

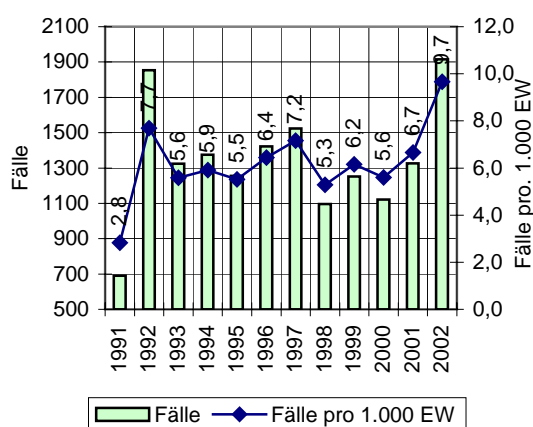
2.5. Gesundheit

Zum Thema Gesundheit lassen sich nur indirekte Aussagen treffen, denn über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung insgesamt gibt es keine Informationen. Daten liegen nur zu den meldepflichtigen Krankheiten vor und zu den Schuleingangsuntersuchungen sowie zur Sterblichkeit und den Todesursachen. Erfasst werden nur ganz bestimmte Erkrankungen, die keinen Schluss auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung insgesamt zulassen. Die weiteren vorhandenen Daten beziehen sich auf die Gesundheitsinfrastruktur in der Stadt. Weitere Angaben zum Thema Gesundheit siehe Kapitel „Behinderte“.

2.5.1. Meldepflichtige Krankheiten³

Die in den vergangenen Jahren am häufigsten vorkommenden meldepflichtigen Krankheiten in Rostock gehören zur Gruppe der Enteritis infectiosa (Salmonellenerkrankungen u.ä.). Die höchsten Fallzahlen wurden in den Jahren 1992 und 2002 gezählt mit jeweils rund 1.900. In der Zwischenzeit schwankte die Fallzahl zwischen 1.100 und 1.500 und durchschnittlich fünf bis sieben von 1.000 EW waren jährlich betroffen. Während die Salmonellose-Fälle seit Mitte der 90er Jahre zurückgehen, steigen die Fälle mit viralen Erkrankungen bei Enteritis infectiosa an. 2002 waren 10 von 1.000 EW mit Enteritis-infectiosa-Erregern infiziert, dabei wurden 395 mal Salmonellose gemeldet und 1.520 mal übrige Formen.

Abb. 97: Fälle und Fälle pro 1.000 EW von Enteritis infectiosa



Die Dunkelziffer ist aber gerade bei Durchfallerkrankungen sehr hoch, da häufig kein Arzt aufge-

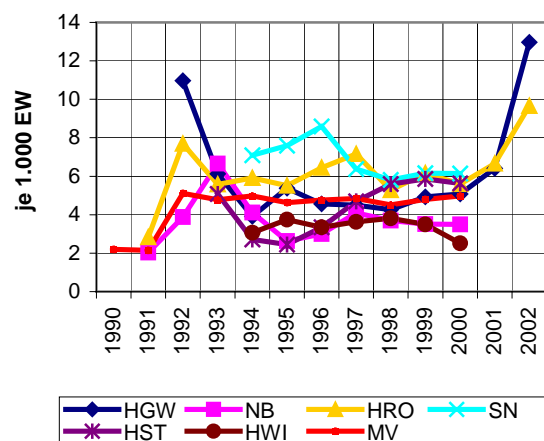
³ Seit dem Jahr 2002 wurde die Statistik der meldepflichtigen Krankheiten beim Statistischen Landesamt M-V eingestellt. Es können seitdem nur noch stadt-eigene Daten Verwendung finden.

sucht wird bzw. auf Stuhluntersuchungen verzichtet wird. Die eigentliche Zahl der Erkrankungen ist also wahrscheinlich viel höher, als die von der Statistik ausgewiesene Zahl.

