

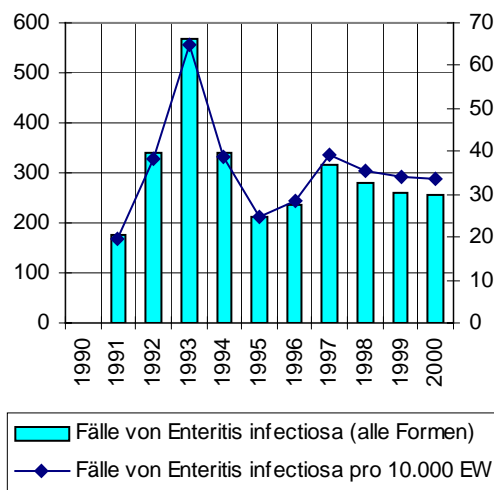
2.5. Gesundheit

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 Neubrandenburg 284 Neuerkrankungen an meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten registriert. Am häufigsten wurde Enteritis infectiosa gemeldet: 100 Fälle Salmonellose und 156 Fälle übrige Formen. Durchschnittlich 4 von 1.000 Neubrandenburgern wurden mit Enteritis infectiosa-Erregern infiziert. Alle anderen meldepflichtigen Neuerkrankungen kamen im Jahr 2000 weniger als 10 mal vor.

Abb. 86: Fälle pro 10.000 EW und gesamt von Enteritis infectiosa



Enteritis infectiosa war auch in den vergangenen Jahren die jährlich am häufigsten vorkommende meldepflichtige Krankheit. Die allgemein hohe Fallzahl im Jahr 1993 ist auf 483 Fälle Salmonellose in diesem Jahr zurückzuführen, 6 von 1.000 Neubrandenburgern waren damals betroffen.

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.

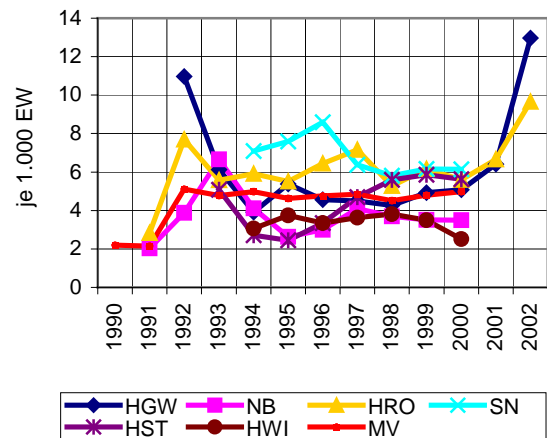
Während die Salmonellose-Fälle seit Mitte der 90er Jahre zurückgehen, steigen die Fälle mit viralen Erkrankungen bei Enteritis infectiosa an.

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.

1997 wurden die meisten Tollwutexpositionen gemeldet (20 Fälle), 1992 die meisten Geschlechtskrankheiten (25 Fälle) und 1991 die höchste Fallzahl Meningitis/Encephalitis (11 Fälle). Dabei ist zu beachten, dass mit dem neuen Infektionsschutzgesetz seit dem Jahr 2000 Geschlechtskrankheiten und Tollwut nicht mehr gemeldet werden müssen und bei Meningitis nur noch die bakterielle.

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.

Abb. 87: Enteritis infectiosa-Fälle pro 1.000 EW im Vergleich



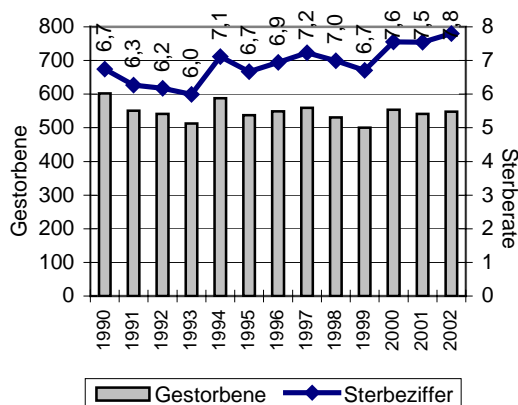
In den 90er Jahren waren Schwerin und Rostock im Vergleich zu den anderen Städten jeweils am stärksten betroffen und Wismar und Neubrandenburg am wenigsten.

