

25.10.2012

Neudruck

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage 484 vom 20. September 2012
der Abgeordneten Susanne Schneider FDP
Drucksache 16/952

Was unternimmt die Landesregierung, um die Suizidprävention für Männer zu verbessern?

Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat die Kleine Anfrage 484 mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 namens der Landesregierung im Einvernehmen mit der Ministerin für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport und der Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung beantwortet.

Vorbemerkung der Kleinen Anfrage

Das Statistische Landesamt (IT NRW) hat aus Anlass des Welt-Suizid-Präventionstages am 10. September 2012 mitgeteilt, dass die Zahl der Suizidopfer im Jahre 2011 mit insgesamt 1.782 Menschen um 1,9 Prozent niedriger war als 2010. Auffallend ist jedoch, dass die Anzahl der Männer, die aufgrund eines Suizids aus dem Leben geschieden sind, mit 1.328 die Anzahl der Frauen mit 454 erheblich übersteigt. Auch der Landesgesundheitsbericht 2011 bestätigt die besondere Gefährdung von Männern und macht darauf aufmerksam, dass ihr Anteil an den Suiziden, auch bundesweit, 75 Prozent beträgt. Besorgniserregend ist in diesem Zusammenhang vor allem die Tatsache, dass die Suizidraten der Männer ab 75 Jahren sprunghaft angestiegen sind. Hinzu kommt, dass die Zahl der Suizidversuche - im Vergleich zu den vollendeten Suiziden - generell auf etwa zehnmal so hoch geschätzt wird. Bei den Suizidversuchen liegt der Anteil der Frauen allerdings über dem Anteil der Männer. Insgesamt 40 bis 70 Prozent aller Suizide gehen – laut Landesgesundheitsbericht – auf eine Depression zurück. Doch auch Menschen mit einer Suchterkrankung tragen ein erhöhtes Suizidrisiko.

Die FDP-Landtagsfraktion hat bereits in der 15. Wahlperiode in einen Antrag mit dem Titel „Mehr Gesundheit für Jungen und Männer“ (Drucksache 15/1197), darauf aufmerksam gemacht, dass immer mehr Männer, vor allem mit zunehmendem Alter, an Depressionen leiden

Datum des Originals: 24.10.2012/Ausgegeben: 05.11.2012 (30.10.2012)

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

und sich die Dringlichkeit eines Handlungsbedarfs auch aus den Suizidzahlen ableiten lässt. Die wissenschaftliche Grundlage dazu lieferte der erste Deutsche Bericht zur Männergesundheit. Danach ist es von besonderer Bedeutung, dass sich die Symptomatik einer Depression bei Männern oftmals deutlich von einer Depression bei Frauen unterscheidet, was eine frühzeitige Diagnose nicht selten erschwert. Zusätzliche Probleme bereitet zudem ein Männerbild, das nach wie vor von traditionellen Rollenerwartungen geprägt ist, wonach sich männliches Verhalten primär durch Härte gegen sich selbst und ständige Leistungsbereitschaft auszeichnet. Dies führt dazu, dass eine solches Selbstbild mit dem Eingeständnis einer Überforderung und der Inanspruchnahme von angemessenen Hilfen nur schwer vereinbar ist.

Vorbemerkung der Landesregierung

Die Landesregierung nimmt zu den Ausführungen der Fragestellerin zur Entwicklung und zu den möglichen Ursachen von Suiziden bei Männern wie folgt Stellung:

Im Bundesvergleich weist Nordrhein-Westfalen seit vielen Jahren durchgängig die niedrigste Suizidrate aller Bundesländer auf. Richtig ist, dass zwischen 2008 und 2010 bundesweit ein deutlicher (Wieder-) Anstieg der Suizidfälle und -raten zu beobachten war. Die Suizidrate der Gesamtbevölkerung ist zwar im Jahr 2011 erstmals seit 2007 wieder zurückgegangen (s. hierzu Abb. 1 u. 2 im Anhang). Bei den über 75-Jährigen bestand aber auch in 2011 eine steigende Tendenz. Der von der Fragestellerin als besorgniserregend bezeichnete Anstieg der Suizidraten (ab 2007) bei den über 75-jährigen Männern war allerdings bei gleichaltrigen Frauen mit 43% deutlich ausgeprägter als bei den Männern mit 4% (siehe Abb. 3). Die Aussage, dass „die Suizidrate der Männer ab 75 Jahren sprunghaft angestiegen“ ist, trifft weder auf Nordrhein-Westfalen noch auf die Bundesebene zu.

