichtung des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* waren je zwei Nutzende im mittleren (35-64 Jahre) und im späten (65+ Jahre) Erwachsenenalter.

4.4.3. Geschlechtsidentität

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden im Weiteren gefragt, wie sich die laufenden Fälle auf das Geschlecht (männlich, weiblich) bzw. die Geschlechtsidentität (non-binär) der Nutzenden verteilten. *Tabelle 9* fasst die Antworten pro Angebotstyp des Fokusbereichs im Kanton Solothurn zusammen und ergänzt mit Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)³⁵ Angaben zum Geschlecht (ohne Geschlechtsidentität) der Nutzenden der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*.

	Typ 1a ³⁶ n= 594	Typ 2a ³⁷ n= 55	Typ 2b ³⁸ n= 507	Typ 3 ³⁹ n= 4	Typ 4 ⁴⁰ n= 35	Typ 5 ⁴¹ n= 39	Typ 8 ⁴² n= 37
Verteilung nach Geschlechtsidentität							
Weiblich	35 %	49 %	67 %	25 %	14 %	44 %	24 %
Männlich	64 %	51 %	33 %	75 %	86 %	56 %	70 %
Nicht-binär	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	5 %
Nicht bekannt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tabelle 9: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Geschlechtsidentität im Kanton Solothurn

Die Angebote der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurden im Kanton Solothurn von fast doppelt so vielen Männern (64 %) wie Frauen (35 %) in Anspruch genommen. 1 % der Nutzenden waren nicht-binäre Personen. Genau umgekehrt sah die Verteilung der Geschlechtsidentität in der Einrichtung der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* aus. Zwei von drei Nutzenden waren Frauen und jede dritte Person ein Mann.

Beim komplementären Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurde ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis beobachtet, je zur Hälfte waren es Frauen und Männer. Dasselbe Bild zeigt sich beim Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*, während beim Angebot der *institutionellen Wohnform mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* mit 86 % deutlich mehr Männer als Frauen (14 %) vorzufinden waren.

Im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» befanden sich ebenfalls mehr Männer (75 %) als Frauen (25 %). Auch das Angebot *Housing First (Typ 8)* verzeichnete deutlich mehr männliche (70 %) als weibliche Nutzende (24 %). Zudem gaben 5 % der Personen, die das Angebot in Anspruch nahmen, eine nicht-binäre Geschlechtsidentität an.

³⁵ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

³⁶ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

³⁷ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

³⁸ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

³⁹ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴⁰ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁴¹ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁴² Typ 8: Housing First

4.4.4. Hauptproblem der Suchtproblematik

Obwohl die Bestimmung der Hauptproblemsubstanz / -verhaltensweise oft schwierig ist und die Realität damit in den meisten Fällen nicht korrekt abgebildet werden kann, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereiches zur Hauptproblematik der Suchterkrankung ihrer Klientel befragt. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen nationalen und internationalen Monitoringsystemen⁴³ wieder. Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz / Verhaltensweise zu identifizieren. Als zusätzliche Information konnten die Anbieterinnen und Anbieter jedoch angeben, dass es sich um Störungen durch multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Unter der Hauptproblemsubstanz «Opioid» werden sowohl Heroin sowie Substitutionssubstanzen verstanden. In *Tabelle 10* ist die Verteilung der Nutzenden auf das Hauptproblem der Suchtproblematik pro Angebotstyp im Fokusbereich dargestellt. Zudem umfasst die *Tabelle 10* die Verteilung nach Hauptproblem von den Fällen der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Solothurn vom Jahr 2020⁴⁴.

Verteilung nach Hauptproblem	Typ 1a ⁴⁵ n= 594	Typ 2a ⁴⁶ n= 55	Typ 2b ⁴⁷ n= 507	Typ 3 ⁴⁸ n= 4	Typ 4 ⁴⁹ n= 35	Typ 5 ⁵⁰ n= 39	Typ 8 ⁵¹ n= 37
Alkohol	41 %	25 %	59 %	75 %	14 %	23 %	14 %
Tabak	11 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cannabis	12 %	13 %	5 %	0 %	3 %	3 %	3 %
Opioid	6 %	11 %	4 %	25 %	3 %	3 %	0 %
Kokain	12 %	11 %	6 %	0 %	11 %	8 %	0 %
Andere Stimulanzien ⁵²	4 %	4 %	< 1 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Hypnotika/Sedativa ⁵³	1 %	0 %	1 %	0 %	6 %	3 %	0 %
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁴	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10)	7 %	11 %	22 %	0 %	48 %	44 %	84 %
Glücksspiel	4 %	2 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Gaming/Internet	2 %	0 %	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %
Andere Verhaltenssüchte	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	24 %	0 %	0 %	9 %	18 %	0 %

Tabelle 10: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereiches nach Hauptproblem im Kanton Solothurn

Bis auf einen Anbieter des Angebots *Housing first (Typ 8)*, liegen von allen Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereiches im Kanton Solothurn Datensätze zur Hauptproblemlast der Suchtproblematik vor.

⁴³ Beispiele: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS), suchthilfestatistik.de (Deutschland); www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

⁴⁴ Die Analyse wurden durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

⁴⁵ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁴⁶ Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁴⁷ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁴⁸ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁴⁹ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁵⁰ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁵¹ Typ 8: Housing First

⁵² z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵³ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁴ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

In der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* wurden vorwiegend Personen beraten, deren Hauptproblemlast im Alkoholkonsum (41 %) oder dem Konsum von Tabak (11 %), Cannabis oder Kokain (je 12 %) lag. Das Angebot wurde von weiteren Personen aufgrund von Opioidkonsum (6 %), Glücksspiel (4 %), Gaming/Internet (2 %), Hypnotika/Sedativa (1 %) oder anderen Stimulanzien (4 %) aufgesucht. Bei 7 % der Nutzenden bezog sich die Hauptproblemlast auf Störungen durch multiplen Substanzgebrauch.

Jede vierte Person (25 %), welche das Angebot der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* in Anspruch nahm, konsumierte primär Alkohol. Zudem bestand die Hauptproblemlast zum Zeitpunkt des Stichtages (31.12.2021) eines Drittels aller Nutzenden in erster Linie in einem problematischen Konsum von Opioiden und Kokain sowie in Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (zu je 11 %). Bei 13 % der Nutzenden stellte der Cannabiskonsum die Hauptproblemlast der Suchtproblematik dar, bei 4 % der Konsum von anderen Stimulanzien und bei 2 % das Glücksspiel. Bei einem Viertel der Personen konnte keine Hauptproblemlast erfasst oder festgestellt werden.

Bei über der Hälfte der Nutzenden des komplementären Angebots der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* lag die primäre Problemlast beim Alkoholkonsum (59 %). Jede fünfte Person, die sich in der Einrichtung befand, gab als Hauptproblemlast Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (22 %) an. Rund 15 % der Nutzenden wiesen einen problematischen Konsum von Cannabis-, Opioid- oder Kokainkonsum (je zwischen 4-6 %) auf. Vereinzelt wurden auch Hypnotika/Sedativa, weitere psychoaktive Substanzen, Glücksspiel oder andere Stimulanzien als Hauptproblemlast der Suchtproblematik genannt.

Bei drei der vier Nutzenden des Angebots des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* stellte die Hauptproblemlast erneut der Alkohol dar; von der vierten Person wurde der Opioidkonsum als primäres Suchtproblem genannt.

Die Hälfte aller Nutzenden des *institutionellen Wohnangebots mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* gab an, dass die Hauptproblemlast mit 48 % bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch lag. Bei einem Viertel wurde primär entweder ein problematischer Alkohol- oder Kokainkonsum festgestellt (14 % bzw. 11 %). Die Hauptproblemlast von je 3 % der Nutzenden lag beim Konsum von Cannabis, Opioiden, anderen Stimulanzien oder der Gaming/Internetsucht. Ein primär problematischer Konsum von Hypnotika/Sedativa wurden im Zusammenhang mit 6 % der Nutzenden genannt. Bei 9 % waren keine Angaben bekannt.

Beim Angebot der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* zeichnete sich ein ähnliches Bild ab wie beim institutionellen Pendant (*Typ 4*), so lag die Hauptproblemlast der Nutzenden ebenfalls bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (44 %). Der problematische Alkoholkonsum wurde bei knapp einem Viertel der Nutzenden (23 %) festgehalten, während der Kokainkonsum 8 % der Nutzenden betraf. Bei jeweils 3 % der Nutzenden lag die Hauptproblemlast der Suchtproblematik im Konsum von Cannabis, Opioiden und Hypnotika/Sedativa. Es waren bei knapp einem fünften aller Nutzenden (18 %) keine Angaben zur Hauptproblemlast vorhanden.

Störungen durch multiplen Substanzgebrauch waren ferner auch bei der sehr grossen Mehrheit der Nutzenden des Angebotstyp «*Housing First (Typ 8)*» die Hauptproblemlast. Die problematische Einnahme von Alkohol wiesen 14 % der Nutzenden auf und bei weitere 3 % wurde der Cannabiskonsum als Hauptproblem erfasst.

4.4.5. Komorbiditäten

Auf Anregung des Soundingboards II⁵⁵ wurden die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich auch gefragt, ob ihre Klientel neben ihrer Suchterkrankung gleichzeitig noch andere psychische oder somatische

⁵⁵ Das Soundingboard II besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von Fach- und Koordinationsgremien der Suchthilfe.

Erkrankungen aufwies. Die *Tabelle 11* gibt demnach einen Überblick, ob und welche Form von Komorbiditäten die Nutzenden der Angebote im Fokusbereich aufwiesen.

	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie	Typ 5: Amb. Beglei- tung in Privat- wohnungen	Typ 8: Housing first
Verteilung nach Auftreten von Komorbiditäten	n= 29	n= 25	n= 37
Gleichzeitig auftretende psychische Störung(en)	52 %	88 %	22 %
Gleichzeitig auftretende somatische Störung(en)	28 %	0 %	0 %
Gleichzeitig auftretende psychische und somatische Störung(en)	21 %	4 %	59 %
Keine Komorbiditäten	0 %	0 %	0 %
Nicht bekannt	0 %	8 %	19 %

Tabelle 11: Verteilung der Nutzenden des Fokusbereichs nach Auftreten von Komorbiditäten im Kanton Solothurn

Bei den Anbieterinnen und Anbietern der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*, des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* und des *institutionellen Wohnangebots mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* waren keine Daten über das Auftreten von Komorbiditäten vorhanden. Bei den anderen drei Angebotstypen wurden jeweils von einer Anbieterin oder einem Anbieter das gleichzeitige Auftreten von somatischen oder psychischen Komorbiditäten nicht erfasst.

Die Hälfte aller Nutzenden der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* über welche Datensätze zu Komorbiditäten vorhanden waren, wiesen zusätzlich zur Suchterkrankung psychische Störungen auf. Bei 28 % traten zusätzlich somatische Störungen auf und bei 21 % zeigten sich hinzukommend zur Suchtproblematik sowohl psychische als auch somatische Störungen.

