

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Stefan Köster, Fraktion der NPD

Selbsttötungen und psychische Erkrankungen

und

ANTWORT

der Landesregierung

Hunderttausende Menschen nehmen sich jährlich das Leben, wobei die Dunkelziffer nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO noch viel höher liege. In der Bundesrepublik stieg die Zahl der Suizide 2010 auf über 10.000 an. Auch bei den psychischen Erkrankungen gibt es nach Aussage von Fachleuten einen besorgniserregenden Anstieg.

1. Wie hat sich die Zahl der Suizide in Mecklenburg-Vorpommern seit 2002 entwickelt (bitte jährweise mit der jeweiligen Suizidrate auf-führen sowie nach Jugendlichen und Erwachsenen, Frauen und Männern differenzieren)?

Die erbetenen Zahlen sind den nachstehenden Tabellen zu entnehmen. Sie basieren auf Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern.

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84 = Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000	Anzahl	je 100 000

2002

10 - 14	0	0,0	0	0,0
15 - 19	3	4,6	7	10,0
20 - 24	1	1,8	6	9,1
25 - 29	2	5,0	7	14,5
30 - 34	0	0,0	10	16,9
35 - 39	5	6,9	17	21,7
40 - 44	4	5,2	26	31,7
45 - 49	6	8,5	22	29,1
50 - 54	4	7,0	19	31,9
55 - 59	5	11,9	7	16,9
60 - 64	8	11,8	18	28,8
65 - 69	6	10,4	12	24,4
70 - 74	7	15,4	7	21,1
75 - 79	3	8,7	2	12,7
80 - 84	4	18,1	4	53,6
85 - 89	3	25,6	4	132,4
90 und mehr	5	71,5	3	182,4
Insgesamt	66	7,5	171	19,7

2003

10 - 14	0	0,0	1	2,2
15 - 19	5	7,7	1	1,4
20 - 24	2	3,7	5	7,6
25 - 29	1	2,5	6	12,1
30 - 34	0	0,0	9	16,3
35 - 39	1	1,5	15	20,2
40 - 44	1	1,3	22	26,4
45 - 49	5	7,0	21	27,6
50 - 54	6	9,7	13	20,2
55 - 59	3	7,4	11	27,2
60 - 64	6	9,2	22	36,7
65 - 69	7	11,6	15	28,8
70 - 74	3	6,5	6	17,3
75 - 79	3	8,4	4	22,9
80 - 84	0	0,0	6	72,0
85 - 89	2	19,6	4	150,5
90 und mehr	1	13,5	1	59,7
Insgesamt	46	5,2	162	18,8

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000	Anzahl	je 100 000

2004

15 - 19	0	0,0	6	8,8
20 - 24	2	3,7	6	9,2
25 - 29	0	0,0	4	7,7
30 - 34	1	2,2	4	7,8
35 - 39	0	0,0	13	18,7
40 - 44	2	2,6	16	19,2
45 - 49	2	2,8	19	24,9
50 - 54	6	9,2	24	35,0
55 - 59	0	0,0	9	22,1
60 - 64	5	8,2	11	19,5
65 - 69	10	15,7	15	27,4
70 - 74	3	6,4	8	22,0
75 - 79	2	5,4	4	20,2
80 - 84	7	27,0	6	66,6
85 - 89	1	10,5	3	114,7
90 und mehr	0	0,0	0	0,0
Insgesamt	41	4,7	148	17,3

2005

15 - 19	0	0,0	0	0,0
20 - 24	0	0,0	2	3,0
25 - 29	1	1,8	9	14,0
30 - 34	1	2,2	7	12,9
35 - 39	0	0,0	6	12,5
40 - 44	5	8,3	4	6,1
45 - 49	5	6,5	18	21,9
50 - 54	1	1,4	15	19,4
55 - 59	4	5,9	27	37,9
60 - 64	1	2,3	16	35,9
65 - 69	6	11,0	8	15,7
70 - 74	3	4,6	12	21,2
75 - 79	1	2,0	10	26,0
80 - 84	1	2,6	2	9,0
85 - 89	1	3,8	9	94,6
90 und mehr	1	9,6	2	67,5
Insgesamt	2	25,7	1	58,0
	33	3,8	148	17,4

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000	Anzahl	je 100 000

2006

15 - 19	0	0,0	0	0,0
20 - 24	0	0,0	2	3,0
25 - 29	0	0,0	2	3,1
30 - 34	1	2,2	5	9,2
35 - 39	0	0,0	10	20,9
40 - 44	4	6,6	4	6,1
45 - 49	6	7,8	18	21,9
50 - 54	3	4,1	18	23,3
55 - 59	4	5,9	24	33,7
60 - 64	3	6,9	13	29,2
65 - 69	2	3,7	11	21,6
70 - 74	4	6,1	15	26,5
75 - 79	7	14,3	15	38,9
80 - 84	2	5,2	9	40,4
85 - 89	6	22,6	4	42,0
90 und mehr	0	0,0	3	101,3
Insgesamt	1	12,8	4	231,9
	43	5,0	157	18,5

