

Landeshauptstadt Magdeburg - Der Oberbürgermeister - Dezernat V Amt 53	Datum 27.05.2003
--	---------------------

INFORMATION

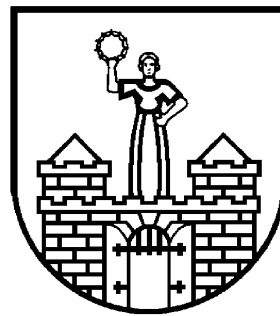
I0208/03

	Tag	Sitzung	
		öffentlich	nichtöffentlich
Der Oberbürgermeister	10.06.2003		X
Gesundheits- und Sozialausschuss	09.07.2003	X	
Jugendhilfeausschuss	10.07.2003	X	
Ausschuss f. Kinder, Jugend, Familie u. Gleichst.	15.07.2003	X	

Thema:

Gesundheitsbericht der Landeshauptstadt Magdeburg 2000/01

Gesundheitsbericht der Landeshauptstadt Magdeburg 2000/2001



erarbeitet vom Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg

Herausgegeben vom Gesundheits- und Veterinäramt
der Landeshauptstadt Magdeburg

Magdeburg 2003

Postanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg,
Gesundheits- und Veterinäramt
39090 Magdeburg

Hausanschrift: Landeshauptstadt Magdeburg,
Gesundheits- und Veterinäramt
Lübecker Straße 32
39124 Magdeburg

Telefon: (0391) 540 6002

Fax: (0391) 540 6006

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden bei der Angabe von Berufs- und anderen Bezeichnungen häufig nur die allgemeine bzw. die männliche Form genannt.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung und Quellenangabe gestattet.

Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsbericht über das Jahr 2000 und 2001 ist der sechste kommunale Gesundheitsbericht, den das Gesundheits- und Veterinäramt der Landeshauptstadt Magdeburg seit 1995 vorlegt.

Eine Fortschreibung der vorausgegangenen Gesundheitsberichte bilden die Punkte 1 -3, die sich mit der demographischen Situation, der Todesursachenanalyse und der Erkrankungshäufigkeit an meldepflichtigen Erkrankungen in den beiden Berichtsjahren beschäftigen.

Das Schwerpunktthema in diesem Bericht (Pkt. 4) ist die Darstellung einiger uns wichtig erscheinender Aspekte der gesundheitlichen Situation von Mädchen und Frauen in Magdeburg im Vergleich zur Gesundheitssituationen der männlichen Bevölkerung und die Ableitung von Empfehlungen und Schlussfolgerungen.

Grundlagen für die Bearbeitung dieses Themas sind das vorhandene Zahlenmaterial, Materialien und Literatur des Landes und des Bundes sowie Zuarbeiten anderer Ämter der Stadtverwaltung und freier Träger. Es ist uns bewusst, dass mit diesem Beitrag nicht die ganze Breite und Vielfalt dieser Thematik betrachtet wurde. Wir hoffen aber, zur Diskussion dieses Themenkomplexes beigetragen zu haben.

Unser Dank gilt allen, die zum Erscheinen dieses Berichtes beigetragen haben. Besonders ist zu danken

- dem Amt für Statistik der Landeshauptstadt Magdeburg,
- dem Amt für Gleichstellungsfragen der Landeshauptstadt Magdeburg,
- dem Statistischen Landesamt Sachsen- Anhalt,
- der Magdeburger Krebsliga e.V.,
- dem Ortsverband Magdeburg des Deutschen Allergie - und Asthmabundes e.V.
- dem Verein für Epilepsiekranken und deren Angehörige in Magdeburg e.V.,
- Wildwasser Magdeburg e.V.,
- der Beratungsstelle PRO FAMILIA e.V. und
- der Jugend - und Drogenberatungsstelle Magdeburg e.V. (DROBS)

und allen beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheits- und Veterinäramtes Magdeburg.

Bröcker
Beigeordnete für Soziales,
Jugend und Gesundheit

Ltd. MD Dr. med. Weise
Leiterin des Gesundheits-
und Veterinäramtes

Inhaltsverzeichnis

1 Demographische Situation	8
1.1 Bevölkerungsstand	8
1.2 Natürliche Bevölkerungsbewegung	5
1.3 Wanderungsbewegung	5
2 Sterblichkeit und Todesursachen (Mortalität)	7
2.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Sterbefälle	7
2.2 Todesursachen im Überblick	8
2.2.1 Nicht natürliche Todesursachen	9
2.2.2 Natürliche Todesursachen	10
2.3 Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen	14
2.3.1 Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems	14
2.3.2 Sterblichkeit an Neubildungen bzw. Krebserkrankungen	15
2.4 Altersstandardisierung der wichtigsten Kennziffern zur Sterblichkeit	18
2.5 Säuglingssterblichkeit	18
3 Meldepflichtige Infektionskrankheiten	20
3.1 Enteritis infectiosa (infektiöse Darmerkrankungen)	20
3.1.1 Salmonellosen	20
3.2 Übrige Formen der Enteritis infectiosa	21
3.3 Tuberkulose	24
3.4 Sonstige meldepflichtige Infektionskrankheiten	24
3.4.1 Typhus und Paratyphus	24
3.4.2 Shigellosen	24
3.4.3 Virushepatitis	25
3.4.4 Meningitis	25
3.4.5 Malaria	26
3.4.6 Borreliose	26
3.4.7 Pertussis	26
3.4.8 Röteln	26
3.4.9 Mumps	26
3.4.10 Varicellen	26
3.4.11 Scharlach	27
3.4.12 Kopflausbefall	27
3.4.13 Tollwutexposition	27
3.4.14 Skabies	28
3.4.15 Keratokonjunctivitis epidemica	28
3.4.16 Gasbrand	28
3.4.17 Ätiologisch ungeklärte Erkrankungshäufungen	28
3.4.18 Influenza A	29
4 Zur Gesundheitlichen Situation von Frauen und Mädchen in Magdeburg	31
4.1 Der kleine Unterschied	31
4.2 Gesundheitshandeln von Frauen und Männern	40
4.3 Behinderte Frauen und Männer in der Stadt Magdeburg	49
4.3.1 Schwerbehinderte nach Altersgruppen in Magdeburg	49
4.4 Bösartige Neubildungen bei Frauen im Vergleich zu Männern	57
4.5 Migration und Gesundheit bei ausländischen Frauen	65
4.5.1 Schwerpunkte der Migration	65
4.5.1.1 Sprachbarriere	65

4.5.1.2	Schwersttraumatisierte Flüchtlinge aus Kriegsgebieten	65
4.5.1.3	Schwangerschaften und Geburten bei ausländischen Frauen	66
4.5.2	Zur gesundheitlichen und sozialen Situation von Migrantinnen und Migranten im Stadtgebiet von Magdeburg	66
4.5.2.1	Anteil ausländischer Bevölkerung in der Stadt Magdeburg im Vergleich mit anderen Städten	66
4.5.2.2	Schwangeren- und Mütterberatung für ausländische Frauen	67
4.5.2.3	Impfungen bei ausländischen Mädchen und Jungen	67
4.5.2.4	Tuberkulose-Beratung	68
4.5.2.5	Ausländische Prostituierte	68
4.5.3	Schlussfolgerungen für das Gebiet der Landeshauptstadt Magdeburg	69
4.6	Mobbing	70
4.7	Sichtweisen auf das Thema Frauengesundheit in Magdeburg	73
4.7.1	Frauenspezifische Gesundheitsversorgung in der Landeshauptstadt Magdeburg	73
4.7.1.1	Ausgangslage	73
4.7.1.2	Situation	73
4.7.1.3	Schwerpunktsetzung des Amtes für Gleichstellungsfragen	75
4.7.1.4	Handlungsnotwendigkeiten	77
4.7.2	Sexualisierte Gewalt an Mädchen und Frauen	78
4.7.2.1	Kurze Selbstdarstellung Wildwasser Magdeburg e.V.	78
4.7.2.2	Aus dem Tätigkeitsbericht für das Jahr 2000 zum Arbeitsbereich „Beratung und Therapie“	78
4.7.2.3	Das Thema Traumatisierung in der beraterischen und therapeutischen Arbeit	80
4.7.3	Die Beratungsstelle PRO FAMILIA Magdeburg	81
4.7.3.1	Die Ehe-, Familien-, Lebens- und Sexualberatung als ein Schwerpunkt der PRO FAMILIA Arbeit	81
4.7.3.2	Ehe- und Partnerschaftsberatung als ein wesentlicher Schwerpunkt der Ehe-, Familien- und Lebensberatung	84
4.7.3.3	Sexualberatung als ein wesentlicher Schwerpunkt der Ehe-, Familien- und Lebensberatung	87
4.7.3.4	Ausblick	89
4.7.4	Beratung und therapeutische Begleitung von essgestörten Mädchen und Frauen durch die Jugend- und Drogenberatungsstelle Magdeburg im Jahr 2000	90
4.7.4.1	Ausgangssituation - Beratung, Betreuung und Vermittlung von essgestörten Mädchen, jungen Frauen und deren Angehörigen durch die DROBS Magdeburg	90
4.7.4.2	Methodisches Setting von Beratung und therapeutischer Begleitung in der Jugend- und Drogenberatungsstelle Magdeburg	93
4.7.4.3	Ausblick und prognostische Aussagen - Beratung, therapeutische Betreuung von essgestörten Mädchen und jungen Frauen, Notwendigkeit von präventiver Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	94
4.7.5	Magdeburger Krebsliga e.V.	95
4.7.6	Deutscher Allergie - und Asthmabund e.V. Ortsverband Magdeburg	102
4.7.7	Verein für Epilepsiekranken und deren Angehörige in Magdeburg e. V.	105

4.8 Zusammenfassung und Empfehlungen	109
4.8.1 Zusammenfassung	109
4.8.2 Allgemeine Schlussfolgerungen	109
4.8.3 Empfehlungen für die Landeshauptstadt Magdeburg	111
4.8.3.1 Kommunale Gesundheitsberichterstattung	111
4.8.3.2 Institutionalisierung geschlechterdifferenzierender Forschung und gesundheitlicher Versorgung	111
4.8.3.3 Vernetzung kommunaler Aktivitäten	112
4.8.3.4 Vorrang der Gesundheitsförderung und Prävention	112
<i>Quellen</i>	113
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	118
<i>Erläuterung wichtiger Fachbegriffe</i>	119
<i>Tabellenverzeichnis</i>	122
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	123

1 Demographische Situation

1.1 Bevölkerungsstand

Am 31.12.2001 hatte die Landeshauptstadt Magdeburg 229 714 Einwohner und damit 1736 Einwohner weniger als im Vorjahr. Im Jahr 2000 war der Einwohnerverlust mit 3623 Personen noch mehr als doppelt so hoch. Durch die Eingemeindung von Beyendorf- Sohlen (1239 Einwohner) konnte ein Teil des Einwohnerverlustes im Jahr 2001 ausgeglichen werden.

Unter der Hauptwohnsitzbevölkerung befanden sich 119 460 Personen weiblichen Geschlechts mit einem Anteil von 52,0 Prozent und

110 254 Personen männlichen Geschlechts mit einem Anteil von 48,0 Prozent.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Einwohnerzahlen und des Altersdurchschnittes der Bevölkerung von Magdeburg in den letzten Jahren.