Auch im längeren Zeitvergleich von 1998 bis 2011 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Suizidraten mit zunehmendem Alter zu verzeichnen, obwohl diese in fast allen Altersgruppen deutlich zurückgegangen sind. Eine Ausnahme bildet die Altersgruppe der über 84-jährigen Frauen, bei der sich die Suizidrate um fast 30% erhöht hat, während sie bei den gleichaltrigen Männern um 23% zurückgegangen ist (siehe Abb. 4). Die Suizidalität älterer Menschen muss daher bei Männern und Frauen gleichermaßen Beachtung finden.

Gleichwohl bestehen zwischen Männern und Frauen weiterhin erhebliche Unterschiede bei den statistisch erfassten Suizidfällen. So weisen die über 84-jährigen Männer trotz der insgesamt rückläufigen Entwicklung der Zahl der Suizidfälle mit 55,8 Todesfällen je 100 000 Einwohner (in 2011) die höchste Suizidrate auf (siehe Abb. 5). Auch im weltweiten Trend ist die Suizidrate der Männer generell etwa dreimal so hoch wie die der Frauen.

Für diese erhebliche Differenz der Suizidraten von Männern und Frauen und den Anstieg der Suizidraten mit dem Lebensalter gibt es bislang keine eindeutigen Erklärungen. Als besondere Risikofaktoren bei Männern gelten etwa berufliches Versagen, Arbeitslosigkeit oder Trennungs- und Verlustsituationen sowie die Alkoholabhängigkeit. Bei Männern im höheren Lebensalter kommt hinzu, dass sie die altersbedingte zunehmende Hilfebedürftigkeit durch Einschränkungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit auch als Verlust ihrer männlichen Identität erleben. Darüber hinaus haben neben biologischen Faktoren auch mit der sexuellen Orientierung und der geschlechtlichen Identität sowie dem männlichen Rollenverständnis verbundene psychosoziale Faktoren Einfluss auf Entwicklung und Verlauf von psychischen Störungen und Erkrankungen insbesondere auch im höheren Lebensalter, die - bei Männern und Frauen gleichermaßen - die häufigste Ursache von Suiziden sind. Unter den psychischen Erkrankungen kommt den Depressionen die größte Bedeutung zu.

1. *Wie bewertet die Landesregierung das nordrhein-westfälische Angebot im Bereich der Suizidprävention - sowohl im Bereich der Primärprävention als auch im Bereich der Früherkennung - für die Zielgruppe der Männer in quantitativer wie qualitativer Hinsicht?*

Da der weit überwiegende Teil der Suizide als Folge von psychischen Erkrankungen auftritt, sind die Maßnahmen der Landesregierung zur Suizidprävention vorrangig darauf gerichtet, die Angebote zur Prävention sowie zur Früherkennung und qualifizierten Behandlung von psychischen Störungen und Krankheiten insbesondere im Hinblick auf eine noch stärkere geschlechtsspezifische und gendergerechte Ausrichtung der Präventions- und Hilfeansätze weiter zu verbessern. Den Maßnahmen zur Verhinderung der Entwicklung von psychischen Störungen bereits im Kindes- und Jugendalter kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu.

Der von der Landesgesundheitskonferenz vor einigen Jahren bereits eingeleitete Gesundheitszieleprozess mit den krankheitsbezogenen Zielen „Depressionen erkennen und behandeln“ sowie „Sucht bekämpfen“ wird unter stärkerer Orientierung an dem nationalen Gesundheitszieleprozess fortgeführt und weiterentwickelt. Die für den Bereich der „Depression“ vorgesehenen Maßnahmen haben insbesondere auch eine Reduzierung der Suizidversuche und Suizide zum Gegenstand. Den suchtbedingten geschlechtsspezifischen suizidalen Risiken (z.B. Alkoholabhängigkeit bei Männern) wird auch im Rahmen der Umsetzung des Landeskonzpts gegen Sucht Rechnung getragen.

