

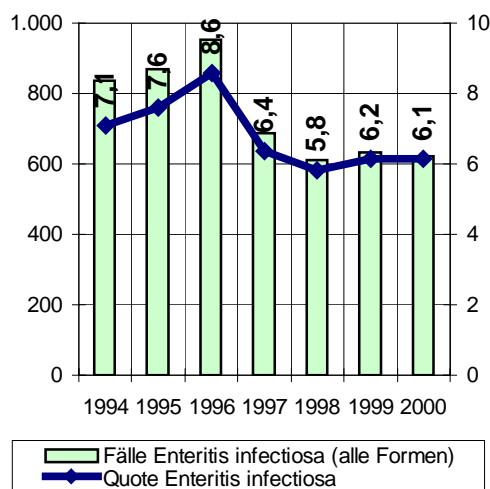
2.5. Gesundheit

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

2.5.1. Meldepflichtige Krankheiten³

Die in den vergangenen Jahren am häufigsten vorkommenden meldepflichtigen Krankheiten in Schwerin gehören zur Gruppe der Enteritis infectiosa (Salmonellenerkrankungen u.ä.). Die höchste Fallzahl wurde 1996 mit über 950 Erkrankungen gezählt. In den folgenden Jahren sank bis 2000 die Zahl dieser Erkrankungen auf 640 ab (-35%), so dass seit 1997 noch durchschnittlich sechs von 1.000 EW jährlich betroffen waren. Während die Salmonellose-Fälle gegenüber 1996 deutlich zurückgegangen sind (-61%), fiel der Rückgang der Fälle mit viralen Erkrankungen bei Enteritis infectiosa geringer aus. 2000 waren 6,1 von 1.000 EW mit Enteritis-infectiosa-Erregern infiziert, dabei wurden 178 mal Salmonellose und 444 mal übrige Formen gemeldet.

Abb. 86: Fälle gesamt und Fälle pro 1.000 EW von Enteritis infectiosa



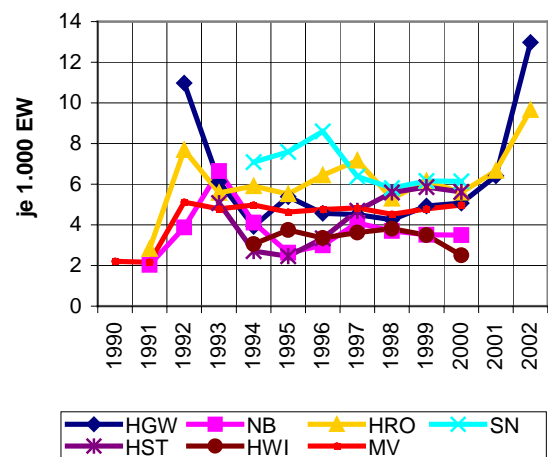
³ Seit dem Jahr 2002 wurde die Statistik der meldepflichtigen Krankheiten beim Statistischen Landesamt MV eingestellt. Es können seitdem nur noch stadteigene Daten Verwendung finden.

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 demnach wahrscheinlich viel höher, als die von der Statistik ausgewiesene Zahl.

Die weiteren meldepflichtigen Erkrankungen verbleiben in Schwerin auf einem relativ gleichbleibendem Niveau. Fälle von Meningitis/Encephalitis und Shigellenruhr werden in Schwerin nur in Einzelfällen registriert, im Jahr 2000 kam es lediglich zu einer derartigen Erkrankung. Auch an Virushepatitis erkranken seit 1998 jährlich nur noch ein bis drei Schweriner (Malaria wird nur noch bundesweit erfasst.) Die Zugänge an aktiver Tuberkulose sanken gegenüber 1994 bis 2000 um die Hälfte auf 12 Fälle. An Geschlechtskrankheiten wurden 1995 noch 61 Fälle registriert, zwischen 1998 und 2000 waren es nur noch 13 bis 21 Fälle. Seitdem müssen mit dem neuen Infektionsschutzgesetz diese Erkrankungen ebenso wie Tollwutexpositionen 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. 87: Enteritis infectiosa-Fälle pro 1.000 EW im Vergleich

