

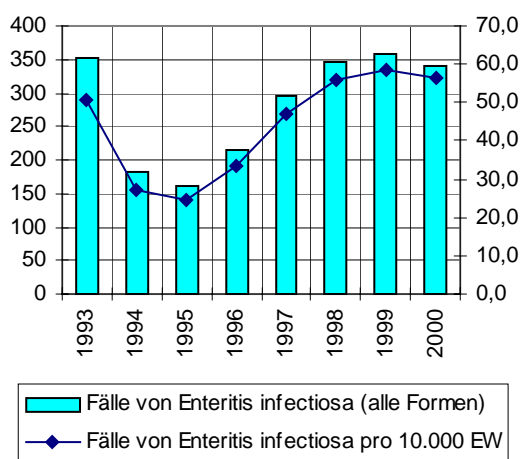
2.5. Gesundheit

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 Stralsund gehören zur Gruppe der Enteritis infectiosa (Salmonellenerkrankungen u.ä.). Die höchsten Fallzahlen wurden Anfang und Ende der 90er Jahre gezählt mit jeweils rund 350. In der Zwischenzeit schwankte die Fallzahl um 190. 30 bis 50 von 10.000 EW waren jährlich betroffen. Während die Salmonellose-Fälle seit Mitte der 90er schwankend auf einem Niveau verblieben, stiegen die Fälle mit viralen Erkrankungen bei Enteritis infectiosa an. 2000 waren 56 von 10.000 EW mit Enteritis-infectiosa-Erregern infiziert, dabei wurden 156 mal Salmonellose gemeldet und 185 mal übrige Formen.

Abb. 87: Fälle und Fälle pro 1.000 EW von Enteritis infectiosa (alle Formen)



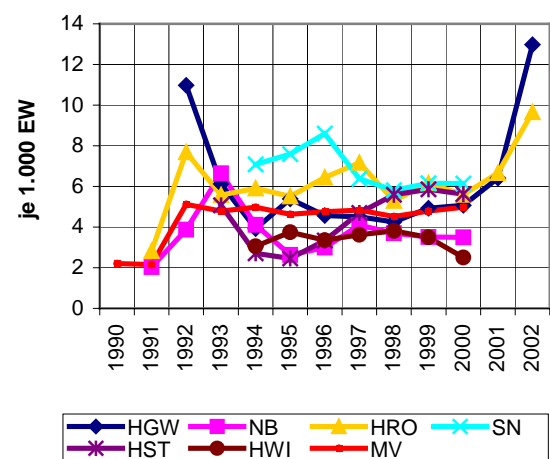
³ Seit dem Jahr 2002 wurde die Statistik der meldepflichtigen Krankheiten beim Statistischen Landesamt MV eingestellt. Es können seitdem nur noch stadteigene Daten Verwendung finden.

Die Dunkelziffer ist aber gerade bei Durchfallerkrankungen sehr hoch, da häufig kein Arzt aufgesucht 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 schwanken zwischen 0 und 6 Fällen pro Jahr, allerdings muß seit dem Jahr 2000 nur noch die bakterielle Meningitis gemeldet werden. An Virushepatitis erkrankten in den Jahren 1993 und 2000 jeweils rund 0 bis 2 Stralsunder. Shigellenruhr trat vor allem zwischen 1997 und 1999 mit 10 bis 15 Fällen pro Jahr auf. 2000 gab es 7 Meldungen. Die Zugänge an aktiver Tuberkulose lagen seit 1994 zwischen 7 und 14 Fällen. Geschlechtskrankheiten wurden Anfang der 90er Jahre viel häufiger gezählt (rund 40 Fälle) als Mitte der 90er Jahre oder danach (4 bis 8 Fälle) und müssen mit dem neuen Infektionsschutzgesetz seit dem Jahr 2000 nicht mehr gemeldet werden.

