

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

Im Jahr 2000 wurden in Wismar 284 Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten registriert. Am häufigsten wurde Enteritis infectiosa gemeldet: 47 Fälle Salmonellose und 71 Fälle übriger Formen. Durchschnittlich 3 von 1.000 Wismarern wurden mit Enteritis infectiosa-Erregern infiziert. Alle anderen meldepflichtigen Neuerkrankungen (Meningitis, Virushepatitis, aktive Tuberkulose) kamen im Jahr 2000 und in den Jahren zuvor weniger als 10 mal vor.

Enteritis infectiosa war auch in den vergangenen Jahren die jährlich am häufigsten vorkommende meldepflichtige Krankheit. Jährlich erkrankten rund 160 Personen an Salmonellose und den übrigen Formen, bzw. rund 4 von 1.000 Wismarern.

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.

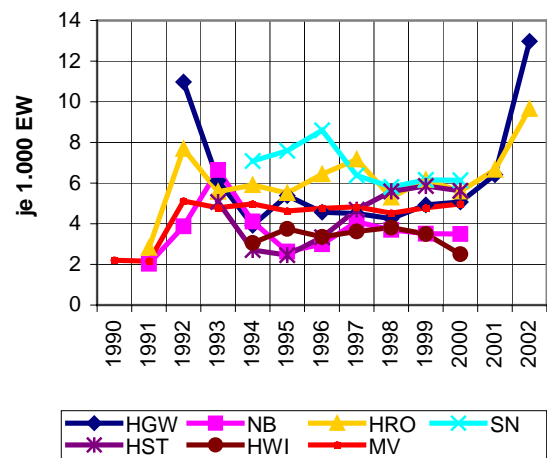
In allen kreisfreien Städten ist Enteritis infectiosa die am häufigsten vorkommende meldepflichtige Krankheit und soll deshalb hier als Vergleichsmerkmal dienen. Im Jahr 2002 waren Greifswald und Rostock mit 13 bzw. 10 Fällen pro 1.000 Einwohner am stärksten betroffen. Wismar und Neubrandenburg hatten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

In den 90er Jahren waren Schwerin und Rostock im Vergleich zu den anderen Städten jeweils am

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

stärksten betroffen und Wismar und Neubrandenburg am wenigsten.

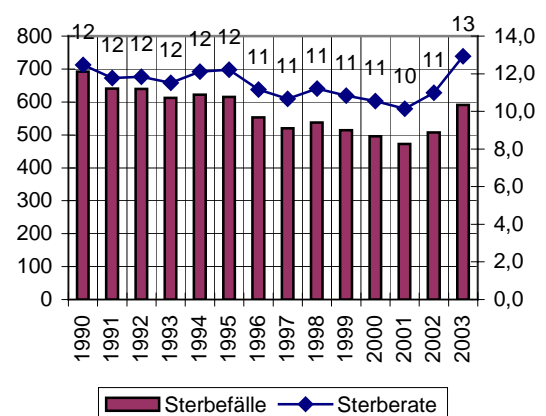
Abb. 88: Enteritis infectiosa-Fälle pro 1.000 EW im Vergleich



2.5.2. Sterblichkeit nach Geschlecht und Alter

Die Zahl der Sterbefälle ging von 1990 bis 2000 von 692 auf 496 zurück und stieg danach wieder auf 591 an (2003). Wegen des Bevölkerungsrückgangs ging trotz des Rückgangs an Sterbefällen die Sterberate nur unwesentlich zurück auf ein Niveau von etwa 11 Sterbefällen pro 1.000 EW.

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

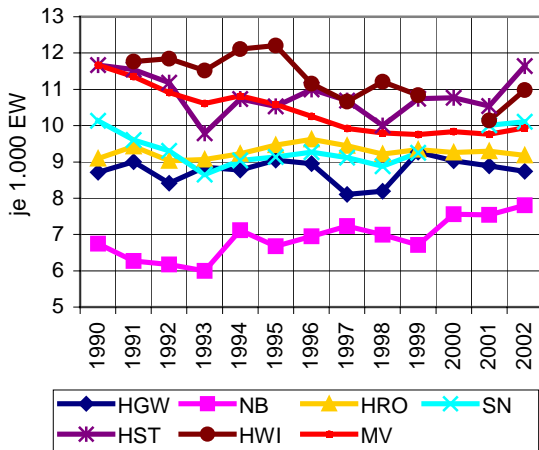


Quelle: STALA

In M-V liegt die Sterberate bei 10,2‰ und im Bundesdurchschnitt bei 10,3‰. 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.