Des Weiteren hat die Landesgesundheitskonferenz im Dezember 2010 eine Entschließung zu Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verabschiedet, in der auf der Grundlage einer Problembeschreibung der künftige Handlungsbedarf in den Bereichen Prävention, Versorgung sowie Kooperation und Vernetzung festgeschrieben wird. Diese Entschließung wird im Rahmen einer Landesinitiative mit dem Ziel der Verhinderung sowie Früherkennung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen umgesetzt.

Spezielle Angebote zur Suizidprävention haben sich zwischenzeitlich auch in Nordrhein-Westfalen mit den schon an 16 Standorten entstandenen Bündnissen gegen Depression etabliert. Diese unter dem Dach des Deutschen Bündnisses gegen Depression zusammengeschlossenen regionalen Bündnisse bemühen sich um eine verbesserte Versorgung von depressiven Menschen durch Interventionen auf verschiedenen Ebenen und die Aufklärung der Bevölkerung mit dem Ziel, die Zahl der Suizide zu verringern. Dieses Ziel soll vor allem erreicht werden durch Kooperation und Fortbildung der Hausärztinnen und Hausärzte, durch eine auf Aufklärung und Enttabuisierung gerichtete Öffentlichkeitsarbeit, durch Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Lehrerinnen und Lehrer, Sozialberaterinnen und -berater, Geistliche, Altenpflegekräfte u.ä. sowie durch Unterstützungsangebote für Betroffene und Angehörige. Auf diese Weise wird ein Frühwarnsystem durch ein enges soziales Netz etabliert, das insbesondere aus haus- und fachärztlicher, psychiatrisch-psychotherapeutischer, sozialpflegerischer, ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Unterstützung besteht.

Zu erwähnen ist schließlich das nationale Suizidpräventionsprogramm, das auf eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zurückgeht und die Suizidproblematik als ein komplexes gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem versteht, das nicht nur im Gesundheitswesen Tätige betrifft.

2. Was ist aus Sicht der Landesregierung erforderlich, um die Versorgung von psychisch kranken Männern im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung sowie innerhalb der Altenhilfe bedarfsorientiert weiterzuentwickeln?

In Nordrhein-Westfalen steht Menschen mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich ein differenziertes Versorgungs- und Hilfeangebot zur Verfügung. Handlungsbedarf besteht insbesondere im Hinblick auf die notwendige Vernetzung sowohl innerhalb als auch zwischen den Hilfesystemen. Eine Vielzahl von Aktivitäten der Landesregierung im Zusammenwirken mit den öffentlichen und privaten Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich sind auf eine Verbesserung von Kooperation und Vernetzung gerichtet. Denn nur ein gut funktionierendes Hilfeverbundsystem eröffnet die Chance, psychische Erkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Hier ist insbesondere die Hausärzteschaft als oftmals erste Anlaufstelle für psychisch Kranke gefordert.

Ein besonderes Anliegen der Landesregierung ist die durchgängig geschlechtsspezifische und geschlechtergerechte Ausrichtung der unterschiedlichen Hilfeangebote.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung kommt neben einer besseren sektoren- und hilfesystemübergreifenden Vernetzung auch einer Stärkung integrativer und interdisziplinär ausgerichteter Hilfeansätze große Bedeutung zu. Ziel ist es, auch schwer psychisch kranke Menschen möglichst lange in ihrem sozialen Umfeld zu versorgen. Die Landesregierung unterstützt in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung und Erprobung innovativer gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote (z. B. im Rahmen der integrierten Versorgung).