Die Fälle von Meningitis/Encephalitis gingen von über 70 (Anfang der 90er Jahre) auf 3 (2002) zurück, allerdings muß seit dem Jahr 2000 nur noch die bakterielle Meningitis gemeldet werden. An Virushepatitis erkrankten in den Jahren 1991 und 2000 jeweils rund 30 Rostocker. Laut Gesundheitsamt Rostock ist ein Anstieg der Fälle durch Zuzüge aus dem Baltikum zu beobachten und weiterhin zu erwarten. Shigellenruhr trat seit 2000 gar nicht auf. (Malaria wird nur noch bundesweit erfasst.) Die Zugänge an aktiver Tuberkulose gingen von 60 auf rund 25 zurück. Geschlechtskrankheiten wurden Anfang der 90er Jahre viel häufiger gezählt (rund 200 Fälle), als Mitte der 90er Jahre (rund 30 Fälle) und müssen mit dem neuen Infektionsschutzgesetz seit dem Jahr 2000 nicht mehr gemeldet werden. 2002 wurden noch 31 Fälle Pertussis, 21 Fälle Borreliose und 26 Fälle von Giardiasis (Infektion des Verdauungstraktes durch bestimmte Parasiten) gemeldet.

In allen kreisfreien Städten sind Enteritis infectiosa die am häufigsten vorkommenden meldepflichtigen Krankheiten und sollen deshalb hier als Vergleichsmerkmal dienen. Im Jahr 2002 waren Greifswald und Rostock mit 13 bzw. 10 Fällen pro 1.000 Einwohner am stärksten betroffen. Wismar und Neubrandenburg hatten dagegen im Jahr 2000 die geringsten Fallzahlen mit rund 3 pro 1.000 Einwohnern.

Abb. 98: Enteritis infectiosa-Fälle pro 1.000 EW im Vergleich

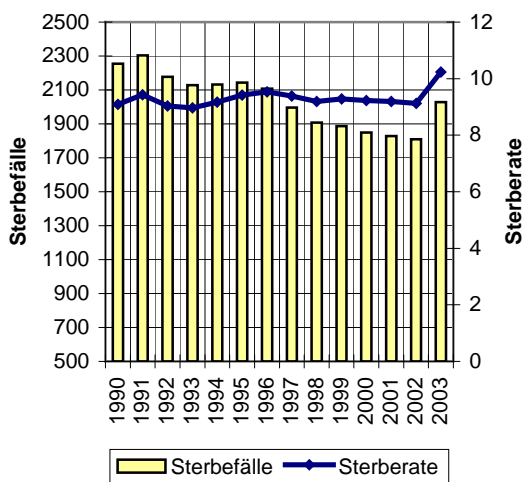


In den 90er Jahren waren Schwerin und Rostock im Vergleich zu den anderen Städten jeweils am stärksten betroffen und Wismar und Neubrandenburg am wenigsten.

2.5.2. Sterblichkeit nach Geschlecht und Alter

Die Zahl der Sterbefälle im Jahr ging aufgrund des Bevölkerungsrückgangs seit Anfang der 90er Jahre kontinuierlich zurück von über 2.300 (1991) auf 1.820 (2002). Dabei hat sich die Sterblichkeit der Rostocker in diesem Zeitraum kaum verändert, die *Sterberate* betrug jährlich um die 9,3 Gestorbene je 1.000 Einwohner. 2003 ist allerdings ein leichter Anstieg der Sterbefälle auf 2.039 und der Sterberate auf 10,3 pro 1.000 EW zu verzeichnen. In M-V liegt die Sterberate bei 10,2‰ und im Bundesdurchschnitt bei 10,3‰.