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



In Wismar starben 2003 etwas mehr Frauen als Männer (288 zu 303). Die geschlechtsspezifische Sterbequote lag allerdings auf einem Niveau (12,9 pro 1.000 Männer zu 13 pro 1.000 Frauen).

Die Säuglingssterblichkeit schwankt in Wismar seit 2000 zwischen 0 und 13 Gestorbenen pro 1.000 Neugeborenen. Die altersspezifische Sterberate lag z.B. 2002 bei den Säuglingen bei 6,3 pro 1.000 Neugeborenen (*Säuglingssterblichkeit*). Dies lag in dem Jahr über dem Bundesdurchschnitt von 4,3‰. Im Jahr 2003 starb in Wismar kein Säugling. Nach Angaben aus dem Gesundheitsbericht M-V war die Säuglingssterblichkeit zwischen 1994 und 2001 in Schwerin mit 6,4 Gestorbenen je 1.000 Neugeborenen am höchsten, gefolgt von Neubrandenburg und Wismar. In Greifswald und Stralsund lag die Säuglingssterblichkeitsrate mit 4,6 unter dem Landesdurchschnitt von 5,4 (Quelle: Gesundheitsbericht M-V).

Bei Kindern und Jugendlichen unter 25 Jahren gab es 2003 nur einen Todesfall, die altersspezifische Sterberate lag bei unter 0,5‰. 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 leicht unter dem Bundesdurchschnitt (Wismar unter

45jährige = 0,6‰ gegenüber 0,7‰ im Bundesdurchschnitt, 45-<65jährige = 5,4‰ gegenüber 6,0‰ im Bundesdurchschnitt). Das Sterberisiko der unter 45jährigen ist in Wismar also nicht höher als im Bundesdurchschnitt.

Todesursachen

Im Jahr 2003 und in den Jahren zuvor waren die häufigsten Todesursachen in Wismar „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (280 Fälle 2003, 47,4% aller Gestorbenen) und „bösartige und gutartige Neubildungen“ (141 Fälle, 23,9% aller Gestorbenen). Die *krankheitsspezifische Sterberate* ist bei den Krankheiten des Kreislaufsystems lag 2003 bei 61,3 Fällen pro 10.000 EW. Das liegt über dem Landesdurchschnitt von 44,9 Fällen/10.000 EW sowie über dem Bundesdurchschnitt von 47,7 Fällen/10.000 EW. Ursache für die Abweichung ist der höhere Altersdurchschnitt in der Stadt.

Bei den bösartigen und gutartigen Neubildungen hingegen lag in der Stadt die Sterberate bei 23,9 Fällen pro 10.000 EW im Jahre 2003. Damit hat sich die Stadt an den Landes- bzw. Bundesdurchschnitt von 26 Fällen/10.000 EW angenähert.

Weitere häufige Todesursachen sind außerdem Krankheiten des Verdauungssystems (32 Fälle bzw. 7,0 Fälle/10.000 EW), was knapp über dem Landesdurchschnitt (6,1) und auch über dem Bundesdurchschnitt (5,1) liegt. Hauptursachen sind hier Krankheiten der Leber (20 Fälle). Krankheiten des Atmungssystems spielen mit 4,6 Fällen/10.000 EW hingegen eine etwas unterdurchschnittliche Rolle (Bundesdurchschnitt 6,5, Landesdurchschnitt 5,6). Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (31 Fälle bzw. 6,8 Fälle/10.000 EW) kommen etwas häufiger als im Landesdurchschnitt (5,7) bzw. im Bundesdurchschnitt (4,2) vor. Letzteres beinhaltet die Fälle vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid) (7 Fälle bzw. eine *Suizidquote* von 1,5 Fällen/10.000 EW). Im Bundes- und im Landesdurchschnitt liegt die Suizidquote 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 Wismar nahmen nur 16% der Einwohner die

ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen waren es immerhin 80% der Frauen und nur 39% der Männer. Im Vergleich der Jahre 2000 und 2001 hat sich die Teilnahme an Gesundheits-Check-ups leicht verbessert.

