Landkreis
Südwestpfalz

Basis-Gesundheitsbericht 2024

Für die Region Südwestpfalz, Pirmasens und Zweibrücken

Abteilung Gesundheitswesen

Herausgeber:

Kreisverwaltung Südwestpfalz

Landrätin Dr. Susanne Ganster

Abteilung II Gesundheitswesen

Unterer Sommerwaldweg 40 - 42

66953 Pirmasens

Verfasserin:

Isabelle Kost

Redaktion:

Pressestelle der Kreisverwaltung

© Landkreis Südwestpfalz, Januar 2026

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben übernimmt die Redaktion keine Haftung. In diesem Gesundheitsbericht wird darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen sowohl die weibliche als auch die männliche und diverse Form zu nennen. Das generische Maskulinum adressiert alle Leserinnen und Leser und gilt in allen Fällen, in denen dies nicht explizit ausgeschlossen wird, für alle Geschlechter.

Die Landrätin des Landkreises Südwestpfalz

Vorwort



Gesundheit ist eine zentrale Grundlage für Lebensqualität, gesellschaftliche Teilhabe und die Zukunftsfähigkeit unserer Region. Mit dem vorliegenden Basis-Gesundheitsbericht für die Südwestpfalz – den Landkreis sowie die Städte Pirmasens und Zweibrücken – liegt erstmals eine umfassende Übersicht zur gesundheitlichen Lage unserer Bevölkerung vor.

Der Bericht zeigt: Unsere Region steht vor erheblichen gesundheitlichen und strukturellen Herausforderungen – geprägt unter anderem durch den demografischen Wandel, eine älter werdende Bevölkerung und steigende Anforderungen an die Versorgungsstrukturen. Zugleich macht er deutlich, dass Gesundheit von vielen Faktoren beeinflusst wird: von sozialen Lebensbedingungen ebenso wie von der Qualität medizinischer und pflegerischer Angebote.

Ein besonderer Wert dieses Gesundheitsberichts liegt in seiner datenbasierten und kleinräumigen Betrachtung. Sie erlaubt es uns, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, gesundheitspolitische Entscheidungen fundiert zu treffen und Maßnahmen zielgerichtet zu planen – sei es in der Prävention und Gesundheitsförderung, in der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder bei der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Ich lade Sie herzlich ein, diesen Gesundheitsbericht als Grundlage für Ihre Arbeit und als Impuls für gemeinsame Aktivitäten zu verstehen – in Politik und Verwaltung, in Einrichtungen, Vereinen und Initiativen, aber auch im persönlichen Umfeld. Gesundheit entsteht dort, wo wir leben, lernen, arbeiten und unsere Freizeit verbringen. Lassen Sie uns diesen Bericht als Ausgangspunkt nehmen, um die Südwestpfalz als attraktiven Lebensraum zu stärken, in dem Gesundheit gefördert, Erkrankung vorgebeugt und Versorgung verlässlich sichergestellt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Ganster

(Dr. Ganster)
Landrätin

Einführung und Hinweise zur Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist ein strukturiertes und datengestütztes Verfahren, um den Gesundheitszustand sowie die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu beschreiben. Der daraus resultierende Gesundheitsbericht dient als Grundlage für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen. Gesetzlich verankert ist die GBE im Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst Rheinland-Pfalz.

Die Besonderheit der kommunalen GBE liegt in der kleinräumigen Datenanalyse, die eine ganzheitliche Betrachtung von Raum, Umwelt, Gesellschaft und Gesundheit ermöglicht. Dazu gehören das räumliche Auftreten von Gesundheit und Krankheit, die Inanspruchnahme von Prävention/Früherkennung, die Gesundheitsversorgung und die Sterblichkeit. Denn die Exposition gegenüber Risikofaktoren und der Teilhabe an einer gesundheitsförderlichen Umwelt sind unter anderem abhängig von dem Wohnort und der sozialen Lage. Auf Grundlage dieser Zusammenstellung an regionalen Daten können Handlungsbedarfe identifiziert und Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden.

Ziel ist es, auf gesundheitspolitisch relevante Themen aufmerksam zu machen und aufgrund dieser Datengrundlage den Gesundheitszustand der Bevölkerung der Region Südwestpfalz zu verbessern. Der Bericht richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger, an alle politischen Entscheidungsträger und an alle kommunalen Akteure aus dem Sozial- und Gesundheitswesen der Region.

Der Gesundheitsbericht bezieht sich vorrangig auf das Jahr 2024 und zeigt, wann immer es die Daten zuließen, einen Zeitverlauf zurück bis ins Jahr 2014 auf. Teilweise lagen Daten nicht oder nicht vollständig vor, sodass in diesen Fällen vom Ursprungsprozedere abgewichen werden musste. Um die regionalen Ergebnisse vergleichbar zu machen, wurden diese bei vorhandener Datenlage ins Verhältnis zum Landes- und Bundesdurchschnitt gesetzt. Ein weiteres Monitoring der Gesundheitsdaten ist geplant, um zukünftige Entwicklungen und Maßnahmen in der Region Südwestpfalz zu beobachten und zu evaluieren.

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Akteuren und Institutionen, die in den Prozess des Gesundheitsberichts eingebunden waren, Daten zur Verfügung stellten und wertvolle Anregungen lieferten.

Datenbasis und Methoden

Im nachfolgenden Gesundheitsbericht wurden Primär- und Sekundärdaten verschiedener Quellen verwendet. Die Primärdaten wurden von der Kreisverwaltung Südwestpfalz erhoben. Dazu zählen Daten des Gesundheitsamtes, des Sozialamtes und des Referates Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz. Zudem wurden freundlicherweise Daten von dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz und der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellt. Daneben wurde auf weitere öffentlich zugängliche Sekundärquellen wie Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz, Daten von Krankenkassen und des Krebsregisters Rheinland-Pfalz sowie auf soziodemografische Angaben des Statistischen Landes- und Bundesamts zurückgegriffen.

Das bei der Kreisverwaltung angesiedelte Gesundheitsamt ist auch für die Bewohner der Städte Pirmasens und Zweibrücken zuständig, sodass der Gesundheitsbericht auch diese Verwaltungsbezirke miteinbezieht. In diesem Rahmen werden unter dem Begriff „Region Südwestpfalz“ der Landkreis sowie die beiden kreisfreien Städte zusammengefasst. Je nach Datenlage und Fragestellung erfolgt eine detaillierte Aufschlüsselung nach Verwaltungsbezirk oder eine Zusammenfassung der Region.

Bei einigen aufgeführten Daten gibt es Limitationen, die die Ergebnisse beeinflussen können. Bei der Todesursachenstatistik liegt die Einschränkung an der Art und Weise, wie Totenscheine ausgefüllt und Diagnosen richtig zugeordnet werden. Die Krankenkassendaten der AOK und Barmer bilden ihre jeweilig gesetzlich Versicherten ab, sodass trotz Berechnungsverfahren, welches die Bevölkerungsstruktur (Alter und Geschlecht) berücksichtigt, von einer Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen wird. Zudem bilden die Daten der gesetzlich Krankenversicherten nur ca. 90 % der Bevölkerung ab, da die übrigen 10 % privat krankenversichert sind. Bei der Krankenhausdiagnosestatistik gibt es die Begrenzung der Aussagekraft, dass nur die Diagnosen gezählt werden, nicht jedoch die Anzahl an Personen mit Diagnose. Aufgrund dessen sind Mehrfachzählungen möglich, die das tatsächliche Ergebnis verfälschen können. Die Infektionserkrankungen bilden nur die erfassten/gemeldeten Fälle ab, wobei von einer größeren Dunkelziffer ausgegangen werden kann. Bei den Rettungsdienstdaten wird das am nächsten befindliche Fahrzeug zu den Einsätzen gesandt, sodass auch Rettungsdienstmittel aus anderen Verwaltungsbezirken Einsätze in anderen Regionen fahren. Um die Lage vor Ort realistisch abbilden zu können, wurden unabhängig von den Standorten der Rettungsdienstwachen alle Einsätze in der Region erfasst. In Abbildung 55 wurden ausschließlich die liegenden/dringenden Einsätze der Krankentransportwagen miteinbezogen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 7
1.1 Region Südwestpfalz 7
1.2 Verständnis von Gesundheit 7
2. Bevölkerung 9
2.1 Bevölkerungsstruktur 9
2.1.1 Bevölkerungsentwicklung und Prognose 9
2.1.2 Altersstruktur 10
2.1.3 Geburtenrate 13
2.1.4 Menschen mit Behinderung 13
2.1.5 Wohnungslose Menschen 15
2.1.6 Menschen mit Migrationshintergrund 17
2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage 18
2.2.1 Beschäftigungs- und Arbeitslosenquote 18
2.2.2 Grundsicherung 19
2.2.3 Einkommen 20
2.2.4 Schulabschluss 22
3. Gesundheitsrelevante Umwelteinflüsse 23
3.1 Badegewässer 23
3.2 Luft 23
4. Gesundheitszustand der Bevölkerung 26
4.1 Mortalität 26
4.1.1 Todesursachenstatistik 26
4.1.2 Mütter- und Säuglingssterblichkeit, Totgeburtenrate 30
4.1.3 Suizide 31
4.2 Morbidität 33
4.2.1 Gesamtmorbiditätsindex 33
4.2.2 Häufigkeitsverteilung einzelner Erkrankungen 34
4.2.3 Krankenhausdiagnosestatistik 38
4.2.4 Inzidenz- und Mortalitätsraten bei Krebs 40
4.3 Infektionskrankheiten 44
4.3.1 Respiratorische Erkrankungen 45
4.3.2 Magen-Darm-Infektionen 51
4.3.3 Impfpräventable Erkrankungen 52
4.3.4 Erkrankungen durch multiresistente Erreger 53

4.3.5 Infektiöse Lebererkrankungen 54
4.3.6 Sonstige Infektionskrankheiten 54
5. Gesundheitliche Versorgung 56
5.1 Stationäre Versorgung 56
5.2 Ambulante Versorgung 63
5.3 Pflegerische Versorgung 67
5.4 Geburtshilfliche Versorgung 68
5.5 Rettungsdienst 69
5.6 Apotheken 74
6. Öffentlicher Gesundheitsdienst 76
7. Fazit und Ausblick 80
Abbildungsverzeichnis 86
Tabellenverzeichnis 88
Abkürzungsverzeichnis 89

1. Einleitung

1.1 Region Südwestpfalz

Der Landkreis Südwestpfalz liegt in Rheinland-Pfalz direkt an der Grenze zum Saarland und zu Frankreich. Die Region erstreckt sich über 954 Quadratkilometer und gehört flächenmäßig zu einem der größten, aber auch am wenigsten besiedelten Kreisen in Rheinland-Pfalz. Der Landkreis liegt zentral zwischen den drei Ballungsräumen Ludwigshafen/Mannheim, Karlsruhe und Saarbrücken. Die geografische Lage der Südwestpfalz ist geprägt vom Pfälzerwald als Teil des grenzüberschreitenden Biosphärenreservats Pfälzerwald/Nordvogesen im Osten und den großen landwirtschaftlich genutzten Flächen auf den Höhenlagen im Westen.

Bekannt wurde die Region einst durch die Schuhindustrie der Schuhstadt Pirmasens. Von 1970 bis 2000 erfolgte der Niedergang der deutschen Schuhmetropole als Hauptwirtschaftszweig der Region. Die aktuelle Wirtschaft besteht überwiegend aus kleinen und mittelständigen Unternehmen aus Handwerk, Industrie, Handel und Dienstleistungen. Gleichzeitig wächst der Tourismus, denn die Region bietet einen hohen Natur- und Erholungswert. Weitere Standortvorteile sind die vergleichsweisen niedrigen Immobilien- und Gewerbeflächenkosten und eine gute Verkehrsanbindung. Kulturell bereichern Museen, historische Burgen und regionale Feste das gesellschaftliche Leben. Ein breites Angebot an Sport- und Freizeitmöglichkeiten macht die Südwestpfalz besonders für Familien und naturverbundene Menschen attraktiv.

Mit 95.206 Einwohnern im Landkreis ist die Bevölkerungsdichte in der Region vergleichsweise niedrig. Die Bevölkerung des Landkreises verteilt sich auf 7 Verbandsgemeinden mit 84 Ortsgemeinden. Außerdem befinden sich im Landkreis die beiden kreisfreien Städte Pirmasens mit 41.740 Einwohnern und Zweibrücken mit 34.585 Einwohnern (Stand 31.12.2024), welche auch in das Zuständigkeitsgebiet des Gesundheitsamtes fallen.[1]

1.2 Verständnis von Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“.[2] Gesundheit kann durch vielfältige Faktoren beeinflusst werden (siehe Regenbogenmodell Seite 8). Diese unterscheiden sich in unveränderbare und veränderbare Faktoren. Zu den unveränderbaren Faktoren zählen das Alter, das Geschlecht oder die Genetik. Die veränderbaren gesundheitlichen

[1] Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2025
[2] Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, 1948 (Deutsche Übersetzung)

Einflussfaktoren umfassen die individuelle Lebensweise, soziale und kommunale Netzwerke und allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt.[3]



Abbildung 1: Einflussfaktoren der Gesundheit [Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz]

Dies spiegelt sich im Grundsatz der Ottawa-Charta wider: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“[4] Gesundheitsrelevante Lebenswelten sind unter anderem der Arbeitsplatz, Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Hochschulen, Gemeinden oder Wohnquartiere. Unter dem sogenannten „Setting-Ansatz“ werden gesundheitsförderliche Maßnahmen in der Lebenswelt der Betroffenen verstanden. Ziel ist es, die Menschen bei der Verbesserung und dem Erhalt ihrer Gesundheit zu unterstützen. Die Prävention dagegen verhütet und lindert Krankheiten. Dazu zählen das Ausschalten von Krankheitsursachen durch Früherkennung möglicher Risiken oder einer bereits bestehenden Erkrankung. Die Maßnahmen sind nicht nur medizinisch, sondern können auch über eine Beeinflussung der Lebenswelt bzw. der Umwelt erfolgen.

Die vielfältigen Einflussfaktoren auf die Gesundheit verdeutlichen, dass Gesundheit nicht isoliert betrachtet werden kann. Demnach ist es wichtig, die Situation der Menschen ganzheitlich abzubilden, um geeignete Angebote zu schaffen. Die nachfolgenden Kapitel knüpfen mit einem detaillierten Überblick über die Bevölkerungsstruktur sowie der wirtschaftlichen und sozialen Lage der Region Südwestpfalz an.

[3] Determinanten der Gesundheit, Dahlgren and Whitehead, 1991
[4] Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, Weltgesundheitsorganisation, 1986

2. Bevölkerung

2.1 Bevölkerungsstruktur

2.1.1 Bevölkerungsentwicklung und Prognose

Betrachtet werden nachfolgend die Bevölkerungszahlen für die Region Südwestpfalz von 2014 - 2024. Von 2014 bis 2016 stieg die Bevölkerung auf bis zu 171.727 an und erreichte das Maximum. Seit 2017 verringerten sich die Zahlen kontinuierlich bis 2021 auf das Minimum von 170.106 Einwohnern. Ab 2022 erhöhte sich die Bevölkerungsanzahl wieder und sank im Jahr 2024 minimal. Im direkten Vergleich von 2014 zu 2024 hat die Bevölkerung der Südwestpfalz um 1,6 % abgenommen. Dagegen konnte in Pirmasens ein Zuwachs von 3,4 % und in Zweibrücken von 1,8 % registriert werden.[5]

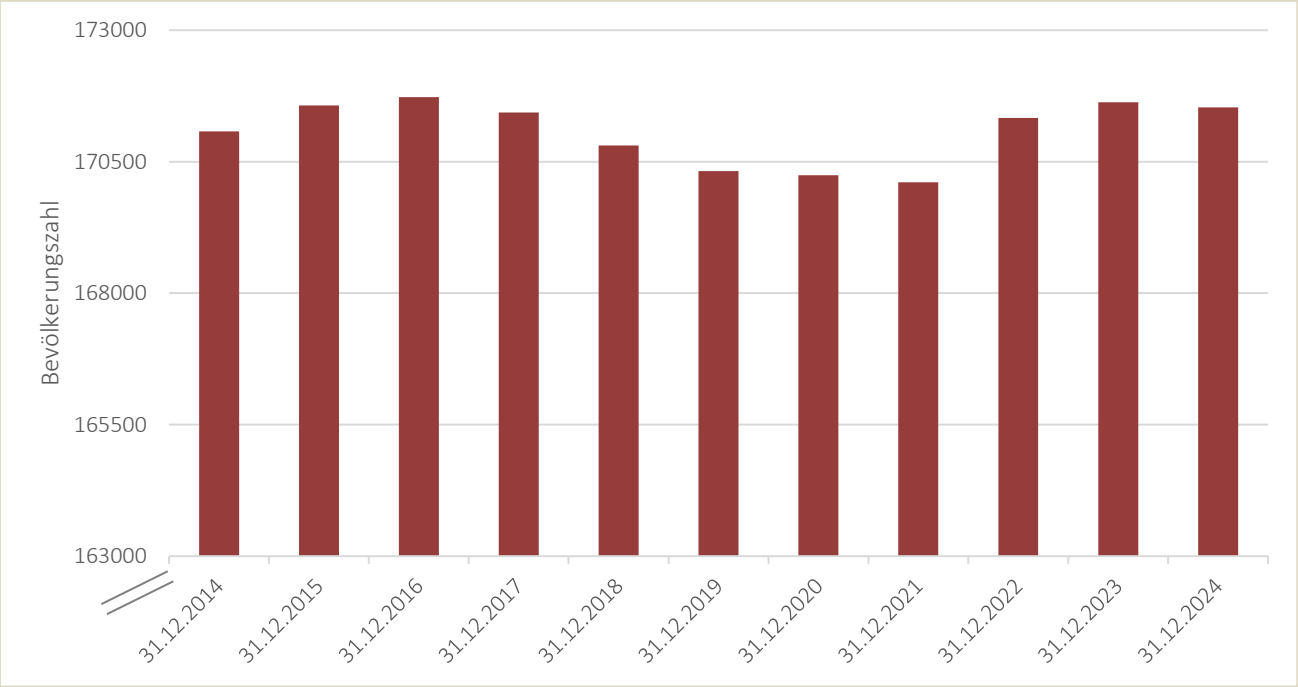


Abbildung 2: Bevölkerungszahlen Region Südwestpfalz, 2014 - 2024

2024 lag die Einwohnerdichte im Landkreis bei 100, in Pirmasens bei 684 und in Zweibrücken bei 487 Einwohnern je Quadratkilometer.[5] Die Region Südwestpfalz verzeichnete im selben Jahr ein Geburtendefizit (-1.271) und entspricht mit dieser Entwicklung dem Landes- und Bundestrend. Der Wanderungsgewinn (Zuzugsüberschuss von 1.217) konnte das Defizit nicht ausgleichen, sodass die Bevölkerungszahl insgesamt abnahm.[6]

