

Schriftliche Frage Nr. 314 vom 2. Oktober 2018 von Herrn Balter an Herrn Minister Antoniadis zur Suizidgefährdung¹

Frage

Am 29.09.2018 berichtete das GrenzEcho von der vergleichsweise hohen Suizidgefährdung Jugendlicher in Flandern: 25%, d.h. jeder vierte Teenager im Alter zwischen 12 und 18 Jahren, falle in die Risikogruppe. Zu dieser Feststellung kam eine von einer flämischen Partei in Auftrag gegebene Studie eines Neuropsychologen, der für die wissenschaftliche Untersuchung insgesamt 4.500 flämische Jugendliche befragt hatte. Nicht alle dieser Jugendlichen würden irgendwann einmal Suizid begehen, aber sie weisen ernste Merkmale auf, die dazu führen könnten. Diese Merkmale seien u.a. geringe Belastbarkeit, schlechtes Stressmanagement und ein begrenztes soziales Netzwerk, das bei persönlichen Problemen helfen könne.

Außerdem hätten 26% der Befragten nach einem Rückschlag schon einmal an Selbstmord gedacht. 18% würden dazu neigen, sich selbst zu verletzen, wenn sie sich unzufrieden fühlen.

Als Gegenmaßnahme und bessere Information wolle zuständige Minister die Umfrage Anfang 2019 auf der Website www.noknok.be bereitstellen, damit die Teenager ihre psychische Belastbarkeit testen können. Sollten anschließend Defizite erkannt werden, könnten die Jugendlichen sofort auf professionelle Hilfe zurückgreifen. Auf der angesprochenen Website des „Vlaams Instituut Gezond Leven“ erhalten die Jugendlichen neben Informationen und Tipps, wie sie sich gut in ihrer Haut fühlen und aktiv werden können, auch Ratschläge zum Umgang mit Tiefen und Rückschlägen.

Allerdings sollte bei der Suizidgefährdung das Augenmerk nicht nur auf die Jugendlichen gelegt werden, sondern auf die Gesamtbevölkerung. Die Ziffern für Flandern seien nämlich gerade bei den Bevölkerungsgruppen 40-45 Jahre und ab 75 Jahren besonders alarmierend und es seien vor allem Männer, die sich das Leben nehmen.² Insgesamt hätte es in 2016 in Flandern schätzungsweise 10.360 Selbstmordversuche gegeben, was ca. 28 pro Tag entspreche, so der Jahresbericht der „Einheit für Selbstmorduntersuchung“.³

Es gäbe keine eindeutige Erklärung für diesen wohl historischen Höhepunkt in Flandern. Vermutet wird, dass die flämische Mentalität eine Rolle spielt: Im Allgemeinen werden Probleme weniger effektiv gelöst und es werde weniger darüber gesprochen, was in diesem Zusammenhang aber sehr wichtig sei. Des Weiteren gebe es noch immer ein großes Stigma in Bezug auf die Suche nach psychologischer Hilfe, wodurch die Betroffenen sich oft beschämt fühlen würden.⁴ Bei der ältesten Bevölkerungsgruppe spiele die Altersdepression eine große Rolle. Die Menschen hätten oft mit dem Verlust ihrer Partner, Kinder oder Arbeitsstelle zu kämpfen und fühlen sich einsam und isoliert. Je älter, desto höher sei das Risiko für Selbstmord, allerdings sei für Menschen in Altersheimen das Risiko wieder niedriger als für Menschen, die im hohen Alter noch alleine zu Hause wohnen. Im Altersheim gebe es engmaschigere Betreuung und somit die Möglichkeit, frühzeitig eingreifen zu können.⁵

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² <https://www.zorg-en-gezondheid.be/zelfdoding-per-leeftijdsgroep>

³ <https://www.knack.be/nieuws/belgie/aantal-zelfmoordpogingen-in-vlaanderen-blijft-op-28-per-dag/article-normal-956101.html>

⁴ <https://www.knack.be/nieuws/belgie/aantal-zelfmoordpogingen-in-vlaanderen-blijft-op-28-per-dag/article-normal-956101.html>

⁵ [http://www.ouderenhart.be/PSYCHISCH_WELBEHAGEN/DEPRESSIE_ZELFDODING/depressie-en-zelfdoding-bij-ouderen.htm#ZELFDODING_BIJ_OUDEREN_\(rep._Koppen\)](http://www.ouderenhart.be/PSYCHISCH_WELBEHAGEN/DEPRESSIE_ZELFDODING/depressie-en-zelfdoding-bij-ouderen.htm#ZELFDODING_BIJ_OUDEREN_(rep._Koppen)) – Film