Abb. 99: Sterbefälle und Sterberate pro 1.000 EW 1990 bis 2003



Quelle: STALA

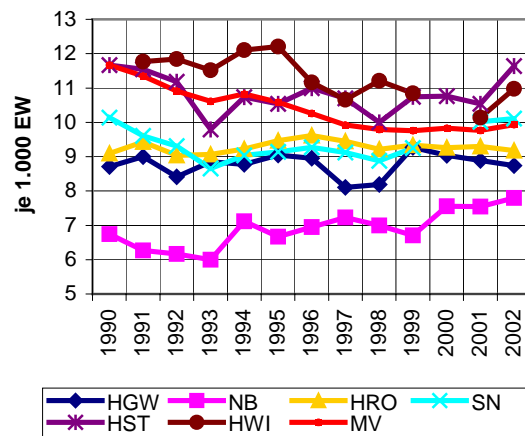
In Wismar lag 2003 die Sterberate bei 12,9‰ und in Stralsund bei 11,7‰. Unter den kreisfreien Städten waren in Neubrandenburg und Greifswald die Sterberaten mit 7,8‰ bzw. 9,2‰ am niedrigsten (Schwerin = 9,8‰). Diese Unterschiede resultieren aus dem unterschiedlichen Anteil der über 65jährigen an der Bevölkerung in den Städten. Die „Rangfolge der Sterblichkeit“ unter den Städten hat sich seit 1990 nicht wesentlich geändert.

In Rostock ist die Sterblichkeit von Frauen höher, als die der Männer. Insbesondere Mitte der 90er Jahre starben mehr weibliche als männliche Personen (z.B. 1994: 1.183 weibliche und 963 männliche Todesfälle) und die Sterbeziffer der weiblichen Personen war höher (1994: 10 von 1.000 Frauen und 8,4 von 1.000 Männern).

Dies hängt wesentlich mit dem „Überhang“ von Frauen aufgrund der Kriegsfolgen zusammen (sowie mit der längeren Lebenserwartung der Frauen). Inzwischen nimmt die Bedeutung dieses Faktors ab und die geschlechtsspezifischen Sterbequoten beginnen sich anzunähern. 2003 betrug

die Sterberate männlich 9,9‰ und die Sterberate weiblich 10,6‰.

Abb. 100: Entwicklung der Sterberaten in den kreisfreien Städten (pro 1.000 EW)



Die altersspezifische Sterberate lag 2003 bei den Säuglingen bei 4,1 pro 1.000 unter 1jährigen (Säuglingssterblichkeit). Dies liegt etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 4,3‰. Bei Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren gab es 2003 keine Todesfälle. Im Alter von über 20 Jahren steigt die Sterberate ganz allmählich an. Ab dem Alter von 60 Jahren steigen die Sterberaten dann stärker an. Das Sterberisiko ist, bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von etwa 73 Jahren (Männer) und 81 Jahren (Frauen) in M-V, bei den unter 65jährigen natürlich erheblich geringer als bei Älteren. Unter dem Aspekt „Gesundheit“ sind die Sterberaten der unter 65jährigen als Kennziffer für „vorzeitige“ Sterblichkeit von besonderem Interesse. Verglichen mit dem Land und dem Bund liegen die Sterberaten der unter 45jährigen und der 45- bis unter 65jährigen im Landesdurchschnitt, jedoch leicht über dem Bundesdurchschnitt (Rostock <45 = 1,0‰ gegenüber 0,7‰ im Bundesdurchschnitt, 45-<65 = 6,7‰ gegenüber 6,0‰ im Bundesdurchschnitt). Das Sterberisiko der unter 65jährigen ist in Rostock und in M-V also etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