Eine Bevölkerungsvorausberechnung der Region Südwestpfalz zum 01.01.2025 und 01.01.2040 ist in Abbildung 3 gegenübergestellt. Im direkten Vergleich fällt auf, dass die prognostizierte Bevölkerungs-

[5] Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2014 – 2024 [Eigene Aufbereitung; Verwendung als Berechnungsgrundlage]
[6] Kommunaldatenprofil des jeweiligen Verwaltungsbezirks, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2025

zahl der jüngeren Altersgruppe minimal abnimmt, während die der älteren Bevölkerungsgruppen zunehmen wird. Das Verhältnis der Personen unter 20 Jahren bleibt im direkten Vergleich prozentual unverändert bei 17,2 %, während sich der Anteil der Personen 20 - 65 Jahre von 55,1 % auf 51,2 % verringert und der Anteil der Personen 65 und älter von 27,8 % auf 31,6 % ansteigt.[7] Insgesamt deuten die Pyramiden auf eine Schrumpfung der jungen Bevölkerung, Verkleinerung der mittleren Altersgruppen und eine Zunahme der älteren Bevölkerung hin. Davon leitet sich Handlungsbedarf für die Versorgung und Gesundheitsdienstleistungen für eine wachsende ältere Bevölkerung ab. Es kann mit einer steigenden Belastung des Renten- und Gesundheitssystems gerechnet werden.

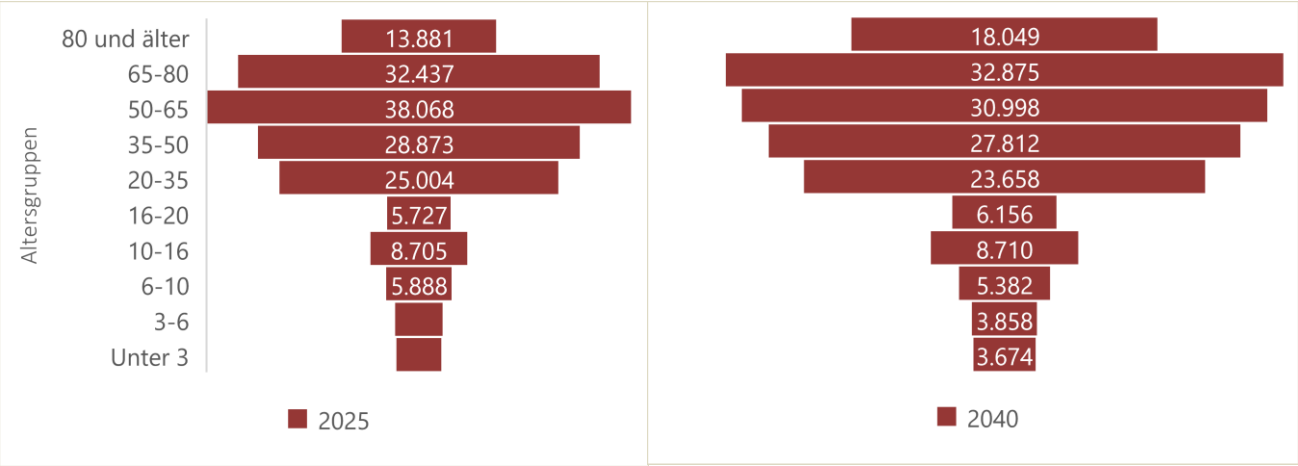


Abbildung 3: Bevölkerungsvorausberechnung Region Südwestpfalz zum 01.01.2025 und 01.01.2040

2.1.2 Altersstruktur

Die in Abbildung 4 dargestellte Bevölkerungspyramide zum Stichtag 31.12.2024 zeigt eine Verbreiterung ab über 20 Jahren auf. Der größte Anteil entfällt auf die Altersklasse der 60 - 69-Jährigen, darauf folgt die Altersklasse 50 - 59 Jahre und als dritthäufigste Altersgruppe sind die 30 - 39-Jährigen vertreten. Dabei können keine bedeutenden geschlechterspezifischen Unterschiede festgestellt werden. Ab 70 Jahren nimmt die Bevölkerungszahl zunehmend ab, sodass die Altersgruppe der über 100-Jährigen den geringsten Anteil darstellt. Darauf folgt die Altersgruppe 90 - 99 Jahre. Bei beiden Altersgruppen überwiegt der Frauenanteil deutlich, was auf eine höhere Lebenserwartung der Frauen in der Region hinweisen kann. Ein Blick auf die genaue Geschlechterverteilung zeigt, dass die Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen bis 49 Jahren mehr Männer aufweisen. Ab 50 Jahren kehrt sich das Verhältnis um, sodass der Anteil der Frauen höher ist. Diese Bevölkerungspyramide entspricht der typischen Form entwickelter Länder mit einer niedrigen Geburtenrate und einer hohen Lebenserwartung.[8]

[7] Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2020) des jeweiligen Verwaltungsbezirks, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2022
[8] Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2024

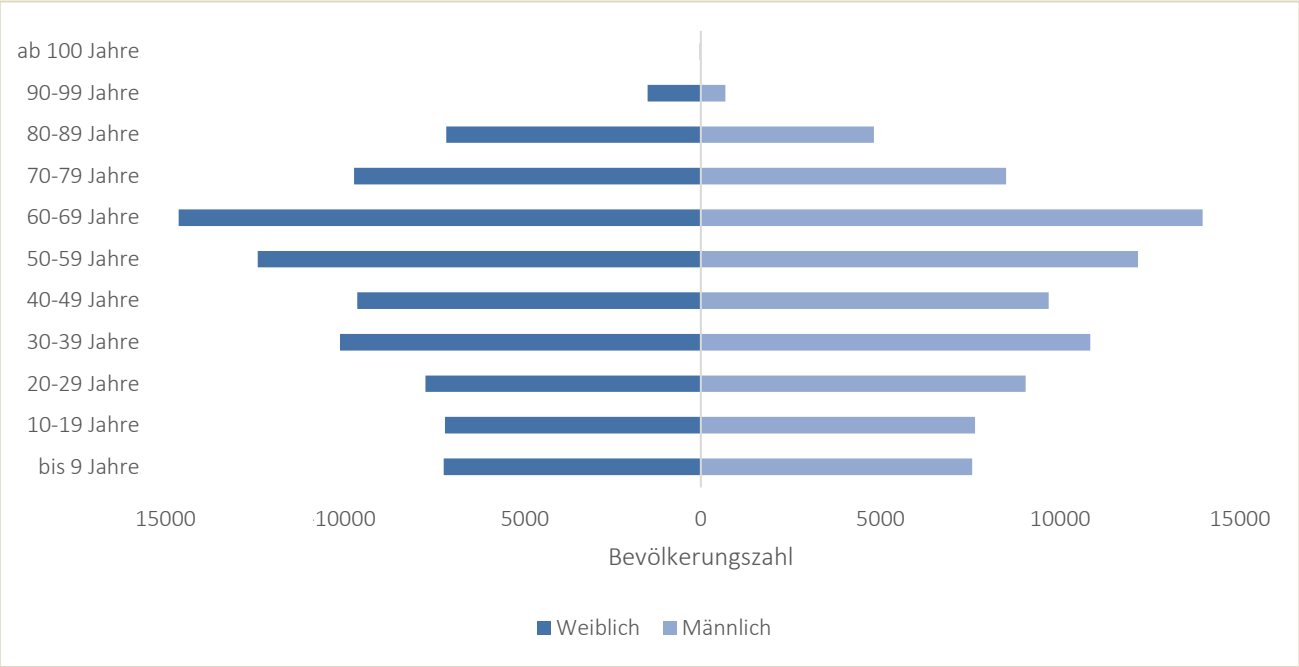


Abbildung 4: Bevölkerungspyramide Region Südwestpfalz, 31.12.2024

Im Jahr 2024 betrug das Durchschnittsalter in der Region Südwestpfalz 47 Jahre. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung lag bei 26 % (siehe Abbildung 5). Somit hat mehr als jeder vierte Mensch in der Region Südwestpfalz diese Altersgrenze erreicht.[9]

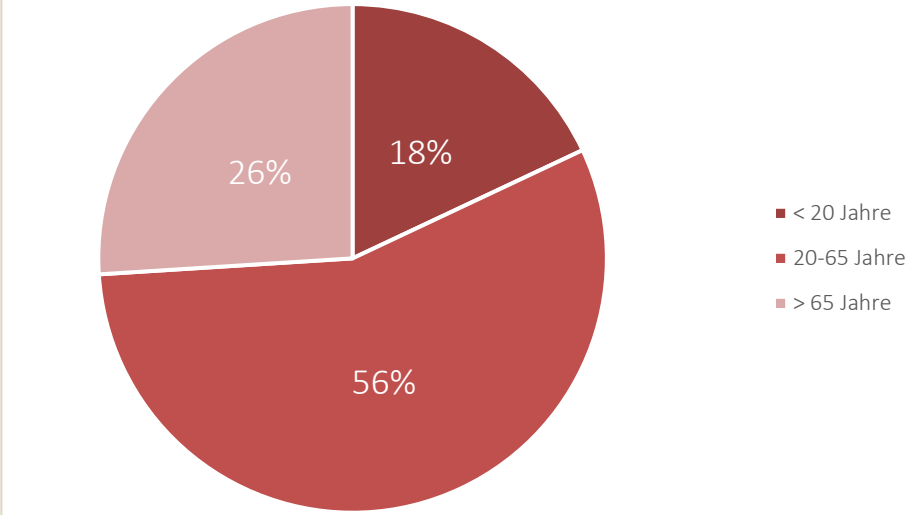


Abbildung 5: Altersverteilung Region Südwestpfalz, 2024

Der Altenquotient* entsprach im Jahr 2024 für die Südwestpfalz einem Wert von 50, in Pirmasens 45 und in Zweibrücken 44. [9] Diese Werte liegen nicht nur deutlich über dem Landesdurchschnitt (40 Personen), sondern sind Spitzenwerte in Rheinland-Pfalz.[10] In Deutschland lag das Verhältnis 2020 bei 37 und im Jahr 2030 wird ein Wert von 48 je 100 Personen erwartet.[11] Im direkten Vergleich zu den regionalen Werten aus dem Jahr 2024 hat die Bevölkerung des Landkreises bereits den prognostizierten

[9] Bevölkerungsfortschreibung - Kennzahlen im Überblick (Zeitreihe), Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2024
[10] Bevölkerungsfortschreibung - Dashboard Kreise, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2024
[11] Altenquotient, Bundesministerium des Innern, 2020
* Anzahl der über 65-Jährigen je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

Bundesdurchschnitt für 2030 überschritten. Aufgrund des demografischen Wandels bzw. der damit verbundenen höheren Lebenserwartung ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen.

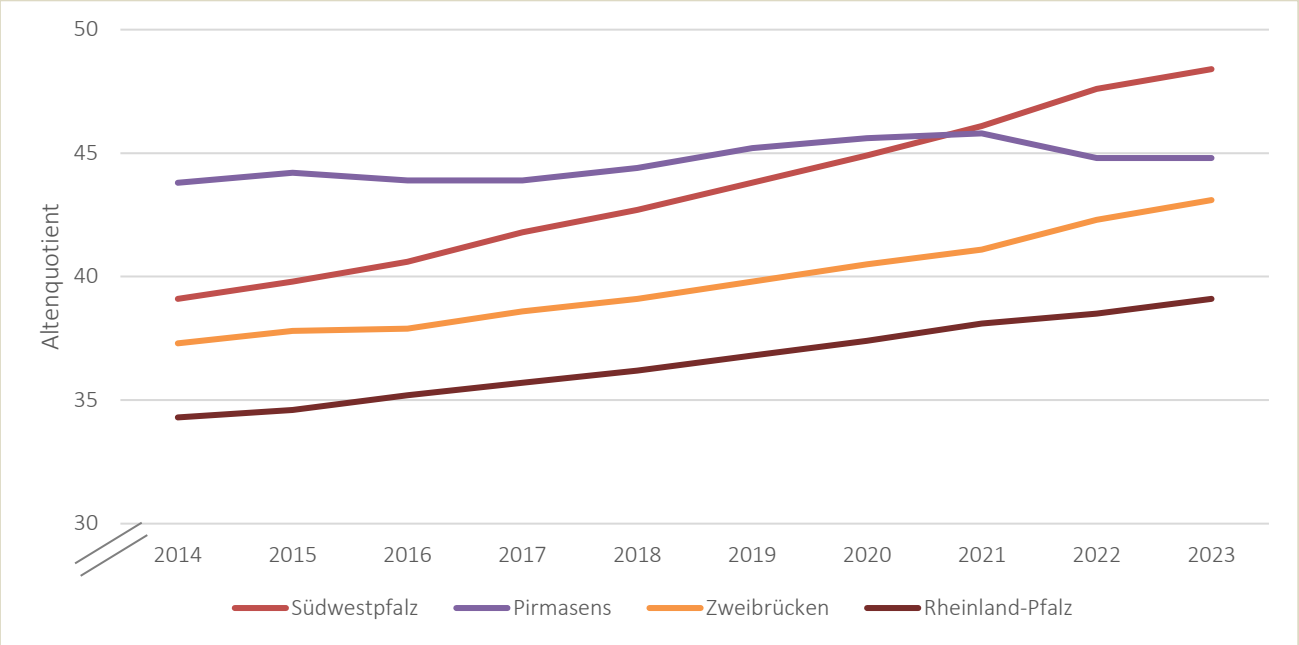


Abbildung 6: Entwicklung Altenquotient, 2014 - 2024

Im Jahr 2024 belief sich der Jugendquotient* in der Südwestpfalz auf 30 Personen, in Pirmasens und Zweibrücken auf jeweils 32 Personen. Damit entsprechen die beiden kreisfreien Städte dem Landesdurchschnitt. Seit 2015 konnten leichte Schwankungen festgestellt werden. Ab 2019 stabilisierte sich der Wert und erreichte zuletzt Höchstwerte.[12]

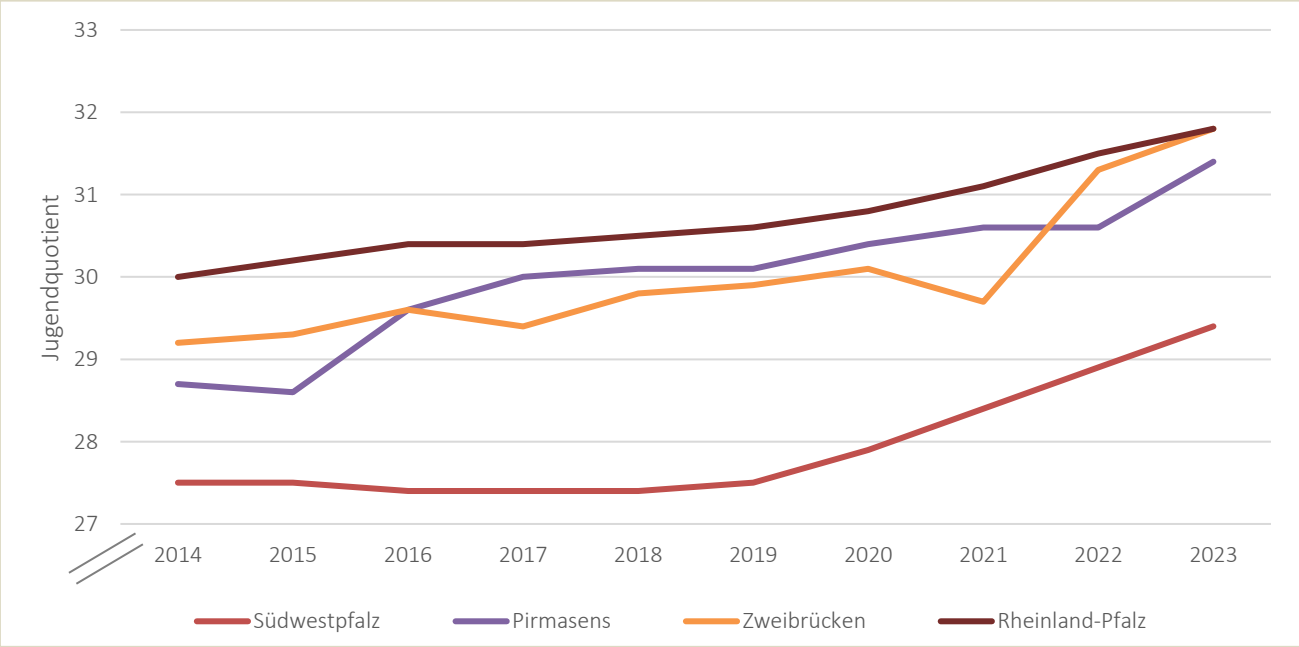


Abbildung 7: Entwicklung Jugendquotient, 2014 - 2024

[12] Bevölkerungsfortschreibung - Kennzahlen im Überblick (Zeitreihe), Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2024
* Anzahl der unter 20-Jährigen je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

2.1.3 Geburtenrate

Abbildung 8 zeigt die Entwicklung der Geburtenrate durch die Anzahl der Lebendgeborenen* der Region sowie des Landes und Bundes von 2017 bis 2024 je 1.000 Einwohner. Bei der Betrachtung fällt auf, dass sowohl alle drei Verwaltungsbezirke als auch Rheinland-Pfalz und Deutschland im direkten Vergleich von 2017 zu 2024 gleichbleibende bzw. niedrigere Geburtsraten aufweisen. Im Jahr 2024 lagen diese auf Landes- und Bundesebene bei 8,1 Lebendgeborenen je 1.000 Einwohner.[13] Die Südwestpfalz und Zweibrücken liegen mit Raten von 7,6 und 7,8 darunter, während Pirmasens mit 8,4 darüber liegt. Insgesamt unterlag die Anzahl der Lebendgeborenen den letzten Jahren einigen Schwankungen.[14] Diese Dynamik ist allerdings nicht ungewöhnlich, da sie sozialen und wirtschaftlichen Faktoren wie Bildungsgrad, finanzielle Situation, Berufstätigkeit, Unterstützung für Familien, Krisen und Ähnlichem zugrunde liegt.