2.5.2. Sterblichkeit nach Geschlecht und Alter

Die Zahl der Sterbefälle im Jahr liegt seit 1991 leicht schwankend auf einem Niveau von knapp 550 Sterbefällen pro Jahr (2003 = 545). Weil die Zahl der Sterbefälle trotz des erheblichen Bevöl-

kerungsrückgangs relativ gleichbleibend war, hat sich die Sterberate in Neubrandenburg von 6,7 pro 1.000 EW auf 7,9 pro 1.000 EW erhöht. Dies hängt mit der zunehmenden Überalterung in der Stadt zusammen.

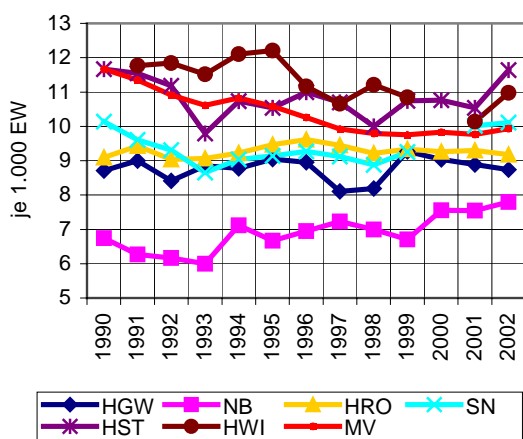
Abb. 88: Sterbefälle und Sterberate pro 1.000 EW 1990 - 2003



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



In Neubrandenburg war, außer Anfang der 90er Jahre, die Sterblichkeit von Männern etwas höher als die der Frauen. Beispielsweise starben im Jahr 1998 mehr männliche als weibliche Personen (294 männliche zu 237 weiblichen Todesfällen) und die Sterbeziffer der männlichen Personen war höher (7,9 pro 1.000 Männer und nur 6,1 pro 1.000

Frauen). Dieser Geschlechterunterschied verkleinert sich zunehmend, aufgrund der höheren Frauenquote unter den Senioren und der höheren Lebenserwartung von Frauen, allerdings starben auch 2003 mehr Männer als Frauen. 2003 betrug die Sterberate männlich 8,4‰ und die Sterberate weiblich 7,4‰.

Die altersspezifische Sterberate lag 2003 bei den Säuglingen bei 1,8 pro 1.000 Neugeborenen (*Säuglingssterblichkeit*). Dies liegt unter dem Bundesdurchschnitt von 4,3‰. Die Säuglingssterblichkeit schwankte seit Mitte der 90er Jahre zwischen 0 und 13 Gestorbenen pro 1.000 Neugeborene, wobei im Jahr maximal 5 Säuglinge starben. Die Säuglingssterblichkeit war 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 20 Jahren gab es 2003 nur wenige Todesfälle, 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 leicht über und der 45- bis unter 65jährigen leicht unter dem Bundesdurchschnitt (Neubrandenburg unter 45jährige = 1,2‰ gegenüber 0,7‰ im Bundesdurchschnitt, 45- < 65jährige = 5,5‰ gegenüber 6,0‰ im Bundesdurchschnitt). Das Sterberisiko der unter 45jährigen ist in Neubrandenburg also etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

