



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit  
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des  
Ausschusses für Gesundheit  
Herr Josef Winkler, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz

LANDTAG  
Rheinland-Pfalz  
**18/867**  
VORLAGE

DER MINISTER

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-29 57  
clemens.hoch@mwg.rlp.de  
www.mwg.rlp.de

Mein Aktenzeichen  
Ref. PUK  
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Hr. Marc-Antonin Bleicher  
marc-antonin.bleicher@mwg.rlp.de

Telefon / Fax  
06131 16-2855  
06131 16 172855

22. 11. 21

#### 4. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 1. Oktober 2021

**Vorlage 18/514; Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach § 76 Abs. 2  
GOLT**

**Betreff: „Suizidprävention im Bereich der Gesundheitspolitik“**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der o. g. Tagesordnungspunkt wurde in der Sitzung des Ausschusses mit der Maßgabe der schriftlichen Berichterstattung durch die Landesregierung für erledigt erklärt. Daher berichte ich wie folgt:

Jahr für Jahr sterben deutschlandweit zwischen 9.000 und 10.000 Menschen durch Selbsttötung und damit mehr als aufgrund von Verkehrsunfällen, Drogen und HIV zusammen. Männer sind deutlich stärker gefährdet als Frauen. Im Schnitt nehmen sie sich dreimal häufiger das Leben als Frauen. Auch nimmt die Selbstmordrate mit steigendem Alter rapide zu.

Hinsichtlich der regionalen Verteilung führt Sachsen-Anhalt mit einer Suizidrate von 13,5 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner das Bundesländerranking an. Nordrhein-Westfalen hatte 2019 mit 7,4 je 100.000 im Bundesvergleich die niedrigste Rate. Rheinland-Pfalz lag mit einer Quote von 11,7 auf Platz 7.



Der enge Zusammenhang zwischen Alter und Suizidrate zeigt sich daran, dass die östlichen Bundesländer sowohl das höchste Durchschnittsalter wie auch die höchsten Suizidraten aufweisen. Auch das Durchschnittsalter in Rheinland-Pfalz lag 2019 vergleichsweise hoch – nämlich bei 44,9 Jahren und damit über dem Bundesdurchschnitt von 44,5 Jahren. Im Bundesländervergleich lag Rheinland-Pfalz damit auf Platz 8.

Die Stadtstaaten Berlin und Bremen, mit ihrer vergleichsweise jungen Bevölkerung, weisen demgegenüber deutlich niedrigere Suizidraten auf.

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen und Suizidprävention geht deshalb auch weit über Gesundheitspolitik hinaus. Wichtige Präventionsmaßnahmen betreffen zum Beispiel die Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden (z. B. Waffen, Medikamente, Chemikalien, Absicherung von Bauwerken).

Eine zentrale Rolle spielt darüber hinaus die Form der Berichterstattung über Suizide in der Öffentlichkeit. So ist aus vielen Untersuchungen bekannt, dass die mediale Darstellung von Suiziden weitere Suizide zur Folge haben kann. In den Tagen nach dem Suizid von Robert Enke im Jahr 2009 hat es einen deutlichen Anstieg von Suiziden nach dem gleichen Muster gegeben, nach Datenlage sogar auch noch einmal nach der Gedenkfeier. Das bedeutet nicht, dass über Suizide und die Suizidproblematik nicht berichtet werden sollte. Entscheidend ist die Art der Berichterstattung.

Ein besonders enger Zusammenhang – und hier kommt die Gesundheitspolitik ins Spiel – besteht darüber hinaus zwischen Depression und Suizidalität. Es wird geschätzt, dass 45 – 70 % aller Suizidopfer zuvor an einer Depression gelitten haben. Ca. 60 – 70 % der Patientinnen und Patienten leiden während einer akuten Depression unter Suizidgedanken.

Die möglichst frühzeitige Behandlung von Depressionen ist daher ein zentraler Faktor bei der Reduktion von Suiziden: Denn die gute Nachricht ist: Depressionen sind gut behandelbar und in vielen Fällen heilbar! Eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie (z. B. kognitive Verhaltenstherapie) kann der Mehrheit der depressiven Patientinnen und Patienten helfen. Hierfür steht in Rheinland-Pfalz ein ausgebautes Netz an ambulanten, tagesklinischen und stationären Behandlungsangeboten zur Verfügung.





Allerdings erleben viele depressiv Erkrankte ihre Erkrankung fälschlicherweise als persönliches Versagen und scheuen den Gang zum Arzt oder Psychotherapeuten. Dieses Verhalten steht in Zusammenhang mit der noch immer verbreiteten Stigmatisierung psychisch kranker Menschen. So hören depressiv Erkrankte nicht selten den Vorwurf, sie seien „faul, bequem und müssten sich nur einmal richtig zusammenreißen“.

Viele Erkrankte sind auch zu hoffnungslos und kraftlos, um sich Hilfe zu holen. Für Hausärzte ist es zudem oft schwierig, eine Depression zu diagnostizieren, da die Patientinnen und Patienten körperliche Beschwerden in den Vordergrund stellen und so die zugrundeliegende Depression bei mehr als der Hälfte der Patientinnen und Patienten nicht erkannt wird. Nicht zuletzt wird die Schwere depressiver Erkrankungen oft von den Nichtbetroffenen unterschätzt, leider nicht selten auch von Ärzten.

Um der Volkskrankheit Depression ein Gesicht zu geben, Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen, die Erkrankung zu enttabuisieren und der Stigmatisierung Betroffener entgegenzutreten, hat die Landesregierung deshalb bereits 2009 die Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ ins Leben gerufen. Ziel der Initiative war und ist es, im Rahmen der regionalen Bündnisse gegen Depression die (Fach-)Öffentlichkeit über Genese, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten zu unterrichten und Partnerinnen und Partner in der Versorgungskette für eine präventiv orientierte Zusammenarbeit zu gewinnen.

Die Landesregierung hat die Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) mit der Umsetzung der Initiative beauftragt und fördert die Initiative seither finanziell und ideell. Mittlerweile bestehen zwölf, teils landkreisübergreifende Bündnisse gegen Depression, so dass eine fast flächendeckende Abdeckung in Rheinland-Pfalz erreicht ist. Aufgabe der Netzwerke ist es, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und aufzuklären, damit deutlich wird: Depression kann jeden treffen, genau wie jede andere psychische oder somatische Erkrankung. An einer Depression zu erkranken, ist kein Grund, sich zu schämen, sondern ein Grund, Hilfe zu suchen und sich in Behandlung zu begeben.

Die mit Hilfe des Gesundheitsministeriums entstandenen Netzwerke dienen auch dazu, Menschen in medizinischen und sozialen Berufen, die mit depressiv erkrankten Menschen in Berührung kommen, zum Beispiel Hausärzte, Pfarrer, Pflegepersonal, besser über dieses Erkrankungsbild zu informieren.



Sie können dann entweder selbst weiterhelfen oder aber die Erkrankten „lotsen“. Ziel der Netzwerke ist es zudem, depressiv erkrankte Menschen besser über ihre Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Hierfür organisieren die Bündnisse Informationsveranstaltungen, Fortbildungen, Lesungen und Filmvorführungen zum Thema „Depression“.

Auf der Internetseite der Landeszentrale für Gesundheitsförderung finden sich umfassende Informationen zur Initiative „Bündnisse gegen Depression in Rheinland-Pfalz“ sowie ein umfassendes, aktuelles Angebot an Informationen zum Krankheitsbild, zu Öffentlichkeitskampagnen, regionalen Terminen und Anlaufstellen vor Ort.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch