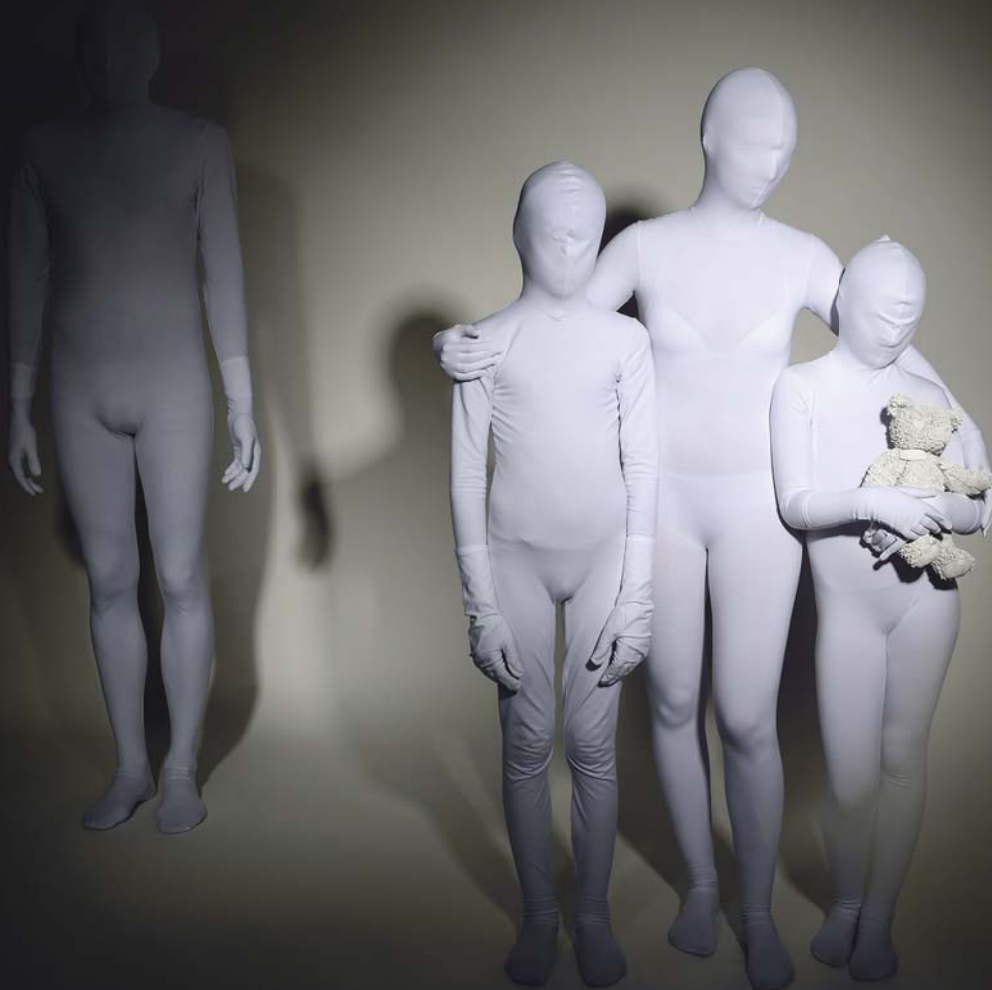


## 13 Sucht



13	Sucht	293
13.1	Einleitung	294
13.2	Konsum von Suchtmitteln und gesundheits- gefährdende Verhaltensweisen	297
13.2.1	Alkoholkonsum	297
13.2.2	Tabakkonsum	301
13.2.3	Konsum illegaler Drogen	303
13.2.4	Medikamente	304
13.2.5	Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen	304
13.3	Angebote und Leistungen der Suchthilfe	306
13.3.1	Ambulante Angebote und Leistungen	306
13.3.2	Substitutionsprogramme	310
13.3.3	Stationäre Suchthilfe	311
13.4	Entwicklung der Suchtproblematik	313
13.4.1	Anzahl Drogentote	313
13.4.2	Infektionen mit HIV und akuter Hepatitis C	313
13.4.3	Straftaten und Verurteilungen nach Betäubungsmittelgesetz	314
13.5	Fazit	315
13.6	Die wichtigsten Resultate im Überblick	317
13.7	Literatur	318

# 13 Sucht

## 13.1 Einleitung

Unter Sucht wird allgemein ein starkes, kaum abweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- oder Bewusstseinszustand verstanden. Als Ziel von Sucht kann die Herbeiführung von Lustgefühlen und die Vermeidung von Unlustgefühlen wie Trauer, Wut oder Unruhe verstanden werden. «In einer psychosozialen Definition wird von Sucht gesprochen, wenn ein Verhalten zwanghaft wiederholt wird und steigende Bedeutung erlangt, zu einer zunehmenden Einengung der sozialen Bezüge und zum Verlust an Interesse und Selbstkontrolle führt und wenn bei Ausbleiben der Befriedigung psychische Entzugserscheinungen auftreten» (Baumgartner/Baur/Sommerfeld 2005, 244).

Eine Sucht kann nicht nur durch Einnahme von Substanzen entstehen, denn grundsätzlich kann jegliches menschliches Interesse zu einer Sucht führen. Beispiele für nicht stoffgebundene Suchtformen sind Glückspielsucht, Esssucht, Arbeitssucht, Internetsucht, Sex- oder Kaufsucht.

Im Gegensatz dazu beruht die stoffgebundene Abhängigkeit auf der Einnahme oder der Zufuhr einer Substanz, wie z.B. Nikotin, Alkohol, Cannabis oder Heroin. Eine höhere Dosierung der Substanz ist Ausdruck eines gesteigerten Suchtverhaltens, wobei der Substanzkonsum auch bei erkennbaren gesundheitlichen Folgen aufrechterhalten wird (vgl. Baumgartner et al. 2005, 244).

Suchtformen finden sich in weiten Kreisen der Bevölkerung. Unter Einbezug der nicht stoffgebundenen Suchtformen sowie der legalen Suchtmittel wird im Sozialbericht 2005 festgehalten, dass Sucht ein verbreitetes Phänomen sei. Angaben für das Jahr 2002 belegen rund 35'000 nikotinabhängige Raucher/innen im Kanton Solothurn. Schätzungen für das Jahr 2004 zufolge konsumieren rund 4'000 Personen so viel Alkohol, dass ein hohes Risiko einer Gesundheitsgefährdung besteht.

Diese beiden Suchtformen, Alkoholmissbrauch und Tabakkonsum, werden im aktuellen Alkoholpräventionsprogramm 2013 bis 2016 denn auch als diejenigen Problemfelder erklärt, bei denen ein hoher suchtpolitischer Handlungsbedarf besteht. Ein mittlerer suchtpolitischer Handlungsbedarf wird beim Heroin- und Cannabiskonsum, bei der Kauf-, Arbeits-, Spiel- und Fettsucht sowie beim Medikamentenmissbrauch festgehalten (vgl. Burger/Schär 2013, 12).

Wenn von breiten Bevölkerungskreisen auszugehen ist, die ein Suchtverhalten oder abhängige Verhaltensweisen zeigen, stellt sich die Frage nach Unterstützungsangeboten und Hilfeleistungen. Im Sozialbericht 2005 wird als ein Ergebnis eine zu starke Ausrichtung der Suchthilfe auf illegale Suchtmittel festgehalten. Aufgrund des Rückgangs des Heroinkonsums, der in den 1980er und 90er Jahren stark den Fokus der Suchthilfe prägte, sind in der Suchthilfe vermehrt andere Suchtformen in den Blick zu nehmen. Zudem sind (präventive) Beratung und Therapie breiter auszurichten, um sowohl die volkswirtschaftlich schädlichsten Suchtformen, wie Tabak- und Alkoholmissbrauch, gezielter angehen zu können als auch um Mehrfachsüchte adäquat zu behandeln.

Die nationale Drogenpolitik, die seit 1991 auf dem Vier-Säulen-Modell in der Drogenpolitik des Bundesamts für Gesundheit (BAG) basiert, gibt den Rahmen für die kantonalen Umsetzungen vor (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2001). Die Elemente des Modells – Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression – werden von den Kantonen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und privaten Institutionen umgesetzt.

Im Bereich der Schadensminderung werden im Sozialbericht 2005 Erfolge festgehalten. Diese hängen zwar auch mit dem Rückgang des Heroinkonsums zusammen, doch tragen auch die Bemühungen zur Schadensminderung, z.B. die Abgabe von Injektionsmaterial oder die Substitutionsprogramme, zu diesen Erfolgen bei. Drogeninjektionen spielen eine weitaus geringere Rolle bei der Neuinfektion mit dem HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus) als noch Anfangs der 1990er-Jahre. Die Zahl der Drogentoten liegt seit 1998 bei unter fünf Fällen pro Jahr.

Speziell für den Kanton Solothurn gilt, dass der Schutz vor dem Passivrauchen im interkantonalen Vergleich früh angegangen wurde. Der Kanton Solothurn ist nach dem Tessin und Graubünden der dritte Kanton in der Schweiz, der ein Rauchverbot für die Gastronomie, die öffentliche

Verwaltung, in Spitälern, Heimen, Schulen und Kultur- und Sportstätten einführte. Das Stimmvolk des Kantons hat am 26. November 2006 in einer Variantenabstimmung einer Änderung des Gesundheitsgesetzes (BGS 811.11) zugestimmt, die ein grundsätzliches Rauchverbot in öffentlichen Räumen vorsieht. Mit dieser Änderung gilt seit dem 1.1.2009 im Kanton Solothurn grundsätzlich ein Rauchverbot in der Gastronomie und den erwähnten weiteren öffentlichen Räumen. Ausnahmen bilden bewilligungspflichtige bediente Fumoirs, welche belüftet sein müssen und höchstens einen Drittel der Fläche der Ausschankräume umfassen darf (vgl. Gesundheitsamt Kanton Solothurn 2012).

Auf nationaler Ebene hat das Parlament am 3. Oktober 2008 ein Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen verabschiedet, welches am 1. Mai 2010 in Kraft trat. Dieses Gesetz (SR 818.31) verbietet das Rauchen in geschlossenen Räumen, in denen entweder Arbeitsplätze für mehrere Personen vorhanden sind, oder die öffentlich zugänglich sind, wie z.B. Spitäler, Schulen, Museen, Verwaltungsgebäude oder Einkaufszentren. Das Bundesgesetz legt den minimalen Schutz vor Passivrauchen fest, welcher von den Kantonen erweitert werden kann. So haben seither 15 Kantone, darunter auch der Kanton Solothurn, beschlossen, sogenannte «Raucherbetriebe» zu verbieten (Stichtag: 1. Februar 2013; vgl. Bundesamt für Gesundheit 2013d). In acht weiteren Kantonen ist die Bedienung in Raucherräumen nicht zugelassen (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2013a).

Am 13. Juni 2010 stimmte das Stimmvolk des Kantons Solothurn über die Initiative «für ein liberaleres Gesundheitsgesetz und ein vernünftiges Rauchverbot» ab, welche die kantonale Regelung zum Schutz vor dem Passivrauchen streichen wollte. Damit wäre die nationale, weniger weit gehende Regelung des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen in Kraft getreten, welche insbesondere reine Raucherlokale erlaubt, wenn die Gesamtfläche unter 80 m<sup>2</sup> beträgt. Die Initiative wurde mit einem Nein-Stimmenanteil von 66% deutlich abgelehnt.

Nachfolgend wird eine kurze Übersicht über aktuelle Entwicklungen der nationalen Drogenpolitik gegeben, an welche die normativen Vorgaben im Kanton Solothurn anschliessen.

Im Gegensatz zum Sozialbericht 2005 umfasst dieses Kapitel ausschliesslich die Suchtproblematik, auf die Darstellung der allgemeinen Gesundheitssituation der Bevölkerung im Kanton wird verzichtet.

### Drogenpolitik in der Schweiz

Die Vier-Säulen-Politik im Bereich der Drogen in der Schweiz wurde mit dem Würfel-Modell der eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) erweitert. Dieses Modell sieht neben der Dimension der vier erwähnten Säulen eine zweite Dimension «Substanzen» vor, welche einzelne Substanzen nach ihren gesundheitlichen und sozialen Wirkungen unterscheidet. Die dritte Dimension lässt sich als «Konsummuster» bezeichnen und unterscheidet zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum, wobei die Abgrenzung der drei Kategorien nicht streng erfolgen kann und teilweise auch ganz entfällt (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2006, 31–32; Bundesamt für Gesundheit 2013b).

Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) gibt die Ziele und Massnahmen der Drogenpolitik 2006 bis 2011 im Bereich der illegalen Drogen vor. Die definierten drei Ziele orientieren sich an den Zielen, die bereits in den ersten beiden Massnahmenpaketen des Bundes zur Drogenpolitik definiert wurden. Die Ziele für 2006 bis 2011 umfassen: 1) Verringerung des Drogenkonsums, 2) Verminderung der negativen Folgen für die Konsumierenden, 3) Verminderung der negativen Folgen für die Gesellschaft (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2006, 45-46). Die auf die Ziele ausgerichteten Massnahmen orientieren sich an vier Querschnittsaufgaben, welche sich auf Suchtverhalten generell und nicht mehr nur auf illegale Suchtmittel fokussieren (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2007, 2). Diese Querschnittsaufgaben umfassen Koordination, Qualität und Weiterbildung, Innovation sowie Grundlagen (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2012, 3).

Für die Jahre 2012 bis 2016 wurde das MaPaDro III verlängert, da eine Neukonzeption des Massnahmenpakets mit dem geplanten Präventionsgesetz zu koordinieren wäre.

Neben dem Massnahmenprogramm im Bereich Drogen wurden vom BAG zwei weitere nationale Programme aufgelegt, durchgeführt und extern evaluiert. Das nationale Programm Tabak (NPT) und das nationale Programm Alkohol (NPA) dauerten je von 2008 bis 2012. Die Evaluation aller drei Massnahmenprogramme schliesst mit Empfehlungen, die u.a. vorsehen, die drei Programme mit Anpassungen weiterzuführen, jedoch stärker als Referenzrahmen zu konzipieren sowie die konzeptuelle Kohärenz der Programme zu stärken (vgl. Balthasar et al. 2011, 133ff).

Im Rahmen des Forschungsprojekts «Suchtmonitoring Schweiz» werden seit Anfang 2011 rund 11'000 Personen (ab 15 Jahren) pro Jahr zum Thema Sucht und Konsum psychoaktiver Substanzen befragt. Damit sollen längerfristige Entwicklungen im Bereich von z.B. Tabak, Alkohol, Cannabis oder Kokain beobachtet und für die Präventionsarbeit nutzbar gemacht werden können (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2013e).

#### Revidiertes Betäubungsmittelgesetz

Das revidierte Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121) ist seit 1. Juli 2011 in Kraft. Es enthält als Neuerung u.a. eine Meldebefugnis, welche als Früherkennungsinstrument dienen soll und sich insbesondere an Jugendliche richtet. In Artikel 3c werden Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen dazu ermächtigt, vorliegende oder drohende suchtbedingte Auffälligkeiten oder Störungen an bestimmte Behandlungs- oder Sozialhilfestellen zu melden. Ist die betroffene Person minderjährig, so sind die gesetzlichen Vertreter/innen zu informieren, sofern keine wichtigen Gründe dagegen sprechen. Eine Meldebefugnis liegt nur vor, wenn die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind: a) die suchtbedingten Auffälligkeiten oder Störungen werden im Rahmen der beruflichen oder amtlichen Tätigkeit festgestellt, b) es muss eine erhebliche Gefährdung vorliegen, sei es der betreffenden Person, deren Angehörigen oder der Allgemeinheit, c) Betreuungsmassnahmen sind angezeigt (vgl. Schär 2012). In der Praxis ist es umstritten, ob die Meldebefugnis sich auch auf die legalen Substanzen Alkohol und Nikotin bezieht oder nicht.