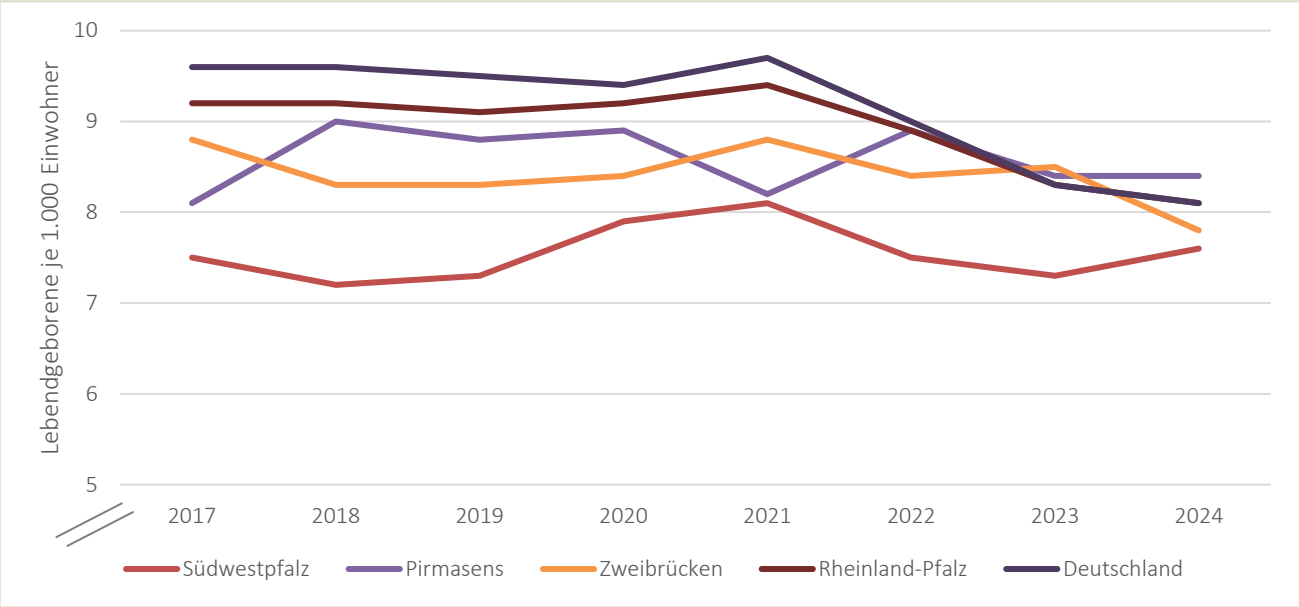


Abbildung 8: Entwicklung der Lebendgeborenen, 2017 - 2024

Eine weitere Darstellungsmöglichkeit der Geburtenrate ist die zusammengefasste Geburtenziffer. 2024 wurden durchschnittlich 1,5 Kinder pro Frau in der Südwestpfalz und in Pirmasens geboren. Zweibrücken verzeichnete einen Wert von 1,4 und lag somit auf Landes- und Bundesniveau.[13]

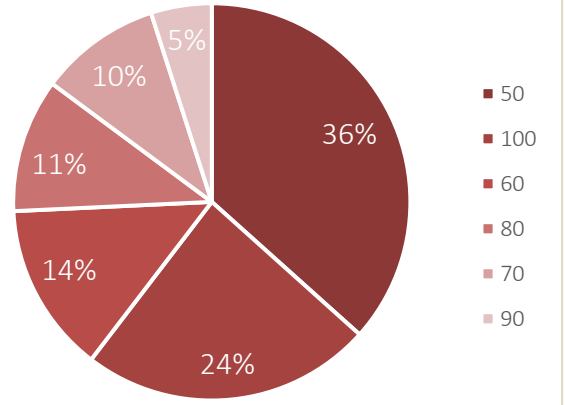
2.1.4 Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung werden laut Sozialgesetzbuch IX (SGB) wie folgt bezeichnet: „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung

[13] Statistischer Bericht - Geburten 2024, Statistisches Bundesamt, 2025
[14] Kommunaldatenprofil des jeweiligen Verwaltungsbezirks, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2021 - 2025
* Geburtenrate = Anzahl der Lebendgeborenen eines Jahres / die Bevölkerungszahl zur Jahresmitte * 1.000

mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können."[15] Der sogenannte Grad der Behinderung (GdB) misst den Schweregrad der körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen und die Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe. Der GdB wird durch ein ärztliches Gutachten ermittelt und in Zehnerschritten von 20 bis 100 ausgedrückt. Ab einem GdB von 50 wird von einer Schwerbehinderung gesprochen. Eine Schwerbehinderung und die damit verbundenen Einschränkungen können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Zum Stichtag 09.10.2025 waren dem Versorgungsamt im Landkreis 11.671, in Pirmasens 5.723 und in Zweibrücken 3.969 Menschen mit Schwerbehinderung bekannt. Insgesamt stellen sie einen Anteil von ca. 12 % in Bezug zur Gesamtbevölkerung der Region Südwestpfalz dar.[16] 2023 waren 8 % der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz[17] und 9 % der Bevölkerung in Deutschland[18] von einer Schwerbehinderung betroffen. Die Art der Behinderung wird unter dem sogenannten Bundesstatistikschlüssel zusammengefasst. Am häufigsten sind Menschen in der Region Südwestpfalz aufgrund einer Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, einem Hirnorganischem Psychosyndrom oder Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen schwerbehindert.[16]



Zur Häufigkeitsverteilung der GdB wurden die Daten der drei Verwaltungsbezirke zusammengefasst und nach prozentualem Anteil in Abbildung 9 für das Jahr 2025 dargestellt. Am häufigsten tritt ein GdB von 50 auf, worauf an zweiter Stelle ein GdB von 100 folgt. Den geringsten Anteil macht ein GdB von 90 in der Region Südwestpfalz aus.[16]

Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der GdB-Schweregrade von 50 bis 100, 09.10.2025

Nachfolgend ist die absolute Anzahl an Menschen mit Schwerbehinderung für die Region nach Alter und Geschlecht dargestellt. Am häufigsten sind Menschen in einem Alter von 60 - 69 Jahren von einer Schwerbehinderung betroffen, darauf folgen die Altersklassen 70 - 79, 80 - 89 und 50 - 59 Jahre. Ab 90 Jahren ist die Anzahl an Menschen mit Schwerbehinderung deutlich niedriger. Diese Beobachtung

[15] § 2 SGB IX Begriffsbestimmungen, Sozialgesetzbuch IX, 2023
[16] Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, 2025
[17] Soziales, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2024
[18] Behinderte Menschen, Statistisches Bundesamt, 2024

passt zur demografischen Entwicklung der Bevölkerung (siehe Kapitel 2.1.2 Altersstruktur), denn für eine Behinderung gilt das Alter als Hauptrisikofaktor. Diese wird meist im Laufe des Lebens erworben. Zusätzlich wurden die Daten hinsichtlich geschlechterspezifischer Unterschiede betrachtet. Im Alter von 0 - 39 Jahren sind Männer häufiger als Frauen von Schwerbehinderungen betroffen. Im Alter von 40 - 59 Jahren konnte dagegen bei mehr Frauen eine Schwerbehinderung festgestellt werden. Von 60 - 79 Jahren sind wieder häufiger Männer betroffen. Ab 80 Jahren kehrt sich das Verhältnis erneut um, sodass Frauen einen höheren Anteil an Schwerbehinderungen verzeichnen. Dies dürfte auf die allgemein höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen sein. Bei der Gesamtverteilung weisen Männer mit 51 % minimal häufiger eine Schwerbehinderung als Frauen auf.[19]

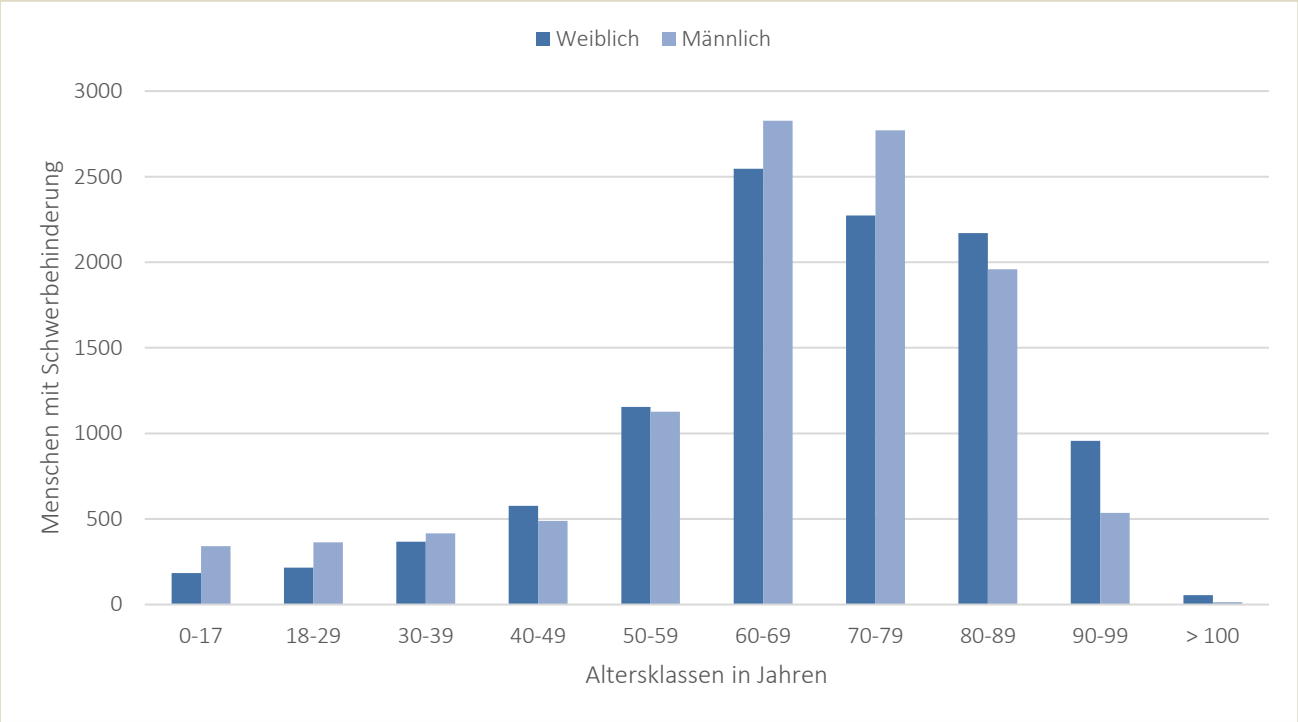


Abbildung 10: Menschen mit Schwerbehinderung nach Alter und Geschlecht, 09.10.2025

2.1.5 Wohnungslose Menschen

Seit März 2020 sind Kommunen im Rahmen des Wohnungslosenberichterstattungsgesetzes verpflichtet, wohnungslose Personen zu erfassen und an das Statistische Bundesamt zu melden. Zweck der Erhebung ist die Verbesserung der Armuts- und Reichtumsberichterstattung des Bundes und der Informationsgrundlage für politisches Handeln. Die Erhebung ist 2022 angelaufen und wird jährlich zum Stichtag 31.01. durchgeführt. Wohnungslosigkeit besteht, wenn kein fester Wohnsitz oder geschützter

[19] Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, 2025

privater Raum vorhanden ist. Zu den Betroffenen zählen auch Personen, die vorübergehend bei Verwandten und Bekannten oder in kommunalen Einrichtungen unterkommen.[20] Wohnungslose Personen sind oftmals von körperlichen und psychischen Krankheiten betroffen, welche mit einer deutlich erhöhten Sterblichkeit in Verbindung gebracht werden.

In der nachfolgenden Abbildung ist die Anzahl der wohnungslosen Menschen nach Verwaltungsbezirk von 2022 bis 2025 im Zeitverlauf aufgeführt. Im Landkreis hat sich die Zahl der erfassten Personen stark erhöht und stagniert seit 2024 bei 235 Personen. In Pirmasens lag die Zahl zu Beginn bei 15 Personen und liegt seit 2024 bei 10 Personen. In Zweibrücken gab es von 2022 zu 2024 einen starken Anstieg zu verzeichnen. Seit 2025 ist die Zahl von 285 auf 205 gesunken. Bei der Betrachtung des sprunghaften Anstiegs von 2022 zu 2023/2024 muss bedacht werden, dass das Meldeverfahren 2022 neu eingeführt wurde.[21] Zudem fördern Faktoren wie fehlender bezahlbarer Wohnraum, unzureichende soziale Sicherungssysteme oder auch Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt von Alleinerziehenden und Menschen mit Migrationshintergrund die Wohnungslosigkeit in Deutschland. Des Weiteren dürften viele wohnungslose Personen in keiner amtlichen Statistik erfasst werden, da diese übergangsweise bei Freunden, Familie oder Bekannten leben. Es darf somit von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

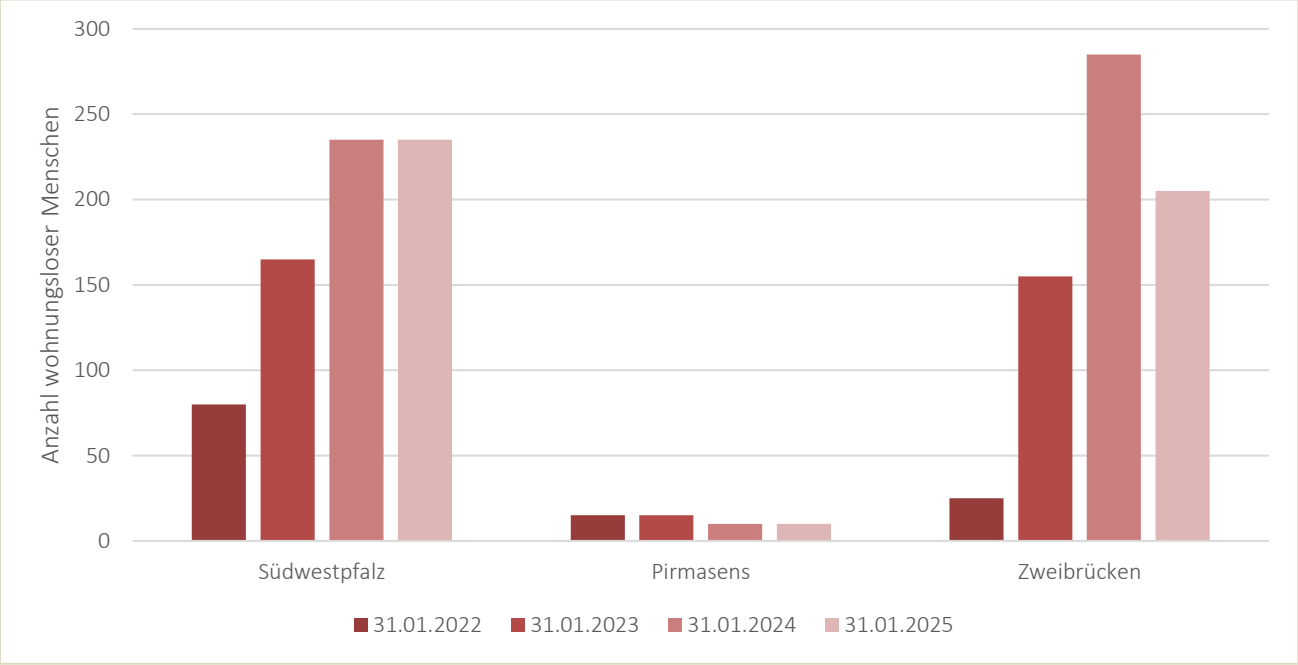


Abbildung 11: Entwicklung wohnungsloser Personen, 2022 - 2025

[20] Wohnungslosenberichterstattungsgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch I, 2022
[21] Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen, Statistisches Bundesamt, 2022 - 2025

2.1.6 Menschen mit Migrationshintergrund

In der Ausländerstatistik werden alle Personen erfasst, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und einen Wohnort in Deutschland haben. Deutsche, die eine weitere Staatsangehörigkeit aufweisen, werden nicht in der Statistik erfasst. Zur Statistik von Schutzsuchenden zählen Ausländerinnen und Ausländer, die sich aufgrund völkerrechtlicher, humanitärer oder politischer Gründe in Deutschland aufhalten unabhängig von einem offenen, anerkannten oder abgelehnten Schutzstatus.[22] Mögliche Sprachbarrieren und unterschiedliche kulturelle Gesundheitsvorstellungen können die Gesundheit negativ beeinflussen.