Des Weiteren geht es darum, alle Verantwortungsträger des Hilfe- und Versorgungssystems und vor allem die Öffentlichkeit für die besonderen Belange psychisch Kranker noch stärker zu sensibilisieren. Daneben sind durch geeignete Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit auf eine weitgehende Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten hinzuwirken und Betroffene vor Diskriminierung und Ausgrenzung zu schützen. Ziel ist die gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit psychischen Krankheiten. Auch dies ist ein wichtiger Beitrag zur Verhinderung von Suiziden.

Hinsichtlich der Interventionsmöglichkeiten im Rahmen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen durch Dienste und Einrichtungen nach SGB XI werden in letzteren weit überwiegend Frauen betreut, Männer können hier bislang nur in geringem Maße erreicht werden.

Vor der Umsetzung konkreter Maßnahmen im Altenhilfebereich hält es die Landesregierung für erforderlich, sich zunächst ein belastbares Bild dazu zu verschaffen, auf welche Weise suizidgefährdeten alten Menschen durch welche Art von konkreter Prävention und Intervention im Rahmen von Alten- und Pflegepolitik geholfen werden kann.

Mit dieser Zielsetzung unterstützt sie aktuell das von der Stiftung Wohlfahrtspflege geförderte Projekt "Lebenslinien - Krisenbewältigung im Alter" der Diakonie Rheinland und Westfalen.

Zielsetzung dieses in Gelsenkirchen, Bielefeld und Hilden derzeit durchgeführten Modellprojektes ist es, eine allgemeine Sensibilisierung für das Problemfeld Suizid in den Strukturen von pflegerischer Versorgung und Altenhilfe zu bewirken, neue zugehende Unterstützungsangebote zu entwickeln, den Aufbau regionaler Netzwerke für Prävention und Intervention einzuleiten sowie ein Qualifizierungsprogramm für Netzwerkpartner und Mitwirkende zu erstellen.

Nach Vorliegen des Abschlussberichts des Projekts wird die Landesregierung prüfen, inwieweit als sinnvoll identifizierte Präventions- und Interventionsstrategien in ihrer Implementierung durch Maßnahmen der Landesregierung unterstützt werden können.

3. Was tut die Landesregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten, damit die Niedrigschwelligkeit der Präventions- sowie der Behandlungsangebote verbessert wird?

Grundsätzlich hat die Bereitschaft zugenommen, bei psychischen Störungen die bestehenden Beratungs- und Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen.

Generelles Ziel der Psychiatriepolitik der Landesregierung ist die Gewährleistung eines an den Bedürfnissen der betroffenen Frauen und Männer orientierten bedarfsgerechten und barrierefreien Präventions- und Hilfeangebots. Ein besonderes Augenmerk ist deshalb darauf gerichtet, die noch bestehenden Zugangshemmnisse aufgrund sozialer oder kultureller Herkunft, Geschlecht oder Alter weiter abzubauen und die Voraussetzungen für einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu geeigneten Hilfen zu verbessern. Zu den Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Was unternimmt die Landesregierung im Rahmen ihrer Möglichkeiten, um die nordrhein-westfälischen Akteure im Gesundheitswesen für den besonderen Handlungsbedarf einer Suizidprävention für Männer, insbesondere für ältere Männer, zu sensibilisieren?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

5. Welche Aktivitäten unternimmt die Landesregierung, um die vorhandenen Forschungsdefizite im Bereich der psychischen Erkrankungen von Jungen und Männern zu beseitigen?

Die Landesregierung unterstützt im Rahmen ihrer Möglichkeiten grundsätzlich alle Aktivitäten, die darauf gerichtet sind, den Erkenntnisstand über geschlechtsspezifische Einflussfaktoren auf Entwicklung und Verlauf von psychischen Störungen und Krankheiten zu verbessern.

Die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitäten in NRW ebenso wie die der Landschaftsverbände befassen sich in Forschung, Lehre und Krankenversorgung alle mit der Suizidprävention. Die Geschlechterdifferenzen hinsichtlich der Suizidgefährdung in bestimmten Lebensabschnitten und bei besonderen psychischen Erkrankungen werden dabei von allen Kliniken in NRW, vor allem in den Einrichtungen zur Früherkennung psychischer Krisen, wie es sie inzwischen an allen nordrhein-westfälischen Universitätskliniken gibt, einbezogen.