Tabelle 1: Einwohnerzahlen und Altersdurchschnitt in ausgewählten Jahren von Magdeburg [1]

Jahr	Einwohner gesamt	davon weiblich	Altersdurchschnitt
1990	278.807	146.740	38,26
1991	275.238	144.470	39,07
1992	272.516	142.637	39,48
1993	270.546	140.626	39,88
1994	265.379	137.666	40,45
1995	257.656	133.560	41,08
1996	251.031	130.454	41,67
1997	245.509	127.342	42,22
1998	239.462	124.434	42,73
1999	235.073	122.234	43,21
2000	231.450	120.473	43,69
2001*	229.714	119.460	44,11

* Eingemeindung von Beyendorf- Sohlen am 01.04.2001 mit 1239 Einwohnern
(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen- Anhalt; 2001 Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters)

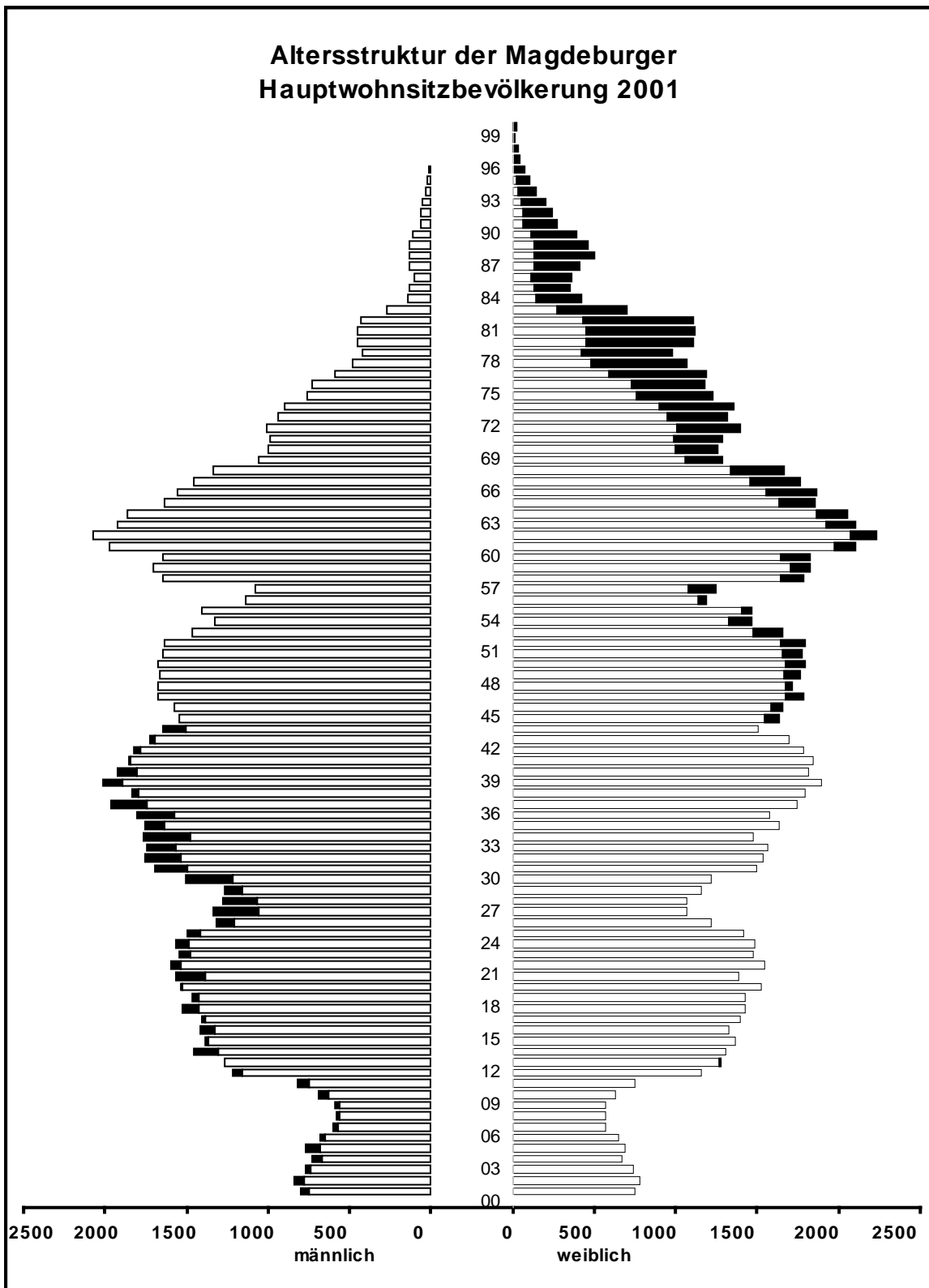
Innerhalb der letzten 10 Jahre stieg das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Magdeburg um mehr als 5 Jahre auf 44,11 Jahre an.

Vergleichszahlen vom Statistischen Landesamt Sachsen- Anhalt aus dem Jahr 1999 nennen ein Durchschnittsalter für Dessau mit 43 Jahren und für Halle (Saale) mit 41,3 Jahren. Von der Bundesrepublik Deutschland wurde das Durchschnittsalter mit 41,2 Jahren und von Sachsen- Anhalt mit 42,2 Jahren angegeben.

Das Durchschnittsalter der Weltbevölkerung betrug dagegen im Jahr 1999 26,6 Jahre. Nur 6,9 Prozent der Weltbevölkerung war 65 Jahre oder älter. In Sachsen- Anhalt lag dieser Anteil bei 17,5 Prozent und in Deutschland bei 16,2 Prozent [2]. In Magdeburg waren im Berichtsjahr 18,7 Prozent der Hauptwohnsitzbevölkerung 65 Jahre oder älter. Von den Frauen waren in Magdeburg 22,5 Prozent älter als 65 Jahre.

Bedingt durch die höhere Lebenserwartung der Frauen, die für Sachsen- Anhalt bei neugeborenen Mädchen mit 79,4 Jahren angegeben wird, während sie für neugeborene Knaben 72,5 Jahre beträgt, wird auch in Zukunft der Anteil der Frauen in den oberen Altersgruppen überwiegen [3].

In der Abbildung 1 ist die Altersstruktur der Magdeburger Hauptwohnsitzbevölkerung in der Bevölkerungspyramide dargestellt.



© Landeshauptstadt Magdeburg Quelle:Einwohnermelderegister

Stand 31.12.2001

Abbildung 1: Altersstruktur der Magdeburger Hauptwohnsitzbevölkerung 2001 [1]

Obwohl in Magdeburg seit 1990 ein kontinuierlicher Einwohnerverlust zu verzeichnen ist, hat sich die Anzahl der Personen in der Altersgruppe der über 64 Jährigen nicht nur prozentual sondern auch zahlenmäßig erhöht. Seit 1995 nahm diese Altersgruppe um mehr als 1500 Frauen und 3000 Männer zu. Der Hauptgrund für die zahlenmäßige Vergrößerung der Altersgruppe der über 64 Jährigen ist in der Altersstruktur der Magdeburger Bevölkerung zu suchen. Bis vor wenigen Jahren setzte sich diese Altersgruppe aus den Geburtsjahrgängen zusammen, die durch Kriegseinwirkung schon dezimiert waren. Besonders unter den Männern macht das die Abbildung 1 deutlich. Zunehmend kommen gut besetzte Jahrgänge in das Rentenalter. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Entwicklung voraussichtlich in den nächsten 8 Jahren anhält. Erst dann gehen gering besetzte Jahrgänge (Geburtenausfälle des 2. Weltkrieges) in das Rentenalter über. Vom Wanderungsdefizit ist diese Altersgruppe nicht betroffen, da vorrangig jüngere Menschen die Stadt verlassen. In der Tabelle 2 sind die Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen an der Bevölkerung dargestellt.

Tabelle 2: Anteile der Alters- und Geschlechtsgruppen an der Hauptwohnsitzbevölkerung Magdeburgs 2001 [1]

Altersgruppe	gesamt		weiblich		männlich		Anteil der weiblichen Bevölkerung in der Altersgruppe
	absolut	Anteil d. Altersgruppe	absolut	Anteil d. Altersgruppe	absolut	Anteil d. Altersgruppe	
0 - 6 Jahre	10.029	4,3 %	4.832	4,1%	5.197	4,7 %	48,2 %
7 - 17 Jahre	24.092	10,5 %	11.744	9,8%	12.348	11,2 %	48,7 %
18 - 44 Jahre	85.233	37,1%	40.943	34,3%	44.290	40,2 %	48,0 %
45 - 64 Jahre	67.478	29,4%	35.047	29,3%	32.431	29,4 %	51,9 %
ab 65 Jahre	42.882	18,7%	26.894	22,5%	15.988	14,5%	62,7 %
gesamt	229.714	100,0%	119.460	100,0%	110.254	100,0 %	52,0 %

(Quelle: Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters)

Die Altersstruktur der Bevölkerung von Magdeburg in den einzelnen Stadtteilen ist in Abbildung 2 dargestellt. Einfluss auf die Altersstruktur eines Stadtteils haben unter anderem größere Wohnanlagen für ältere Menschen, wie es im Stadtteil Neustädter See der Fall ist, aber auch der Entstehungszeitraum von neuen Wohnsiedlungen aus DDR-Zeiten.

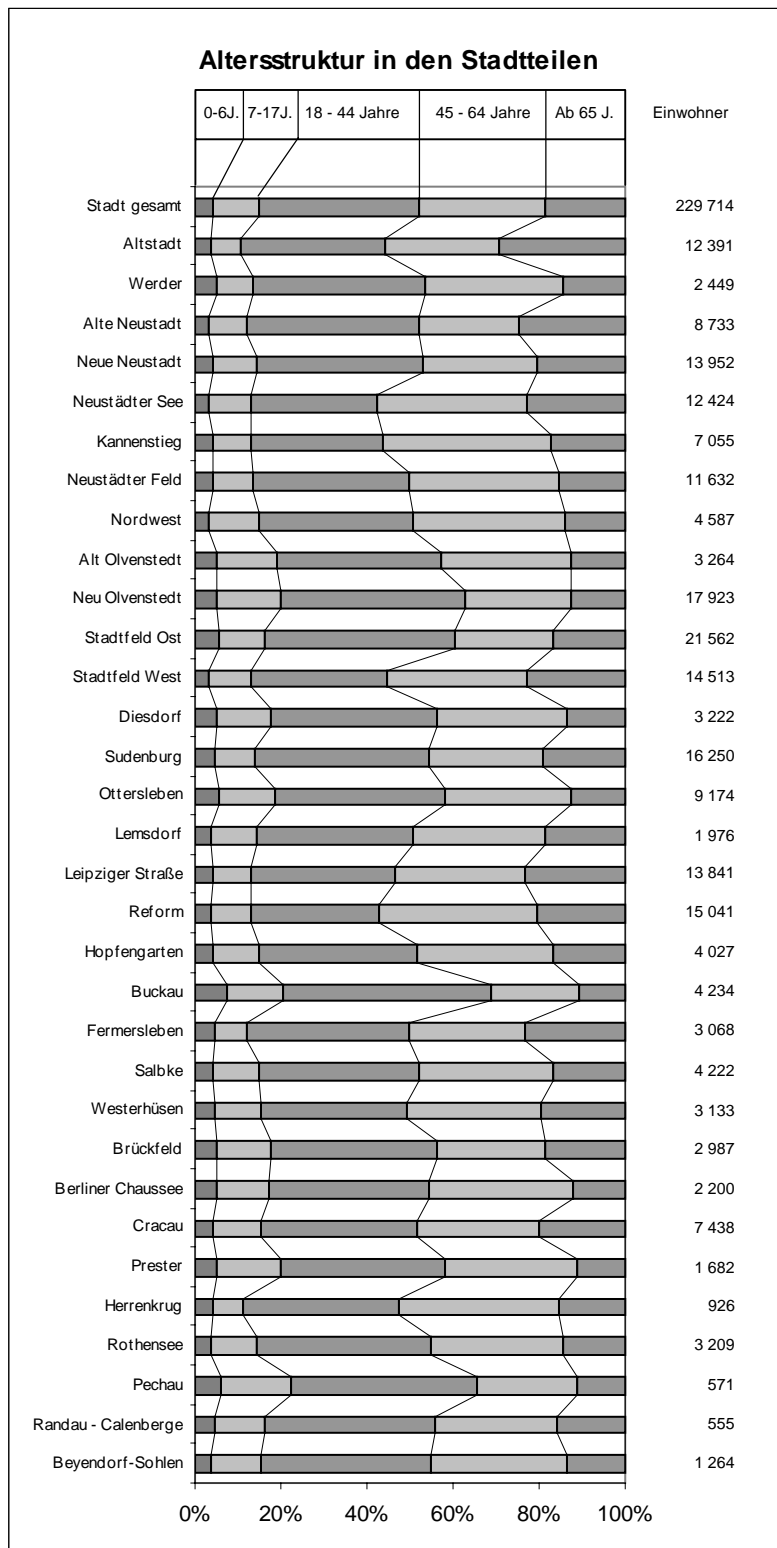


Abbildung 2 Altersstruktur der Magdeburger Bevölkerung in den Stadtteilen 2001 [1]
 (nicht aufgeführte Stadtteile haben weniger als 100 Einwohner)
 (Stand: 31.12.2001 ; Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters)

1.2 Natürliche Bevölkerungsbewegung

Im Jahr 2001 wurden in Magdeburg 1636 Geburten registriert. Im Vorjahr waren es 1681 Geburten. Damit ergibt sich ein leichter Geburtenrückgang.