In Abbildung 12 ist der Ausländeranteil je Verwaltungsbezirk im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung im Zeitverlauf von 2014 bis 2024 dargestellt. Es zeigt sich im Landkreis ein deutlich niedrigerer Ausländeranteil als in den Städten. 2014 sind die geringsten Werte von allen drei Verwaltungsbezirken verzeichnet worden. Seitdem ist der Ausländeranteil kontinuierlich angestiegen: Im Landkreis erhöhte er sich auf das 1,97-Fache, in Pirmasens auf das 2,49-Fache und in Zweibrücken auf das 1,94-Fache zugenommen. Auch der Landeswert stieg auf das 1,67-Fache[23] und der Bundeswert auf das 1,59-Fache.[24] Seit 2023 stagnierte der Anteil an Ausländern mit Ausnahme von Pirmasens. Hier konnte ein weiterer Anstieg verzeichnet werden. Zusätzlich wurden Daten zur Betrachtung von geschlechterspezifischen Unterschieden herangezogen: Im Jahr 2024 war der männliche Ausländeranteil mit 53 % minimal höher als der weibliche für die Region Südwestpfalz.[25]

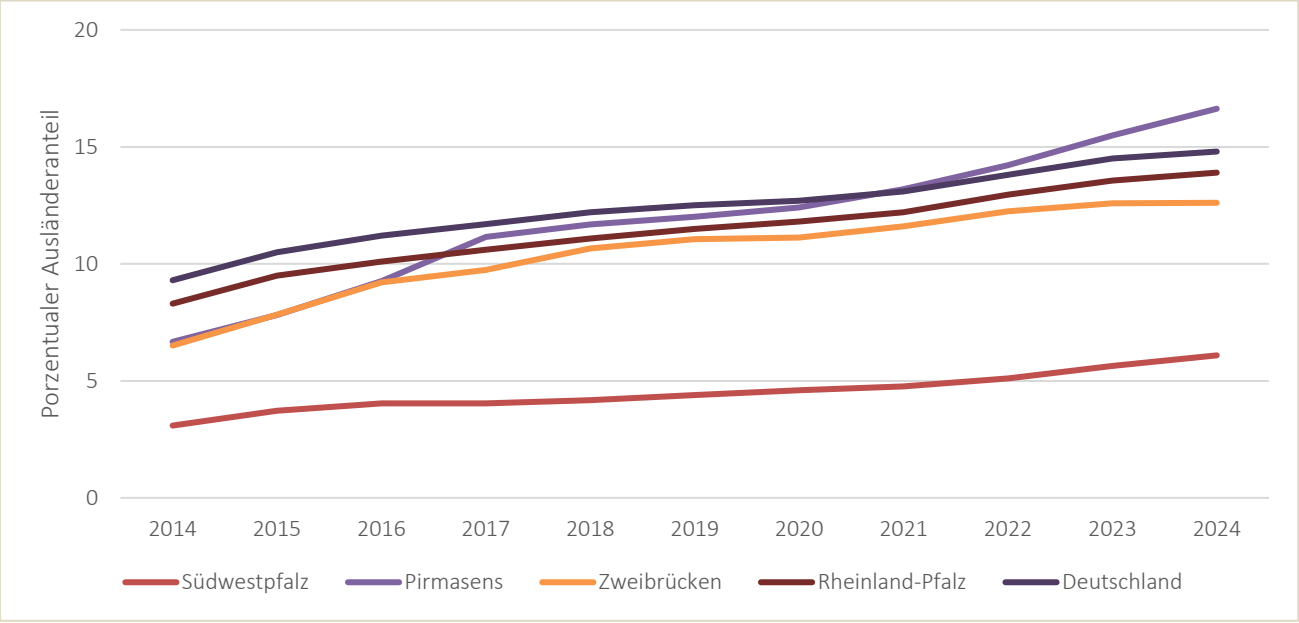


Abbildung 12: Entwicklung des Ausländeranteils, 2014 - 2024

[22] Ausländische Bevölkerung/Schutzsuchende, Statistisches Bundesamt, 2025
[23] Bevölkerung – Kennzahlen im Überblick, Statistisches Landesamt, 2014 - 2024
[24] Ausländeranteil in Deutschland, Statista GmbH, 1991 - 2024
[25] Ausländerstatistik, Statistisches Bundesamt, 2014 - 2024

Auch der Anteil der Schutzsuchenden in der Region ist seit 2014 deutlich angestiegen. Ähnlich zur oben genannten Entwicklung sind Schutzsuchende vermehrt in den Städten angesiedelt. Der prozentuale Anteil Schutzsuchender der Gesamtbevölkerung betrug 2024 im Landkreis 2 %, in Pirmasens 6 % und in Zweibrücken 5 %. Gegenüber 2014 ist der Anteil im Landkreis auf das 4,74-Fache, in Pirmasens auf das 7,13-Fache und in Zweibrücken auf das 5,49-Fache gestiegen. Zudem war auch bei den Schutzsuchenden das männliche Geschlecht mit 56 % in der Region Südwestpfalz im Jahr 2024 stärker vertreten.[26]

2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage

2.2.1 Beschäftigungs- und Arbeitslosenquote

Die Entwicklung der Beschäftigungsquote* ist in Abbildung 13 nach Verwaltungsbezirk im Landes- und Bundesvergleich von 2014 - 2024 dargelegt. Seit 2014 konnte bis 2022 ein kontinuierliches Wachstum beobachtet werden. Ab 2023 fand eine Stagnation bzw. teilweise sogar ein leichter Rückgang statt. Im Jahr 2024 lagen der Landkreis mit 62 % und Zweibrücken mit 61 % unter dem Bundes- und über dem Landesdurchschnitt, während Pirmasens dagegen gleichbleibend die niedrigste Beschäftigungsquote von 58 % aufweist.[27]

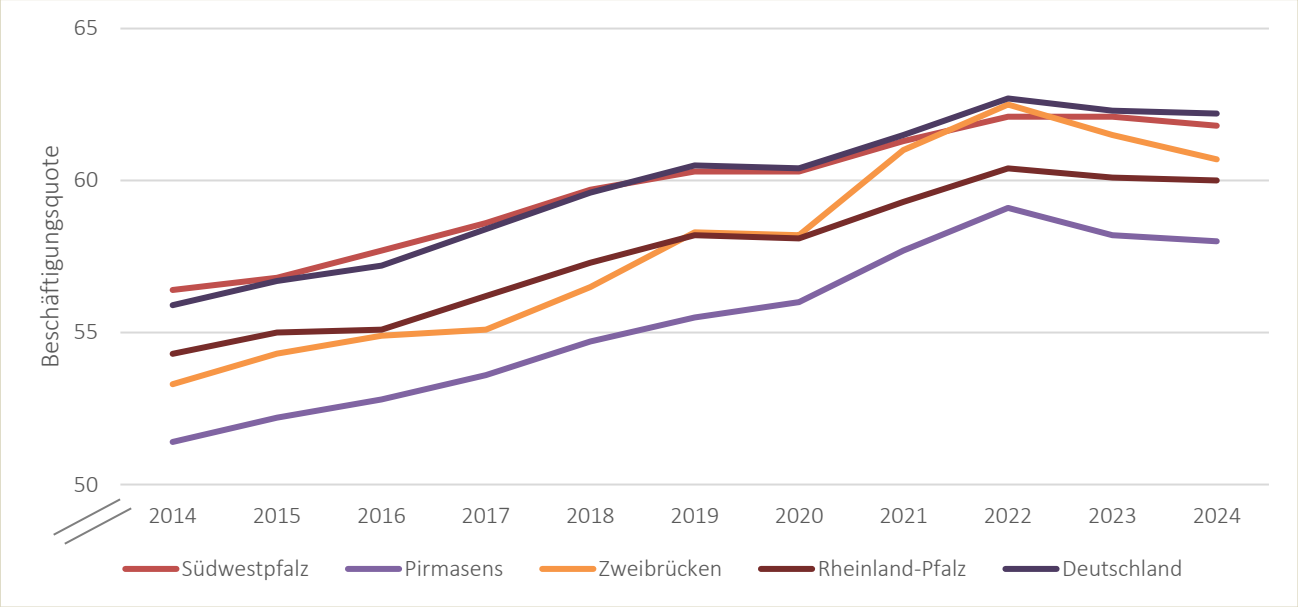


Abbildung 13: Entwicklung der Beschäftigungsquote

In der nachfolgenden Abbildung ist die Arbeitslosenquote** äquivalent zur Beschäftigungsquote dargestellt. Insgesamt hat die Arbeitslosenquote auf allen Ebenen abgenommen. Die Südwestpfalz weist

[26] Statistik über Schutzsuchende, Statistisches Bundesamt, 2014 - 2024
[27] Faktencheck zum Arbeitsmarkt, Bundesagentur für Arbeit, 2014 - 2024
* Anteil der Beschäftigten im erwerbsfähigen Alter an der gleichaltrigen Wohnbevölkerung (18 bis unter 65 Jahre)
** Anteil der Arbeitslosen im erwerbsfähigen Alter an der gleichaltrigen Wohnbevölkerung (18 bis unter 65 Jahre)

die niedrigste Arbeitslosenquote mit 4,5 % (2024) auf und liegt unter Landes- und Bundesdurchschnitt. Zweibrücken bewegt sich mit 6,8 % im Mittelfeld und übersteigt die Arbeitslosenquote von Rheinland-Pfalz und Deutschland. Pirmasens weist mit großem Abstand die höchsten Werte mit 12 % auf und ist doppelt so hoch wie der Bundesschnitt.[23] Eine hohe Arbeitslosenquote kann auf eine Unterauslastung des Arbeitskräfteangebots oder eine schwächelnde Wirtschaft hinweisen. Trotz Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage in der Region ist in diesem Vergleich auffällig, dass die Arbeitslosenquote im Landkreis und in Zweibrücken nicht so hoch wie in Pirmasens ist.

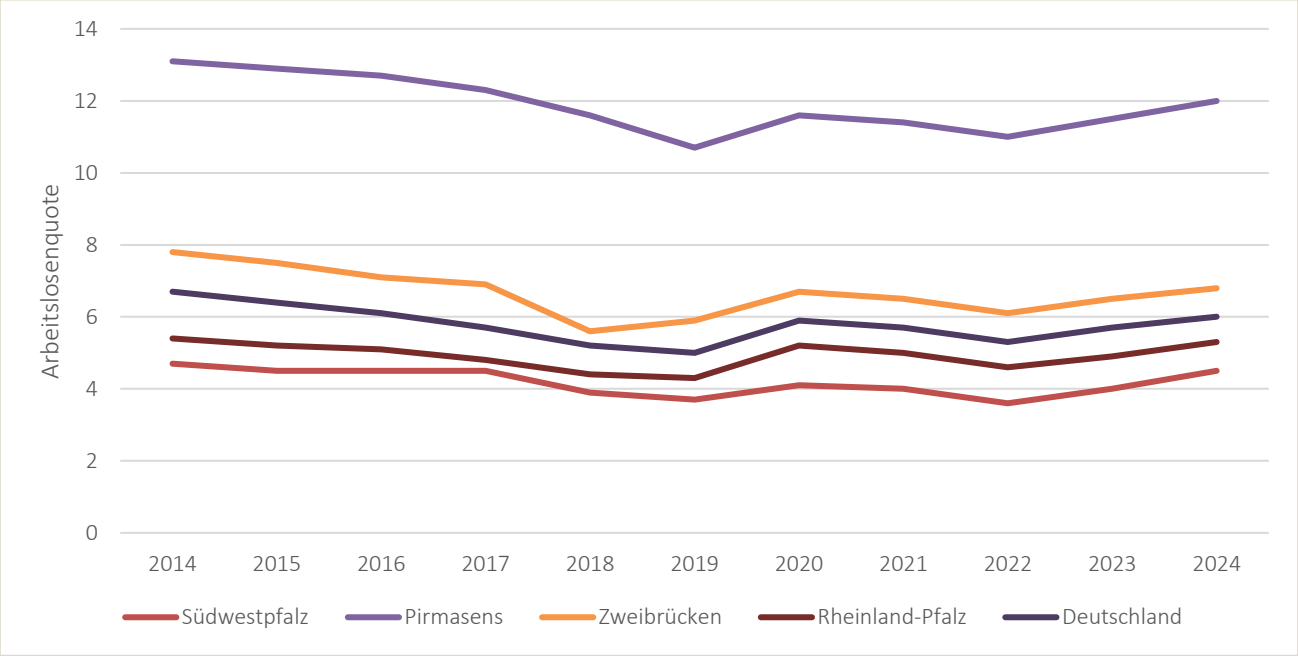


Abbildung 14: Entwicklung der Arbeitslosenquote

Arbeitslosigkeit kann sich negativ auf die psychosoziale Gesundheit auswirken. Zu den Folgen gehören unter anderem Resignation und Rückzug, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Familien- und Partnerschaftskonflikte, Angststörungen, Suchtmittelkonsum und Suizid.

2.2.2 Grundsicherung

Die Grundsicherung ist eine staatliche Sozialleistung nach SGB XII, um hilfebedürftige Menschen wie alten und erwerbsgeminderten Personen eine Existenzsicherung zu gewährleisten. Sofern die eigenen Mittel nicht ausreichen und weder Angehörige noch ein anderer Sozialhilfeträger für die Kosten aufkommen können, wird von der Grundsicherung der Lebensunterhalt gedeckt.[28]

Grafik 14 zeigt die Anzahl der Grundsicherungsempfänger für die Region von 2015 bis 2024. Im Vergleich zu 2015 ist die Anzahl der Empfänger in allen drei Verwaltungsbezirken zu 2024 trotz einiger

[28] § 1 SGB XII Aufgabe der Sozialhilfe, Sozialgesetzbuch XII, 2024

Schwankungen angestiegen. Besonders der starke Anstieg sowie die allgemein hohe Anzahl an Grundsicherungsempfängern in Pirmasens stechen hervor, da diese im Vergleich zum Landkreis eine deutlich niedrigere Einwohnerzahl aufweisen. Prozentual gesehen waren 2024 im Landkreis 1 %, in Pirmasens 3 % und in Zweibrücken 2 % der Bevölkerung Grundsicherungsempfänger. Des Weiteren zeigen sich in den drei Verwaltungsbezirken geschlechterspezifische Unterschiede: In der Südwestpfalz beziehen kontinuierlich mehr Männer Grundsicherung, in Pirmasens waren es bis 2017 mehr Frauen als Männer, bis sich das Verhältnis umgekehrt hat. In Zweibrücken beziehen Frauen durchgehend häufiger Grundsicherung. Auch deutschlandweit zeichnet sich der Trend eines allgemeinen Anstiegs ab.[29]