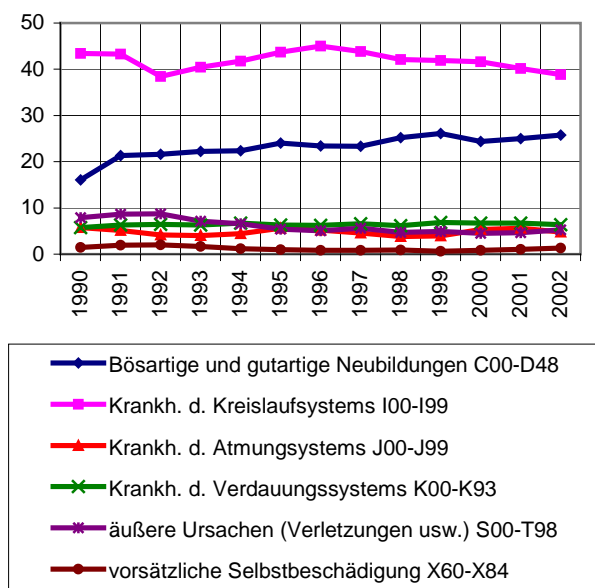
Todesursachen

Im Jahr 2002 und in den Jahren zuvor waren die häufigsten Todesursachen in Rostock „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (770 Fälle 2002, 42% aller Gestorbenen) und „bösartige und gutartige Neubildungen“ (511 Fälle, 28% aller Gestorbenen). Die *krankheitsspezifische Sterberate* ist bei den Krankheiten des Kreislaufsystems von 43,5 Fällen pro 10.000 EW 1990 auf 38,8 in 2002 zurückgegangen. Das liegt unter dem Landesdurchschnitt von 44,9 Fällen/10.000 EW sowie unter

dem Bundesdurchschnitt von 47,7 Fällen/10.000 EW.

Bei den bösartigen und gutartigen Neubildungen hingegen stieg in der Stadt die Sterberate von 16,1 Fällen pro 10.000 EW auf 25,8 im Jahre 2002 an. Damit hat sich die Stadt an den Landes- bzw. Bundesdurchschnitt von 26 Fällen/10.000 EW angenähert.

Abb. 101: Entwicklung ausgewählter Todesursachen 1990 bis 2002 (jeweils pro 10.000 EW)



Weitere häufige Todesursachen sind außerdem Krankheiten des Verdauungssystems (127 Fälle bzw. 6,4 Fälle/10.000 EW), was knapp über dem Landesdurchschnitt (6,1) und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (5,1) liegt. Krankheiten des Atmungssystems spielen mit 4,8 Fällen/10.000 EW hingegen eine etwas unterdurchschnittliche Rolle (Bundesdurchschnitt 6,5, Landesdurchschnitt 5,6). Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (105 Fälle bzw. 5,3 Fälle/10.000 EW) kommen etwas weniger als im Landesdurchschnitt (5,7), aber häufiger als Bundesdurchschnitt (4,2) vor. Letzteres beinhaltet die Fälle vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid) (26 Fälle bzw. eine *Suizidquote* von 1,3 Fällen/10.000 EW). Nach einem Höhepunkt von 2 Fällen/10.000 EW im Jahr 1992 ging die Selbstmordquote bis 1999 auf 0,6 Fälle/10.000 EW zurück. Seitdem ist wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Im Bundes- und im Landesdurchschnitt liegt die Suizidquote ebenfalls bei 1,3 Fällen/10.000 EW.

Krankheiten des Kreislaufsystems sind in allen kreisfreien Städten die häufigsten Todesursachen und ebenso stieg in allen kreisfreien Städten der Anteil der bösartigen und gutartigen Neubildungen als Todesursache an.

2.5.3. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Die Inanspruchnahme von Gesundheits-Check-ups kann als ein Maßstab für gesundheitsbewusstes Verhalten der Bevölkerung interpretiert werden. In Rostock nahm nur ein Fünftel der Einwohner die ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen waren es immerhin 68% der Frauen und nur 42% der Männer. Im Vergleich der Jahre 2000 und 2001 hat sich die Teilnahme an Gesundheits-Check-ups leicht verbessert.

Die Gesundheits-Check-ups wurden von den Rostockern mit 20% der Bevölkerung am häufigsten in Anspruch genommen, gefolgt von Wismar und Schwerin. In allen kreisfreien Städten, außer Stralsund (9%) war die Beteiligung höher als im Landesdurchschnitt von 12%.

Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist der Unterschied zwischen Stadt und Land besonders groß. Während nur die Hälfte aller Frauen in M-V im Jahr 2001 daran teilnahmen, waren es in Greifswald 86%, gefolgt von Wismar mit 80%. Das Schlußlicht bildete Schwerin mit 65% Beteiligung. Nur 22% der Männer in M-V ließen sich zur Krebsfrüherkennung untersuchen, in den kreisfreien Städten immerhin über 35%, in Neubrandenburg und Rostock über 40%. In allen kreisfreien Städten, wie auch im Landesdurchschnitt nahm die Beteiligung an Gesundheits-Check-ups und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen seit 2000 leicht zu.

2.5.4. Gesundheitsinfrastruktur

Über die Gesundheitsinfrastruktur geben nur wenige Daten Auskunft (niedergelassene Vertragsärzte und Apotheker, nichtärztliche Heilberufe, Daten über die Versorgung in Krankenhäusern).

Die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte und Zahnärzte hat sich zwischen 1990 und 2002 fast verdoppelt. Die meisten neuen Praxen wurden im Jahr 1992 eröffnet (über 100 neue Vertragsfachärzte und fast 70 neue Zahnarztpraxen). Ursache war hier u.a. die Auflösung der zu DDR-Zeiten typischen Ambulanzen. Nach dem sprunghaften Anstieg der Ärztezahlen Anfang der 90er Jahre, steigt die Zahl der Vertragsfachärzte seit 1993 nur noch um 1 bis 7 pro Jahr und die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte ist seit 1997 rückläufig. Die Zahl der niedergelassenen Apotheker verdoppelte sich zwischen 1991 und 1996 von 22 auf 44 und stieg bis 2002 auf 47.

Im Jahr 2002 gab es in Rostock 413 niedergelassene Vertragsärzte, 212 niedergelassene Vertragszahnärzte und 47 niedergelassene Apotheker. Die meisten Vertragsärzte waren Allgemeinmediziner (125) und Internisten (53). Alle wichtigen Fachrichtungen waren in Rostock durch mindestens 15 Vertragsärzte vertreten.

Abb. 102: Niedergelassene Vertragsärzte nach Fachrichtungen

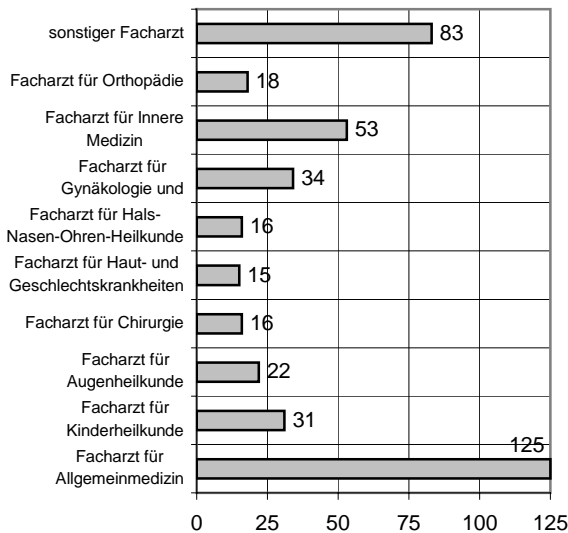
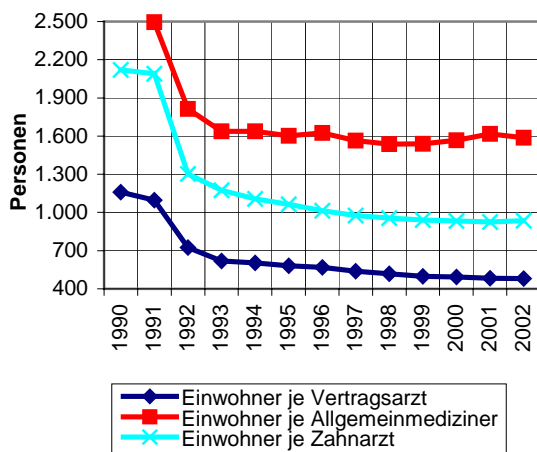