Seit der niedrigsten Geburtenziffer (Anzahl der Lebendgeborenen je 1000 der Bevölkerung im Berichtszeitraum) im Jahr 1993 von 5,1 war ein gleichmäßiger Anstieg dieser Kenngröße in den letzten Jahren zu beobachten. Im Jahr 2000 wurden statistisch 7,2 Lebendgeburten je 1000 Einwohner registriert und 2001 blieb die Ziffer fast konstant bei 7,1.

Die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter (von 15 bis 45 Jahren) nahm in Magdeburg in den letzten Jahren stärker als die übrige Bevölkerung ab. Seit 1989 sank die Hauptwohnsitzbevölkerung auf ca. 80 Prozent des Ausgangswertes. Bei den Frauen im gebärfähigen Alter ist im gleichen Zeitraum ein Rückgang auf ca. 72 Prozent zu beobachten. Die Fruchtbarkeitskennziffer berücksichtigt die Anzahl der Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren. Seit der niedrigsten Fruchtbarkeitskennziffer von

24,4 Geburten je 1000 Frauen im gebärfähigen Alter im Jahr 1993 ist diese Ziffer wieder kontinuierlich bis zum Jahr 2000 auf 36,8 angestiegen.

2001 gab es einen leichten Rückgang der Fruchtbarkeitskennziffer auf 36,5.

Für das Jahr 1989 wurde in Magdeburg die Fruchtbarkeitskennziffer mit 56,1 angegeben.

In der Tabelle 3 sind die Zahlen und Kennziffern zur natürlichen Bevölkerungsbewegung der letzten Jahre zusammengestellt.

Tabelle 3: Natürliche Bevölkerungsbewegung in der Stadt Magdeburg in den Jahren 1989 bis 2001 [1]

Jahr	Lebendgeborene	Geburtenziffer (Lebendgeb. auf 1000 Einwohner)	Anzahl d. Frauen im gebärfähigen Alter (in 1000)	Anteil d. Frauen an der Gesamtbevölkerung in %	Fruchtbarkeitsziffer 1)	Sterbefälle	Saldo
1989	3.470	12,0	61,8	52,5	56,1	3.449	21
1990	3.099	11,1	60,2	52,6	51,4	3.492	-393
1991	1.906	6,9	57,9	52,5	33,0	3.331	-1.425
1992	1.572	5,8	57,3	52,3	27,4	3.206	-1.634
1993	1.386	5,1	56,8	52,0	24,4	3.183	-1.797
1994	1.390	5,2	55,4	51,8	25,1	3.085	-1.695
1995	1.338	5,2	53,2	51,8	25,2	2.848	-1.510
1996	1.499	6,0	51,3	52,0	29,2	2.831	-1.332
1997	1.602	6,5	49,6	51,9	32,3	2.689	-1.087
1998	1.573	6,6	47,9	52,0	32,8	2.672	-1.099
1999	1.578	6,7	46,7	52,0	33,8	2.596	-1.018
2000	1.681	7,2	45,6	52,0	36,9	2.666	-985
2001	1.636	7,1	44,8	52,0	36,5	2.619	-983

1) Lebendgeborene je 1000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren
(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt; 2001 Fortschreibung des Amtes für Statistik auf der Basis des Einwohnermelderegisters)

Den 1636 Geburten stehen im Jahr 2001 in Magdeburg 2619 Sterbefälle gegenüber. Daraus ergibt sich ein Bevölkerungsverlust von 983 Personen aufgrund der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Im Jahr 2000 war dieser Bevölkerungsverlust in Höhe von 985 Personen etwa ebenso groß, die höhere Geburtenzahl wurde durch die ebenfalls größere Anzahl von Sterbefällen relativiert.

1.3 Wanderungsbewegung

Im Jahr 2000 waren ca. 73 Prozent des Bevölkerungsverlustes in Magdeburg dem nicht ausgeglichenen Saldo von Zu- und Wegzügen zuzuordnen, im Jahr 2001 waren es noch 67 Prozent. Bei dieser Entwicklung ist die Eingemeindung von Beyendorf-Sohlen am 01.04.2001 mit 1239 Personen zu berücksichtigen.

Eine Übersicht über die Entwicklung der Wanderungsbewegung in Magdeburg ist in der Tabelle 4 enthalten.

Tabelle 4: Entwicklung der Wanderungsbewegung in den Jahren 1990 - 2000 in der Stadt Magdeburg [1]

Jahr	Zuzüge	Wegzüge	Wanderungssaldo
1990	5401	14.556	-9155
1991	4977	7121	-2144
1992	5512	6600	-1088
1993	6955	7128	-173
1994	5892	10.234	-4342
1995	6153	12.366	-6213
1996	7263	12.556	-5293
1997	7182	11.617	-4435
1998	7560	12.508	-4948
1999	7783	11.154	-3371
2000	7624	10.262	-2638
2001	7955	9916	-1961

(Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen- Anhalt)

Weiterführende Aussagen zu den Bevölkerungszahlen in Magdeburg sind in [1], [4], [5] und [6] enthalten.

2 Sterblichkeit und Todesursachen (Mortalität)

Die Analyse des Sterbegeschehens gilt derzeit als vollständigste Quelle zur bevölkerungsbezogenen Beurteilung von Krankheitsentwicklungen. Unzureichend erfasst werden jedoch die Krankheiten, die selten zum Tode führen aber die Lebensqualität des Betroffenen stark beeinträchtigen.

Seit dem Jahr 1998 erfolgt die Erfassung der Todesursachen nach der "Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, ICD- 10" [7][8].

Für die hier dargestellte Analyse wurden die Zahlen der amtlichen Mortalitätsstatistik des Statistischen Landesamtes Sachsen- Anhalt [9] [10] verwendet.

Eine Analyse der im Gesundheitsamt vorliegenden Totenscheine wird nur vorgenommen, wenn keine anderen Daten verfügbar sind.

2.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Sterbefälle

Für das Jahr 2000 wurden vom Statistischen Landesamtes Sachsen- Anhalt 2666 Verstorbene gezählt, die ihren Hauptwohnsitz in Magdeburg hatten.

Unter den Verstorbenen befanden sich 1427 Personen weiblichen Geschlechts (53,5 %) und 1239 Personen männlichen Geschlechts (46,5 %).

Im Berichtsjahr betrug die Sterberate (Verstorbene je 100 000 der Bevölkerung) 1152 $\frac{0}{0000}$. Für die weiblichen Verstorbenen betrug die Sterberate 1184 $\frac{0}{0000}$ und für die männlichen Verstorbenen 1116 $\frac{0}{0000}$.

Im Jahr 2001 verringerte sich die Anzahl der Verstorbenen um 50 auf 2616, darunter befanden sich 1415 weibliche und 1201 männliche Verstorbene. Die Sterberate änderte sich bei den weiblichen Verstorbenen im Vergleich zum Vorjahr nicht, bei den männlichen Verstorbenen ging sie jedoch leicht zurück (1089 $\frac{0}{0000}$).

Diese Sterberate ist eng an die Altersstruktur der Magdeburger Bevölkerung geknüpft und ist dadurch nur bedingt mit anderen Regionen vergleichbar.

Nach der Altersstandardisierung mit der "neuen europäischen Standardbevölkerung" ergab sich für die Frauen im Jahr 2001 eine Sterberate von 830 $\frac{0}{0000}$ und für die Männer ergab sich eine Sterberate von 876 $\frac{0}{0000}$. Die standardisierte Sterberate lässt sich wesentlich besser vergleichen, da die Einflüsse durch Altersunterschiede in den Vergleichsgruppen eliminiert werden. Deutlich wird die höhere Lebenserwartung der Frauen durch die niedrigere standardisierte Sterberate widergespiegelt.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die standardisierte Sterberate bei den Frauen um 12 $\frac{0}{0000}$ und bei den Männern um 47 $\frac{0}{0000}$ gesunken.

Das mittlere Sterbealter lag im Jahr 2001 für die Verstorbenen aus Magdeburg bei 75,4 Jahren. Für die Frauen erhöhte es sich im Vergleich zu 2000 um 1,3 Jahre auf 79,9 Jahre, bei den Männern trat ebenfalls eine geringfügige Erhöhung des Sterbealters um 0,6 Jahre auf 70,2 Jahre ein.

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Alters- und Geschlechtsstruktur der Verstorbenen dar, die in Magdeburg ihren Hauptwohnsitz hatten.

Tabelle 5: Gestorbene absolut und in Prozent nach Geschlecht und Altersgruppen in Magdeburg 2000 [9]

Altersgruppe	Gestorbene insgesamt		davon weiblich		davon männlich	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
unter 1 Jahr	6	0,23	-	-	-	-
01 -14 Jahre	-	-	-	-	-	-
15 - 19 Jahre	8	0,30	4	0,28	4	0,32
20 - 24 Jahre	13	0,49	-	-	-	-
25 - 29 Jahre	8	0,30	-	-	-	-
30 - 34 Jahre	16	0,60	5	0,35	11	0,89
35 - 39 Jahre	24	0,90	6	0,42	18	1,45
40 - 44 Jahre	46	1,73	13	0,91	33	2,66
45 - 49 Jahre	69	2,59	15	1,05	54	4,36
50 - 54 Jahre	72	2,70	20	1,40	52	4,20
55 - 59 Jahre	134	5,03	38	2,66	96	7,75
60 - 64 Jahre	216	8,10	74	5,19	142	11,46
65 - 69 Jahre	225	8,44	86	6,03	139	11,22
70 - 74 Jahre	358	13,43	169	11,84	189	15,25
75 - 79 Jahre	399	14,97	244	17,10	155	12,51
80 - 84 Jahre	322	12,08	210	14,72	112	9,04
85 und mehr	748	28,06	533	37,35	215	17,35

Summe	2666	100,00	1427	100,00	1239	100,00
	100%		53,5%		46,5%	

Tabelle 6: Gestorbene absolut und in Prozent nach Geschlecht und Altersgruppen in Magdeburg 2001 [10]

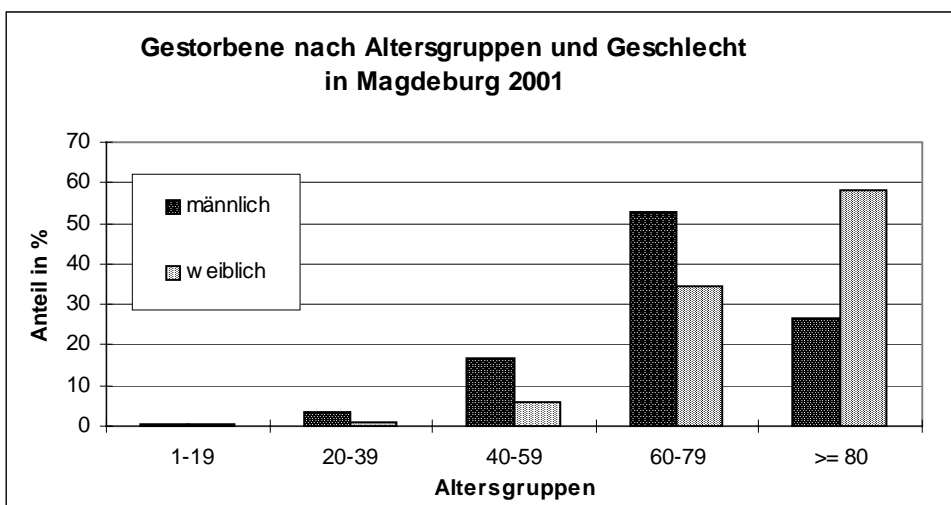
Altersgruppe	Gestorbene insgesamt		davon weiblich		davon männlich	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
unter 1 Jahr	-	-	-	-	-	-
01 -14 Jahre	6	0,23	-	-	-	-
15 - 19 Jahre	5	0,19	-	-	-	-
20 - 24 Jahre	8	0,31	-	-	-	-
25 - 29 Jahre	8	0,31	4	0,28	4	0,33
30 - 34 Jahre	16	0,61	4	0,28	12	1,00
35 - 39 Jahre	18	0,69	-	-	-	-
40 - 44 Jahre	45	1,72	14	0,99	31	2,58
45 - 49 Jahre	53	2,03	20	1,41	33	2,75
50 - 54 Jahre	76	2,91	22	1,55	54	4,50
55 - 59 Jahre	114	4,36	31	2,19	83	6,91
60 - 64 Jahre	195	7,45	58	4,10	137	11,41
65 - 69 Jahre	226	8,64	73	5,16	153	12,74
70 - 74 Jahre	311	11,89	130	9,19	181	15,07
75 - 79 Jahre	390	14,91	226	15,97	164	13,66
80 - 84 Jahre	352	13,46	228	16,11	124	10,32
85 und mehr	791	30,24	595	42,05	196	16,32
Summe	2616	100,00	1415	100,00	1201	100,00
	100%		54,1%		45,9%	

Im Jahr 2000 erreichten in Magdeburg mehr als die Hälfte der verstorbenen Frauen (52,2 %) ein Alter von 80 und mehr Jahren. Von den verstorbenen Männern erreichte nur etwa ein Viertel (26,4 %) dieses Alter, die Mehrzahl der Männer verstarb in der Altersgruppe zwischen 60 und 79 Jahren. Im Folgejahr 2001 erreichten 58,2 Prozent der verstorbenen Frauen und

26,6 Prozent der verstorbenen Männer ein so hohes Sterbealter.