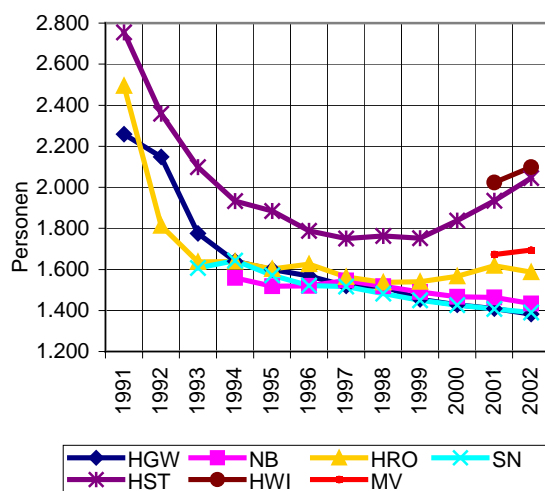
Die Gesundheits-Check-ups wurden von den Rostockern mit 20% der Bevölkerung am häufigsten in Anspruch genommen, gefolgt von Wismar und Schwerin. In allen kreisfreien Städten, außer Stralsund (9%) war die Beteiligung höher als im Landesdurchschnitt von 12%.

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).

Abb. 91: Versorgung mit niedergelassenen Allgemeinmedizinern (EW je Allgemeinmediziner)



Im Jahr 2002 gab es in Wismar 83 niedergelassene Vertragsärzte, 40 niedergelassene Zahnärzte und 27 niedergelassene Apotheker. Die meisten Vertragsärzte waren Allgemeinmediziner (22) und

Internisten (9). Weiterhin gab es 8 Gynäkologen und 5 Chirurgen sowie Ärzte anderer Fachrichtungen. Auf einen niedergelassenen Vertragsarzt kamen rund 560 Wismarer, auf einen niedergelassenen Zahnarzt rund 1.200 Einwohner und auf einen niedergelassenen Apotheker rund 1.700 Wismarer.

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.

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

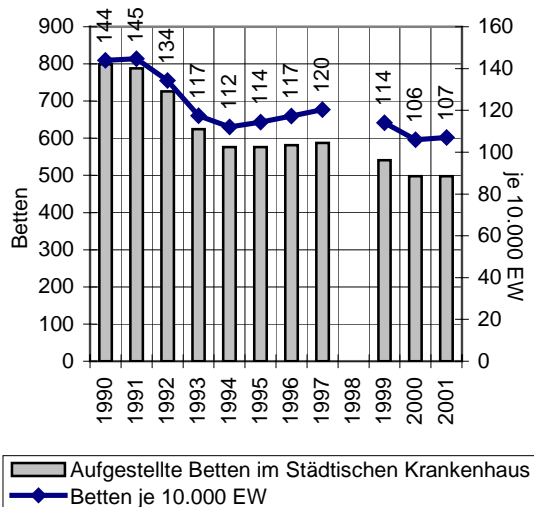
In der Stadt gibt es ein Krankenhaus: das Städtische Krankenhaus Wismar. Im Krankenhaus Wismar waren im Jahr 2001 498 Betten aufgestellt, was rund 107 Betten pro 10.000 EW entspricht (*Bettenquote*). Die meisten Betten hatten 2001 die Fachabteilungen innere Medizin mit 163 und Chirurgie mit 121 Betten.

Die Anzahl der aufgestellten Betten ging jährlich zurück (insbesondere Anfang der 90er Jahre), von rund 800 auf rund 500 Betten. Damit fand eine Anpassung an die gesunkene Einwohnerzahl von Wismar statt. Allerdings verschlechterte sich die Versorgung mit Krankenhausbetten. Während Anfang der 90er Jahre noch knapp 144 Krankenhausbetten für 10.000 Wismarer zur Verfügung standen, waren es 2000/2001 nur noch 107.

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 dadurch aber nicht zwangsläufig ver-

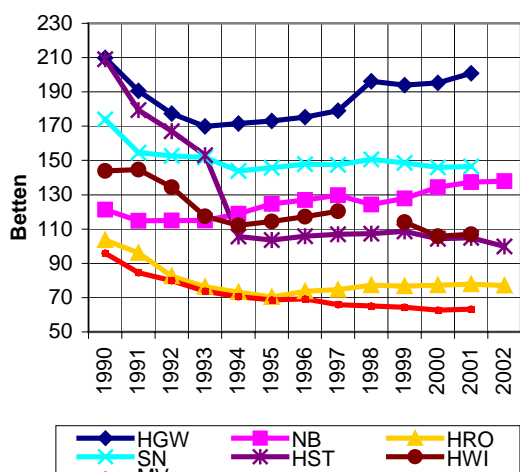
schlechtert haben. (Keine Angaben zur Auslastung und zur Verweildauer der Patienten vorhanden).

Abb. 92: Aufgestellte Krankenhausbetten und Bettenquote pro 10.000 EW



stieg im Land 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.

Abb. 93: Bettenquote im Vergleich (je 10.000 EW)



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 (bedingt durch die Uni-Kliniken) 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 in der Stadt generell besser als im ländlichen Raum.

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