Abb. 103: Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten



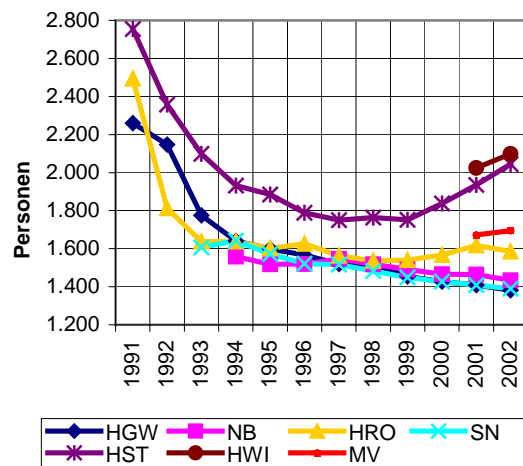
Anfang der 90er Jahre wurden Praxen aller Fachrichtungen neu eröffnet. Seit Mitte der 90er Jahre sinkt insbesondere die Zahl der Allgemeinmediziner und seit einigen Jahren auch die Zahl der Kinderärzte und Augenärzte. Die Zahl der Praxen für innere Medizin und Gynäkologie nahmen dagegen zu.

2002 kamen auf einen niedergelassenen Vertragsarzt 480 Einwohner, auf einen niedergelassenen Zahnarzt rund 940 EW und auf einen niedergelassenen Apotheker rund 4.200 EW. Die Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten und Apo-

thekern hat sich in den 90er Jahren verbessert, z.T. auch bedingt durch den Bevölkerungsrückgang. Das Verhältnis Apotheker pro Einwohner hat sich von 1991 mit rund 11.000 EW je Apotheke auf rund 4.200/EW pro Apotheke im Jahr 2002 verbessert. Einzig die Versorgung mit Allgemeinmedizinern hat sich im Verhältnis zur Einwohnerzahl verschlechtert, weil einige Praxen geschlossen haben. So kamen 1998/99 noch 1.540 EW auf einen Allgemeinmediziner und 2001 rund 1.620.

Annähernd die Hälfte der ambulant tätigen Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern ist nach Erhebungen der Kassenärztlichen Vereinigung 50 Jahre oder älter. Allein in den nächsten fünf Jahren scheidet etwa ein Drittel der Hausärzte im Land aus und es rücken kaum junge Ärzte nach (Quelle: Ostseezeitung 10.06.04). Dies führt im ländlichen Raum bereits jetzt zu Versorgungsengpässen und wird sich in den nächsten Jahren auch in den kreisfreien Städten negativ bemerkbar machen.

Abb. 104: Einwohner je Allgemeinmediziner



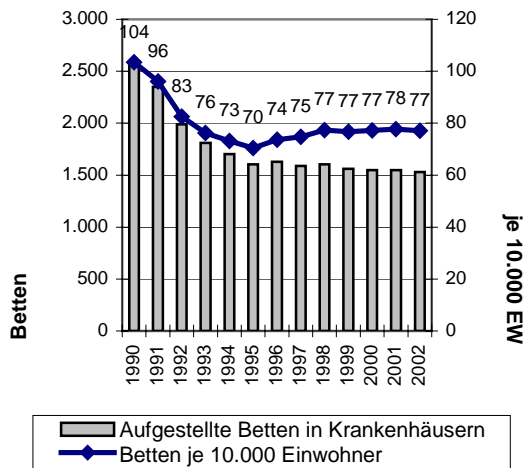
Bei der Versorgung mit Allgemeinmedizinern ist diese negative Entwicklung in einigen Städten bereits erkennbar. So stieg der Indikator Einwohner pro Allgemeinmediziner in Stralsund seit 1999 von 1.750 auf über 2.000 an und ist nun, wie auch in Wismar, im Vergleich zu den anderen Städten, sehr hoch. Der Landesdurchschnitt liegt bei rund 1.700 Einwohnern pro Allgemeinmediziner. In Rostock, Neubrandenburg, Schwerin und Greifswald ist die Allgemeinmedizinerdichte noch besser als im Landesdurchschnitt, aber in Rostock ist seit Ende der 90er Jahre bereits eine abnehmende Tendenz erkennbar.