Der Unterschied im Sterbealter zwischen Männern und Frauen wird in der Abbildung 3 deutlich.

Abbildung 3: Gestorbene nach Altersgruppen und Geschlecht in Magdeburg 2001



2.2 Todesursachen im Überblick

Bei 96,4 % aller Verstorbenen in Magdeburg führte 2002 eine natürliche Todesursache zum Tode. In den letzten Jahren blieb dieser Anteil in Magdeburg nahezu gleich (2000: 96,3%; 1999: 96,6 %). 98,0 Prozent der verstorbenen Frauen und 94,6 Prozent der verstorbenen Männern starben an einer natürlichen Todesursache. Im Jahr 2000 hatten 97,8 Prozent der Todesfälle unter den Frauen bzw. 94,9 Prozent der Todesfälle unter den Männern eine natürliche Todesursache.

2.2.1 Nicht natürliche Todesursachen

Die Einteilung dieser Todesursachen erfolgt in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten 10. Revision [7] (ICD-10) bei der Klasse der „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ unter den Schlüsselnummern (S00 - T98).

Den größten Anteil (34 %) an den nicht natürlichen Todesursachen hatten im Jahr 2001 die **vorsätzlichen Selbstbeschädigungen (X60 - X84)**. Insgesamt verstarben 11 Frauen und 21 Männer an den Folgen einer Selbsttötung in Magdeburg. Das mittlere Sterbealter betrug für die Frauen 63,0 Jahre und für die Männer 48,0 Jahre. Im Vergleich zum Vorjahr mit 28 Suiziden (6 Frauen und 22 Männer) hat diese Todesursache zugenommen.

An zweiter Stelle der nicht natürlichen Todesursachen stehen die **Transportmittelunfälle (V01 - V99)** mit insgesamt 26 Verstorbenen, darunter 7 Frauen. Das mittlere Sterbealter betrug für die Frauen 58,4 Jahre und für die Männer 38,8 Jahre. Im Jahr 2000 verstarben 6 Frauen und 17 Männer an dieser Todesursache.

Die **Stürze (W000 - W19)** wurden 2001 in Magdeburg für 3 Frauen und 16 Männer als Todesursache bei einem mittleren Sterbealter von 87,5 Jahren (Frauen) und 69,3 Jahren (Männer) angegeben.

Im Vorjahr verstarben 8 Frauen und 7 Männer an den Folgen eines Sturzes.

In den nachfolgenden Tabellen sind die Angaben zu den nicht natürlichen Todesfällen der Jahre 2000 und 2001 zusammengefasst.

Tabelle 7: Äußere Ursachen von nicht natürlichen Sterbefällen absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2000 [9]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	Absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
V1 - V99 Transportmittel- unfälle	23	0,86	46,6	6	0,42	45,0	17	1,37	47,2
W0 - W19 Stürze	15	0,56	68,3	8	0,56	70,8	7	0,56	65,5
X60 - X84 vorsätzliche Selbstbeschädigung	28	1,05	51,2	6	0,42	61,7	22	1,78	48,2
X85 - Y09 tätlicher Angriff	4	0,15	45,0	-			-		

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2000 Verstorbenen (2.666)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.427)** oder auf die verstorbenen Männer (1.239)***.

Tabelle 8: Äußere Ursachen von nicht natürlichen Sterbefällen absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2001 [10]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	Absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter

V1 - V99 Transportmittel- unfälle	26	0,99	44,1	7	0,49	58,4	19	1,58	38,8
W0 - W19 Stürze	16	0,61	72,7	3	0,21	87,5	13	1,08	69,3
X60 - X84 vorsätzliche Selbstbeschädigung	32	1,22	53,1	11	0,78	63,0	21	1,75	48,0

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2001 Verstorbenen (2.616)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.415)** oder auf die verstorbenen Männer (1.201)***.

2.2.2 Natürliche Todesursachen

Die häufigsten Todesursachen waren im Jahr 2001 für beide Geschlechter in Magdeburg die **Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 - I99)** mit einem Anteil von 56,0 Prozent bei den Frauen und 44,0 Prozent bei den Männern. Insgesamt sind 793 Frauen und 529 Männer an diesen Erkrankungen verstorben.

Das mittlere Sterbealter für diese Todesursachen lag bei den Frauen mit 83,8 Jahren und bei den Männern mit 74,6 Jahren um einige Jahre über dem allgemeinen mittleren Sterbealter der Frauen bzw. der Männer.

Die **Neubildungen (C00 - D49)** standen im Berichtsjahr mit 666 Sterbefällen (25,5 %) an zweiter Stelle der Todesursachen. Bei 319 Frauen und 347 Männern wurden die Neubildungen als Todesursache angegeben. Das mittlere Sterbealter betrug für die Frauen 74,0 Jahre und für die Männer 70,1 Jahre.

Die dritthäufigsten Todesursachen unter den weiblichen Verstorbenen waren die **endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00 - E90)** mit einem Anteil von 6,0 Prozent. 85 Frauen sind an diesen Erkrankungen bei einem mittleren Sterbealter von 80,8 Jahren verstorben. Bei den Männern war diese Erkrankungsgruppe an sechster Stelle der häufigsten Todesursachen mit 45 Verstorbenen, einem Anteil von 3,7 Prozent und einem mittleren Sterbealter von 72,1 Jahren eingeordnet.

Die **Krankheiten des Verdauungssystems (K00 - K93)** waren bei den Männern die dritthäufigste Todesursache mit 84 Verstorbenen und einem mittleren Sterbealter von 62,6 Jahren. Unter den Frauen betraf diese Todesursachengruppe 62 Todesfälle mit einem mittleren Sterbealter von 73,4 Jahren und war damit an der vierten Stelle der häufigsten Todesursachen.

Weitere häufige Todesursachen waren bei den Frauen die **Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)** mit 40 Verstorbenen und die **Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98)** sowie die **Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 - N99)** mit je 28 Verstorbenen.

Bei den Männern waren an der vierten Stelle der häufigsten Todesursachen die **Verletzungen und Vergiftungen (S00 - T98)** mit 65 Todesfällen und die **Krankheiten des Atmungssystems (J00 - J99)** mit 47 Todesfällen an der fünften Stelle die eingeordnet.

Abbildung 4 stellt die Anteile der wichtigsten Diagnoseklassen an den Sterbefällen in Magdeburg im Jahr 2001 dar.

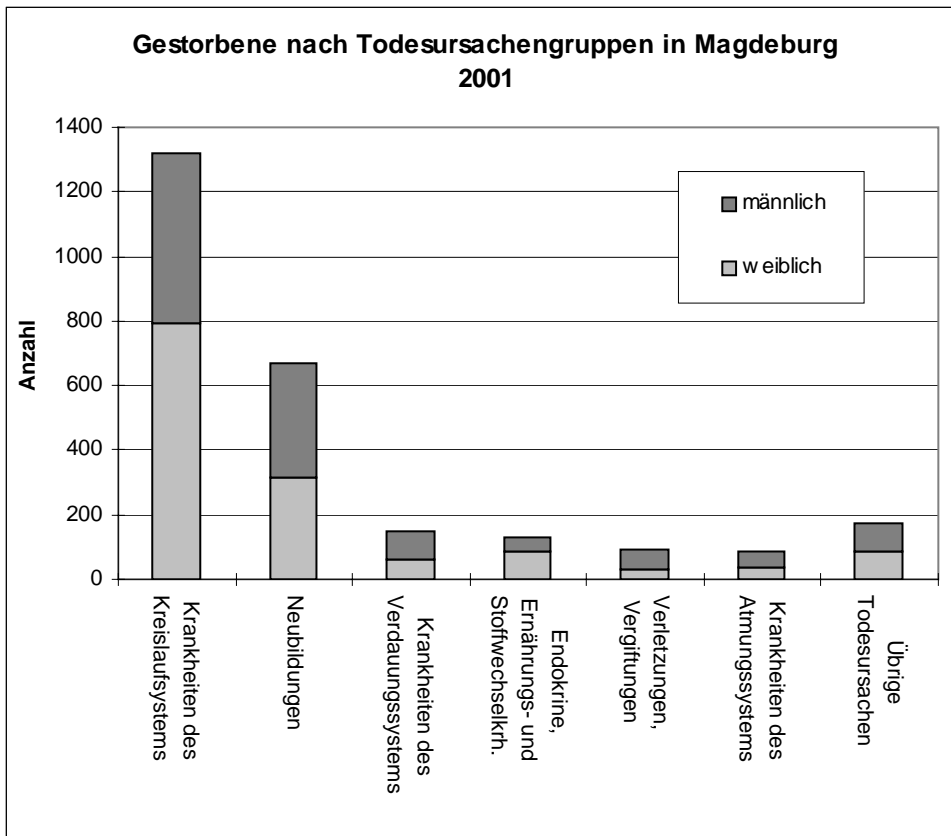


Abbildung 4: Gestorbene nach Todesursachengruppen in Magdeburg 2001

Beim Vergleich der Todesursachengruppen des Jahres 2001 zum Vorjahr fällt auf, dass trotz einer insgesamt geringeren Anzahl von Todesfällen nicht nur ein prozentualer, sondern ein zahlenmäßiger Anstieg bei den Krankheiten des Kreislaufsystems als Todesursache um 24 Todesfälle zu verzeichnen war. Betrachtet man nur die Geschlechtsgruppe der Frauen fällt dieser Anstieg mit 31 Todesfällen noch größer aus.

Der Anteil der Herzkreislauferkrankungen unter den Todesursachen der Frauen stieg von 53,4 % im Jahr 2000 auf 56,04 % im Jahr 2001.

Diese Entwicklung ist im Zusammenhang mit der Erhöhung des mittleren Sterbealters der Frauen um 1,3 Jahre auf 79,9 Jahre im Jahr 2001 zu sehen.

Besonders unter der Geschlechtsgruppe der Frauen steigt mit dem Sterbealter der Anteil der Todesursache Herzkreislauferkrankungen stark an. So sind in der Altersgruppe über 85 Jahre 69,9 % aller Todesfälle diesen Erkrankungen zuzuordnen. Bei den Männern kommt diese Entwicklung nicht zum tragen, weil die höheren Altersjahrgänge relativ schwach belegt sind (Abbildung 1).

In der Tabelle 7 sind die Absolutzahlen der Sterbefälle, die prozentualen Häufigkeiten und das mittlere Sterbealter in den Geschlechtsgruppen zusammengefasst.