Suizid-Mortalitätsrate (altersstandardisiert), NRW, 1998 - 2011

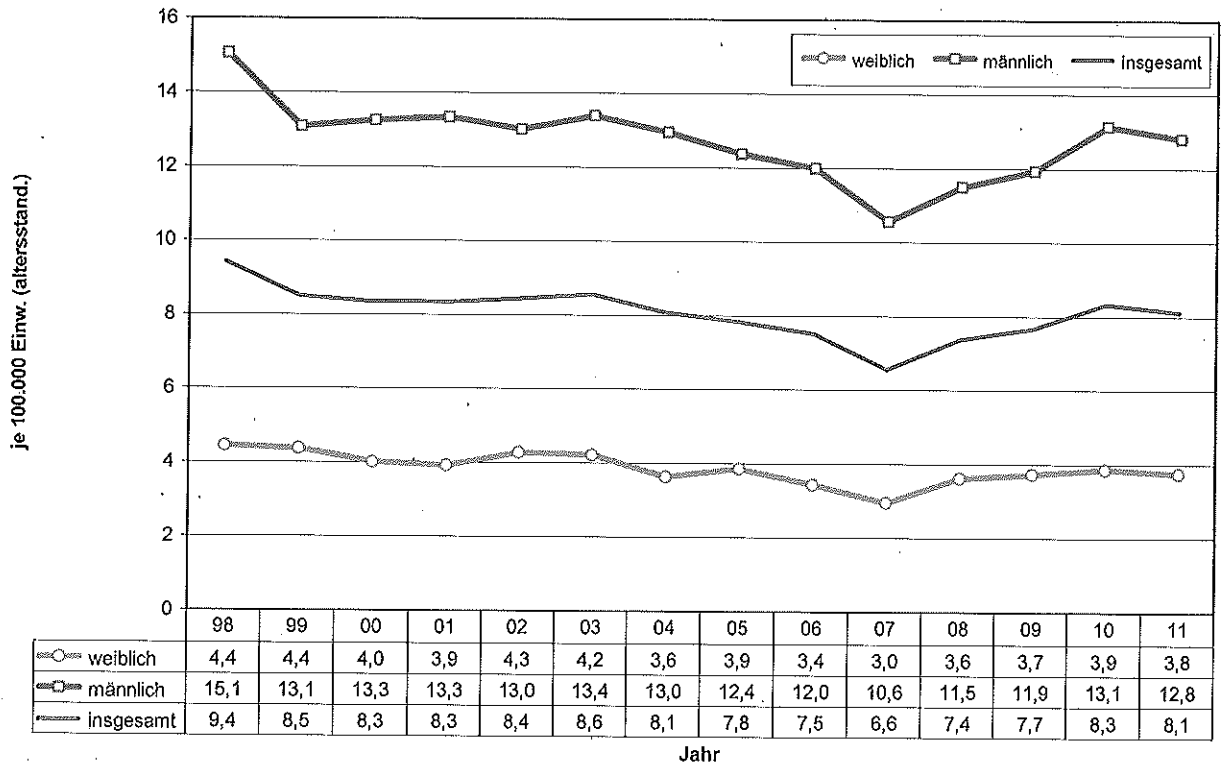


Abb. 1

Suizid-Mortalitätsrate (roh), NRW, 1998 - 2011

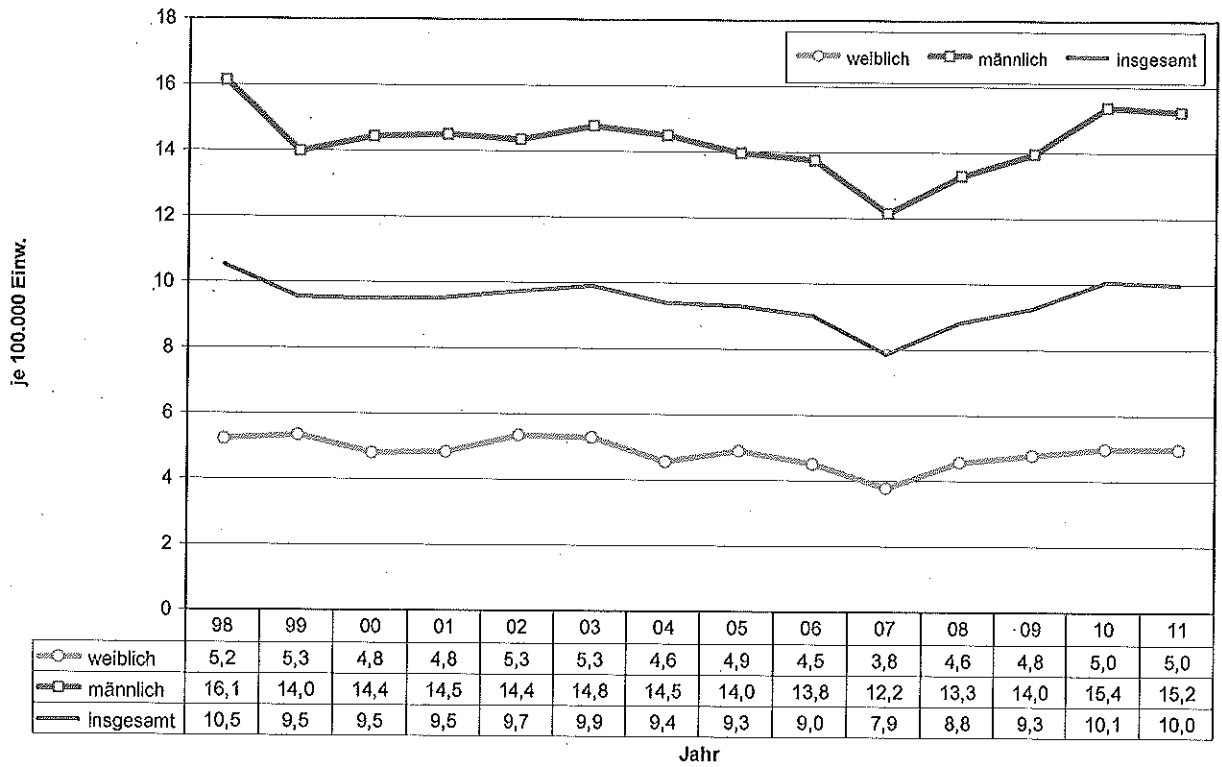


Abb. 2

