

Kleine Anfrage

des Abg. Alexander Schoch GRÜNE

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

Suizid in Zentren für Psychiatrie (ZfP)

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Selbstmorde wurden in der Zeit von Anfang 2010 bis Ende 2018 in den ZfP verübt (falls Datenmaterial vor 2010 vorhanden sein sollte, bitte ebenfalls angeben)?
2. Wie verteilten sich die Selbstmorde und Selbstmordversuche auf die einzelnen ZfP zwischen 2010 bis 2018, aufgegliedert nach Selbstmorden und Selbstmordversuchen in den einzelnen ZfP?
3. Welche Motive oder Hintergründe und welche Methoden zur Selbsttötung wurden in den jeweiligen ZfP gewählt?
4. Wie ist nach Grad der Suizidgefährdung die Verteilung der Patienten auf die einzelnen ZfP?
5. Wie wirken sich die Suizide auf Patienten und Mitarbeiter in den einzelnen Kliniken aus?
6. Wie erfolgt eine adäquate Verarbeitung eines Patientensuizids?
7. Welches Alter und Geschlecht hatten die Betroffenen in den jeweiligen ZfP?
8. Welche Möglichkeiten zur Reduzierung von Suiziden werden insbesondere in Emmendingen und im ZfP Emmendingen und dessen Umgebung gesehen?
9. Wäre es zur Verbesserung der Kommunikation, Akzeptanz und der Sicherheitslage sinnvoll und notwendig, „runde Tische Suizidgefährdung“ mit Vertretern von ZfP, Landkreis, Stadt, Land und Polizeibehörde einzurichten?

10. Wäre es sinnvoll, an den Standorten der ZfP oder in Nachbarorten zusätzlich psychiatrische Tageskliniken einzurichten?

10.12.2018

Schoch GRÜNE

Begründung

In Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern der umliegenden Kommunen brachten diese ihre große Sorge über die zunehmende Anzahl von Suiziden in Emmendingen, insbesondere im Bereich des Bahnhofs zum Ausdruck. Besonders die Selbsttötungen im Bereich des Bahnhofs haben unter der Bevölkerung eine große Betroffenheit ausgelöst, da gerade Kinder und Jugendliche, die auf den Bahnsteigen auf ihren Zug (von oder zur Schule) warten, von diesen dramatischen Ereignissen betroffen waren. Die Anzahl der Suizide hat in den letzten Jahren sehr stark zugenommen. Die Kleine Anfrage soll in Erfahrung bringen, ob hierunter auch eine hohe Anzahl an Patienten aus dem ZfP ist, die diesen Weg der Selbsttötung wählen. Die kommunalen Vertreter machen sich um die Sicherheit und den Ruf von Emmendingen und Umgebung große Sorgen.

Antwort

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2018 Nr. 55-0141.5-016/5349 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Selbstmorde wurden in der Zeit von Anfang 2010 bis Ende 2018 in den ZfP verübt (falls Datenmaterial vor 2010 vorhanden sein sollte, bitte ebenfalls angeben)?

Dem Ministerium für Soziales und Integration wurden in den Jahren 2010 bis 2017 folgende Anzahl an Suiziden gemeldet.

Jahr	Anzahl der gemeldeten Suizide
2010	26
2011	23
2012	25
2013	45
2014	45
2015	33
2016	37
2017	45

Da die Daten aus dem Jahr 2018 noch nicht vollständig vorliegen, werden diese hier nicht aufgeführt.

2. Wie verteilen sich die Selbstmorde und Selbstmordversuche auf die einzelnen ZfP zwischen 2010 bis 2018, aufgegliedert nach Selbstmorden und Selbstmordversuchen in den einzelnen ZfP?

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann diese Frage nicht beantwortet werden.

3. Welche Motive oder Hintergründe und welche Methoden zur Selbsttötung wurden in den jeweiligen ZfP gewählt?

Die Suizide sind im Kontext der psychischen Erkrankung zu interpretieren, aufgrund derer die Behandlung erfolgte. Hier standen an erster Stelle depressive Störungen, gefolgt von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Zu den häufigen Suizidmethoden zählen der Suizid durch Erhängen oder Strangulation, durch Sprung aus der Höhe, Schienensuizid und Intoxikation. Eine statistische Erfassung hierzu erfolgt jedoch nicht Zentren übergreifend und kann daher hier, u. a. auch aus datenschutzrechtlichen Gründen, nicht aufgeführt werden. Suizide werden jedoch nicht ausschließlich in den Zentren vorgenommen, sondern teilweise auch außerhalb der Zentren im Rahmen einer Beurlaubung bzw. Belastungserprobung.