Im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» traten bei 88 % der Nutzenden gleichzeitig psychischen Störungen zur Suchterkrankung auf. 4 % wiesen sowohl psychische als auch somatische Komorbiditäten auf. Bei 8 % waren keine Angaben zum gleichzeitigen Auftreten von Erkrankungen vorhanden.

Die Nutzenden des Angebots *Housing First (Typ 8)* wiesen neben der Suchtproblematik grösstenteils (59 %) zusätzlich psychische und somatische Störungen auf, während jede fünfte Person mit Suchterkrankung von psychischen Störungen betroffen war. Bei knapp einem Fünftel (19 %) der Angebotsnutzenden waren keine Angaben zum Auftreten von Komorbiditäten bekannt.

4.5. Zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter

In den voranstehenden Kapiteln wurden nähere Informationen über die Ausrichtung der Angebote im Fokusbereich dargestellt. Die *Tabelle 12* gibt eine Übersicht über die Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich, deren Angebot sich primär an Personen mit einer Suchtproblematik richtete. Die Gesamtzahl aller befragten Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Solothurn wird mit *n=* dargestellt.

	Typ 1a: Amb. Sucht- beratung und Sucht- therapie n= 2	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie n= 3	Typ 3: Betreutes inst. Woh- nen n= 1	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung n= 1	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen n= 3	Typ 8: Housing first n= 2
Angebot richtet sich primär an Suchtbetroffene	2	3	1	1	2	1
Angebot richtet sich <i>nicht</i> primär an Suchtbetroffene	0	0	0	0	1	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0	0

Tabelle 12: Suchtspezifische Ausrichtung der Angebote im Kanton Solothurn

Im Kanton Solothurn richteten sich primär fast alle Angebote, der von uns befragten Anbieterinnen und Anbietern des Fokusbereiches an Personen mit einer Suchtproblematik. Je ein Anbieter des Angebots der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen* (Typ 5) sowie des *Housing First* (Typ 8) richteten ihr Angebot nicht primär an Suchtbetroffene.

4.5.1. Behandlungsdauer

Anbieterinnen und Anbieter mit Angeboten der *stationären Suchttherapie* (Typ 2a), des *betreuten institutionellen Wohnens (mit/ohne Tagesstruktur)* (Typ 3), des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* (Typ 4), der *Familienplatzierung für Suchtbetroffene* (Typ 6) und des *Housing First* (Typ 8) wurden zudem gefragt, ob sie ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von unter oder über einem Jahr ausgerichtet hätten. Die Tabelle 13 gibt demnach eine Übersicht über die Ausrichtung der Behandlungsdauer der genannten Angebote im Fokusbereich, wobei einige Anbieterinnen und Anbieter ihr Angebot sowohl auf Kurzzeit- als auch auf Langzeitaufenthalte ausrichten konnten. Die Gesamtzahl aller befragten Einrichtungen im Kanton Solothurn wird mit *n=* dargestellt.

	Typ 2a: Stationäre Suchttherapie n= 3	Typ 3: Betreutes inst. Wohnen n= 1	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung n= 1	Typ 8: Housing first n= 2
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter, die ihr Angebot auf folgende Behandlungsdauer ausrichten				
Kurzzeit (< ein Jahr)	2	0	1	0
Langzeit (> ein Jahr)	3	1	1	1
Keine Angaben	0	0	0	1

Tabelle 12: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Solothurn, die ihr Angebot auf eine Behandlungsdauer von über einem Jahr bzw. unter einem Jahr ausrichteten (Mehrfachnennung möglich)

Die Anbieterinnen und Anbieter der *stationären Suchttherapie* (Typ 2a) konnten ihr Angebot sowohl auf eine mögliche Therapiedauer von über einem Jahr als auch auf Kurzzeittherapien unter einem Jahr ausrichten. Der Anbieter im Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen* (Typ 3)» richtete sein Angebot auf eine Aufenthaltsdauer von über einem Jahr aus. Die Einrichtung des «*Institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung* (Typ 4)» stellte sowohl Kurz- als auch Langzeitbehandlungen zur Verfügung. Das Angebot «*Housing First* (Typ 8)» ist für eine Nutzungsdauer von über einem Jahr ausgerichtet. Von einem Anbieter lagen keine Angaben vor.

4.5.2. Zielgruppenspezifische Ausrichtung

Um auch einen Einblick über zielgruppenspezifische Spezialisierungen der Anbieterinnen und Anbieter zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs gefragt, ob und für welche Teilgruppen von Suchtbetroffenen innerhalb des Angebots spezifische Leistungen zur Verfügung stehen würden. Die

Antwortmöglichkeiten stimmten mit den Kategorien der Erhebung zu den Merkmalen der Nutzenden überein. *Tabelle 14* fasst die Ergebnisse zur Angebotsausrichtung zusammen.

	Typ 1a: Amb. Suchtbera- tung und Suchtthera- pie	Typ 2a: Stationäre Suchtthera- pie	Typ 3: Inst. betreu- tes Wohnen	Typ 4: Inst. Wohn- en mit amb. Beglei- tung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privatwoh- nungen	Typ 8: Housing first
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit zielgruppenspezifischen Leistungen für:	n= 2	n= 3	n= 1	n= 1	n= 3	n= 2
Lebensphase						
Frühe Kindheit/Kindheit (0-12 J.)	0	1	0	0	1	0
Jugend (13-19 J.)	1	0	1	0	2	0
Frühes Erwachsenenalter (20-34 J.)	2	3	1	1	3	1
Mittleres Erwachsenenalter (35-64 J.)	2	3	1	1	3	1
Spätes Erwachsenenalter (65+ J.)	2	1	1	1	2	1
Keine	0	0	0	0	0	0
Geschlechtsidentität						
Weiblich	2	1	1	1	3	1
Männlich	2	1	1	1	3	1
Nicht binär	2	0	1	1	3	1
Keine	0	1	0	0	0	0
Hauptproblem						
Alkohol	2	2	1	1	3	1
Tabak	2	0	1	1	2	1
Cannabis	2	2	1	1	3	1
Opioide	2	2	1	1	3	1
Kokain	2	2	1	1	3	1
Andere Stimulanzien ⁵⁶	2	2	1	1	3	1
Hypnotika/Sedativa ⁵⁷	2	0	1	1	3	1
Andere psychoaktive Substanzen ⁵⁸	2	1	1	1	3	1
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10)	2	2	1	1	3	1
Glücksspiel	1	1	0	1	2	0
Gaming/Internet	2	1	0	1	2	0
Andere Verhaltenssüchte	1	0	0	1	1	0
Keine	0	1	0	1	1	0

Tabelle 13: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich mit zielgruppenspezifischen Leistungen für Lebensphasen, Geschlechtsidentitäten und Hauptproblem

⁵⁶ z. B. Amphetamine, Methamphetamine, MDMA

⁵⁷ z. B. Barbiturate, Benzodiazepine, GHB, GBL, andere Schlaf- und Beruhigungsmittel

⁵⁸ z. B. LSD, flüchtige Stoffe etc.

Die beiden Angebote der *ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)* im Kanton Solothurn verfügten über altersspezifische Leistungen ab dem Jugend- bis zum Rentenalter, sowohl für Frauen, Männer als auch Personen mit nicht binärer Geschlechtsidentität. In Bezug auf die Hauptproblemlast wurden Angebote für alle substanzgebundenen Suchtformen als auch für alle Verhaltenssüchte angeboten.

Der Angebotstyp «*Stationäre Suchttherapie (Typ 2a)*» richtete sich primär an Erwachsene bis zum Rentenalter, ein Anbieter bot zusätzlich auch Leistungen für Kinder (0-12 Jahre) und Personen im späten Erwachsenenalter (65+ Jahre) an. Hingegen standen im Kanton Solothurn am Stichtag (31.12.2021) keine stationäre Suchttherapien für Jugendliche zur Verfügung. Innerhalb der Angebote existierten spezifische Leistungen für Männer und Frauen. Abgesehen von Tabakabhängigkeit und psychoaktiven Substanzen, gab es im Kanton Solothurn für alle aufgeführten Hauptproblematiken die Möglichkeit, eine stationäre Suchttherapie zu machen, sowohl bei einer substanzgebundenen als auch -ungebundenen Abhängigkeit.

In den beiden Angebotstypen des «*Betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)*» und «*Housing first (Typ 8)*» richteten sich die Angebote an Jugendliche und Erwachsene jeglichen Alters. Sowohl für alle Geschlechtsidentitäten als auch für alle substanzgebundenen Süchte standen der Solothurner Bevölkerung spezifische Leistungen zur Verfügung.

Die Angebote des Anbieters für *institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* waren für Erwachsene jeglichen Alters sowie Geschlechtsidentitäten ausgerichtet. In Bezug auf spezifische Leistungen im Zusammenhang mit der Hauptproblemlast wurden alle Suchtformen, sowohl substanzgebundene Abhängigkeiten als auch Verhaltenssüchte, abgedeckt. Der Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» stand im Kanton Solothurn Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis ins Rentenalter, jeglicher Geschlechtsidentität sowie Hauptproblemlast zu Verfügung.

4.5.3. Therapieziel

Die Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich wurden zudem nach dem Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. *Tabelle 15* gibt einen Überblick, wie viele Angebote eines Angebotstyps abstinentorientiert bzw. zieloffen (Konsum während des Aufenthalts verboten/gestattet) waren. Anbieterinnen und Anbieter der *ambulanten Suchtberatung (Typ 1a)*, welche über akzeptanzorientierte bzw. zieloffene Angebote verfügten, wurden bei «Konsum während des Aufenthalts verboten» erfasst.

	Typ 1a: Amb. Suchtbe- ratung und Suchtthe- rapie	Typ 2a: Stationäre Suchtthe- rapie	Typ 3: Inst. be- treutes Wohnen	Typ 4: Inst. Wohnen mit amb. Beglei- tung	Typ 5: Amb. Be- gleitung in Privat- wohnun- gen	Typ 8: Housing first
Anzahl Anbieterinnen und Anbieter mit	n= 2	n= 3	n= 1	n= 1	n= 3	n= 2
abstinentorientiertem Angebot	1	3	1	0	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>verboten</i>	2	1	0	0	0	0
akzeptanzorientiertem Angebot Konsum während des Aufenthalts <i>gestattet</i>	0	1	0	1	3	1
Keine Angaben	0	0	0	0	0	1

Tabelle 14: Anzahl Anbieterinnen und Anbieter nach Therapieziel in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen im Kanton Solothurn

Im Angebotstyp «*Ambulanten Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*» standen den Nutzenden am Stichtag (31.12.2021) sowohl ein abstinentorientiertes als auch akzeptanzorientierte Angebote, jedoch mit Konsumverbot während Aufenthalts, zur Verfügung.

Alle drei Einrichtungen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* verfügten über abstinentorientierte Angebote. In einer Einrichtung bestand auch ein akzeptanzorientiertes Angebot, bei welchem der Konsum während des Aufenthalts hingegen verboten war. Eine weitere Einrichtung ermöglichte zudem den Konsum während des Aufenthalts und verwies darauf, dass bei ihnen die Klientel über das Therapieziel bestimmte.