Tabelle 9: Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2000 [9]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
A00 - B99 bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	11	0,41	63,4	7	0,49	71,1	4	0,32	50,0
C00 - D48 Neubildungen	697	26,14	70,9	345	24,18	73,1	352	28,41	68,7
C00 - C97 bösartige Neubildung	689	25,84	70,9	339	23,76	73,1	350	28,25	68,7
D50 - D89 Krh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe u. best. Störungen m. Beteilig. d. Immunsy.	7	0,26	79,3	-	-	-	-	-	-
E00 - E90 Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrh.	132	4,95	77,1	90	6,31	80,8	42	3,39	69,2
F00 - F99 Psychische und Verhaltensstörungen	15	0,56	63,2	3	0,21	85,8	12	0,97	57,5
G00 - G99 Krankheiten des Nervensystems	32	1,20	71,3	12	0,84	70,9	20	1,61	71,6
I00 - I99 Krh. d. Kreislaufsystems	1298	48,69	79,5	762	53,4	82,9	536	43,26	74,7
J00 - J99 Krh. d. Atmungssysteme	122	4,58	77,1	54	3,78	79,4	68	5,49	75,3
K00 - K93 Krh. d. Verdauungssysteme	171	6,41	66,2	78	5,47	72,8	93	7,51	60,7
N00 - N99 Krh. d. Urogenitalsystems	36	1,35	75,1	21	1,47	74,3	15	1,21	76,3
P00 - P96 best. Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatal- periode haben	3	0,11	0,2	3	0,21	0,2	-	-	-
Q00 - Q99 angeb. Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen- anomalien	6	0,23	27,2	3	0,21	19,3	3	0,24	35,1
R00 - R99 Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde	33	1,24	60,7	12	0,84	72,6	21	1,69	53,9
S00 - T98 Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	98	3,68	51,6	31	2,17	61,9	67	5,41	46,8

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2000 Verstorbenen (2.666)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.427)** oder auf die verstorbenen Männer (1.239)***.

Tabelle 10: Gestorbene absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2001 [10]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
A00 - B99 bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	5	0,19	75,7	-	-	-	-	-	-
C00 - D48 Neubildungen	666	25,46	72,0	319	22,54	74,0	347	28,89	70,1
C00 - C97 bösartige Neubildung	661	25,27	71,9	317	22,40	74,0	344	28,64	70,0
D50 - D89 Krh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe u. best. Störungen m. Beteilg. d. Immunsy.	6	0,23	81,2	-	-	-	-	-	-
E00 - E90 Endokrine, Ernährungs- u. Stoffwechselkrh.	130	4,97	77,7	85	6,01	80,8	45	3,75	72,1
F00 - F99 Psychische und Verhaltensstörungen	13	0,50	68,4	6	0,42	75,2	7	0,58	62,5
G00 - G99 Krankheiten des Nervensystems	48	1,83	74,6	22	1,55	79,9	26	2,16	70,0
I00 - I99 Krh. d. Kreislaufsystems	1322	50,54	80,1	793	56,04	83,8	529	44,05	74,6
J00 - J99 Krh. d. Atmungssysteme	87	3,33	75,2	40	2,83	78,0	47	3,91	72,7
K00 - K93 Krh. d. Verdauungssysteme	146	5,58	67,2	62	4,38	73,4	84	6,99	62,6
N00 - N99 Krh. d. Urogenitalsystems	42	1,61	78,3	28	1,98	78,0	14	1,17	79,0
P00 - P96 best. Zustände, die ihren Ursprung i. d. Perinatal- periode haben	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Q00 - Q99 angeb. Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomen- anomalien	3	0,11	11,7	-	-	-	-	-	-
R00 - R99 Symptome u. abnorme klin. u. Laborbefunde	49	1,87	62,3	17	1,20	73,4	32	2,66	56,4
S00 - T98 Verletzungen, Vergiftungen und best. andere Folgen äußerer Ursachen	93	3,56	53,5	28	1,98	61,1	65	5,41	50,0

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2001 Verstorbenen (2.616)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.415)** oder auf die verstorbenen Männer (1.201)***.

2.3 Sterblichkeit nach ausgewählten Todesursachen

2.3.1 Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems

Wie in den vergangenen Jahren stellen die Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD 10 - I00 bis I99) in Magdeburg auch im Jahr 2000 die gewichtigste Todesursachengruppe. Insgesamt hatten diese Todesursachen einen Anteil von 48,7 Prozent an allen Verstorbenen.

Unter den 1298 im Jahr 2000 in Magdeburg an Krankheiten des Kreislaufsystems Verstorbenen befanden sich 762 Frauen. Damit lag der Frauenanteil bei diesen Todesursachen bei 58,7 Prozent. Das mittlere Sterbealter betrug für das weibliche Geschlecht 82,9 Jahre und 74,7 Jahre für das männliche Geschlecht. Es lag damit ca. 4 -5 Jahre über dem allgemeinen mittleren Sterbealter.

Innerhalb der Gruppe der Krankheiten des Kreislaufsystems wurden im Jahr 2000 folgende Grundleiden häufig als Todesursache angegeben.

(Tabelle 11)

Die ischämischen Herzkrankheiten einschließlich des Herzinfarktes waren unter den Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems mit einem Anteil von 56 Prozent und die zerebrovaskulären Krankheiten mit 21 Prozent die häufigsten Todesursachen.

Tabelle 11 : Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2000 [9]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	In %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
I10 - I15 Hypertonie (Hoch- druckkrankheit)	57	2,14	78,5	39	2,73	81,9	18	1,45	71,1
I20 - I25 ischämische Herzkrankheiten	727	27,27	79,4	411	28,8	82,8	316	25,50	75,0
I21 akuter Myokardinfarkt	328	12,3	77,0	147	10,3	81,1	181	14,61	73,7
I22 rezidivierender Myokardinfarkt	42	1,58	72,3	14	0,98	77,6	28	2,26	69,6
I30 - I52 sonstige Formen der Herzkrankheit	138	5,18	80,6	88	6,17	83,7	50	4,04	75,0
I60 - I69 zerebrovaskuläre Krankheiten	269	10,09	80,2	158	11,07	83,6	111	8,96	75,3
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	96	3,60	81,9	49	3,43	84,7	47	3,79	78,9
I70 - I79 Krankh. d. Arterien, Arteriolen und Kapillaren	60	2,25	81,9	40	2,80	83,8	20	1,61	78,2

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2000 Verstorbenen (2.666)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.427)** oder auf die verstorbenen Männer (1.239)***.

Im Jahr 2001 erhöhte sich der Anteil der Krankheiten des Herz- Kreislaufsystems an allen Todesursachen auf 50,5 Prozent. Unter den verstorbenen Frauen ist der Anteil dieser Todesursache mit 56,0 Prozent noch höher. Insgesamt verstarben 2001 in Magdeburg 793 Frauen und 529 Männer an den Folgen dieser Krankheitsgruppe.

Der Grund für diesen hohen Frauenanteil ist, wie schon unter Pkt. 2.2.2 angedeutet, in der Altersstruktur der Magdeburger Bevölkerung zu suchen.

Während der Herzinfarkt als Todesursache im Jahr 2001 unter den Frauen und Männern im Vergleich zum Vorjahr leicht abgenommen hat, wurde der höhere Anteil der Herz- und Kreislauferkrankungen an den Todesursachen vorrangig durch die Zunahme von Todesfällen durch die Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (I79 - I79), zu denen unter anderem auch die Arteriosklerose gehört, verursacht. Dieser Anstieg traf für beide Geschlechter zu.

Bei den verstorbenen Frauen war zusätzlich eine leichte Zunahme beim Schlaganfall (I64) als Todesursache zu beobachten. (Tabelle 12)

Insgesamt wurden durch diese Erkrankungen 39 Sterbefälle mehr als im Vorjahr registriert, obwohl die Gesamtzahl der Sterbefälle zurückgegangen ist. Da diese Todesursachen ein hohes mittleres Sterbealter aufweisen und im Vergleich zum Vorjahr das mittlere Sterbealter weiter angestiegen ist, kann von einer normalen Entwicklung ausgegangen werden.

Tabelle 12 : Sterblichkeit an Krankheiten des Kreislaufsystems absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2001 [10]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	In %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
I10 - I15 Hypertonie (Hoch- druckkrankheit)	71	2,71	81,2	45	3,18	83,8	26	2,16	76,9
I20 - I25 ischämische Herzkrankheiten	714	27,29	80,1	404	28,55	84,2	310	25,81	74,7
I21 akuter Myokardinfarkt	296	11,31	77,5	140	9,89	82,4	156	12,99	73,2
I22 rezidivierender Myokardinfarkt	35	1,34	73,6	12	0,85	81,4	23	1,92	69,5
I30 - I52 sonstige Formen der Herzkrankheit	154	5,89	78,3	92	6,50	83,7	62	5,16	70,3
I60 - I69 zerebrovaskuläre Krankheiten	242	9,25	81,4	164	11,59	83,4	78	6,49	77,1
I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	86	3,29	82,1	60	4,24	83,8	26	2,16	78,4
I70 - I79 Krankh. d. Arterien, Arteriolen und Kapillaren	88	3,36	82,7	57	4,03	85,9	31	2,58	76,8

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2001 Verstorbenen (2.616)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.415)** oder auf die verstorbenen Männer (1.201)***.

2.3.2 Sterblichkeit an Neubildungen bzw. Krebserkrankungen

Die Todesursache Krebs (bösartige Neubildungen; ICD10, C00 - C97) wurde im Jahr 2000 in Magdeburg bei 23,8 Prozent aller weiblichen und

28,2 Prozent aller männlichen Sterbefälle und im Jahr 2001 bei 22,4 Prozent aller weiblichen und 28,6 Prozent aller männlichen Sterbefälle gestellt.

In Tabelle 13 und 14 sind die Sterblichkeiten durch die bösartigen Neubildungen der letzten 2 Jahre zusammengefasst.

Tabelle 13: Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2000 [9]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt	davon weiblich	davon männlich
------------------------------	----------------------	----------------	----------------

	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
C00 - C97 bösartige Neubildungen	689	25,8	70,9	339	23,8	73,1	350	28,2	68,7
C15 - C26 bösart. Neubildung der Verdauungsorgane	232	8,7	73,0	116	8,1	76,0	116	9,4	70,1
C30 - C39 bösart. Neubildg. der Atmungsorgane und sonst. intrathorakaler Organe	150	5,6	67,8	43	3,0	68,5	107	8,6	67,5
C43 - C44 Melanom u. sonstige bösart. Neubildungen der Haut	8	0,3	66,3	3	0,2	70,8	5	0,4	63,5
C50 bösart. Neubildung der Brustdrüse	-			50	3,5	72,3	-		
C51 - C58 bösart. Neubildung d. weibl. Genitalorgane	-			48	3,4	69,0	-		
C60 - C63 bösart. Neubildung d. männl. Genitalorgane	-			-			21	1,7	81,5
C64 - C68 bösart. Neubildung d. Harnorgane	48	1,8	72,6	14	1,0	78,7	34	2,7	70,0
C81 - C96 bösart. Neubildung d. lymphatischen, blut- bildenden u. ver- wandten Gewebes	50	1,9	70,2	26	1,8	72,8	24	1,9	67,5

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2000 Verstorbenen (2.666)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.427)** oder auf die verstorbenen Männer (1.239)**.

Tabelle 14: Sterblichkeit an bösartigen Neubildungen absolut, in Prozent und mittleres Sterbealter nach Diagnoseklassen der ICD (10. Revision) und Geschlecht, Magdeburg 2001 [10]

Diagnoseklasse (laut ICD)	Gestorbene insgesamt			davon weiblich			davon männlich		
	absolut	in %)*	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)**	mittleres Sterbe- alter	absolut	in %)***	mittleres Sterbe- alter
C00 - C97 bösartige Neubildungen	661	25,27	71,9	317	22,40	74,0	344	28,64	70,0
C15 - C26 bösart. Neubildung der Verdauungsorgane	220	8,41	73,0	106	7,49	76,0	114	9,49	70,2
C30 - C39 bösart. Neubildg. der Atmungsorgane und sonst. intrathorakaler Organe	124	4,74	70,3	35	2,47	73,4	89	7,41	69,2
C43 - C44 Melanom u. sonstige bösart. Neubildungen der Haut	8	0,31	77,8	-	-	-	-	-	-
C50 bösart. Neubildung der Brustdrüse	-	-	-	45	3,18	73,2	-	-	-
C51 - C58 bösart. Neubildung d. weibl. Genitalorgane	-	-	-	46	3,25	71,9	-	-	-
C60 - C63 bösart. Neubildung d. männl. Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	35	2,91	75,5
C64 - C68 bösart. Neubildung d. Harnorgane	43	1,64	75,4	11	0,78	75,7	32	2,66	75,3
C81 - C96 bösart. Neubildung d. lymphatischen, blut- bildenden u. ver- wandten Gewebes	54	2,06	68,4	27	1,91	70,9	27	2,25	65,8

Die prozentualen Angaben beziehen sich auf die Anzahl aller in Magdeburg 2001 Verstorbenen (2.616)* bzw. auf die verstorbenen Frauen (1.415)** oder auf die verstorbenen Männer (1.201)***.

