

Gesundheit in Thüringen – Ein Einblick

Dieser Aufsatz, der im Rahmen eines Praktikumeinsatzes im Thüringer Landesamt für Statistik erarbeitet wurde, soll einen kurzen Überblick über die gesundheitliche Situation in Thüringen geben.

„Im Vergleich ist Deutschlands Gesundheitssystem teuer und es gibt dennoch zu viele Kranke“ – Diese Botschaft haben seit geraumer Zeit die Medien aufgegriffen, die These ist immer wieder zu hören und zu lesen.

Gestützt werden solche Aussagen auf Daten aus der Gesundheitsstatistik. Doch dort fangen die Fragen schon an, bevor „die erste Zahl erhoben wird“: Denn allein die Begriffsdefinition „Gesundheit“ ist schwierig. Da ist einerseits, idealtypisch, vom „völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden“ (Gesundheitsbegriff der WHO) die Rede, im anderen Extrem ist Gesundheit dann „das Nichtvorhandensein von Erwerbsunfähigkeit“ (in den Sozialversicherungen).

Ziel dieser Abhandlung ist es daher - in relativ knapper Form - wichtige Indikatoren der Gesundheitssituation in Thüringen aufzugreifen. Da das Auftreten zahlreicher Krankheiten von Alter und Geschlecht beeinflusst wird, bildet den Anfang eine Beschreibung der Bevölkerungsentwicklung in Thüringen. Mit der tatsächlichen Gesundheitssituation der Thüringer beschäftigt sich der dann folgende Abschnitt, der – unter anderem – Auskünfte über die klassischen Gesundheitsindikatoren „mittlere Lebenserwartung“, Säuglingssterblichkeit und die wichtigsten Todesursachen gibt.

Um die medizinischen Einrichtungen in Thüringen geht es in einem eigenen Abschnitt, der sich mit der Personal- und Kostenstruktur von Krankenhäusern und Vorsorge- sowie Rehabilitationseinrichtungen befasst. Schließlich wird noch auf die großen Gesundheitsrisiken „Rauchen“ und „Alkohol“ ausführlich eingegangen.

Bevölkerungsentwicklung

Von vielen Krankheiten sind vorwiegend ältere Menschen betroffen. Der in den letzten Jahrzehnten zu beobachtende Anstieg der Lebenserwartung hat immer mehr Menschen ein „reiferes“ Alter erreichen lassen und damit ein vermehrtes Auftreten alterstypischer - überwiegend chronischer - Krankheiten nach sich gezogen. Auch geschlechtsspezifisch treten bestimmte Krankheiten mit unterschiedlicher Häufigkeit auf.

Die Bevölkerungsentwicklung gibt somit erste Hinweise im Hinblick auf eine Erklärung des im Zeitablauf unterschiedlich häufigen Auftretens von Krankheiten.

Änderungen der Bevölkerungsstruktur sind dabei ausschließlich auf natürliche Bevölkerungsvorgänge, d.h. Geburten und Sterbefälle sowie räumliche Wanderungen, d.h. Zu- und Fortzüge, zurückzuführen.

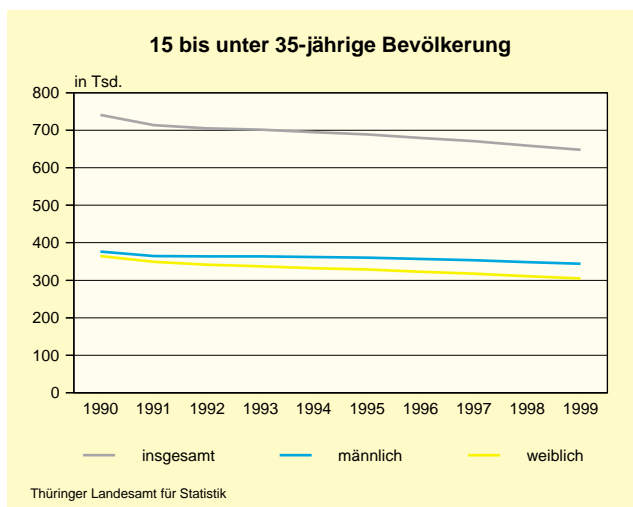
Allgemeine Entwicklung

Ende 1990 zählte Thüringen 2,6 Mill. Einwohner. Davon waren mehr als die Hälfte (52,3 Prozent) weiblichen Geschlechts. Bis zum 30. Juni 2000 verminderte sich die Bevölkerungszahl um 16,6 Prozent auf 2,4 Mill. Einwohner. Gleichzeitig ging der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung um 1,2 Prozentpunkte auf nunmehr 51,1 Prozent zurück.

Die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Altersgruppen unterscheidet sich von diesem allgemeinen Trend jedoch erheblich:

- **Säuglinge und Kleinkinder:** Lebten 1990 in Thüringen noch 195 706 Säuglinge und Kleinkinder, so verminderte sich deren Anzahl bis 1997 um mehr als die Hälfte auf 87 370. Seitdem stieg die Anzahl der Kinder bis 6 Jahre wieder an und lag 1999 bei 92 345 Personen.

- **Schulkinder bis 15 Jahre:** Bis etwa 1994/95 lag ihre Anzahl bei etwa 317 000. In der Folge sank sie, bedingt durch den Geburtenrückgang zu Beginn der 90er Jahre, um ein Viertel (gegenüber 1990) ab und lag 1999 wieder bei 237 565 Personen.
- **Altersgruppe 15 bis unter 45:** In dieser Altersgruppe finden sich die gebärfähigen Frauen, ihre Entwicklung ist deshalb von besonderer Bedeutung. Zwischen 1990 und 1991 sank die Bevölkerung in dieser Altersgruppe um 1,3 Prozent, erreichte 1994 dann einen neuen Höchststand (1 087 013) und verminderte sich seitdem auf 1 053 578 Personen (- 3,1 Prozent seit 1994). Während aber die Anzahl der Männer seit 1990 nur um 0,4 Prozent abnahm, ging die Anzahl der Frauen in der Altersgruppe deutlich um 6,9 Prozent zurück. Ein Rückgang ist dabei ausschließlich bei den bis 35jährigen zu erkennen (Frauen: - 16,6 Prozent gegenüber 1990, Männer: - 8,7 Prozent), die 35 bis unter 45jährigen legten sogar zu (um 13,4 Prozent bei den Frauen und um 17,0 Prozent bei den Männern).

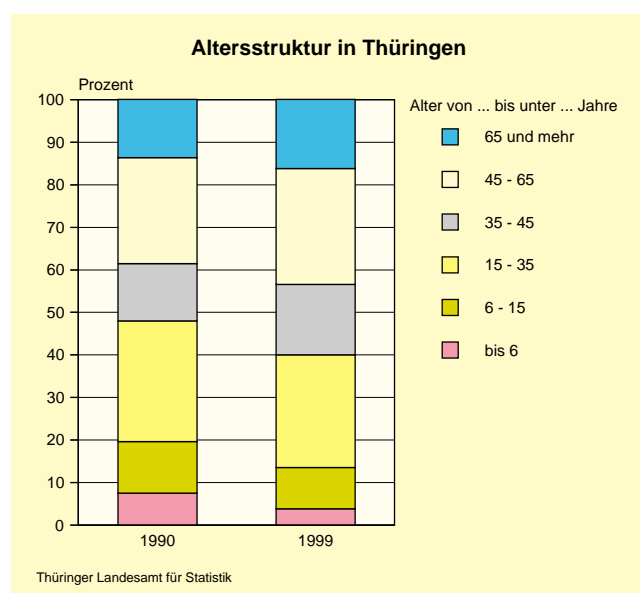


Insgesamt sank dadurch der Anteil der Frauen an der Bevölkerung dieses Alters von 49,3 Prozent (1990) auf 47,6 Prozent (1999) ab.

- **Mittlere Jahrgänge (45-65 Jahre):** Zunächst war bis 1993 ein nach unten geneigter Trend zu erkennen; von 649 468 (1990) sank die Anzahl der Einwohner bis 1993 auf 629 361 (- 3,1 Prozent). Seitdem stieg die Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe wieder an und lag im Jahr 1999 bei 667 208 (+ 6,0 Prozent gegenüber 1993). Der Anteil der Frauen sank seit dem Jahre 1990 von 51,9 Prozent auf 50,4 Prozent ab.

- **Senioren ab 65:** Von 1990 bis 1999 stieg die Zahl der Senioren um 11,4 Prozent von 357 721 bis auf 398 386 an. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung betrug damit 16,3 Prozent.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch ein Einbrechen der Geburtenzahlen zu Beginn der 90er Jahre und die zu beobachtende Abwanderung insbesondere der jüngeren Jahrgänge die Gesellschaft gealtert ist. Wegen dem verstärkten Fehlen jüngerer Frauen – potentieller Mütter – in Thüringen könnte sich die Überalterung in den nächsten Jahren sogar noch verstärken.