Auf nationaler Ebene resultieren die Selbstmordversuche in beinahe 6 tatsächlichen Selbstmorden pro Tag bzw. um 2.000 Selbstmorde pro Jahr in Belgien.⁶ Hierbei ist es anzumerken, dass schlussendlich mehr Männer als Frauen durch Selbstmord sterben.⁷ Frauen würden öfter Selbstmordversuche begehen, diese aber öfter überleben als Männer.⁸

Was jedoch wirklich besorgniserregend ist: In der Wallonie liegen die Zahlen selbst noch höher als in Flandern.⁹ Es heißt, in der Wallonie würden doppelt so viele Menschen wie im Rest Europas Selbstmord begehen.¹⁰

Einen nationalen Aktionsplan zur Prävention gibt es trotz allem nicht, weil dieses Themengebiet den Kompetenzen der Regionen bzw. der Gemeinschaften unterliegt. So haben Flandern, die Wallonische Region und die Region Brüssel-Hauptstadt jeweils eigene Aktionspläne und Programme erarbeitet, welche auf den jeweiligen Gebieten umgesetzt werden.¹¹

Die Vivant-Fraktion betrachtet diese seit Jahren relativ konstante Entwicklung in der Gesellschaft mit großer Sorge. Es scheint, als kämen viele Menschen mit dem Druck unserer Leistungsgesellschaft nicht mehr zurecht. Der menschliche Körper befindet sich heute in einem Dauerstresszustand durch schädliche Umwelteinflüsse, aber auch durch den teilweise hohen Druck am Arbeitsplatz oder im sozialen Umfeld. Ebenfalls leiden Menschen oft gerade unter der fehlenden Arbeit und dem fehlenden sozialen Umfeld. Wenn chronische Krankheiten entstehen, wird die Psyche, Seele und Umwelt nur am Rande beleuchtet. Wenn psychische Krankheiten entstehen, fehlt oft der Mut, die Hemmschwelle zum Aufsuchen psychologischer Hilfe zu überwinden. Wir plädieren für eine gute Aufklärung und einen offenen Dialog in Bezug auf alle mit psychischen Krankheiten verbundenen Themen, um den Betroffenen den wichtigen Schritt zur Hilfesuche so leicht wie möglich zu machen.

In diesem Zusammenhang sind meine Fragen an Sie wie folgt:

1. Gibt es offizielle Zahlen bezüglich der Suizidgefährdung und tatsächliche Suizide in der DG?
2. Gibt es einen eigenen Aktionsplan zur Suizidprävention in der DG?
3. Falls es keinen eigenen Aktionsplan in der DG gibt, welche Aspekte der Initiativen in der wallonischen Region werden bei uns umgesetzt?
4. Wie geht der Dienst Kaleido-DG mit dem Thema Suizid und Suizidabsicht um?
5. Wie geht das BTZ mit dem Thema um?
6. Es scheint keine Telefonnummer oder Hotline für Hilfesuchende zu geben. An wen können sich akut Selbstmordgefährdete Personen bzw. Außenstehende wenden?
7. Was unternimmt die Regierung an Aufklärung bzgl. möglicher Suizidgefährdung? Gibt es Kampagnen, um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken?
8. Gibt es eine Website ähnlich der „www.noknok.be“ in deutscher Sprache?

Antwort

- *Gibt es offizielle Zahlen bezüglich der Suizidgefährdung und tatsächliche Suizide in der DG?*

Die jüngsten Zahlen, die spezifisch für die Deutschsprachige Gemeinschaft im Bereich Suizid erhoben wurden, stammen aus den Jahren 2007-2012 und wurden im Rahmen

⁶ <https://www.alterechos.be/six-suicides-par-jour-en-belgique/>

⁷ <http://lesuicide.be/chiffres-statistiques.htm>

⁸ <https://www.ggznieuws.nl/home/waarom-vrouwen-eeen-zelfmoordpoging-vaker-overleven-dan-mannen/>

⁹ <http://lesuicide.be/chiffres-statistiques.htm>

¹⁰ <http://www.sudinfo.be/art/1766689/article/2017-01-19/on-se-suicide-deux-fois-plus-en-wallonie-que-dans-le-reste-de-l-europe>

¹¹ <http://www.preventionsuicide.info/priorites/belgique.php>

einer Masterarbeit analysiert. Für die Deutschsprachige Gemeinschaft sind keine besonderen Auffälligkeiten zu beobachten.

