A 6 359 E

Soziale Arbeit

Deutsche Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete

11

22. Jahrg.
Nov. 1973

Aus dem Inhalt:

Sozialarbeit und Gesellschaft
Jürgen Schneider, Mannheim 467

Selbstmord in Österreich
Dr. Peter Stiegnitz, Wien 477

Eigenverlag des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen

Begründet vom Regierenden Bürgermeister von Berlin Professor Dr. Ernst Reuter †
Herausgeber: **Der Senator f. Arb. u. Soziales · Deutsches Zentralinstitut f. soziale Fragen**

Fachbeirat: **Ilse Bueren,** Geschäftsführerin des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen — **Dr. Walter Corsten,** Bezirksstadtrat a. D. — **Else Funke,** Vorsitz. Dt. Berufsverb. d. Sozialarbeiter u. -pädagogen — **Beigeordn. Dr. Wolfgang Haus,** Dt. Städtetag — Vorsitz. Richterin im LAGericht Bln. **Dr. Ingeborg Höhlmann — Leit. Sozialdir. Dr. Werner Hopmann,** Senatsverwalt. f. Familie, Jugend u. Sport — **Pfarrer Hans Georg Jaekel,** Geschäftsfüh. Dir. d. Diakon. Werkes — **MinRat Karl Jung,** BMin. f. Arb. u. Sozialordn. — **MinRat Dr. Anton Knopp,** BMin. f. Justiz — **Dr. Eleonore Lipschitz,** Senatsverwalt. f. Arbeit u. Soziales — **Leit. Senatsrätin Dr. Ruth Mattheis,** Senatsverwalt. f. Gesundh. u. Umweltschutz — **Caritasdir. Hubert Pohl,** Caritasverb. f. Bln. e. V. — **Präsident Josef Stingl,** Bundesanstalt f. Arb. — **Senatsrat Dr. Maximilian Zeise,** Senatsverwalt. f. Arb. u. Soziales.

Redaktion: H. W. Marschall, Dipl.-Pol.

INHALT — FORTSETZUNG

Aus der praktischen Arbeit

Möglichkeiten zur Behandlung drogenabhängiger Jugendlicher in der Drogenklinik in Düren
Prof. Dr. med. Flegel, Düren 480
Bessere Zusammenarbeit zwischen Jugendgerichtsbarkeit und Heimerziehung 486
Ergebnisstatistik 1972 der Angestellten-Krankenkassen 488
Stephansstift in Hannover hilft verhaltensgestörten Jungen 489
Hilfe für psychiatrisch kranke Menschen — Neue Wege in Hamburg
Dr. Sofie Quast 490

Rechtsprechung

Kürzung von betrieblichem Altersruhegeld 493
Unfallrente für berufstätigen (teilbeschäftigten) Schüler 494
Kieferanomalie als Krankheit 495

Rundschau

Allgemeines 496
Journalistenpreis der Freien Wohlfahrtspflege — Geburtenrückgang — Sozialrechtliche Datenbank beim BSG

Sozialwesen 497
Clubs Behinderter/Berlin — Taschengeld in Altersheimen — Hilfsfond für Häftlinge/NRW — „Ersatzmütter" — Telefonhilfe/Berlin — Rentner in der DDR — Sozialstationen/Rheinland-Pfalz

Jugendwohlfahrt 499
Jugendarbeitsschutz — Spielplatzgesetz/Nds. — Heilpädagogische Pflegestellen — Sonderunterricht für kranke Kinder — Antiautoritäre Erziehung

Gesundheitswesen 500
Trunksucht — Todesursachen — Geistige Behinderung in Entwicklungsländern — Arbeitsänderung und Herzinfarkt — Zentrale Beratungsstelle für Behindertenwerkstätten — Krankenhausbesuchsdienste/DRK

Sozialpolitik 501
Situation am Arbeitsmark — Integrierung Obdachloser — Ältere Arbeitnehmer — Betriebsrenten — Lohnfortzahlung — Ausgaben für Sozialsicherheit in der EG — Sozialärztlicher Dienst

Soziale Ausbildungs- und Berufsfragen 503
Bundeseinheitliche Bezeichnung für Sozialarbeiter