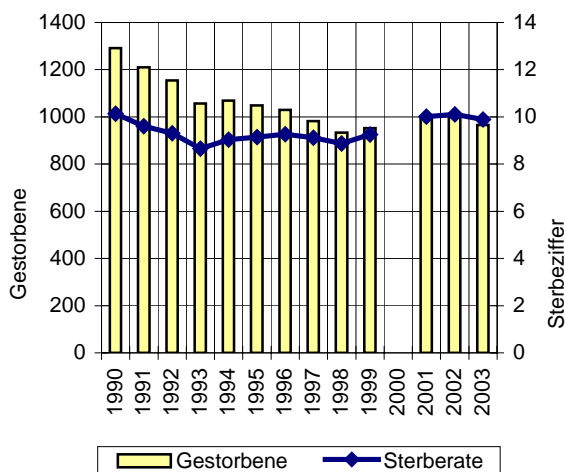


Schon in den 90er Jahren waren Schwerin und Rostock im Vergleich zu den anderen Städten jeweils am stärksten betroffen und Wismar und Neubrandenburg ebenfalls am wenigsten.

2.5.2. Sterblichkeit nach Geschlecht und Alter

Die Zahl der Sterbefälle im Jahr ging aufgrund des Bevölkerungsrückgangs in den 90er Jahren relativ kontinuierlich von 1.292 (1990) auf 934 (1998) zurück (-28%). Seitdem werden jährlich etwas weniger als 1.000 Gestorbene verzeichnet. Die Sterblichkeit der Schweriner war zwischen 1993 bis 1998 mit 8,7 bis 9,3 Gestorbenen je 1.000 Einwohnern zwar relativ stabil, liegt seit 2001 aber bei 10 je 1.000 EW bzw. etwas darunter. 2003 wurden 966 Sterbefälle gezählt, aus denen sich eine Sterberate von 9,9 pro 1.000 EW ergibt. In M-V liegt die Sterberate bei 10,2‰ und im Bundesdurchschnitt bei 10,3‰.

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



Quelle: STALA

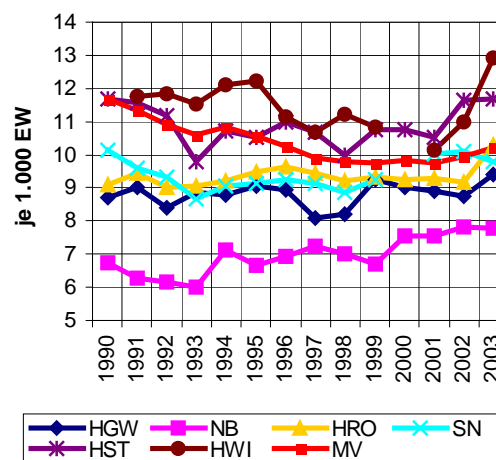
In Wismar lag 2003 die Sterberate bei 12,9‰ und in Stralsund bei 11,7‰. Unter den kreisfreien Städten waren in Neubrandenburg und Greifswald die Sterberaten mit 7,8‰ bzw. 9,4‰ am niedrigsten (Schwerin = 9,9‰). Diese Unterschiede resultieren aus dem unterschiedlichen Anteil der über 65jährigen an der Bevölkerung in den Städten. Die „Rangfolge der Sterblichkeit“ unter den Städten hat sich seit 1990 nicht wesentlich geändert.

In Schwerin ist die Sterblichkeit von Frauen seit 1990 höher als die der Männer. Der Anteil weiblicher Gestorbener liegt seitdem kontinuierlich bei 53% - 55% (z.B. 2002: 554 weibliche und 444 männliche Todesfälle). Die Sterbeziffer betrug 2002 unter Frauen bspw. 10,8 je 1.000, unter Männern hingegen 9,4 pro 1.000 Personen.

Dies hängt wesentlich mit dem „Überhang“ von Frauen aufgrund der Kriegsfolgen sowie mit deren längeren Lebenserwartung zusammen. Inzwischen nimmt die Bedeutung dieses Faktors ab, so dass in den nächsten Jahren mit einer weiteren Annäherung der geschlechtsspezifischen Sterbequoten zu

rechnen ist. So erreichte schon 2003 die Sterberate männlich einen Wert von 9,7‰, die Sterberate weiblich gleichzeitig 10,1‰.

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



Im Jahr 2003 wurde in Schwerin kein Fall von Säuglingssterblichkeit registriert. Im Bundesdurchschnitt beläuft sich diese altersspezifische Sterblichkeit auf knapp 4,3 pro 1.000 unter 1jährige. Bei Kindern unter 15 Jahren gab es 2003 einen Todesfall.

Im Alter von über 20 Jahren steigt die Sterberate ganz allmählich an. Erst ab dem Alter von 60 Jahren steigen die Sterberaten 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. Die Sterberaten der unter 45jährigen liegen etwas über dem Landesdurchschnitt und dem Bundesdurchschnitt (Schwerin <45 = 0,93‰ gegenüber 0,7‰ im Bundesdurchschnitt). Die Sterberaten der 45- bis unter 65jährigen sind ebenfalls mit 6,3‰ in der Landeshauptstadt etwas höher als im Bundesdurchschnitt (6,0‰). Das Sterberisiko der unter 65jährigen ist in Schwerin und in M-V somit etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

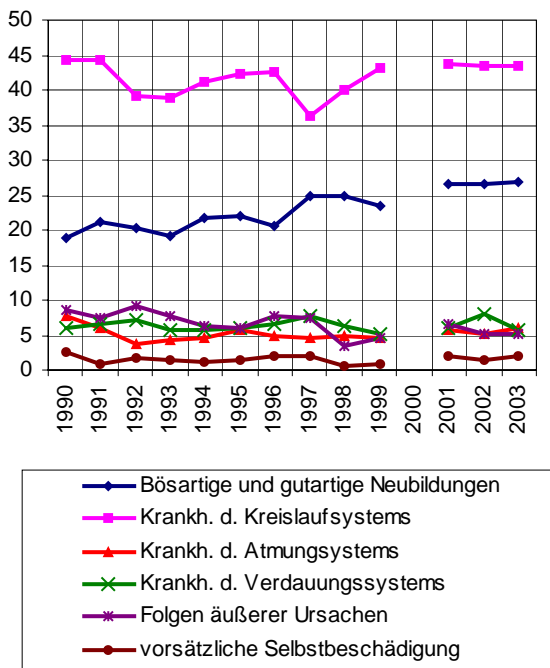
Todesursachen

Im Jahr 2003 und in den Jahren zuvor waren die häufigsten Todesursachen in Schwerin „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (423 Fälle 2003, 44% aller Gestorbenen) und „bösartigen und gutartige Neubildungen“ (261 Fälle, 27% aller Gestorbenen). Die krankheitsspezifische Sterberate ist bei den Krankheiten des Kreislaufsystems mit 40 bis 44 Fällen pro 10.000 EW in den letzten Jahren

zumeist stabil geblieben. Diese Werte befinden sich nur leicht unter dem Landesdurchschnitt von 44,9 Fällen/10.000 EW sowie dem Bundesdurchschnitt von 47,7 Fällen/10.000 EW.

Bei den bösartigen und gutartige Neubildungen hingegen stieg in der Stadt die Sterberate von 18,8 Fällen pro 10.000 EW (1990) auf 26,2 im Jahre 2003 an. Damit hat sich die Stadt an den Landes- bzw. Bundesdurchschnitt von 26 Fällen pro 10.000 EW angeglichen.

Abb. 90: Entwicklung ausgewählter Todesursachen 1990 bis 2003 (jeweils pro 10.000 EW)



Weitere häufige Todesursachen sind außerdem Krankheiten des Verdauungssystems (57 Fälle bzw. 5,8 Fälle/10.000 EW), was unter dem Landesdurchschnitt (6,1), aber etwas über dem Bundesdurchschnitt (5,1) liegt. Krankheiten des Atmungssystems spielen mit 6,0 Fällen pro 10.000 EW als Todesursache eine durchschnittliche Rolle (Bundesdurchschnitt 6,5, Landesdurchschnitt 5,6). Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (51 Fälle bzw. 5,2 Fälle/10.000 EW) kommen etwas seltener als im Landesdurchschnitt (5,7), aber häufiger als im Bundesdurchschnitt (4,2) vor. Zwischen 1992 und 1996 waren noch 5,9 bis 9,1 Todesfälle pro 10.000 EW auf Folgen äußerer Ursachen zurückzuführen. Diese Fälle beinhalten auch vorsätzliche Selbstbeschädigungen (Suizid), deren Aufkommen aber auf keine eindeutige Entwicklungstendenz verweist. In der ersten Hälfte der 90er Jahre waren die dritthäufigsten Todesursachen in Schwerin Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen. Beispielsweise kamen 1990 32 Personen durch vor-

sätzliche Selbstbeschädigung um, so dass in diesem Jahr die höchste Suizidrate von 2,5 je 10.000 EW verzeichnet wurde. Sie sank zwar in den 90er Jahren stark ab (auf bis 0,6 pro 10.000 EW 1998), erreichte in den Jahren 2001 und 2003 aber wieder Quoten von über zwei Fällen pro 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, in den 90ern nahm in allen kreisfreien Städten der Anteil der bösartigen und gutartigen Neubildungen als Todesursache zu.

2.5.3. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Die Inanspruchnahme von Gesundheits-Check-ups kann als Maßstab für gesundheitsbewusstes Verhalten der Bevölkerung interpretiert werden. In Schwerin nahmen 2001 nur 15,9% der 35jährigen und älteren Frauen sowie 40jährigen und älteren Männer die ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch. Bei den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen waren es immerhin 65% der Frauen (20 Jahre und älter), aber nur knapp 36% der Männer im Alter 45 Jahre und älter. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Teilnahme an Gesundheits-Check-ups verbessert.

Die Gesundheits-Check-ups wurden von Rostockern mit 20% der Bevölkerung in den o.g. Altersgruppen am häufigsten in Anspruch genommen, gefolgt von Wismar und Schwerin. In allen kreisfreien Städten mit Ausnahme Stralsunds (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 entsprechenden Alter in M-V im Jahr 2001 daran teilnahm, waren es in Greifswald 86%, gefolgt von Wismar mit 80%. Das Schlußlicht bildete Schwerin mit einer 65%igen Beteiligung. Nur 22% der Männer (s.o.) in M-V unterzogen sich einer Krebsvorsorgeuntersuchung, in den kreisfreien Städten waren es 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.

Mit der Auflösung der zu DDR-Zeiten typischen Ambulanzen zu Beginn der 90er Jahre hat wahrscheinlich auch in Schwerin die Zahl der niedergelassenen Vertragsärzte sprunghaft zugenommen. Zwischen 1993 und 2002 erhöhte sich die Ärztezahl nur noch um 13. Die meisten neuen Praxen wurden in diesem Zeitraum im Jahr 1997 eröffnet (9 neue Vertragsfachärzte). Seit 2000 gibt es keine weiteren Zunahmen mehr, die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte ist im wesentlichen schon seit 1993 gleich geblieben (96–99). Zu den niedergelassenen Apotheker liegen erst seit 2001 Daten vor.

Im Jahr 2002 gab es in Schwerin 201 niedergelassene Vertragsärzte, 99 niedergelassene Vertragszahnärzte und 44 niedergelassene Apotheker. Die meisten Vertragsärzte waren Allgemeinmediziner (71), sonstige Fachärzte (33) und Internisten (25). Alle wichtigen Fachrichtungen waren in Schwerin durch mindestens sieben Vertragsärzte vertreten.

Gegenüber Mitte der 90er Jahre blieben die Zahlen der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Gynäkologie und Geburtshilfe, für Innere Medizin, für Orthopädie sowie für Chirurgie stabil bzw. stiegen um maximal zwei Praxen an. Die Zahl der Allgemeinmediziner sank bis 1997 um 5 Ärzte, blieb dann aber bis 2002 stabil.