Beim Angebotstyp «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» wurde ausschliesslich abstinentorientiert mit den Nutzenden gearbeitet. Im Gegensatz dazu stellten dafür im ambulanten Wohnbereich alle Anbieterinnen und Anbieter des *begleiteten institutionellen* und *privaten Wohnens (Typ 4 bzw. Typ 5)* sowie *Housing First (Typ 8)* akzeptanzorientierte Angebote mit Konsumerlaubnis zur Verfügung.

4.6. Kantonale Angebotsverflechtung

Um Hinweise auf die Angebotsverflechtung im Fokusbereich zu erhalten, wurden die Anbieterinnen und Anbieter nach den fünf häufigsten zuweisenden Stellen und fünf häufigsten Anschlussangeboten befragt. Die *Abbildung 3* zeigt die genannten zuweisenden Stellen der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*⁵⁹. Dabei spiegeln die **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten zuweisenden Stellen** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten zuweisenden Stellen** darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der zuweisenden Stellen gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt. Wurden mehr als fünf Angebote ohne Reihenfolge gemacht, wurden die Daten nicht in der Abbildung dargestellt.

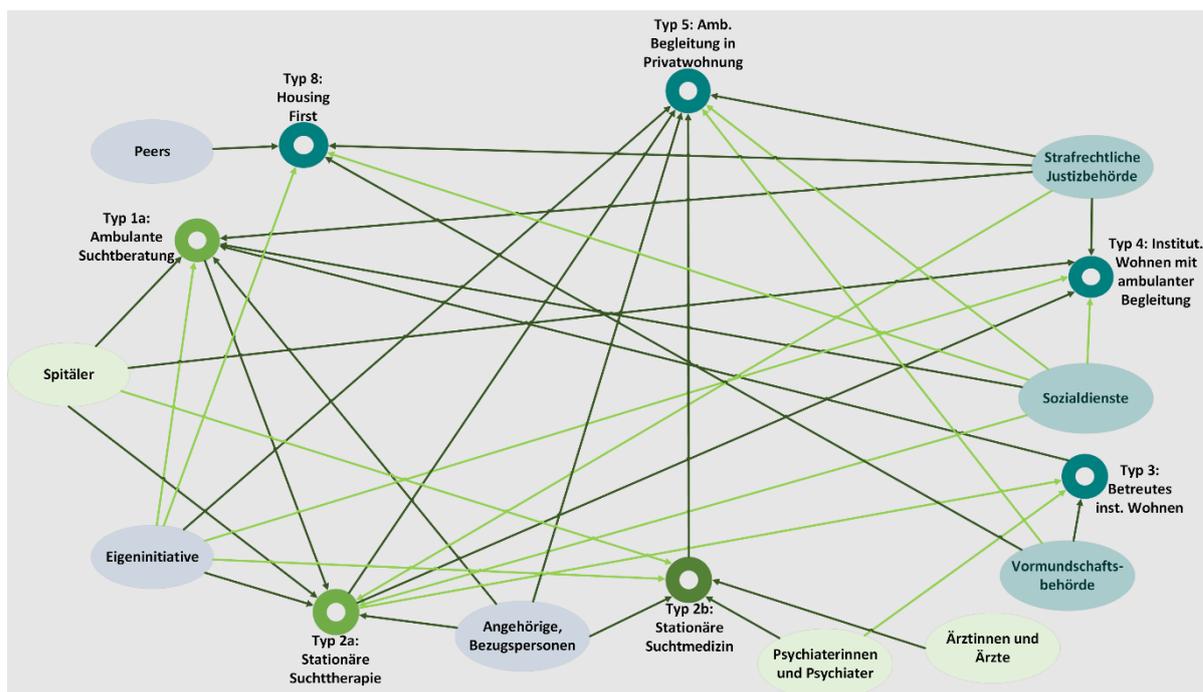


Abbildung 3: Häufigste zuweisende Stellen der Angebotstypen im Fokusbereich des Kantons Solothurn

Am häufigsten wurde die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Solothurn aus eigener Initiative aufgesucht. Häufige Zuweisungen wurden auch von Spitälern, Angehörigen, Sozialdiensten, strafrechtlichen Justizbehörden sowie vom Anbieter des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* aufgezeigt.

⁵⁹ Die Auswertungen gemäss OBSAN zeigten die absoluten Zahlen (d. h. Anzahl Fälle, pro zuweisende Stelle / Anschluss im Jahr 2020). Es wurden jeweils die fünf höchsten Werte übernommen.

Eine *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* wurde am häufigsten seitens Sozialdienste und strafrechtliche Justizbehörde angeordnet. Eigeninitiative, Angehörige, Spitäler und die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* waren häufige zuweisende Stellen in diesem Angebotstyp. Darüber hinaus gehörten die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), die Klinik St. Urban (Luzerner Psychiatrie AG) und die Psychiatrie Baselland in Liestal im Jahr 2021 zu den ausserkantonalen zuweisenden Stellen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*.

Die häufigsten zuweisenden Stellen des komplementären Angebots der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* waren die Spitäler oder die Betroffenen selbst. Häufig wurde dieses Angebot auch infolge Zuweisung von Angehörigen oder weiterer medizinischen Stellen (Psychiaterinnen und Psychiater oder Ärzteschaft) in Anspruch genommen.

Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* wurde am häufigsten von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie dem Anbieter des *ambulant begleiteten, institutionellen Wohnens (Typ 4)* vermittelt. Weitere häufige Zuweisungen folgten seitens Vormundschaftsbehörden. Zusätzlich wurde im Jahr 2021 eine ausserkantonale zuweisende Stelle für das Angebot *betreuten, institutionellen Wohnens (Typ 3)*, nämlich die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), angegeben.

Das Angebot des *institutionellen Wohnens mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* wurden am häufigsten auf Weisung von Sozialdiensten oder aus Eigeninitiative in Anspruch genommen. Häufige zuweisende Stellen waren zudem strafrechtliche Justizbehörden, Spitäler und die Anbieterinnen und Anbieter der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)*.

Als die beiden häufigsten Zuweisende für den Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*» wurden Sozialdienste und die Vormundschaftsbehörden registriert. Dieses Angebot wurde auch häufig seitens Angehöriger, strafrechtlicher Justizbehörden, der Anbieterinnen und Anbieter der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* und ihrem Pendant der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* vermittelt oder es wurde aus Eigeninitiative in Anspruch genommen.

Das Angebot *Housing First (Typ 8)* wurde am häufigsten aus Eigeninitiative oder auf Zuweisung von Sozialdiensten beansprucht. Weitere häufige zuweisende Stellen waren Peers, Vormundschaftsbehörden und strafrechtliche Justizbehörden.

In der *Abbildung 4* werden die genannten Anschlussangebote der verschiedenen Angebotstypen des Fokusbereichs und der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* dargestellt. Dabei spiegeln **hellgrünen Pfeile die beiden häufigsten Anschlussangebote** wider, während die **dunkelgrünen Pfeile die 3. bis 5. häufigsten Anschlussangebote** darstellen. Wurde von den Anbieterinnen und Anbietern keine Reihenfolge der Anschlussangebote gemacht, so wurden alle Pfeile in **dunkelgrün** dargestellt.

Die Anbieterinnen und Anbieter des Angebots der *ambulanten Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)* gaben an, dass sich die Nutzenden im Anschluss am häufigsten an die Sozialdienste oder die Vormundschaftsbehörde wandten. Sehr häufig nahmen sie auch kein weiteres Angebot des Fokusbereichs in Anspruch. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer im Anschluss auch ins Spital oder zu Angehörigen, wechselten ins *institutionelle Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)* oder wurden bei der strafrechtlichen Justizbehörde vorstellig. Häufige ausserkantonale Anschlussangebote der *ambulant begleiteten, privaten Wohnform (Typ 5)* im Jahr 2021 waren die Klinik Selhofen in Burgdorf und die Stiftung Terra Vecchia mit Sitz in Gümliigen.

Personen aus dem Angebotstyp «*Housing First (Typ 8)*» nahmen am häufigsten kein Anschlussangebot in Anspruch. Häufig gingen die Nutzerinnen und Nutzer anschliessend ins Altersheim, machten eine *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* oder wechselten in eine *ambulant begleitete Privatwohnung (Typ 5)*.

4.7. Interkantonale Nutzungsbewegungen

Als Grundlage für mögliche interkantonale Kooperationen im Bereich der Suchthilfe sind die bestehenden Nutzungsverflechtungen von hohem Interesse. Die kantonalen Leistungserbringenden im Fokusbereich wurden deshalb gebeten, die Wohnkantone ihrer Nutzerinnen und Nutzer anzugeben. Dies gibt Hinweise darauf, ob und wie stark die kantonalen Angebote von ausserkantonalen Personen genutzt werden. Um einen Gesamtüberblick über die interkantonalen Nutzungsbewegungen zu erhalten, wurden nicht nur die kantonalen Daten der Anbieterinnen und Anbieter, sondern auch die Ergebnisse der B2-Umfragen der anderen Kantone sowie die Ergebnisse der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» (BFS, 2020)⁶⁰ berücksichtigt.

Die *Tabelle 16* zeigt die interkantonalen Nutzungsbewegungen im Fokusbereich für den Kanton Solothurn. Abgebildet werden nur diejenigen Kantone und Angebotstypen, in denen eine interkantonale Nutzungsbewegung festgestellt wurde. Zudem werden die Daten der Sekundäranalyse der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für die stationären Suchttherapien dargestellt. Diese Daten beziehen sich auf die kantonalen Patientenströme im Jahr 2020. Wenn eine Person mehrere Klinikaufenthalte hatte, wurde die Angabe des Wohnkantons des ersten Aufenthalts auch für die anderen Aufenthalte im entsprechenden Behandlungsjahr übernommen. Auf diese Weise werden Doppelzählungen vermieden, falls eine Patientin oder ein Patient im Laufe des Jahres den Wohnkanton gewechselt hat.

⁶⁰ Die Analyse wurde durch das OBSAN im Jahr 2022 durchgeführt.