Suizid-Mortalitätsrate ab 75 Jahren (altersstandardisiert), NRW, 1998 - 2011

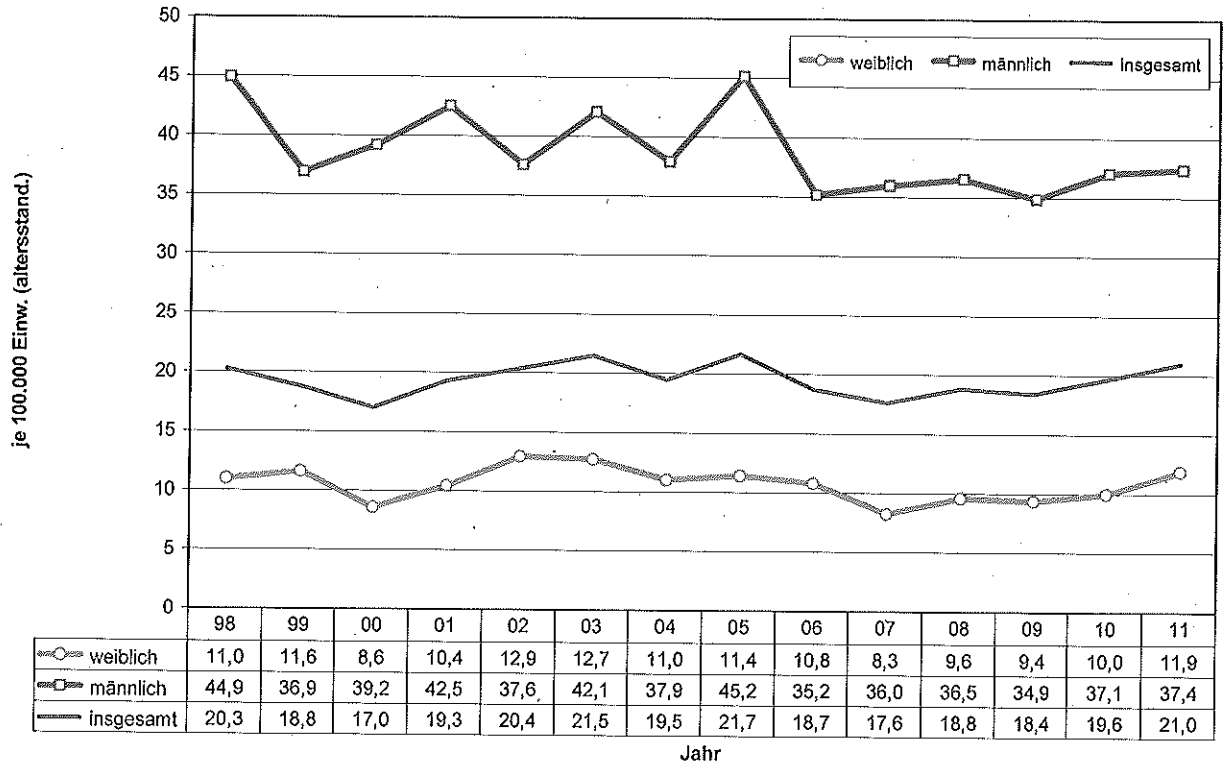


Abb. 3

Zunahme/Abnahme der Suizidmortalität zwischen 1998 und 2011 in %, NRW nach Altersgruppen und Geschlecht