Abb. 91: Niedergelassene Vertragsärzte nach Fachrichtungen 2002

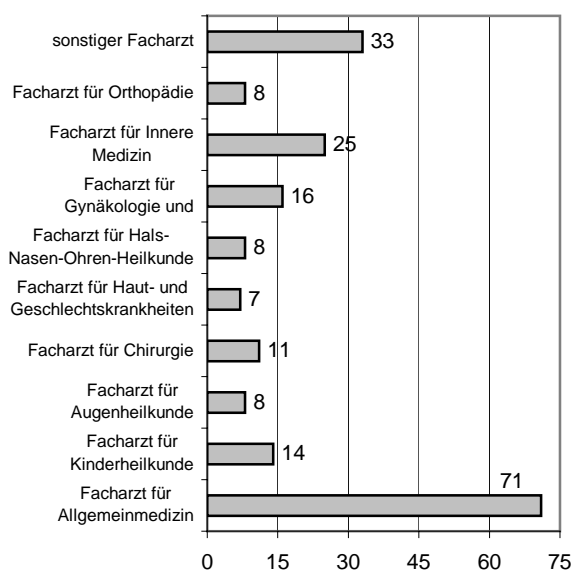
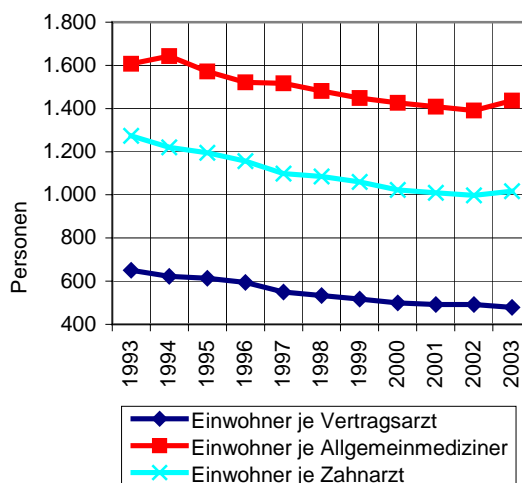


Abb. 92: Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten

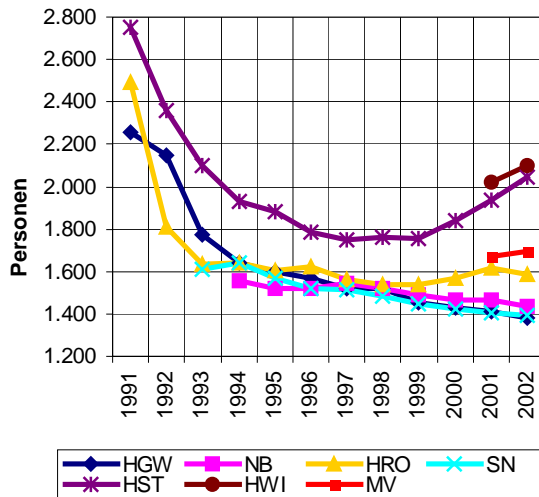


2002 kamen auf einen niedergelassenen Vertragsarzt 491 Einwohner (2003 479 EW), auf einen niedergelassenen Zahnarzt rund 997 EW (2003 1.018 EW) und auf einen niedergelassenen Apotheker rund 2.244 EW. Die Versorgung mit niedergelassenen Vertragsfachärzten und Apothekern hat sich in den 90er Jahren vorrangig bedingt durch den Bevölkerungsrückgang grundlegend verbessert. 1993 entfielen auf einen Vertragsarzt im Durchschnitt noch 650 Einwohner.

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, gleichzeitig werden kaum junge Ärzte nachrücken (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 Greifswald, Neubrandenburg, Schwerin und Rostock ist die Allgemeinmedizinerdichte noch besser als im Landesdurchschnitt. Auch in Schwerin stiegen 2003 die Kennziffern Einwohner je Allgemeinmediziner und je Zahnarzt erstmals seit 1994 an.