Nachstehend finden Sie einige Statistiken aus der besagten Arbeit, die belegen, dass die Zahlen für Ostbelgien sich mit den Zahlen im Inland decken, was die Tatsache angeht, dass die zwischen 40-45 Jährigen am stärksten betroffen sind.

Die Zahlen verdeutlichen auch, dass wir in der DG einen nicht so hohen Anteil an Altersmortalität aufweisen, als das im Inland der Fall ist. Außerdem bestätigte die Studie die allgemeine Erkenntnis, wonach Suizidversuche bei Männern häufiger zum Tode führen als bei Frauen. Was erneut mit den inländischen Werten übereinstimmt.

Suizid nach Altersklasse – DG(2007-2012)

	Anzahl	Absolut %	Relativ %
0-11 Jahre	0	0%	0%
12-17 Jahre	1	1,80%	14,30%
18-39 Jahre	8	14,30%	16,70%
40-59 Jahre	24	42,90%	7,40%
60-79 Jahre	18	32,10%	1,20%
80- Jahre	5	8,90%	0,20%

In der untersuchten Zeitspanne (2007-2012) gab es in Ostbelgien 54 Suizide. Das sind insgesamt 1.44% aller Todesfälle in derselben Referenzperiode. Mit 2.64% lag der belgische Durchschnitt der Suizide im Jahr 2011 deutlich darüber.

- *Gibt es einen eigenen Aktionsplan zur Suizidprävention in der DG? Falls es keinen eigenen Aktionsplan in der DG gibt, welche Aspekte der Initiativen in der wallonischen Region werden bei uns umgesetzt?*

In Bezug auf Ihre Fragen 2 und 3 kann ich mitteilen, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft mit den anderen Teilstaaten ein Präventionsprotokoll unterzeichnet hat (21. März 2016).

Mit Ausnahme der Kranken- und Invaliditätsversicherung sowie den nationalen Bestimmungen hinsichtlich der Prophylaxe sind die Gemeinschaften für die präventive Gesundheitspolitik zuständig.

Die Präventionsprogramme, die im Rahmen des Präventionsprotokolls näher abgestimmt werden, betreffen die nachstehenden Oberbegriffe:

- „Gesund bleiben“ (Ernährung, Tabak, Alkohol und Drogen, Psychopharmaka, Spielsucht, Sexuelle Gesundheit, Zahn- und Mundgesundheit, Suizidprävention),
- „Impfungen und ansteckende Krankheiten“ (Impfungen, Hepatitis C, Tuberkulose),
- „Früherkennungsprogramme“ (Neonatales Screening, Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Darmkrebs) und

- das „Präventionsprotokoll“, in dem auch die Suizidprävention eingebettet ist.

Im Rahmen des Präventionsprotokolls stellt der Föderalstaat Überlegungen, Bestimmungen und Indikatoren auf, um eine optimale Präventionsarbeit zu ermöglichen.

Zudem wird eine qualitätsvolle Versorgung für Personen mit Suizidgedanken auf die Beine gestellt - inklusive des Zugangs zu pharmakologischen Stoffen. Diese beiden letzteren Punkte werden durch den Föderalstaat ausgearbeitet, da sie sich der Zuständigkeit der Deutschsprachigen Gemeinschaft entziehen.

Hingegen fördert die Gemeinschaft eine Präventionspolitik im Rahmen der mentalen Gesundheit mit mindestens einer spezifischen Maßnahme zur Suizidprävention in den verschiedenen Settings.

- *Was unternimmt die Regierung an Aufklärung bzgl. möglicher Suizidgefährdung? Gibt es Kampagnen, um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken?*

Die Deutschsprachige Gemeinschaft ist somit zuständig für die Förderung und Sensibilisierung der Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen inklusive der Suizidprävention. So weist die Regierung zurzeit im Rahmen ihrer Zusammenarbeit mit den verschiedensten Organisationen darauf hin, dass im Bereich der psychischen Gesundheit Angebote geschaffen werden sollen.

So wird unter anderem vom Patienten, Rat & Treff im zweiten Halbjahr dieses Jahres eine Kampagne zur mentalen Gesundheit gestartet. Spezifisch zum Thema Depression versus Suizide, fand jeweils am 14. August 2018 und am 11. Oktober 2018 je eine Veranstaltung unter dem Titel „Angehörige depressiv kranker Menschen“ statt. Mehr dazu finden Sie hier: <https://www.patientenrat.be/archiv/lorem-ipsium-beitrag/>.