Interkantonale Nutzungsbe- wegungen	Total Nutzende (im Fokusbereich)	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ	Typ
		1a ⁶¹	2a ⁶²	2b ⁶³	3 ⁶⁴	4 ⁶⁵	5 ⁶⁶	6 ⁶⁷	7 ⁶⁸	8 ⁶⁹
Aargau										
SO → AG	7	3	0	(39)	1	3	0	0	0	0
SO ← AG	3	0	2	(7)	0	0	0	0	0	1
App. Ausserrhod.										
SO → AR	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
SO ← AR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Basel-Landschaft										
SO → BL	18	0	0	(42)	6	1	6	5	0	0
SO ← BL	5	1	3	(2)	1	0	0	0	0	0
Basel-Stadt										
SO → BS	0	0	0	(6)	0	0	0	0	0	0
SO ← BS	10	0	9	0	1	0	0	0	0	0
Bern										
SO → BE	23	12	6	(132)	0	0	0	2	3	0
SO ← BE	10	0	10	(14)	0	0	0	0	0	0
Luzern										
SO → LU	1	1	0	(5)	0	0	0	0	0	0
SO ← LU	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0
Neuenburg										
SO → NE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO ← NE	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0
St.Gallen										
SO → SG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO ← SG	2	0	2	(1)	0	0	0	0	0	0
Thurgau										
SO → TG	3	0	0	(4)	2	1	0	0	0	0
SO ← TG	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Wallis										
SO → VS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SO ← VS	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0
Zug										
SO → ZG	0	0	0	(1)	0	0	0	0	0	0
SO ← ZG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zürich										
SO → ZH	5	1	3	(6)	1	0	0	0	0	0
SO ← ZH	7	0	7	(3)	0	0	0	0	0	0
Ausland										
SO ← INT	0	0	0	(4)	0	0	0	0	0	0
Alle Bewegungen										
SO → CH	59	17	11	(235)	10	5	6	7	3	0
SO ← CH	38	1	34	(30)	2	0	0	0	0	1
SO ← INT	0	0	0	(4)	0	0	0	0	0	0

Tabelle 16: Interkantonale Nutzungsbewegungen im Fokusbereich in und aus dem Kanton Solothurn. Legende: Die Angaben des Typs 2b werden nicht in die Summenwerte eingerechnet, da es sich um Jahreswerte (keine Stichtagesangaben) der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» aus dem Jahr 2020 handelt.

⁶¹ Typ 1a: Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie

⁶² Typ 2a: Stationäre Suchttherapie

⁶³ Typ 2b: Stationäre Suchtmedizin

⁶⁴ Typ 3: Betreutes institutionelles Wohnen

⁶⁵ Typ 4: Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung

⁶⁶ Typ 5: Ambulante Begleitung in Privatwohnungen

⁶⁷ Typ 6: Familienplatzierungsorganisationen

⁶⁸ Typ 7: Notunterkünfte

⁶⁹ Typ 8: Housing First

In und aus dem Kanton Solothurn wurden am Stichtag (31.12.2021) interkantonale Nutzungsbewegungen in allen Angeboten des Fokusbereichs festgestellt. Dass auch im komplementären Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* interkantonale Nutzungsbewegungen stattfanden, zeigen die Daten der «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» für das Jahr 2020.

Im Jahr 2020 nahmen insgesamt 30 ausserkantonale Patientinnen und Patienten sowie vier Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz das Angebot der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Solothurn in Anspruch, während 235 Personen aus dem Kanton Solothurn eine stationäre Therapie in einer ausserkantonalen Klinik machten. Zwischen einigen Kantonen und dem Kanton Solothurn zeigten sich im Jahr 2020, in Bezug auf die Inanspruchnahme der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)*, Nutzungsbewegungen in beide Richtungen. Zu den Kantonen, bei denen sich die Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin* in und aus dem Kanton Solothurn bewegten, gehörten Aargau, Basel-Landschaft, Bern, Luzern und Zürich. Zudem wohnten einige wenige ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer der *stationären Suchtmedizin (Typ 2b)* in den Kantonen Neuenburg, St.Gallen und Wallis. Nur wenige Personen aus dem Kanton Solothurn nahmen die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* in den Kantonen Basel-Stadt, Thurgau und Zug in Anspruch genommen.

In den Angebotstypen «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*», «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*», «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*», «*Familienplatzierungsorganisationen (Typ 6)*», «*Notunterkünfte (Typ 7)*» und «*Housing first (Typ 8)*» sind die Nutzungsbewegungen überschaubar.

Das Angebot des *betreuten institutionellen Wohnens (Typ 3)* nutzten aus dem Kanton Solothurn am Stichtag je eine Person in den Kantonen Aargau und Zürich sowie zwei Personen im Kanton Aargau. Eine Person aus dem Kanton Basel-Stadt nahm dieses Angebot im Kanton Solothurn in Anspruch.

Drei Personen aus dem Kanton Solothurn machten vom Angebot des *institutionellen, ambulant betreuten Wohnens (Typ 4)* im Kanton Aargau Gebrauch und je eine Person nutzte dieses Angebot in den Kantonen Basel-Landschaft und Thurgau.

Im Kanton Basel-Landschaft waren es zum Zeitpunkt der Datenerhebung sechs bzw. fünf Personen aus dem Kanton Solothurn, welche das Angebot der *ambulanten Begleitung in einer Privatwohnung (Typ 5)* bzw. einer *Familienplatzierungsorganisation (Typ 6)* in Anspruch nahmen – einem Angebotstyp, der im Kanton Solothurn am Stichtag (31.12.2021) nicht zur Verfügung stand. Genutzt wurde dieses Angebot von zwei suchtbetroffenen Personen, wohnhaft im Kanton Solothurn, auch im Kanton Bern. Der Angebotstyp «*Notunterkünfte (Typ 7)*» wurde von drei Solothurnerinnen und Solothurnern mit Suchtproblematik ebenfalls im Kanton Bern in Anspruch genommen. Auch dieser Angebotstyp stand im Kanton Solothurn zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht zur Verfügung.

Die *stationäre Suchttherapie (Typ 2a)* im Kanton Solothurn zählte 34 ausserkantonale Nutzerinnen und Nutzer. Zwischen den beiden Kantonen Bern und Zürich und dem Kanton Solothurn gab es bezüglich der Inanspruchnahme der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* Nutzungsbewegungen in beide Richtungen (in und aus dem Kanton Solothurn). Einige der ausserkantonal wohnhaften Personen der *stationären Suchttherapie (Typ 2b)* im Kanton Solothurn kamen aber auch aus den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, St.Gallen und Thurgau. Zwei Personen aus dem Kanton Solothurn nahmen eine stationäre Suchttherapie im Kanton Appenzell-Ausserrhododen in Anspruch.

Die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* im Kanton Solothurn zählte am Stichtag der Erhebung eine ausserkantonale, in Basel-Landschaft wohnhafte Person. 17 Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn nahmen die *ambulante Suchtberatung (Typ 1a)* in den Kantonen Aargau, Bern, Luzern oder Zürich in Anspruch.

Die Nutzungsbewegungen in und aus dem Kanton Solothurn beziehen sich auf insgesamt 12 Kantone, wobei auch vier Personen ohne Wohnort in der Schweiz die *stationäre Suchtmedizin (Typ 2b)* im Kanton Solothurn in Anspruch nahmen (2020).

5. Kantonale Planung und Steuerung der Suchthilfe

Voraussetzungen für eine mögliche interkantonale bzw. regionale Zusammenarbeit bilden auch die Art und Weise, wie die jeweiligen Kantone heute die Suchthilfe steuern. Die Analyse der kantonalen Steuerung soll kantonale Besonderheiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede identifizieren, um das Potential und die Grenzen interkantonalen Steuerung abzuschätzen zu können.

In diesem Teil des Berichts werden dazu der kantonale Steuerungsmix (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) und der Institutionalisierungsgrad der Steuerung im Kanton Solothurn dargestellt. Der Steuerungsmix wird als eine Mischung unterschiedlicher Steuerungslogiken oder Steuerungsmodi verstanden. Ein besseres Verständnis der Selbstwahrnehmung und Sichtweisen der Steuerung macht mitunter Handlungsoptionen für die verschiedenen Angebotsbereiche sichtbar. Der Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung wird über die Sammlung und Analyse der formalisierten kantonalen Grundlagen im Bereich der Suchthilfe erhoben. Untersucht werden die rechtlichen Grundlagen der Suchthilfe der Kantone, die Dokumentation der strategischen Ziele sowie Konzepte zur Gestaltung und Planung auf den unterschiedlichen Ebenen der Suchtpolitik.

Für diese Untersuchung werden analytisch drei Ebenen der Suchtpolitik unterschieden:

1. ***Ebene des Gesamtsystems***,
d. h. kantonale Gesamtsteuerung und Planung (Makroebene)
2. ***Ebene der Leistungserbringung***,
d. h. Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden (Mesoebene)
3. ***Ebene der Fallsteuerung***,
d. h. der Lenkung der Einzelfälle (Mikroebene)

Diese Unterscheidung strukturiert auch die folgenden Unterkapitel.

Als **Datenbasis** für die Untersuchung der *kantonalen Steuerung* (C) wurde ein explorativer Zugang verwendet. Zudem wurden drei Erhebungsmethoden eingesetzt: Mit der schriftlichen Befragung wurden zentrale Merkmale des Institutionalisierungsgrades und des Steuerungsmixes bei den kantonalen Beauftragten für Suchtfragen erhoben. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen stellten zudem steuerungsrelevante Dokumente zur Verfügung. Auf Basis dieser Erhebungen wurde am 17. November 2021 ein einstündiges leitfadengestütztes Telefoninterview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen durchgeführt. Dieses vertiefte die Erkenntnisse aus den vorangegangenen Erhebungen.

5.1. Gestaltung des Suchthilfesystems durch den Kanton

Die Analyse der kantonalen Gesamtsteuerung und Planung umfasste in einem ersten Schritt die Untersuchung der rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf die die kantonale Steuerung der Suchthilfe basiert. Diese geben Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung. In einem weiteren Schritt nannten die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, die aus ihrer Sicht zentralen Akteurinnen und Akteure in der kantonalen Suchthilfe. Mit Hilfe des gewählten explorativen Zugangs konnten die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der zentralen agierenden Personen im Kanton festgehalten werden (s. *Kap. 5.1.2.*) bevor in einem letzten Schritt die Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung und Zusammenarbeit der zentralen Akteurinnen und Akteure beschrieben wird (s. *Kap. 5.1.3.*).

5.1.1. Rechtliche und strategische Grundlage der Steuerung im Kanton

Nachfolgende *Tabelle 17* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Solothurn stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialgesetz (SG, BGS 831.1) ▪ Gesundheitsgesetz (GesG, BGS 811.11) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Leitsätze Suchtpolitik ▪ Bericht Standortbestimmung Suchthilfe ▪ Leistungskatalog ambulante Suchthilfe Kanton Solothurn

Tabelle 17: Rechtliche und strategische Grundlagen für die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Solothurn

Das kantonale *Sozialgesetz vom 31. Januar 2007* stellt die kantonale Rechtsgrundlage für die ambulante und stationäre Suchthilfe dar. Es werden im Rahmen dieses Gesetzes die Zuständigkeit des Kantons für die Bewilligung und die Aufsicht beim Erbringen von sozialen Aufgaben und beim Betrieb sozialer Institutionen definiert. Das Ziel und der Zweck der Suchthilfe sowie die jeweiligen und gemeinsamen Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden sind in der Sozialgesetzgebung des Kantons Solothurn festgelegt. Ferner wird darin die Zuständigkeit für die Aufgabenerfüllung und die Finanzierung der ambulanten, teilstationären und stationären Suchthilfeangebote durch die Einwohnergemeinden festgehalten und der innerkantonale Lastenausgleich unter letzteren gesetzlich geregelt. Das Sozialgesetz dient darüber hinaus als Rechtsgrundlage für die Prävention (Verhältnis- und Verhaltensprävention sowie Alkoholzehntel) im Kanton.

Das *Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018* bildet die rechtliche Grundlage für die Spitalplanung, und somit auch die Psychiatrie, im Kanton Solothurn.