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. 88: Enteritis infectiosa-Fälle pro 1.000 EW im Vergleich

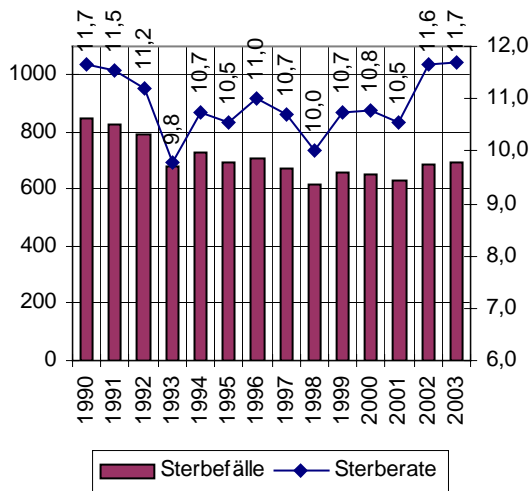


In den 90er Jahren waren Schwerin und Rostock im Vergleich zu den anderen Städten jeweils am stärksten betroffen und Wismar und Neubrandenburg am wenigsten.

2.5.2. Sterblichkeit nach Geschlecht und Alter

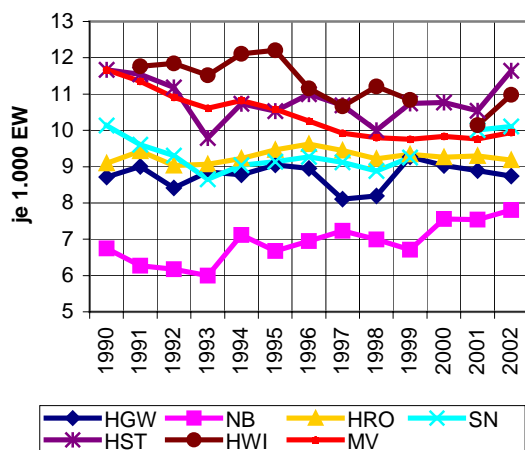
Die Zahl der Sterbefälle im Jahr ging aufgrund des Bevölkerungsrückgangs seit Anfang der 90er Jahre kontinuierlich zurück von über 849 (1990) auf 691 (2003). Dabei hat sich die Sterblichkeit der Stralsunder in diesem Zeitraum wenig verändert, die *Sterberate* betrug seit 1994 jährlich um 10,7 Gestorbene je 1.000 Einwohner. Seit 2001 ist allerdings ein leichter Anstieg der Sterbefälle auf 691 und der Sterberate auf 11,7 pro 1.000 EW zu verzeichnen. In M-V liegt die Sterberate bei 10,2‰ und im Bundesdurchschnitt bei 10,3‰.

Abb. 89: Sterbefälle und Sterberate pro 1.000 EW 1990 - 2003



Quelle: STALA

Abb. 90: Entwicklung der Sterberaten in den kreisfreien Städten (pro 1.000 EW)



In Wismar lag 2003 die Sterberate bei 12,9‰ und in Stralsund bei 11,7‰. Unter den kreisfreien Städten waren in Neubrandenburg und Greifswald war 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 Stralsund war bis 2002 die Sterblichkeit von Frauen höher als die der Männer (z.B. 1994: 383 weibliche und 343 männliche Todesfälle) und die Sterbeziffer der weiblichen Personen war etwas höher (1994: 11,0 von 1.000 Frauen und 10,5 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 starben mehr Männer als Frauen und die Sterberate männlich betrug 12,5‰ und die Sterberate weiblich 11,0‰.

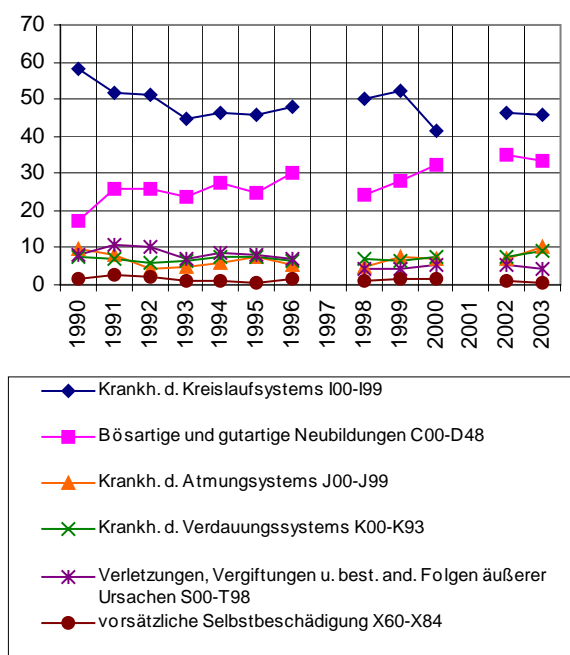
Die altersspezifische Sterberate lag 2003 bei den Säuglingen bei 2,4 pro 1.000 unter 1jährigen (Säuglingssterblichkeit). Dies liegt unter dem Bundesdurchschnitt von 4,3‰. Bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren gab es 2003 zwei Todesfälle (Quote = 0,4 pro 1.000). Im Alter von über 25 Jahren steigt 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 besonderen 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 (Stralsund <45 = 1,4‰ gegenüber 0,7‰ im Bundesdurchschnitt, 45-<65 = 7,3‰ gegenüber 6,0‰ im Bundesdurchschnitt). Das Sterberisiko der unter 65jährigen ist in Stralsund und in M-V also etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