Zukünftig wird diese Sensibilisierungs- und Informationskampagne in regelmäßigen Abständen wiederholt. Parallel hierzu werden weiträumige Vorträge zum Thema Stressmanagement und Burn-Out Prävention angeboten. Wir wissen, dass gerade in der Altersschicht der 40-45 jährigen der Burn-Out eines der wesentlichen Vorstadien einer Suizidgefährdung ist. Die spezifische Suizidprävention wird im Rahmen des Präventionsprotokolls im Jahr 2019 angegangen und dies im Zusammenhang mit einer detaillierten Ausarbeitung des Themas der psychischen Gesundheit.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und der psychischen Gesundheit können seit März 2018 auf meine Initiative hin Projekte der Gesundheitsförderung eingereicht werden, so auch für die Suizidprävention. Bitte finden Sie hier den Link, um einen solchen Antrag zu stellen :

http://www.ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-5743/9828_read-52701/

Als Ausblick zu dem Thema der Suizidproblematik beziehungsweise psychiatrische Krankheiten wird der Themenbereich Psychiatrielandschaft in der Deutschsprachigen Gemeinschaft noch verstärkt im regionalen Entwicklungskonzept III verankert. Ziel ist es, gemeinsam mit den Akteuren ein Konzept im Bereich der psychischen Gesundheit zu erarbeiten.

- *Wie geht das BTZ mit dem Thema um?*

Das BTZ ist der wesentliche Akteur der ambulanten Betreuung in diesem Bereich. Hierzu verweise ich auch gerne auf das beigefügte Dokument des BTZ in der Anlage. Hinzu kommen, in der ambulanten Unterstützung, das mobile Team für Kinder und Jugendliche oder selbstständige Therapeuten (z.B. Psychiater, Psychologen).

Parallel hierzu gibt es Akteure im Bereich der akuten Suizidgefahr. Diese sind u.a. die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder psychiatrischen Kliniken. Wovon die Klinik St. Josef in Sankt Vith eine stationäre Aufnahme im Psychiatriebereich für Erwachsene ermöglicht oder ein teilstationäres Angebot für Jugendliche und Erwachsene in ihren Tageskliniken St. Vith bzw. Eupen anbietet.

Zudem hat die Deutschsprachige Gemeinschaft im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Vertrag mit einem Psychiater, der den Diensten zu Verfügung steht und der direkte Überweisungen für Kinder aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft nach Deutschland vornehmen kann.

Ergänzend hierzu hat die Deutschsprachige Gemeinschaft ein Abkommen mit dem Universitätsklinikum Aachen für die Vorhaltung von zwei stationären Betten für Kinder und Jugendliche aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

- *Es scheint keine Telefonnummer oder Hotline für Hilfesuchende zu geben. An wen können sich akut Selbstmordgefährdete Personen bzw. Außenstehende wenden ?*
- *Gibt es eine Website ähnlich der „www.noknok.be“ in deutscher Sprache?*

Zuzüglich zu diesen ambulanten und stationären Angeboten kann man sich auch, rund um die Uhr, an die seit 1994 bestehende, „Telefonhilfe“ wenden. Diese kann durchgehend unter der Telefonnummer 108 erreicht werden oder auch direkt über die Webseite <http://www.telefonhilfe.be>.

- *Wie geht der Dienst Kaleido-DG mit dem Thema Suizid und Suizidabsicht um?*

Kaleido ist als Beratungsdienst im schulischen Umfeld auch zuständig für die Krisennachsorge.

Seit 2017 hat Kaleido die Mitarbeiter für die Intervention der Krisennachsorge durch das European School Psychology Center for Training weitergebildet (eine Woche in 2017 und eine Woche in 2018).

Die Werkzeuge wurden bereits mehrmals eingesetzt und bis Juni 2018 wird ein Standardablauf bei Kaleido vollständig implementiert sein. Auf Grundlage der Auswertung der bisher geleisteten Krisennachsorge wird die Vorgehensweise noch angepasst.

Kaleido interveniert in Situationen, in denen Schüler eine Suizidabsicht äußern (bereits zwei Interventionen im laufenden Schuljahr), oder in denen die Schulgemeinschaft mit dem Suizid eines Schülers/Lehrers/Erziehers umgehen muss.

Kaleido arbeitet in der Krisennachsorge im schulischen Umfeld mit einem internen Unterstützungsteam und in enger Kooperation mit dem der Schule zugeordneten multidisziplinären Team bestehend aus Sozialarbeitern, Psychologen und Krankenpflegern.