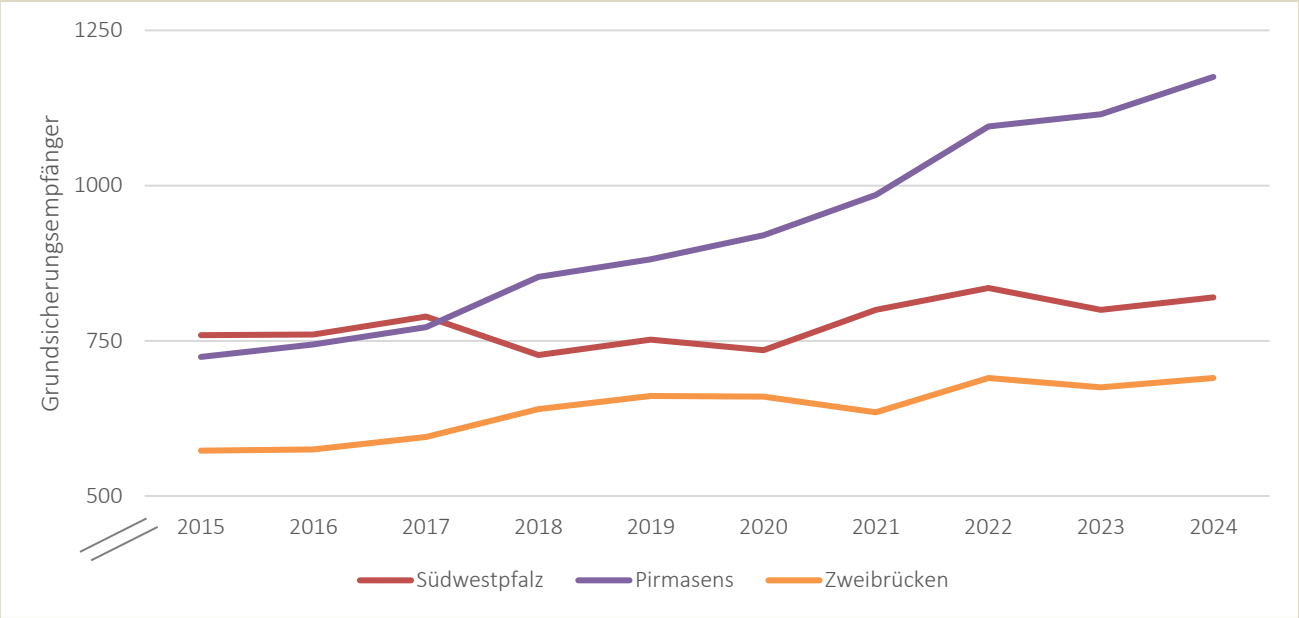


Abbildung 15: Anzahl Grundsicherungsempfänger im Alter und bei Erwerbsminderung, 2015 - 2024

Gründe für den Anstieg an Grundsicherungsempfänger sind Gesetzesänderungen und Freibeträge, die Erhöhung von Regelsätzen, steigende Lebenshaltungskosten sowie Zuwanderung von älteren Personen, was insgesamt einen größeren Kreis an Leistungsberechtigten zur Folge hat.[30]

2.2.3 Einkommen

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsordnung (DIW) hat einen statistischen Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung festgestellt. Ein hohes Einkommen geht mit einer längeren Lebenserwartung und besserer Gesundheit einher. Als Gründe werden unter anderem Berufe genannt, die psychisch und physisch weniger belastend sind, ein leistbarer gesunderer Lebensstil und ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung und Betreuung aufgrund von hoher Bildung und hohem Einkommen. Im Umkehrschluss bedeutet es, dass Menschen mit niedrigem Einkommen ein erhöhtes

[29] Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Statistisches Bundesamt, 2015 - 2024
[30] Zahl der Bezieher von Grundsicherung im Alter steigt - Ursachen und Hintergründe, Dirk van der Temme, 2025

Risiko haben, Krankheiten zu erleiden und eine kürzere Lebenserwartung aufweisen. Ursachen sind schlechtere Arbeits- und Wohnbedingungen, Stress und Zukunftsängste sowie ein gesundheitsschädlicher Lebensstil. [31]

Das Primäreinkommen (= Brutto-Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Netto-Vermögenseinkommen) je Einwohner und Jahr lag im Jahr 2022 in der Südwestpfalz ca. 30.000 €, in Pirmasens 22.000 € und in Zweibrücken 27.000 €. Der Landes- und Bundesdurchschnitt lag bei ca. 31.000 €. Von 2014 bis 2022 sind die Primäreinkommen auf allen Ebenen kontinuierlich, mit einer wahrscheinlich pandemiebedingten Ausnahme von 2020, angestiegen.[32]

Das verfügbare Einkommen (= Netto-Einkommen inklusive monetärer Sozialleistungen) je Einwohner und Jahr belief sich 2022 im Landkreis auf ca. 26.000 €, in Pirmasens auf 21.000 € und in Zweibrücken auf 23.000 €. Der Landes- und Bundesdurchschnitt entspricht mit ca. 26.000 € dem Niveau des Landkreises. Wie auch das Primäreinkommen ist das verfügbare Einkommen seit 2014 kontinuierlich gewachsen. Das verfügbare Einkommen in Zweibrücken unterliegt dem Landes- und Bundesdurchschnitt, worauf Pirmasens mit einem immer größer werdenden Abstand folgt.[33] Aufgrund dessen kann gemutmaßt werden, dass sich die Bevölkerung der beiden Städte in einem schlechteren Gesundheitszustand als die des Landkreises befindet und möglicherweise eine kürzere Lebenserwartung aufweist.

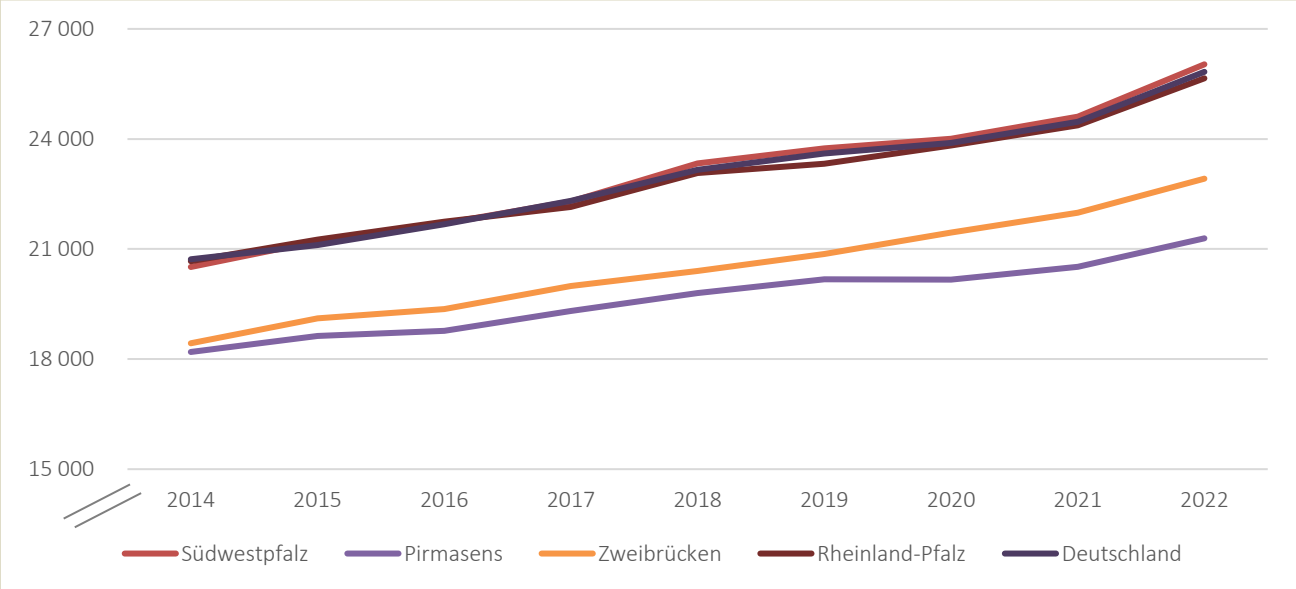


Abbildung 16: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner, 2014 - 2022

[31] DIW Wochenbericht 25/2024, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V., 2024
[32] Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder, Statistische Ämter der Länder, 2023
[33] Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung der Länder, Statistische Ämter der Länder, 2023
* Einkommen aus Erwerbstätigkeit und netto Vermögenseinkommen

2.2.4 Schulabschluss

Ähnlich wie das Einkommen hat Bildung einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit, da sie gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe fördert. Ein höherer Bildungsgrad geht häufig mit einem höheren Einkommen einher und weist demnach positive gesundheitliche Effekte auf (siehe Kapitel 2.2.3 Einkommen).

Abbildung 17 zeigt die Entwicklung der Schulentlassenen der Region Südwestpfalz von 2014 bis 2022 nach Bildungsabschluss auf. Der größte Anteil der Schulentlassenen weist den qualifizierten Sekundarabschluss I auf, dicht gefolgt von der allgemeinen Hochschulreife. Am dritthäufigsten wird die Schule mit Berufsreife verlassen. Daran knüpft eine Schulentlassung ohne Berufsreife an. Den geringsten Anteil stellen die Schulentlassenen mit Fachhochschulreife dar. Über die letzten Jahre hat einzig der Anteil von Schülern mit qualifiziertem Sekundarabschluss I einen deutlichen Rückgang verzeichnet. Demnach gab es bei den anderen vier Kategorien jeweils einen leichten Zuwachs.[34]

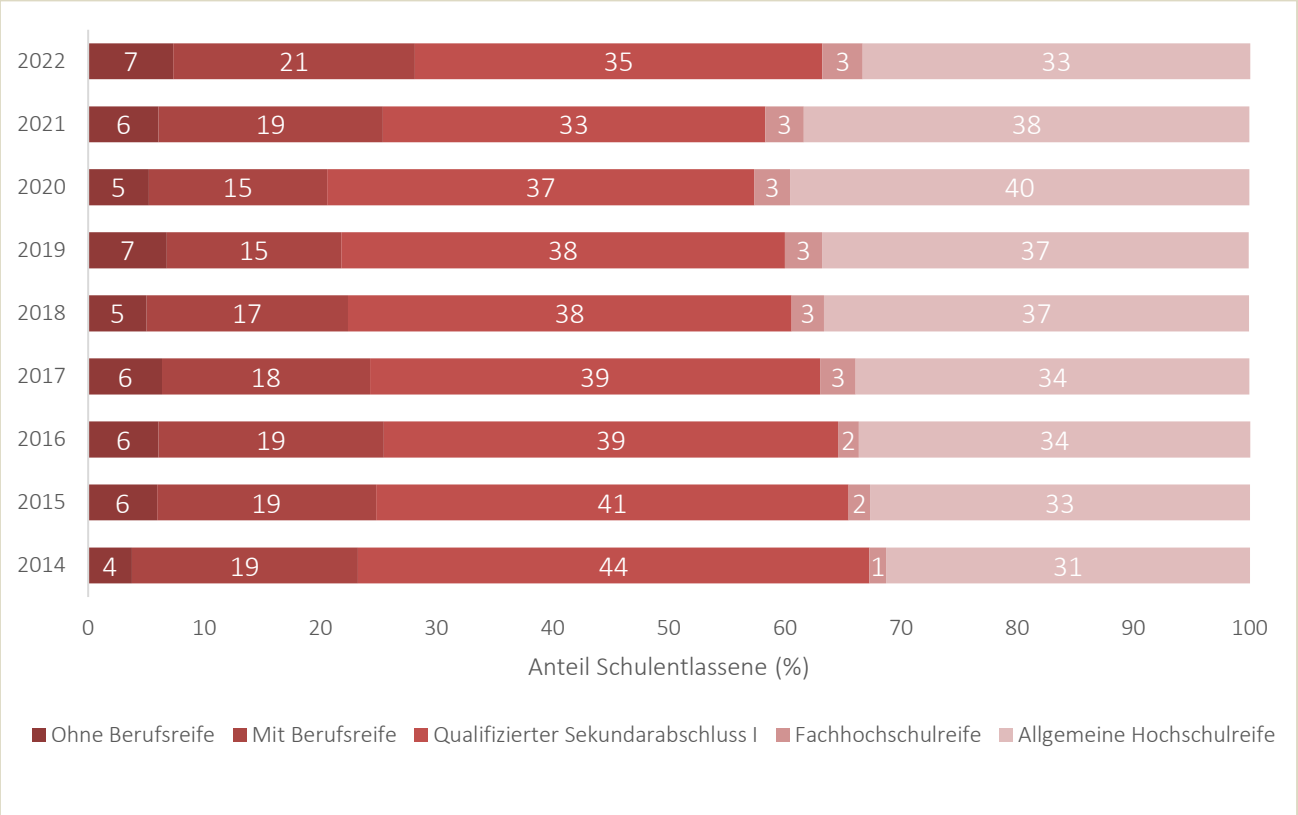


Abbildung 17: Entwicklung der Anteile der Bildungsabschlüsse aller Schulentlassenen, 2014 - 2022

[34] Rheinland-Pfalz regional, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2015 - 2023

3. Gesundheitsrelevante Umwelteinflüsse

3.1 Badegewässer

In Rheinland-Pfalz werden im Zeitraum vom 1. Juni bis 31. August die Badeseen entsprechend der Badegewässerverordnung von den Gesundheitsämtern überwacht. Dazu werden die Badeseen besichtigt, Wasserproben entnommen und vom Landesuntersuchungsamt analysiert. Die erste Probe wird noch vor der offiziellen Badesaison entnommen, darauf folgt alle drei Wochen eine Überwachung. Für die Einstufung zur Qualität der Badegewässer werden mindestens 16 Proben aus insgesamt vier Badesaisons anhand einer Perzentilberechnung berücksichtigt. Die Kategorien werden wie folgt unterschieden: „Ausgezeichnet“, „Gut“, „Ausreichend“ und „Mangelhaft“.[35]

Insbesondere durch die Zunahme von Extremwetterereignissen wie Starkregen oder Hitzeperioden kann die Badewasserqualität negativ beeinflusst werden. Mögliche Folgen sind eine Verschmutzung durch den Eintrag von Bakterien oder auch das Wachstum von Blaualgen. Die Bakterien können bei hohen Konzentrationen zu gesundheitlichen Problemen wie Durchfallerkrankungen führen. Je nach Schweregrad kann zum Schutz der Bevölkerung sogar ein vorübergehendes Badeverbot ausgesprochen werden.

In der Region Südwestpfalz befinden sich 7 Badeseen, die gemäß der EU-Badegewässerrichtlinie kontrolliert werden. Dazu gehören der Clausensee, der Neudahner Weiher, der Rohrwoog, der Saarbacherhammer, der Sägmühlweiher, der Schöntalweiher und der Seehof Erlenbach. Allen Badegewässern wurde durchweg eine ausgezeichnete Badewasserqualität von 2022 bis 2025 bescheinigt.[36]

3.2 Luft

Die Luftqualität ist von großer Bedeutung für die Gesundheit der Menschen und die Umwelt. Schadstoffe wie Feinstaub, Stickoxide etc. tragen zur globalen Erwärmung bei und können negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Eine kontinuierliche Überwachung der Luftqualität kann Schadstoffe identifizieren und Handlungsbedarf zur Reduktion ableiten.

Das Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz betreibt im Auftrag des Ministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Energie und Mobilität Rheinland-Pfalz das Zentrale Immissionsmessnetz ZIMEN. Dieses übernimmt die fortlaufende Überwachung sowie die Ermittlung von Luftschadstoffen in Städten und Wald-

[35] Überwachung der Badegewässer, Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz, o. J.
[36] Qualitätseinstufung der Badegewässer, Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz, 2025

gebieten, um eine langfristige Entwicklung abzubilden. In der Region Südwestpfalz gibt es eine Messstation in der Pirmasenser Innenstadt.[37] In Abbildung 18 sind die Jahresmittelwerte der verschiedenen Luftschadstoffe im Zeitverlauf von 2014 bis 2024 dargestellt. Im direkten Vergleich zu 2014 zeigt sich eine deutliche Reduktion aller aufgeführten Schadstoffe mit Ausnahme vom Ozonwert. Alle Grenzwerte der bisherigen Luftqualitätsrichtlinie (2008/50EG) werden eingehalten. Der Jahresmittelwert vom Ozon schwankt über die Jahre kontinuierlich, was im Zusammenhang mit wechselhaften Temperaturen stehen dürfte. Gesetzlich zulässig sind aktuell insgesamt 25 Tage pro Jahr an denen der vorgegebene Ozonwert überschritten werden darf. 2015, 2018 und 2022 bewegte sich die Luftqualität in Pirmasens mit 20, 18 und 20 Tagen mit zu hohen Ozonwerten nah an der Grenze der zulässigen Gesamtmenge von 25 Tagen pro Kalenderjahr. [38]