Todesursachen

Im Jahr 2003 und in den Jahren zuvor waren die häufigsten Todesursachen in Stralsund „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (270 Fälle 2003, 39,1% aller Gestorbenen) und „bösartigen und gutartige Neubildungen“ (198 Fälle, 28,7% aller Gestorbenen). Die *krankheitsspezifische Sterberate* ist bei den Krankheiten des Kreislaufsystems von 58,4 Fällen pro 10.000 EW 1990 auf 45,7 in 2003 zurückgegangen. Das liegt im Landesdurchschnitt von 45,8 Fällen/10.000 EW und nur leicht unter

dem Bundesdurchschnitt von 47,7 Fällen/10.000 EW (2002).

Abb. 91: Entwicklung ausgewählter Todesursachen 1990 bis 2003 (spezifische Sterberate jeweils pro 10.000 EW)



Bei den bösartigen und gutartige Neubildungen hingegen stieg in der Stadt die Sterberate von 17,3 Fällen pro 10.000 EW auf 33,5 im Jahre 2003 an. Damit liegt die Stadt über dem Bundesdurchschnitt von 26 Fällen/10.000 EW (2002) bzw. dem Landesdurchschnitt von 27,1 Fällen/10.000 EW.

Weitere häufige Todesursachen sind außerdem Krankheiten des Verdauungssystems (53 Fälle bzw. 9,0 Fälle/10.000 EW), was über dem Landesdurchschnitt (6,2) und deutlich über dem Bundesdurchschnitt (5,1 (2002)) liegt. Krankheiten des Atmungssystems spielen mit 10,1 Fällen/10.000 EW eine ähnlich leicht überdurchschnittliche Rolle (Bundesdurchschnitt 6,5, Landesdurchschnitt 6,4). Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (24 Fälle bzw. 4,1 Fälle/10.000 EW) kommen etwas weniger als im Landesdurchschnitt (5,4) und ebenso häufig, wie im Bundesdurchschnitt (4,2) vor. Letzteres beinhaltet die Fälle vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid) (4 Fälle 2003 bzw. eine *Suizidquote* von 0,7 Fällen/10.000 EW). Nach einem Höhepunkt von 2,8 Fällen/10.000 EW im Jahr 1991 ging die Suizidquote bis 1999 auf etwa 1 Fall/10.000 EW zurück. Im Bundes- und im Landesdurchschnitt liegt die Suizidquote ebenfalls bei 1,2 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 von bösartigen und gutartigen Neubildungen als Todesursache an.

2.5.3. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Die Inanspruchnahme von Gesundheits-Check-ups kann als Maßstab für gesundheitsbewusstes Verhalten der Bevölkerung interpretiert werden. In Stralsund nahmen nur 9% der Einwohner die ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen waren es immerhin 69% der Frauen und nur 36% 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 im 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 MV ließen sich zur Krebsvorsorge 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 (Quelle: Gesundheitsbericht M-V).