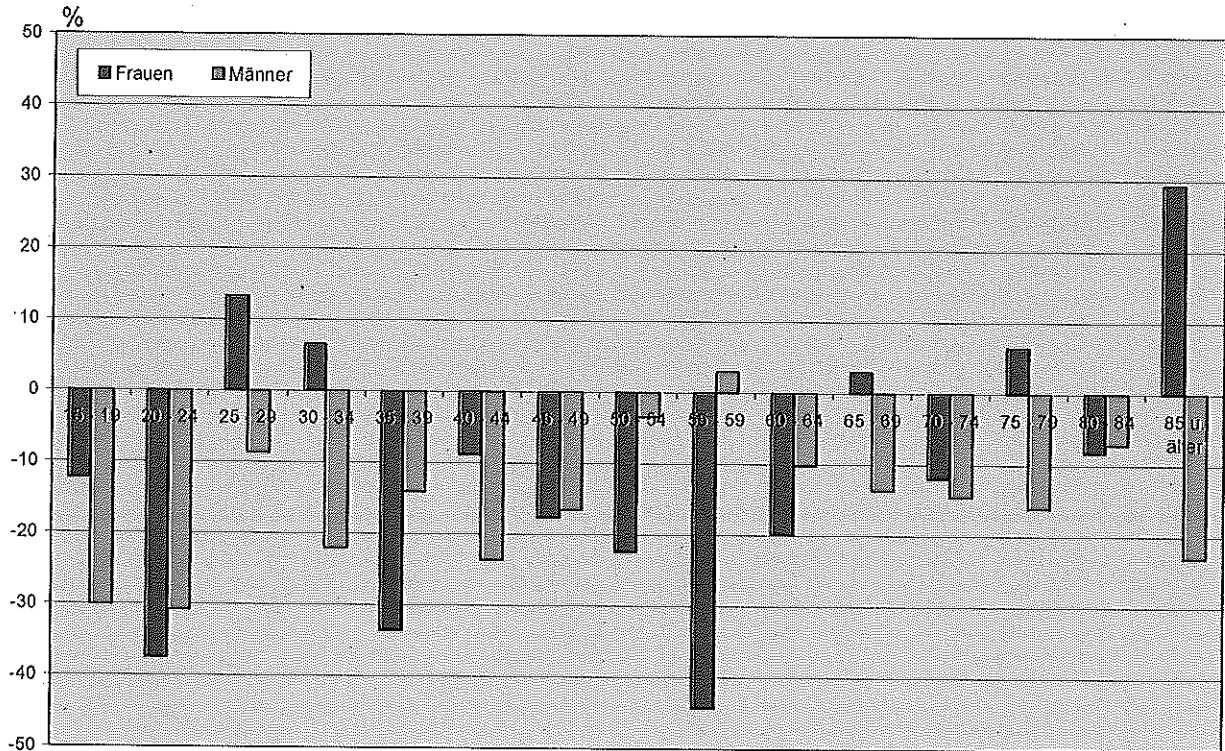


Abb. 4

Suizid-Mortalitätsraten nach