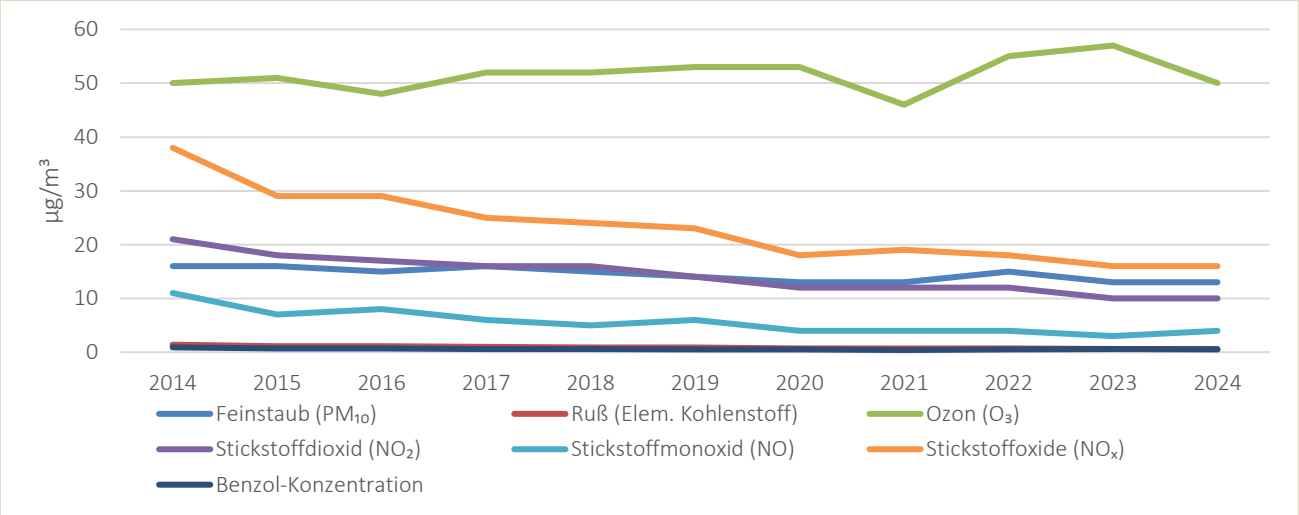


Abbildung 18: Jahresmittelwerte der Luftschadstoffe in Pirmasens, 2014 - 2024

3.3 Klimatische Veränderungen

Der Landkreis Südwestpfalz weist einen durchschnittlichen Temperaturanstieg von 1,7 °C auf, während die beiden Städte Pirmasens und Zweibrücken mit 1,6 °C minimal darunter liegen im Vergleich von 1951 - 1980 und 1993 - 2022. Dieser Temperaturanstieg zeigt sich bereits im Winter, indem die Anzahl der Frosttage um durchschnittlich 15 Tage im Landkreis, um 16 Tage in Pirmasens und um 11 Tage in Zweibrücken abgenommen hat. Aber auch im Sommer zeichnet sich der Temperaturanstieg ab (siehe Abbildung 19). Die durchschnittliche Anzahl der Sommertage (> 25 °C) hat sich in der Region von 29 Tagen auf insgesamt 45 Tage pro Jahr erhöht. Daraus ergibt sich eine prozentuale Zunahme

[37] ZIMEN, Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz, o. J.
[38] ZIMEN-Jahresberichte, Landesamt für Umwelt Rheinland-Pfalz, 2014 - 2024

von ca. 55 % von 1951 - 1980 bis 1993 - 2022. Auch die heißen Tage (> 30 °C) haben sich in der Region von 5 auf 10 Tagen pro Jahr verdoppelt. [39]

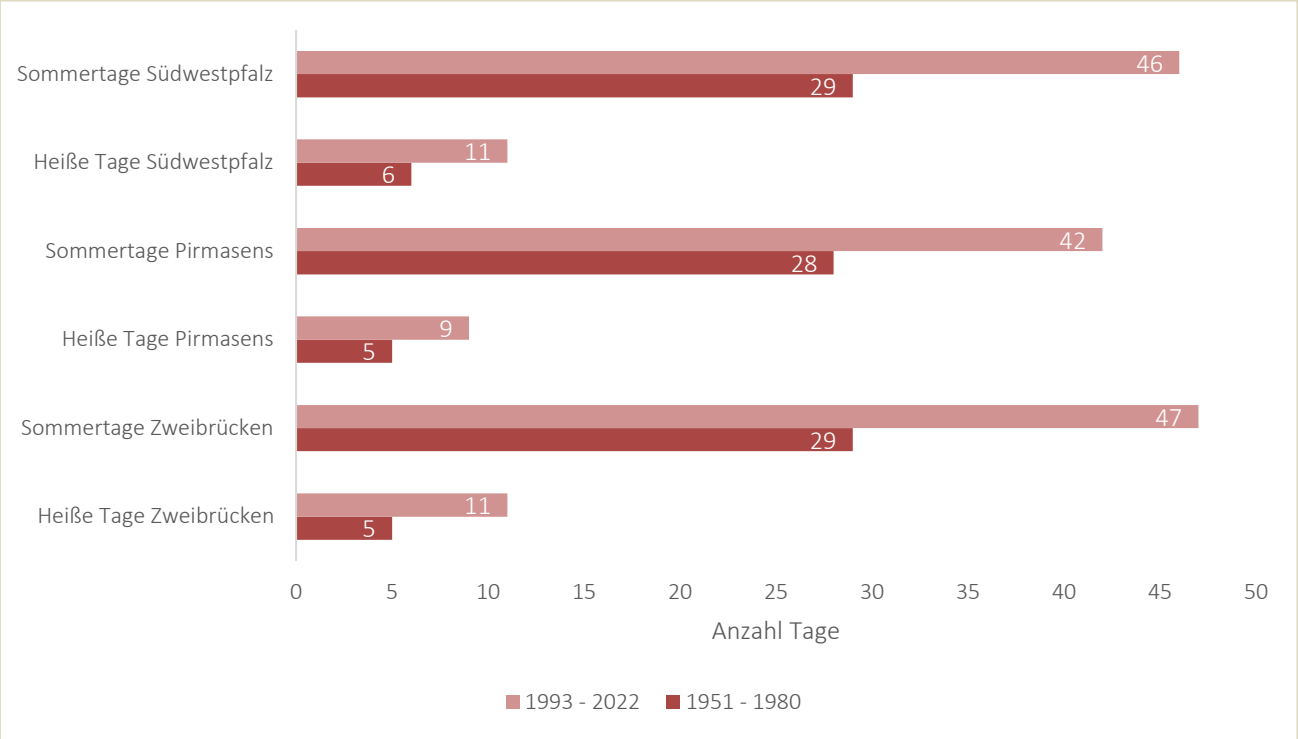


Abbildung 19: Regionaler Vergleich von Sommer- und heißen Tagen, 1951 - 1980 und 1993 - 2022

In der nachfolgenden Abbildung wird ersichtlich, dass nicht nur die Intensität der Temperaturen zunimmt, sondern Hitzesommer auch immer häufiger kurz hintereinander auftreten.[40]

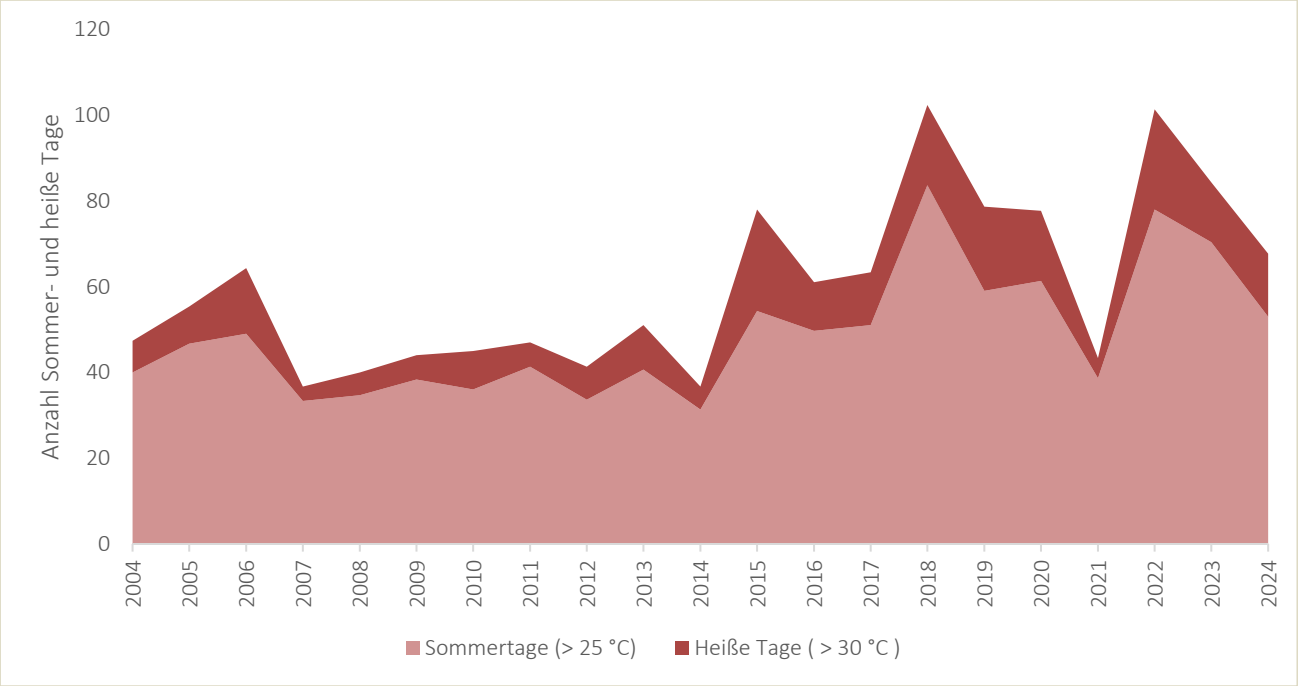


Abbildung 20: Entwicklung der Sommer- und heißen Tage in der Region, 2004 - 2024

[39] Klimawandel im Landkreis Südwestpfalz, Pirmasens und Zweibrücken, Rheinland-Pfalz Klimakompetenzzentrum für Klimawandelfolgen, 2023

[40] Klimadaten-Tool, Kompetenzzentrum für Klimawandelfolgen Rheinland-Pfalz, 2004 - 2024

Auch die mittlere Sonnenscheindauer ist seit 1951 im Landkreis und in Pirmasens um 7 % und in Zweibrücken um 6 % angestiegen. Die Niederschläge im Sommer weisen weder im Landkreis noch in beiden kreisfreien Städten Veränderungen von 1951 - 1980 zu 1993 - 2022 auf. Im Winter jedoch gibt es signifikante Zunahmen von 19 % im Landkreis, 23 % in Pirmasens und 18 % in Zweibrücken, obwohl es die letzten 20 Winter zu einem Rückgang in der gesamten Region kam. Bei der Beobachtung von Niederschlagsmustern konnte keine signifikante Änderung bei den Tagen mit ergiebigem Niederschlag (> 20mm pro Tag) in der Region festgestellt werden.[41] Die hier vorgestellten Ergebnisse hinsichtlich des Temperaturanstiegs und der daraus resultierenden Zunahme an Sommer- und Hitzetagen zeigen die Relevanz des aktuellen sowie zukünftigen Handlungsbedarfs für hitzevulnerable Personengruppen auf.

4. Gesundheitszustand der Bevölkerung

4.1 Mortalität

4.1.1 Todesursachenstatistik

In den Jahren 2018 bis 2024 wurden für den Landkreis Südwestpfalz sowie beide kreisfreien Städte Pirmasens und Zweibrücken insgesamt 15.998 Sterbefälle verzeichnet. Die Anzahl der verstorbenen Personen pro Jahr liegt bei ca. 2.285 Fällen. Abbildung 21 ist die Entwicklung der Todesfälle zu entnehmen. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht stark ausgeprägt - die männlichen Bürger lagen durchschnittlich 20 Todesfälle pro Jahr unter den Sterbefällen weiblicher Bürgerinnen. Beide Kurven zeigen im Zeitverlauf eine ähnliche Entwicklung. Im Jahr 2018 lag die Zahl der Sterbefälle bei den Männern bei 1.001 Fällen und bei den Frauen bei 1.075 Fällen. Bei beiden Kurven konnte ein leichter Anstieg im Jahr 2019 bis 2020 beobachtet werden. Daraufhin folgt ein leichtes Absinken bis 2021, bevor wieder ein Anstieg verzeichnet wurde. 2022 lag die Anzahl der Sterbefälle bei den Männern bei 1.225 und bei den Frauen bei 1.256. Im Jahr 2023 sanken die Fälle und ab 2024 war wieder eine steigende Tendenz zu beobachten. Die größte geschlechterspezifische Differenz der Sterbefälle war im Jahr 2019 mit 75 Fällen und die geringste Differenz mit 10 Fällen in 2020.[42]

[41] Klimawandel im Landkreis Südwestpfalz, Pirmasens und Zweibrücken, Rheinland-Pfalz Kompetenzzentrum für Klimawandelfolgen, 2023

[42] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024

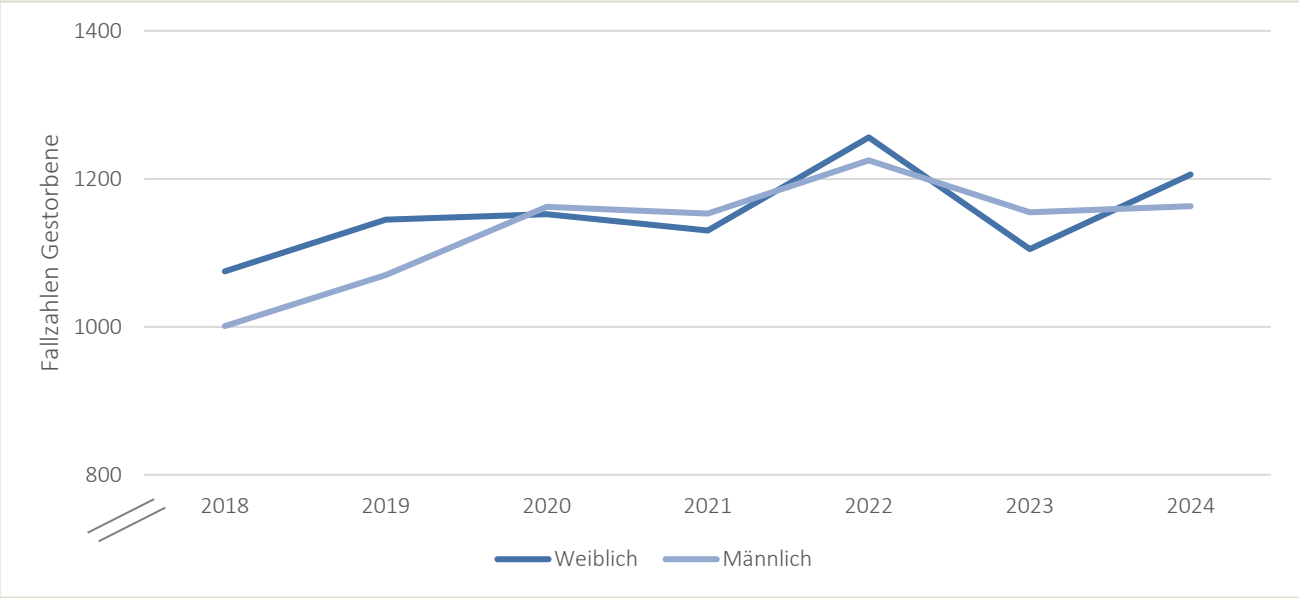


Abbildung 21: Anzahl Gestorbene gesamt (A00 - Z99), 2018 - 2024

Abbildung 22 zeigt den prozentualen Anteil von Gestorbenen pro Bevölkerung aufgegliedert nach Verwaltungsbezirk im Zeitverlauf. Während die Südwestpfalz mit Werten von 1,1 bis 1,4 % im Mittelfeld liegt, hat Zweibrücken mit Werten von 1,0 bis 1,2 % die wenigsten Sterbefälle. Pirmasens dagegen weist die höchsten Sterbefälle mit Werten zwischen 1,5 und 1,8 % auf. Der Landes- und der Bundesdurchschnitt bewegen sich zwischen Werten von 1,1 und 1,3 %. Die Zahl der Sterbefälle hängt nicht nur mit möglichen Krankheiten, sondern auch mit der Lebenserwartung zusammen. Für eine differenzierte Betrachtung sollte die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Bezirke und Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden. In Pirmasens gibt es eine vergleichsweise hohe Anzahl an Alten-/Pflegeeinrichtungen (siehe Kapitel 5.3 Pflegerische Versorgung). [43]

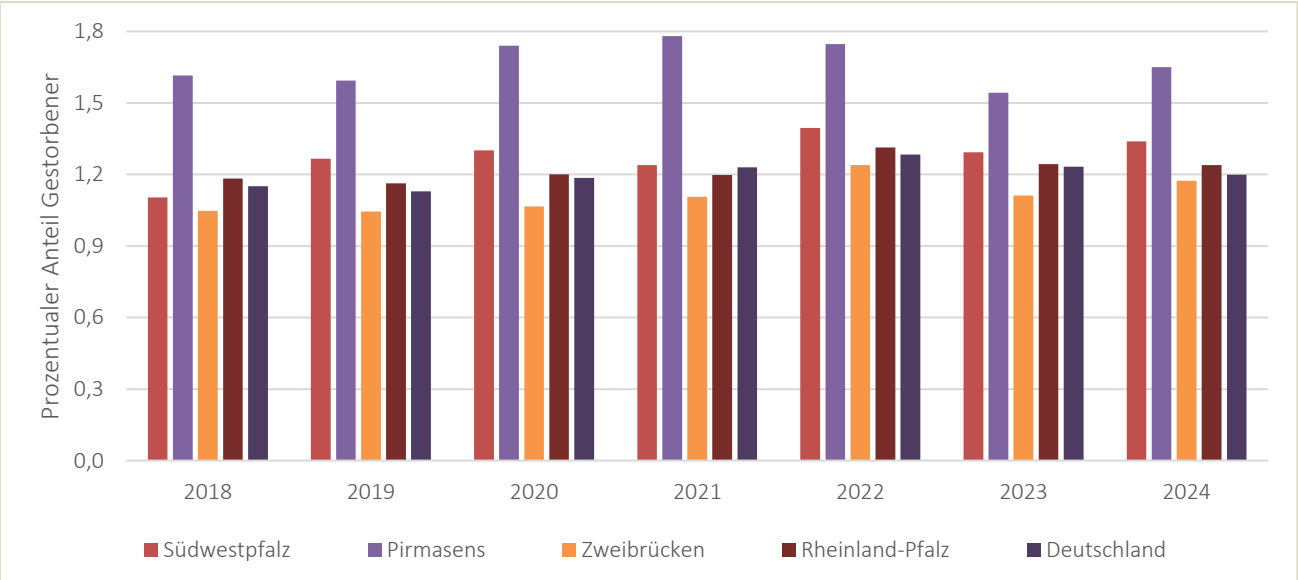


Abbildung 22: Anteil Gestorbene pro Bevölkerung in Prozent, 2018 - 2024

[43] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024

Bei den Todesfällen gibt es unterschiedliche Einstufungen hinsichtlich der Todesart: natürlicher Tod, unbekannte Todesursache, Unfall, vorsätzliche Selbstschädigung, tätlicher Angriff oder ein Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind. Bei den unbestimmten Ereignissen liegen unzureichende Informationen vor, sodass weder medizinisch noch juristisch zwischen Unfall, Selbstschädigung oder tätlichem Angriff unterschieden wird. Über den Zeitraum von 2018 bis 2024 haben sich folgende Durchschnittswerte für die Region ergeben: Auf den natürlichen Tod entfallen 95 % aller Todesfälle. Jeweils ein Prozent verteilen sich auf die unbekannte Todesursache sowie die vorsätzliche Selbstschädigung. Die übrigen drei Prozent werden durch Unfälle verursacht.[44]

