



Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Dagmar Zoschke (DIE LINKE)

Gesundheitsziel psychische Gesundheit und Entwicklung der Suizide und Suizidversuche in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage - KA 7/115

Vorbemerkung der Fragestellenden:

Der Landtag hat in seiner sechsten Legislaturperiode beschlossen, die psychische Gesundheit in den Gesundheitszieleprozess des Landes zu implementieren. Infolge dieser Beschlussfassung fanden zeitnah zahlreiche Veranstaltungen, Foren und Projekte statt, die diese Zielsetzung unterstützen sollten.

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration

- 1. Wie bewertet die Landesregierung den Sachstand zum Gesundheitsziel psychische Gesundheit und welche weiterführenden Maßnahmen plant sie in diesem Kontext?**

Auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration wurden unter Berücksichtigung des in der Vorbemerkung angesprochenen Landtagsbeschlusses (Drs. 6/764) verschiedene Prozesse angestoßen. Die Maßnahmen orientieren sich an Erfahrungen von Institutionen, die im Feld der Förderung der psychischen Gesundheit aktiv sind, insbesondere der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG).

Der Prozess der Implementierung und der Maßnahmenentwicklung ist weiterhin dynamisch.

So konnte sich im Jahr 2015 eine Vertretung der Fachebene des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt bei einem Vorort-Besuch im Thüringer Sozialministerium einen Überblick über den aktuellen

Umsetzungsstand des dortigen Gesundheitszieles „Psychische Gesundheit“ verschaffen. Mit den im Arbeitsbereich Psychische Gesundheit gesetzten Schwerpunkten orientiert sich die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. (AGETHUR) - gefördert durch das Thüringer Sozialministerium - am Setting-Ansatz zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Aus den nach Aussage des Thüringer Sozialministeriums vorzuweisenden signifikanten Ergebnissen könnten sich auch für den Umsetzungsprozess in Sachsen-Anhalt Ansätze ableiten lassen. Der Erfahrungsaustausch soll daher fortgesetzt werden.

Auch wird sich der wissenschaftliche Beirat der LVG (bestehend aus je einer Vertretung des Fokus-Instituts Halle, der IKK, des vdek, der FH MD-SDL, der MLU Halle, der AOK MD, des Paritätischen sowie des MS und des LAV) weiterhin mit der Implementierung der Psychischen Faktoren in den bestehenden Gesundheitszielen befassen. Ziel ist die Verständigung darüber und die Weiterführung, insbesondere zur Frage der Eingrenzung und Messbarkeit der Implementierung des Gesundheitsziels, des stärkeren Setting-Bezugs sowie der Orientierung am Potenzial- und Ressourcenansatz der Gesundheitsförderung auf Basis der in Thüringen gemachten Erfahrungen.