#### Normative Vorgaben

Die normativen Vorgaben zur Suchtpolitik im Kanton Solothurn umfassen das Leitbild für eine neue Suchtpolitik (vgl. Spinatsch 2007) und die darin formulierten Leitsätze. Diese sind modifiziert worden und im RRB 2009/31 festgehalten, welcher die folgenden Leitsätze für die kantonale Verwaltung als verbindlich erklärt.

Aufbauend auf dem Leitbild und den Leitsätzen hat das Amt für soziale Sicherheit in einem Positionspapier zur Suchtprävention im Kanton Solothurn für die Jahre 2009 bis 2013 Richtlinien für die Suchtprävention und die Unterstützung von Angeboten und Projekten festgelegt (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2009b).

Für die Spielsuchtprävention liegt ein Positionspapier für die Spielsuchtprävention 2009 bis 2012 vor, welches einen Rahmen für Präventions-

#### Normative Vorgaben Sucht

##### Leitsätze

1. Freiheit und Eigenverantwortung wahrnehmen
2. Suchtarmer Lebensweise fördern
3. Suchtkranken respektvoll begegnen und solidarisch behandeln
4. Vier-Säulen-Modell des Bundes umsetzen
5. Prävention auf Jugend fokussieren
6. Suchtgefährdete Menschen und ihr Umfeld erreichbar beraten
7. Suchtkranke Menschen effektiv behandeln
8. Folgen und Risiken der Sucht für die Betroffenen und die Gesellschaft niederschwellig mindern
9. Staatliches Handeln glaubwürdig ausgestalten und vermitteln
10. Netzwerk Sucht aufbauen

Quelle: RRB 2009/31

massnahmen im Bereich der Glückspielsucht umschreibt (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2010).

Der bestehende Leistungskatalog für die Suchthilferegionen wurde mit der Inkraftsetzung des Sozialgesetzes (BGS 831.1) überarbeitet, angepasst und ist seit anfangs 2009 gültig. Der Leistungskatalog umschreibt die Leistungen und angestrebten Wirkungsziele in der ambulanten Suchthilfe im Kanton Solothurn und wird im Abschnitt 13.3 näher vorgestellt (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2009a).

Der «Integrierte Aufgaben und Finanzplan» für die Jahre 2009 bis 2012 sieht zudem die Erstellung eines Konzepts für die Suchtprävention vor.

Das kantonale Tabakprogramm Solothurn 2012-2015 wird vom nationalen Tabakprogramm unterstützt und hat die Verhinderung des Einstiegs in die Sucht, die Förderung des Ausstiegs sowie den Schutz vor Passivrauchen zum Ziel (vgl. Burger/Schär/Käser 2012).

Das kantonale Alkoholpräventionsprogramm 2013 bis 2016 legt die Ziele hinsichtlich des zukünftigen Alkoholkonsums in der Bevölkerung fest. Dazu gehören z.B., dass sich die Bevölkerung im Kanton Solothurn mit den Risiken des Alkoholkonsums auseinandersetzt oder dass sich das Rauschtrinken von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kanton Solothurn reduziert (vgl. Burger/Schär 2013, 18–19). Das kantonale Alkoholpräventionsprogramm ist am 12. März 2013 in Kraft gesetzt worden und vernetzt sämtliche Institutionen, welche in der Alkoholprävention im Kanton Solothurn tätig sind und koordiniert die Angebote (vgl. RRB 2013/433).

### 13.2 Konsum von Suchtmitteln und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen

Die Beschreibung des Konsums von Suchtmitteln erfolgt anhand von Daten der Gesundheitsbefragung 2007 für den Espace Mittelland, zu dem der Kanton Solothurn gezählt wird. Die spezifische kantonale Lage betreffend Suchtmittelkonsum lässt sich somit nicht abbilden und auch der Vergleich mit den Angaben aus dem Sozialbericht 2005 ist nur eingeschränkt möglich.

Von diesen Einschränkungen ausgehend, werden nachfolgend Daten zum Alkohol- und Tabakkonsum sowie zum Konsum illegaler Drogen präsentiert.

#### 13.2.1 Alkoholkonsum Häufigkeit des Alkoholkonsums

Eine Mehrheit der Wohnbevölkerung des Espace Mittellandes (ab 15 Jahren) konsumiert mindestens einmal wöchentlich Alkohol, nämlich 57%, gleichviel wie in der Schweiz. Darin sind im Espace Mittelland 13% enthalten, welche täglich Alkohol konsumieren (Schweiz: 14%). 16% im Espace Mittelland und 17% in der Schweiz trinken aktuell keinen Alkohol (siehe Tabelle 13.1; **K10.01**). Von den Personen, die aktuell keinen Alkohol konsumieren, ist eine Mehrheit ganz abstinent, hat also auch früher nie Alkohol konsumiert: Im Espace Mittelland trifft dies auf 10% der Wohnbevölkerung zu, in der Schweiz sind es mit 11% leicht mehr (SGB, gewichtete Daten).

57% der Personen ab 15 Jahren im Espace Mittelland und in der Schweiz konsumieren mindestens wöchentlich Alkohol (Jahr 2007).

**Tabelle 13.1: Verteilung der Wohnbevölkerung nach Häufigkeit des Alkoholkonsums, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Häufigkeit des Alkoholkonsums	Anteil in %	
	Espace Mittelland	Schweiz
täglich	13	14
wöchentlich	44	43
seltener als wöchentlich	27	26
nie, abstinent	16	17

Im Vergleich zu 2002 sind nur geringe Veränderungen festzuhalten: Haben 2002 im Kanton Solothurn 58% mindestens wöchentlich Alkohol konsumiert, sind es 2007 im Espace Mittelland 57%. Schweizweit ist der Anteil von 55% auf 57% (2007) leicht angestiegen. Der Anteil der Personen, die keinen Alkohol trinken ist, hat im Vergleich zu 2002 eher abgenommen: Haben im Jahr 2002 im Kanton Solothurn 21% keinen Alkohol konsumiert, sind es 2007 im Espace Mittelland wie erwähnt 16%. Der schweizweite Anteil der abstinenten Personen ist von 23% im Jahr 2002 auf 17% im 2007 zurückgegangen.

#### Alkoholkonsum nach Alter

Der Anteil der Personen mit mindestens wöchentlichem Alkoholkonsum nimmt im Espace Mittelland wie auch in der Schweiz mit zunehmender Altersklasse bis 64 Jahre zu und ist für die Altersklasse der 65-Jährigen und älteren Personen geringer. Der Anteil der abstinenten Personen nimmt umgekehrt mit zunehmender Altersklasse ab (bis 64 Jahren). Die Altersklasse ab 65 Jahren weist einen gleich hohen Anteil an abstinenten Personen auf wie die 15- bis 24-Jährigen (siehe Abbildung 13.1; **K10.02**).

Neuere Zahlen deuten darauf hin, dass der Anteil der Personen mit einem täglichen Alkoholkonsum im Rentenalter deutlich ansteigt im Vergleich zu den Personen im Alter ab 40 Jahren. Der chronisch exzessive Alkoholkonsum ist bei Personen im Rentenalter ebenfalls höher als bei jüngeren Altersklassen (vgl. Burger/Schär 2013, 8).

In Ergänzung zur Gesundheitsbefragung, in welcher Personen ab 15 Jahren berücksichtigt sind, werden in der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) Schüler/innen der 5. bis 9. Klasse zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Für die Schweiz liegen Angaben aus der aktuellen Befragung im Jahr 2010 vor. Von keinem Alkoholkonsum be-

richten 80% der 11-Jährigen, 57% der 13- und 28% der 15-Jährigen. Mindestens wöchentlich konsumieren 2% der 11-, 6% der 13- und 20% der 15-Jährigen Alkohol, wobei bei Jungen der Anteil jeweils signifikant höher ist als bei den Mädchen (vgl. Windlin/Kuntsche/Delgrande Jordan 2011, 2). Ein mindestens monatlicher Konsum alkoholischer Getränke trifft auf 10% der 11-, 15% der 13- und 41% der 15-Jährigen zu (vgl. Windlin et al. 2011, 32).

#### Alkoholkonsum nach Geschlecht

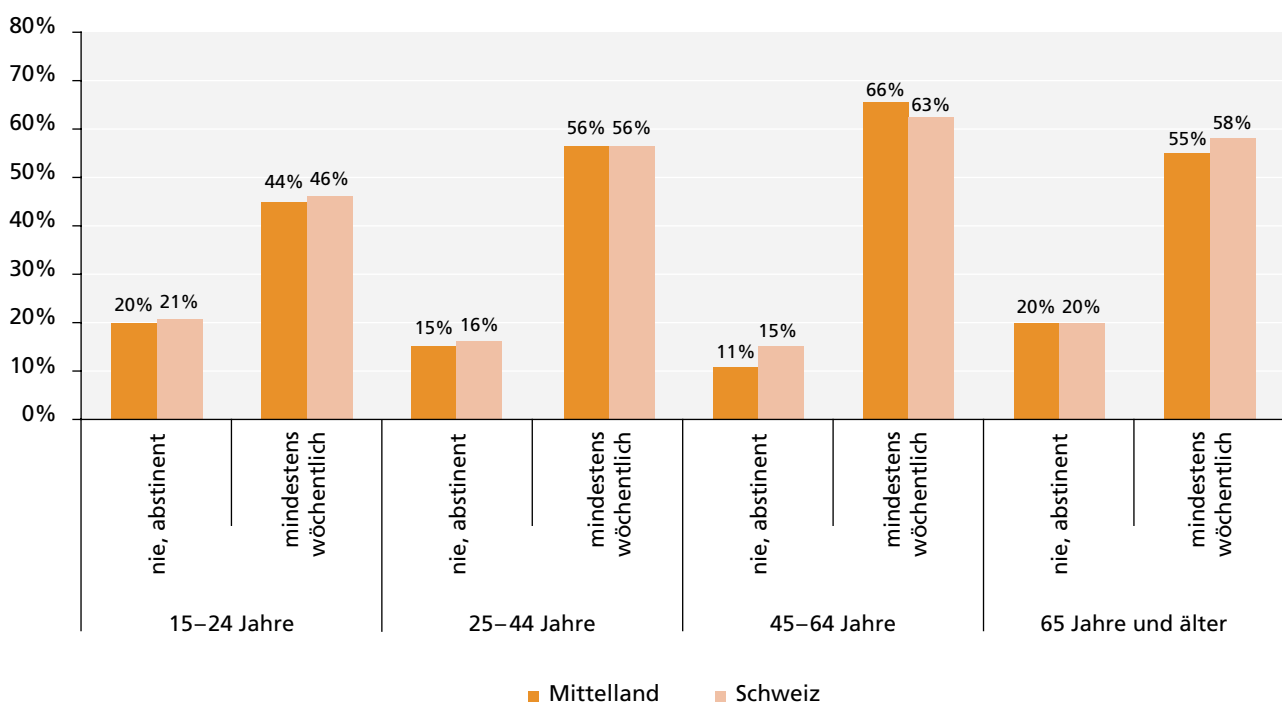
Alkohol wird bei Frauen deutlich seltener konsumiert als bei Männern, dies gilt für den Espace Mittelland ebenso wie für die gesamte Schweiz. Halb so viele Frauen berichten von einem täglichen Alkoholkonsum im Vergleich zu Männern. Ein Alkoholkonsum von mindestens einmal pro Woche trifft für 36% der Frauen, hingegen für 53% der Männer im Espace Mittelland zu. Umgekehrt ist der Anteil der abstinenten Frauen mit 20% im Espace Mittelland doppelt so hoch wie derjenige der Männer (siehe Abbildung 13.2; K10.03).

Frauen konsumieren seltener täglich Alkohol als Männer und sie sind doppelt so häufig abstinent (Espace Mittelland, 2007).

Im Vergleich zu den Angaben aus dem Jahr 2002 hat sich der Anteil der abstinenten Frauen verringert: 2002 tranken im Kanton Solothurn 29% der Frauen keinen Alkohol, im Espace Mittelland sind es 20% im Jahr 2007. Der Anteil der Personen mit täglichem Alkoholkonsum ist bei den Frauen 2007 mit 9% (im Espace Mittelland) leicht höher als im 2002 (7% im Kanton Solothurn). Der Anteil bei den Männern hat von 19% (Solothurn) auf 17% (Espace) leicht abgenommen. Auch gesamtschweizerisch hat sich der Anteil der abstinenten Frauen von 28% auf 23% verringert, während dieser Anteil bei den Männern um einen Prozentpunkt von 12% auf 11% abgenommen hat. Ebenfalls verringert hat sich im Vergleich zu 2002 der schweizweite Anteil der Personen, die einen täglichen Alkoholkonsum angeben: Bei den Männern ist der Anteil von 23% auf 20%, bei den Frauen von 11% auf 9% zurückgegangen.

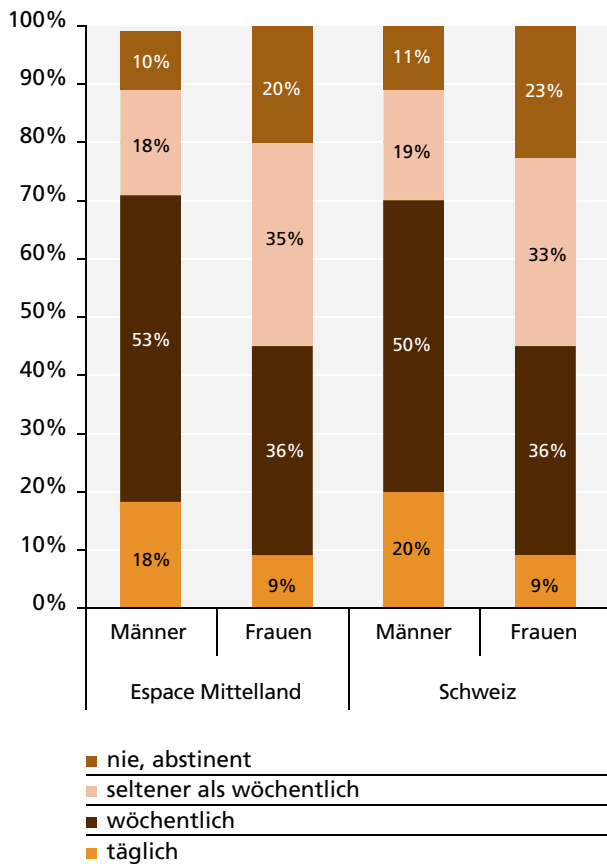
**Abbildung 13.1:** Verteilung der Wohnbevölkerung nach Häufigkeit des Alkoholkonsums und nach Altersklasse, Espace Mittelland und Schweiz, 2007

Quelle: SGB, gewichtete Daten



**Abbildung 13.2: Verteilung der Trinkhäufigkeit von Alkohol in der Wohnbevölkerung nach Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten



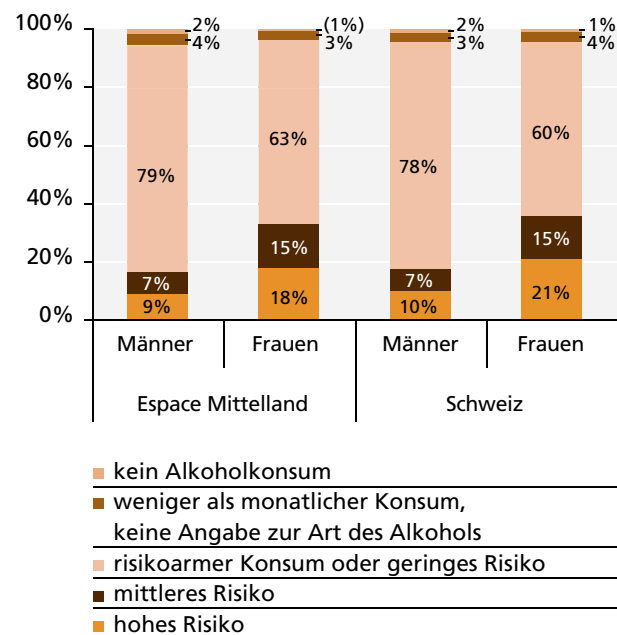
### Alkoholbedingte Gesundheitsrisiken

Die gesundheitsschädigende Wirkung von Alkohol hängt im Wesentlichen von der konsumierten Menge ab. Die Grenzwerte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilen die Menge des täglich konsumierten reinen Alkohols in verschiedenen risikoreiche Konsumgruppen ein. Die Grenzwerte unterscheiden sich nach Geschlecht und bestimmen ein mittleres gesundheitliches Risiko bei Frauen bei einer täglichen reinen Alkoholmenge von 21 bis 40 Gramm und bei Männern bei 41 bis 60 Gramm. Ein erhöhtes Risiko birgt ein täglicher Konsum von über 40 Gramm (Frauen) bzw. über 60 Gramm (Männer) reinen Alkohols (vgl. Bundesamt für Statistik 2010, 39). Die Alkoholmenge beim mittleren Risiko entspricht bei Frauen einem Konsum von mehr als einem halben Liter Bier oder einem viertel Liter Wein pro Tag, bei Männern ist es entsprechend doppelt so viel.