Gesundheitliche Situation in Thüringen

Diagnosen von stationären Aufnahmen und Todesursachen werden nach einem Schema, der sogenannten ICD ¹⁾ codiert. Dabei kam bei Todesursachen bis 1997 und bei Diagnosen bis 1999 die 9. Revision der ICD und seitdem die 10. Revision zur Anwendung.

Die Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten wird auf der Grundlage des Bundesseuchengesetzes durchgeführt. Auch in der DDR wurden Daten zu übertragbaren Krankheiten erhoben. Im Rahmen dieser Ausarbeitung wird nicht auf alle erhobenen Krankheiten (z.B. Tropenkrankheiten) eingegangen.

1) Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen

Zu berücksichtigen ist, dass die Statistik die sogenannte „Inzidenz“ erhebt, d.h. die Zahl der Neuerkrankungen in einem Jahr. Die tatsächliche Anzahl an Kranken in der Gesellschaft („Prävalenz“) spiegeln die Zahlen also nur begrenzt wider.

Zu den Sterbefällen und Todesursachen finden sich in der vorliegenden Ausarbeitung – neben der allgemeinen Sterblichkeit – auch Angaben über die „vorzeitige Sterblichkeit“. Als Indikator dafür wird ein in Deutschland relativ selten verwendetes Maß verwendet, nämlich das Konzept der verlorenen Lebensjahre (VLJ)²⁾. Als ungewöhnlich wird dabei (nach Vorschlag von OECD und WHO) ein Todesalter zwischen 1 bis unter 70 Jahren angesehen. Mit den verlorenen Lebensjahren lässt sich erfassen, welche Krankheiten bereits in jüngeren und mittleren Jahrgängen viele Sterbefälle fordern.

Altersstandardisierte Kennzahlen beziehen die altersspezifischen Zahlen (üblicherweise in 5-Jahresintervallen) auf eine fiktive „Standardbevölkerung“. Dadurch können z.B. Sterblichkeiten von Bevölkerungen mit unterschiedlichen Altersstrukturen sinnvoll verglichen werden. In diesem Bericht wird auf die sogenannte „neue Europastandardbevölkerung“ der WHO standardisiert.

Stationäre Krankenhausaufenthalte

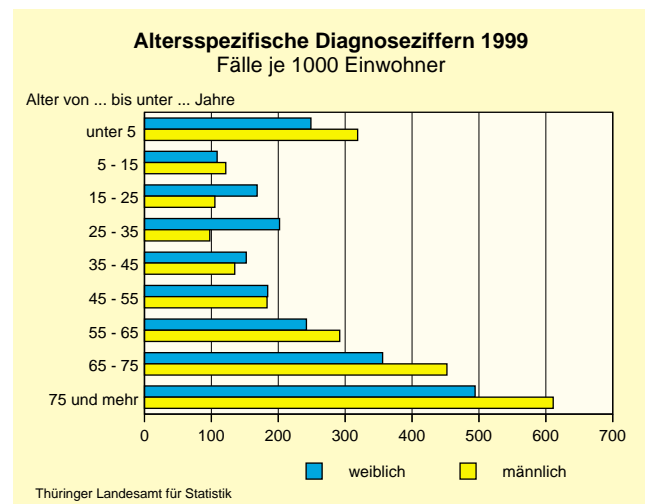
Diagnosen der stationären Patienten

Im Jahre 1999 wurden 517 274 Patienten³⁾ aus Thüringer Krankenhäusern entlassen. Weitere 13 059 Personen verstarben im Krankenhaus. Die meisten Behandlungen entfielen auf die Diagnoseklassen Kreislauferkrankungen (17,2 Prozent), „Geschwüre/Krebs“ bzw. Neubildungen (13,5 Prozent), Verletzungen und Vergiftungen (11,0 Prozent) und Verdauungskrankheiten (10,3 Prozent). Aber auch die Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes (7,1 Prozent), der Harn- und Geschlechtsorgane (6,9 Prozent) und des Nervensystems einschließlich der Sinnesorgane (6,1 Prozent) machten viele Krankenhausaufenthalte aus.

Insgesamt waren 54,3 Prozent der Behandlungsfälle Frauen. Besonders hoch war der Frauenanteil in den Altersgruppen der 15 bis unter 25 und 25 bis unter 35jährigen (59,0 Prozent und 64,6 Prozent), sowie in den Altersgruppen 65 bis unter 75 Jahre sowie 75 Jahre und älter (52,2 Prozent bzw. 67,5 Prozent). Bei den jüngeren Frauen er-

klärt sich diese Situation durch die Behandlung von Schwangeren und Wöchnerinnen: auf 1 000 Thüringerinnen der Altersklassen 15 bis unter 25 und 25 bis unter 35 Jahre kamen 60,6 bzw. 102,5 Behandlungsfälle in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. Damit war 1999 – rein rechnerisch – etwa jede 17. Frau im Alter von 15 bis unter 25 Jahren bzw. jede 10. Frau im Alter von 25 bis unter 35 Jahren im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Geburt in stationärer Behandlung.

Wie ein Blick auf die altersspezifischen Diagnoseziffern auf 1 000 Einwohner des jeweiligen Geschlechts zeigt, waren im Jahre 1999 Männer im hohen Alter eher in stationärer Behandlung als Frauen. Dies widerspricht der höheren absoluten Erkrankungszahl bei den über 65jährigen Frauen nicht, sondern ist darauf zurückzuführen, dass es mehr Frauen im Seniorenalter gibt als Männer.



Besonders hohe altersspezifische Erkrankungsziffern⁴⁾ fanden sich 1999 auch für Atemwegserkrankungen bei den unter Fünfjährigen: für Jungen betrug sie 86,5 pro 1 000 Einwohner, bei den Mädchen waren es 64,2. Bei den Altersgruppen ab 55 Jahren führten Kreislaufleiden und Neu-

2) Hierbei wird – nach Altersgruppen – der mittlere Verlust an Lebensjahren der vor einem bestimmten Lebensjahr Verstorbenen ermittelt und auf 100 000 Einwohner bezogen.

3) Die Bezeichnung „Patient“ trifft nur begrenzt zu, denn in der Krankenhausstatistik werden „Fälle“ gezählt; d. h. ein Patient kann wegen mehrfacher Krankenhausaufenthalte durchaus öfter erfasst sein. Der Begriff „Patient“ wird im Artikel aber dennoch synonym zu „Fall“ verwendet.

4) Erkrankungsziffer = (Zahl der Erkrankungen/mittlere Jahresbevölkerung); üblicherweise angegeben als Ziffer auf 1 000 oder 100 000 Einwohner bzw. Angehörige einer Bevölkerungsgruppe.

bildungen zu den meisten stationären Krankenhausaufenthalten. In beiden Diagnoseklassen lagen die altersspezifischen Erkrankungszahlen für über 55jährige Männer deutlich höher als bei gleichaltrigen Frauen.

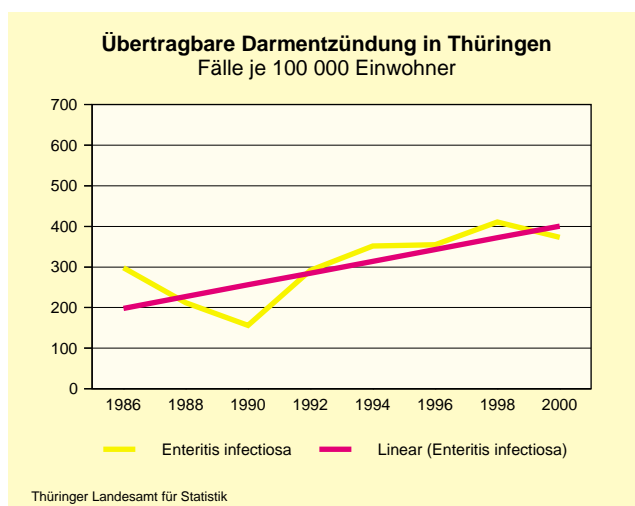
Stationäre Verweildauer der Patienten

Die Patientinnen mit „Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett“ blieben 1999 in Thüringen durchschnittlich fast einen halben Tag länger im Krankenhaus als in Gesamtdeutschland (Thüringen: durchschnittlich 6,2 Tage, Deutschland: 5,8 Tage). Einen ganzen Tag länger dauerten 1999 in Thüringen sogar die stationären Behandlungen von Kreislauferkrankungen (Thüringen: 12,3 Tage, Deutschland: 11,3 Tage).

Bei Krebserkrankungen waren die Thüringer Verweildauern dagegen kürzer als die des Bundesschnitts (Thüringen: 9,8, Deutschland: 10,4). Auch bei Verletzungen und Vergiftungen wurden Thüringer Patienten über einen halben Tag schneller entlassen als im Durchschnitt Deutschlands (Thüringen: 9,5, Deutschland: 10,1).