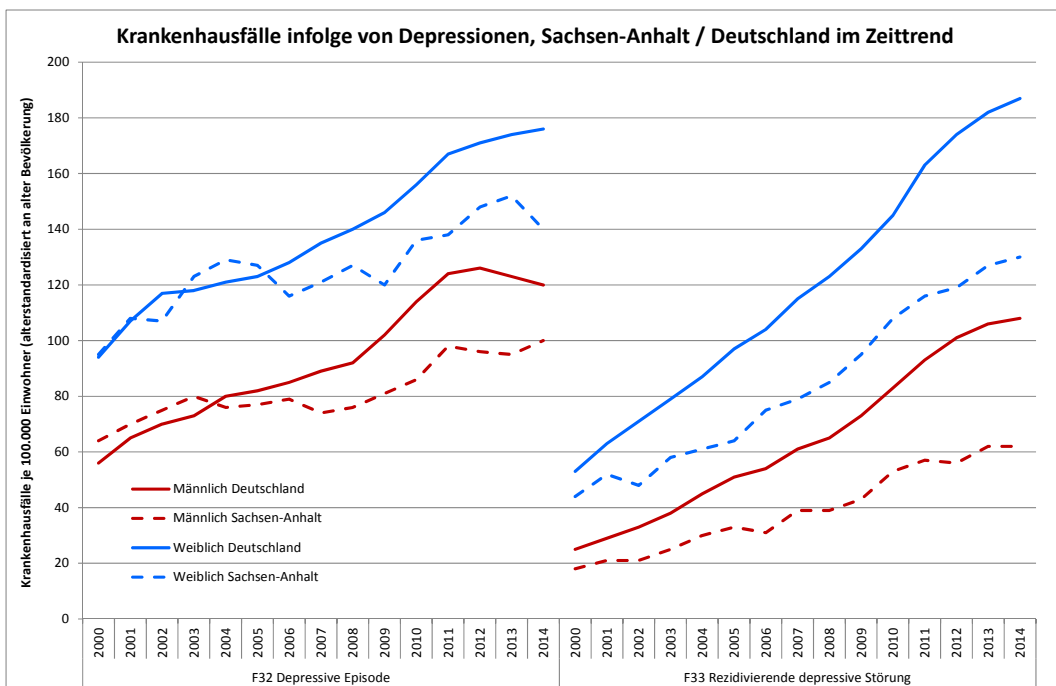
Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit angesichts des Anstiegs psychischer Belastungen in der Arbeitswelt eine wesentliche Säule und von besonderem Landesinteresse. Die durch die Krankenkassen zu erbringenden Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), insbesondere für den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen, regeln die §§ 20a und 20b SGB V. Der Prozess zur Optimierung der betrieblichen Gesundheitsförderung wird weiterentwickelt.

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Januar 2016 bieten sich - durch die Mitgestaltung der Landesrahmenvereinbarung - für Sachsen-Anhalt weitere Möglichkeiten, das Thema Psychische Gesundheit zu fokussieren. Psychische Erkrankungen gehören bundesweit zu den schwerwiegendsten Gesundheitsproblemen. Die durch das Präventionsgesetz definierten Gesundheitsziele des § 20 Abs. 3 SGB V unterstreichen insbesondere den Stellenwert der Depressions- und Suchtprävention. Damit eröffnet die vorgesehene „ärztliche Gesundheitsuntersuchung“ (§ 20g SGB V) erstmals den Weg zur gezielten Früherkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen. Bei der Ausgestaltung der Landesrahmenvereinbarung soll folglich die Förderung der psychischen Gesundheit Berücksichtigung finden.

2. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung hinsichtlich der Entwicklung des Krankheitsbildes Depression in Sachsen-Anhalt vor?

Zunehmende Arbeitsverdichtung, steigende Anforderungen an Flexibilität und Multitasking und vermehrte soziale Zwänge gelten als mögliche Gründe für ein Ansteigen der psychischen Krankenkostenlast in modernen Gesellschaften. Auch in Sachsen-Anhalt steigen die Quoten psychisch bedingter Krankenhaufälle und Frühverrentungen, v. a. infolge von Depressionen.

Psychische Störungen kristallisieren sich als relevantes Problemfeld in der Gruppe der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt heraus. Zwar bewegen sich die stationären Fallzahlen bei allen Geschlechts- und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt unterhalb des deutschen Durchschnittsniveaus: Allerdings ist in Sachsen-Anhalt, wie auch deutschlandweit, insbesondere bei den rezidivierenden Depressionen eine starke Zunahme der Fallzahlen zu verzeichnen (siehe Diagramm). Auch in der ambulanten Versorgung nimmt die Zahl der Menschen beider Geschlechter und aller Altersgruppen zu. Ein Trend steigender erwerbsminderungsbedingter vorzeitiger Verrentungen aufgrund psychischer Störungen zeichnet sich ebenso ab, auch wenn bei zunehmender Tendenz die Zahlen in Sachsen-Anhalt hinter den Bundeszahlen liegen. Störungen und Depressionen sind dennoch auch in Sachsen-Anhalt weit verbreitet.



