

Schriftliche Frage Nr. 227 vom 3. Februar 2022 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zum Thema Suizidprävention¹

Frage

Laut einem GrenzEcho-Artikel vom 26.01.22 macht Flandern zusätzliches Geld für Suizidprävention frei. Demnach sollen etwa 1,5 Millionen Euro für verschiedene neue Projekte bereitgestellt werden.²

Vor allem in der Suizidprävention bei jungen Menschen sollen mehr Ressourcen zu Verfügung gestellt werden.

Laut einer von der Universität Gent durchgeführten Studie unter 13- bis 18-Jährigen haben 13 % der Jungen und 22 Prozent der Mädchen schon zweimal oder öfter im Leben über Selbstmord nachgedacht. Alarmierend ist auch, dass Selbstmord die häufigste Todesursache bei jungen Menschen ab 15 Jahren darstellt.

Zusätzliche Mittel fließen in Flandern auch in die Ausbildung von Apothekern, da diese zunehmend bei Fragen zum psychischen Wohlbefinden antworten müssen.

Ziel sei es, die Selbstmordrate zwischen 2020 und 2030 um 10 % zu senken.

Der GrenzEcho-Artikel vom 26.01.22 bestätigt, was wir seit Beginn der Krise zu verdeutlichen versuchen: diese unverhältnismäßigen Maßnahmen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die nahezu nicht von Covid19 betroffen waren/sind, haben jetzt schon Not-situationen hervorgebracht, die nicht mehr gutzumachen sind.

Nach 2 Jahren Corona-Krise schreckt man vor unseren Kindern nicht zurück, man setzt ihnen Masken auf, wodurch ihnen permanente Gefahr suggeriert wird. Dadurch wird psychischer Stress aufgebaut, der dann wiederum von Fachkräften (Psychologen, Psychiatern...) aufgefangen werden muss.

Es ist richtig, dass jeder Mensch in eine psychische Notlage geraten kann, das war auch schon vor der Krise der Fall, insbesondere bei Menschen, die in einem ungünstigen familiären oder sozio-professionellen Umfeld leben. Die Situation hat sich seit Beginn der Corona-Krise jedoch offensichtlich stark verschlechtert:

In einem offenen Brief fordern 83 frankophone Psychiater und Kinderpsychiater mehr Aufmerksamkeit für die psychischen Leiden junger Menschen. Bereits vor der Krise seien die Kapazitäten in diesem Bereich erschöpft gewesen, nun sei die Situation katastrophal.³

Der Satz „müssen wir entscheiden, wen wir retten“ lässt das Ausmaß dieser sozialmedizinischen Katastrophe erahnen. Die Psychiater schildern, dass sie seit Monaten einen derart erhöhten Bedarf der Betreuung feststellen, dass sie nicht mehr in der Lage sind, alle Anfragen zu bearbeiten. So dauere es in den meisten kinderpsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser für Jugendliche zwischen sechs Monaten und einem Jahr, bis ein junger Mensch, dort aufgenommen werden könne.

Auf meine SF 182 zum Thema Coaches antworteten Sie:

„'Coaching' ist kein geschützter Begriff. Das bedeutet, dass jeder diese Tätigkeit ausüben kann, egal welche Ausbildung oder Erfahrung er vorweist. Daher muss vorab genau definiert werden, was ein „Coach“ genau leisten kann und welches Ziel verfolgt wird. Außerdem

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² <https://www.grenzecho.net/68614/artikel/2022-01-26/flandern-macht-zusatzliches-geld-fur-suizidpravention-frei>

³ <https://www.grenzecho.net/68557/artikel/2022-01-25/offener-brief-von-psychiatern-mussen-wir-entscheiden-wen-wir-retten>

ist zu definieren, wie dann eine gesicherte qualitative Dienstleistung angeboten werden kann. Dabei ist es von Vorteil, wenn auf geschützte Berufe mit einer qualifizierten Ausbildung zurückgegriffen wird. Aktuell gibt es keine Konzepte in diesem Bereich in der DG, welche ein Coaching vorsehen.“

In vielen mündlichen und schriftlichen Fragen haben wir diese Probleme schon auf die Tagesordnung gebracht.