Alter und Geschlecht, NRW 2011

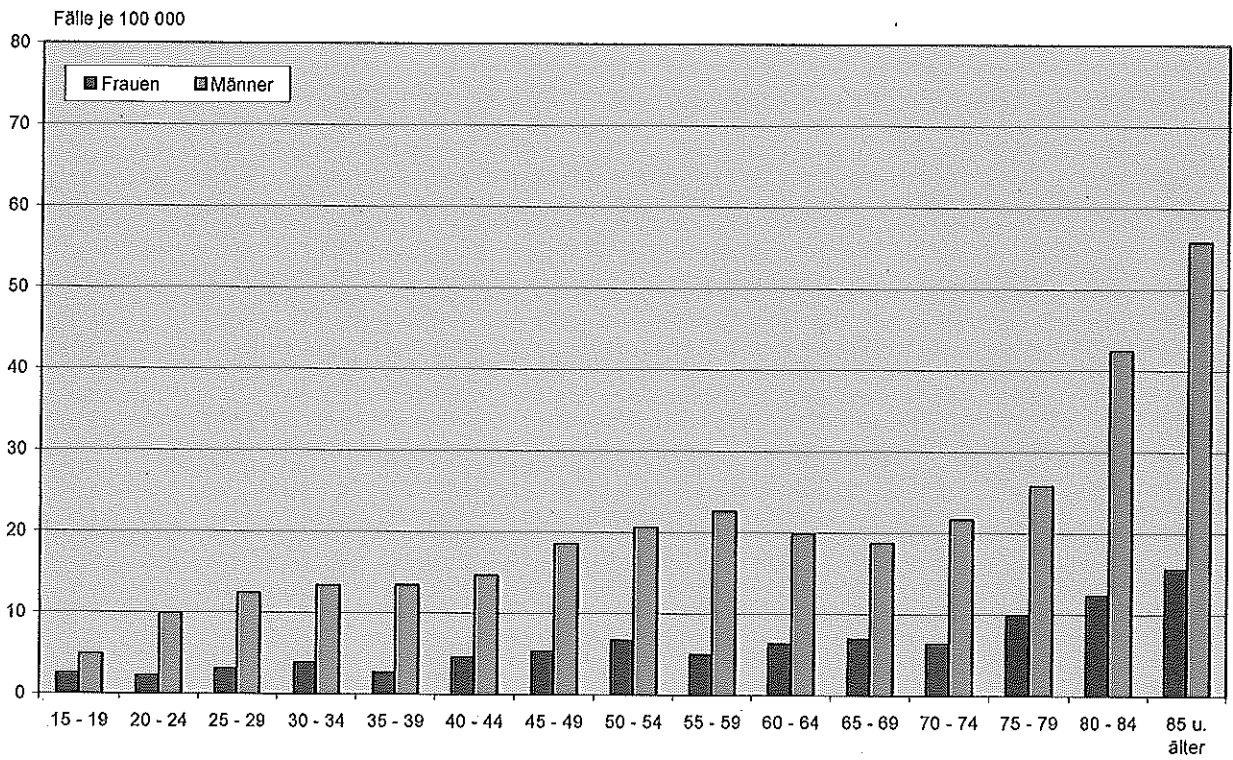


Abb. 5