

Schriftliche Frage Nr. 115 vom 27. November 2020 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis: Nachfrage zur schriftlichen Frage 75 vom 27. August 2020 und der Antwort vom 1. Oktober 2020¹

Frage

Am 27. August hatten wir Ihnen unsere Schriftliche Frage Nr. 75 zukommen lassen, die sich mit den psychischen Auswirkungen, und insbesondere mit den steigenden Suizidraten infolge der Corona-Krise und den getroffenen Maßnahmen auseinandersetzt.

In Ihrer Antwort geben Sie an, dass weder bei Kaleido, noch im BTZ, noch bei der Telefonhilfe steigende Suizidraten zu verzeichnen waren. Weiter ist zu lesen, dass die Psychiatrie angab, dass in deren Einrichtungen weder die Zahl der Selbstmordpatienten gestiegen seien, es noch Suizidversuche gegeben hatte. Das PPH in Sankt-Vith hatte sogar, so heißt es in Ihrer Antwort, eine Verminderung des selbstgefährdenden Verhaltens bei einigen Bewohnern beobachtet.

In seiner Ausgabe vom 29. Oktober 2020 veröffentlichte das GrenzEcho ein Gespräch mit der Leiterin der Psychiatrie Sankt Vith, Frau Yvonne Verheugen, über die psychischen Auswirkungen der Corona-Krise.

In diesem Interview erklärt die Psychiatrie-Managerin, dass bei vielen Menschen die Suizidalität zugenommen hatte und dass es vermehrt zu Zwangseinweisungen in geschlossenen Abteilungen gekommen war, da zum Teil dringende Behandlungsbedürftigkeit bestand. Auch heißt es, dass man sehr bemüht gewesen sei, dass es nicht zum Suizid kam. Dies wäre sehr offensichtlich gewesen, und teilweise war das Personal mit der Betreuung nicht nachgekommen.

Wir von der Vivant-Fraktion sind der Meinung, dass einige Einrichtungen durch den Lockdown ihre Arbeit nicht mehr korrekt ausüben konnten da der direkte Kontakt zu den Betroffenen wegfiel. Wir sind der Meinung, dass die schwerwiegenden gesamtgesellschaftlichen Massnahmen endlich auf den Prüfstand gehören und wir uns nicht nur auf die Opfer durch Covid19 fokussieren dürfen, denn möglicherweise erzeugen diese gesamtgesellschaftlichen Massnahmen mehr Krankheits-und Todesfälle als das Virus selbst.

Aus diesen gegensätzlichen Informationen ergeben sich für uns folgende Fragen an Sie:

1. Wie kommt es, dass aus einer Einrichtung zweierlei und sich widersprechende Schilderungen vorliegen? Bitte nehmen Sie hierzu ausführlich Stellung.
2. Liegen seitens der Psychiatrie Sankt-Vith konkrete Zahlen zur Suizidalität, zu Selbstmordversuchen und auch zu Suiziden vor? Wenn ja, bitte legen Sie diese vor.
3. Im August, sah die ASL keinen Anstieg des Alkohol-und Drogenkonsums in der DG. Ist dem immer noch so?

Antwort, eingegangen am 7. Januar 2021

1. Es obliegt nicht der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, vermeintliche Widersprüche in den Aussagen von Einrichtungen, die nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen, zu kommentieren.

Die Regierung empfiehlt der Abgeordneten daher, das Gespräch mit den Verantwortlichen der Psychiatrie der Klinik St. Josef zu suchen.

2. Die Klinik St. Josef möchte zunächst einige fachliche Unschärfen korrigieren.

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

Definitionsgemäß versteht man unter dem Begriff „Suizidrate“ die Anzahl der Patienten, die sich während eines Jahres suizidieren, berechnet auf eine Einwohnerzahl von 100.000. Die Suizidrate errechnet sich aus den Angaben der Leichenschauschein, in denen die Todesursache festgehalten wird. Insofern ist es verständlich, dass weder Kaleido, noch das BTZ, noch die Telefonhilfe, noch die Psychiatrie, noch die psychiatrischen Tageskliniken oder das Psychiatrische Pflegewohnheim Angaben zur Suizidrate machen können.

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen, das bei psychiatrischen Erkrankungen häufig vorkommt. Da es sich hierbei um ein Symptom handelt, wird hierüber keine Statistik geführt, genauso wenig wie man z.B.: zum Symptom „Fieber“ eine Statistik führen würde.