Daher lauten unsere Nachfragen heute wie folgt:

- 1) Wird in der DG auch zusätzliches Geld für die Suizidprävention zu Verfügung gestellt?
 - a) Falls ja wieviel?
 - b) in welche Projekte?
 - c) Falls nein, warum nicht?
- 2) Ist Ihnen die Anzahl Suizidversuche in der DG bekannt?
Falls ja, bitte ich um die genauen Zahlen
 - a) der 13-18 jährigen
 - b) in der Gesamtbevölkerung?
- 3) Wie sieht es aktuell mit zusätzlichem Personal im Bereich der mentalen Gesundheit aus?
- 4) Haben Sie über den Einsatz von Mental Coaches nachgedacht und darüber diese in einigen Bereichen einzusetzen?
- 5) Sieht die DG auch eine Chance in einer Sonderausbildung der Apotheker?
- 6) Wird es nicht langsam Zeit, nachdem schon genügend Schaden angerichtet wurde, alle Maßnahmen aufzuheben um den Menschen endlich wieder ein freies und selbstbestimmtes Leben zu gewähren und somit eventuell der Suizidgefahr entgegenzuwirken?
- 7) Die Psychiater sind der Meinung, dass es die Aufgabe jedes einzelnen Bürgers und auch jedes Politikers ist, bessere Lebensbedingungen zu schaffen. Wie können wir das schaffen, wenn Politiker zu Distanzierung, zu Verminderung von sozialen Kontakten aufrufen? Steht diese Ansicht nicht im Widerspruch zur geführten Politik?

Antwort, eingegangen am 11. März 2022

Zuallererst möchte ich darauf hinweisen, dass die Suizidgefahr und der Suizid eine komplexe Thematik darstellen, die nicht so einfach, wie Sie versuchen dies hier zu vermitteln, behandelt, bearbeitet und gelöst werden kann.

- 1) Verschiedene Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung sowie die therapeutische Arbeit tragen zur Suizidprävention bei. Zur therapeutischen Arbeit gehören u. a. die Angebote im Bereich des BTZ, mobile Teams, Tagesklinik KIJUPSY, PRT, ASL, Kaleido etc. Auch die Telefonhilfe 108 gewährleistet einen 24-Stunden-Dienst, um die Bürger aufzufangen.

Laut Kaleido wird in akuten Fällen, sprich bei Äußerungen, Äußerungen von Suizidgedanken oder Ähnlichem die Krisennachsorge in den Klassen aktiv. Hier wird in Form einer Animation das Thema erarbeitet, immer in Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer oder der Klassenlehrerin.

Dazu sind in den Sekundarschulen die Mitarbeiterinnen von Kaleido dauerhaft vor Ort, um nah am Geschehen und sofort zur Stelle zu sein, wenn der Bedarf da ist. Es kommt auch vor, dass Betroffene sich selbst bei Kaleido melden. Das können besorgte

Mitschüler und Mitschülerinnen sein, manchmal auch das Lehrpersonal. Es kommt zudem auch vor, dass besorgte Eltern direkt Kontakt aufnehmen, wenn sie ein auffälliges Verhalten bei ihren Kindern feststellen.

Kaleidos Resilienzkampagne steht zwar thematisch nicht direkt unter diesem Thema, geht aber in diese Richtung und zeigt die Vision der Prävention zum „Seelenwohl“ und „Social Skills“.

Der Umgang mit Krisen, Emotionen, Herausforderung und Überforderung, Selbstwirksamkeit, Verantwortung, Umgang mit Konflikt und vielleicht unangenehmen Gesprächen (beispielsweise mit einem Freund/einer Freundin mit Suizidgedanken) und Zugehörigkeitsgefühl sind effektiv essenzielle Faktoren, die ihren Beitrag zur Suizidprävention leisten, ohne thematisch direkt diesen Titel zu tragen.

Laut Kaleido ist es unmöglich, zu jedem einzelnen und gleichwohl bedeutenden Thema ein Präventionsprojekt zu starten. Wohl aber ist es realistisch, den Kindern und Jugendlichen die Mittel an die Hand zu geben, die themenübergreifend von Bedeutung sind.

Präventionsprojekte für Suizidgefahr können zusätzlich im Bereich Gesundheitsförderung (psychische Gesundheit) eingereicht werden. Die Regierung sieht jedes Jahr Mittel im Haushalt vor, die nicht gänzlich ausgeschöpft werden.

- 2) Für Ostbelgien sind die Zahlen zu den Suizidversuchen nicht bekannt, sondern nur für die tatsächlichen Suizide. Dabei muss ich betonen: Jeder Suizid bedeutet nicht nur, dass ein Mensch von uns gegangen ist. Er bedeutet auch Schmerz und Leid für die Familie, Freunde und das gesamte Umfeld.

Die Suizide werden jährlich auf Statbel veröffentlicht. Die letzten Zahlen datieren von April 2021 und beziehen sich auf das Referenzjahr 2018.