Todesursachen

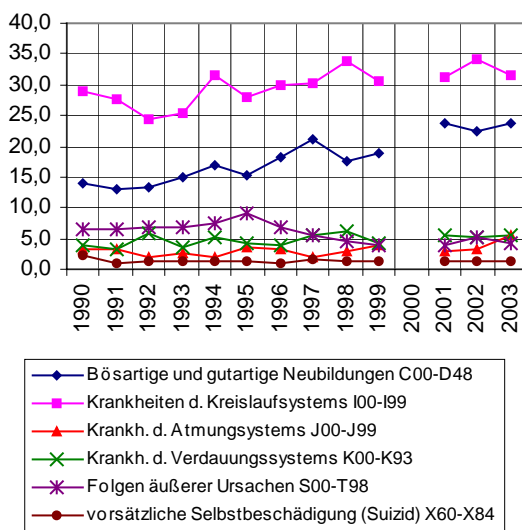
Im Jahr 2003 und in den Jahren zuvor waren die häufigsten Todesursachen in Neubrandenburg „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (219 Fälle 2002, 40,2% aller Gestorbenen) und „bösartige und gutartige Neubildungen“ (165 Fälle, 30,3% aller Gestorbenen). Die *krankheitsspezifische Sterberate* ist bei den Krankheiten des Kreislaufsystems von 28,9 Fällen pro 10.000 EW 1990 auf 31,7 in 2003 leicht gestiegen. 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 14,1 Fällen pro 10.000 EW auf 23,9 im Jahre 2003 an. 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 (39 Fälle bzw. 5,6 Fälle/10.000 EW), was knapp unter dem Landesdurchschnitt (6,1) und leicht über dem Bundesdurchschnitt (5,1) liegt. Hauptursachen sind hier Krankheiten der Leber (26 Fälle). Krankheiten des Atmungssystems spielen mit 3,1 Fällen/10.000 EW (2002) hingegen eine etwas unterdurchschnittliche Rolle (Bundesdurchschnitt 6,5, Landesdurchschnitt 5,6). Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (29 Fälle bzw. 4,2 Fälle/10.000 EW) kommen etwas weniger als im Landesdurchschnitt (5,7) vor bzw. entsprechen dem Bundesdurchschnitt (4,2) vor. Letzteres beinhaltet die Fälle vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid) (9 Fälle bzw. eine *Suizidquote* von 1,3 Fällen/10.000 EW). Nach einem Höhepunkt von 2,4 Fällen/10.000 EW im Jahr 1990 verblieb die Suizidquote auf einem Niveau von etwa 1,3 Fällen/10.000 EW (jährlich um die 10 Suizide). Im Bundes- und im Landesdurchschnitt liegt die Suizidquote ebenfalls bei 1,3 Fällen/10.000 EW.

Abb. 90: Entwicklung ausgewählter Todesursachen 1990 bis 2003 (jeweils pro 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 Neubrandenburg nahmen nur 13% der Einwohner die ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen waren es immerhin 69% der Frauen und nur 45% 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 MV 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

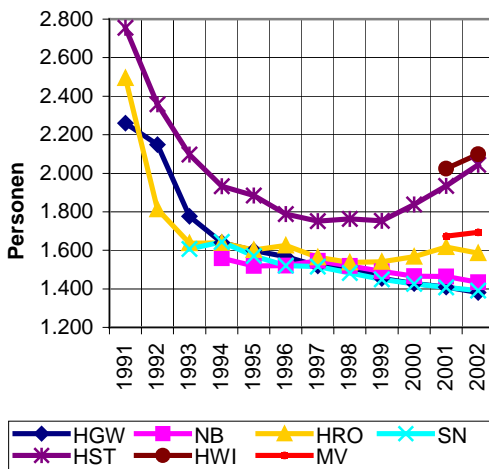
Über die Gesundheitsinfrastruktur geben nur wenige Daten Auskunft (niedergelassene Vertragsärzte und Apotheker, nichtärztliche Heilberufe, Daten über die Versorgung in Krankenhäusern).

Die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte und Zahnärzte hat sich zwischen 1990 und 2003 um etwa 40% erhöht. Die meisten neuen Praxen wurden im Jahr 1992 eröffnet. 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 leicht und die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte stieg auf 71 (2003). Die Zahl der niedergelassenen Apotheker verdoppelte sich in den 90er Jahren von 12 auf 23 und stieg bis 2003 auf 33 an.

Im Jahr 2003 gab es in Neubrandenburg 140 niedergelassene Vertragsärzte. Die meisten Vertragsärzte waren Allgemeinmediziner (45) und Internisten (20). Alle wichtigen Fachrichtungen

nisten (20). Alle wichtigen Fachrichtungen sind in Neubrandenburg vertreten.