Tagungskalender 503
Termine — Fortbildungskurse
Zeitschriftenbibliographie 504
Buchbesprechungen 513
Anschriften der Verfasser 514

Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezug durch die Postanstalten, Buchhandel und Verlag. Bezugspreis vierteljährlich DM 12,— zuzüglich Bestellgeld. Für Studierende im Sammelbezug DM 9,40. Abbestellungen sind 30 Tage vor Quartalsende bekanntzugeben. Einzelhefte DM 4,— nur durch den Buchhandel oder Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, 1 Berlin 33, Miquelstr. 83, Tel. 832 40 41, Postscheck Bln. W. Nr. 559 97-105

Selbstmord in Österreich

Dr. Peter Stiegnitz, Wien

Österreich nimmt einen sehr traurigen Spitzenplatz in der westlichen Selbstmordstatistik ein*). Mit 23 Selbstmorden pro 100 000 Einwohnern wird Österreich nur noch von Ungarn mit 29 pro 100 000 übertroffen. Die nächsthöchste Rate verzeichnet die Tschechoslowakei. In den USA kommen auf 100 000 Einwohner dagegen nur 11 Selbstmörder, in der Bundesrepublik sind es immerhin schon 19.

Selbstmorde und andere selbst beigebrachte Verletzungen.
Todesraten pro 100 000 Einwohner in verschiedenen Ländern bis 1969

	1956			1960			1969		
	T	M	W	T	M	W	T	M	W
Australien	10,8	15,7	5,8	10,6	15,0	6,2	12,2	16,5	7,8
Österreich	**22,8**	**32,4**	**14,5**	**23,1**	**32,4**	**14,8**	**22,3**	**31,3**	**14,4**
Kanada	7,6	11,7	3,5	7,6	12,0	3,0	10,9	15,5	6,2
Chile				5,8	9,5	2,3	6,8	10,7	3,0
Tschechoslowakei				24,9	35,2	15,1	24,5	35,3	14,2
Dänemark	22,5	30,2	14,9	20,3	27,2	13,6	20,8	26,6	15,2
England u. Wales	11,8	14,9	9,0	11,2	13,9	8,7	8,9	10,6	7,2
Frankreich	17,4	26,4	9,0	15,9	24,0	8,2	15,8	23,4	8,5
Ungarn	19,6	27,9	11,8	24,9	35,6	14,9	33,1	48,3	18,9
Japan	24,5	29,8	19,4	21,6	25,1	18,2	14,5	16,4	12,7
Polen	5,6	9,0	2,4	8,0	13,4	2,9	11,2	18,6	4,2
Schweden	20,1	31,2	9,2	17,4	26,3	8,6	22,0	31,2	12,7
Schweiz	21,6	31,9	11,9	19,0	27,7	10,8	17,4	25,3	9,8
USA	10,0	15,7	4,4	10,6	16,5	4,9	10,7	15,8	5,9
Venezuela				6,6	9,2	3,9	7,3	10,0	4,4

T = total M = männlich W = weiblich
Quellen: Annual Epidemiological and Vital Statistics, WHO, Geneva, 1959 und 1963; und World Health Statistics Annual, Vol. 1, WHO, Geneva, 1972.

Für die Tatsache, daß gerade die Staaten der alten Donaumonarchie die Liste anführen, gibt es keine wissenschaftliche Erklärung. 1700 Menschen pro Jahr begehen in Österreich Selbstmord. Etwa acht- bis zehnmal so viele unternehmen Selbstmordversuche. Eine alarmierende Bilanz, die nicht zuletzt auch ein Indikator für das „psychohygienische Klima" des Landes ist.

Ein Vergleich zwischen Wien und Los Angeles — beides Städte mit überdurchschnittlich hoher Selbstmordhäufigkeit — zeigte auf, daß die Situation in Österreich deutlich von der in anderen Ländern verschieden ist. Zwei Forschungsteams versuchten in intensiven Interviews mit Angehörigen, Freunden und Bekannten, das Lebensschicksal von je 50 Selbstmördern in den beiden Städten zu rekonstruieren.