Meldepflichtige Krankheiten in Thüringen

Die einzige meldepflichtige Krankheit, deren Trend in Thüringen recht deutlich nach oben zeigt, ist die „enteritis infectiosa“, die übertragbare Darmentzündung: Lag zu Beginn der 90er Jahre die Erkrankungsziffer bei 156,3 Fällen auf 100 000 Einwohner, so sind es im Jahr 2000 schon 373,2.



Seit der Mitte der neunziger Jahre sinkt in Thüringen der Anteil der „Salmonellose“ (einer durch Salmonellen hervorgerufenen Form der Darmkrankheit) im Vergleich zu den „übrigen Formen“ ab: 1992 betrug der Anteil noch etwa 70 Prozent, in den letzten Jahren sank er kontinuierlich bis auf ca. 40 Prozent ab.

Insgesamt erfreulicher ist die Entwicklung der „Virushepatitis“ (Leberentzündung durch Viren) in den letzten 15 Jahren: Schon zu DDR-Zeiten gelang es, die Anzahl von etwa 21,1 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner (1985) auf 5,7 (1990) zu senken. Seit Anfang der neunziger Jahre pendelte die Anzahl der Erkrankungen etwas, und liegt im Jahr 2000 bei 4,8 pro 100 000 Einwohner (niedrigster Wert seit 1993).

Nach einer kurzen Spitze von 28,4 pro 100 Tsd. Einwohner Thüringens im Jahr 1987 sank, sowohl zu Zeiten der DDR, als auch nach der Wiedervereinigung, die Zahl der Meningitis-Fälle ab. Aktuell liegen die Erkrankungszahlen bei 3,9 pro 100 Tsd. Einwohner. Hauptsächlich zurückzuführen ist der Rückgang auf den „Absturz“ bei der Virusmeningoencephalitis, die bis etwa 1993 die meisten Meningitis-Fälle verursachte.

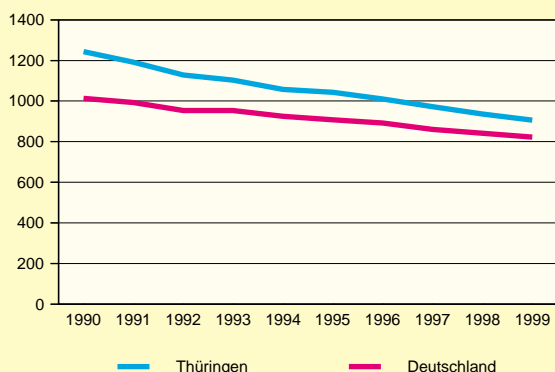
Gab es 1989 noch 14,4 Tuberkulosefälle auf 100 Tsd. Einwohner, konnte die Zahl bis 1992 auf 9,6 gesenkt werden. In den neunziger Jahren pendelte die Zahl zwischen 10 und 12, im Jahr 2000 liegt sie bei 8,0. Das durchgehend am häufigsten betroffene Organ bleibt die Lunge.

Sterblichkeit und Lebenserwartung

Sterblichkeit

Die Sterblichkeit in Thüringen hat sich seit der Wende deutlich vermindert: Während die altersstandardisierte Ziffer 1990 noch 1 243,1 auf 100 000 Einwohner betrug, lag sie im Jahre 1999 bei 905,4. Das entspricht einen Rückgang von 27,2 Prozent.

Entwicklung der Sterblichkeit (altersstandardisiert)
Gestorbene auf 100 000 Einwohner

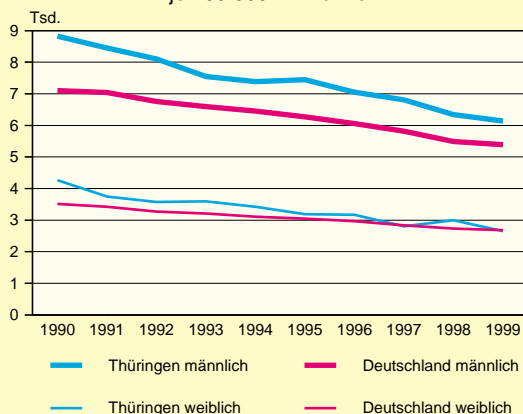


Thüringer Landesamt für Statistik

In Gesamtdeutschland hat die standardisierte Ziffer von 1 012,8 je 100 Tsd. Einwohner auf 822,1 um 18,8 Prozent abgenommen. Damit hat sich die Sterblichkeit in Thüringen dem Wert für die gesamte Bundesrepublik bereits stark angenähert. Zusätzlich war in Thüringen zwischen 1990 und 1999 die Abnahme der Sterblichkeit bei den Frauen (- 29,8 Prozent) etwas stärker ausgeprägt als bei den Männern (- 25,1 Prozent).

Die vorzeitige Sterblichkeit, gemessen in verlorenen Lebensjahren auf 100 Tsd. Thüringer Einwohner und altersstandardisiert, hat sich von 6 476,0 seit 1990 um 32,0 Prozent auf 4 404 im Jahr 1999 vermindert.

Verlorene Lebensjahre (altersstandardisiert)
je 100 000 Einwohner



Thüringer Landesamt für Statistik

Auch hier war die Abnahme bei den Thüringer Männern schwächer (- 30,4 Prozent) als bei den Frauen (- 37,9 Prozent). In Gesamtdeutschland sank dagegen von 1990 bis 1999 die Zahl der verlorenen Lebensjahre von 5 284,7 auf 4 041,4 pro 100 Tsd. Einwohner (bzw. um 24,1 Prozent). Die Abnahme war hier bei den Männern (- 24,1 Prozent) geringfügig stärker als bei den Frauen (- 23,5 Prozent).

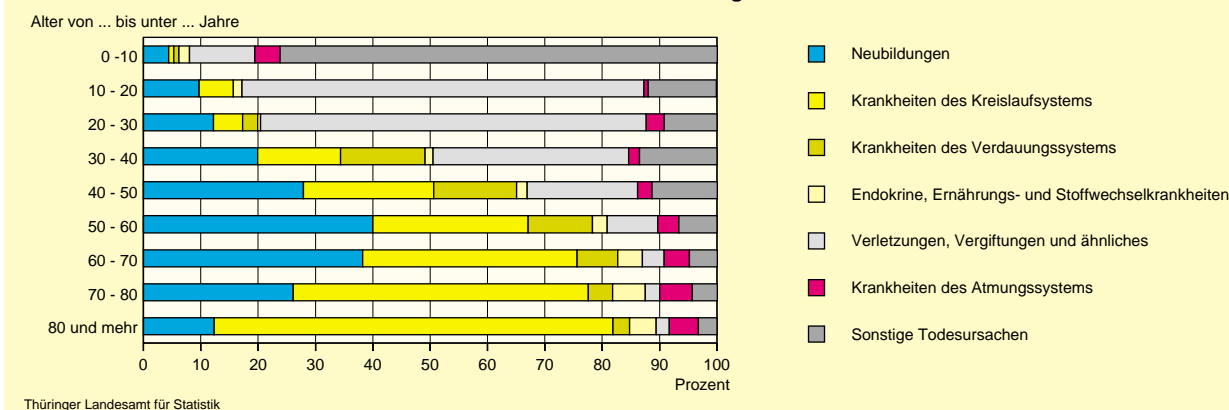
Die Veränderungen bewirkten, dass bei den Thüringer Frauen die Sterblichkeit vor dem 70. Lebensjahr dem Niveau der gesamtdeutschen weiblichen Bevölkerung bereits sehr ähnlich ist, es zeitweilig sogar unterschreitet (Thüringen: 2 648,5; Deutschland: 2 687,2 verlorene Lebensjahre auf 100 Tsd. Einwohner 1999). Deutlich mehr an vorzeitiger Sterblichkeit leiden dagegen die Thüringer Männer: Sie hatten bereits 1990 wesentlich mehr Lebensjahre verloren als die Männer in Gesamtdeutschland (8 829,2 bzw. 7 098,3 verlorene Jahre auf 100 000 Einwohner) und lagen auch 1999, trotz einer deutlichen Verbesserung, auf einem hohen Niveau (6 144,0 gegenüber 5 388,5 in Gesamtdeutschland).

Sterblichkeit nach Todesursachen im Jahr 1999

Im Jahre 1999 setzten sich die Todesursachen zu 52,1 Prozent aus „Krankheiten des Kreislaufsystems“, zu 23,4 Prozent aus „Neubildungen“, zu 5,1 Prozent aus „Verletzungen und Vergiftungen“, sowie zu 5,2 Prozent aus Krankheiten des Verdauungssystems zusammen. 4,8 Prozent der Todesfälle entfielen auf Krankheiten des Atmungssystems und 4,5 Prozent auf „Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“. Die restlichen Todesursachen machten 4,9 Prozent der Sterbefälle aus.