2007

15 - 19	0	0,0	4	7,5
20 - 24	2	3,7	6	9,6
25 - 29	5	10,5	4	7,1
30 - 34	1	2,6	9	20,2
35 - 39	5	9,5	7	12,1
40 - 44	4	5,6	12	15,7
45 - 49	9	12,0	23	28,8
50 - 54	2	2,9	14	19,2
55 - 59	1	1,8	15	26,1
60 - 64	2	4,8	3	7,5
65 - 69	7	10,6	20	34,5
70 - 74	4	7,4	15	35,1
75 - 79	7	17,5	12	45,4
80 - 84	2	7,3	7	64,3
85 - 89	1	7,1	0	0,0
90 und mehr	2	28,5	2	128,4
Insgesamt	54	6,3	153	18,3

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000	Anzahl	je 100 000

2008

15 - 19	1	2,4	1	2,2
20 - 24	2	3,7	7	11,3
25 - 29	2	4,2	7	12,4
30 - 34	2	5,1	6	13,1
35 - 39	3	6,2	8	14,9
40 - 44	1	1,5	19	26,2
45 - 49	3	3,9	14	17,3
50 - 54	5	7,2	21	28,6
55 - 59	3	4,9	15	24,2
60 - 64	1	2,5	9	23,2
65 - 69	1	1,6	7	12,6
70 - 74	4	7,0	16	35,2
75 - 79	2	5,0	12	43,3
80 - 84	2	7,1	3	24,6
85 - 89	2	12,8	5	110,3
90 und mehr	2	30,5	2	134,3
Insgesamt	36	4,3	152	18,3

2009

15 - 19	2	5,8	2	5,4
20 - 24	0	0,0	10	16,5
25 - 29	0	0,0	7	12,6
30 - 34	3	7,4	5	10,5
35 - 39	1	2,3	9	18,2
40 - 44	2	3,2	8	11,8
45 - 49	4	5,3	11	13,5
50 - 54	2	2,8	13	17,6
55 - 59	3	4,6	17	25,8
60 - 64	3	7,5	13	33,3
65 - 69	9	15,2	13	24,7
70 - 74	2	3,3	11	22,9
75 - 79	1	2,4	13	44,8
80 - 84	7	23,8	5	36,2
85 - 89	4	24,1	4	82,0
90 und mehr	1	15,4	0	0,0
Insgesamt	44	5,3	141	17,2

Alter in Jahren	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (X60 - X84)			
	weiblich		männlich	
	Anzahl	je 100 000	Anzahl	je 100 000

2010

15 - 19	0	0,0	1	3,3
20 - 24	3	5,8	11	18,7
25 - 29	2	4,2	2	3,6
30 - 34	1	2,4	11	22,2
35 - 39	1	2,4	9	19,4
40 - 44	6	10,1	15	23,5
45 - 49	6	8,0	20	24,9
50 - 54	3	4,2	19	25,5
55 - 59	3	4,5	15	21,9
60 - 64	2	4,6	12	28,1
65 - 69	9	16,9	11	23,1
70 - 74	4	6,5	17	34,1
75 - 79	8	18,5	9	29,1
80 - 84	3	9,9	6	38,6
85 - 89	1	4,1	5	72,8
Insgesamt	52	6,3	163	20,0

2. Inwieweit sieht die Landesregierung einen kausalen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Verwerfungen im Gefolge der sogenannten Finanzkrise sowie der gesellschaftlichen Anonymisierung einerseits und der Zahl der gezielten Selbsttötungen andererseits?

Auf die Suizidrate besitzen viele Faktoren Einfluss. Inwieweit ein Einfluss durch die Finanzkrise oder aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen besteht, lässt sich nicht eindeutig feststellen.

3. Mit welchen präventiven Maßnahmen wird in Mecklenburg-Vorpommern versucht, die Fälle von gezielten Selbsttötungen auf einem möglichst geringen Niveau zu halten?

Die Krisen- und Suizidprävention ist ein Anliegen von höchster Priorität. Im Jahre 2010 wurde auf Initiative des damaligen Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern ein „Arbeitskreis zur Krisen- und Suizidprävention in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Mecklenburg-Vorpommern“ gebildet, in dem einschlägige Professionen sowie öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe mitwirken und der durch die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention - Hilfe in Lebenskrisen e. V. unterstützt wird.

Am 19. Januar 2011 hat der Deutsche Kinderschutzbund, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. auf Anregung des damaligen Ministeriums für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern und in Zusammenarbeit mit dem oben genannten Landesarbeitskreis in Rostock eine Fachtagung auf Landesebene unter dem Titel „Suizidprävention in der Kinder- und Jugendhilfe“ veranstaltet.