Das Ergebnis: Die soziale Isolierung ist in Wien wesentlich größer, die Desintegration gravierender als in Los Angeles. Während in Übersee der wirtschaftliche und berufliche Stress ein wichtiger Auslösungsfaktor für die Selbstvernichtung war, litten die Wiener vor allem an der Vereinsamung und am tödlichen Gleichmut ihrer Umwelt. Die Unwirtlichkeit der modernen Gesellschaft, die außer dem Boom in der Elektroindustrie nichts Wärmendes mehr anzubieten hat, war ausgerechnet in der Hauptstadt der „Insel der Glücklichen (Papst Paul VI. über Österreich) besonders ausgeprägt:

*) Näheres dazu s. a. „Suicide — a world problem" von Dr. Anthony R. May in: World health Nr. 5/73, S. 20. Dem Artikel ist auch die hier eingefügte Tabelle entnommen.

— Die Wiener Selbstmörder hatten vor ihrem Hinwegggang weniger Freunde als die Amerikaner. Sie sprachen seltener mit ihrem Partner über persönliche Angelegenheiten und noch viel rarer waren die Abschiedsbriefe.
— In Wien hatten nicht einmal die nächsten Angehörigen sehr viel Ahnung von den Wünschen, Hoffnungen und Problemen des Verblichenen.
— Bei den Wiener Hinterbliebenen merkten nur zwei Prozent den gebrochenen Lebensmut ihres Partners. In Los Angeles gab es zehnmal mehr Aufmerksame. Auch wurde dort wesentlich öfter versucht (30 Prozent), Hilfe zu leisten als in Wien (nur zehn Prozent).

Relativ groß ist die Zahl der Soldatenselbstmorde in Österreich. Die Militärkommandos gehen bei der Einberufung deshalb prophylaktisch vor. Finden sich bei der Stellungsuntersuchung begründete Hinweise (z. B. Vorlage ärztlicher Zeugnisse, Befunde von Kliniken usw.) auf seelische Krankheiten, die eine Dienstunfähigkeit zur Folge haben könnten, werden diese vom leitenden Arzt des zuständigen Militärkommandos geprüft. Der Arzt erstattet nach Überprüfung des Falles die entsprechenden Vorschläge:

— Aufschub der Einberufung oder
— erneute Beurteilung der Tauglichkeit des Wehrpflichtigen bei einer Nachstellung oder
— Beurteilung der Tauglichkeit des Wehrpflichtigen nach Einrückung im Zuge der Einstellungsuntersuchung.

Treten seelische oder geistige Störungen erst im Verlauf des Wehrdienstes auf, so sind in jedem Fall entsprechende vorsorgliche ärztliche Untersuchungs- und Betreuungsmaßnahmen zu treffen. Besonders in folgenden Fällen ist jeder Angehörige des Bundesheeres sofort zum zuständigen Truppenarzt zu bringen:

— Geistesstörung,
— psychisch abnormes Verhalten und damit im Zusammenhang stehende ernsthafte Äußerungen bzw. Androhung einer Selbstmordabsicht,
— demonstrativ geäußerte Selbstmordabsicht,
— Hungerstreik.

Der Truppenarzt hat nach einer entsprechenden Untersuchung zur Aufdeckung einer möglichen psychischen Abnormalität entsprechende weitere ärztliche Maßnahmen zu veranlassen, z. B. Einweisung in das Heeresspital oder in ein ziviles Krankenhaus, Beiziehung des Amtsarztes, Einweisung in eine psychiatrische Klinik und Heranziehung eines Facharztes.

Private Lebensmüdenfürsorge

Mit Erfolg praktiziert die private Caritas in Wien seit 26 Jahren im „Psychohygienischen Dienst" Selbstmordverhütung. Geschulte Fürsorgerinnen und Psychiater betreuen in engem Kontakt mit Rettung und Universitätsklinik alle bekanntgewordenen Fälle. **Innerhalb von zwei Jahren gelang es, in Wien die Rückfallquote von 10 bis 20 Prozent auf derzeit 7 Prozent zu senken.**