Im Vergleich zu Gesamtdeutschland gab es in Thüringen altersstandardisiert 22,1 Prozent mehr Sterbefälle wegen Kreislauferkrankungen (Thüringen: 463,7; Deutschland: 379,8 Todesfälle auf 100 000 Einwohner), 32,0 Prozent (49,5 bzw. 37,5) mehr bei Verletzungen und Vergiftungen und bei den „Endokrinen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ sogar 80,6 Prozent (41,0 gegenüber 22,7) mehr Sterbefälle.

Todesursachen in Thüringen 1999



Eine besonders hohe vorzeitige Sterblichkeit gab es in Thüringen bei den „Transportmittelunfällen“⁵⁾: hier lag die standardisierte Rate der verlorenen Lebensjahre auf 100 Tsd. Thüringer um 53,5 Prozent höher als im Bundesschnitt (513,0 bzw. 334,3). Ganz besonders hoch war die vorzeitige Sterblichkeit auch bei den Lebererkrankungen, die Thüringer Rate lag 1999 um 44,7 Prozent höher als im bundesdeutschen Durchschnitt (298,0 für Thüringen, 205,9 für Deutschland). Bei „ischämischen Herzkrankheiten“, das sind Krankheiten wie der Herzinfarkt, bei denen im Herzmuskel Blutarmut eintritt, war die Rate mit 429,4 um 26,2 Prozent höher als in Gesamtdeutschland (340,3). Bei den Neubildungen war in Thüringen die Rate für die vorzeitige Sterblichkeit mit 1 068,6 etwas niedriger als die bundesdeutsche (1 078,3).

Männer hatten meist eine noch höhere vorzeitige Sterblichkeit gegenüber dem deutschen Durchschnitt: + 64,1 Prozent bei Lebererkrankungen, + 61,2 Prozent bei Transportmittelunfällen.

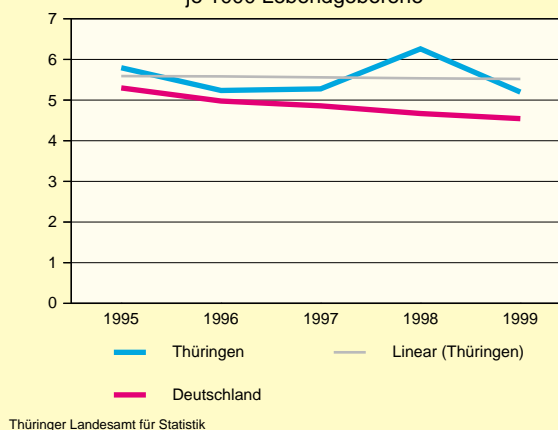
Nicht in jeder Altersgruppe ist zudem die Verteilung der Todesursachen identisch: bei den unter 10jährigen überwiegen die sonstigen Todesursachen (über 76 Prozent), während für die 20 bis unter 40jährigen die „Verletzungen und Vergiftungen“ Haupttodesursache sind. Ab etwa 30 Jahren nehmen die „Neubildungen“ an Bedeutung zu, und bleiben bis zum Alter von etwa 60 bis unter 70 Jahren Haupttodesursache. Kreislaufkrankheiten werden erst ab einem Alter von 70 Jahren zur Haupttodesursache, bei den über 80jährigen fordern sie dann über zwei Drittel aller Sterbefälle.

Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit ist ein wichtiger Indikator für die Gesundheitssituation eines Landes.

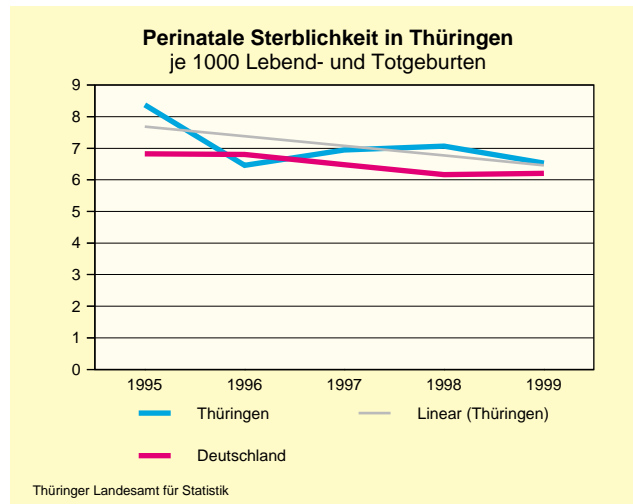
Im Jahre 1999 gab es im Freistaat 88 Todesfälle bei Säuglingen. Damit kamen durchschnittlich 5,2 Sterbefälle auf 1 Tsd. Lebendgeborene (Deutschland: 4,5). Vor allem wegen des „Ausreißers“ 1998, als Thüringen mit 6,3 gestorbenen Säuglingen auf 1 Tsd. Neugeborene sogar die bundesweit höchste Säuglingssterblichkeit aufwies, ist kein eindeutiger Abnahme-Trend zu beobachten. Der Abstand zur Sterblichkeitsrate in Gesamtdeutschland nimmt bisher nicht ab.

Säuglingssterblichkeit in Thüringen je 1000 Lebendgeborene



5) Ein Transportmittelunfall ist jeder Unfall, an dem Fahrzeuge beteiligt sind, die ständig oder zeitweilig zur Beförderung von Personen oder Gütern benutzt werden.

Etwas anders liegt die Situation dagegen bei der sogenannten „perinatalen Sterblichkeit“⁶⁾. Dieser Indikator bezieht sich auf die Sterbefälle vor, während und kurz nach der Geburt. Diese lag 1999 bei 6,5 Todesfällen auf 1 Tsd. Lebend- und Totgeborene (Bundesweit: 6,2). Über die letzten Jahre hinweg ist hier ein relativ deutlicher Abwärtstrend zu erkennen. 1996 lag die perinatale Sterblichkeit in Thüringen sogar unter dem Bundesdurchschnitt.



Die Todesursachen der Säuglinge zeigen, dass etwa die Hälfte (1999: 55,7 Prozent, 1998: 47,12 Prozent) an „Bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ starben. Weitere 13,6 Prozent (1998: 26,9 Prozent) machten „angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ aus. Der – an sich glückliche – Umstand, dass die absolute Zahl der gestorbenen Säuglinge in Thüringen 1999 sehr gering ist, macht eine sinnvolle, genauere Untersuchung der Todesursachen der Säuglinge wegen des hohen Zufallsfehlers unmöglich. Alleine die hohen prozentualen Unterschiede zwischen 1998 und 1999 bei den genannten Ursachen verdeutlichen dies. Ähnliches gilt auch für die Müttersterblichkeit, denn 1998 und 1999 starb jeweils nur eine Mutter⁷⁾.

Lebenserwartung

Seit 1990 steigt die „mittlere Lebenserwartung“ – das ist die Lebenserwartung eines in diesem Jahr neu geborenen Kindes – bei Männern und Frauen in Thüringen kontinuierlich an. 1999 betrug die mittlere Lebenserwartung für Männer 73,4 Jahre (1990: 69,6), für Frauen 80,1 Jahre (76,1). Damit ist der prozentuale Anstieg seit 1992 bei den

Männern (+ 5,5 Prozent) etwas höher als bei den Frauen (+ 5,3 Prozent).

Für die ganze Bundesrepublik galt für 1999 eine mittlere Lebenserwartung von 74,8 Jahren (Männer) und 80,8 Jahren (Frauen). Damit liegt Thüringen also um 1,4 bzw. 0,7 Jahre hinter dem Bundesdurchschnitt zurück.

Medizinische Einrichtungen in Thüringen

In der medizinischen Versorgung der Bevölkerung nehmen Krankenhäuser – neben dem Hausarzt – eine zentrale Stellung ein: Sie stehen einerseits ständig bereit zur Aufnahme von Notfallpatienten, bieten andererseits vielen Fachärzten überhaupt erst die Möglichkeiten zur modernen Diagnostik und Therapie, und stellen zudem die wichtigste Institution für Ausbildung und Forschung in der Medizin dar.

Krankenhäuser

Aufbau der Krankenhausversorgung

Im Jahr 1999 gab es in Thüringen insgesamt 53 Krankenhäuser, das waren 10 Einrichtungen – oder 15,9 Prozent – weniger als noch 1995. 29 (54,7 Prozent) Krankenhäuser waren in öffentlicher, 13 (24,5 Prozent) in freigemeinnütziger und 11 (20,8 Prozent) in privater Trägerschaft. Hinsichtlich der Träger der Krankenhäuser gab es kaum Änderungen, freigemeinnützige und private Einrichtungen konnten allerdings um wenige Prozent zulegen.