Ein mittleres oder hohes Risiko liegt bei 5% der Männer und bei 4% der Frauen im Espace Mittelland vor, die entsprechenden Werte für die Schweiz sind je einen Prozentpunkt höher. Ein geringes Risiko oder ein risikoarmer Alkoholkonsum, also eine Menge von weniger als 20 Gramm (Frauen) resp. 40 Gramm (Männer) reinem Alkohol pro Tag, besteht bei 79% der Männer (Schweiz: 78%) und bei 63% der Frauen (60%). Frauen sind, wie bereits erwähnt, doppelt so häufig abstinent wie Männer. Zudem liegen bei 15% der Frauen und 7% der Männer zu wenige Angaben vor, um das gesundheitliche Risiko zu berechnen. Da diese Personen weniger als einmal pro Monat Alkohol konsumieren, ist bei diesen Personen ebenfalls von einem eher geringen Risiko auszugehen (siehe Abbildung 13.3; **K10.04**).

**Abbildung 13.3: Verteilung der Trinkhäufigkeit von Alkohol in der Wohnbevölkerung nach Risikostufen und Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten



### Bemerkungen:

Aufgrund der Berechnungsart für das Risiko ist der Anteil der abstinenten Personen leicht tiefer als in anderen Abbildungen. Risikoarmer Konsum oder geringes Risiko: Weniger als 20 Gramm Alkohol pro Tag (Frauen) bzw. weniger als 40 Gramm (Männer).

Mittleres Risiko: Zwischen 21 und 40 Gramm Alkohol pro Tag (Frauen) bzw. zwischen 41 und 60 Gramm (Männer).

Hohes Risiko: Über 40 Gramm Alkohol pro Tag (Frauen) bzw. über 60 Gramm (Männer).

( ): Statistische Zuverlässigkeit des Ergebnisses ist aufgrund geringer Fallzahlen reduziert.



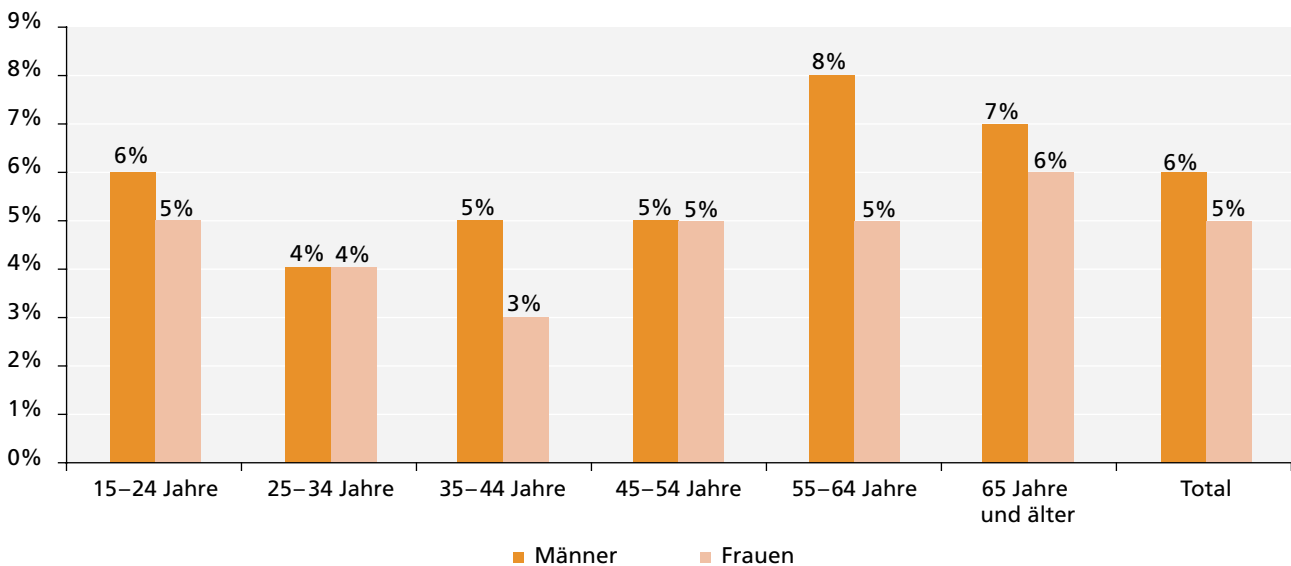
Bei 5% der Männer und 4% der Frauen im Espace Mittelland ist von einem mittleren oder hohen Risiko aufgrund des Alkoholkonsums auszugehen (2007).

Für die Wohnbevölkerung der Schweiz kann das Profil der Personen mit einem mittleren oder hohen Risiko durch Alkoholkonsum nach Altersklasse aufgeschlüsselt werden. Der Alkoholkonsum von Männern ist in der Altersklasse der 55-

bis 64-Jährigen mit 8% am häufigsten risikobehaftet, am seltensten mit 4% in der Altersklasse der 25- bis 34-Jährigen. Bei den Frauen findet sich der risikobehaftete Alkoholkonsum am häufigsten bei den 65-Jährigen und Älteren mit 6%, am seltensten mit 3% bei den 35- bis 44-Jährigen (siehe Abbildung 13.4). Gegenüber den im Sozialbericht 2005 präsentierten Angaben von 2002 hat sich der Anteil der Männer und Frauen mit mittlerem oder hohem Risiko beim Alkoholkonsum kaum verändert.

**Abbildung 13.4:** Anteil der Personen mit mittlerem oder hohem Risiko beim Alkoholkonsum an der Wohnbevölkerung nach Geschlecht und Altersklasse, Schweiz, 2007

Quelle: SGB, gewichtete Daten



**Bemerkung:**

Mittleres oder hohes Risiko: ab 21 Gramm reinen Alkohol pro Tag (Frauen) bzw. ab 41 Gramm (Männer).

### Folgen des Alkoholkonsums

Zu den negativen Auswirkungen des Alkoholkonsums zählen gesundheitliche Beeinträchtigungen der Konsumierenden, negative Folgen (z.B. psychosoziale Belastung) für Familien und betroffene Kinder sowie alkoholbedingte Unfälle und Verletzungen. Bei jedem sechsten Strassenunfall mit Todesfolgen ist Alkohol mit im Spiel. Weiter ist Alkohol häufig ein Begleitfaktor bei häuslicher Gewalt, Jugendgewalt oder bei gewalttätigen Ausschreitungen. Alkohol zählt zu den fünf wichtigsten Krankheitsfaktoren und verursacht schweizweit «9% der

gesamten Krankheitslast sowie soziale Kosten von ca. CHF 6.5 Mia.» (Bundesamt für Gesundheit 2008, 8). Die sozialen Kosten umfassen die direkten Kosten (Behandlungs- und Unfallkosten), die indirekten Kosten (Produktivitätsverluste durch Todesfälle, Invalidität und Arbeitslosigkeit) sowie die immateriellen Kosten (Leid und Verlust an Lebensqualität) (vgl. Jeanrenaud et al. 2003).

Quellen: Bundesamt für Gesundheit 2008; Jeanrenaud et al. 2003

### 13.2.2 Tabakkonsum

#### Aktueller und ehemaliger Tabakkonsum

Die Gesundheitsbefragung erlaubt es, nach aktuellem und ehemaligem Tabakkonsum zu unterscheiden. Im Jahr 2007 beläuft sich der Anteil der Rauchenden auf 27% der Wohnbevölkerung im Espace Mittelland, 28% sind es gesamtschweizerisch. Eine Mehrheit der Wohnbevölkerung gilt als Nichtraucher/innen (52% Espace Mittelland und 51% Schweiz). Je 21% im Espace Mittelland und in der Schweiz können als Ex-Raucher/innen bezeichnet werden, d.h. sie haben früher mindestens einmal während mehr als sechs Monaten regelmässig geraucht (SGB, gewichtete Daten; K11.01).

Der Anteil der Nichtraucher ist 2007 schweizweit bei den Männern mit 43% um 3 Prozentpunkte höher als noch 2002, bei den Frauen bleibt der Anteil bei 58%.

Nach Geschlecht unterschieden zeigt sich, dass Frauen deutlich häufiger nie geraucht haben als Männer: Im Espace Mittelland beträgt der Anteil der Nichtraucher bei den Frauen 59% gegenüber 45% bei den Männern. Aktuell geben im Jahr 2007 31% der Männer an zu rauchen, während dies auf 23% der Frauen zutrifft. In der Schweiz unterscheiden sich die Anteile nach Geschlecht kaum. Gegenüber 2002 hat schweizweit der Anteil der rauchenden Männer um vier Prozentpunkte abgenommen, derjenige der Frauen um einen Prozentpunkt (siehe Tabelle 13.2; K11.02). Der Anteil der nichtrauchenden Frauen

ist 2007 gleich hoch wie noch 2002, der Anteil der nichtrauchenden Männer ist 2007 drei Prozentpunkte höher gegenüber 2002.

**Tabelle 13.2: Verteilung des Rauchverhaltens in der Wohnbevölkerung nach Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Rauchverhalten	Anteil in %			
	Espace Mittelland		Schweiz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Raucher/innen	31	23	32	24
Ex-Raucher/innen	24	18	24	18
Nichtraucher/innen	45	59	43	58

#### Bemerkung:

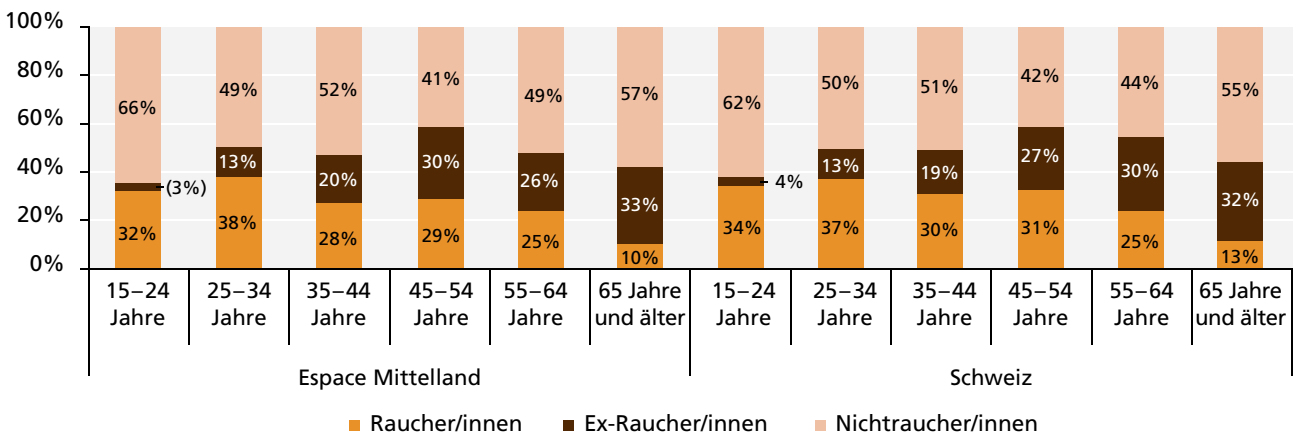
Ex-Raucher/innen: Personen, die aktuell nicht mehr rauchen und früher mindestens einmal während mehr als sechs Monaten regelmässig geraucht haben.

#### Tabakkonsum nach Alter

Der grösste Anteil in der Bevölkerung an rauchenden Personen an der jeweiligen Altersklasse findet sich, im Jahr 2007, im Espace Mittelland bei den 25- bis 34-Jährigen mit 38% (Schweiz: 37%). Am geringsten ist der Anteil der Raucher bei den 65-Jährigen und Älteren mit 10% (13%). Der Anteil der Nichtraucher ist bei den 15- bis 24-Jährigen am höchsten und nimmt bis zur Alterskategorie der 45- bis 54-Jährigen ab (41%) und steigt bei den älteren Personen wieder an (siehe Abbildung 13.5; K11.03).

**Abbildung 13.5: Verteilung des Rauchverhaltens in der Wohnbevölkerung nach Altersklasse, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten



#### Bemerkungen:

Ex-Raucher/innen: Personen, die aktuell nicht mehr rauchen und früher mindestens einmal während mehr als sechs Monaten regelmässig geraucht haben. ( ): Statistische Zuverlässigkeit des Ergebnisses ist aufgrund geringer Fallzahlen reduziert.

Wie gezeigt, ist der Anteil der Rauchenden unter den jüngeren Personen überdurchschnittlich. 11% der Rauchenden, darin sind die Ex-Raucher/innen beinhaltet, geben im Jahr 2007 (Espace Mittelland) an, vor dem Alter von 12 Jahren mit dem Rauchen begonnen zu haben. Je ein Viertel hat zwischen 15 und 16 Jahren bzw. zwischen 17 und 18 Jahren begonnen zu rauchen. 29% der Rauchenden haben als Erwachsene im Alter von 19 bis 24 Jahren mit Rauchen angefangen. 10% haben mit 25 Jahren oder später das Rauchen begonnen. Diese Anteile gelten mehrheitlich auch für die gesamte Schweiz. Im Durchschnitt beträgt das Einstiegsalter im Espace Mittelland beim Rauchen 18.9 Jahre, bei Männern ist es geringfügig tiefer: 18.8 zu 19 Jahren bei Frauen (SGB, gewichtete Daten; **K11.04**). Diese durchschnittlichen Werte berechnen sich auch für die Schweiz.

Gemäss der HBSC-Studie von 2010 beträgt der schweizweite Anteil derjenigen Jugendlichen, die mindestens wöchentlich rauchen, bei den 11-Jährigen weniger als ein Prozent, 4% sind es bei den 13- und 17% bei den 15-Jährigen. Täglich zu rauchen geben 2% der 13- und 12% der 15-Jährigen an (vgl. Windlin et al. 2011, 2).

Das Einstiegsalter beim Rauchen beträgt im Espace Mittelland durchschnittlich 18.9 Jahre.