Bei den Männern, wie auch bei den Frauen dominieren die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane (C15 - C26). 7,5 Prozent der Frauen und 9,5 Prozent der Männer sind daran im Jahr 2001 in Magdeburg verstorben.

Weitere häufige Todesursachen unter den bösartigen Neubildungen waren für die Frauen die bösartigen Neubildungen der Brustdrüse, der weiblichen Genitalorgane gefolgt von den bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe.

Bei den Männern erreichten die bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane (C30 - C39) als Todesursache einen Anteil von 7,4 Prozent.

Während bei den Männern die Sterblichkeit an den bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane in den Jahren bis 2000 auf recht hohem Niveau schwankt, zeichnete sich bei den Frauen ein leichter, aber stetiger Anstieg ab. Im Jahr 2001 war für beide Geschlechtsgruppen einen Rückgang an diesen Todesursachen zu beobachten.

Tabelle 15: Anteil der Verstorbenen an bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane (C30 - 39) an allen Verstorbenen der Geschlechtsgruppe

	1998	1999	2000	2001
Frauen	2,1 %	2,3%	3,0 %	2,5%
Männer	9,4 %	8,4%	8,6 %	7,4 %

Den größten Anteil an den bösartigen Neubildungen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe hat das Lungen- und Bronchialkarzinom, als dessen Hauptrisikofaktor das Rauchen gilt .

2.4 Altersstandardisierung der wichtigsten Kennziffern zur Sterblichkeit

Sterberaten in der Form von X Verstorbenen je 100.000 Einwohner bieten sich zum Vergleich über Zeit oder Region an, haben aber den Nachteil, dass es bei unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstruktur der Vergleichsbevölkerungen zu Fehlinterpretationen kommen würde. Die verschiedenen Einflüsse auf die Bevölkerungsstruktur von Magdeburg in den letzten Jahren machen für eine Vergleichbarkeit der Zahlen eine Altersstandardisierung erforderlich.

Aus diesem Grund wurde auf der Basis der "Neuen Europa- Standard- Bevölkerung" eine Altersstandardisierung der wichtigsten Kennziffern zur Sterblichkeit für Magdeburg vorgenommen.

Die "Neue Europa- Standard- Bevölkerung" wurde durch die WHO entwickelt und bildet die durchschnittliche europäische Bevölkerung einschließlich der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur ab.

Einfluss auf die Zuverlässigkeit der altersstandardisierten Sterberaten haben unter anderem die Fallzahlen der zu standardisierenden Todesursache.

Bei einer geringen Fallzahl von z.B. 31 an Verletzungen und Vergiftungen verstorbenen Frauen im Jahr 2000 ergibt sich eine standardisierte Sterberate von 21 Verstorbenen je 100.000 Frauen. Der Vertrauensbereich, in dem mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % der wahre Wert für diese standardisierte Sterberate liegt, bewegt sich zwischen $13,2 \text{ ‰}$ und $28,2 \text{ ‰}$.

In diesem Fall ist ein Vergleich problematisch, da sich durch die niedrige Fallzahl ein Vertrauensbereich ergibt, der die Größenordnung der standardisierten Sterberate erreicht.

Erst wenn sich die Grenzen der Vertrauensbereiche bei den zu vergleichenden Sterberaten nicht mehr überschneiden, kann von einer bedeutenden Abweichung gesprochen werden. [11] [12]

Gegenüber dem Vorjahr verminderte sich im Jahr 2001 die allgemeine Sterberate bei beiden Geschlechtern, besonders stark jedoch bei den Männern von 923 Verstorbenen je 100 000 Einwohnern (‰) im Jahr 2000 auf 867 ‰ im Jahr 2001. Ein leichter Anstieg war bei der Sterberate durch Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Frauen von 435 ‰ auf 453 ‰ zu verzeichnen. Diese Todesursache hatte bei den Männern mit 393 ‰ einen sehr viel geringeren Anteil. Dagegen waren im Jahr 2001 alle anderen standardisierten Sterberaten der betrachteten Todesursachengruppen bei den männlichen Verstorbenen höher als bei den weiblichen Verstorbenen. Die genannten Veränderungen sind jedoch zu gering, um von einer Signifikanz zu sprechen.

In der nachfolgenden Tabelle sind die altersstandardisierten Sterberaten der Jahre 1999, 2000 und 2001 von Magdeburg zusammengefasst.

Tabelle 16: Sterbefälle in Magdeburg 1999/2000/2001, altersstandardisiert je 100.000 der Bevölkerung

Todesursachen	1999		2000		2001	
	weiblich ‰	männlich ‰	weiblich ‰	männlich ‰	weiblich ‰	männlich ‰
alle Ursachen	855	907	842	923	830	867
natürliche Todesursachen	835	854	821	865	808	821
Krankheiten des Kreislaufsystems	475	396	435	404	453	393
Neubildungen (Krebserkrankungen)	199	279	208	252	190	239
Krankheiten des Verdauungssystems	47	56	48	66	38	59
Krankheiten des Atmungssystems	26	38	32	50	24	35
Verletzungen und Vergiftungen	19	52	21	58	21	55

(Standardbevölkerung: "Neue Europa- Standard- Bevölkerung")

In der Bundesrepublik Deutschland betrug die standardisierte Sterberate im Jahr 1999 für die weiblichen Verstorbenen $801,6 \text{ ‰}$ und für die männlichen Verstorbenen $853,9 \text{ ‰}$. [13]

2.5 Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit gibt das Verhältnis von verstorbenen Säuglingen je 1.000 Geburten (‰) an. Zu den Säuglingen zählen Neugeborene bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres.

In Magdeburg wurden im Jahr 2000 insgesamt 6 verstorbene Säuglinge registriert. [9] Davon sind 5 Säuglingssterbefälle der Frühsterblichkeit (innerhalb der ersten 168 Stunden nach der Geburt) zuzuordnen. Unter Berücksichtigung der 1681 Geburten im Berichtsjahr ergibt sich eine Säuglingssterblichkeit von $3,6 \text{‰}$. Das ist die niedrigste Säuglingssterblichkeit der letzten fünf Jahre. Im Jahr 2001 kam es zu einer weiteren Verringerung der Säuglingssterbefälle in Magdeburg.

Jedoch dürfen aufgrund der geringen Fallzahlen die zufallsbedingten Einflüsse bei der Interpretation dieses Ergebnisses nicht außer Betracht gelassen werden.

Hauptursachen für die Säuglingssterbefälle waren wieder die angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (ICD 10 - Q 00 bis Q 99) sowie bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (ICD 10 - P 00 bis P 96).

Im Jahr 1999 betrug die Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland $4,54 \text{‰}$. [14]

Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Sachsen- Anhalt betrug die Säuglingssterblichkeit 2001 im Land $4,0 \text{‰}$. Deutlich unter dem Landesdurchschnitt waren die Regierungsbezirke Dessau mit $2,5 \text{‰}$ und Magdeburg mit $3,8 \text{‰}$. Im Regierungsbezirk Halle war 2001 eine Zunahme der Säuglingssterblichkeit im Jahr 2001 auf $5,3 \text{‰}$ zu verzeichnen.[15]

Durch Auswertung der im Gesundheitsamt Magdeburg vorliegenden Totenscheine wurden im Jahr 2000 zehn Totgeburten und im Folgejahr vier Totgeburten registriert.

In der Tabelle 17 sind die Säuglingssterbefälle und die Totgeburten der letzten Jahre von Magdeburg zusammengefasst .

Tabelle 17: Säuglingssterbefälle und Totgeburten in Magdeburg 1995 - 2001

Jahr	Säuglingssterbefälle absolut	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeburten	Totgeburten
1995	8	6,0	4
1996	8	5,3	6
1997	8	5,0	5
1998	12	7,6	9
1999	7	4,4	6
2000	6	3,6	10
2001	-	1,2	4

Quelle: [1][9][10]; Säuglingssterbefälle 1995 bis 1997 und Totgeburten eigene Auswertung

3 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Die Erfassung und Bearbeitung meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten erfolgte im Jahr 2000 noch auf der Grundlage des Bundesseuchengesetzes und ab 01. Januar 2001 auf Basis des neuen Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz). Weiterhin gilt die Landesverordnung über die erweiterte Meldepflicht bei übertragbaren Krankheiten.

Im Infektionsschutzgesetz sind verschiedene Formen der Meldepflicht an das Gesundheitsamt geregelt: die namentliche Meldung von Verdacht, Erkrankung und Tod bei verschiedenen Krankheitsbildern; die namentliche Meldung der Nachweise von Krankheitserregern (Labormeldung); Erkrankungsausbrüche und die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen.

Die Übermittlung der Daten erfolgt vom Gesundheitsamt computergestützt über das Landesuntersuchungsamt für Gesundheits-, Umwelt- und Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt an das Robert Koch-Institut.

Nachweise einiger Krankheitserreger werden mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes nicht mehr wie bisher nach dem Bundesseuchengesetz an das Gesundheitsamt, sondern direkt nichtnamentlich an das Robert Koch-Institut gemeldet. Dies betrifft die Erkrankungen: Malaria, Lues, AIDS, konnatale Röteln, konnatale Toxoplasmose und Echinokokkose.

Die Meldung ist im Interesse der Allgemeinheit unerlässlich, um epidemische Ausbrüche erkennen und kontrollieren zu können. Ihre Einhaltung ist Voraussetzung für das Tätigwerden des Sachgebietes Infektionsschutz des Gesundheits- und Veterinäramtes. Das Gesundheits- und Veterinäramt führt aufgrund des angezeigten meldepflichtigen Tatbestandes (Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod, Ausscheider) die erforderlichen Ermittlungen über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit durch und ordnet die sich daraus eventuell ergebenden Schutzmaßnahmen an. Diese können in Absonderung der Ansteckungsquelle, Untersagung der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten, Verbot des Besuches von Gemeinschaftseinrichtungen, Desinfektionsmaßnahmen u.ä. bestehen. Im Interesse der Allgemeinheit müssen sich Betroffene und, soweit Ansteckungsverdacht besteht, die Personen der unmittelbaren Umgebung sowie bestimmte Dritte diesen Maßnahmen unterwerfen.

Die in den Jahren 2000 und 2001 im Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg nach den o.g. Gesetzen erfassten und bearbeiteten meldepflichtigen übertragbaren Krankheitsfälle sind den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen.

Darüber hinaus wurde eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Meldungen aus Krankenhäusern und Untersuchungslaboren, die Patienten anderer Städte und Landkreise betrafen, an die für den Hauptwohnsitz zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet und sind somit nicht in der Berichterstattung erschienen.

Voraussetzung für eine exakte Infektionsstatistik ist, dass alle zur Meldung verpflichteten Personen die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten entsprechend anzeigen.

Die nachfolgenden Analysen zeigen, dass auch im Berichtszeitraum 2000/2001 die infektiösen Gastroenteritiden einen epidemiologischen Schwerpunkt im Gesamtgeschehen darstellten, im Jahr 2000 mit einem Anteil von 61,8 % und im Jahr 2001 mit einem Anteil von 52,0 %.

3.1 Enteritis infectiosa (infektiöse Darmerkrankungen)

3.1.1 Salmonellosen

Salmonella- Enteritiden sind meist akut verlaufende Gastroenteritiden. Das Reservoir der Enteritis- Salmonellen sind Haus- und Wildtiere. Die wichtigsten Infektionsquellen sind kontaminierte tierische Lebensmittel (z.B. nicht ausreichend erhitztes Fleisch und Eier). Nach einer Salmonellose können die Erreger trotz Symptomlosigkeit über längere Zeit im Stuhl ausgeschieden werden. Salmonellen können auch von Personen, die niemals typisch krank waren, über den Darm ausgeschieden werden.