Für die genaue Todesursache wird ein ICD-Code eingetragen. Dieser Code umfasst Diagnosen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Die einzelnen Codes werden in Gruppen zusammengefasst und wurden für die folgende Übersichtsdarstellung genutzt. In Abbildung 23 ist die prozentuale Verteilung der Todesursachen für die Sterbefälle von 2018 - 2024 in der Region zu sehen. Die häufigsten Todesfälle in der Region entfallen auf Krankheiten des Kreislaufsystems mit 37 %. Darauf folgen die Neubildungen (Krebs) mit 22 % und als dritthäufigste Todesursache treten Krankheiten des Atmungssystems mit 8 % auf. Direkt dahinter folgen die Todesfälle aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen mit 7 %. Insgesamt wurden 14 von 22 Kategorien im Kreisdiagramm abgebildet. Die übrigen acht Kategorien sind aufgrund mangelnder Fallzahlen nicht mit in die Abbildung aufgenommen worden.[44]

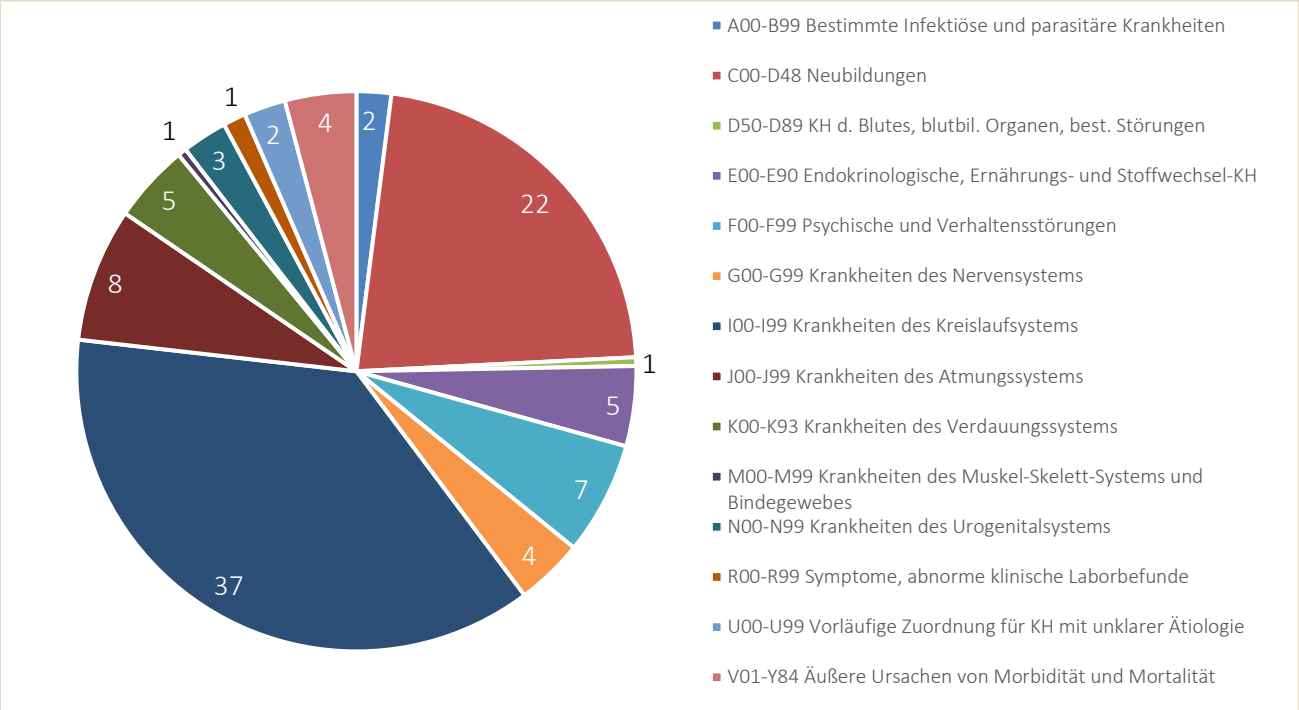


Abbildung 23: Anteil Todesursache in Prozent, Durchschnitt 2018 - 2024

[44] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024

Um eine Übersicht über das Alter der Verstorbenen zu erhalten, wurde der prozentuale Anteil der Todesfälle nach Altersklassen und Region für den Zeitraum von 2018 bis 2024 bestimmt. Abbildung 24 zeigt auf, dass die meisten Sterbefälle in der Altersklasse 80 - 89 Jahre stattfinden. Darauf folgt die Gruppe 90 - 99 Jahre und als dritthäufigste Altersklasse 70 - 79 Jahre. Dieses Muster lässt sich für alle drei Bezirke beobachten. Das durchschnittliche Sterbealter betrug für das Jahr 2024 bei Frauen 82 Jahre und für Männer 77 Jahre.[45] Dies entspricht dem durchschnittlichen Sterbealter in Deutschland.[46]

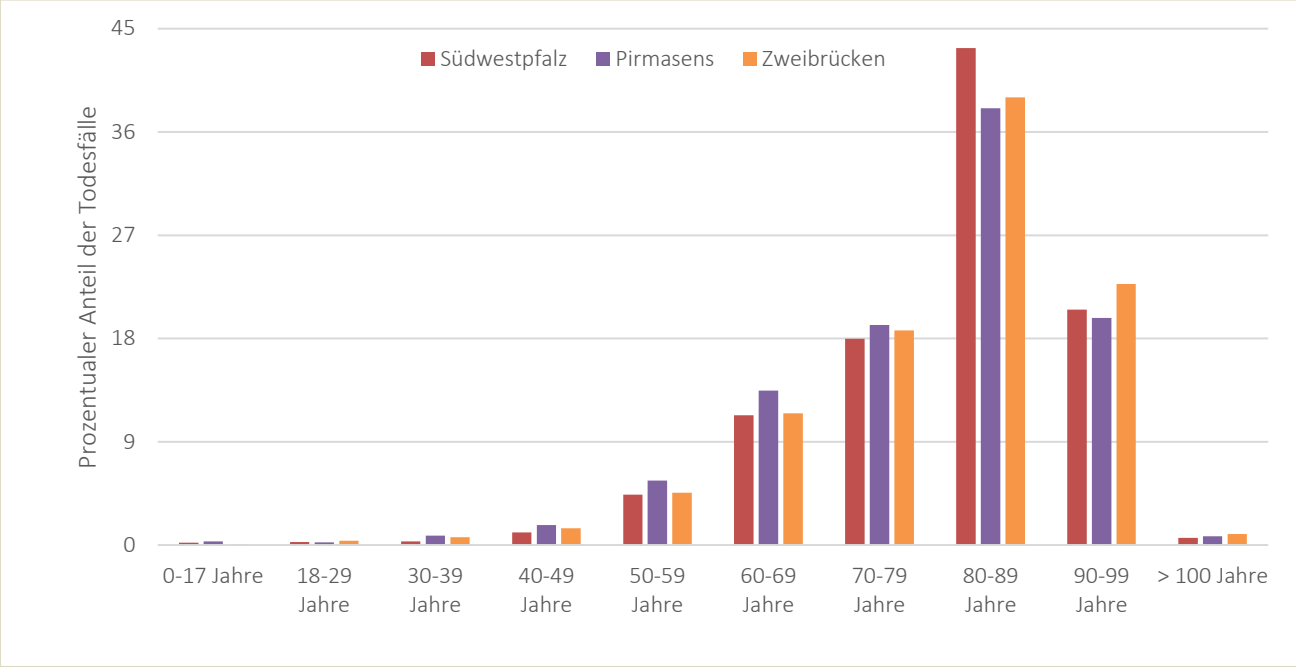


Abbildung 24: Anteil Todesfälle nach Alter in Prozent, Durchschnitt 2018 - 2024

Die Anzahl der Gestorbenen durch Unfälle sind in Abbildung 25 dargestellt. 2018 wurden die höchsten Werte bei den Frauen mit 43 Todesfällen und 2024 die höchsten Werte bei den Männern mit 39 Todesfällen erfasst. 2020 brachen die Todesfälle bei beiden Geschlechtern ein, sodass bei den Frauen sogar der niedrigste Wert mit 25 Todesfällen erfasst wurde. 2021 stiegen die Todesfälle beider Geschlechter wieder an, um 2022 wieder abzusinken - hier konnte der niedrigste Wert der Männer mit einem Wert von 20 Todesfällen verzeichnet werden. 2023 stagnierte die Anzahl der Todesfälle der Frauen und die der Männer stieg an. Im Jahr 2024 sind die Todesfälle wieder stark angestiegen, sodass die Frauen das Niveau von 2018 erreicht haben. Die Männer erreichten den Höchstwert mit 39 Todesfällen. Die größte Differenz der beiden Geschlechter wurde 2018 mit 15 Todesfällen registriert. Die kleinste Differenz gab es im Jahr 2020 mit einem Todesfall. Geschlechterspezifische Unterschiede sind vorhanden: Bei den Männern wurden jährlich durchschnittlich 3,3 Todesfälle weniger als bei den

[45] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024
[46] Durchschnittliches Sterbealter, Statistisches Bundesamt, 1956 - 2024

Frauen verzeichnet. Eine mögliche Ursache für den Einbruch der Fallzahlen im Jahr 2020 könnte die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen sein. [47]

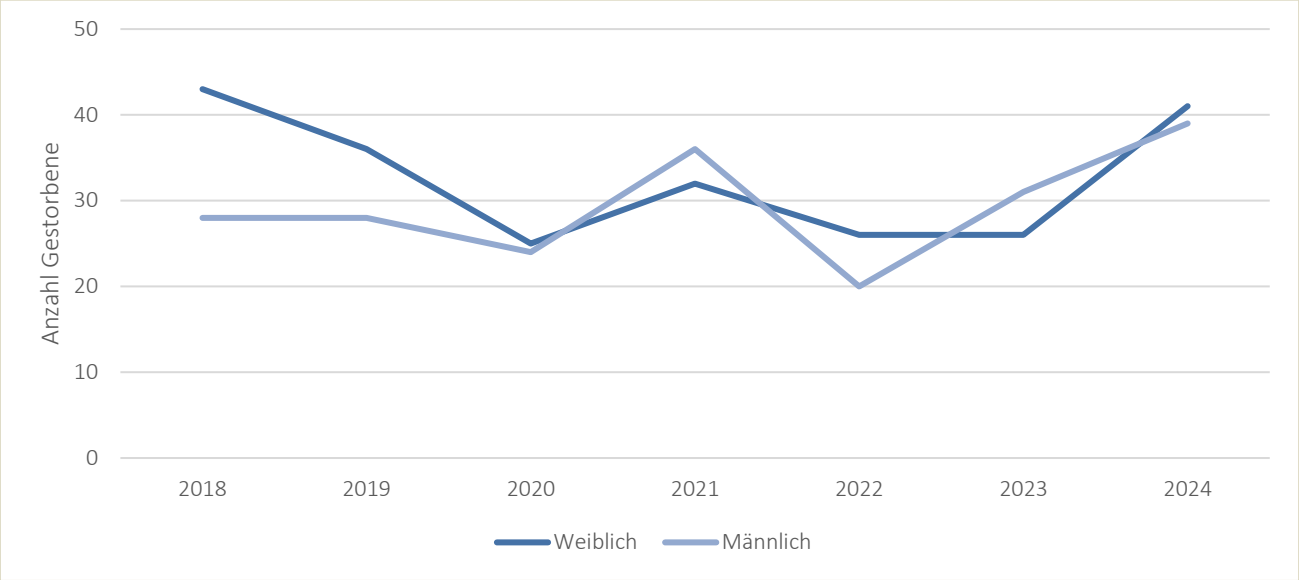


Abbildung 25: Anzahl Gestorbene durch Unfälle (V01 - X59), 2018 - 2024

4.1.2 Mütter- und Säuglingssterblichkeit, Totgeburtenrate

Im Zeitraum von 2018 bis 2024 wurden keine Fälle von Müttersterblichkeit in der Region Südwestpfalz registriert.[43] Das betrifft Todesfälle von Frauen, die während der Schwangerschaft oder 42 Tage nach Schwangerschaftsende aufgrund von Komplikationen versterben. In Deutschland lag die Muttersterblichkeitsrate im Jahr 2023 bei 4 gestorbenen Müttern je 100.000 Lebendgeborene.[48] Bei der Betrachtung muss berücksichtigt werden, dass unvollständige oder fehlerhafte Angaben zur Schwangerschaft im Totenschein zu Diskrepanzen führen können.

Im Zeitraum von 2018 bis 2024 sind insgesamt 21 Todesfälle von Feten und Neugeborenen innerhalb der Region Südwestpfalz erfasst worden. Als Totgeburt werden jene Fälle bezeichnet, bei denen die Feten bereits im Mutterleib versterben und tot geboren werden. Die Fälle der gestorbenen Säuglinge dagegen beziehen sich auf Kinder, die vor dem Erreichen des ersten Lebensjahres sterben. Bei einigen Fällen sind die Umstände unklar und es ist keine eindeutige Zuordnung möglich, sodass diese in der Kategorie „Unbekannt“ zusammengefasst wurden. In der Region wurden 2018 bis 2019 jeweils zwei Todesfälle erfasst, von 2020 bis 2021 dann jeweils drei Todesfälle, und 2022 stieg die Anzahl auf vier an. 2023 wurden erstmals wieder weniger Todesfälle registriert, und dadurch wurde das Niveau von 2018/2019 erreicht. 2024 wurde ein neuer Höchstwert von fünf Todesfällen erreicht. Von 2018 bis

[47] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024
[48] Müttersterblichkeit, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 1892 - 2023

2024 ergibt sich ein Mittelwert von 3 Todesfällen von Feten und Neugeborenen pro Jahr in der Region Südwestpfalz.[49]

Die Säuglingssterblichkeit gibt an, wie viele Säuglinge je 1.000 Lebendgeborenen versterben. Für eine kleinräumige regionale Betrachtung müssen mehrere Jahreswerte zusammengefasst werden, um zufällige Schwankungen auszugleichen. Somit ergibt sich ein Mittelwert (2018 - 2024) von 0,9 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen für die Region.[50] Der bundesweite Wert von 3 gestorbenen Säuglingen je 1.000 Lebendgeborenen ist seit 2010 unverändert.[50] Somit liegt der regionale Wert deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Totgeburtenrate bezieht sich auf die Anzahl an Totgeborenen je 1.000 lebend geborenen Kindern. In der Region Südwestpfalz ergibt sich ein Mittelwert von 0,9 Totgeborenen je 1.000 Lebendgeborenen.[50] In Deutschland betrug die Totgeburtenrate 2022 einen Wert von 4,4 und fällt somit höher aus als in der Region.[51] Die vorgestellten Indikatoren sind wichtige Anhaltspunkte für die Lebensbedingungen und Gesundheitsversorgung. Gründe für niedrige Säuglings- und Müttersterblichkeitsraten sind verbesserte Lebensbedingungen, fortgeschrittene medizinische Versorgung und Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen.

4.1.3 Suizide

Triggerwarnung: Der nachfolgende Abschnitt thematisiert Selbsttötungen. Dieses Thema kann belastend wirken und erfordert eine gewisse emotionale Stabilität. Sollte Sie das Thema übermäßig beschäftigen, so können Sie sich an folgende Institutionen zur Unterstützung wenden:

- Telefonseelsorge: 0800/111 0 111 oder 0800/111 0 222 // Hilfetelefon: 116 111
- psychNAVi Rheinland-Pfalz: www.psychnavi-rlp.de
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes: https://www.lksuedwestpfalz.de/buergerservice/abteilungen/gesundheitswesen/sozialpsychiatrischer-dienst/

[49] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024
[50] Gestorbene Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene, Statistisches Bundesamt, 1990 - 2023
[51] Totgeburten je 1.000 Geborene, Statistisches Bundesamt, 2015 - 2022

In der Region Südwestpfalz wurden im Zeitraum von 2018 - 2024 insgesamt 154 Todesfälle durch vorsätzliche Selbstschädigung erfasst. In Abbildung 26 ist die Suizidrate (Todesfälle durch Suizid je 100.000 Einwohner) für die Region[50] und Deutschland[52] dargestellt. Die bundesweite Suizidrate schwankt zwischen 10,9 und 11,4, während die Südwestpfalz höhere Werte zwischen 10,5 und 15,1 aufweist. Auffällig ist der regionale Rückgang 2021/2022, der auf den Zeitraum der Corona-Pandemie fällt. Der Mittelwert von 2018 - 2024 in der Region Südwestpfalz liegt mit 12,9 Suiziden höher als in Deutschland mit 11,6 Suiziden je 100.000 Einwohnern. Zusätzlich darf bei der Anzahl von Suiziden von einer deutlich höheren Fallzahl bzw. Dunkelziffer ausgegangen werden, da die Verlässlichkeit der Angaben im Totenschein kritisch betrachtet werden muss. Angesichts zunehmender Krisen und der aktuellen Datenlage gewinnt die Suizidprävention besonders an Bedeutung.