Als strategische Grundlage der Suchthilfe im Kanton Solothurn fungiert die «Nationalen Strategie Sucht» des Bundesamts für Gesundheit. Des Weiteren verfügt der Kanton über *Leitsätze Suchtpolitik*, einen *Bericht Standortbestimmung Suchthilfe* und einen *Leistungskatalog der ambulanten Suchthilfe im Kanton Solothurn*, nach welcher sich die Steuerung der Suchthilfe im Kanton Solothurn orientiert.

5.1.2. Zentrale Akteurinnen und Akteure innerhalb des kantonalen Suchthilfesystems

In diesem Abschnitt werden die zentralen Akteurinnen und Akteure und ihre Zuständigkeiten im Suchthilfesystem des Kantons Solothurn beschrieben.

Zuständige Stellen der kantonalen Verwaltung:

Im Departement des Innern (DDI) gibt es zwei zuständige Stellen:

- Das *Amt für soziale Sicherheit, Fachstelle Soziale Organisation* war bis 31.12.2021 zuständig für die Aufsicht, Bewilligung, Finanzierung bzw. im ambulanten Bereich der Suchthilfe: Erarbeitung von Finanzierungsempfehlungen zuhanden der Einwohnergemeinden. Ab 1.1.2022 übernimmt das *Gesundheitsamt, Fachstelle Alter, Pflege und Suchthilfe* diesen Zuständigkeitsbereich.
- Das *Gesundheitsamt, Kantonsärztlicher Dienst*, ist zuständig für die Bewilligung von Betäubungsmitteln und Substitutionsprogrammen.

Zentrale Koordinationsstelle: Ab 1.1.2022 die *Fachstelle Alter, Pflege und Suchthilfe* des *Gesundheitsamts*.

Im Rahmen der Befragung wurden zudem noch folgende zentrale Akteurinnen und Akteure der Suchthilfe im Kanton Solothurn im Bereich der Leistungserbringung genannt:

- Der Kanton (Departement des Innern (DDI)) als Aufsichts- und Bewilligungsbehörde.

- Die Einwohnergemeinden als Trägerschaften der ambulanten Suchthilfe-Institutionen und als Finanzierende der Suchthilfe.
- Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie:
 - PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen
 - Suchthilfe Ost GmbH
- Stationäre Suchttherapie:
 - Lilith – Zentrum für Frauen und Kinder
 - casa fidelio (männerspezifische suchttherapeutische Wohn- & Arbeitsgemeinschaft)
 - Chratten Suchttherapie und Auszeit
 - Seidengarten – Betreute Wohngemeinschaft

Verantwortung und Zuständigkeitsbereich des kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KBS)

Der kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Solothurn ist im Departement des Innern, ab dem 1. Januar 2022 im Gesundheitsamt, bei der Fachstelle Alter, Pflege und Suchthilfe (infolge Reorganisation der kantonalen Verwaltung) angesiedelt. Als Leiter der Fachstelle Alter, Pflege und Suchthilfe repräsentiert der Suchtbereich ein kleiner Teil seines Tätigkeitsfeldes. In seinen Zuständigkeitsbereich gehören die Leistungsaufträge mit den beiden ambulanten Suchthilfe-Institutionen sowie die Aufsicht und die Betriebsbewilligungen der stationären Einrichtungen im Kanton. Ferner ist der kantonale Suchtbeauftragte in regem Kontakt mit den Einwohnergemeinden, welche vom Kanton für die von ihnen finanzierten, ambulanten, teilstationären und stationären Suchthilfeangebote einen Beitrag pro Einwohnerin/Einwohner erhalten. Aufgrund seiner Expertise und dem regelmässigen Austausch mit den kantonalen Akteurinnen und Akteuren sowie durch die Konferenz für kantonale Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), kann der kantonale Suchtbeauftragte die Entscheidungsinstanzen im Suchtbereich beraten und sie bei der Erarbeitung von Konzepten, Planungs- und Entscheidungsgrundlagen fachlich unterstützen.

5.1.3. Koordination und (inter-)kantonale Vernetzung

Die nachfolgende *Tabelle 18* gibt eine Übersicht über die interkantonalen und kantonalen Fachgremien und Kommissionen, die der Kanton Solothurn für die Vernetzung mit anderen Kantonen bzw. mit zentralen kantonalen Akteurinnen und Akteuren nutzt.

Fachgremien und Kommissionen	
Interkantonal	Kantonal
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) ▪ Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW) ▪ Steuergruppe «Spielen ohne Sucht» ▪ Schweizerische Konferenz der Verbindungsstellen IVSE (SKV IVSE) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kantonale Fachkommission Prävention (früher: Fachkommission Sucht)

Tabelle 18: Kantonale und interkantonale Fachgremien im Kanton Solothurn

Innerhalb des Kantons Solothurn gibt es die *Fachkommission Prävention*, welche als beratendes Organ des Departements des Innern fungiert. Im Rahmen der Fachkommission Prävention werden, die von der Verwaltung unterbreiteten Geschäfte im Zusammenhang mit den Fachbereichen Suchtprävention, Suchthilfe, Gewaltprävention sowie Gesundheitsförderung geprüft. Sie wirkt darüber hinaus bei strategischen Fragestellungen mit.

Auf nationaler Ebene ist der Kanton Solothurn durch die *Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)* mit den anderen Kantonen vernetzt. Es handelt sich um eine fachtechnische Konferenz der SODK für Fragen der Suchthilfe und Suchtpolitik, welche sich für eine kohärente und einheitliche Suchtpolitik in den Kantonen engagiert. Mit den anderen Nordwestschweizer Kantonen ist der Kanton Solothurn vor allem im Bereich der Suchtmedizin, im *Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW)*, vernetzt. Zudem ist der Kanton in der *Steuergruppe «Spielen ohne Sucht»* vertreten.

Im Bereich der (inter-)kantonalen Vernetzung und Koordination wurde im Rahmen der Befragung der Kantone zudem untersucht, ob die Kantone der *Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen (IVSE)* im *Bereich C* (d. h. stationäre Angebote der Suchthilfe) beigetreten sind. Die IVSE begünstigt die regionale Planung von sozialen Einrichtungen, damit nicht jeder Kanton über alle Angebote verfügen muss, sondern durch die IVSE-C eine Finanzierungsgrundlage hat, Personen auch in einer geeigneten Institution eines anderen Kantons zu platzieren. Der Kanton Solothurn ist der IVSE im Bereich C beigetreten sowie Mitglied der *Schweizerischen Konferenz der Verbindungsstellen IVSE (SKV IVSE)*, welche im Bereich der sozialen Einrichtungen der interkantonalen Zusammenarbeit dient.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist je nach Kanton unterschiedlich geregelt. Nur in wenigen Kantonen ist der Kanton allein für die Deckung der Kosten von nicht medizinischen Suchthilfeangeboten zuständig. In vielen Fällen werden die Kosten zwischen den Gemeinden und dem Kanton geteilt, in einigen Kantonen werden sie vollständig von den Gemeinden getragen. Um die Gemeinden finanziell zu entlasten und um mögliche ökonomische Fehlanreize bei den Indikationsstellen zu vermindern, kennen einige Kantone einen innerkantonalen Lastenausgleich. Die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen wurden deshalb dazu befragt, ob ihr Kanton ein innerkantonaler Lastenausgleich kennt. Es können an dieser Stelle keine detaillierteren Aussagen über die Art⁷⁰ des innerkantonalen Lastenausgleichs gemacht werden. Der Kanton Solothurn kennt einen *innerkantonalen Lastenausgleich* zwischen den Gemeinden.

5.2. Steuerung der Leistungserbringung

Die Analyse der kantonalen Steuerung der Leistungserbringung umfasste wiederum drei Schritte. In einem ersten Schritt werden die rechtlichen und strategischen Grundlagen zur kantonalen Steuerung der Leistungserbringung untersucht. Diese geben weitere Hinweise auf den Institutionalisierungsgrad der kantonalen Steuerung (vgl. Kapitel 5.1.1.). In einem weiteren Schritt wurden die Steuerungsanreiz-, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten, die dem Kanton zur Verfügung stehen, erfasst. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte die Steuerungspraxis des Kantons näher beschrieben werden, wobei auch hier die Vernetzung mit und unter den Leistungserbringenden von Bedeutung ist.

5.2.1. Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung

Nachfolgende *Tabelle 19* gibt eine Übersicht über die rechtlichen und strategischen Grundlagen, auf denen sich die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Solothurn stützt.

Rechtsgrundlagen	Strategische Grundlagen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozialgesetz (SG, BGS 831.1) ▪ Gesundheitsgesetz (GesG, BGS 811.11) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Strategie Sucht ▪ Leitsätze Suchtpolitik ▪ Bericht Standortbestimmung Suchthilfe ▪ Leistungskatalog ambulante Suchthilfe Kanton Solothurn

Tabelle 19: Rechtliche und strategische Grundlagen zur Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Solothurn

⁷⁰ In Bezug auf den innerkantonalen Lastenausgleich gibt es wiederum verschiedene Formen in den Kantonen (z. B. nach Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, nach effektiven Kosten oder zwischen allen Gemeinden oder nur einzelnen Gemeinden).

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Solothurn knüpft an keinen expliziten Rechtsgrundlagen an. Vielmehr sind es die bereits im Kapitel 5.1.1. vorgestellten Rechtsgrundlagen, auf welche Bezug genommen wird. Es gibt keine übergeordnete Strategie für die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton.

5.2.2. Steuerungsanreiz, Sanktionierungs- und Eingriffsmöglichkeiten durch den Kanton

Dem Kanton Solothurn stehen verschiedene Steuerungsmöglichkeiten in Bezug auf die Leistungserbringung kantonaler und interkantonalen Anbieterinnen und Anbieter zur Verfügung, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Steuerungspraxis:

- Aufsicht
- Bewilligung
- Leistungsvereinbarung

Die Steuerung der Leistungserbringung im Kanton Solothurn geschieht primär über formelle Steuerungsinstrumente, wie die Aufsicht und Bewilligungen (stationär) und die Leistungsvereinbarungen (ambulant).

Die Leistungsvereinbarungen mit den zwei ambulanten Suchthilfeinstitutionen werden gemeinsam mit den Trägerschaften ausgehandelt und abgeglichen, um eine Konkurrenz zu vermeiden. Es wird vom Kanton ein jährliches Reporting mit beiden ambulanten Suchthilfe-Institutionen anberaunt. Der Kanton gibt infolge im Rahmen eines Rechenschaftsberichts jeweils eine Empfehlung für die Höhe der auszurichtenden Beiträge ab (zuhanden der Einwohnergemeinden, über welche die Finanzierung der Suchthilfeangebote erfolgt). Der Leistungskatalog wird anhand von definierten Handlungsfeldern alle sechs Jahre zusammen mit den Leitungen der ambulanten Suchthilfeinstitutionen und der Delegation von Gemeindevertretungen ausgearbeitet.