Suizidalität kommt bei folgenden psychischen Erkrankungen vor: Depressionen, Suchterkrankungen, Psychosen (bipolaren Psychosen und Schizophrenien), Persönlichkeitsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Angststörungen. Auch zum Tode führende körperliche Erkrankungen können von Suizidalität begleitet sein. Es gibt eine basale Suizidalität, die ein Grundrisiko beschreibt, das bei hohem Lebensalter, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit, Lebenskrisen, psychiatrischen Grunderkrankungen, bereits gelebter Suizidalität, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, risikoreichem Verhalten und vorangegangenen Suizidversuchen angenommen werden kann.

Diese basale Suizidalität kann zudem durch ein belastendes Ereignis, z.B. den Verlust einer wichtigen Bezugsperson, in eine aktuelle Suizidalität (akute Suizidalität) übergehen.

Es ist davon auszugehen, dass, bedingt durch die Corona-Krise, eine Zunahme der basalen Suizidalität zu verzeichnen war, die jedoch nicht zwangsläufig in eine aktuelle Suizidalität übergegangen ist.

Insofern ist es kein Widerspruch, wenn die Suizidalität zugenommen hatte, die Anzahl der verübten Suizidversuche jedoch gleich geblieben ist.

Zwangseinweisungen sind zudem notwendig, wenn der offene Rahmen nicht mehr ausreichend Sicherheit bietet. Dies ist der Fall bei Selbst- oder Fremdaggressivität, Weglauftendenz und mangelnder Vertragsfähigkeit. Im Frühjahr beobachtete die Klinik St. Josef regelmäßig eine Häufung von dekompensierten bipolaren Erkrankungen mit manischen Episoden. Diese Diagnose führt nicht selten zu einer Zwangseinweisung.

Wie bereits in der Antwort auf die Frage Nr. 75 mitgeteilt, fanden in der Psychiatrie Sankt Vith seit Frühjahr keine Suizide statt. Konkrete Zahlen zur Suizidalität werden nicht erhoben, da diese Symptomatik im Rahmen vieler psychiatrischer Erkrankungen auftreten kann.

Die Behauptung der Vivant-Fraktion, wonach durch das Corona-Management mehr Menschen sterben als durch das Virus, kann nicht bestätigt werden. Nachweislich ist die Selbstmordrate nicht gestiegen.

3. Die ASL hat auf Grundlage der Angaben im Norden der Deutschsprachigen Gemeinschaft im Vergleich zum Vorjahr einen Anstieg der Beratungsgespräche verzeichnet. Diese Erhöhung stand im August noch nicht fest. 2019 wurden insgesamt 283 Beratungsgespräche geführt, 2020 trotz 4-wöchigem Lockdown 385. Eine auffällige Häufung ergab sich in den Monaten Mai (2019: 28 Beratungen/ 2020: 38), Oktober (2019: 29/ 2020: 54), November (2019: 28; 2020: 47) und Dezember (2019: 22, 2020 bis jetzt 33).

Eine erhöhter Beratungsbedarf wurde allerdings nur bei den Personen mit einer Problematik mit Alkohol und Cannabis festgestellt. Die Zahl der Beratungen bezüglich Co-Abhängigkeit, Tabak, Polytoxikomanie und anderer illegaler Drogen sind hingegen gleichbleibend.

2019 zählte die ASL in den Beratungsgesprächen 48 Klienten, 2020 waren es 71. Auffällig ist die Anzahl neuer Klienten, die ab Mai 2020 beraten wurden (seit Mai 34 "Neuanfragen"; zum Vergleich: 2019 wurden für das gesamte Jahr 36 "Neuanfragen" verzeichnet). Die 34 neuen Klienten ab Mai 2020 haben allerdings nicht erst seit März angefangen, missbräuchlichen Konsum zu betreiben und haben ihn in dieser Zeit auch nicht erhöht. Sie kamen eher, da sie sich gesundheitliche Sorgen gemacht haben und ein gesünderes Leben führen wollten.

Eine kurze "Befragung" einiger Jugendlicher aus der Suchtsprechstunde hat ergeben, dass seit April 2020 allgemein weniger in Gruppen konsumiert wurde. Die Beschaffung illegaler Substanzen habe sich etwas verkompliziert und sei eher auf Ostbelgien beschränkt gewesen. Allerdings seien sie da per „Kurier“ beliefert worden. Zum gemeinsamen Trinken treffe man sich eher selten. Wenn, eher mit einzelnen Freunden. Insgesamt komme es daher auf den öffentlichen Plätzen zu weniger Aktivität, insbesondere in den Abendstunden bedingt durch die Ausgangssperre und den Lockdown.