Es gab 2018 zehn Suizide insgesamt, in allen Altersgruppen verteilt, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Von den zehn Menschen waren sieben männlichen (70 %) und drei weiblichen Geschlechts (30 %). Im Vorjahr 2017 gab es sieben Suizide in der DG (sechs Personen waren davon männlichen und eine Person weiblichen Geschlechts).

Statbel hat eine Statistik zur Verfügung gestellt, gruppiert pro 3 Jahre aufgrund der sehr niedrigen Zahlen, bzgl. der tatsächlichen Suizide und Todesfälle bei Jugendlichen zwischen 13 und 18.

<i>Todesursache in der Deutschsprachigen Gemeinschaft (Alter: 13-18)</i>	Suizid	Andere Gründe
2000-2003	0	8
2004-2006	0	NA ⁴
2007-2009	0	6
2010-2012	0	3
2013-2015	0	NA
2016-2018	0	0

Source : Statbel, l'office belge de statistique.

⁴ 0<NA<3

Für mehr Informationen zu den eventuellen Suizidversuchen können Sie Rücksprache mit den Notaufnahmen der hiesigen und im Grenzraum befindlichen Krankenhäusern aufnehmen.

3) Da Ihre Frage sehr weitreichend und ungenau ist, ist eine Antwort schwierig.

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist für die psychologische und psychiatrische Versorgung nicht zuständig. Dennoch haben wir die Mittel für Kaleido, das BTZ und den kinderpsychiatrischen Bedarf aufgestockt. Gleiches gilt für den Ausbau der Aktivitäten des Begleiteten Wohnens. Eine weitere Aufstockung wird demnächst im Rahmen des durchgeführten Audits beim BTZ stattfinden.

Weitere Mittel werden im Zuge der Entwicklung der Vision mentale Gesundheit zur Verfügung gestellt. Jedoch möchte ich darauf hinweisen, dass mehr Personal nur ein Teil der Lösung ist. Es geht auch darum, die aktuellen Strukturen und Angebote zu überdenken bzw. flexibler einsetzen zu können, damit eine bessere Verbindung mit den Lebensbereichen geschaffen werden kann. Dazu zählen u. a. mehr mobile Teams, Onlineangebote für Bürger und Betroffene, Lösungen, um die „Rückfälligkeit“ zu mindern und Präventionsmaßnahmen einzuleiten etc.

4) Wie bereits in meinen letzten Antworten beschrieben, muss man vorsichtig mit dem Begriff „Coaching“ umgehen, da es kein geschützter Begriff ist. Das bedeutet, dass jeder diese Tätigkeit ausüben kann, egal welche Ausbildung oder Erfahrung er vorweist. Daher muss vorab genau definiert werden, was ein „Coach“ genau leisten kann und welches Ziel verfolgt wird. Außerdem ist zu definieren, wie dann eine gesicherte qualitative Dienstleistung angeboten werden kann. Dabei ist es von Vorteil, wenn auf geschützte Berufe mit einer qualifizierten Ausbildung zurückgegriffen wird. Das Thema wird im Rahmen des REK III Psychische Gesundheitsversorgung nochmal näher beleuchtet.

5) Dies ist eine föderale Zuständigkeit.

6) Die Politik hat im Rahmen der Coronakrise versucht, den Schaden für die Bevölkerung in vielen Bereichen zu begrenzen und sie zu schützen. Durch die politisch ergriffenen Maßnahmen und die Impfangebote konnte für die gesamte Bevölkerung größerer Schaden abgewehrt werden. Auf politischer Ebene wird aktuell an einer Exitstrategie gearbeitet.

7) Das Ziel der Politik ist es, der Bevölkerung gute Lebensbedingungen zu schaffen (darunter fallen unter anderem die Bereiche Arbeit, Bildung, Familie, mentale Gesundheit und Gemeinschaftswesen) und diese untereinander zu verknüpfen. Die Politik kann Rahmenbedingungen setzen, aber dann ist jeder für sich selbst verantwortlich. Die gesellschaftliche Entwicklung und die Konsequenzen sind ein sehr komplexes Gebilde, das im Rahmen der Ursachenforschung nicht reduziert werden kann auf Maßnahmen, die im Rahmen der Coronakrise zum Schutz der Bevölkerung erfolgt sind. Solche Kurzschlüsse sind äußerst fahrlässig. Um die Rahmenbedingungen in der DG weiterzuentwickeln, wird auf politischer Ebene an einem Leitbild 2040 gearbeitet.