Abb. 93: Einwohner je Allgemeinmediziner

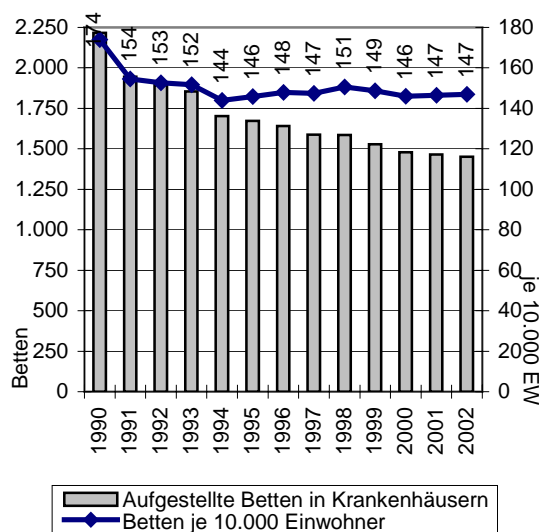


Versorgung in Krankenhäusern

Anfang der 90er Jahre gab es in der Landeshauptstadt noch drei Krankenhäuser, Mitte der 90er Jahre zwei und seit 1999 nur noch ein Krankenhaus, das Klinikum Schwerin. An weiteren Einrichtungen gibt es eine Tagesklinik für ambulante Rehabilitation und eine Adaptionseinrichtung der Fachklinik Schloss Tessin.

2002 verfügte das Klinikum über 1.451 aufgestellte Betten. Dies entspricht insgesamt 147 Betten je 10.000 Einwohner. Bezogen auf die Einwohnerzahl ging die Versorgung zunächst von rund 174 (1990) auf 144 (1994) Betten pro 10.000 Einwohner zurück, seitdem verweilt die einwohnerbezogene Bettenversorgung auf diesem Niveau.

Abb. 94: Anzahl der Klinikbetten und Bettenquote je 10.000 EW



Die Fachrichtung Innere Medizin verfügt mit knapp 25% über die meisten Krankenhausbetten,

dem Bereich Chirurgie sind 12% der Betten zuzuordnen.

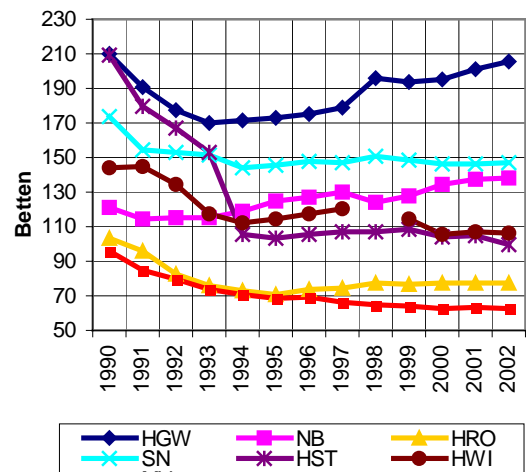
Zur Bettenauslastung des Klinikums können keine Aussagen getroffen werden, da keine Zahlen zu den stationär behandelten Patienten vorliegen.

Die Zahl der Krankenhausärzte stieg zwischen 1994 bis 2000 von 196 auf 225 Ärzte an.

Von der Landespolitik wurde eine „Rentabilitätssteigerung“ der Krankenhäuser vorgeschrieben, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die mittlere Verweildauer gesunken ist und die ambulante Behandlung an Bedeutung gewonnen hat. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung muss sich damit nicht verschlechtert haben.

Die Versorgung mit Krankenhausbetten war in allen kreisfreien Städten besser als im Landesdurchschnitt, da die Krankenhäuser überregional bedeutsame Funktionen erfüllen. Die meisten Betten bezogen auf die Einwohnerzahl hatte Greifswald mit rund 170 bis 206 Betten je 10.000 EW. Auch in Schwerin und Neubrandenburg ist die Ausstattung gut. Rostock kommt dagegen mit unter 80 Betten je 10.000 EW dem Landesdurchschnitt von 62 sehr nahe. Damit ist die Versorgung der städtischen Bevölkerung mit Gesundheitsinfrastruktur generell besser als die der ländlichen.

Abb. 95: Bettenquote im Vergleich (je 10.000 EW)



Die mittlere Verweildauer in Krankenhäusern sank im Landesdurchschnitt von 13 auf 8,1 Tage (1991-2002), im Gegenzug nahm die mittlere Bettenauslastung von 76% auf über 81% zu. Seit Mitte der 90er Jahre stieg die Zahl der stationär behandelten Patienten im Jahr von rund 333.000 auf 396.500 und auch die Zahl der Krankenhausärzte von rund 2.200 auf über 2.500 an.