

Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0096-I/A/15/2014

Wien, am 24. Juni 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 1431/J des Abgeordneten Walter Rauch und weiterer Abgeordneter
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 9:

Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind verantwortlich für 20 bis 25 Prozent der so genannten „burden of disease“ und stellen eine der größten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dar.

Um dieser Entwicklung zu begegnen, habe ich bereits im Jahr 2009 den Beirat für psychische Gesundheit beauftragt, eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit auszuarbeiten. Dabei handelt es sich um ein Rahmenprogramm, dessen Detaillierung und Konkretisierung einzelner Aufgaben und Ziele schrittweise ausgearbeitet wird.

Zu den zentralen Aspekten dieser nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit gehört es, die psychosoziale Gesundheit durch geeignete Angebote, vor allem in vulnerablen Lebensphasen, zu fördern und gegen Stigma und Diskriminierung vorzugehen, aber auch psychische Gesundheitsprobleme und Suizid zu verhindern.

Da im Bereich der Suizidprävention in der Vergangenheit kaum Aktivitäten gesetzt wurden, habe ich als ersten Schritt die Implementierung eines nationalen Suizidpräventionsprogrammes beauftragt sowie eine „Kontaktstelle Suizidprävention“ an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet, die seit

Jänner 2012 tätig ist. Ein wichtiges Ziel der Kontaktstelle ist die Vernetzung und Förderung der Kooperation der involvierten Berufsgruppen.

Eine weitere Kernaufgabe der Kontaktstelle ist der Aufbau einer dauerhaften und qualitativ hochwertigen nationalen Suizidberichterstattung.

Im Februar 2014 konnte mein Ressort erstmals einen österreichischen Bericht zu Suizid und Suizidprävention herausgeben. Ein besonderer Schwerpunkt wurde auf alters- und geschlechtsspezifische Aspekte von Suizidalität gelegt.

Eine berufsgruppenspezifische Aufschlüsselung war nicht möglich, da auf Totenscheinen nicht vorgesehen ist, Berufe von Verstorbenen zu codieren und daher Mortalitätsraten für einzelne Berufsgruppen nicht berechnet werden können.

Der Bericht zeigt jedoch geographische Unterschiede in der Suizidsterblichkeit innerhalb Österreichs. Im Querschnitt der letzten Dekade finden sich die höchsten Suizidraten in der Steiermark, in Kärnten und in Salzburg. In Wien und im Burgenland sind die Suizidraten österreichweit am niedrigsten.

Zu den Stadt-Land-Unterschieden in den Suizidraten lässt sich sagen, dass Anfang der 1970er Jahre die Suizidraten in ländlichen Regionen Österreichs tendenziell niedriger waren als in städtischen Regionen. Dieses Verhältnis der Suizidraten hat sich in den vergangenen 40 Jahren zugunsten städtischer Regionen gewandelt. Hier zeigen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede. Während bei Frauen die Suizidraten um 1970 in ländlichen Regionen deutlich unter den Suizidraten in städtischen Regionen lagen, ist das Verhältnis heute nahezu 1:1.

Bei Männern fanden sich in den 1970er Jahren nahezu gleich hohe Suizidraten in ländlichen und städtischen Regionen. In den letzten Jahren hingegen sind die Suizidraten der Männer in urbanen Regionen deutlich gesunken. Hauptgrund für den stärkeren Rückgang der Suizidraten in den städtischen Regionen dürfte die bessere Verfügbarkeit von psychosozialen Versorgungsangeboten sein.

Im Rahmen der Erstellung des Suizidberichts wurde daher auch erhoben, welche suizidpräventiven Aktivitäten in Österreich laufen. Demnach gibt es in Österreich neben akuten Hilfsangeboten zumindest 33 Projekte der Suizidprävention, die im Anhang des Suizidberichts, der unter dem [Link Suizidbericht](#) eingesehen werden kann, dargestellt sind.

Mit dem Bericht will ich einen nachhaltigen Beitrag zur Reduktion der Tabuisierung suizidalen Verhaltens in unserer Gesellschaft leisten sowie durch gezielte Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, wie auch durch adäquate Angebote (Krisenintervention) den Suizid so weit wie möglich zurückdrängen.

Fragen 10, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32 und 35:

Mangels entsprechender Daten ist eine Beantwortung dieser Fragen nicht möglich. Wie auch bereits zu den Fragen 1 bis 9 ausgeführt, konnte auch bei der Erstellung des Suizidberichts keine berufsspezifische Differenzierung vorgenommen werden, da die Totenscheine keine Angaben zu den Berufen der Verstorbenen enthalten.

Fragen 11, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31 und 34:

Zu diesen Fragen verweise ich auf die in der Beilage angeschlossene Statistik der Arbeitsunfälle.

Fragen 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33 und 36:

Zu diesen Fragen liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

ALOIS STÖGER

Beilage

Signaturwert	OFoWwpw5tzf833bkPjEe3VOaBXR7wg8R8q8xFQPiw+z535ErGx57I5fMRrTunTVnK SJSbBNwd4FL8dHyS/X1YxbI6o2mX4sN2a0sQD2R49chRs+KgpMX02/xgCFJ6RG1bJ GqiLXD5MCwu4CNidM8ILHANBnKYcKhZWylg3nvJao=		
 AMTSSIGNATUR	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT	
	Datum/Zeit-UTC	2014-06-24T14:32:47+02:00	
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT	
	Serien-Nr.	540369	
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0	
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.		
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at		