Quelle: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

3. Wie gestaltet sich die regionale Angebotsversorgung für die von Depression betroffenen Personen in Sachsen-Anhalt? Bitte getrennt nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen.

Die folgenden Tabellen zeigen die Fachgruppen auf, die Menschen mit Depressionen versorgen. Die Auflistung erfolgt in Personenzahl und Versorgungsaufträgen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.

	Anzahl der Personen						
	Psychiatrische Versorgung			Kinder- u. Jugendpsychiater	Ärztliche Psychotherapeuten*	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten
Landkreis/ Kreisfreie Stadt	FA ** Nervenheilkunde	FA** Neurologie/ Psychiatrie	FA** für Psychiatrie				
Altmarkkreis Salzwedel	1	1	2	-	1	14	3
Anhalt-Bitterfeld	3	1	3	-	-	23	8
Börde	2	1	1	2	2	18	4
Burgenlandkreis	2	3	2	2	4	17	6
Dessau-Roßlau	1	1	1	3	-	13	3
Halle (Saale)	13	4	10	5	15	52	16
Harz	5	3	6	2	3	23	10
Jerichower Land	5	-	-	-	1	7	3
Magdeburg	11	-	11	3	4	56	14
Mansfeld-Südharz	1	1	2	-	-	17	8
Saalekreis	2	1	6	1	2	18	4
Salzlandkreis	5	1	6	1	2	17	6
Stendal	2	1	2	2	3	13	5
Wittenberg	4	2	-	-	-	19	7
Sachsen-Anhalt	57	20	52	21	37	307	97
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Stand: 01.07.2016							
* Ärztliche Psychotherapeuten: Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie							
** FA = Fachärzte							

	Anzahl der Versorgungsaufträge						
	Psychiatrische Versorgung:			Kinder- u. Jugendpsychiater	Ärztliche Psychotherapeuten*	Psychologische Psychotherapeuten	Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten
Landkreis/ Kreisfreie Stadt	FA ** Nervenheilkunde	FA** Neurologie/ Psychiatrie	FA** für Psychiatrie				
Altmarkkreis Salzwedel	1	0,5	1	-	0,25	12,5	3
Anhalt-Bitterfeld	3	0,75	3	-	-	22,5	7
Börde	2	1	0,25	0,75	1,5	16,5	4
Burgenlandkreis	2	2,5	2	2	1,75	15,5	6
Dessau-Roßlau	1	1	1	3	-	11,5	3
Halle (Saale)	11,5	3,5	9,25	3	13,5	47,5	16
Harz	3,5	2,25	5,25	1	2,5	22,5	10
Jerichower Land	4	-	-	-	0,5	6,5	2
Magdeburg	11	-	11	1,75	4	53,5	14
Mansfeld-Südharz	1	1	2	-	-	16,5	7,5
Saalekreis	1,5	1	6	1	2	16	4
Salzlandkreis	4	1	4	1	2	16	6
Stendal	1,5	1	1,5	1,25	2,5	12,5	5
Wittenberg	3,25	1,75	-	-	-	16	6,5
Sachsen-Anhalt	50,25	17,25	46,25	14,75	30,5	285,5	94
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Stand: 01.07.2016							
* Ärztliche Psychotherapeuten: Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie							
** FA = Fachärzte							

Landkreis/ Kreisfreie Stadt	Hausärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“		Kinderärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“	
	Anzahl der Personen	Anzahl der Versorgungsaufträge	Anzahl der Personen	Anzahl der Versorgungsaufträge
Altmarkkreis Salzwedel	1	1	-	-
Anhalt-Bitterfeld	-	-	-	-
Börde	-	-	-	-
Burgenlandkreis	-	-	-	-
Dessau-Roßlau	-	-	-	-
Halle (Saale)	1	0,25	2	2
Harz	1	1	-	-
Jerichower Land	-	-	-	-
Magdeburg	2	2	-	-
Mansfeld-Südharz	1	1	-	-
Saalekreis	-	-	-	-
Salzlandkreis	-	-	-	-
Stendal	-	-	-	-
Wittenberg	1	1	-	-
Sachsen-Anhalt	7	6,25	2	2

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt; Stand: 01.07.2016

4. Wie hat sich die Suizidrate innerhalb der letzten zehn Jahre in Sachsen-Anhalt entwickelt? Bitte in Jahresschritten sowie getrennt nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen.

Die folgenden Tabellen geben die Entwicklung der Suizide und der Suizidrate im Erhebungszeitraum der Jahre 2005 bis 2014 wieder, jeweils getrennt nach kreisfreien Städten, Landkreisen und Land sowie aufgelistet nach Geschlecht (männlich/weiblich) bzw. insgesamt (i).

Sachsen-Anhalt												
Suizide und Suizidrate nach Geschlecht und Landkreisen												
Kreisfreie Stadt	Ge- schlecht	Anzahl der Suizide										
		Landkreis	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Land												
Dessau-Roßlau	m		9	3	1	5	12	7	9	13	10	5
Halle	m		9	12	14	18	18	19	21	20	25	28
Magdeburg	m		14	12	6	16	14	15	19	17	18	20
Altmarkkreis-Salzwedel	m		13	11	8	10	14	11	7	10	12	11
Anhalt-Bitterfeld	m		10	9	11	13	22	21	23	22	30	19
Börde	m		12	12	10	21	28	24	26	35	27	30
Burgenlandkreis	m		24	19	17	20	26	17	14	22	30	21
Harz	m		24	15	14	20	33	29	25	43	25	42
Jerichower Land	m		10	5	6	14	10	8	12	17	12	9
Mansfeld-Südharz	m		7	6	5	14	19	13	18	25	19	17
Saalekreis	m		14	14	10	21	25	22	14	11	21	26
Salzlandkreis	m		24	11	13	11	30	25	33	26	32	21
Stendal	m		11	11	6	12	13	9	9	10	22	17
Wittenberg	m		11	8	4	15	24	11	11	14	13	14
Sachsen-Anhalt	m		192	148	125	210	288	231	241	285	296	280
Dessau-Roßlau	w		2	4	3	2	5	4	3	4	5	6
Halle	w		5	5	3	9	3	11	6	2	9	12
Magdeburg	w		5	6	2	6	6	5	12	8	14	7
Altmarkkreis-Salzwedel	w		3	1	1	2	3	4	4	4	0	5
Anhalt-Bitterfeld	w		9	2	3	10	7	8	6	7	4	6
Börde	w		8	5	3	5	9	9	8	6	1	6
Burgenlandkreis	w		3	1	2	5	6	7	8	6	5	5
Harz	w		4	8	3	7	7	2	11	9	5	10
Jerichower Land	w		4	2	2	5	3	3	1	4	4	4
Mansfeld-Südharz	w		5	2	2	6	2	1	3	6	6	2
Saalekreis	w		3	2	2	7	7	5	3	5	8	10
Salzlandkreis	w		8	3	4	5	6	7	5	3	8	10
Stendal	w		4	1	2	2	1	2	2	4	2	1
Wittenberg	w		3	3	3	3	4	5	3	2	5	3
Sachsen-Anhalt	w		66	45	35	74	69	73	75	70	76	87
Dessau-Roßlau	i		11	7	4	7	17	11	12	17	15	11
Halle	i		14	17	17	27	21	30	27	22	34	40
Magdeburg	i		19	18	8	22	20	20	31	25	32	27
Altmarkkreis-Salzwedel	i		16	12	9	12	17	15	11	14	12	16
Anhalt-Bitterfeld	i		19	11	14	23	29	29	29	29	34	25
Börde	i		20	17	13	26	37	33	34	41	28	36
Burgenlandkreis	i		27	20	19	25	32	24	22	28	35	26
Harz	i		28	23	17	27	40	31	36	52	30	52
Jerichower Land	i		14	7	8	19	13	11	13	21	16	13
Mansfeld-Südharz	i		12	8	7	20	21	14	21	31	25	19
Saalekreis	i		17	16	12	28	32	27	17	16	29	36
Salzlandkreis	i		32	14	17	16	36	32	38	29	40	31
Stendal	i		15	12	8	14	14	11	11	14	24	18
Wittenberg	i		14	11	7	18	28	16	14	16	18	17
Sachsen-Anhalt	i		258	193	160	284	357	304	316	355	372	367

Sachsen-Anhalt											
Suizide und Suizidrate nach Geschlecht und Landkreisen											
Kreisfreie Stadt	Ge- schlecht	Suizidrate (Suizide je 100 000 Einwohner)									
Landkreis		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Land											
Dessau-Roßlau	m	20,1	6,8	2,3	11,6	28,3	16,7	21,7	31,7	24,6	12,4
Halle	m	8,0	10,7	12,6	16,2	16,3	17,2	19,2	18,2	22,6	25,2
Magdeburg	m	12,8	10,9	5,4	14,4	12,6	13,4	17,1	15,2	16,0	17,7
Altmarkkreis-Salzwedel	m	27,1	23,1	17,0	21,6	30,7	24,4	15,9	23,0	27,8	25,6
Anhalt-Bitterfeld	m	10,7	9,8	12,1	14,5	25,0	24,2	27,4	26,6	36,6	23,4
Börde	m	12,6	12,8	10,8	22,9	30,9	26,8	29,8	40,4	31,3	34,9
Burgenlandkreis	m	23,5	18,9	17,1	20,4	26,8	17,7	15,1	24,0	32,9	23,1
Harz	m	19,8	12,5	11,8	17,1	28,6	25,4	22,6	39,4	23,1	39,1
Jerichower Land	m	19,7	9,9	12,1	28,5	20,6	16,6	25,8	36,9	26,2	19,8
Mansfeld-Südharz	m	8,6	7,5	6,4	18,1	25,1	17,4	24,8	34,9	26,8	24,2
Saalekreis	m	13,6	13,7	9,9	20,9	25,3	22,5	14,8	11,7	22,6	28,2
Salzlandkreis	m	21,5	10,0	12,0	10,3	28,6	24,2	33,0	26,4	32,9	21,8
Stendal	m	16,8	17,0	9,4	19,1	21,0	14,8	15,3	17,3	38,5	30,0
Wittenberg	m	15,2	11,2	5,7	21,5	34,9	16,2	16,9	21,8	20,4	22,1
Sachsen-Anhalt	m	15,8	12,3	10,5	17,9	24,8	20,1	21,6	25,7	26,9	25,5
Dessau-Roßlau	w	4,2	8,4	6,4	4,3	10,9	8,8	6,7	9,1	11,5	13,9
Halle	w	4,0	4,0	2,4	7,3	2,5	9,0	5,0	1,7	7,4	9,9
Magdeburg	w	4,2	5,1	1,7	5,1	5,1	4,2	10,2	6,8	11,8	5,9
Altmarkkreis-Salzwedel	w	6,2	2,1	2,1	4,3	6,6	8,9	9,1	9,2	0,0	11,6
Anhalt-Bitterfeld	w	9,1	2,1	3,1	10,6	7,6	8,8	6,8	8,1	4,7	7,1
Börde	w	8,3	5,3	3,2	5,4	9,9	10,0	9,0	6,8	1,1	6,9
Burgenlandkreis	w	2,8	0,9	1,9	4,9	6,0	7,0	8,3	6,3	5,3	5,3
Harz	w	3,1	6,3	2,4	5,7	5,8	1,7	9,5	7,8	4,4	8,9
Jerichower Land	w	7,7	3,9	3,9	10,0	6,1	6,2	2,1	8,6	8,6	8,7
Mansfeld-Südharz	w	6,0	2,4	2,5	7,5	2,6	1,3	4,0	8,1	8,2	2,8
Saalekreis	w	2,8	1,9	1,9	6,8	6,9	5,0	3,1	5,2	8,4	10,6
Salzlandkreis	w	6,8	2,6	3,5	4,5	5,5	6,5	4,8	2,9	7,8	9,9
Stendal	w	6,0	1,5	3,1	3,1	1,6	3,2	3,3	6,7	3,4	1,7
Wittenberg	w	4,0	4,0	4,1	4,2	5,6	7,1	4,4	3,0	7,5	4,6
Sachsen-Anhalt	w	5,2	3,6	2,8	6,0	5,7	6,1	6,4	6,0	6,6	7,6
Dessau-Roßlau	i	11,8	7,6	4,4	7,8	19,3	12,6	14,0	20,0	17,8	13,2
Halle	i	5,9	7,2	7,2	11,6	9,0	12,9	11,7	9,5	14,7	17,2
Magdeburg	i	8,3	7,8	3,5	9,6	8,7	8,7	13,6	10,9	13,9	11,7
Altmarkkreis-Salzwedel	i	16,6	12,6	9,6	13,0	18,6	16,7	12,5	16,0	13,9	18,6
Anhalt-Bitterfeld	i	9,9	5,8	7,5	12,5	16,1	16,3	16,9	17,1	20,3	15,1
Börde	i	10,5	9,0	7,0	14,1	20,4	18,4	19,3	23,5	16,1	20,8
Burgenlandkreis	i	12,9	9,7	9,3	12,5	16,2	12,3	11,6	15,0	18,9	14,1
Harz	i	11,2	9,4	7,0	11,3	16,9	13,3	15,9	23,2	13,5	23,6
Jerichower Land	i	13,6	6,9	8,0	19,2	13,3	11,4	13,9	22,6	17,4	14,2
Mansfeld-Südharz	i	7,3	4,9	4,4	12,8	13,6	9,2	14,2	21,3	17,4	13,3
Saalekreis	i	8,1	7,7	5,9	13,8	16,0	13,6	8,9	8,4	15,4	19,2
Salzlandkreis	i	14,0	6,2	7,7	7,4	16,8	15,2	18,5	14,3	20,0	15,7
Stendal	i	11,3	9,2	6,2	11,1	11,2	9,0	9,2	11,9	20,7	15,6
Wittenberg	i	9,5	7,5	4,9	12,7	20,0	11,6	10,5	12,2	13,8	13,2
Sachsen-Anhalt	i	10,4	7,9	6,6	11,8	15,1	13,0	13,8	15,7	16,5	16,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