Es ist in diesem Zusammenhang nochmals zu betonen, dass Motive und Hintergründe für einen Suizid nicht pauschal beantwortet werden können und immer den multifaktoriellen, individuellen Umständen der Betroffenen geschuldet sind. Hierzu können berufliche oder partnerschaftliche Konflikte, Trennungen, Kündigungen, drohende Strafverfolgung, Verzweiflung über die Lebenssituation, Zukunftsängste, Liebeskummer, Verzweiflung über eine psychische Erkrankung oder die Befürchtung, dadurch Angehörigen zur Last zu fallen, zählen.

Grundsätzlich ist aus psychiatrischer Sicht auch darauf hinzuweisen, dass Suizide in letzter Konsequenz nicht verhindert werden können. Im Spannungsfeld zwischen dem selbstbestimmten Leben eines jeden Menschen und der Alternative der Anwendung von länger andauernden Zwangsmaßnahmen zur Abwendung von Suiziden sind Zwangsmaßnahmen grundsätzlich nur als Ultima Ratio zu sehen. Die Anwendung länger andauernder Zwangsmaßnahmen ist aus medizinischer und ethischer Sicht höchst fraglich. In Deutschland sind der Anwendung von Zwangsmaßnahmen deswegen auch enge juristische Grenzen gesetzt. Auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15) zu § 25 Abs. 3 PsychKHG Baden-Württemberg kann in diesem Zusammenhang verwiesen werden.

4. Wie ist nach Grad der Suizidgefährdung die Verteilung der Patienten auf die einzelnen ZfP?

Der aktuelle Grad der Suizidgefährdung richtet sich nach individuellen klinischen, störungsspezifischen sowie allgemeinen, fachlich bekannten Risikofaktoren. Statistische Kennziffern hierüber liegen nicht vor. Da den Suiziden psychische Erkrankungen zugrunde liegen, die in bestimmten Prävalenzen ohne regionale Schwerpunkte in der Bevölkerung vorkommen, ist davon auszugehen, dass sich die Suizidgefährdung der Patienten ebenfalls gleichmäßig über die ZfP verteilt.

5. Wie wirken sich die Suizide auf Patienten und Mitarbeiter in den einzelnen Kliniken aus?

6. Wie erfolgt eine adäquate Verarbeitung eines Patientensuizids?

Ein Suizid ist für Mitpatientinnen und -patienten wie Mitarbeitende immer ein emotional sehr belastendes Ereignis, wobei die Auswirkungen eines Suizids je nach vorhandener Resilienz auf der einen Seite und sonstigen Belastungsfaktoren auf der anderen Seite sehr unterschiedlich sein können. Der Suizid kann schlimmstenfalls traumatisierend auf die Betroffenen wirken oder auch keine Traumatisierung hinterlassen. Besonderes Augenmerk muss auf Patienten gelegt werden, die z. B. auf der gleichen Station wie der Suizident behandelt werden, vor allem, wenn sie selbst Suizidgedanken haben (sog. Werther-Effekt).

Daher führen die Mitarbeitenden der Zentren für Psychiatrie mit den Patientinnen und Patienten eine Besprechung des Ereignisses durch und unterstützen ggf. auch durch zusätzliche therapeutische Einzelkontakte. Mitarbeitende besprechen das Ereignis beispielsweise im Rahmen von Teambesprechungen und Supervisionen. Auch besteht für betroffene Mitarbeitende die Möglichkeit der Unterstützung durch kollegiale Ersthelferinnen und -helfer. Je nach Bedarf und Wunsch der Betroffenen finden auch für Mitarbeitende sehr zeitnah Gruppengespräche oder Einzelgespräche statt, die streng der Schweigepflicht unterliegen. Es wird zwar dokumentiert, dass diese stattgefunden haben, aber es gibt keine Dokumentation über den Inhalt der Gespräche und auch keine Auskunftspflicht gegenüber Vorgesetzten. Die Zentren für Psychiatrie unterstützen die Mitarbeitenden, indem alle Gespräche in der Dienstzeit stattfinden. Bei Bedarf können weitere Gespräche vermittelt werden, die dann auch extramural geführt werden können. Diese können zeitnah über die Berufsgenossenschaft vermittelt werden, die auch die Kosten dafür übernimmt.