Exakte Zahlen sind außerordentlich schwierig zu bekommen. Da bei vielen mißglückten Versuchen, aus dem Leben zu scheiden, eine Meldung an Polizei und Rettung mit darauffolgender Einlieferung in eine psychiatrische Abteilung unterbleibt, ist mit einer hohen Dunkelziffer an „Lebensmüden" zu rechnen. Noch weniger offiziell festzustellen ist die Zahl derjenigen, die ernsthaft daran gedacht haben, aus dem Leben zu scheiden und dann von diesem letzten Schritt zurückge-

halten wurden*) — häufig auch durch den „Psychohygienischen Dienst", der auch eine Art prophylaktischer Betreuung unterhält: Man versucht nicht etwa den Verzweifelten gut zuzureden, sondern bemüht sich, ihnen bei der Lösung ihrer schwierigen Probleme zu helfen, im Fall eine psychischen Störung rechtzeitig einen Psychiater einzuschalten, im Fall zwischenmenschlicher Schwierigkeiten dazu beizutragen, daß die Beziehungen zur Umwelt — meist zum Lebenspartner oder zu den eigenen Kindern — wieder besser werden.

Manch ein Ratsuchender findet von sich aus den Weg zur „Lebensmüdenfürsorge", auf andere wird die Caritas-Abteilung durch Arzt oder Priester, durch Familienangehörige oder Freunde aufmerksam gemacht und tritt nun, taktvoll und vorsichtig, mit ihm in Verbindung. Für Menschen, deren Hauptproblem die Einsamkeit ist, gibt es Anschlußmöglichkeit an einen Klub.

Öffentliche Hilfe: Institut für Selbstmordverhütung

Die Regierung in Wien ist über die hohe Zahl der Suizide aufgeschreckt worden. Das Gesundheitsministerium will die Selbstmordverhütung nicht mehr nur der privaten Initiative überlassen, sondern plant mit der Errichtung eines Instituts für Selbstmordverhütung zugleich eine Modellsituation. Als optimale Lösung gilt eine alle Bundesländer umfassende Organisation. Diese Stellen sollten sich jedoch nicht ausschließlich mit der Frage des Selbstmordes befassen, sondern überhaupt mit der **Betreuung von psychisch Gestörten.** Da diese Einrichtungen in den Bundesländern großen Aufwand an Personal und finanziellen Mitteln benötigten, kann mit der Verwirklichung des Planes nur in Etappen gerechnet werden. Jedoch sind bereits für dieses Jahr umgerechnet rund 80 000 DM zur Verfügung gestellt worden.

Die Regierung kommt mit diesem Projekt einer nachdrücklichen Forderung der Wissenschaftler nach. Der Selbstmordforscher Prof. Dr. Erwin Ringel von der Psychiatrischen Klinik der Universität Wien sieht in der wissenschaftlichen Erforschung des gesamten Selbstmordproblems eine der wichtigsten Aufgaben eines solchen Instituts. So gilt es, genauer zu klären, welche Menschen besonders selbstmordgefährdet sind, in welchen Bevölkerungsschichten, in welchen Gebieten sie leben, wie man überhaupt Selbstmordgefährdete erkennen kann und welche Ursachen zu ihrer verzweifelten Situation führen.

Diese Forschungen, so Professor Ringel, sollen nicht nur der Verhütung der akuten Selbstmordgefahr dienen, sondern auch bei der Schaffung eines sinnvolleren und freudigeren Lebens für diese Menschen mithelfen.

Das Institut für Selbstmordverhütung könnte, wie aus den Planungsunterlagen hervorgeht, jährlich etwa 1500 bis 2000 Patienten ambulant und 400 bis 900 Patienten stationär behandeln. 24 Stunden pro Tag sollen die Ambulanzabteilung, der ständige Telefondienst sowie die Kriseninterventionsstation den Hilfesuchenden zur Verfügung stehen. Eine eigene Fürsorgeabteilung hätte die Aufgabe, die Patienten zu erfassen und so lange zu betreuen, bis sie sozial wieder voll eingegliedert sind.