- 5. Wie hat sich die Anzahl der Suizidversuche innerhalb der letzten zehn Jahre in Sachsen-Anhalt entwickelt? Bitte in Jahresschritten sowie getrennt nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufführen.**

Über Suizidversuche werden keine amtlichen Statistiken geführt. Eine Erfassung aller Suizidversuchshandlungen ist zudem sehr schwierig, weil nur ein Teil der suizidalen Handlungen bekannt wird, z. B. wenn diese einen Krankenhausaufenthalt nach sich ziehen.

- 6. Welche Rolle spielt nach Kenntnissen der Landesregierung im Kontext von Depression und Suizidversuchen Einsamkeit im Alter und plant die Landesregierung hierzu ggf. spezifische Maßnahmen? Falls ja: welche?**

Neben körperlichen Krankheiten, zunehmender Hilflosigkeit und der sich daraus ergebenden drohenden Pflegebedürftigkeit gelten psychische Erkrankungen wie Depressionen und besonders auch die Angst vor Vereinsamung als steigende Ursache für Suizide bei Menschen im Alter. Die Auswirkungen von Einsamkeit aufgrund der reduzierten physischen Widerstandskraft sind damit bei älteren Menschen deutlich stärker als bei Jüngeren.

Maßnahmen gegen Vereinsamung im Alter werden als gesamtgesellschaftliches Problem gesehen, auf welche die Landesregierung nur bedingt durch die Schaffung von Rahmenbedingungen Einfluss nehmen kann.