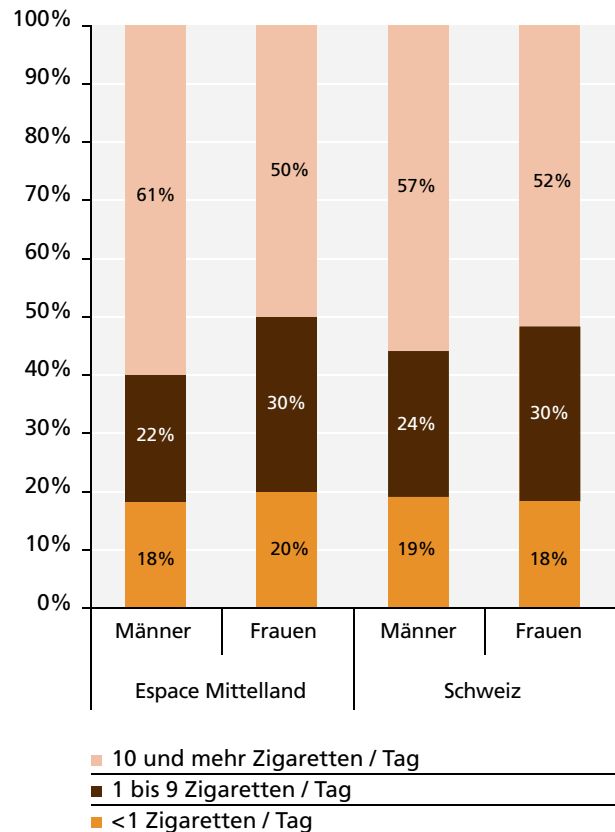
#### Tabakkonsum der Rauchenden

Die Menge des konsumierten Tabaks lässt sich für das Jahr 2007 für die aktuell rauchenden Personen ermitteln. Dabei werden der Konsum von Zigarren, Zigarillos und Pfeife in entsprechenden Tabakkonsum von Zigaretten umgerechnet. Die in der Abbildung 13.6 aufgeführten Anteile beziehen sich somit auf den konsumierten Tabak, ausgedrückt in Äquivalenten von Zigaretten. Bei zehn oder mehr Zigaretten pro Tag kann von einer Nikotinabhängigkeit gesprochen werden (vgl. Bundesamt für Statistik 2010, 36).

Von den rauchenden Personen im Espace Mittelland konsumieren 61% der Männer und 50% der Frauen zehn oder mehr Zigaretten pro Tag. Schweizweit ist dieser Anteil bei den Männern um vier Prozentpunkte leicht geringer (57%), bei den Frauen leicht höher (52%). Im Vergleich zu den Angaben aus dem Jahr 2002 hat sich der Anteil der Personen mit einer Nikotinabhängigkeit verringert: Waren 2002 im Kanton Solothurn noch rund 71% nikotinabhängige Personen unter den Rauchenden gezählt worden, sind es im Jahr 2007, im Espace Mittelland, 56% (Schweiz 2002: rund 60%; 2007: 55%; **K11.05**).

**Abbildung 13.6: Verteilung der rauchenden Personen nach Menge des Tabakkonsums und nach Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten



#### Bemerkung:

In Zigaretten ausgedrückter äquivalenter Tabakkonsum von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife.

#### Passivrauchen

Eine Mehrheit der nichtrauchenden Personen im Espace Mittelland ist im Jahr 2007 keinem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt. Männer sind häufiger von Passivrauchen betroffen als Frauen: so sind 71% der Frauen keinem Passivrauch ausgesetzt, während dies auf 56% der Männer zutrifft. 5% der nichtrauchenden Personen sind während mindestens drei Stunden täglich Passivrauch ausgesetzt. Die Angaben für die Schweiz unterscheiden sich kaum von denjenigen des Espace Mittellandes (siehe Tabelle 13.3).

Gegenüber dem Jahr 2002 ist der Anteil der nichtrauchenden Personen, die mindestens einer Stunde Passivrauch pro Tag ausgesetzt ist, zurückgegangen: So sind im Espace Mittelland im 2007 17% dem Passivrauch ausgesetzt gegenüber 25% (nur Kanton Solothurn) im Jahr 2002 (Schweiz: 16% gegenüber 26% im 2002).

**Tabelle 13.3: Verteilung der nichtrauchenden Personen nach Dauer des Passivrauchens und Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Dauer des Passivrauchens	Anteil in %			
	Espace Mittelland		Schweiz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
kein Passivrauch	56	71	56	71
1 bis 29 Minuten	14	10	14	11
30 bis 59 Minuten	10	4	11	6
60 bis 179 Minuten	15	9	14	8
3 Stunden und mehr	5	5	5	4

**Bemerkung:**

Nichtrauchende Personen umfasst Nichtrauchende und Ex-Raucher/innen.

Männer sind im Espace Mittelland im Jahr 2007 durchschnittlich während täglich 30 Minuten dem Passivrauch anderer Personen ausgesetzt, Frauen während 24 Minuten. Bei den 15- bis 24-Jährigen sind Frauen hingegen länger dem Passivrauch ausgesetzt, nämlich während 79 Minuten gegenüber 67 Minuten der Männer dieser Altersklasse. Schweizweit ist die durchschnittliche Dauer leicht kürzer, doch sind auch gesamtschweizerisch junge Frauen länger dem Passivrauch ausgesetzt als junge Männer (siehe Tabelle 13.4; **K11.06**).

**Tabelle 13.4: Durchschnittliche tägliche Dauer, während der Nichtrauchende dem Tabakrauch anderer Personen ausgesetzt sind, nach Altersklasse und Geschlecht, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Alterskategorie	Dauer in Minuten pro Tag (Durchschnitt)			
	Espace Mittelland		Schweiz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
15–24 Jahre	67	79	50	59
25–34 Jahre	42	29	38	26
35–44 Jahre	26	16	29	20
45–54 Jahre	24	23	28	21
55–64 Jahre	17	12	24	12
65 Jahre und älter	8	7	9	7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>21</b>

Nichtrauchende Männer sind länger dem Passivrauch ausgesetzt als nichtrauchende Frauen (Angaben für das Jahr 2007).

### 13.2.3 Konsum illegaler Drogen

Den Konsum illegaler Drogen über Bevölkerungsbefragungen wie der hier verwendeten Gesundheitsbefragung zu ermitteln, ist mit Unsicherheiten verbunden. Es bleibt offen, ob die befragten Personen ihren Konsum tatsächlich angeben und wie weit der Kreis von Drogenkonsumierenden durch eine solche Bevölkerungsumfrage überhaupt erreicht wird. Bei der Gesundheitsbefragung kommt hinzu, dass Personen in Institutionen, z.B. also suchttherapeutische Settings, nicht in die Befragung eingeschlossen sind.

#### Konsum von «harten» und «weichen» Drogen

Die in den 1970er Jahren begonnene Unterscheidung von «harten» und «weichen» Drogen gilt heute als nicht mehr zeitgemäss. Zu den «harten» Drogen wurden Heroin oder Kokain gezählt, zu den «weichen» Haschisch oder Marihuana. Die Unterscheidung der Drogen beruht hauptsächlich auf dem Potenzial, körperlich oder psychisch abhängig zu machen. Unter diesem Aspekt wären auch Alkohol oder einzelne Schlaf- oder Beruhigungsmittel zu den harten Drogen zu zählen. Fest steht auch, dass die einzelnen Drogen über ein unterschiedliches Risikopotenzial verfügen. Wesentlicher scheint es, die Konsumationsform zu unterscheiden: Die Menge und die Auswirkungen, z.B. starker Rausch, entscheiden über das Risiko erheblich mit (vgl. Sucht Schweiz 2013b).

Die Daten auf Grundlage der Gesundheitsbefragung 2007 erlauben es, den aktuellen Konsum von Heroin, Kokain, Methadon, Ecstasy, Haschisch und weiteren Drogen in der Wohnbevölkerung zu bestimmen. Zusätzlich wurde erhoben, ob die Befragten jemals im Leben eine dieser Drogen konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz<sup>1</sup>). Zu beachten ist, dass die Fragen zum Drogenkonsum, den Personen im Alter von 15 bis 69 Jahren gestellt wurden. Die Anteilswerte beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung ab 15 Jahren, womit der Anteil der Personen mit einem Drogenkonsum tendenziell eher unterschätzt wird.

<sup>1</sup> **Lebenszeitprävalenz:** Bezeichnet den Anteil von Personen in der Bevölkerung, die im Zeitraum des ganzen Lebens ein bestimmtes Merkmal (z.B. Konsum von Drogen) aufweisen.

Beim aktuellen Drogenkonsum können aufgrund der geringen Fallzahlen keine Angaben zum Heroinkonsum gemacht werden. Haschisch konsumieren hingegen 4% der Männer und 2% der Frauen im Espace Mittelland. Die gleichen Anteile gelten für den Konsum mindestens einer der abgefragten Drogen. Ebenfalls 4% der Männer und 2% der Frauen im Espace Mittelland geben an, jemals im Leben eine der abgefragten harten Drogen konsumiert zu haben. Deutlich höher ist die Lebenszeitprävalenz beim Haschisch: Hier sind es 22% der Männer und 14% der Frauen, die mindestens einmal im Leben Haschisch konsumiert haben. Die Werte für die gesamte Schweiz sind ähnlich, teilweise leicht höher als im Espace Mittelland (siehe Tabelle 13.5; **K12.01**; **K12.02**).

Im Vergleich zu den Angaben aus dem Jahr 2002, welche sich auf den Kanton Solothurn beziehen, zeigen sich nur geringe Unterschiede in den Anteilswerten des Jahres 2007.

22% der Männer und 14% der Frauen im Espace Mittelland haben im Jahr 2007 mindestens einmal im Leben Haschisch konsumiert.

### Suchtmonitoring Schweiz – Illegale Drogen

Der Jahresbericht 2011 des Suchtmonitorings Schweiz gibt Auskunft über den Konsum illegaler Drogen in der Schweiz.

Demgemäss ist der Anteil der Personen ab 15 Jahren, die schon einmal im Leben Cannabis geraucht haben, mit 33% der Männer und 23% der Frauen höher als sich aus der Gesundheitsbefragung ergibt.

Zusätzlich liegen Angaben zum Gebrauch halluzinogener Pilze sowie von GHB/GBL vor (GHB = Gammahydroxybuttersäure; GBL = Gammabutyrolacton; auch bekannt als KO-Tropfen). Rund 5% der Männer (ab 15 Jahren) sowie 2% der Frauen haben in ihrem Leben bereits einmal halluzinogene Pilze konsumiert. Kleiner sind die Anteile derjenigen, die GHB/GBL eingenommen haben: 0.9% der Männer und 0.1% der Frauen.

Quelle: Gmel/Notari/Georges 2012

### 13.2.4 Medikamente

Als psychotrope Medikamente werden in der Gesundheitsbefragung Antidepressiva sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel zusammengefasst, welche sich auch auf die psychische Verfassung auswirken können. Aus der Gesundheitsbefragung 2007 ergibt sich, dass eine Minderheit der Personen im Espace Mittelland in der Woche vor der Befragung psychotrope Medikamente eingenommen hat. 3% der Frauen und 2% der Männer haben sowohl Antidepressiva wie auch Beruhigungs- oder Schlafmittel eingenommen. Einzig Beruhigungs- oder Schlafmittel verwendet haben 8% der Frauen und 4% der Männer, während die Einnahme von Antidepressiva seltener ist (2% der Frauen; siehe Tabelle 13.6).

### 13.2.5 Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen

#### Essverhalten

Ein möglicherweise gesundheitsgefährdendes Essverhalten liegt bei Essattacken vor, bei denen sehr viel gegessen wird und nur mit Mühe aufgehört werden kann. Gemäss den Angaben der Gesundheitsbefragung 2007 trifft dies für je 5% der 15- bis 49-jährigen Männer und Frauen im Espace Mittelland mindestens einmal pro Woche zu (Schweiz: 6%). Bei weiteren rund 17% dieser Altersklasse kommt ein solches Essverhalten selten vor, bei über drei Vierteln gar nie (siehe Tabelle 13.7).

**Tabelle 13.5: Anteil der Personen der Wohnbevölkerung, die Drogen konsumieren oder jemals konsumiert haben, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

	Anteil in %			
	Espace Mittelland		Schweiz	
Aktueller Konsum	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Haschisch	4	2	5	2
Drogen insgesamt	4	2	5	2
jemals Konsum (Lebenszeitprävalenz)				
Harte Drogen	4	2	5	3
Haschisch	22	14	24	15
Drogen insgesamt	22	14	25	15

#### Bemerkung:

Die Fragen zum Drogenkonsum wurden den 15- bis 69-Jährigen Personen gestellt. Die Anteilswerte beziehen sich auf die gesamte Bevölkerung ab 15 Jahren.

**Tabelle 13.6: Verteilung der Wohnbevölkerung nach Konsum von psychotropen Medikamenten, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Psychotrope Medikamente	Anteil in %			
	Espace Mittelland		Schweiz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
kein Medikamentenkonsum innert den letzten sieben Tagen	57	47	59	49
keine psychotropen Medikamente	36	40	34	39
Antidepressiva, ohne Schlaf- oder Beruhigungsmittel	(1)	2	1	2
Beruhigungs- oder Schlafmittel, ohne Antidepressiva	4	8	4	8
Beruhigungs- oder Schlafmittel sowie Antidepressiva	2	3	2	3

**Bemerkung:**

( ): Statistische Zuverlässigkeit des Ergebnisses ist aufgrund geringer Fallzahlen reduziert.

**Tabelle 13.7: Verteilung der Wohnbevölkerung nach Essattacken, Espace Mittelland und Schweiz, 2007**

Quelle: SGB, gewichtete Daten

Häufigkeit von enorm viel essen und nur mit Mühe aufhören können	Anteil in %			
	Espace Mittelland		Schweiz	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
täglich oder 1 bis mehrmals pro Woche	5	5	6	6
selten	17	16	15	16
nie	77	79	79	78

**Bemerkungen:**

Angaben beziehen sich auf Personen im Alter von 15 bis 49 Jahren.

Die Frage lautet: «Passiert es Ihnen seit einigen Monaten, dass Sie enorm viel essen und fast nicht mehr aufhören können? Passiert es Ihnen...».

Je 5% der Männer und Frauen im Espace Mittelland erleben mindestens einmal die Woche eine Essattacke (Jahr 2007).

### Glücksspiele

Eine Mehrheit der Bevölkerung hat schweizweit mindestens einmal im Leben Glücksspiele gespielt (vgl. Sucht Schweiz 2013a). Dabei handelt es sich hauptsächlich um Lotterie und Wetten. Ein problematisches oder pathologisches Glücksspielverhalten (vgl. Künzi/Fritschi/Egger 2004, 7–9) zeigen gemäss der Studie der eidgenössischen Spielbankenkommission von 2009 rund 120'000 Personen in der Schweiz (vgl. ESBK 2009, 5). Das Amt für soziale Sicherheit schätzt im Positionspapier zur Spielsuchtprävention die Zahl der Personen (ab 15 Jahren) im Kanton Solothurn mit Glücksspielproblemen auf rund 1'000 (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2010, 6).

Gemäss Schätzungen haben rund 1'000 Personen im Kanton Solothurn Glücksspielprobleme.

### Glücksspielsucht

Sucht Schweiz hat ein Forschungsprojekt zur Erarbeitung von Planungsgrundlagen für zukünftige Präventionsmassnahmen im Bereich der Glücksspielsucht ausgeschrieben. Mandatiert von zehn Deutschschweizer Kantonen, darunter dem Kanton Solothurn, soll Wissen über Personen generiert werden, die statistisch gesehen eine höhere Anfälligkeit für Glücksspielproblematiken zeigen. Eine Auswertung der Datenbank der in Casino gesperrten Spieler/innen zeigt, dass ein überdurchschnittlicher Anteil dieser Personen aus den Staaten des ehemaligen Jugoslawien stammt. Höhere Anteile weisen auch Personen aus der Türkei und Italien auf. Aufgrund von Interviews mit Expertinnen und Experten empfiehlt die Studie u.a., die situativen Bedingungen der Migration genauer zu untersuchen, welche Risikofaktoren für glücksspielspezifische Suchtprobleme bilden können. Zudem sind Beratungs- und Unterstützungsangebote spezifisch für Migrantinnen und Migranten zu fördern und bekannt zu machen.