Das damalige Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern hat darüber hinaus beim Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. ein Landeskompetenzzentrum für Suizidprävention in der Kinder- und Jugendhilfe initiiert, das am 1. Juli 2012 mit einer Landesfachstelle eröffnet wurde. Mit der Eröffnung dieser Fachstelle wird eine nachhaltige Verbesserung der Koordinierung der Angebote für suizidale junge Menschen und ihre Angehörigen erreicht. Die Fachstelle fördert eine gezielte flächendeckende Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungsangebote für Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen und die Entstehung von Netzwerken mit vielen Beteiligten (wie Psychiatrie, Jugendamt, Beratungsstellen, Notaufnahme, Polizei, Feuerwehr, Architektinnen und Architekten, Schule, Apotheken, Krankenkassen, der Deutschen Bahn AG und Stadtplanerinnen und Stadtplanern sowie vielen Anderen).

Vom 2. bis 4. November 2012 wird auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern in Rostock eine bundesweite interdisziplinäre Fachtagung zum Thema „Suizidprävention - eine Herausforderung für die Gesellschaft“ stattfinden.

Da Suizidgefahren häufig im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen stehen, kommt es auch auf das psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfesystem an. Hierzu ist auf die Antwort unter Frage 6 zu verweisen.

4. Wie viele Fälle folgender psychischer Erkrankungen bzw. Störungen wurden seit 2002 in Mecklenburg-Vorpommern diagnostiziert: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Kokain, Depressionen, phobische Störungen, andere Angststörungen, somatoforme Störungen, also körperliche Krankheiten, für die keine körperlichen Ursachen nachweisbar sind, Missbrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen seit (bitte jährlich, sortiert nach den genannten Erkrankungen sowie differenziert nach Frauen und Männern aufführen)?

Daten dazu stehen nur im Rahmen der Krankenhausbehandlung zur Verfügung. Die Daten basieren auf Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. Es stehen nur die Angaben für die dargestellten Diagnosegruppen F10, F11 - F19, F20 - F29, F30 - F39 (ICD-Schlüssel der Weltgesundheitsorganisation) zur Verfügung^{*1}. Eine weitere Unterteilung der Daten ist nicht möglich.

*1 (ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; auf deutsch: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

Stationäre Behandlungsfälle in Mecklenburg-Vorpommern:

Jahr	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)		Störungen durch psychotrope Substanzen (F11 - F19)		Schizophrenie (F20 - F29)		Affektive Störungen (F30 - F39)	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
2002	1.399	7.822	322	810	922	1089	2073	977
2003	1.373	7.589	338	882	955	1081	2037	885
2004	1.404	7.014	350	858	889	1069	2096	1045
2005	1.366	7.594	298	892	969	1175	2498	1160
2006	1.668	7.992	335	917	990	1189	2425	1233
2007	1.933	8.251	329	837	959	1104	2358	1262
2008	1.857	8.775	386	851	905	1102	2376	1229
2009	1.968	8.697	361	862	956	1217	2456	1301
2010	1.888	8.375	388	919	960	1164	2579	1486

5. Wie viele Fälle von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend wurden seit 2002 in Mecklenburg-Vorpommern diagnostiziert (bitte jährlich und nach der Einteilung gemäß ICD-10 von F90 bis F99 darstellen)?

Daten dazu stehen nur im Rahmen der Krankenhausbehandlung zur Verfügung. Die stationären Behandlungsfälle sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Die Daten basieren auf Angaben des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern. Eine weitere Unterteilung der Daten ist nicht möglich.

Die Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend umfassen gemäß ICD-Schlüssel die Diagnosen F90 bis F98. Der Diagnoseschlüssel F99 umfasst nicht näher bezeichnete psychische Störungen unabhängig vom Alter.

Jahr	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend F90-98	
	weiblich	männlich
2002	260	520
2003	277	564
2004	263	575
2005	249	591
2006	267	592
2007	247	624
2008	293	640
2009	342	599
2010	285	629

6. Mit welchen Maßnahmen wirkt die Landesregierung der gestiegenen Zahl psychischer Erkrankungen entgegen?

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern veröffentlichte im Jahr 2011 den „Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in Mecklenburg-Vorpommern“. Im gleichen Jahr wurde der „Geriatricplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern“ veröffentlicht, der in diesem Zusammenhang zu erwähnen ist, weil gerade bei alten Menschen die enge Verflechtung von somatischer und psychischer Gesundheit zu beachten ist. Der „Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in Mecklenburg-Vorpommern“ wird für junge Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch den „Leitfaden zur Zusammenarbeit: Kinder- und Jugendhilfe mit Kinder- und Jugendpsychiatrie in Mecklenburg-Vorpommern“, der in diesem Jahr veröffentlicht wurde, ergänzt. Diesen Papieren sind eine ganze Reihe von Maßnahmen zu entnehmen, mit denen die Hilfen für psychisch kranke Menschen weiter entwickelt werden.

7. Wo genau gibt es noch Reserven?

Hierzu ist auf die Antwort zur Frage 6 zu verweisen.

8. Bis wann sollen Verbesserungen erreicht sein?

Die Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit psychischen Problemen ist eine laufende Aufgabe, die beständig an sich neu ergebende Situationen angepasst werden muss. Deshalb kann kein Zeitpunkt angegeben werden.