2.5.4. Gesundheitsinfrastruktur

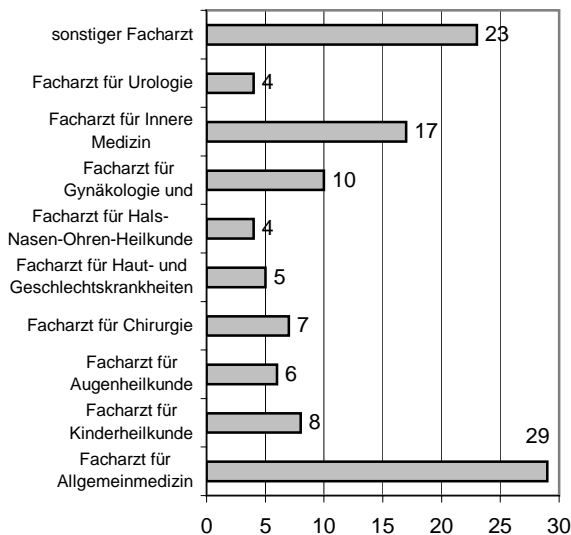
Über die Gesundheitsinfrastruktur geben nur wenige Daten Auskunft (niedergelassene Vertragsärzte und Apotheker, nichtärztliche Heilberufe, Daten über die Versorgung in Krankenhäusern).

Die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte und Zahnärzte hat sich zwischen 1990 und 2002 fast verdoppelt. Die meisten neuen Praxen wurden im Jahr 1992 eröffnet (13 neue Vertragsfachärzte und 15 neue Zahnarztpraxen). Ursache war hier u.a. die Auflösung der zu DDR-Zeiten typischen Ambulanzen. Die Zahl der niedergelassenen Apotheker verdoppelte sich zwischen 1991 und 2003 von 9 auf 20.

Im Jahr 2003 gab es in Stralsund 113 niedergelassene Vertragsärzte, 49 niedergelassene Vertrags-

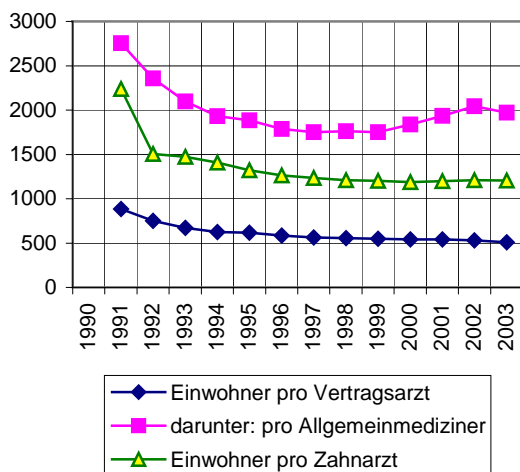
zahnärzte und 20 niedergelassene Apotheker. Die meisten Vertragsärzte waren Allgemeinmediziner (29) und Internisten (17). Alle wichtigen Fachrichtungen waren in Stralsund durch mindestens 4 Vertragsärzte vertreten.

Abb. 92: Niedergelassene Vertragsärzte nach Fachrichtungen (2003)



2003 kamen auf einen niedergelassenen Vertragsarzt 510 Einwohner, auf einen niedergelassenen Zahnarzt 1.207 EW und auf einen niedergelassenen Apotheker 2.957 EW.

Abb. 93: Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten

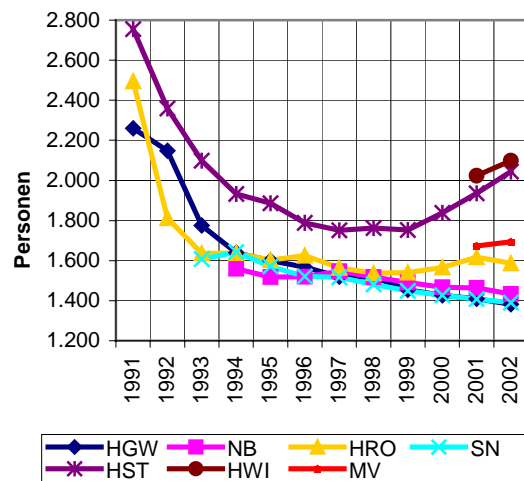


Die Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten und Apothekern hat sich in den 90er Jahren verbessert, z.T. auch bedingt durch den Bevölkerungsrückgang. Das Verhältnis Apotheker pro Einwohner hat sich von 1991 mit rund 9.000 EW je Apotheke auf rund 2.900/EW pro Apotheke im Jahr 2003 verbessert. Einzig die Versorgung mit Allgemeinmedizinern hat sich im Verhältnis

zur Einwohnerzahl seit Ende der 90er Jahre wieder etwas verschlechtert, weil einige Praxen geschlossen haben. So kamen 1998/99 noch 1.760 EW auf einen Allgemeinmediziner und 2003 rund 1.970.