Der Kanton stellt die Betriebsbewilligungen für die stationären Einrichtungen der Suchthilfe aus. Die hierfür vom Kanton definierten Kriterien sind in einer Selbstdeklarationsliste zusammengestellt. Der Kanton hat eine beratende Funktion und macht ggf. Auflagen, die zu erfüllen sind. Neuerungen im Rahmen der Auflagen dürfen die Einrichtungen selbständig vornehmen (die Bewilligungen sind 6 Jahre gültig). Die Wirtschaftlichkeit und die finanzielle Kontrolle der Suchtinstitutionen liegen in der Verantwortung der jeweiligen Trägerschaft.

5.2.3. Vernetzung mit und unter den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe

Die nachfolgende *Tabelle 20* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die der Kanton Solothurn für die Anbieterinnen und Anbieter der Suchthilfe bereitstellt. Die systematische Planung der Vernetzung liegt am ehesten im Zuständigkeitsbereich des Leiters Fachstelle Alter, Pflege und Suchthilfe (wobei die systematische Planung und Vernetzung kein formulierter Auftrag ist).

Form der Austausch- oder Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Veranstaltungen des Forums für Suchtmedizin	1-mal	Alle Interessierten im Feld der Suchthilfe (Fachorganisationen, Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiaterinnen und Psychiater etc.)
Expertengruppen	unbekannt	Fachleute Suchtberatung zum Thema Spielsucht
Bilateraler Austausch mit Anbieterinnen und Anbietern	regelmässig	-

Tabelle 20: Vernetzungs- und Austauschgefässe des Kantons Solothurn für die Anbieterinnen und Anbieter

Es findet einmal jährlich eine Veranstaltung des Forums Suchtmedizin statt, welches sich an alle Interessierten im Feld der Suchthilfe richtet. Ferner treffen sich Fachleute der Suchtberatung zum Thema Spielsucht im Rahmen von Expertengruppen. Es wurde nicht angegeben, wie häufig diese Treffen stattfinden.

Bilaterale Austauschgefässe mit den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfeangebote werden vom Kanton regelmässig umgesetzt.

Die nachfolgende *Tabelle 21* gibt einen Überblick über die Austausch- und Vernetzungsgefässe, die von den Anbieterinnen und Anbietern der Suchthilfe im Kanton Solothurn durchgeführt werden.

Angebot organisiert von	Form der Austausch- / Vernetzungsmöglichkeit	Häufigkeit der Durchführung	Zielgruppe
Jedes Jahr eine andere Institution	Austauschtreffen Institutionsleitungen	1-mal pro Jahr	Institutionsleiterinnen und -leiter, kantonaler Beauftragter für Suchtfragen

Tabelle 21: Austausch- und Vernetzungsgefässe unter den Anbieterinnen und Anbietern im Kanton Solothurn

Jedes Jahr wird von einer anderen Suchthilfeinstitution ein Austausch- und Vernetzungstreffen für die Institutionsleitungen organisiert, welches sich an alle Institutionsleiterinnen und -leiter im Kanton sowie den kantonalen Suchtbeauftragten richtet.

5.3. Fallsteuerung

Die Analyse der Steuerung der Einzelfälle hatte das Ziel, systematische Verfahren der Fallsteuerung im Kanton zu identifizieren. Dabei wurde geschaut, ob der Kanton systematische Fallsteuerungsverfahren im Kanton anwendet und ob diese auf rechtlichen und/oder strategischen Grundlagen beruhen. Zudem wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen gefragt, ob die Nutzerinnen und Nutzer der Suchthilfeangebote in die Angebotsplanung miteinbezogen werden. Mithilfe des gewählten explorativen Zugangs (schriftliche Befragung, Interview, Dokumentenanalyse) konnte so die Steuerungspraxis auf der Ebene der Einzelfälle näher beschrieben werden.

Strategische und rechtliche Grundlagen:

Im Kanton Solothurn gibt es in Bezug auf ein systematisches Verfahren der Fallsteuerung der Suchthilfe keine rechtlichen oder strategischen Grundlagen.

Praxis der Fallsteuerung:

Die Fallsteuerung im Kanton Solothurn läuft nicht über eine zentrale Case Management-Stelle und es gibt keine systematischen Verfahren der Fallsteuerung. In der Praxis erfolgt die Fallsteuerung in den kommunalen Sozialregionen bzw. in deren Sozialdiensten. Die nachfolgende *Tabelle 22* gibt eine Übersicht über mögliche Instrumente in der Praxis der Fallsteuerung und darüber, wie diese im Kanton Solothurn angewendet werden.

Instrument	Beschreibung
Information von Erstanlaufstellen bzw. Primärversorgenden (Sozialdienste, Hausärzte, Spitex usw.)	Die Vernetzung, Information und Weiterbildung von Primärversorgenden erfolgt vor allem über das Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW).
Eingangsbeurteilung / Assessment bei Fallaufnahme	Es gibt kein einheitliches, standardisiertes Assessmentinstrument im Kanton Solothurn.
Case Management	Die beiden Trägerschaften der ambulanten Suchthilfe betreiben jeweils ein Case Management.
Überprüfung des Behandlungsverlaufs und der Zielerreichung	Die Überprüfung wird durch die entsprechenden Stellen wahrgenommen.
Evaluation / wissenschaftliche Begleitung	Der Kanton Solothurn hat regelmässige Kontakte mit den leistungserbringenden Organisationen. Er führt keine eigenen Bedarfsanalysen oder Wirkungsevaluierungen von Programmen oder Angeboten durch. Er stützt sich vielmehr auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Kantone, des Bundes oder von Fachverbänden.

Tabelle 22: Instrumente zur Steuerung der Fälle im Kanton Solothurn

Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe:

Im Kanton Solothurn gibt es keine institutionalisierte oder formalisierte Form der Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer in die Steuerung der Suchthilfe.

6. Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe

Im vierten Teil dieses Kantonsberichts werden Entwicklungstrends und Perspektiven der Suchthilfe im Kanton Solothurn herausgearbeitet. Die Erhebungen im Untersuchungsfeld D zielten darauf ab, angebots- und nutzungsrelevante Entwicklungen und Trends im Kanton Solothurn zu identifizieren.

Datengrundlage dieses Kapitels bilden die Befragungen der Anbieterinnen und Anbieter im Fokusbereich (B2), das Interview mit dem kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (C3) und das Fokusgruppengespräch mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe (D).

Limitationen: Die Einschätzungen zu den Entwicklungsmöglichkeiten basieren auf der Expertise der Fachpersonen. Es können keine Aussagen über die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden gemacht werden.

6.1. Angebots- und Bedarfsentwicklung

Im ersten Teil dieses Kapitels werden Hinweise zur Angebots- und Bedarfsentwicklung im Bereich der Suchthilfe des Kantons Solothurn gesammelt dargestellt. Es umfasst Daten aus dem Fokusbereich zur Angebotsentwicklung, zu Angebotslücken sowie zur Bedarfsentwicklung.

6.1.1. Angebotsentwicklung im Fokusbereich seit 2018

Für die Einschätzung der Angebotsentwicklung wurden die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen im Rahmen der Einzelerfassung der Angebote in ihrem Kanton (B1) aufgefordert, alle Suchthilfeangebote des Fokusbereichs zu listen, die *seit 2018* zur Verfügung standen. Zudem wurden sie dazu befragt, ob die erfassten Angebote seit 2018 geschlossen bzw. neu geschaffen wurden.

Im Kanton Solothurn wurden seit 2018 keine Angebote geschlossen. Ein Angebot im Angebotstyp «*Housing First (Typ 8)*» wurde seit 2018 neu geschaffen. Dieses Angebot wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung durch einen privaten Anbieter geführt.

6.1.2. Angebotslücken im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Die Anbieterinnen und Anbieter des Fokusbereichs des Kantons Solothurn konnten im Rahmen der Befragung angeben, ob in ihrem Angebotstyp Angebotslücken existierten und um welche Angebotslücken es sich dabei handelte. Dabei konnten die Anbieterinnen und Anbieter zwischen den folgenden drei Angebotslücken oder der Option Beobachtung von «anderen Angebotslücken» wählen und diese in einem Kommentarfeld vermerken:

- Nachfrage höher als Angebot;
- Bedürfnisse und Wünsche von Nutzerinnen und Nutzern können nicht erfüllt werden;
- Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden.

Die Antworten sind in der nachfolgenden *Tabelle 23* pro Angebotstyp zusammengefasst:

Angebotstyp	Anzahl befragte Anbieterinnen und Anbieter, die Angebotslücken im Angebotstyp wahrnahmen	Genannte Angebotslücken
Typ 1a (n= 2) Ambulante Suchtberatung & Suchttherapie	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 2a (n= 3) Stationäre Suchttherapie	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden
Typ 5 (n= 3) Ambulante Begleitung in Privatwohnungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden
Typ 8 (n= 2) Housing First	2	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage höher als Angebot • Bedürfnisse und Wünsche von Nutzenden können nicht erfüllt werden • Erwartungen und Wünsche von zuweisenden Stellen können nicht erfüllt werden

Tabelle 23: Einschätzung der Anbieterinnen und Anbieter im Kanton Solothurn zu Angebotslücken in ihrem Angebotstyp

In vier der sechs im Kanton verfügbaren Angebotstypen des Fokusbereiches wurden von Seiten der Anbieterinnen und Anbieter Angebotslücken beobachtet.

Im Angebotstyp «*Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)*» wurde von einer der beiden Einrichtungen angegeben, dass weder die Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden noch der zuweisenden Stellen erfüllt werden konnten. Dieselben Angebotslücken wurden ferner von zwei der drei leistungserbringenden Institutionen der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* beobachtet. Ein Anbieter wies auf eine niederschwellige Angebotslücke für psychische erkrankte Personen mit Suchtdiagnose hin. Der Anbieter mit der Zielgruppe Frauen und Kinder vermerkte zur Auslastung, dass im Vergleich zu den beiden vorangegangenen Jahren die Auslastung hoch sei. Es gab viele Anfragen für Mütter mit Suchthematik und deren Säuglinge, welche aufgrund der Kinderplätze nicht berücksichtigt werden konnten. Dies wurde von derselben leistungserbringenden Institution auch für das Angebot des *privaten, ambulanten begleiteten Wohnens (Typ 5)* beobachtet. Es bestand eine höhere Nachfrage nach Wohnungen ohne Begleitung, was zum Zeitpunkt der Datenerhebung nicht angeboten wurde. Bedürfnisse und Wünsche der Nutzerinnen konnten bei diesem Angebotstyp entsprechend nicht erfüllt werden.

Beim Angebotstyp «*Housing first (Typ 8)*» wurde bei den leistungserbringenden Institutionen im Kanton Solothurn angegeben, dass die Nachfrage höher war als das verfügbare Angebot. Ferner konnten Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden sowie der zuweisenden Stellen nicht erfüllt werden. Es wurde vermerkt,

dass eine Lücke für Jugendliche/junge Erwachsene bestand, welche in stationären Einrichtungen nicht gehalten werden konnten und mehr Betreuung benötigten, als in der Regel angeboten wurde.