Quelle: Häfeli/Lischer/Villiger 2012

### Internet

Das Internet spielt für eine Mehrheit der Bevölkerung eine wichtige Rolle im beruflichen und privaten Umfeld. Im Jahr 2012 benutzen fast 80% der Personen ab 14 Jahren das Internet mehrmals pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik 2013). Eine exzessive Nutzung von Internetangeboten kann zu folgenden Problemen führen (vgl. Sucht Schweiz 2010):

- Bei Vielnutzung können andere Lebensbereiche wie soziale Beziehungen oder die berufliche oder schulische Leistungsfähigkeit darunter leiden
- Je nach Nutzungsart sind Probleme finanzieller Art nicht auszuschliessen
- Die körperliche Gesundheit kann bei exzessiver Nutzung von Internet bzw. Computern beeinträchtigt werden: z.B. Haltungsschäden, Sehschwierigkeiten, Essverhalten
- Es besteht die Gefahr psychosozialer Abhängigkeit

Eine Studie von 2006 schätzt die Zahl der Internetsüchtigen schweizweit auf 70'000 Personen, weitere 110'000 Personen gelten als gefährdet (vgl. Eidenbenz 2008, 5).

### 13.3 Angebote und Leistungen der Suchthilfe

Die Suchthilfe und ihre Angebote und Leistungen werden nach dem ambulanten und dem stationären Bereich unterschieden. Die Substitutionsprogramme werden als zusätzlicher dritter Bereich vorgestellt.

#### 13.3.1 Ambulante Angebote und Leistungen

Die ambulante Suchthilfe ist im Kanton Solothurn in zwei Suchthilfe-Regionen organisiert. Für die Region Ost ist die Suchthilfe Ost GmbH zuständig, für den westlichen Kantonsteil die Perspektive Region Solothurn-Grenchen. Die Finanzierung der Suchthilfe erfolgt durch die Einwohnergemeinden.

Die Angebote und Leistungen der ambulanten Suchthilfe werden im Leistungskatalog der Suchthilfe-Regionen (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2009a) beschrieben und definiert. Die angebotenen Leistungen werden in vier Leistungsgruppen zusammengefasst (**K20.01**):

- Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Früherfassung
- Beratung
- Risiko- und Schadensminderung, Konsumationsräume, Tagesaufenthalt, Wohnbegleitung, Arbeits- und Beschäftigungsangebote
- Case Management

Die Leistungen der ambulanten Suchthilfe werden anhand dieser Leistungsgruppen im Bedarfserfassungsinstrument «e-case» erfasst und ausgewertet.

### Suchthilfe-Regionen im Wandel

Im Jahr 2004 bestanden neben der Suchthilfe Olten (heute Suchthilfe Ost GmbH) und der Perspektive Region Solothurn (heute Perspektive Region Solothurn-Grenchen) zwei weitere Suchthilfe-Regionen. Die Suchthilfe-Region Oberer Leberberg (SROL) umfasste die Gemeinden Grenchen, Selzach, Bettlach und Lommiswil, während der Verein für öffentliche Sozialberatung Dorneck-Thierstein (VöSb) die beiden Bezirke Dorneck und Thierstein abdeckte.

Der VöSb wurde per 31. Dezember 2009 aufgelöst, die Suchthilfe Ost GmbH erbringt seither die Leistungen der ambulanten Suchthilfe für die beiden Bezirke.

Die SROL hat die Aufgaben der ambulanten Suchthilfe per 1. Januar 2010 der Perspektive Region Solothurn-Grenchen übertragen.

Die beiden aufgelösten Organisationen waren in der Prävention und der Beratung tätig.

Quellen: Perspektive Solothurn-Grenchen 2013; Suchthilfe Ost GmbH 2013; Auskünfte der Fachstelle Prävention, Amt für soziale Sicherheit

### Gesundheitsförderung

Aufgrund der Datenlage sind die nachfolgenden Angaben nicht vollständig. So fehlen die Angaben zum Stundenaufwand in der Prävention, Früherfassung und Beratung der Perspektive Region Solothurn-Grenchen für das Jahr 2007. In den Angaben für die Jahre 2005 bis 2009 zu den Bereichen Prävention und Beratung sind die Da-

ten der ehemaligen Suchthilferegionen Oberer Leberberg und Verein für öffentliche Sozialberatung Dorneck-Thierstein nur teilweise enthalten.

#### Prävention

Der Stundenaufwand der beiden Suchthilferegionen für Prävention und Gesundheitsförderung beläuft sich im Jahr 2011 auf 4'260 Stunden, rund 42% mehr als noch im Jahr 2004. Im Durchschnitt der Jahre 2006 bis 2011 werden jährlich 3'322 Stunden für Prävention und Gesundheitsförderung aufgewendet (*E-CASE; K30.06*).

Der Stundenaufwand für Prävention ist in den beiden Suchthilferegionen im Jahr 2011 um 42% höher als 2004.

#### Früherfassung

Der Bereich der Früherfassung umfasst Beratungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Eltern und Erziehungsberechtigten. Für die Früherfassung werden im Jahr 2011 1'438 Stunden aufgewendet, 9% mehr als im Jahr 2004. Von 2006 bis 2011 werden pro Jahr 1'228 Stunden in der Früherfassung geleistet (*E-CASE; K30.03*).

#### Suchtberatung

Auf 8'814 Stunden summiert sich der Beratungsaufwand in den beiden Suchthilferegionen im Jahr 2011. Gegenüber dem Jahr 2004 sind dies rund 20% mehr. Pro Jahr werden zwischen 2006 und 2011 7'133 Beratungsstunden geleistet (*E-CASE; K30.02*).

Als erstmaliger Kontakt mit der Beratungsstelle (Erstgespräch) werden im Jahr 2011 362 Fälle ausgewiesen, im Durchschnitt der Jahre 2006 bis 2011 sind es 317 Fälle. Im Jahr 2004 werden rund 430 Erstgespräche gezählt.

Eine zusätzliche Auswertung der Statistik der ambulanten psychosozialen Hilfe (SAMBAD) gibt einen detaillierteren Einblick in die Beratungstätigkeit der beiden Suchthilferegionen im Kanton Solothurn. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2011.

#### Beratungsfälle nach Alter, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität und Erwerbsstatus

Über drei Viertel der Beratungsfälle von Selbstbetroffenen im Jahr 2011 betreffen Männer, während der Anteil der Frauen sich auf 23% beläuft. Das Durchschnittsalter der beratenen Personen unterscheidet sich stark je nach Substanz: Im Durchschnitt sind die beratenen Perso-

nen mit Alkoholproblemen als Hauptproblem 44 Jahre alt, während diejenigen mit Cannabisproblemen 24 Jahre alt sind (siehe Tabelle 13.8). Zusätzlich werden 35 Angehörige von Betroffenen beraten (Anteil Frauen 80%).

Für 124 Personen mit Hauptproblem Alkohol liegen Angaben zum Zivilstand vor. 45% der beratenen Personen sind ledig, 24% geschieden und 21% verheiratet (*K-SAMBAD*).

**Tabelle 13.8: Profil der Beratungsfälle in der ambulanten Suchthilfe nach Geschlecht, Alter, Zivilstand, Kanton Solothurn, 2011**

Quelle: *K-SAMBAD*

Merkmal		
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 198</b>	<b>Anteil in %</b>
	Männer	77
	Frauen	23
<b>Durchschnittsalter (1)</b>	<b>N = 198</b>	<b>Alter in Jahren</b>
	Alkohol	44
	Cannabis	24
	Opiate	37
	Kokain	31
<b>Zivilstand (2)</b>	<b>N = 124</b>	<b>Anteil in %</b>
	ledig	45
	verheiratet	21
	geschieden	24
	verwitwet, getrennt	10

#### Bemerkungen:

- (1) Nach hauptsächlich thematisierter Droge in der Beratung.  
 (2) Nur Personen mit hauptsächlich thematisierter Droge Alkohol in der Beratung.

Über 80% der beratenen Personen im Jahr 2011 verfügen über die schweizerische Staatsangehörigkeit (*K-SAMBAD*).

#### Blaues Kreuz – Fachstelle für Suchtprävention Solothurn

Das Blaue Kreuz in Solothurn ist eine der Fachstellen für Suchtprävention im Kanton Solothurn und behandelt Fragen zur Gesundheitsförderung, Suchtprävention sowie Sucht, mit Schwerpunkt auf Alkoholprävention. Diese Leistungen werden im Auftrag des Amtes für soziale Sicherheit erbracht und richten sich sowohl an Personen wie auch Institutionen.

Quelle: Blaues Kreuz Solothurn 2013



Von 125 Personen mit Hauptproblem Alkohol bildet bei 46% ein Erwerbseinkommen die Hauptquelle des Lebensunterhalts der letzten 30 Tage. 23% beziehen Unterstützung der Sozialhilfe, 16% eine Rente (AHV, IV u.a.). 38% der beratenen Personen mit Hauptproblem Alkohol sind zu mindestens 70% erwerbstätig, 31% sind nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv, 17% sind nicht erwerbstätig und auf Stellensuche und 10% gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach (K-SAMBAD).

#### Beratungsfälle nach zuweisender Instanz

Bei den Personen mit Hauptproblem Alkohol wird bei 32% der Fälle (N=125) die Beratung auf Eigeninitiative hin aufgenommen. Bei 17% der Fälle weisen spezialisierte stationäre Institutionen die Personen zu, bei 10% sind es Sozialdienste. Je 8% der Zuweisungen mit Hauptproblem Alkohol erfolgen durch einen Arzt oder eine Ärztin oder durch eine gerichtliche oder administrative Massnahme (K-SAMBAD; K30.01).

#### Beratungsfälle nach Substanz

Für 198 Personen liegen Angaben zur Droge vor, die in der Beratung am meisten thematisiert wird. In 64% der Fälle dreht sich die Beratung um Alkoholprobleme, 15% betreffen Cannabis, 12% Opiate und 9% Kokain und seine Derivate (K-SAMBAD).

In 64% der Beratungsfälle der Suchtregionen im Jahr 2011 geht es primär um Alkoholprobleme, 15% betreffen Cannabis, 21% Opiate oder Kokain.

#### Beratungsfälle nach früherer Beratungserfahrung

Von 120 beratenen Personen mit Hauptproblem Alkohol verfügen 64% über frühere Beratungserfahrungen (K-SAMBAD).

#### Beratungsfälle nach Hauptgrund der Beendigung

Bei einem Drittel der Beratungsfälle mit Hauptproblem Alkohol ist die Beendigung der Beratung auf Kontaktverlust zurückzuführen, 28% der Beratungen enden planmässig ohne Übertritt in ein Nachsorgeprogramm und 18% werden explizit abgebrochen. Je 6% der Beendigungen sind auf eine planmässige Beendigung mit Übertritt und auf andere Gründe zurückzuführen. Die verbleibenden rund 9% verteilen sich auf Wohnortwechsel, Hospitalisierung und Todesfälle.

#### Befragung der Klientel der Kontakt- und Anlaufstelle der Perspektive Region Solothurn-Grenchen

Seit 1993 werden die niederschweligen Einrichtungen der Suchthilfe im Rahmen von Studien des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne befragt. Eine spezifische Befragung gilt den Klientinnen und Klienten dieser Einrichtungen.

Für das Jahr 2011 liegen Angaben von 47 Personen (70% Teilnehmerate) vor, welche die Angebote der Kontakt- und Anlaufstelle (K&A) der Perspektive Region Solothurn-Grenchen in Solothurn nutzen. Eine Mehrheit der Antwortenden besuchte die K&A mindestens wöchentlich im Monat vor der Befragung (Sommer und Herbst 2011). 85% der Besucher/innen sind Männer, 15% Frauen; das Durchschnittsalter beträgt 41 Jahre. 83% haben eine schweizerische Nationalität, 55% sind ledig, 32% getrennt oder geschieden. Knapp 90% der Antwortenden verfügen über einen festen privaten Wohnsitz. Knapp die Hälfte bezieht Sozialhilfe, 30% beziehen Leistungen von Sozialversicherungen (ALV, IV, AHV).

Alle antwortenden Besucher/innen der K&A haben mindestens einmal im Leben Heroin konsumiert, 96% haben Alkohol und Cannabis konsumiert, 92% Kokain und Benzodiazepine.

Im Dezember 2011 haben 83% der antwortenden Personen Heroin konsumiert, 81% Alkohol, 74% Cannabis. 13% haben weder Heroin noch Kokain im Monat vor der Befragung konsumiert.

Durchschnittlich haben die antwortenden Besucher/innen der K&A während 19 Jahren Drogen injiziert, die erste Injektion fand im Mittel im Alter von 22 Jahren statt.

Über zwei Drittel der Befragten schätzen ihren aktuellen physischen Gesundheitszustand als eher oder sehr gut ein, ein Viertel als eher oder sehr schlecht. Der psychische Gesundheitszustand wird seltener als gut bezeichnet: 47% schätzen ihn als eher oder sehr schlecht ein, 51% als eher oder sehr gut.

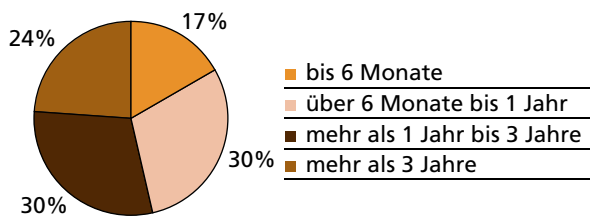
Quelle: Locicero et al. 2012

### Beratungsfälle nach Dauer der Beratung oder Behandlung

54% der Beratungsfälle mit Hauptproblem Alkohol dauern über ein Jahr. Durchschnittlich dauert die Beratung 84 Wochen (Median: 56 Wochen; siehe Abbildung 13.7).

**Abbildung 13.7: Verteilung der Beratungen bei Hauptproblem Alkohol nach Beratungsdauer, Kanton Solothurn, 2011**

Quelle: K-SAMBAD



Basis:

115 Beratungen.

### Schadensminderung, Wohnen und Arbeit Schadensminderung

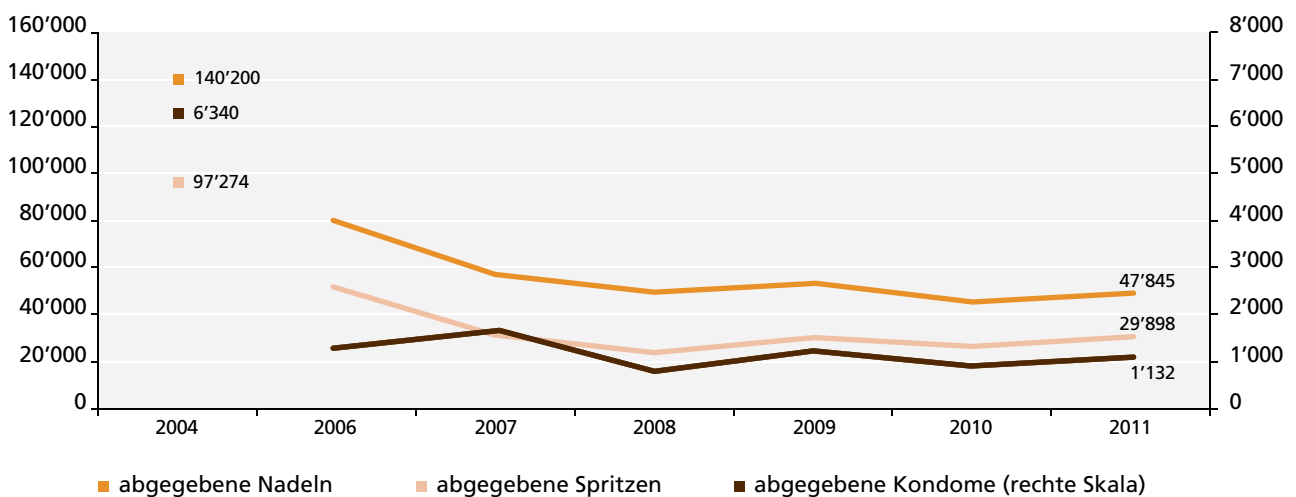
Zur Verminderung von gesundheitlichen Folgen und Risiken, wie insbesondere die Übertragung von HIV oder Hepatitis C, werden in den Beratungsstellen sauberes Injektionsmaterial sowie Kondome abgegeben. Zu beachten ist, dass HIV und Hepatitis C nicht nur über Drogeninjektion übertragen werden können, wie im Abschnitt 13.4 ausgeführt wird.