7. Welches Alter und Geschlecht hatten die Betroffenen in den jeweiligen ZfP?

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann diese Frage nicht beantwortet werden.

8. Welche Möglichkeiten zur Reduzierung von Suiziden werden insbesondere in Emmendingen und im ZfP Emmendingen und dessen Umgebung gesehen?

Die Zentren für Psychiatrie richten sich dabei nach einer multiprofessionellen Leitlinie zur Betreuung suizidaler Patientinnen und Patienten. Es wird als wichtige Aufgabe angesehen, Suizidalität nicht nur in Form fachspezifischer Fortbildungen immer wieder zu thematisieren, sondern in Teambesprechungen sowie ober- und chefarztlichen Visiten dafür zu sensibilisieren.

Generalpräventiv gilt: In der Forschung hat sich die Verfügbarkeit von Suizidmitteln als entscheidender Faktor der Beeinflussung der Suizidrate gezeigt. So hat z. B. ein restriktives Waffenrecht erwiesenermaßen suizidpräventiven Charakter. Das Gleiche gilt auch für die suizidpräventive Sicherung von Brücken und anderen Bereichen der öffentlichen Infrastruktur. Letztgenannter Aspekt kann ggf. Anlass sein, mit regionalen Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen.

Bezüglich der genannten Suizide durch Patienten des ZfP Emmendingen ergibt sich aus den bestehenden Statistiken der letzten 20 Jahre folgendes Ergebnis:

1. Die Kliniksuizidrate hat sich im Vergleich von 1997 bis 2007 (0,16 %) zu 2008 bis 2017 (0,08 %) halbiert.
2. Der Effekt der Lärmschutzwand (nach 2003) lässt sich sehr gut belegen, früher ereigneten sich ca. 6 Bahnsuizide außerhalb des Bahnhofs, seither ca. 2 p. a.
3. Eine Häufung von Suiziden am Emmendinger Bahnhof ist statistisch nicht nachweisbar, es sind eher statistische Varianzen (zwischen 0 bis 3 Patienten p. a.).
4. Sofern sich weitere Suizide am Emmendinger Bahnhof ereignen, sind diese nicht der Sphäre des ZfP Emmendingen zuzurechnen.

9. Wäre es zur Verbesserung der Kommunikation, Akzeptanz und der Sicherheitslage sinnvoll und notwendig, „runde Tische Suizidgefährdung“ mit Vertretern von ZfP, Landkreis, Stadt, Land und Polizeibehörde einzurichten?

Die Zentren für Psychiatrie verfügen über weitreichende Kooperationen im Rahmen der Gemeindepsychiatrischen Verbände und sind auch darüber hinaus mit anderen Akteuren vor Ort im permanenten Austausch. Hierzu zählen beispielsweise niedergelassene Ärzte, die Polizei, die Sozialämter, Hilfs- und Wohneinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen, gemeinnützige Vereine zur Unterstützung psychisch erkrankter Menschen, Patientenfürsprecher, Seelsorger, Betroffenen- und Angehörigenverbände usw.

Die Zentren für Psychiatrie engagieren sich aktiv in der Durchführung suizidpräventiver Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, die sich sowohl an die breite Öffentlichkeit als auch an o. g. Zielgruppen richten.

Die zusätzliche Einführung flächendeckender runder Tische erscheint daher nicht zielführend und nicht notwendig.

10. Wäre es sinnvoll, an den Standorten der ZfP oder in Nachbarorten zusätzlich psychiatrische Tageskliniken einzurichten?

Eine gemeindenahe, patientengerechte, gestufte psychiatrische Versorgung mit ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten ist grundsätzlich zu befürworten und wird von den Zentren für Psychiatrie auch bereits vielerorts umgesetzt. Es besteht ein breites Netz an zentralen und dezentralen Versorgungsangeboten. Über verschiedene Außenstellen in den verschiedenen Regionen ihrer Versorgungsgebiete streben die Zentren für Psychiatrie unter Berücksichtigung gemeindepsychiatrischer Aspekte eine flächendeckende und gemeindenahe Versorgung an. Diese könnte u. a. durch weitere tagesklinische Angebote weiter verbessert werden. Es bleibt aber anzumerken, dass es keinen linearen Zusammenhang zwischen zusätzlichen tagesklinischen Angeboten und der Zahl der Suizide gibt.

In Vertretung

Dr. Hammann
Ministerialdirektor