Im Jahr 2000 wurden in Magdeburg 300 Salmonellosen und 10 Ausscheider gemeldet, im Jahr 2001 322 Salmonellosen und 12 Ausscheider. Dies entspricht 2000 einer Morbidität von $133,96 \text{ }^0_{/0000}$ (Erkrankungen / 100.000 Einwohner) und 2001 einer Morbidität von $140,17 \text{ }^0_{/0000}$. Im Vergleich zu 1999 (Morbidität $127,62 \text{ }^0_{/0000}$) war ein geringer Anstieg zu verzeichnen. Dieser Morbiditätsanstieg ist auf die rückläufige Bevölkerungszahl zurückzuführen, es handelt sich nicht um eine echte Erkrankungszunahme.

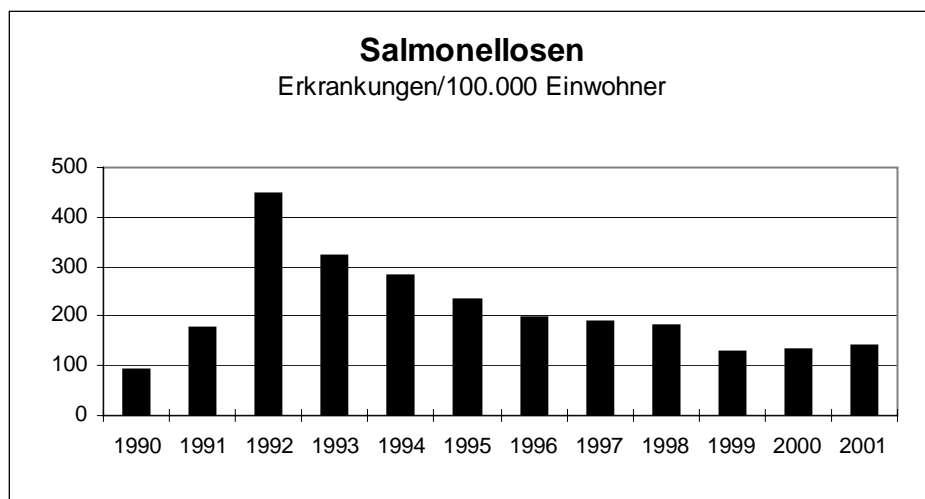


Abbildung 5: Salmonellosen in Magdeburg

Am Gesamtgeschehen der infektiösen Darmerkrankungen waren die Salmonellosen 2000 zu 36,6 % und 2001 zu 35,3 % (1999: 33,5 %) beteiligt.

Unter den Serovaren der gesamten Meldungen der Salmonellosen war *Salmonella* Enteritidis mit einem Anteil von ca. 53,0 % am häufigsten vertreten, gefolgt von *Salmonella* Thyphimurium mit ca. 26 %. Weitere 15 nachgewiesene *Salmonella*- Serovare spielten eine untergeordnete Rolle.

Im Jahr 2000 wurde eine Erkrankungshäufung mit 11 Erkrankten nach Dönerverzehr aus einem Imbissverkaufsstand ermittelt. Bei 7 Patienten wurde *Salmonella* Typhimurium nachgewiesen. Die hygienisch- mikrobiologischen Kontrolluntersuchungen verliefen mit negativem Ergebnis.

Im Jahr 2001 erkrankten auf einer Neugeborenenstation eines Krankenhauses innerhalb einer Woche 5 Neugeborene mit leicht durchfälligen Stühlen durch *Salmonella* Enteritidis. Übertragungsmöglichkeiten wurden bei der täglichen dreistündigen Betreuung der Kinder durch das Pflegepersonal in einem gemeinsamen Kinderzimmer und bei der nicht ausreichenden Desinfektion von Fieberthermometern vermutet. Durch das Gesundheits- und Veterinäramt wurden umfangreiche Hygienemaßnahmen wie die konsequente Einhaltung der Hände-, Flächen- und Fieberthermometerdesinfektion veranlasst.

3.2 Übrige Formen der Enteritis infectiosa

Die Darminfektionen, die unter „übrige Formen der Enteritis infectiosa“, neben den Salmonellosen zusammengefasst werden, hatten im Jahr 2000 einen Anteil von 63,4 % und im Jahr 2001 einen Anteil von 64,7%.

Im Jahr 2000 stieg die Anzahl der **Adenovirusinfektionen** gegenüber 1999 um 4,2 % an. Bei Kleinkindern ist die durch Adenoviren hervorgerufene Enteritis die zweithäufigste Form virusbedingter Enteritis nach der durch Rotaviren verursachten. So betrafen 74 % der Adenovirus- Enteritiden Kinder. 62 % der Erkrankten waren im Alter von unter 5 Jahren.

Ab 2001 unterliegen die durch Adenoviren verursachten Enteritiden nicht mehr der Meldepflicht.

Die **Rotavirusinfektionen** nahmen mit 55 % und 67,4 % wie in den Vorjahren den größten Anteil innerhalb der Gruppe "übrige Formen der Enteritis infectiosa" ein. Der Anstieg um 12,4 % im Berichtszeitraum ist auf die mit dem neuen Infektionsschutzgesetz eingeführte Labormeldung zurückzuführen. Ein echte Krankheitszunahme ist nicht abzuleiten. 90,1 % der durch Rotaviren Erkrankten waren im Vorschulalter.

Tabelle 18: Übrige Formen der Enteritis infectiosa 2000 in Magdeburg

Enteritis infectiosa	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner	prozentualer Anteil am Gesamtspektrum	Änderung zum Vorjahr
Salmonellosen	133,96		
übrige Formen gesamt	232,05	100	-3,1
Amoebenruhr	0,43	0,2	+0,2
Adenovirus-infektionen	21,61	9,3	+4,2
Campylobacteriose	47,10	20,3	-6,7
Coli- Enteritis	7,34	3,0	-1,4
Rotavirusinfektion	127,48	55,0	-2,1
Yersiniosen	18,15	7,9	-2,0
mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen	9,94	4,3	-3,6

Tabelle 19: Übrige Formen der Enteritis infectiosa 2001 in Magdeburg

Enteritis infectiosa	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner	prozentualer Anteil am Gesamtspektrum	Änderung zum Vorjahr
Salmonellosen	140,17		
übrige Formen gesamt	257,30	100	
Amoebenruhr	-	-	-
Campylobacteriose	56,59	22,0	+1,7
Coli- Enteritis	7,40	2,9	-0,1
Rotavirusinfektion	173,26	67,4	+12,4
Yersiniosen	15,67	6,1	-1,8
Giardiasis	2,18	0,8	+0,8
Cryptosporidiose	2,18	0,8	+0,8
mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen	-	-	-

Der zweithäufigste nachgewiesene Erreger der "übrigen Formen der Enteritis infectiosa" war *Campylobacter Species*. Der Anteil am Gesamtspektrum der übrigen Gastroenteritiden betrug 20,3 -22,0 % . Im Jahr 2000 war eine Abnahme um 6,7 %, im Jahr 2001 eine leichte Zunahme um 1,7 % festzustellen.

Gehäuft ist *Campylobacter jejuni* beim Geflügel, *Campylobacter coli* beim Schwein nachweisbar. Beide Species kommen auch bei Rindern, Schafen und im Oberflächenwasser vor. Häufige Ursache für die Enteritis, die mit wässrigen, gelegentlich auch blutigem Durchfall und Fieber einhergeht, sind der Verzehr von ungenügend erhitztem Fleisch sowie roher bzw. zu wenig erhitzter Milch und die Übertragung von Mensch zu Mensch. Die Erkrankung hat ihren Gipfel gewöhnlich im Schulalter. Im Berichtszeitraum waren allerdings mehr Erwachsene (68,7 %) und weniger Schulkinder (20,8 %) betroffen.

Im Jahr 2000 wurden 17 Erkrankungen, ein Ausscheider und im Jahr 2001 17 Erkrankungen und vier Ausscheider durch *Escherichia coli* erfasst. Ein leichter Rückgang war festzustellen. Bei fünf Kindern im Alter von einem bis zwei Jahren und drei Erwachsenen wurde eine Infektion mit enterohämorrhagischen *Escherichia coli*- Stämmen (EHEC) durch den Nachweis von Shiga-Toxin im Stuhl nachgewiesen. Es handelte sich um Einzelinfektionen, die enteritischen Symptome waren leicht bis mittelschwer.

Enteritiden durch *Yersinia enterocolitica* waren im Berichtszeitraum rückläufig. Die Morbidität lag im Jahr 2000 bei 18,15⁰/₀₀₀₀. und im Jahr 2001 bei 15,97⁰/₀₀₀₀. 40,5 % der Erkrankungen betrafen im Jahr 2000 Kinder im Alter zwischen ein und fünf Jahren. *Yersinia enterocolitica* ist weltweit verbreitet, jedoch unter Bevorzugung gemäßigter bis kühlerer Klimazonen. Die Bakterien vermehren sich aufgrund ihrer kälteliebenden Eigenschaften insbesondere durch eine längere Lagerung im Kühlschrank im betroffenen Lebensmittel zu einer für eine Infektion ausreichenden Menge. Infektionen gehen von nicht genügend erhitzten Lebensmitteln wie Milch, Milchprodukten und Schweinefleisch, bevorzugt von den Innereien, aus.

Bei einer Bürgerin, die seit 1997 an rezidivierenden Durchfällen litt, wurde 2000 im Rahmen der Differentialdiagnostik *Entamoeba histolytica/ dispar* (Amöbenruhr) nachgewiesen. Die Patientin hielt sich 1997 in Ägypten auf.

Mit Einführung der Labormeldung im neuen Infektionsschutzgesetz besteht seit 2001 auch eine Meldepflicht für den Nachweis der Erreger der Parasitosen *Kryptosporidiose* und *Giardiasis*. Somit wurden im Jahr 2001 jeweils fünf Erkrankungen an Kryptosporidiose und Giardiasis gemeldet. Dies entsprach einer Morbidität von je 2,18⁰/₀₀₀₀. Die Erreger *Cryptosporidium parvum* und *Giardia lamblia* kommen weltweit vor. Der Infektionsweg ist fäkal-oral. Prophylaxe sind die allgemeine Nahrungsmittel- und Körperhygiene sowie eine dem Stand der Technik angepasste Trinkwasseraufbereitung.

Im Jahr 2000 wurde ein Cluster mit insgesamt 23 Erkrankten durch **mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen** gemeldet. In der Soße eines gemeinsamen Mittagessens wurde *Bacillus cereus* ermittelt. Enteropathogene Stämme von *Bacillus cereus* produzieren ein Enterotoxin, die Durchfälle dauern ein bis zwei Tage, eine spezifische Therapie ist nicht notwendig.

3.3 Tuberkulose

Im Jahr 2000 wurden 20 Tuberkuloseerkrankungen ermittelt. Die Morbidität lag bei $8,64 \text{ ‰}$ und war im Vergleich zu 1999 ($9,78 \text{ ‰}$) leicht rückläufig. Betroffen waren 14 Deutsche und 6 Ausländer. Bei den Ausländern handelte es sich um Personen aus Jugoslawien, Spanien, Pakistan, Uganda, Nikaragua und Burkina Faso. Hinsichtlich der Altersverteilung erkrankten vor allem jüngere Ausländer und ältere Deutsche. 17 Patienten litten an einer Tuberkulose der Atmungsorgane. Eine offene Lungentuberkulose hatten 14 Patienten.

Die Tuberkuloseerkrankungen der übrigen Organe betrafen das Knochen-Gelenksystem, die peripheren Lymphknoten und das Hautorgan.

Im Jahr 2001 wurden 27 Erkrankungen gemeldet. Die Morbidität stieg auf $11,75 \text{ ‰}$ an. Es waren 23 Deutsche und 4 Ausländer erkrankt. Die Ausländer stammen aus Sierra Leone, Kasachstan, von der Elfenbeinküste und den Philippinen. Auch 2001 waren überwiegend ältere Deutsche und jüngere Ausländer betroffen. An einer Tuberkulose der Atmungsorgane erkrankten 24 Personen. Von den übrigen Organerkrankungen waren zweimal das Lymphdrüsen system und einmal das Knochensystem betroffen.