Im Jahr 2011 werden in den beiden Suchthilferegionen knapp 29'900 Spritzen abgegeben, weniger als ein Drittel dessen, was im Jahr 2004 alleine in den Städten Solothurn und Olten abgegeben wurde (knapp 97'300 Spritzen). Auch bei der Zahl der abgegebenen Nadeln ist ein deutlicher Rückgang gegenüber 2004 zu verzeichnen (2004: 140'000). Gleiches gilt für die Anzahl abgegebener Kondome (siehe Abbildung 13.8; **K30.07**).

Die Zahl der abgegebenen Spritzen und Nadeln ist im Jahr 2011 deutlich tiefer als im Jahr 2004.

**Abbildung 13.8: Anzahl abgegebener Spritzen, Nadeln und Kondome, Kanton Solothurn, 2004, 2006–2011**

Quelle: E-CASE



Bemerkungen:

Abgegebene Kondome: 2006–2008 ohne Angaben der Suchthilfe Ost.

Angaben für 2004 beziehen sich auf die Städte Solothurn und Olten.

### Wohnen

In den beiden Suchthilferegionen stehen im Jahr 2011 insgesamt 91 Plätze für das begleitete Wohnen zur Verfügung. Gegenüber dem Jahr 2004 stehen aktuell mehr Plätze zur Verfügung: Im Jahr 2004 umfasste das Angebot der beiden Regionen Olten und Solothurn insgesamt 58 Wohnplätze (*E-CASE*).

Insgesamt nutzen im Jahr 2011 122 Personen das Angebot des begleiteten Wohnens, 34% mehr als im Jahr 2004. Für die Jahre 2006 bis 2011 ergibt sich ein Durchschnitt von 105 Personen pro Jahr, die das Angebot nutzen (*E-CASE; K30.04*).

### Arbeit

Das Leistungsangebot der beiden Suchtregionen umfasst auch Arbeitsvermittlung, insbesondere mit niederschwelligem Zugang. Im Jahr 2011 werden 141 Klienten und Klientinnen im Bereich Arbeit gezählt, 31% weniger als im Jahr 2004. Durchschnittlich nutzen von 2006 bis 2011 166 Personen pro Jahr das Angebot im Bereich Arbeit (*E-CASE; K30.05*).

### 13.3.2 Substitutionsprogramme

Die Substitutionsprogramme verfolgen als Ziel, mit der Abgabe von Ersatzsubstanzen oder der Originalsubstanz in geordneten Verhältnissen gesundheitliche Folgen zu verringern und bessere Voraussetzungen für die berufliche und soziale Rehabilitation zu schaffen bzw. um Desintegrationsprozesse zu vermeiden. Als Ersatzsubstanz wird einerseits Methadon (oder vergleichbare Substanzen) und andererseits ärztlich kontrolliert Heroin abgegeben.

#### Träger von Substitutionsprogrammen

Für die Methadonabgabe im Kanton Solothurn sind Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheker/innen zuständig. Im Jahr 2011 sind rund 100 Stellen berechtigt, Methadon abzugeben (*K-METHAD; K20.02*).

Im Gegensatz zur Methadonabgabe ist die heroingestützte Behandlung auf zwei Zentren konzentriert, welche auch Methadon abgeben: das Gourrama in Solothurn und das Herol in Olten. Zusätzlich gehören in diesen beiden Zentren Behandlungsmodulare wie Einzel- und Gruppengespräche, medizinisch-psychiatrische sowie sozialberaterische Unterstützung zum Angebot. Weiter besteht ein Programm zu heroingestützten Behandlung in der Strafanstalt Schöngrün.

Die Anzahl Plätze in den beiden Zentren Gourrama und Herol ist im Jahr 2011 mit 75 gleich hoch wie 2003, doch hat sich die Verteilung auf die beiden Zentren leicht geändert: Gourrama führt seit 2004 43 Plätze, während Herol seither 32 Plätze anbietet. Das Gourrama ist im Durchschnitt der Jahre 2002 bis 2011 zu 95% ausgelastet, das Herol zu 87%. Gegenüber den Vorjahren ist in den Jahren 2010 und 2011 eine höhere Auslastung in beiden Zentren festzustellen (siehe Tabelle 13.9; *K20.03*).

**Tabelle 13.9: Anzahl Plätze in der heroingestützten Behandlung und Jahresauslastung nach Zentrum, Kanton Solothurn, 2002–2011**

Quelle: *K-HEGEBE*

Jahr	Gourrama		Herol	
	Anzahl Plätze	Jahresauslastung in %	Anzahl Plätze	Jahresauslastung in %
2002	40	97	35	81
2003	40	97	35	81
2004	43	92	32	90
2005	43	98	32	87
2006	43	95	32	91
2007	43	92	32	92
2008	43	92	32	79
2009	43	92	32	78
2010	43	100	32	92
2011	43	100	32	94
<b>Durchschnitt 2002–2011</b>	<b>42</b>	<b>95</b>	<b>33</b>	<b>87</b>

#### Anzahl Substitutionsprogramme

##### Methadon

Im Jahr 2011 beziehen 777 Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn Methadon, davon 700 im Rahmen eines Methadon-Substitutionsprogrammes im Kanton Solothurn. 77 Personen beziehen das Methadon ausserhalb des Kantons. Gegenüber 2003 entspricht das Total im Jahr 2011 einer Zunahme von 14%, welche nahezu ausschliesslich auf Programme im Kanton zurückzuführen ist. Die 777 Personen mit Methadonbezug stellen im betrachteten Zeitraum den zweithöchsten Wert dar (nach 800 im Jahr 2006; siehe Tabelle 13.10; *K30.08*).

**Tabelle 13.10: Anzahl Methadon-Substitutionsprogramme im Kanton Solothurn und ausserkanton, Kanton Solothurn, 2003–2011**

Quelle: K-METHAD

Jahr	Anzahl Methadon-Substitutionsprogramme		
	im Kanton Solothurn	ausserkanton	Total
2003	612	78	690
2004	616	80	696
2005	698	86	784
2006	710	90	800
2007	647	71	718
2008	675	67	742
2009	638	68	706
2010	671	73	744
2011	700	77	777
<b>Durchschnitt 2003–2011</b>	<b>663</b>	<b>77</b>	<b>740</b>

Im Jahr 2011 werden 777 Personen im Methadon-Substitutionsprogramm gezählt, 14% mehr als noch 2003.

#### Heroin

Am Stichtag 13.12.2011 sind 69 der 75 Plätze im Gourrama und Herol belegt (K-HEGEBE; K30.08).

#### Profil der Teilnehmenden an Substitutionsprogrammen

Im Jahr 2011 sind 73% der Teilnehmenden an Methadonsubstitutionsprogrammen Männer und 27% Frauen. Diese Anteile entsprechen auch dem Durchschnitt der Jahre 2003 bis 2011. Im Jahr 2003 liegt der Anteil der Frauen mit 26% leicht tiefer als im Jahr 2011 (K-METHAD; K30.09).

Das Profil der Teilnehmenden der heroingestützten Behandlung kann für 71 Personen beschrieben werden, die im Jahr 2011 in den beiden Substitutionsprogrammen Gourrama und Herol teilgenommen haben. Davon sind 58 Männer und 13 Frauen, 19 sind zwischen 18 und 35 Jahre alt, 31 zwischen 36 und 46 Jahre und 21 sind älter als 46 Jahre. Es werden sechs Austritte oder Abbrüche im Jahr 2011 gezählt. Die Teilnehmenden sind fast ausschliesslich schweizerischer Nationalität, zwei Personen haben eine ausländische Staatsangehörigkeit. Ein grosser Teil der Teilnehmenden bezieht Sozialhilfe (49 Personen), 18 Personen beziehen eine IV-Rente und 4 Personen beziehen entweder Arbeitslosentaggelder oder sind er-

werbstätig. Arbeitseinsätze in einer der beiden Suchtregionen leisten 21 Personen und acht Personen nehmen an Arbeitslosenprojekten der Sozialhilfe bzw. des RAV teil (K-HEGEBE; K30.09).

#### 13.3.3 Stationäre Suchthilfe

Vier Institutionen bieten im Kanton Solothurn insgesamt 88 Plätze in der stationären Suchttherapie an. Drei davon, Casa Fidelio (Niederbuchsiten), Lilith (Oberbuchsiten) und die therapeutische Gemeinschaft Chratten (Oberbeinwil) sind gemäss den Richtlinien der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) anerkannt. Die vierte Institution, Oasis A–Z in Luterbach, bietet insbesondere betreutes Wohnen an (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2013a). Die folgenden Ausführungen zu den Therapieeinrichtungen im Kanton Solothurn beziehen sich auf die drei erstgenannten und IVSE-erkannten Institutionen.

Der Kanton Solothurn bildet zusammen mit den Kantonen Aargau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt die Versorgungsregion Nordwestschweiz, welche die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen für die betreffenden Institutionen und die Sicherstellung der Versorgungen der betroffenen Personen zum Ziel hat (vgl. Amt für soziale Sicherheit 2013a).

#### Therapieeinrichtungen

Casa Fidelio bietet 25 Therapieplätze an, Lilith 18 und Chratten 8. Mit Ausnahme des Jahres 2009, als in Lilith nur 15 Plätze zur Verfügung standen, bleibt das Platzangebot dieser drei Einrichtungen zwischen 2005 und 2011 konstant bei 51 (INFODROG; K21.01).

#### Leistungen der Therapieeinrichtungen

Die drei Therapieeinrichtungen im Kanton Solothurn weisen zwischen 2005 und 2011 eine durchschnittliche Auslastung zwischen 79% (2008) und 97% (2010) aus (INFODROG).

Insgesamt werden von 2005 bis 2011 zwischen 39 und 57 Eintritte pro Jahr registriert. Das Total der Eintritte in dieser Zeit beläuft sich auf 322, wovon 40% Frauen betreffen. Austritte werden in derselben Periode 317 gezählt, davon 41% von Frauen. Der grösste Teil der Ein- und Austritte erfolgt auf freiwilliger Basis, nämlich 77% der Eintritte zwischen 2005 und 2011. 23% entfallen auf Massnahmen. Bei den Austritten erfolgen 78% der Austritte freiwillig, während die Massnahmen 22% ausmachen (INFODROG).

Die stationären Angebote der Suchthilfeinstitutionen im Kanton Solothurn werden nur zu einem geringen Teil von Personen mit Wohnsitz

im Kanton Solothurn in Anspruch genommen. Von den 322 Eintritten in den Jahren 2005 bis 2011 entfallen 72 (22%) der Eintritte auf Personen mit Wohnsitz im Kanton, während 250 (78%) auf ausserkantonale wohnhafte Personen entfallen. Eintritte von Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn sind zudem häufiger in ausserkantonalen Institutionen als in den kantonalen Institutionen. Von 242 Eintritten zwischen 2005 und 2011 von Personen mit Wohnsitz im Kanton entfallen 72 (30%) auf Institutionen im Kanton, 170 (70%) auf ausserkantonale Institutionen (siehe Tabelle 13.11; **K31.01**).

**Tabelle 13.11: Anzahl Eintritte in stationäre Therapieeinrichtungen im Kanton Solothurn und ausserkantonale, nach Wohnsitz der Klientel, Kanton Solothurn, 2005–2011**

Quelle: *INFODROG*

Institution:	im Kt. SO	im Kt. SO	ausserkantonale
Klient/in:	Solothurner/in	ausserkantonale	Solothurner/in
Jahr	Anzahl Eintritte		
2005	5	35	31
2006	10	39	31
2007	21	36	24
2008	6	33	27
2009	10	38	23
2010	9	32	17
2011	11	37	17
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>250</b>	<b>170</b>

78% der Eintritte in den stationären Therapieeinrichtungen im Kanton Solothurn betreffen Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons.

Von den 250 Eintritten ausserkantonomer Personen in die Institutionen im Kanton Solothurn entfallen 86% auf sechs Kantone (*INFODROG*): Bern (53 Eintritte), Basel-Stadt (50), Basel-Landschaft (32), Zürich (31), St. Gallen (26) und Luzern (22).

Für die 72 Personen aus dem Kanton Solothurn, die zwischen 2005 und 2011 in Therapieinstitutionen im Kanton eingetreten sind, liegen weitere Angaben vor. 67 dieser 72 Eintritte erfolgen freiwillig, 5 aufgrund von Massnahmen. Von den 72 Personen sind 42 Männer und 30 Frauen (*INFODROG*).

### IVSE – Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen

Die IVSE ist ein Instrument der interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Einrichtungen. Die Vereinbarung regelt die Finanzierungsmodalitäten für den Aufenthalt von Personen mit speziellen Betreuungs- und Förderungsbedürfnissen in sozialen Einrichtungen ausserhalb ihres Wohnkantons. Dadurch soll ermöglicht werden, dass soziale Einrichtungen auch Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton offenstehen.

Zu den sozialen Einrichtungen gehören stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche (Bereich A), Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen (Bereich B), stationäre Angebote im Suchtbereich (Bereich C) und Einrichtungen der externen Sonderschulung (Bereich D). Jeder Vereinbarungskanton kann einzelnen, mehreren oder allen Bereichen beitreten und bezeichnet die Einrichtungen auf seinem Gebiet, die der IVSE unterstellt sind.

Alle Kantone (und das Fürstentum Liechtenstein) sind Mitglieder der IVSE. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) fördert einen einheitlichen Vollzug und führt hierzu ein Sekretariat.

Quellen: Amt für soziale Sicherheit 2013b; SODK 2013

Der Fachbereich Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Dienste bietet Angebote für Personen mit stoffgebundenen Abhängigkeiten an. Im Jahr 2012 werden 180 Personen mit einer Alkoholabhängigkeit behandelt, 77 Personen weisen eine Mehrfachabhängigkeit auf (siehe Tabelle 13.12). Durchschnittlich dauert die Behandlung bei Alkoholabhängigkeit 14 Tage, diejenige bei Mehrfachabhängigkeit 22 Tage, wobei hier relativ viele Abbrüche zu beachten sind.

**Tabelle 13.12: Anzahl Patienten und Patientinnen in stationären Hospitalisationen der Psychiatrischen Dienste nach Art der Abhängigkeit, Kanton Solothurn, 2011–2012**

Quelle: gemäss Auskünften der Psychiatrischen Dienste Solothurn

Art der Abhängigkeit	2011		2012	
	Anzahl Patienten und Patientinnen	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Anzahl Patienten und Patientinnen	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen
Alkoholabhängigkeit	161	17	180	14
Opiatabhängigkeit	11	25	22	18
Cannabisabhängigkeit	3	2	1	7
Sedativa- und/oder Hypnotikaabhängigkeit	13	32	6	22
Kokainabhängigkeit	4	17	6	15
Mehrfachabhängigkeit	85	17	77	22

#### Therapien bei Alkohol

Stationäre Therapien bei langzeitlicher Alkoholabhängigkeit werden in der Klinik Südhang für Männer und in der Klinik Wysshölzli in Münchenbuchsee bei Frauen durchgeführt (beide Kliniken liegen im Kanton Bern). Seit 2013 besteht in den Psychiatrischen Diensten ein Angebot mit sieben stationären Betten für Entwöhnungsbehandlungen, die bis zu drei Monate dauern können (gemäss Angaben der Psychiatrischen Dienste Kanton Solothurn).