6.1.3. Bedarfsentwicklung im Fokusbereich aus Sicht der Anbieterinnen und Anbieter

Zur Ermittlung der Bedarfsentwicklung in den Angebotstypen des Fokusbereichs wurden die Anbieterinnen und Anbieter gefragt, wie sie die Entwicklung der Anzahl Fälle bzw. Plätze in ihrem Angebot in den nächsten drei Jahre einschätzen. Dabei hatten die Anbieterinnen und Anbieter die Möglichkeit anzugeben, dass die Auslastung in ihrem Angebotstyp aus ihrer Sicht zunehmen (Pfeil nach oben), abnehmen (Pfeil nach unten) oder gleichbleiben wird (Pfeil in beide Richtungen). Die nachfolgende *Tabelle 24* fasst die Antworten der Anbieterinnen und Anbieter pro Angebotstyp im Fokusbereichs des Kantons Solothurn zusammen und zeigt die durchschnittliche⁷¹ Einschätzung.

Ø Einschätzung der zukünftigen Auslastung			
Angebotstyp	2022	2023	2024
Typ 1a Ambulante Suchtberatung und Suchttherapie 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=2	↑	↑	↑
Typ 2a Stationäre Suchttherapie 2022: n=3 2023: n=2 2024: n=2	↑	↑	↑
Typ 3 Betreutes institutionelles Wohnen 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 4 Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 5 Ambulante Begleitung in Privatwohnungen 2022: n=3 2023: n=2 2024: n=1	↑	↑	↑
Typ 8 Housing First 2022: n=2 2023: n=1 2024: n=0	↔	↑	Keine Angaben

Tabelle 24: Einschätzung der Bedarfsentwicklung pro Angebotstyp im Fokusbereich des Kantons Solothurn

⁷¹ Bei mehreren Anbieterinnen und Anbietern im gleichen Angebotstyp wurde für die Einschätzung, wenn möglich, der Durchschnitt aller Einschätzungen genommen, wobei in der Tabelle die höhere Einschätzung bei gleichhäufiger Nennung dargestellt wird. Beispiel: Wenn zwei Anbieterinnen und Anbieter im gleichen Angebotstyp die Fallbelastung für 2023 als zunehmend einschätzten und eine Anbieterin oder ein Anbieter als gleichbleibend, wird in der *Tabelle 24* die durchschnittliche Auslastung als «zunehmend» dargestellt.

Die Anbieterinnen und Anbieter der Angebotstypen «*Ambulante Suchtberatung und -therapie (Typ 1a)*», «*Betreutes institutionelles Wohnen (Typ 3)*» und «*Institutionelles Wohnen mit ambulanter Begleitung (Typ 4)*» schätzten die Auslastung ihres Angebotstyps für die Jahre 2022, 2023 und 2024 als zunehmend ein.

Bei den leistungserbringenden Institutionen der *ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie (Typ 1a)* beobachtete eine Anbieterin eine stetige Zunahme der in Anspruch genommenen Angebote, so dass kaum mehr Dossiers geführt werden konnten. Aufgrund der Angebotslücke bei der Versorgung/Betreuung von Jugendlichen wurde am Stichtag (31.12.2021) eine weitere Zunahme erwartet.

Mit einer zunehmenden Bedarfsentwicklung für die Jahre 2022-2024 wurde auch von den Anbieterinnen und Anbietern der *stationären Suchttherapie (Typ 2a)* gerechnet. Ein ähnliches Bild zeigt sich im Angebotstyp «*Ambulante Begleitung in Privatwohnungen (Typ 5)*», bei welchem die Anbieterinnen und Anbieter zum Zeitpunkt der Datenerhebung von einer zunehmenden Bedarfsentwicklung für die Jahre 2022, 2023 und 2024 ausgingen.

Die beiden Anbieter des *Housing first (Typ 8)* gingen am Stichtag (31.12.2021) für das Jahr 2022 von einer gleichbleibenden und im Jahr 2023 von einer zunehmenden Auslastung ihres Angebots aus, während sie für 2024 keine Angaben machten. Diesbezüglich wurde vermerkt, dass der Bedarf sicherlich zunehmen würde, sobald das Angebot für eine jüngere Klientel konzipiert wird.

6.2. Weiterentwicklung der Angebotslandschaft aus Sicht des Kantons

Im qualitativen Interview (C3) wurde der kantonale Beauftragte für Suchtfragen gebeten davon zu berichten, wie der Kanton auf den kontinuierlichen Wandel im Feld der Suchthilfe reagiert und welche Entwicklungen in der kantonalen Suchthilfe kürzlich durchgeführt wurden oder geplant sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse des Interviews zusammenfassend dargestellt.

Der Kanton Solothurn hat keine übergeordnete Strategie, was die Angebotsentwicklung in der Suchthilfe betrifft, verfügt jedoch über Leitsätze für suchtpolitisches Handeln (2017). Es gibt eine breite Angebotspalette, in welcher sich die Angebote stark voneinander unterscheiden. Viele Angebote wurden direkt nach der offenen Drogenszene ins Leben gerufen und entstanden unstrukturiert. Zum einen tritt nun die Gründungs-generation langsam ab, zum anderen ringen die Einrichtungen der stationären Suchthilfe mit finanziellen Schwierigkeiten und Auslastungsproblemen. In Anbetracht der kantonalen Angebotslücken (z. B. Sucht und Alter, Jugendliche mit Suchtproblematik) und der hochspezialisierten Angebote im Kanton (z. B. Mutter und Kind, männerspezifische Suchttherapie), wäre es gemäss kantonalem Suchtbeauftragten sinnvoll, wenn diese im Rahmen von Versorgungsräumen weiterentwickelt und gesteuert werden könnten, um sich auf diese Weise gegenseitig zu ergänzen.

Im ambulanten Bereich treffen sich Kanton und Institutionen einmal jährlich, um die (Weiter-)Entwicklungen und geplanten Schritte zu besprechen. Bei der ambulanten Suchthilfe wurden die ursprünglich fünf Angebote zu zwei Stellen fusioniert, welche entweder den östlichen oder westlichen Teil des Kantons abdecken. Die beiden Suchthilfe-Regionen arbeiten auf der Grundlage eines Leistungskatalog, in welchem Entwicklungsschwerpunkte in den verschiedenen, gemeinsam definierten Handlungsfeldern gesetzt werden. Aktuell wird im westlichen Teil ein *Housing first*-Projekt umgesetzt, im Ostteil ein Pilotprojekt mit *Drug Checking*. Aufgrund der Finanzierungsverfahren der Suchthilfeangebote mittels Einwohnergemeinden, sind letztere stark in die strategische und operative Weiterentwicklung der kantonalen Angebotslandschaft involviert.

Letztlich zu erwähnen ist das vom Kanton substanz- und suchtförmübergreifend ausgestaltete *Integrale Suchtpräventionsprogramm 2022-2025*, welches zukünftig die Erreichung von verschiedenen Zielgruppen verbessern, die Angebotskoordination optimieren und Synergieeffekte erleichtern soll.

6.3. Angebotsentwicklung und Trends: Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch

Im Rahmen eines Fokusgruppengesprächs diskutierten Fachpersonen aus den Suchtinstitutionen aktuelle Trends sowie ihre Einschätzungen zu Entwicklungen mit hohem Handlungsbedarf in der Suchthilfe im Kanton Solothurn.

Das Fokusgruppengespräch umfasste drei Teile: Im ersten Teil wurden die Expertinnen und Experten um ihre Einschätzung der Versorgungssituation der Suchthilfe in der Region und im Kanton Solothurn gebeten. In einem zweiten Teil diskutierten die Teilnehmenden inhaltliche Entwicklungstrends der Suchthilfe (z. B. Veränderungen der Nutzerinnen und Nutzer, Konsumverhalten, Prävalenzen, Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer etc.). Im dritten Teil wurden Trends im Zusammenhang mit den strukturellen Rahmenbedingungen (Suchtpolitik, Steuerung, Finanzierungsstrukturen und Zusammenarbeit) besprochen.

Das Fokusgruppengespräch fand am 22. März 2022 von 14.00 bis 17.00 Uhr in Solothurn statt. Am Expertinnen- und Experten-Hearing im Kanton Solothurn nahmen teil:

- Zwei Vertreterinnen aus dem Angebot der ambulanten Suchtberatung und Suchttherapie
- Drei Vertreterinnen und Vertreter aus dem Angebot der stationären Suchttherapie und dem Bereich Wohnen
- Kantonale Beauftragte für Suchtfragen des Kantons Solothurn

6.3.1. Beurteilung der Versorgungssituation

In einem ersten Teil des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden gebeten, die gegenwärtige Versorgungssituation im Bereich der Suchthilfe im Kanton Solothurn zu beurteilen und allfällige Angebotslücken zu nennen.

Versorgungssituation insgesamt:

- Die Versorgungssituation im Bereich Suchthilfe im Kanton Solothurn wird generell als gut beurteilt, im abstinenzorientierten Bereich sehr gut, auch im Schadensbereich und der Überlebenshilfe; im (sehr) niederschweligen Bereich genügend bis ungenügend.
- Einzelne Versorgungslücken: spezifische Wohnformen für Jugendliche/junge Erwachsene, für Suchtbetroffene mit psychischen Erkrankungen sowie Erwachsene. Engpässe bestehen bei Hausärzten, Jugend und Erwachsenenpsychiaterinnen und -psychiatern mit Spezialisierung auf Sucht(abhängigkeiten)

Stärken der Suchthilfe im Kanton Solothurn:

- Der Kanton Solothurn verfügt über eine breite Angebotspalette im Bereich der stationären Suchttherapie, insbesondere für hochspezialisierte Angebote (z. B. Mutter und Kind, männerspezifische Suchteinrichtung), welche nationalweite Bekanntheit geniessen.
- Umfangreiche Wahlfreiheit bei einer Platzierung für die Solothurner Bevölkerung aufgrund des innerkantonalen Lastenausgleichs.
- Sehr gute Zusammenarbeit zwischen den Suchthilfeinstitutionen und dem Kanton, der KESB, der Spitex sowie der Polizei. Schnelle und unkomplizierte Wege zwischen den Sozialregionen und den Institutionen der Suchthilfe.

Schwächen der Suchthilfe im Kanton Solothurn:

- Im stationären Suchtbereich liegt die Bewilligung beim Kanton, die Finanzierung läuft über die Einwohnergemeinden, welche (meistens) der Empfehlung des Kantons folgen. Die leistungserbringenden Institutionen befinden sich dazwischen, was zu Spannungsfeldern und Mehraufwand führt.
- Die Subjektfinanzierung bei den Institutionen bringt für letztere auf der Finanzierungsebene grosse Herausforderung mit sich.

- Die Altersgruppe der Jugendlichen/jungen Erwachsenen wurde vor allem in Bezug auf Angebotslücken stark diskutiert.