3.4 Sonstige meldepflichtige Infektionskrankheiten

3.4.1 Typhus und Paratyphus

Im Jahr 2000 wurden sieben Typhus- und fünf Paratyphusausscheider betreut wurden. Im Jahr 2001 verringerte sich die Typhusausscheiderzahl auf sechs.

An Paratyphus A erkrankte 2000 ein 40-jähriger Ausländer nach einem Heimaturlaub. Die Erkrankung wurde serologisch und bakteriologisch durch den Nachweis von *Salmonella Paratyphi A* in der Blutkultur bestätigt. In den letzten 10 Jahren wurden somit insgesamt 5 Typhus- bzw. Paratyphuserkrankungen (1994, 1996, 1999 und 2000) registriert.

3.4.2 Shigellosen

Mit vier gemeldeten Erkrankungen gab es bei den Shigellosen im Jahr 2000 im Vergleich zu 1999 einen geringen Morbiditätsanstieg. 2001 wurden zwei Shigellosen registriert. Fünf Erkrankungen wurden durch *Shigella sonnei* und eine durch *Shigella flexneri* verursacht. Fünf Infektionen wurden nach Urlaubsaufenthalt im Ausland (3x Ungarn, 1x Kuba, 1x Tunesien) erworben. Bei einem Erkrankungsfall ergab sich kein Infektionsrisiko.

3.4.3 Virushepatitis

Hepatitis A

Im Jahr 2000 war bei einer Morbidität von 1,73 $\frac{0}{0000}$ eine Zunahme der Hepatitis A- Erkrankungen festzustellen (1999: 0,43 Erkrankungen je 100.000 Einwohner). Vier Erkrankungen wurden registriert. Eine junge Frau erkrankte nach einer Studienreise in Ägypten. Bei drei Personen lagen keine Hinweise auf erhöhte Infektionsrisiken vor.

Im Jahr 2001 wurden drei Erkrankungen erfasst, dies entsprach einer Morbidität von 1,31 $\frac{0}{0000}$. Eine Jugendliche erkrankte vermutlich während einer Klassenfahrt in der Tschechischen Republik.

Im Berichtszeitraum wurde die *Hepatitis B*- Infektion einer Frau gemeldet. Eine mögliche Infektionsquelle blieb unbekannt.

Hepatitis C

Die Zahl der Hepatitis C- Infektionen war im Jahr 2000 mit 15 gemeldeten Fällen niedriger als 1999 (17 Erkrankungen). Im Jahr 2001 wurden 21 Infektionen erfasst. Dies entsprach einem Morbiditätsanstieg auf 9,14 $\frac{0}{0000}$. Im Berichtszeitraum wurden bei 6 Patienten eine Bluttransfusion als erhöhtes Infektionsrisiko gewertet. In zwei Fällen handelte es sich um Kontakterkrankungen. Vier Erkrankte waren Aussiedler aus Kirgistan und Russland. 7 Personen hatten als erhöhtes Infektionsrisiko eine i.V.- Drogenabhängigkeit. Weiterhin war ein Bürger aus dem Irak betroffen. Bei den übrigen Patienten ließen sich keine Hinweise auf erhöhte Infektionsrisiken ermitteln.

An *Hepatitis E* erkrankte ein 33-jähriger Mann nach einem fünf Monate dauernden Aufenthalt in Tunesien.

Tabelle 20: Virushepatitis in Magdeburg 1999 bis 2001

Erkrankung	1999		2000		2001	
	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$
Hepatitis A	1	0,43	4	1,73	3	1,31
Hepatitis B	4	1,70	-	-	1	0,44
Hepatitis C	17	7,23	15	6,48	21	9,14

3.4.4 Meningitis

Meningokokken- Meningitis

Im Jahr 2000 wurden 6 Erkrankungsfälle, darunter ein Sterbefall, erfasst. Die Morbidität nahm mit 2,59 $\frac{0}{0000}$ gegenüber 1999 (0,43 $\frac{0}{0000}$) zu.

Die Hälfte der Erkrankten war im Alter zwischen 15 und 25 Jahren. Fünf Erkrankungen traten in der kühlen Jahreszeit auf (I. und IV. Quartal).

Eine junge Frau verstarb an Meningokokkensepsis (Waterhouse- Friderichsen- Syndrom).

Im Jahr 2001 wurde die Erkrankung eines Mannes registriert.

Andere bakterielle Meningitiden

Im Berichtszeitraum wurden drei nicht durch Meningokokken verursachte bakterielle Meningitiden gemeldet. Die Morbidität war gegenüber 1999 rückläufig. Bei einem Patienten wurden im Liquor spezifische Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* (Neuroborreliose) nachgewiesen. In einem Erkrankungsfall war *Streptococcus pneumoniae* das ätiologische Agens. Bei einem weiteren Patienten konnte kein Erreger nachgewiesen werden.

Virus-Meningoencephalitis

Im Berichtszeitraum wurden zwei Erkrankungen registriert. Die Diagnose wurde jeweils klinisch gestellt, Erregernachweise erfolgten nicht.

Tabelle 21: Meningitis in Magdeburg 1999 bis 2001

Erkrankung	1999		2000		2001	
	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$	absolut	Morbidität $\frac{0}{0000}$
Meningitis insgesamt						

Erkrankungen	8	3,40	8	3,50	3	1,31
davon: - Meningokokken- meningitis						
Erkrankungen	-	-	6	2,59	1	0,44
- andere bakt. Meningitis						
Erkrankungen	5	2,13	2	0,86	1	0,44
- Virus- Meningo- encephalitis						
Erkrankungen	-	-	-	-	1	0,44

3.4.5 Malaria

Im Jahr 2000 betrafen zwei Erkrankungen an Malaria tropica (Morbidity 0,86 Erkrankungen je 100.000 Einwohner) einheimische Bürger, die die Infektion während ihres Urlaubes erworben hatten. Reiseländer waren Nigeria, Senegal, Gambia. Beide Patienten hatten keine Chemoprophylaxe durchgeführt.

Mit dem neuen Infektionsschutzgesetz werden ab 2001 Malariaerkrankungen nicht mehr an die Gesundheitsämter gemeldet. Die Meldung erfolgt durch die Labore bei Erregernachweis direkt an das Robert Koch-Institut.

3.4.6 Borreliose

Im Jahr 2000 wurden fünf serologisch bestätigte Borrelioseinfektionen (Morbidity 2,16 ‰) erfasst. An vorausgegangene Zeckenstiche konnten sich drei Patienten erinnern. Bei einem Patienten entwickelte sich ein Erythema migrans. Bei den übrigen Erkrankungen waren Symptome wie Hypertonie, Kollapsneigung und Schweißausbrüche Anlass, eine Borreliose differentialdiagnostisch abzuklären.

Im Jahr 2001 stieg die Anzahl der Borrelioseinfektionen auf 54, dies entsprach einer Morbidity von 23,51 ‰. Der starke Morbidityanstieg ist auf die neue Meldepflicht des Erregernachweises zurückzuführen. Von 54 Patienten konnten sich 34 an einen Zeckenstich erinnern. In 39 Fällen entwickelte sich ein Erythema migrans. Weitere Symptome waren Facialispärese, Schwindel, Kopfschmerzen und Gelenksbeschwerden.

3.4.7 Pertussis

Mit 10 Erkrankungen an Pertussis nahm im Jahr 2000 die Morbidity (4,32 ‰) gegenüber 1999 (0,43 ‰) deutlich zu. Das Jahr 2000 hatte die höchste Erkrankungsziffer der letzten 10 Jahre. Betroffen waren

5 Schulkinder und 5 Erwachsene. Von den Kindern waren drei vollständig, ein Kind unvollständig geimpft, und ein Kind war ungeimpft. Fünf Erkrankungen standen im Zusammenhang mit familiären Häufungen.

Im Jahr 2001 wurden fünf Erkrankungen gemeldet. Dies entsprach einem Morbidityrückgang von 2,14 ‰. Erkrankt waren drei vollständig geimpfte Schulkinder und zwei Erwachsene.

3.4.8 Röteln

Mit sieben gemeldeten Erkrankungen im Jahr 2000 (Morbidity 3,02 ‰) und vier Erkrankungen im Jahr 2001 (Morbidity 1,74 ‰) war die Röteln- Situation unauffällig.

3.4.9 Mumps

Im Jahr 2000 blieb die Morbidity von 2,59 ‰ (6 Erkrankungen) gegenüber 1999 nahezu konstant. Im Jahr 2001 wurde eine Erkrankung an Mumps gemeldet, was einer Morbidity von nur 0,44 ‰ entsprach.

3.4.10 Varicellen

Mit 68 Erkrankungen (Morbidity 29,38 ‰) im Jahr 2000 und

67 Erkrankungen (Morbidity 29,17 ‰) im Jahr 2001 wurden deutlich weniger Erkrankungen als 1999 erfasst (263 Erkrankungen, Morbidity 111,88 ‰). Hinsichtlich der Altersverteilung war besonders die Altersgruppe der 1 - 5 Jährigen betroffen.

Gegen die Erkrankung an Windpocken werden zurzeit nur einige Risikogruppen geimpft. Es steht ein Impfstoff mit abgeschwächten Varizella- Virus zur Verfügung.

3.4.11 Scharlach

Im Jahr 2000 wurde eine Morbidität von 24,20 ‰ (56 Erkrankungen) registriert. Dies entsprach einem deutlichen Anstieg gegenüber 1999 (Morbidität 11,49 ‰). Im Jahr 2001 war die Morbidität mit 20,46 ‰ (47 Erkrankungen) leicht rückläufig. Von Scharlach waren überwiegend Krippen- und Kindergartenkinder, weniger Schulkinder, betroffen.

2.4.12 Kopflausbefall

Mit 175 festgestellten Befällen bei Kindern im Jahr 2000 und 177 Befällen im Jahr 2001 blieb die Morbidität im Vergleich zu 1999 auf einem fast gleichbleibenden Niveau. Etwa 90 % der Befälle betrafen Schulkinder, die größtenteils im Rahmen von Kopflauskontrollen in den Schulen (2000: 1.414 Kontrollen, 2001: 1.742 Kontrollen) erfasst wurden. Bei den restlichen Befällen handelte es sich überwiegend um Krippen- und Kindergartenkinder sowie Angehörige der betroffenen Kinder. Hinsichtlich der jahreszeitlichen Verteilung stellte wie in den Vorjahren das IV. Quartal einen besonderen Schwerpunkt dar.

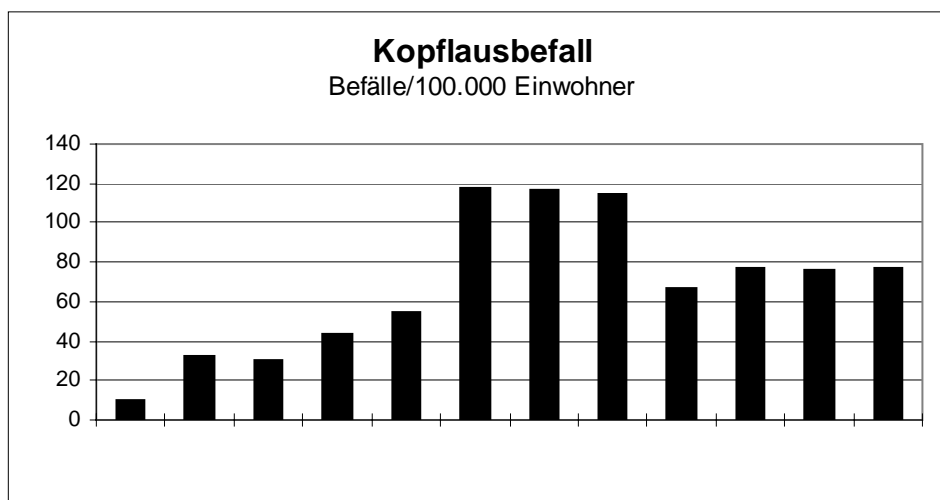


Abbildung 6: Kopflausbefall in Magdeburg

3.4.13 Tollwutexposition

Bei zwei Personen wurde im Jahr 2000 aufgrund eines nicht auszuschließenden Tollwutverdachts nach Bissverletzungen durch unbekannte Tiere geimpft. In einem Fall erfolgte die Bissverletzung im Ausland. Im Jahr 2001 wurde kein Fall registriert.