#### Entzüge bei Alkohol und illegalen Substanzen

Die Psychiatrischen Dienste bieten im Kanton Solothurn Entzüge oder Teilentzüge von illegalen Substanzen an. Die Möglichkeit eines Alkoholentzugs besteht ebenfalls im Rahmen der Psychiatrischen Dienste sowie im Spital Dornach.

Im Jahr 2011 werden 35 Alkoholentzugsprogramme gezählt. 2003 sind es 29 (siehe Tabelle 13.13).

**Tabelle 13.13: Anzahl Alkoholentzugsprogramme, Kanton Solothurn, 2003–2011**

Quelle: K-ALKOHOL

Jahr	Alkoholentzugsprogramme
2003	29
2004	44
2005	46
2006	50
2007	56
2008	38
2009	42
2010	42
2011	35
<b>Durchschnitt</b>	<b>42</b>

### 13.4 Entwicklung der Suchtproblematik

Die Entwicklung der Suchtproblematik lässt sich nur schwierig beschreiben, da kaum Verlaufsdaten im Bereich des Suchtmittelkonsums vorhanden sind. Indirekt lässt sich über die möglichen Folgen des Suchtmittelkonsums eine Entwicklung nachzeichnen. Dazu werden Angaben zur Anzahl Drogentote, zu Infektionen mit dem HI-Virus und Hepatitis C sowie zur Anzahl polizeilich registrierter Straftaten und Verurteilungen gemäss Betäubungsmittelgesetz vorgestellt.

#### 13.4.1 Anzahl Drogentote

Die Zahl der polizeilich registrierten Drogentoten im Kanton Solothurn beläuft sich im Jahr 2011 auf zwei (vgl. Polizei Kanton Solothurn 2012, 59). 2010 waren keine Drogentote zu verzeichnen, 2009 und 2008 je drei. Die Angaben zu den Drogentoten geben wieder, wie oft die Polizei bei einer Intervention von einem oder von einer Drogentoten ausging und decken sich nicht immer mit medizinisch diagnostizierten «Drogentoten» (**K40.01**).

#### 13.4.2 Infektionen mit HIV und akuter Hepatitis C

Infektionen mit HIV und akuter Hepatitis C sind mögliche Folgen von Drogeninjektionen, sie können hingegen auch anders, insbesondere durch (ungeschützten) Geschlechtsverkehr, übertragen werden.

#### Infektionen mit HIV und Aidsfälle

Im Kanton Solothurn werden im Jahr 2011 elf neue positive HIV-Testresultate registriert (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2011, 38; **K41.01**). Ärzte und Ärztinnen liefern ergänzend zu den Meldungen der Test-Bestätigungslabore weitere

Angaben an das BAG. Für das Jahr 2011 liegen acht solcher Ergänzungsmeldungen vor, davon ist bei einem positiven HIV-Test der Ansteckungsweg mit Drogeninjektion angegeben. Bei vier der positiven HIV-Tests wird der Ansteckungsweg mit heterosexuellem und bei drei mit Geschlechtsverkehr zwischen Männern angegeben (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2011, 38; **K41.02**).

Im Jahr 2011 wird ein neuer Aidsfall im Kanton Solothurn gezählt. Von 2002 bis 2011 (bezogen auf das Diagnosejahr) sind es insgesamt 31 Aidsfälle, von 2008 bis 2011 sind vier Fälle zu verzeichnen. Bei 7 dieser 31 Aidsfälle von 2002 bis 2011 wird Drogeninjektion als Ansteckungsweg vermerkt, während die Ansteckung durch Geschlechtsverkehr bei 23 Fällen zutrifft (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2011, 39).

#### Infektionen mit akuter Hepatitis C

Im Jahr 2012 werden im Kanton Solothurn 3 Infektionen mit akuter Hepatitis C gezählt, im Jahr 2003 sind es 2. Pro 100'000 Einwohner/innen werden im Kanton Solothurn im Jahr 2012 1.2 akute Hepatitis-C-Fälle gezählt (Schweiz: 0.4), im Jahr 2003 sind es 0.8 (Schweiz 1.3; vgl. Bundesamt für Gesundheit 2013c; **K41.03**).

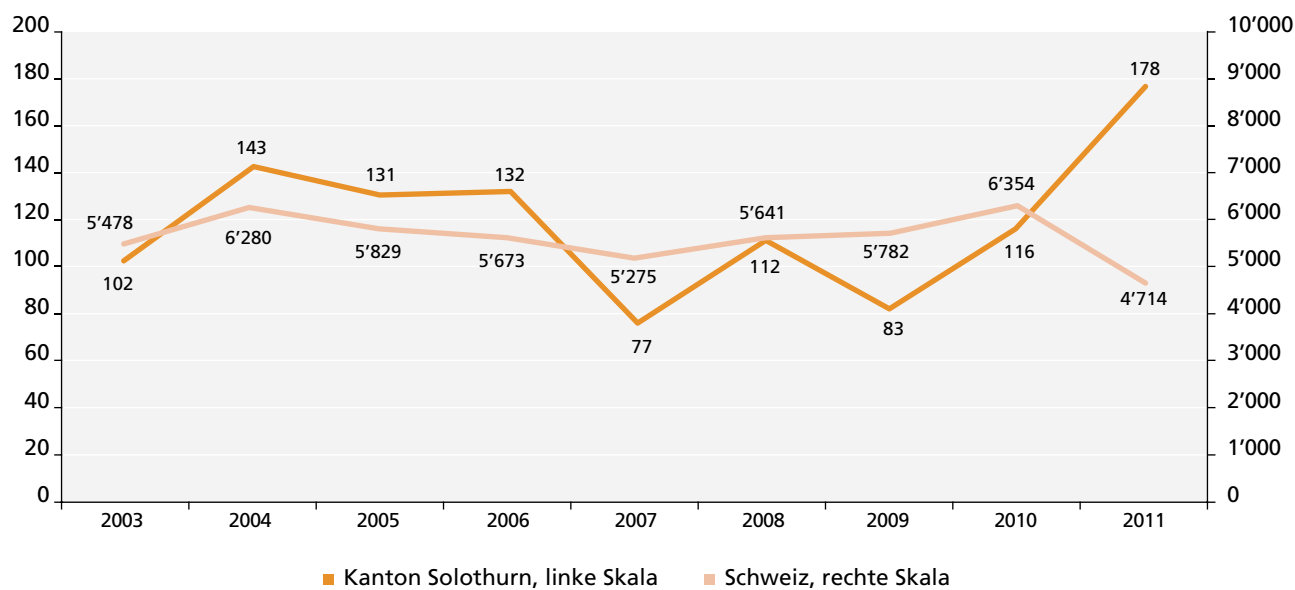
#### 13.4.3 Straftaten und Verurteilungen nach Betäubungsmittelgesetz

Gemäss Polizeilicher Kriminalitätsstatistik werden im Jahr 2011 im Kanton Solothurn 2'528 Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz registriert, das entspricht 9.9 Straftaten pro 1'000 Einwohner/innen (Schweiz: 11.6; vgl. Bundesamt für Statistik 2012, 17).

Im Jahr 2011 werden im Kanton Solothurn 178 Verurteilungen aufgrund von Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz gezählt. Gegenüber den Vorjahren bedeutet dies eine deutlich höhere Anzahl an Verurteilungen aufgrund eines Verbrechens oder Vergehens (siehe Abbildung 13.9; **K42.01**).

**Abbildung 13.9:** Anzahl Verurteilungen nach dem Betäubungsmittelgesetz, Kanton Solothurn und Schweiz, 2003–2011

Quelle: SUS (Stand: 30.06.2012)



#### Bemerkungen:

Verurteilungen aufgrund eines Verbrechens oder Vergehens (keine Übertretungen).

Angaben sind nicht mit denjenigen im Sozialbericht 2005 vergleichbar.

### 13.5 Fazit

Suchtverhalten und Suchtmittelkonsum sind nicht ausschliesslich Phänomene von Randgruppen in der Bevölkerung. So konsumieren im Jahr 2007 im Espace Mittelland, zu dem der Kanton Solothurn gezählt wird, 57% der Personen ab 15 Jahren mindestens einmal wöchentlich Alkohol, 13% konsumieren täglich Alkohol. Gering ist der Anteil der Personen, die keinen Alkohol trinken: Es sind im Jahr 2007 16% im Espace Mittelland. Der wöchentliche **Alkoholkonsum** steigt mit zunehmender Altersklasse an (bis 64 Jahre). So trinken 44% der 15- bis 24-Jährigen im Espace Mittelland mindestens wöchentlich Alkohol, während dies auf zwei Drittel der 45- bis 64-Jährigen zutrifft. Bei den 65-Jährigen und Älteren konsumiert mit 55% eine Mehrheit mindestens wöchentlich Alkohol.

Der Alkoholkonsum unterscheidet sich im Espace Mittelland nach **Geschlecht**. Frauen trinken im Jahr 2007 seltener täglich Alkohol als Männer und sind doppelt so häufig abstinent (20% zu 10%). Der Anteil der abstinenten Personen hat sich schätzungsweise eher verringert: Haben im Jahr 2002 im Kanton Solothurn 29% der Frauen keinen Alkohol konsumiert, sind es im Jahr 2007 im Espace Mittelland wie erwähnt 20%, bei den Männern ist ein Rückgang von 12% (2002, Kanton Solothurn) auf 10% (2007, Espace Mittelland) festzustellen.

Nicht jeder Alkoholkonsum muss ein gesundheitliches Risiko darstellen. Gemäss internationalen Richtwerten ist von einem mittleren **gesundheitlichen Risiko** ab einer täglichen Menge von über 20 Gramm reinen Alkohols bei Frauen und ab 40 Gramm bei Männern auszugehen. Für das Jahr 2007 errechnet sich ein Anteil von 5% der Männer und 4% der Frauen im Espace Mittelland, bei denen von einem mittleren oder hohen gesundheitlichen Risiko aufgrund des Alkoholkonsums auszugehen ist.

Auch **Tabakkonsum** kommt häufig vor in der Bevölkerung. Für das Jahr 2007 ergibt sich ein Anteil von 27% der Personen ab 15 Jahren im Espace Mittelland, die rauchen. Weitere 21% können als Ex-Raucher/innen bezeichnet werden, sie haben früher während mindestens sechs Monaten regelmässig geraucht. 52% sind Nicht-rauchende, mehr als noch im Jahr 2002, als 47% der Bevölkerung im Kanton Solothurn als nicht-rauchend galt.

Bei zehn oder mehr Zigaretten pro Tag wird von einer **Nikotinabhängigkeit** ausgegangen.

Von den rauchenden Personen im Espace Mittelland sind demgemäss 61% der Männer und 50% der Frauen aufgrund ihres täglichen Zigarettenkonsums als nikotinabhängig zu bezeichnen. Ein Rückgang der Nikotinabhängigkeit erscheint möglich: Sind im Jahr 2002 im Kanton Solothurn 71% der rauchenden Personen nikotinabhängig, sind es im Jahr 2007, im Espace Mittelland, noch 56%. Schweizweit kann ein Rückgang der nikotinabhängigen Personen unter den Rauchenden von 60% auf 55% nachgewiesen werden.

Dem Rauch anderer Personen sind Nicht-rauchende im Jahr 2007 seltener als noch 2002 ausgesetzt. Im Espace Mittelland sind im Jahr 2007 17% der Nichtraucher/innen während mindestens einer Stunde täglich dem **Passivrauch** ausgesetzt, während es 2002 im Kanton Solothurn 25% waren. Gar keinem Passivrauch sind im Jahr 2007 im Espace Mittelland 71% der Frauen und 56% der Männer ausgesetzt. Im Durchschnitt sind Männer im Espace Mittelland mit 30 Minuten pro Tag länger dem Passivrauch ausgesetzt als Frauen (24 Minuten).

Der Konsum **illegaler Drogen** ist mittels Bevölkerungsbefragungen grundsätzlich schwierig zu erheben. Dennoch ergeben sich aus der Gesundheitsbefragung näherungsweise Anteilwerte von Personen, die illegale Drogen konsumieren oder jemals in ihrem Leben konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz). Für den Espace Mittelland lässt sich zeigen, dass 4% der Männer und 2% der Frauen im Alter von 15 bis 69 Jahren im Jahr 2007 Haschisch konsumieren. Deutlich höher ist die Lebenszeitprävalenz beim Haschisch: 22% der Männer und 14% der Frauen haben jemals im Leben Haschischprodukte konsumiert. Mit 4% der Männer und 2% der Frauen ist der Anteil derjenigen, die «harte» Drogen wie Heroin, Kokain oder Methadon jemals im Leben konsumiert haben, deutlich geringer als bei Haschisch.

Der Konsum **psychotroper Medikamente**, die sich auf die psychische Verfassung auswirken können, ist bei rund 7% der Männer und 13% der Frauen im Espace Mittelland festzuhalten (Jahr 2007). Das heisst, sie haben in den sieben Tagen vor der Befragung entweder Antidepressiva, Beruhigungs- oder Schlafmittel eingenommen.

Eine Essattacke, also die Einnahme enorm vieler Nahrung, welche nur mit Mühe gestoppt werden kann, erleben im Jahr 2007 im Espace Mittelland je 5% der Männer und Frauen mindestens einmal pro Woche.



Zur Behandlung und Beratung von Suchtfragen stehen im Kanton Solothurn Beratungs- und Therapiestellen der ambulanten und stationären Suchthilfe zur Verfügung. Die **ambulante Suchthilfe** leistet unter anderem Präventionsarbeit, deren Stundenumfang im Jahr 2011 42% höher ist als im Jahr 2004. Auch im Bereich der Früherfassung, welcher vor allem die Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern umfasst, werden im Jahr 2011 mehr Stunden aufgewendet als im 2004 (+9%). Die Suchtberatung leistet im Jahr 2011 20% mehr Beratungsstunden als im Jahr 2004. In einem grossen Teil der Beratungsgespräche wird hauptsächlich der Alkoholkonsum thematisiert, nämlich in 64% der Beratungsfälle (N=198).

Im Bereich der Schadensminderung der ambulanten Suchthilfe ist ein deutlicher Rückgang der abgegebenen Spritzen und Nadeln festzuhalten, im Vergleich zum Jahr 2004.

Gleichzeitig ist in den **Substitutionsprogrammen** eine gleich hohe (Heroin) oder höhere (Methadon) Auslastung im Jahr 2011 im Vergleich zu 2003 zu konstatieren. In der Heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sind in den Jahren 2010 und 2011 die 75 Plätze zu 100% ausgelastet, was gegenüber den Jahren 2007 bis 2009 eine Zunahme bedeutet. In den Methadon-Substitutionsprogrammen werden im Jahr 2011 777 Personen gezählt, 14% mehr als im Jahr 2003.

In der **stationären Suchthilfe** werden zwischen 2005 und 2011 322 Eintritte gezählt. Der grösste Teil davon betrifft Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kantons Solothurn. Alkoholentzugsprogramme werden im Jahr 2011 in 35 Fällen durchgeführt, leicht mehr als noch im Jahr 2003 (29).

Bei den möglichen Folgen der Suchtproblematik zeigt sich, dass **die Zahl der Drogentoten** seit einigen Jahren unter fünf pro Jahr bleibt. Bei den gesundheitlichen Auswirkungen von Drogeninjektionen wie HIV-Infektionen und akuter Hepatitis C ist darauf zu verweisen, dass diese Infektionen aufgrund von Drogeninjektionen eher zurückgegangen sind. Die beiden genannten Infektionen sind nicht nur auf Drogengebrauch zurückzuführen.