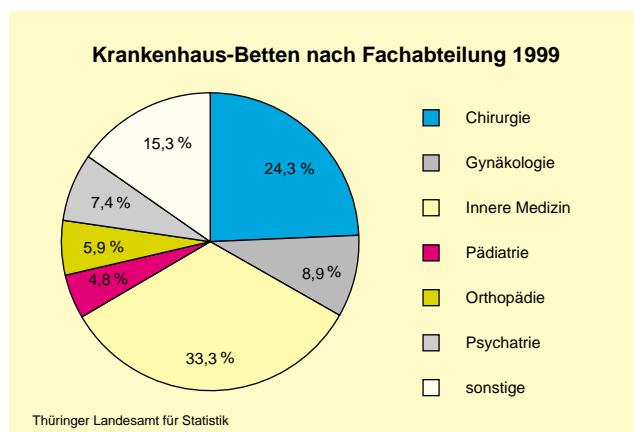
Da sich vor allem die Zahl der Kleinstkrankenhäuser (bis 100 Betten) verringert hat, sank zwischen 1995 und 1999 die Zahl der aufgestellten Betten nur um rund 6,9 Prozent von 19 282 auf 17 955 Betten ab. Durchschnittlich standen 1999 damit in jedem Krankenhaus 347 Betten zur Verfügung, und auf 100 000 Thüringer Einwohner kamen im Jahresdurchschnitt 731,2 Betten („Bettendichte“).

6) Berechnung der perinatalen Sterblichkeit:

$$\frac{\text{Zahl der unter 7 Tagen gestorbenen Säuglinge} + \text{Zahl der Totgeburten}}{\text{Lebendgeburten} + \text{Totgeburten}}$$
7) „Mutter“ steht hier für Schwangere und für Frauen bis 42 Tage nach der Geburt; Bei der Müttersterblichkeit muss die Todesursache direkt oder indirekt mit der Schwangerschaft/Geburt zusammenhängen.

Unter den kreisfreien Städten hatte die Stadt Suhl die höchste Bettendichte (1 509,8), während bei den Kreisen das Weimarer Land und Nordhausen (1 200,1 und 1 145,3) an der Spitze standen. Über die geringste Bettendichte Thüringens verfügten der Kreis Sömmerda und der Wartburgkreis (313,8 und 314,3). Diese profitieren aber beide von der recht guten Bettenversorgung benachbarter Regionen.

Von den aufgestellten Betten lagen 5 974, genau ein Drittel, in Abteilungen für Innere Medizin, 4 365 (24,3 Prozent) entfielen auf die Chirurgie. Mit weitem Abstand folgten die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (1 605 oder 8,9 Prozent), die Psychiatrie (1 333 oder 7,4 Prozent) und die Orthopädie (1 058 oder 5,9 Prozent). An nächster Stelle lag die Kinderheilkunde mit 865 Betten bzw. 4,8 Prozent von allen Betten. Auf die übrigen Fachabteilungen entfielen 2 755 Betten, das sind 15,3 Prozent.



Die Bettenauslastung ⁸⁾ in Thüringen hat sich seit 1994 von 78,8 Prozent auf 81,7 Prozent (für Deutschland: 81,8 Prozent) im Jahr 1999 verbessert.

Gleichzeitig verringerte sich die durchschnittliche stationäre Verweildauer der Patienten von 11,9 auf 10,4 Tage, und lag damit 1999 knapp unter dem Bundesdurchschnitt von 10,5 Tagen. Im Vergleich mit den anderen Bundesländern lag Thüringen damit an achter Stelle, nach Hessen und Bremen (beide 10,3 Tage) und vor Brandenburg (10,5 Tage).

Pflegetage, Bettenauslastung und durchschnittliche Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen 1999

Fachabteilung	Pflegeta-ge	Betten- auslastung	Verweil- dauer
	Anzahl	in %	in Tagen
Neurologie	153 139	88,5	11,5
Haut- und Geschlechts- krankheiten	101 618	88,4	12,6
Psychosomatik	9 665	88,3	47,1
Orthopädie	334 967	86,7	13,3
Kinder-/Jugend-Psychiatrie	57 647	85,4	53,4
Psychiatrie	415 587	85,4	25,2
Innere Medizin	1 851 135	84,9	10,2
Chirurgie	1 278 897	80,3	8,6
Augenheilkunde	64 538	75,6	4,6
Gynäkologie	419 788	71,7	6,3
Pädiatrie	199 121	63,1	6,6
Insgesamt	5 357 097	81,7	10,4

Unter den Fachabteilungen hatte die Neurologie (88,5 Prozent), gefolgt von den Abteilungen „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ (88,4 Prozent) und der Psychosomatik (88,3 Prozent) die beste Bettenauslastung. Unter den größeren Fachabteilungen konnte die Orthopädie (86,7 Prozent) die meisten belegten Betten melden, die Innere Medizin (84,9 Prozent) und die Chirurgie (80,3 Prozent) lagen schon eher im Mittelfeld. Am seltensten belegt waren die Betten der Kinderheilkunde (63,1 Prozent).

Die kürzesten Verweildauern konnten die Augenheilkunde (4,6 Tage), die Frauenheilkunde und Geburtshilfe (6,3 Tage) sowie die Kinderheilkunde (6,6 Tage) verzeichnen. Die durchschnittlich längsten stationären Aufenthalte gab es dagegen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (53,4 Tage), der Psychosomatik (47,1 Tage) und den psychiatrischen Abteilungen für Erwachsene (25,2 Tage).

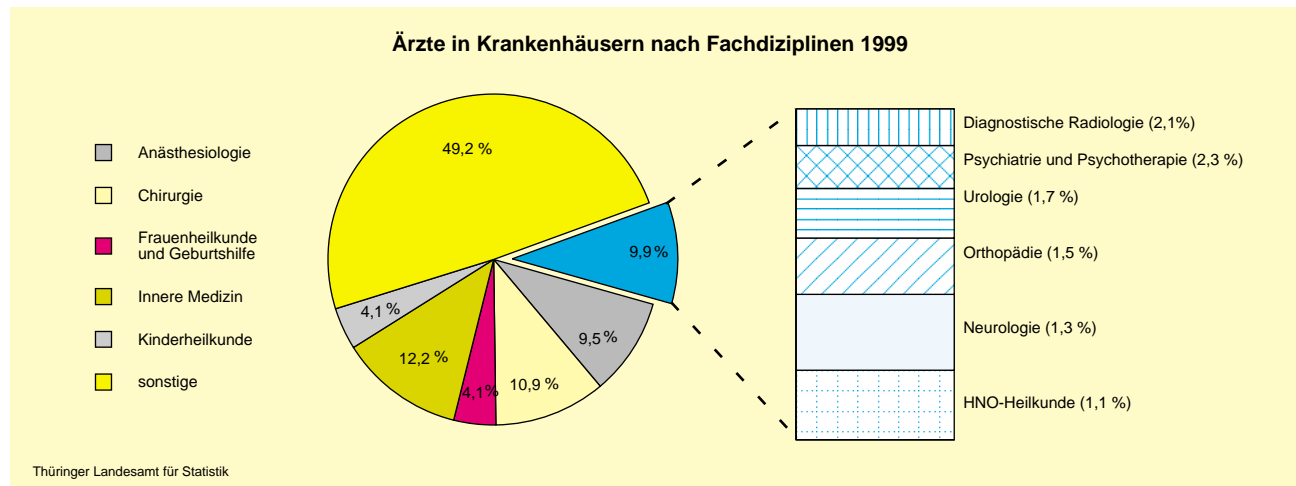
Personal

In Thüringer Krankenhäusern waren zum 31.12.1999 insgesamt 3 233 Ärzte angestellt. Davon waren 1 223 – oder 37,8 Prozent – Ärztinnen. Seit 1994 hat sich die Zahl der Krankenhausärzte um 14,6 Prozent erhöht. Der Frauenanteil blieb dabei über die Jahre weitgehend stabil bei 38 Prozent.

⁸⁾ die Bettenauslastung ist ein Maß für die Effektivität der Nutzung vorhandener Betten. **Berechnung:**
 $Bettenauslastung = \frac{Pflegetage}{Gesamtbettenzahl} \times 100\%$; dabei ist die Gesamtbettenzahl die Bettenzahl multipliziert mit der Anzahl der Jahrestage

Die Fachärzte mit den größten Anteilen an der Gesamtärzteschaft waren die klassischen Krankenhausgebiete: die Internisten (12,2 Prozent), Chirurgen (10,9 Prozent) und Anästhesisten (9,5 Prozent). Auch die Frauenheilkunde und

Geburtshilfe (4,1 Prozent) und die Kinderheilkunde (4,1 Prozent) stellte einen größeren Anteil an Krankenhausärzten. In die Kategorie „sonstige“, die 49,2 Prozent der Gesamtärzte ausmachen, fallen – neben den übrigen Fachdisziplinen – vor allem Ärzte ohne Fachgebiet.