6.3.2. Inhaltliche Trends und Handlungsbedarf der Angebotsentwicklung

In einem zweiten Teil des Fokusgruppengesprächs mit den Expertinnen und Experten der Suchthilfe des Kantons Solothurn ging es darum, mögliche inhaltliche Entwicklungstrends im Bereich der Suchthilfe zu identifizieren und zu diskutieren. Dabei konnten die Expertinnen und Experten davon berichten, welche Veränderungen sie in Bezug auf die Nutzerinnen und Nutzer in ihrem Bereich der Suchthilfe feststellen, oder welche Veränderungen im Zusammenhang mit Suchtverhalten, Konsumformen oder Erwartungen der Nutzenden sie in letzter Zeit wahrgenommen haben oder in Zukunft erwarten. Nachfolgend werden die von den Expertinnen und Experten wahrgenommenen bzw. erwarteten Entwicklungstrends in den verschiedenen Themenbereichen zusammenfassend beschrieben.

Suchtformen:

- **Suchverlagerung zu Alkohol und Kokain:** Bei den substanzgebundenen Süchten fällt vor allem der Trend zur Alkohol- oder von der Alkohol- in die Kokainsucht ins Gewicht. Kokain ist seit 10 Jahren ein grosses Thema und stellt eine starke Belastung im öffentlichen Raum dar.
- **Mischkonsum:** Vor allem bei jüngeren Menschen wird der Mischkonsum unterschiedlichster Substanzen als neuere Entwicklung beschrieben.
- **Verhaltenssüchte:** Substanzungebundene Süchte im Zusammenhang mit digitalen Medien (z. B. Gaming, Substanzen via Internet bestellen) sowie Geldspielsucht nehmen deutlich zu.
- **Abstinenzorientierung vs. Konsumreduktion:** Es wird beobachtet, dass etwa die Hälfte der Suchtbetroffenen, meist mit Mehrfachdiagnose, abstinent, die andere Hälfte mit gelegentlichem Konsumereignis längerfristig leben möchte.

Komorbidität/Komplexität der Fälle:

- **Doppel- und Mehrfachproblematiken:** Vermehrt wird festgestellt, dass suchtkranke Personen gleichzeitig auch andere psychische oder somatische Erkrankungen aufweisen.
- **Komplexität gerade bei jüngerer Klientel:** Die Klientel wird jünger und eine Steigerung von Persönlichkeitsstörungen und komplexem Mischkonsum wird festgestellt. Langzeittherapien sind oft bereits bei 19-20-jährigen Suchtbetroffenen angebracht.

Therapie und Beratung:

Grundangebote: vermehrt Konzeptanpassung notwendig

- **Sozialpädagogik:** Die Tendenz geht immer mehr Richtung Lebensschulung, Lebenshilfen sind notwendig, Einrichtungen sind wesentlich mehr mit der Persönlichkeitsentwicklung der Suchtbetroffenen beschäftigt.
- **Motivations- und Perspektivlosigkeit:** Bei der jüngeren Klientel wird sehr oft keine Motivation für Änderung beobachtet, meistens stammen sie aus sehr belasteten Verhältnissen. Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Belastbarkeit sind deutlich gesunken im Vergleich zu früher, was dazu führt, dass Sozialdienste weniger gewillt sind, Arbeits- und Beschäftigungsprogramme zu finanzieren.
- **Intensivierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit aufgrund Mehrfachbelastung:** Vermehrt muss mit externen Stellen zusammengearbeitet werden (medizinische Stellen, Therapeuten, Sozialdienste und Justiz). Es befinden sich meist doppelt so viele Personen im Helfernetz als noch vor 10 Jahren (bis zu 3-4 Personen).

Wohnen: Erweiterung der Angebotspalette

- **Wohnversorgung für suchtbetroffene Jugendliche:**
 - o Es besteht eine Nachfrage nach begleitetem Wohnen *mit Konsummöglichkeit* für Jugendliche/junge Erwachsene mit Suchtproblematik.
 - o Unkomplizierte, *abstinenzorientierte* Wohnformen mit aufsuchender, individualisierter Begleitung, gerade bei Übergängen, wäre gemäss Fachpersonen wünschenswert.
- **Kriseninterventionsstationen für Suchtbetroffene mit psychischer Erkrankung:** Es besteht eine Nachfrage nach begleiteten Wohnformen für Suchtbetroffene mit psychischen Komorbiditäten in akuten Krisensituationen.
- **Angebot Mutter und Kind:** Es wird innerkantonale eine Zunahme von suchtbetroffenen Schwangeren und Frauen kurz vor der Geburt sowie mit frisch geborenen Babys festgestellt. Es handelt sich um sehr betreuungsintensive Angebote, für welche zum Zeitpunkt des Hearings nicht genügend Plätze vorhanden waren.

6.3.3. Strukturelle Trends und Handlungsbedarf der Strukturen und Steuerung

In einem letzten Teil des Hearings mit Expertinnen und Experten der Suchthilfe ging es darum, die Entwicklungstrends bei den strukturellen Rahmenbedingungen (Politik, Finanzierungsstrukturen, Steuerung) zu diskutieren. Dabei hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, aktuelle Entwicklungen oder zukünftige Veränderungsmöglichkeiten einzuschätzen und zu diskutieren. Im Folgenden werden die genannten strukturellen Trends zusammenfassend dargelegt und mit genannten Vorschlägen für zukünftige strukturelle Veränderungen ergänzt.

Finanzierungsstrukturen:

- **Keine strukturellen Hindernisse oder Fehlanreize infolge Lastenausgleichs:** Die Finanzierungsbereitschaft ambulanter und stationärer Angebote durch die Sozialregionen erhält von den anwesenden Fachpersonen ein sehr gutes Zeugnis.
- **Subjektfinanzierung:** Die Einrichtungen der stationären Suchttherapie funktionieren im Kanton Solothurn subjektfinanziert mittels einer vom Kanton definierten Höchsttaxe. Dies stellt die Einrichtungen vor finanzielle Herausforderungen, gerade auch bei spezialisierten Angeboten, da die bewilligten Plätze kantonale nicht gefüllt werden können. Interkantonale Zusammenarbeit, bspw. im Rahmen eines Versorgungsraums Nordwestschweiz, würde die Situation gemäss Expertinnen und Experten entspannen (Stichwort Heimatschutz).
- **Grundfinanzierung im ambulanten Bereich:** Die Einwohnergemeinden erhalten jährlich einen Beitrag pro Einwohnerin und Einwohner für die Angebote gemäss Leistungskatalog, d. h. im Prinzip zum Betrieb dieser Angebote (Objektfinanzierung), was die Fallpauschale massiv heruntersetzt.

Steuerung:

- **Finanzierung durch Einwohnergemeinden:** Aufsicht und Koordination laufen im ambulanten Suchtbereich über den Kanton, während die Finanzierungshoheit bei den Einwohnergemeinden liegt (Lastenausgleich). Dies zieht einen deutlichen Mehraufwand für den Kanton nach sich. Eine Anpassung des Finanzierungsverfahrens würde ermöglichen, den Fokus vorzugsweise auf die inhaltliche Ebene zu lenken und die politische Dynamik zu entschärfen.
- **Interkantonale Steuerung:** Insbesondere bei hochspezialisierten Angeboten wäre es für die regionale Planungssicherheit und die Weiterentwicklung der Angebotslandschaft gemäss Fachpersonen wünschenswert, wenn sich Kantone auf überregionaler Ebene für eine gemeinsame Steuerung zusammenschliessen würden.

Koordination, Zusammenarbeit & Vernetzung der Behandlungsketten:

- **Zusammenarbeit und Koordination mit medizinischem Bereich:** Es besteht keine kantonal strukturierte Organisation zwischen den Institutionen der Suchthilfe und dem medizinischen Bereich. Die gute Zusammenarbeit beruht auf langjährigen Beziehungen, was gemäss anwesenden Expertinnen und Experten insbesondere bei Generationenwechsel oder Versorgungslücken (z. B. Übergangslösungen, Fachpersonenmangel) jeweils zu Schwierigkeiten führt.
- **Interkantonale Zusammenarbeit:**
 - Schweizweite Versorgungslücke: Suchttherapie für Jugendliche, Hausärzte.
 - Gemeinsam Planungsberichte im stationären Suchthilfebereich (insbesondere bei angrenzenden Kantonen) zwecks Ausrichtung, überregionalen Angeboten, ausserkantonaler Vernetzung, Heimatschutz etc. wäre gemäss anwesenden Fachpersonen wünschenswert.
- **Versorgungsbereich Psychiatrie:** Für Personen in der psychiatrischen Versorgung, in der Erwachsenenpsychiatrie, in der ambulanten Versorgung und vor allem im Bereich Kinder und Jugend bestehen Angebotslücken.

7. Literaturverzeichnis

- Arnaud, S., Terretaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikan-satzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352160.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.ad-min.ch/ch/d/gg/pc/documents/2660/Nationale_Strategie_Sucht.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/massnahmenplan-sucht-2021-2024.pdf.download.pdf/Sucht_Massnahmenplan%202021-2024_DE.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Jahresbericht 2019. Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/strategie-sucht/jahresberichte-sucht-strategie/jahresbericht-sucht-2019.pdf.download.pdf/200427_Jahresbericht%202019_Strategie%20Sucht_D.pdf
- Bundesamt für Gesundheit. (2022a). *Alkoholpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022b). *Tabakpolitik in den Kantonen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022c). *Sirup-Artikel*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.assetdetail.12167417.html>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Raum mit städtischem Charakter 2012. Erläuterungsbericht*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/grundlagen/raumgliederungen.assetdetail.349558.html>
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ms.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022a). *Kantonsporträts*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022b). *Anzahl Gemeinden der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/gemeinden.assetdetail.20604220.html>
- Bundesamt für Statistik. (2022c). *Bevölkerung der Schweiz*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html>
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring der stationären Suchttherapieinstitutionen*. <https://www.infodrog.ch/de/themen/angebotsplanung/monitoring-stationaere-suchttherapieinstitutionen.html>
- Infodrog. (2020b). *Suchtindex*. <https://www.infodrog.ch/de/hilfe-finden/suchtindex.html>
- Kanton Solothurn. Amt für soziale Sicherheit. (2017). *Integrales Suchtpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2022 - 2025*. https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/pdf/Sucht/Integrales_Suchtpraeventionsprogramm_2022-2025.pdf
- Kanton Solothurn. Amt für soziale Sicherheit. (2017). *Leitsätze für das suchtpolitische Handeln*. https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/pdf/Sucht/Leitsaetze_Suchtpolitik_2017.pdf
- Kanton Solothurn. Amt für soziale Sicherheit. (2017). *Standortbestimmung, Fazit und Ausblick: Suchthilfe und Suchtprävention im Kanton Solothurn. Grundlagen, Strategie und Massnahmen*. https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/pdf/Sucht/bericht_standortbestimmung_suchthilfe_2017.pdf
- Kanton Solothurn. (2018). *Gesundheitsgesetz (GesG)*. BGS 811.11. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/811.11
- Kanton Solothurn. (2018). *Sozialgesetz (SG)*. BGS 831.1. https://bgs.so.ch/app/de/texts_of_law/831.1/versions/4149
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN. (2022a). *Schweizer Monitoring-System Sucht und nicht übertragbare Krankheiten (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronisch-risikoreicher-alkoholkonsum-alter-15>

- OBSAN. (2022b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime*.
https://ind.obsan.admin.ch/de/indicator/monam/_271
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin.
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik.
In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
<https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- StremLOW, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>