Annähernd die Hälfte der Ärzte im 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. 94: Einwohner je Allgemeinmediziner



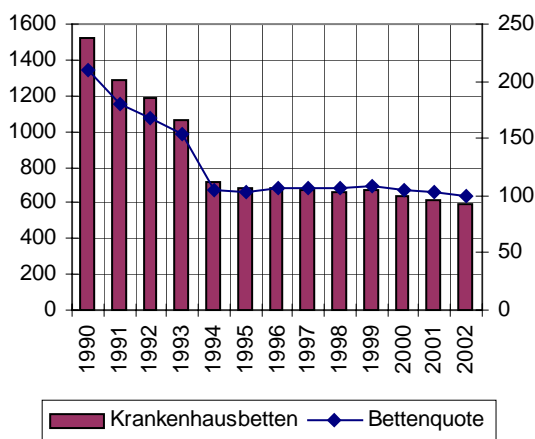
Bei der Versorgung mit Allgemeinmedizinern ist diese negative Entwicklung in einigen Städten bereits erkennbar. So stieg der Indikator Einwohner pro Allgemeinmediziner in Stralsund seit 1999 von 1.760 auf über 1.970 an und ist nun, wie auch in Wismar, im Vergleich zu den anderen Städten, sehr hoch. Der 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 negative Tendenz erkennbar.

Versorgung in Krankenhäusern

In Stralsund gibt es ein öffentliches Krankenhaus, die Hanse-Klinikum Stralsund GmbH. 2002 waren dort 590 Betten aufgestellt. Dies entspricht insgesamt 100 Betten je 10.000 Einwohner. Bezogen auf die Einwohnerzahl ging die Versorgung von 209 (1990) auf 590 Betten pro 10.000 Einwohner zurück.

Die Zahl der stationär behandelten Patienten pro Jahr schwankte in den 90er Jahren um 21.000 und die mittlere Bettenauslastung zwischen 81% und 86%. Dagegen sank die mittlere Verweildauer der Patienten in der Klinik von 17 auf 10 Tage zwischen 1992 und 1994.

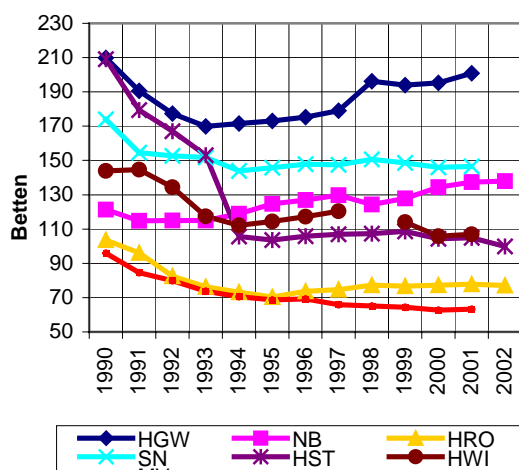
Abb. 95: Anzahl der Klinikbetten und Bettenquote je 10.000 EW



Die Zahl der Krankenhausärzte schwankt um 150. Bezogen auf die Bevölkerung in Stralsund liegt die Versorgungssituation bei 2,5 Krankenhausärzten je 1.000 Einwohner.

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 verschlechtern haben.

Abb. 96: Bettenquote im Vergleich (je 10.000 EW)



Die Versorgung mit Krankenhausbetten war in allen kreisfreien Städten besser als im Landesdurchschnitt, da die Krankenhäuser überörtliche Bedeutung haben. Die meisten Betten bezogen auf die Einwohnerzahl hatte Greifswald mit rund 170

bis 200 Betten je 10.000 EW. Auch Schwerin und Neubrandenburg ist die Ausstattung gut. Rostock dagegen kommt mit rund 80 Betten je 10.000 EW dem Landesdurchschnitt von rund 65 sehr nahe. Durch die überörtliche Bedeutung der Krankenhäuser ist die Versorgung der städtischen Bevölkerung generell besser als die der ländlichen.

Die mittlere Verweildauer in Krankenhäusern sank im Landesdurchschnitt von 13 auf 8,5 Tage (1991-2001) und die mittlere Bettenauslastung 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.