Das Krisennachsorgeteam kann im Norden wie im Süden Ostbelgiens intervenieren.

Ablauf der Krisennachsorge im Falle eines Suizides:

Hauptaufgaben sind hier: Informieren, Raum für Betroffenheit geben, Strategien für den Umgang mit der Information und Betroffenheit, Psychoedukation, Unterstützungsnetz aktivieren, ggf. Orientierung zu Fachspezialisten.

Die Intervention bezieht sich auf die Schulverantwortlichen (Mitteilung für die Lehrer und die Klasse/andere Schüler formulieren, festlegen wann sie gegeben wird und ggf.

Mitteilung für Eltern ansprechen) und auf die „Kreise der Betroffenheit“ (Klasse, Schulfreundeskreis; Gesprächsgruppen organisieren, anbieten, durchführen).

Auch zum Umgang/Kontakt mit der betroffenen Familie wird beraten. Rituale des Abschiednehmens werden entwickelt und/oder genutzt.

Ziel ist immer, Raum für Gespräche und Fragen, Gefühle über das Geschehene geben und auf mögliche Reaktionen in den Tagen nach dem Geschehnis hinweisen. Somit werden Bewältigungsstrategien angesprochen und aufgezeigt.

Kaleido sichert die Möglichkeit, bei Bedarf für die Kinder und Jugendlichen Unterstützung außerhalb der Klasse (Schule) zu finden.

Das Kaleido-interne Einsatzteam evaluiert den Einsatz, die Psychohygiene der Intervenierenden und die Planung weiterer Schritte

Suizidabsichten, die an Kaleido herangetragen werden, werden immer ernst genommen.



Umgang mit Anfragen zum Thema Suizidgefährdung, im BTZ:

1. Schneller Zugang zu einem Erstgespräch ist möglich:

- in Eupen im Rahmen der offenen Sprechstunden 2 Mal wöchentlich möglich (Dienstagabend, Freitagmorgen), in Notsituationen auch außerhalb der offenen Sprechstunden,
- in St. Vith im Rahmen von Erstgesprächen auf Termin.

2. Bei akuter Suizidgefahr nehmen die Therapeuten sofort Kontakt mit Notaufnahmediensten von Krankenhäusern oder psychiatrischen Kliniken auf und sorgen für persönliche Weiterleitung des Klienten an den betreffenden Dienst.

Diese Vorgehensweise wird auch besorgten Angehörigen empfohlen.

Nach einem Krankenhausaufenthalt kann eine ambulante psychologische Beratung im BTZ erfolgen, bei Bedarf mit Unterstützung eines Psychiaters.

3. Bei Anfragen nach ambulanter psychologischer Beratung, bei denen das Thema Suizidgedanken präsent ist, aber keine Hinweise auf eine akute Gefährdung erkennbar sind:

- Das therapeutische Team bezeichnet einen Therapeuten, der die psychologische Betreuung prioritär (d.h. außerhalb der Warteliste) übernimmt.
- Bei Bedarf nach fachärztlicher Abklärung erfolgt eine Konsultation (auf Termin) bei einem Psychiater des BTZ.
- Bei allen Anfragen, bei denen das Thema Suizidalität beteiligt ist, bespricht der Therapeut einen Notfallplan mit dem Klienten und plant mit ihm, an welche Anlaufstellen er sich im Notfall wenden kann.

4. Dienste, die minderjährige Patienten betreuen (z.B. Kaleido, Mosaik, Jugendhilfe,...) können sich an eine Psychiaterin wenden, die im Auftrag der Deutschsprachigen Gemeinschaft in den Räumen des BTZ Eupen Termine anbietet:

- Die Psychiaterin berät die Dienste bei der Einschätzung der Situation, sie kann einen Minderjährigen untersuchen und sie kann eine sofortige Aufnahme in stationäre Betreuung (z.B. Klinikum Aachen) oder teilstationäre Betreuung (z.B. Tagesklinik) veranlassen.
- Sie kann auch Maßnahmen mit Diensten vereinbaren (z.B. Kaleido, Mobiles Team, BTZ,...), die einem Jugendlichen Halt in schwierigen Phasen anbieten.
- Für suizidgefährdete Minderjährige besteht die Möglichkeit einer sofortigen Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Aachen, im Rahmen eines Abkommens zwischen der Deutschsprachigen Gemeinschaft und dem Klinikum.

Eupen, den 11.10.2018