Abb. 91: Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten (EW pro Arzt)



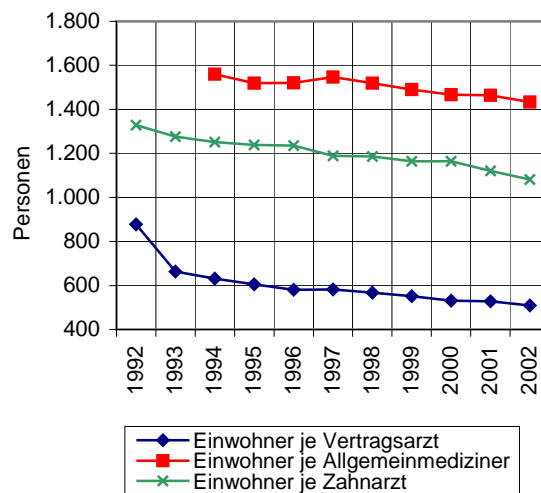
Anfang der 90er Jahre wurden Praxen aller Fachrichtungen neu eröffnet. Seit Mitte der 90er Jahre sinkt insbesondere die Zahl der Allgemeinmediziner (von 53 auf 45).

2002 kamen auf einen niedergelassenen Vertragsarzt 509 Einwohner, auf einen Allgemeinmediziner rund 1.433 EW, auf einen niedergelassenen Zahnarzt rund 1.080 EW und auf einen niedergelassenen Apotheker rund 2.096 EW. 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 1992 mit rund 7.300 EW je Apotheke auf rund 2.096/EW pro Apotheke am stärksten verbessert.

Zwischen 1992 und 1999 verdoppelte sich die Zahl der Physiotherapeuten von 12 auf 24 und die Versorgung pro Einwohner verbesserte sich von rund 7.300 auf rund 3.100 Neubrandenburger pro Physiotherapeut.

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. 92: 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

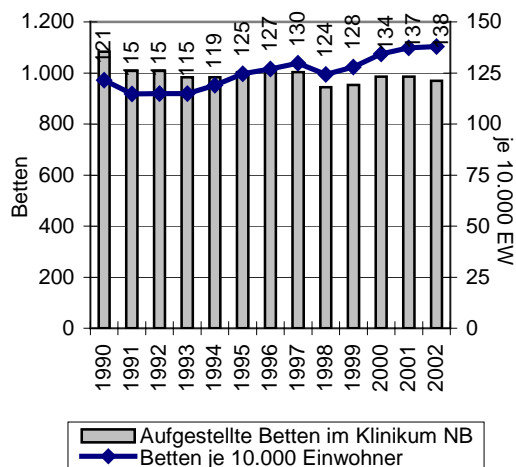
In der Stadt gibt es ein Krankenhaus: das Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg, sowie seit 1998 eine Onkologische Tagesklinik mit 13 Plätzen und seit 1999 eine Psychiatrische Tagesklinik mit 18 Plätzen. Im Klinikum Neubrandenburg waren im Jahr 2002 969 Betten aufgestellt. Die Zahl der Betten ist seit 1990 um rund 120 gesunken. Wegen des Bevölkerungsrückgangs hat sich die Versorgungslage aber verbessert. 1990 standen pro 10.000 EW 121 Betten zur Verfügung, 2002 waren es 138 Betten je 10.000 EW (*Bettenquote*).

Die meisten Betten hatten 2002 die Fachabteilungen Chirurgie und innere Medizin mit jeweils rund 200. Alle Krankenhausbetten waren zu 89% ausgelastet und die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus betrug 8,8 Tage.

Die mittlere Bettenauslastung stieg schwankend von 80% (1990) auf rund 89% (2002). Dagegen sank die mittlere Verweildauer der Patienten im Klinikum zwischen 1991 und 2002 von durchschnittlich 13 auf 8,8 Tage. Von der Landespolitik wurde eine „Rentabilitätssteigerung“ der Kran-

kenhäuser 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 verschlechtert haben.

Abb. 93: Anzahl der Klinikbetten und Bettenquote 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 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.

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.

Abb. 94: Bettenquote im Vergleich (je 10.000 EW)