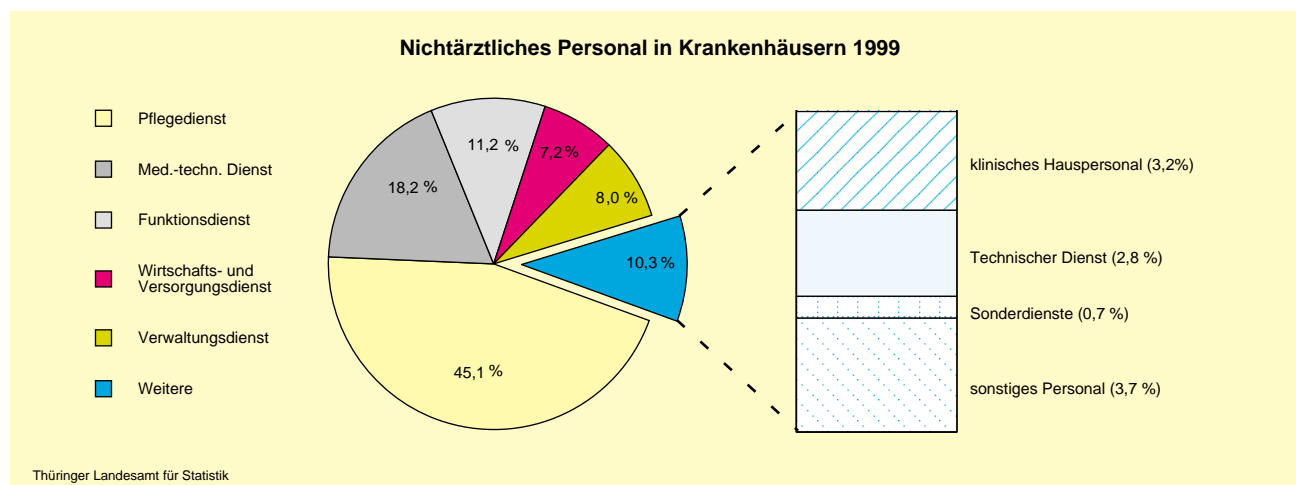
Während in den meisten Fachgebieten die Zahl der Ärztinnen geringer ist, waren im Fachgebiet der Kinderheilkunde relativ viele Ärztinnen zu verzeichnen, was in einem Frauenanteil von 53,0 Prozent zum Ausdruck kommt.

Gleichzeitig stieg der Anteil der Männer von 13,8 Prozent (1994) auf 15,6 Prozent im Jahr 1999. Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten stieg von 16,3 Prozent im Jahr 1994 auf 22,1 Prozent im Jahr 1999.

Vor allem in chirurgischen Bereichen waren die Ärztinnen deutlich in der Minderzahl: In der Chirurgie waren 8,2 Prozent der Ärzte weiblich, in der Herzchirurgie 9,1 Prozent und in der Neurochirurgie 11,8 Prozent. In der Physiologie gab es dagegen keine einzige Ärztin.

Zum Teil drastische Rückgänge der Beschäftigtenzahlen seit 1994 hatten die „Sonderdienste“ (44,3 Prozent weniger Beschäftigte), das klinische Hauspersonal (-31,3 Prozent), der „technische Dienst“ (-25,4 Prozent), und der Bereich „Wirtschaft und Versorgung“ (-18,2 Prozent) zu verzeichnen. Das „Sonstige Personal“ wuchs dagegen um 72,6 Prozent an (von 497 auf 858 Beschäftigte), in geringem Maße auch die Anzahl des Pflegepersonals (+1,9 Prozent), und der Funktionsdienst (+2,8 Prozent).

Im nichtärztlichen Bereich nahm die Zahl der Beschäftigten seit 1994 um 2,6 Prozent ab und betrug 23 382 (1999).



Der Pflegedienst, der den größten Anteil (45,1 Prozent 1999) unter allen nichtärztlichen Beschäftigten ausmachte, hatte 1994 nur einen Männeranteil von 4,9 Prozent. 1999 war etwa jede 17. Pflegekraft ein Mann (6,2 Prozent von allen).

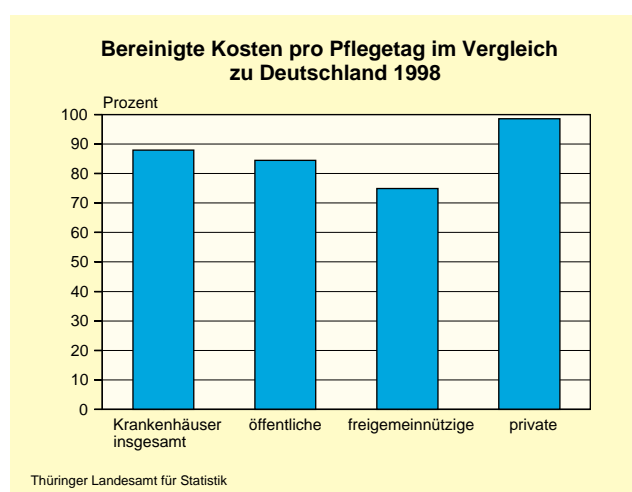
Der Anteil der Teilzeitarbeitenden bei den Pflegekräften stieg von 9,5 Prozent (1994) auf 16,3 Prozent im Jahr 1999.

Kosten der stationären Versorgung

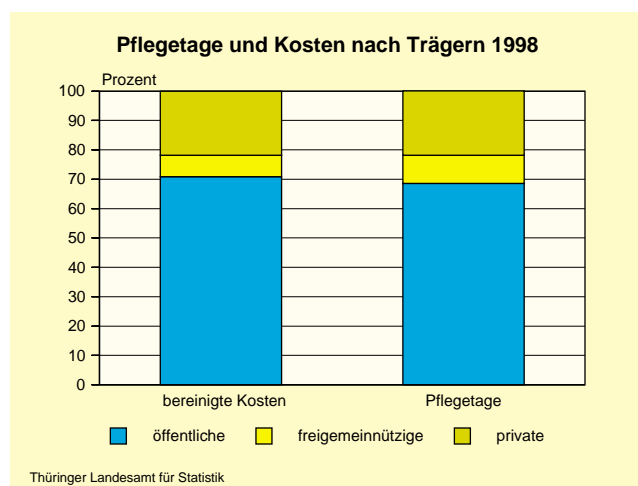
Für die Krankenhäuser in Thüringen wurden 1998 rund 2,7 Mrd. DM ausgegeben. Seit 1996⁹⁾ stiegen die Kosten damit um 4,5 Prozent, dabei legten die Sachkosten um 6,8 Prozent und die Personalkosten um 3,9 Prozent zu. Der Anteil der Personalkosten an den Netto-Gesamtkosten¹⁰⁾ betrug im Jahr 1998 in Thüringen 62,9 Prozent, für ganz Deutschland dagegen 66,6 Prozent. Vergleicht man Thüringen mit den gesamtdeutschen Kosten für Krankenhäuser, so wirken diese zunächst relativ gering: 1998 waren die Bundeskosten rund 36,7-mal so hoch wie die Thüringer Kosten. Zugleich war aber auch die Gesamtbevölkerungszahl der Bundesrepublik rund 33,2-mal größer als die Thüringer Zahl. Weiterhin spielen dabei die Pflegesätze eine Rolle, die in den neuen Bundesländern niedriger angesetzt sind.

Zum Vergleich der Krankenhäuser¹¹⁾ nach verschiedenen Trägern und zwischen verschiedenen Regionen werden die „bereinigten Kosten“¹²⁾ verwendet. Aus den Anteilen der Träger an Pfl egetagen und Kosten, und der daraus berechneten Quote lässt sich erkennen, dass die Kosten pro Pfl egetag bei den öffentlichen Krankenhäusern Thüringens, am größten sind (528 DM). Private Krankenhäuser (509 DM) lagen im Mittelfeld. Mit Abstand am günstigsten waren die freigemeinnützigen Einrichtungen (397 DM pro Pfl egetag), die aber insgesamt recht wenig Pfl egetage stellten (1998: 9,6 Prozent der Pfl egetage).

Vergleicht man die Kosten pro Pfl egetag Thüringens mit denen im gesamten Bundesgebiet, ist festzustellen, dass in Thüringen von 1996 bis 1998 die Krankenhäuser aller Träger günstiger waren als in Gesamtdeutschland: Besonders deutlich ist dies an den freigemeinnützigen Krankenhäusern in Thüringen zu sehen, hier wurden 1998 nur 74,9 Prozent der Bundeskosten¹³⁾ für einen Pfl egetag ausgegeben. Öffentliche Krankenhäuser gaben 84,5 Prozent der Bundeskosten für den Pfl egetag aus. Annähernd gleiche Ausgaben wie der Bundesdurchschnitt hatten in Thüringen nur die privaten Krankenhäuser (1998: 98,6 Prozent der Bundeskosten) zu verzeichnen.



Je vollstationärer Behandlungsfall lagen die Ausgaben Thüringer Krankenhäuser 1998 bei durchschnittlich 5 346 DM, im Bundesdurchschnitt waren es 6 085 DM je stationärem Fall. Im Vergleich zu Thüringen günstiger waren hier nur Mecklenburg-Vorpommern (5 106 DM) und Brandenburg (5 258 DM), während in Berlin mit 8 813 DM die bundesweit höchste Summe pro stationärem Fall gezahlt wurde.



Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Die Zahl der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Thüringen hat sich von 37 (1994) auf 41 im Jahr 1999 um 10,8 Prozent erhöht. Damit hat sich im Durchschnitt auch die Größe der Einrichtungen erhöht, denn die Betten-

9) Wegen einer Änderung des Pflegesatzrechts entstand zwischen 1995 und 1996 ein Bruch in der Zeitreihe, daher werden nur Werte ab 1996 berücksichtigt.

10) Netto-Gesamtkosten: Die Summe der Kosten des Krankenhauses und die Kosten der Ausbildungsstätten.

11) Nach Trägern verglichen werden – wegen der Verfügbarkeit der Daten – nur sogenannte „Allgemeine Krankenhäuser“ (im Jahr 2000 entfielen auf „sonstige Krankenhäuser“ nur 3,9% aller Betten).

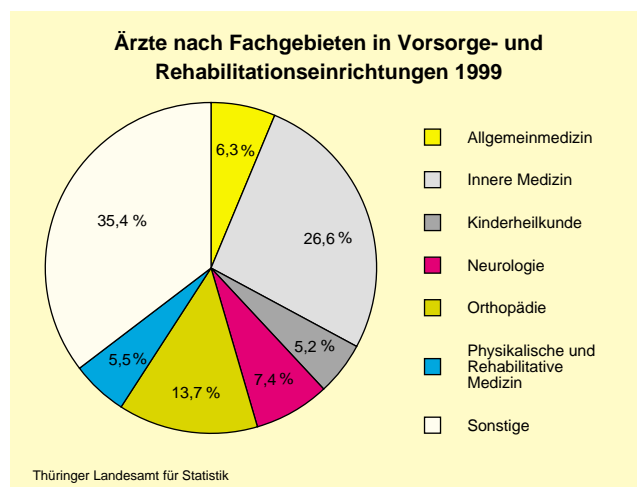
12) Bereinigte Kosten: Die Gesamtkosten des Krankenhauses abzüglich aller Kosten die nicht über Pflegesätze abgerechnet werden können.

13) Bezogen auf alle bundesdeutschen Krankenhäuser des gleichen Trägers.

zahl erhöhte sich im selben Zeitraum wesentlich stärker um 47,5 Prozent (von 4 476 auf 6 601 Betten). Damit kamen 1999 im Durchschnitt 161,0 Betten auf jede Vorsorge- und Rehabilitationsinstitution (1994: 121,0; Anstieg um 33,1 Prozent).

Waren 1994 mit 9 Einrichtungen noch fast ein Viertel (24,3 Prozent) aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in öffentlicher Hand, gab es hier 1999 keine einzige mehr. Dagegen konnten die freigemeinnützigen Träger ihren Anteil von 13,5 Prozent (oder 5 Einrichtungen) auf 22,0 Prozent (9 Einrichtungen) steigern. Die weitaus meisten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen führten seit 1994 aber durchgängig private Institutionen, nämlich 23 (62,2 Prozent) im Jahr 1994 und 32 Anstalten (78,0 Prozent) 1999.

Die Zahl der Ärzte in Einrichtungen zur Vorsorge und Rehabilitation hat seit 1995 (246 Mediziner) bis 1999 (271 Ärzte) um rund 10,2 Prozent zugenommen, wenngleich es zwischen 1996 und 1998 eine größere Schwankung (1996: 270 Ärzte, 1997: 247, 1998: 270) gab. 1999 hatten 199 der angestellten Ärzte (oder 73,4 Prozent) eine Weiterbildung absolviert. Ein Großteil der Ärzte kam 1999 aus den Fachgebieten: Innere Medizin 26,6 Prozent (oder 72 Ärzte), Orthopädie 13,7 Prozent (37), Neurologie 7,4 Prozent (20) und der Allgemeinmedizin 6,3 Prozent (17). Auf die „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und die Kinderheilkunde entfielen 5,5 Prozent (15) bzw. 5,2 Prozent (14 Ärzte). Als „Sonstige“ Ärzte gelten weitere Fachdisziplinen und Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung.



Im Gegensatz zu den Krankenhäusern ist hier der Anteil der Ärztinnen höher: 1999 waren 153 der 271 Ärzte weib-

lich (56,5 Prozent). Seit 1995 ist die Zahl der Ärztinnen damit um 2,8 Prozent gestiegen.

Mit 12 Ärztinnen findet sich in der Kinderheilkunde der höchste Anteil an Fachärztinnen (85,7 Prozent). Ähnlich hoch war der Frauenanteil auch bei der „Physikalischen und Rehabilitativen Medizin“ (80,0 Prozent, 12 Ärztinnen). Einziges Fachgebiet mit höherem Männeranteil war die Orthopädie, dort waren 28 Ärzte tätig, und der Männeranteil damit 75,7 Prozent.

Gesundheitsrisiken: Alkohol- und Tabakkonsum in Thüringen

Vorbemerkung

Der Tabakkonsum gilt als Risiko mit einem großen Einfluss auf die Gesundheit. Zu den Krankheiten, deren Auftreten durch Rauchen mit großer Sicherheit erhöht wird, zählen: der Herzinfarkt, der Schlaganfall, verschiedene Formen von Krebs, Erkrankungen der Atemwege und die „Periphere Verschlusskrankheit“ (z.B: das „Raucherbein“). Einfluss hat das Rauchen auch auf die Gesundheit Ungeborener.

Wegen des schädlichen Einflusses auf die Gesundheit werden in Deutschland in vierjährigem Abstand als freiwillige Ergänzung im Rahmen des „Mikrozensus“ Daten über die Rauchsituation der Bürger erhoben.

Bei der Auswertung der Daten ist allerdings zu beachten, dass infolge der „sozialen Nichterwünschtheit“ mit einer gewissen Untererfassung zu rechnen sein dürfte.

Die zweite große Gesundheitsgefahr ist der übermäßige Alkoholkonsum. Er verursacht bzw. fördert nicht nur die typischen Alkoholkrankheiten wie Leberzirrhose und Nervenkrankheiten, sondern zählt auch zu den Hauptauslösern vieler Gewaltverbrechen und Verkehrsunfälle. Alkoholranke Schwangere tragen zudem das deutlich erhöhte Risiko, behinderte Kinder zu gebären.

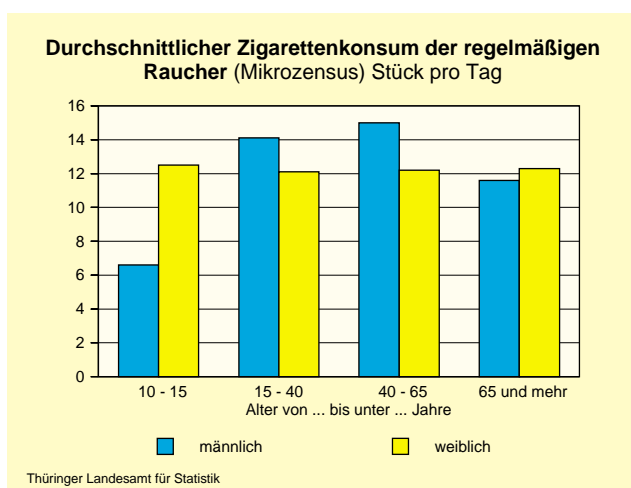
Tabakkonsum

1999 waren 85,2 Prozent der befragten Thüringer bereit, auf die Fragen nach dem Tabakkonsum einzugehen. Davon gaben 74,8 Prozent (Deutschland: 73,3 Prozent) an, Nichtraucher zu sein. 21,1 Prozent der Antwortenden gab an regelmäßig – d. h. hier täglich – Tabak zu konsumieren. Unter 5 Zigaretten (oder andere Tabakwaren) am Tag rauchten 1999 1,6 Prozent der Bevölkerung, 16,6 Prozent rauch-

ten 5 bis 20 Zigaretten, 1,8 Prozent 21 und mehr ¹⁴⁾. Der Anteil der „starken Raucher“ ¹⁵⁾ lag damit in Thüringen deutlich unter dem Bundesschnitt (3,8 Prozent bis 40 Zigaretten; 0,3 Prozent mehr als 40 Zigaretten).

Zusammen mit Bremen begannen in Thüringen – nach den Angaben im Mikrozensus – die Raucherkarrieren am frühesten: das durchschnittliche „Einstiegsalter“ lag 1999 bei 18,7 Jahren (Deutschland: 19,0 Jahre).