Die Anzahl der Verurteilungen wegen **Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz** schwankt im Kanton Solothurn zwischen 2003 und 2010 um rund 100 Fälle herum, im 2011 sind 178 Verurteilungen erfolgt.

### 13.6 Die wichtigsten Resultate im Überblick

Zentrale Ergebnisse Sozialbericht 2005	Stand / zentrale Ergebnisse Sozialbericht 2013
<p><b>«Sucht ist ein weit verbreitetes Phänomen.»</b></p> <p>Im Jahr 2002 gibt es im Kanton Solothurn rund 35'000 Raucher/innen, die täglich mehr als 10 Zigaretten konsumieren und rund 4'000 Personen konsumieren so viel Alkohol, dass von einem hohen gesundheitlichen Risiko auszugehen ist.</p>	<p><b>Tabak- und Alkoholkonsum betreffen weiterhin einen grossen Teil der Bevölkerung.</b></p> <p>Für den Espace Mittelland, zudem der Kanton Solothurn zählt, zeigt sich für das Jahr 2007, dass mit 57% eine Mehrheit der Bevölkerung mindestens wöchentlich Alkohol konsumiert. Bei 5% der Männer und 4% der Frauen ist von einem mittleren bis hohen Risiko aufgrund des Alkoholkonsums auszugehen. Von den 31% der Männer und 23% der Frauen, die im Jahr 2007 rauchen, ist bei 61% der Männer und 50% der Frauen von einer Nikotinabhängigkeit auszugehen.</p>
<p><b>«Die Suchthilfe ist zu stark auf illegale Suchtmittel ausgerichtet.»</b></p> <p>Der Heroinkonsum ist zurückgegangen. Die Ausrichtung der Suchthilfe primär auf illegale Drogen ist aus fachlicher wie auch volkswirtschaftlicher Sicht nicht mehr zeitgemäss.</p>	<p><b>Neben Angeboten für die Behandlung der Folgen illegalen Drogenkonsums bestehen vermehrt Angebote zur Alkohol- und Tabakprävention.</b></p> <p>Alkohol- und Tabakprävention werden u.a. in den Schulen und durch zielgruppenspezifische Projekte gefördert. Der Aufwand der ambulanten Suchthilfeberatungsstellen ist, gemessen am Stundenaufwand, sowohl in der Prävention, der Frühförderung wie auch in der Suchtberatung höher als noch im Jahr 2003.</p>
<p><b>«Die Schadensminderung zeigt Erfolge.»</b></p> <p>Sind 1992 noch 28 Todesfälle im Kanton Solothurn auf illegalen Drogenkonsum zurückzuführen, sind es zwischen 1998 und 2003 weniger als fünf pro Jahr. Neuinfektionen bei HIV durch Drogeninjektionen sind seit 2001 wieder zunehmend. Insbesondere bei Hepatitis C sind Ansteckungen hauptsächlich auf Drogeninjektionen zurückzuführen.</p>	<p><b>Die Schadensminderung ist weiterhin erfolgreich.</b></p> <p>Die Zahl der Drogentoten bleibt mit weniger als fünf Todesfällen relativ gering. Die Zahl der Infektionen mit HIV oder Hepatitis C sind im Jahr 2011 im Vergleich zu 2003 zurückgegangen, insbesondere HIV-Infektionen aufgrund von Drogeninjektionen sind vergleichsweise selten.</p>

#### Weitere zentrale Ergebnisse Sozialbericht 2013

**Die Belastung der nichtrauchenden Bevölkerung mit Passivrauch hat abgenommen.**

Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen und das weiter gehende kantonale Gesundheitsgesetz tragen seit ihrer Einführung zu einer geringeren Belastung von nichtrauchenden Personen mit Passivrauch bei.

**Der Konsum illegaler Drogen bleibt auf relativ niedrigem Niveau konstant.**

Die Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2007 hat sich im Vergleich 2002 kaum verändert.

**Neue Suchtformen werden in Zukunft Suchthilfe und Öffentlichkeit vermehrt beschäftigen.**

Vermehrt wird die öffentliche Aufmerksamkeit auf Suchtformen wie Glücksspiel-, Internet-, Medikamenten- oder Esssucht zu richten sein, da diese teilweise mehr Personen betrifft als die illegalen Suchtmittel.

### 13.7 Literatur

Amt für soziale Sicherheit (2009a). Leistungskatalog der Suchthilferegionen. Ambulante Suchthilfe im Kanton Solothurn (gültig ab Januar 2009). URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale\\_sicherheit/soziale\\_dienste/sucht/pub\\_sod\\_2009\\_01\\_01\\_leistungskatalog\\_2009.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale_sicherheit/soziale_dienste/sucht/pub_sod_2009_01_01_leistungskatalog_2009.pdf) [Zugriffsdatum: 24. Februar 2012].

Amt für soziale Sicherheit (2009b). Suchtprävention Kanton Solothurn 2009-2013. Positionspapier vom 22. Juni 2009. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/suchthilfe/publikationen/ppa\\_sod\\_2009\\_06\\_23\\_positionspapier\\_suchtpraevention.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/suchthilfe/publikationen/ppa_sod_2009_06_23_positionspapier_suchtpraevention.pdf) [Zugriffsdatum: 2. Dezember 2011].

Amt für soziale Sicherheit (2010). Spielsuchtprävention 2009-2012. Positionspapier vom 23. März 2010. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/suchthilfe/praevention/spielsucht/2010\\_06\\_14\\_positionspapier\\_spielsucht\\_definitiv.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/suchthilfe/praevention/spielsucht/2010_06_14_positionspapier_spielsucht_definitiv.pdf) [Zugriffsdatum: 2. Dezember 2011].

Amt für soziale Sicherheit (2013a). Entzug und Therapie. URL: <http://www.so.ch/departemente/inneres/soziale-sicherheit/themen/problem-lagen/suchthilfe/entzug-und-therapie.html> [Zugriffsdatum: 25. Februar 2013].

Amt für soziale Sicherheit (2013b). IVSE - Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen. URL: <http://www.so.ch/departemente/inneres/soziale-sicherheit/themen/problem-lagen/behinderung/ivse.html> [Zugriffsdatum: 11. März 2013].

Balthasar, Andreas/Furrer, Cornelia/Bürgi, Mirjam/Wight, Nora/Lauberau, Birgit/Horber-Papazian, Katia/Ehrler, Jan (2011). Evaluation der Nationalen Programme Alkohol und Tabak 2008–2012 sowie des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006–2011. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. URL: <http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02067/11152/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Baumgartner, Edgar/Baur, Roland/Sommerfeld, Peter (2005). Sozialbericht 2005 Kanton Solothurn. Solothurn: Departement des Innern, Kanton Solothurn.

Blaues Kreuz Solothurn (2013). Blaues Kreuz, Fachstelle für Suchtprävention Solothurn. URL: <http://www.so.suchtpraevention.org/> [Zugriffsdatum: 27. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2001). Zehn Jahre Massnahmenpaket Drogen – eine Chronologie. In: *spectra*. (25). S. 2.

Bundesamt für Gesundheit (2006). Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2007). Aktionsplan MaPaDro III. 2006-2011. URL: [http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGe4R6gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGe4R6gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--) [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2008). Nationales Programm Alkohol. 2008–2012. URL: [http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00596/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGfYR9e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00596/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCGfYR9e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--) [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2011). HIV/STI-Statistiken, Analysen und Trends. HIV-Aids Tabellen Kantone. URL: [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/12908/12909/12913/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKe3t4fWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodedmqaN19XI2IdvoaCUZ,s-](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12908/12909/12913/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKe3t4fWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodedmqaN19XI2IdvoaCUZ,s-) [Zugriffsdatum: 15. März 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2012). Aktionsplan MaPaDro III. 2012 – 2016. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. URL: [http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKe3t7gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=de&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKe3t7gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--) [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2013a). Das Gesetz. Ein Gesetz der öffentlichen Gesundheit. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/07324/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 28. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2013b). Das Würfelmodell. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/12094/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 28. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2013c). Daten-details Hepatitis C, akut. URL: [http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/00813/index.html?webgrab\\_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2luZnJlcG9ydGluZy9kYXRlbmRldGFpbHMvZC9oZXBfY19ha3V0Lmh0bQ%3D%3D&lang=de](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00813/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2luZnJlcG9ydGluZy9kYXRlbmRldGFpbHMvZC9oZXBfY19ha3V0Lmh0bQ%3D%3D&lang=de) [Zugriffsdatum: 15. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2013d). Schutz vor Passivrauchen in den Kantonen. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03815/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 28. Februar 2013].

Bundesamt für Gesundheit (2013e). Suchtmonitoring Schweiz: Daten sammeln für bessere Prävention. URL: <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=46223> [Zugriffsdatum: 26. Februar 2013].

Bundesamt für Statistik (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung. URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.137644.pdf> [Zugriffsdatum: 15. März 2013].

Bundesamt für Statistik (2012). Polizeiliche Kriminalitätsstatistik (PKS). Jahresbericht 2011. URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.Document.157823.pdf> [Zugriffsdatum: 13. Januar 2013].

Bundesamt für Statistik (2013). Haushalte und Bevölkerung – Internetnutzung. URL: [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche\\_globale.indicator.30106.301.html?open=1#1](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/16/04/key/approche_globale.indicator.30106.301.html?open=1#1) [Zugriffsdatum: 27. Februar 2013].

Burger, Petra/Schär, Markus (2013). Alkoholpräventionsprogramm Kanton Solothurn 2013-2016. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/20130228\\_alkoholpraevprogramm.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/20130228_alkoholpraevprogramm.pdf) [Zugriffsdatum: 5. April 2013].

Burger, Petra/Schär, Markus/Käser, Nadine (2012). Kantonales Tabakprogramm Solothurn 2012–2015. Bereinigte Schlussversion Mai 2012. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/tabakpraeventionsprogramm\\_kt\\_solothurn.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/aktuell/tabakpraeventionsprogramm_kt_solothurn.pdf) [Zugriffsdatum: 27. Februar 2013].

Eidenbenz, Franz (2008). Zwischen Enter und Escape. Praxiserfahrungen mit der Online-Sucht-Therapie. In: *Psychoscope*. 29. Jg. (7). S. 4–7. URL: [http://www.psychologie.ch/fileadmin/user\\_upload/dokumente/archiv-psc/PSC\\_7-08.pdf](http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/archiv-psc/PSC_7-08.pdf).

ESBK (2009). Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz. URL: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/esbk/berichte/studie-esbk-gluecksspiel-d.pdf> [Zugriffsdatum: 1. März 2013].

Gesundheitsamt Kanton Solothurn (2012). Infoblatt zum Gesuch für das Betreiben eines Fuimoirs. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ighaa/pdf/Rauchverbot/Infoblatt\\_zum\\_Gesuchsformular\\_fuer\\_das\\_Betreiben\\_eines\\_Fuimoirs.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ighaa/pdf/Rauchverbot/Infoblatt_zum_Gesuchsformular_fuer_das_Betreiben_eines_Fuimoirs.pdf) [Zugriffsdatum: 28. Februar 2013].

Gmel, Gerhard/Notari, Luca/Georges, Aurélien (2012). Illegale Drogen, Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011. URL: [http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/13457/13458/index.html?download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKfIR7f2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--&lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/13457/13458/index.html?download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKfIR7f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--&lang=de) [Zugriffsdatum: 13. Februar 2013].

Häfeli, Jörg/Lischer, Suzanne/Villiger, Simone (2012). Die Früherkennung von vulnerablen Personengruppen im Glücksspielbereich. Forschungsbericht. URL: [http://www.sos-spielsucht.ch/fileadmin/Dokumente/PDF-Dokumente/121031\\_Forschungsbericht\\_HS\\_Luzern.pdf](http://www.sos-spielsucht.ch/fileadmin/Dokumente/PDF-Dokumente/121031_Forschungsbericht_HS_Luzern.pdf) [Zugriffsdatum: 26. Februar 2013].

Jeanrenaud, Claude/Priez, France/Pellegrini, Sonia/Chevrou-Séverac, Hélène/Vitale, Sarino (2003). *Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse*. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.

Künzi, Kilian/Fritschi, Tobias/Egger, Theres (2004). Glücksspiel und Spielsucht in der Schweiz. Empirische Untersuchung von Spielpraxis, Entwicklung, Sucht und Konsequenzen. Im Auftrag der Eidgenössischen Spielbankenkommission und des Bundesamtes für Justiz. URL: <http://www.buero-bass.ch/pdf/2004/ESBK%202004%20Spielsucht%20Bericht.pdf> [Zugriffsdatum: 1. März 2013].

Locicro, S./Arnaud, S./Füglister, G./Gervasoni, J.-P./Dubois-Arber, Françoise (2012). Ergebnisse der Befragung 2011 unter den Klientinnen der niederschweligen Einrichtungen in der Schweiz. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raison de santé 199b). URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/04651/index.html?download=NHZLpZig7t,Inp6I0NTU042I2Z6In1acy4Zn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKfX53fWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2ldvoaCUZ,s-&lang=de> [Zugriffsdatum: 10. Februar 2013].

Perspektive Solothurn-Grenchen (2013). Beraten, Betreuen, Begleiten, Befähigen. URL: <http://www.perspektive-so.ch/de/index.php> [Zugriffsdatum: 27. Februar 2013].

Polizei Kanton Solothurn (2012). Polizeiliche Kriminalitätsstatistik (PKS). Jahresbericht 2011 Polizei Kanton Solothurn. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ikapo/Themen/Q-T/Statistik/PKS\\_2011.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ikapo/Themen/Q-T/Statistik/PKS_2011.pdf) [Zugriffsdatum: 26. Februar 2013].

Schär, Markus (2012). Meldebefugnis Art. 3c BetmG. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ighaa/pdf/kaed/Suchtseminar/2012/Schaer\\_Meldebefugnis.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/ighaa/pdf/kaed/Suchtseminar/2012/Schaer_Meldebefugnis.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Februar 2013].

SODK (2013). Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE). URL: <http://sodk.ch/ueber-die-sodk/ivse/> [Zugriffsdatum: 11. März 2013].

Spinatsch, Markus (2007). Leitbild für eine neue Suchtpolitik. Handlungsbedarf, Handlungsfelder und Leitsätze für eine wirkungsvolle Bekämpfung von Suchtproblemen im Kanton Solothurn. URL: [http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale\\_sicherheit/soziale\\_dienste/sucht/pub\\_sod\\_2007\\_10\\_31\\_leitbild\\_neue\\_suchtpolitik.pdf](http://www.so.ch/fileadmin/internet/ddi/igsaa/pdf/soziale_sicherheit/soziale_dienste/sucht/pub_sod_2007_10_31_leitbild_neue_suchtpolitik.pdf) [Zugriffsdatum: 2. Dezember 2012].

Sucht Schweiz (2010). Onlinesucht. URL: <http://www.suchtschweiz.ch/de/themen/spezifische-themen/onlinesucht/> [Zugriffsdatum: 25. Februar 2013].

Sucht Schweiz (2013a). Glücksspielsucht. URL: [http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Fokus\\_Gluecksspiel.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Fokus_Gluecksspiel.pdf) [Zugriffsdatum: 25. Februar 2013].

Sucht Schweiz (2013b). Substanzen und Sucht. URL: <http://www.suchtschweiz.ch/de/infos-und-fakten/substanzen-und-sucht/> [Zugriffsdatum: 21. Februar 2013].

Suchthilfe Ost GmbH (2013). Suchthilfe Ost GmbH. URL: <http://www.suchthilfe-ost.ch/> [Zugriffsdatum: 27. Februar 2013].

Windlin, Béat/Kuntsche, Emmanuel/Delgrande Jorden, Marina (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC). Forschungsbericht Nr. 58, revidierte und aktualisierte Fassung. URL: [http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc\\_bibliographie\\_197.pdf](http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_197.pdf) [Zugriffsdatum: 13. Februar 2013].