Die Kosten für die Errichtung des Instituts würden sich nach Meinung der Mediziner in kürzester Zeit amortisieren — wenn man in diesem Zusammenhang überhaupt von Geld reden kann. Nach den vorliegenden Berechnungen kosten

*) Mit der „Ökologie des Selbstmordversuches" befaßten sich Heinz Katschnig und Heinz Steinert und fanden, „daß **Selbstmord und Selbstmordversuche verschiedene Phänomene** sind": Die Selbstmordversuche steigen für beide Geschlechter mit dem Alter linear an, die Selbstmordversuchsraten liegen am höchsten bei relativ jungen Leuten (Frauen: 14 bis 19 Jahre, Männer: 20 bis 29 Jahre), fallen dann mit zunehmendem Alter steil ab und steigen erst über 70 wieder leicht an.

die Selbstmordhandlungen den österreichischen Staat — wenn man alle Konsequenzen, wie lebenslange Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit, ins Kalkül zieht — jährlich 2 Milliarden Schilling, das sind rund 270 Mio. DM.

Die Selbstmordverhütung und -forschung in Österreich steht zweifellos noch in den Anfängen. Notwendigkeit (hohe Selbstmordrate) und Möglichkeit (gute Fachleute) zeigen jedoch schon jetzt, daß Österreich einen bedeutenden Beitrag zur internationalen Suizid-Analyse leisten wird.

Das Problem der hohen Selbstmordrate in Österreich macht auch verständlich, daß aus diesem Land der Vorschlag zur Gründung einer **internationalen Institution** zur Selbstmordverhütung kam. Schon Anfang der 60er Jahre wurde die International Association for Suicide Prevention (LASP) gegründet. Sie zählt zur Zeit mehr als 40 Mitgliedländer. Ihr Ehrenpräsident auf Lebenszeit ist Prof. Dr. Erwin Ringel.

Aus der praktischen Arbeit

Die Möglichkeiten zur Behandlung drogenabhängiger Jugendlicher in der Drogenklinik in Düren

Prof. Dr. med. Flegel, Düren

Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf, veröffentlichte in ihren Amtlichen Mitteilungen Nr. 5, 1973, ein Referat des Leitenden Abteilungsarztes des Landeskrankenhauses Düren, Prof. Dr. med. H. Flegel, das der Facharzt auf einer Tagung der Rheinischen Arbeitsgemeinschaft in Mühlheim gehalten hatte. Wir übernehmen mit freundlicher Genehmigung der LVA Rheinprovinz den folgenden Auszug.

Die Freiwilligkeit des Drogenabhängigen als unabdingbare Voraussetzung für die Arbeit

Die Drogenklinik in Düren hat schon einmal ein Jahr gearbeitet. Sie hatte es sich seinerzeit zum Grundsatz gemacht, auch nichtfreiwillige Drogenabhängige mitzubehandeln. Man hatte dadurch Schwierigkeiten bekommen, das Konzept überprüft und festgestellt, daß es keinen Zweck hat, mit Unfreiwilligen auf eine Weise zu arbeiten, die orientiert ist an der Psychotherapie und Gruppentherapie. Dies ist einfach deswegen nicht möglich, weil das Grundprinzip in diesen Therapien die Freiwilligkeit des Klienten ist. Dieser muß von sich aus motiviert sein, sich auf Therapieregeln einzulassen und sie permanent zu beachten. Es gibt die unterschiedlichsten Motivationseinschränkungen; wir sollten uns auf eine globale Formel einigen: die Freiwilligkeit. Das ist der Grundsatz der neuen Drogenklinik: wir leben permanent von der Freiwilligkeit der Drogenabhängigen und lassen uns damit natürlich auch auf gewisse Risiken ein.

Die gemeinsame Behandlung von Drogenabhängigen und Alkoholikern und ihre Voraussetzungen

Ein weiterer Grundsatz, den wir anwenden, ist die Möglichkeit, in die Therapie auch Zwischengruppenprozesse einzubeziehen, also Prozesse, die zwischen Gruppen, in unserem Falle Untergruppen, ablaufen. Dieser Gesichtspunkt hat uns ermutigt, Alkoholiker und Drogenabhängige in eine Einheit hereinzunehmen. Allerdings haben wir darauf geachtet, daß möglichst viel Gemeinsamkeit zwischen diesen beiden Untergruppen herrscht, z. B. daß die