Während insgesamt gesehen Thüringer Männer (14,3 Zigaretten pro Tag) 2,1 Zigaretten pro Tag mehr als Frauen rauchten, zeigen sich in den nach Altersgruppen aufgeschlüsselten Daten deutlichere Unterschiede: So gaben bei den 10 bis unter 15jährigen die regelmäßig rauchenden Jungen einen durchschnittlichen Tageskonsum von 6,6 Zigaretten an, während es bei den Mädchen mit 12,5 Zigaretten am Tag fast die doppelte Menge war. Einzige weitere Altersgruppe mit höherem täglichem Konsum der Frauen war die Altersgruppe der über 65jährigen.



Aus den Angaben im Mikrozensus hochgerechnet, gab es 1999 rund 492 000 Raucher (darunter 37,2 Prozent Frauen) in Thüringen, davon waren 80 000 (Frauenanteil: 43,8 Prozent) Gelegenheitsraucher, und 412 000 (35,9 Prozent Frauen) regelmäßige Tabakkonsumenten. Rund 37 000 davon waren „starke Raucher“ (Frauenanteil: 16,2 Prozent).

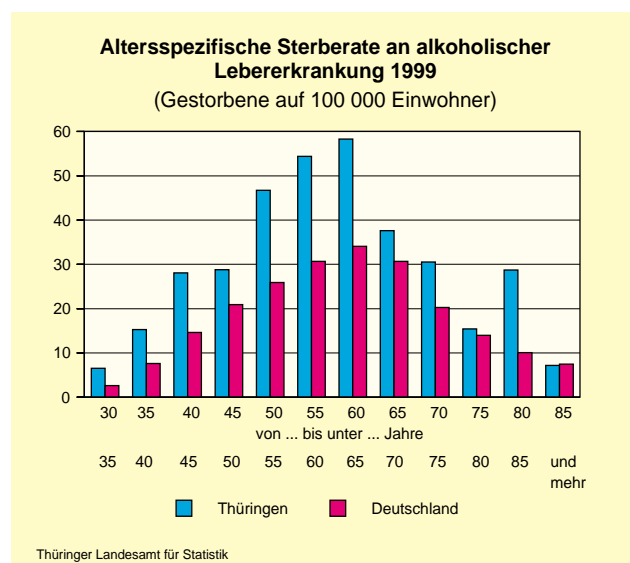
Alkoholkonsum

Wegen Alkoholismus wurden im Jahr 2000 durchschnittlich 81,4 Personen auf 100 Tsd. Einwohner ¹⁶⁾ in den neuen und 36,3 in den alten Bundesländern in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen behandelt. ¹⁷⁾ Dabei machten die Alkoholkranken in den neuen Bundesländern 78,9 Prozent, in den alten Ländern (und Berlin) 54,9 Prozent aller am-

bulant behandelten Suchtkranken aus.

Dass auch in Thüringen der Alkoholmissbrauch stärker verbreitet ist als im gesamtdeutschen Durchschnitt, verdeutlichen die Zahlen der an „alkoholischer Leberkrankheit“ gestorbenen Bürger: Insgesamt verstarben 1999 in Thüringen 410 Patienten an dieser Krankheit, 79,8 Prozent davon waren Männer (327 Sterbefälle). Die standardisierte Sterbeziffer lag 1999 bei 17,7 Gestorbenen auf 100 Tsd. Einwohner, und damit um 65,2 Prozent höher als die Ziffer für Deutschland (10,7).

Aus der Übersicht über die altersspezifischen Sterbeziffern lässt sich bereits erkennen, dass in Thüringen besonders Einwohner bis 64 Jahre häufiger verstarben. Tatsächlich lag die vorzeitige Sterblichkeit – gemessen als altersstandardisierte verlorene Lebensjahre – in Thüringen 1999 mit 250,6 pro 100 Tsd. Einwohner um 78,0 Prozent über dem Bundesschnitt (140,8).



Nochmals deutlich höher war die altersstandardisierte Sterblichkeit an alkoholischer Leberkrankheit für die männliche Bevölkerung Thüringens: mit 28,8 Todesfällen auf 100 Tsd. männliche Einwohner war sie um 86,9 Prozent höher als

14) Werte für Raucher, die mehr als 40 Zigaretten am Tag rauchen, wurden für Thüringen – wegen einem zu hohen Zufallsfehler – nicht publiziert, sind aber in anderen Bundesländern generell kleiner oder gleich 0,5% der Bevölkerung.

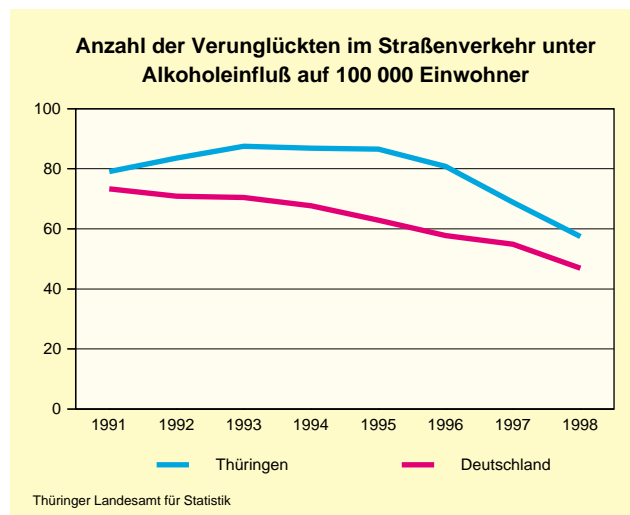
15) Gelten als besonders erkrankungsgefährdet; „starke Raucher“ sind nach einem WHO-Kriterium Raucher die mehr als 20 Zigaretten am Tag konsumieren.

16) Bezogen auf die durchschnittliche Jahresbevölkerung 1999

17) Daten: Institut für Therapieforchung München (IFT); EBIS – A 2000 (Jahresauswertung), „ambulante Suchtkrankenhilfe“

für die Männer der gesamten Bundesrepublik (15,4 Todesfälle auf 100 Tsd. Einwohner). Zusätzlich verstarben die Männer auch wesentlich jünger als im gesamtdeutschen Durchschnitt: gingen wegen der alkoholischen Lebererkrankung in der Bundesrepublik 203,8 Lebensjahre auf 100 Tsd. Männer verloren, waren es in Thüringen 97,6 Prozent mehr (402,7 Lebensjahre).

Ein ähnliches Bild spiegelt auch die Rate der alkoholbedingten Verunglückten (je 100 Tsd. Einwohner) im Straßenverkehr wider: Sie hat in Thüringen zwischen 1991 und 1998 zwar um 27,5 Prozent abgenommen (1991: 79,1; 1999: 57,4), im Vergleich zum Bundesdurchschnitt war die Thüringer Rate 1998 aber um 22,3 Prozent, 1991 dagegen nur um 7,9 Prozent höher als der Bundesdurchschnitt gelegen. Ursächlich für diese Situation war vor allem die Zeit zwischen 1992 bis 1995, in der die Zahl der unter Alkoholeinfluss Verunglückten bis auf 87,5 je 100 Tsd. Einwohner gestiegen war. Erst nach 1996 sank die Rate von ihrem hohen Niveau stärker als der Bundesdurchschnitt.



Fazit

Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung der Thüringer Bevölkerung hat sich in den letzten 10 Jahren deutlich an die Sterblichkeit der Gesamtrepublik angenähert.

Auffällig ist jedoch weiterhin, dass besonders Thüringer Männer deutlich öfter vor dem 70. Lebensjahr versterben. Neben Verkehrsunfällen, durch die in Thüringen weit mehr Lebensjahre verloren gehen als in Gesamtdeutschland, sind auch Herz-/Kreislauf- und Lebererkrankungen Hauptgründe dafür. Zudem bleiben Thüringer Herz-/Kreislaufpatienten im Durchschnitt deutlich länger im Krankenhaus als ein "bundesdeutscher Patient".

Während die Sterblichkeit der Säuglinge vor und in den ersten Tagen nach der Geburt – also meist noch im Krankenhaus – deutlich abnimmt, lässt sich für die Säuglingssterblichkeit kein Trend erkennen.

Im Vergleich zu den Bundesdurchschnittskosten pro stationärem Fall schneiden die Thüringer Krankenhäuser sehr gut ab. Ihr dritter Rang im Vergleich zu anderen Bundesländern ist vermutlich auch auf die wesentlich geringeren Personalkosten in den neuen Bundesländern zurückzuführen.

Dem gesundheitsschädigenden Genuss von Tabak geben sich auch in Thüringen viele Einwohner hin. Allerdings ist die Zahl der Personen, die angeben "starke" Raucher zu sein, geringer als in der gesamten Republik. Bedenklich stimmen dagegen das niedrige Einstiegsalter und der hohe tägliche Verbrauch junger, regelmäßiger Raucher in Thüringen.

Sowohl die hohe Anzahl alkoholierter Verkehrsunfall-opfer als auch die im Vergleich zu Gesamtdeutschland wesentlich höhere Zahl von Todesfällen durch alkoholische Leberkrankheiten, lassen gerade auch dieses Gesundheitsrisiko durchaus problematisch erscheinen.