Versorgung in Krankenhäusern

Anfang der 90er Jahre gab es in Rostock ausschließlich die Uniklinik und die Südstadtklinik. 1997 öffnete die erste psychiatrische Tagesklinik und 2001 die zweite. 2002 waren in der Uniklinik 1.173 Betten

1.173 Betten aufgestellt und in der Südstadtklinik 356. Dies entspricht insgesamt 78 Betten je 10.000 Einwohner. Bezogen auf die Einwohnerzahl ging die Versorgung zunächst von rund 100 (1990) auf 70 (1995) Betten pro 10.000 Einwohner zurück und stieg seitdem wieder an.

Abb. 105: Anzahl der Klinikbetten und Bettenquote je 10.000 EW



Die meisten Betten hatten die Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Psychiatrie. Die mittlere Bettenauslastung stieg in der Uniklinik schwankend von 70% (1990) auf rund 85% (2001) und hielt sich im Südstadtklinikum bei rund 80% in den 90er Jahren. Dagegen sank die mittlere Verweildauer der Patienten in beiden Krankenhäusern zwischen 1991 und 2002: in der Uniklinik von durchschnittlich 12 auf 8 Tage und in der Südstadtklinik von 9 auf 7,4 Tage.

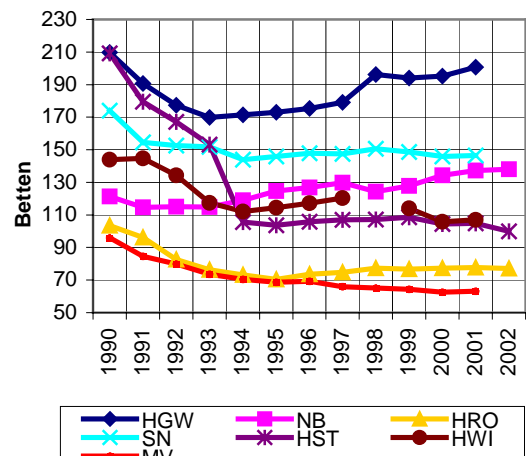
Die Zahl der Krankenhausärzte sank zunächst von 622 (1991) auf 460 (1993) und stieg bis 2002 wieder auf 555 an.

Von der Landespolitik wurde eine „Rentabilitätssteigerung“ der Krankenhäuser mit Senkung der Verweildauer usw. vorgeschrieben, so dass die ambulante Behandlung an Bedeutung gewonnen hat. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muß sich nicht zwangsläufig verschlechtert haben.

Die Versorgung mit Krankenhausbetten war in allen kreisfreien Städten besser als im Landesdurchschnitt, zumal die Krankenhäuser überregionale Bedeutung haben. Die meisten Betten bezogen auf die Einwohnerzahl hatte Greifswald mit rund 170 bis 200 Betten je 10.000 EW. Auch in Schwerin und Neubrandenburg ist die Ausstattung hoch. Rostock dagegen kommt mit rund 80 Betten je 10.000 EW dem Landesdurchschnitt von rund 65 sehr nahe. Durch die überregionale Bedeutung der Krankenhäuser ist die Versorgung der städti-

schen Bevölkerung generell besser als die der Ländlichen.

Abb. 106: Bettenquote im Vergleich (je 10.000 EW)



Die mittlere Verweildauer in Krankenhäusern sank im Landesdurchschnitt von 13 auf 8,5 Tage (1991-2001) und die mittlere Bettenauslastung stieg von 76% auf 81%. Seit Mitte der 90er Jahre stieg die Zahl der stationär behandelten Patienten im Jahr von rund 333.000 auf 390.000 und auch die Zahl der Krankenhausärzte von rund 2.200 auf knapp 2.500.