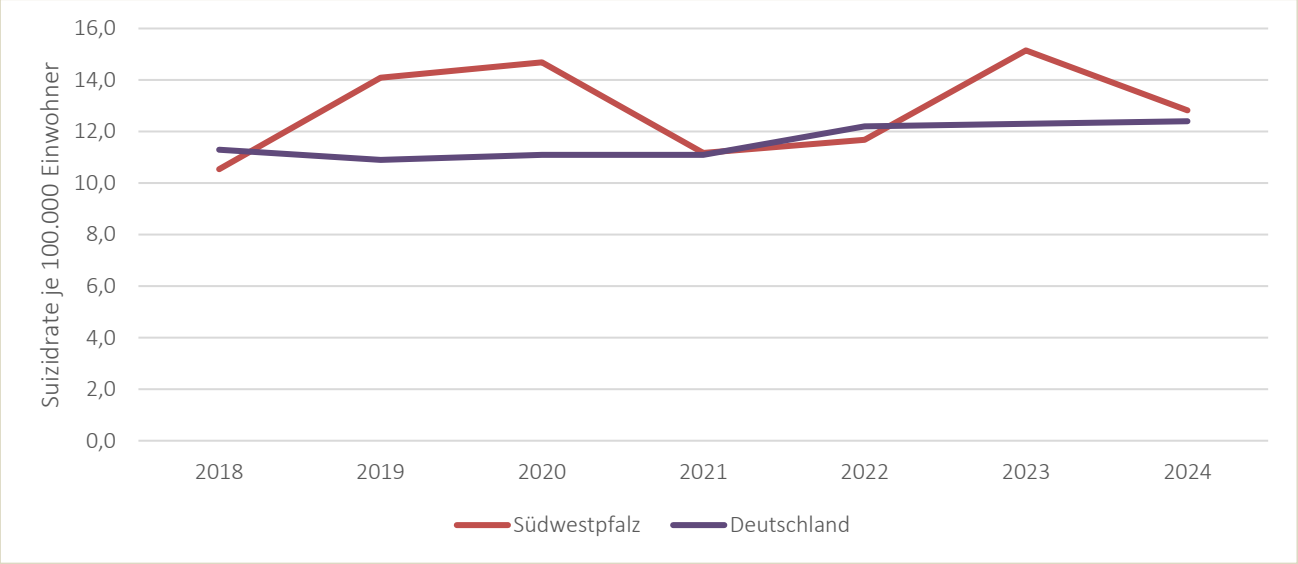


Abbildung 26: Suizidrate je 100.000 Einwohner, 2018 - 2024

In Abbildung 27 sind die Gestorbenen nach Geschlecht und Altersklasse aufgeschlüsselt dargestellt. Aus Datenschutzgründen werden Fallzahlen kleiner drei nicht ausgewiesen und in dieser Abbildung nicht berücksichtigt. Die häufigsten Suizide von Männern gibt es in der Altersklasse 50 - 59 Jahre mit 27 Verstorbenen. Darauf folgen die Männer von 60 - 69 Jahren mit 25 Todesfällen. Bei den Frauen fanden die häufigsten Suizide mit 9 Todesfällen in der Altersklasse 60 - 69 Jahre statt. Darauf folgt die Altersklasse 40 - 49 Jahre mit 6 Todesfällen. Im Durchschnitt (2018 - 2024) entfallen 20 % der Suizide in der Region auf Frauen und 80 % auf Männer.[53] 2024 wurden in Deutschland 72 % der Suizide von Männern und 28 % von Frauen begangen.[54]

[52] Anzahl der Sterbefälle durch Suizide in Deutschland, Statista GmbH, 1980 - 2024
[53] Todesbescheinigungen, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2018 - 2024
[54] Suizide, Statistisches Bundesamt, 2025

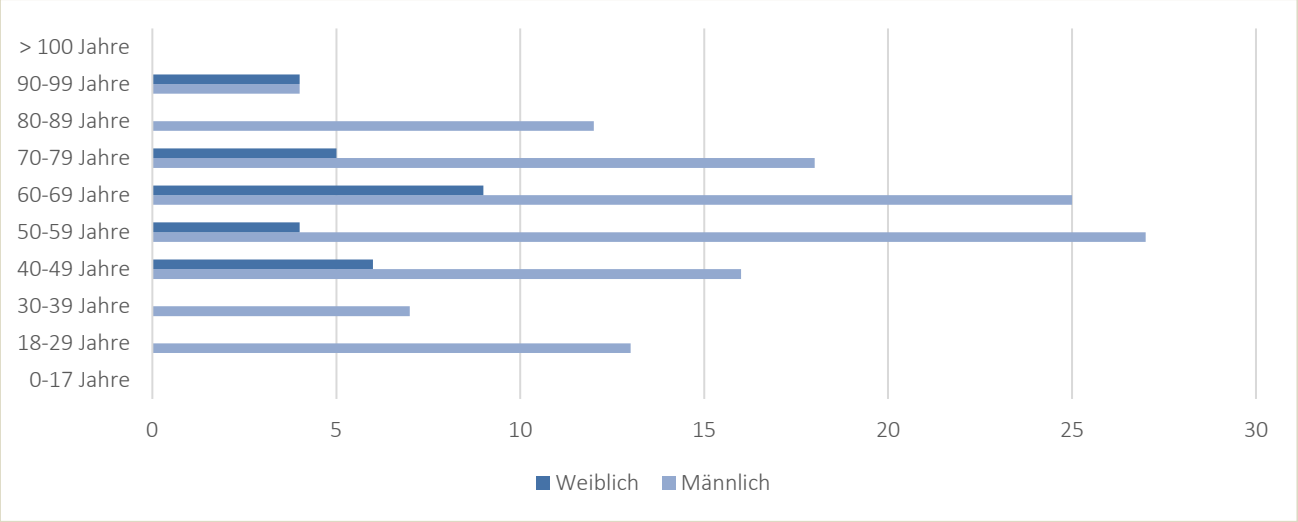


Abbildung 27: Anzahl Gestorbene durch Selbsttötung nach Alter und Geschlecht (X60 - X84), 2018 - 2024

4.2 Morbidität

4.2.1 Gesamtmorbiditätsindex

Die gesetzliche Krankenkasse Barmer bzw. das Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung hat im Rahmen ihres Morbiditäts- und Sozialatlas auf Grundlage ihrer Versichertenstruktur einen Morbiditätsindex erstellt. Da die Versichertenstruktur von der Bevölkerungsstruktur abweicht, wurde der Index mittels statistischer Verfahren an die Gesamtbevölkerung angepasst. Der Index gibt die durchschnittliche gesundheitliche Beeinträchtigung (Morbidität) an. Der Durchschnittswert eines Barmer-Versicherten liegt bei 1,0.[55]

In Abbildung 28 ist der Verlauf des hochgerechneten Morbiditätsindexes von 2018 bis 2023 für die einzelnen Verwaltungsbezirke dargestellt. Zweibrücken liegt bis 2020 unter dem Durchschnitt mit Werten von 0,9 und steigt zuletzt auf 1,1 an. Somit ist die Bevölkerung in Zweibrücken zuletzt ca. 10 % kränker als der Durchschnittsversicherte in Deutschland. Bei der Südwestpfalz unterliegt der Morbiditätsindex leichten Schwankungen rund um den Wert von 1,1 bis 2021 und steigt seitdem kontinuierlich an. Deutlich erhöht ist der Morbiditätsindex in Pirmasens, der im Zeitverlauf auch Schwankungen unterlag und sich im Bereich von 1,3 bewegte. Demnach sind die Einwohner von Pirmasens 30 % kränker als der Barmer-Durchschnittsversicherte. Der Morbiditätsindex von Rheinland-Pfalz entspricht weitestgehend dem Durchschnittswert.[55] Der Einbruch ab 2020 von Landkreis und Pirmasens ist wahrscheinlich als Folge der Corona-Pandemie einzuordnen, da allgemein weniger Arztkontakte und stationäre Behandlungen stattfanden. Der Anstieg ab 2021 auf das vorherige Niveau ist demnach nicht

[55] Morbiditäts- und Sozialatlas, Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, 2018 - 2023

verwunderlich. Alarmierend ist jedoch, dass zuletzt in allen drei Verwaltungsbezirken ein neuer Höchststand der Gesamtmorbidität erreicht wurde.

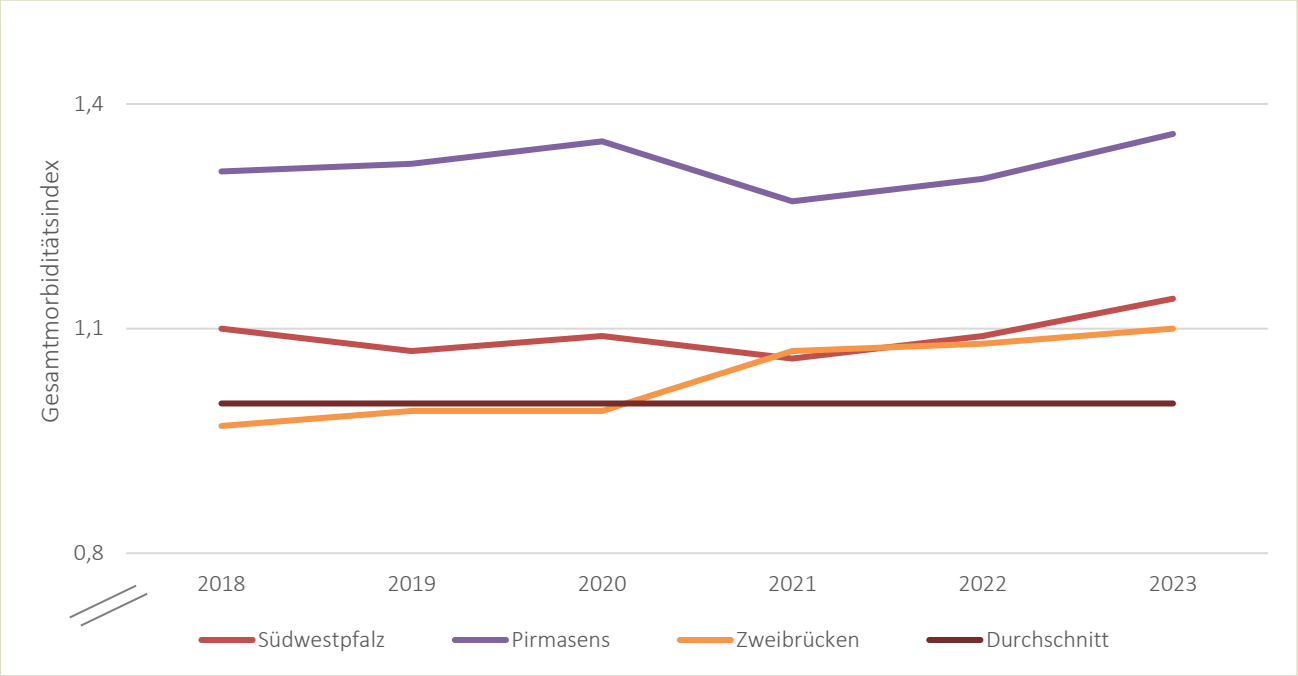


Abbildung 28: Entwicklung Gesamtmorbiditätsindex (hochgerechnet), 2018 - 2023

4.2.2 Häufigkeitsverteilung einzelner Erkrankungen

Um einen Überblick über die spezifische Krankheitslast in der hiesigen Bevölkerung darzustellen, wurden zwei verschiedene Datenquellen zur Betrachtung herangezogen. Dabei handelt es sich um den bereits in Kapitel 4.2.1 vorgestellten Morbiditäts- und Sozialatlas des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) und den Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO). Grundlage beider Datenquellen sind Abrechnungsdaten der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse, sogenannte Routinedaten. Da den Krankenkassen nur Informationen über das eigene Versichertenklientel vorliegen, wurden mittels statistischer Verfahren die Krankheitslast für die Gesamtbevölkerung hochgerechnet. Eine solche Aufbereitung der Daten ermöglicht eine Übersicht von spezifischen Krankheitsbildern auf Bundes-, Landes- und Kreisebene und bezieht soziodemografische Merkmale wie Alter oder Geschlecht mit ein. Eine genauere Darstellung bieten die Abrechnungsdaten der Kassenärztliche Vereinigung, welche unabhängig von der Krankenkasse zusammengeführt werden. Allerdings sind diese Daten in Rheinland-Pfalz bislang nicht öffentlich einsehbar.

Die Prävalenz gibt die Häufigkeit einer Erkrankung innerhalb einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt an. Sie dient dazu, die Verbreitung von Krankheiten besser zu verstehen. Die hier im Gesundheitsbericht verwendete Periodenprävalenz bezieht sich auf die Krankheitshäufigkeit über den Zeitraum des Jahres 2023. Zur vereinfachten Lesbarkeit wurde bei den Nachkommastellen eine Dezimalstelle entfernt.

Der Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer gibt Auskunft über viele verschiedene Erkrankungen. Da im Anschluss eine Übersicht des AOK Gesundheitsatlas (siehe Seite 36 f.) dargestellt ist, werden in Tabelle 1 nur ausgewählte Erkrankungen der Barmer dargestellt und bieten keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Zudem wird in diesem Rahmen die Prävalenz in Form von der Anzahl an Betroffenen je 1.000 Einwohnern angegeben.[56] Des Weiteren muss bei der Betrachtung der Krankheitshäufigkeiten eine Limitation berücksichtigt werden: Es wurden nur Erkrankungen erfasst, die zu einer ambulanten und/oder stationären Behandlung geführt haben. Somit kann die tatsächliche Prävalenz höher ausfallen. In den Tabellen sind die Prävalenzwerte, die dem Landes- und Bundesdurchschnitt entsprechen oder sogar darunter liegen, hell markiert. Die erhöhten Prävalenzen sind demnach dunkel und die Spitzenwerte fett markiert. Besonders der Alkoholmissbrauch in Pirmasens sowie die Multiple Sklerose in den beiden kreisfreien Städten stechen negativ hervor.

	Alkoholmiss-brauch	Ess-störungen	HIV / AIDS	Multiple Sklerose	Sepsis
Südwestpfalz	9,6	4,4	**0,7**	7,2	1,9
Pirmasens	**17,1**	4,3	0,5	**10,9**	2,2
Zweibrücken	13,8	**5,7**	0,7	10,2	**3,4**
Rheinland-Pfalz	10,3	4,7	1,0	5,2	2,9
Deutschland	12,4	4,6	1,3	5,1	2,8

Tabelle 1: Prävalenz ausgewählter Erkrankungen (je 1.000 Einwohner), 2023

Nachfolgend wurden alle verfügbaren Krankheitshäufigkeiten auf Basis des WIdO mit Ausnahme der Infektionskrankheiten tabellarisch abgebildet (siehe Kapitel 4.3 Infektionskrankheiten). Die Zahlen zeigen den prozentualen Anteil der Betroffenen anhand der Gesamtbevölkerung auf. Zusätzlich zu den drei Verwaltungsbezirken wurden auch der Landes- und Bundesdurchschnitt aufgeführt. Im direkten Vergleich (siehe Tabelle 2 - 5) fällt auf, dass die Bevölkerung in der Region insgesamt deutlich häufiger von Krankheit betroffen ist (dunkel markiert) als auf Landes- und Bundesebene. Mit wenigen Ausnahmen liegt die Krankheitslast beispielsweise bei Asthma in der Bevölkerung Südwestpfalz unter dem durchschnittlichen Erkrankungsniveau (hell markiert). Insbesondere die Spitzenwerte bei den Krankheitsbildern Bluthochdruck, Demenz, Depressionen, Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 übersteigen die Durchschnittswerte deutlich.

[56] Morbiditäts- und Sozialatlas, Barmer, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in tabellarischer Übersicht; Änderung: Reduzierung der Dezimalstellen auf eine Stelle; Auswahl: Bestimmte Erkrankungsbilder]

	Atemwegserkrankungen		Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems				
	Asthma	COPD	Bluthochdruck	Herzinfarkt*	Herzinsuffizienz	Koronare Herzkrankheit	Schlaganfall
Südwestpfalz	3,8	7,6	35,2	300	7,1	10,3	2,0
Pirmasens	4,8	**10,0**	**38,2**	270	7,3	10,5	**2,5**
Zweibrücken	**4,6**	8,7	32,3	**410**	**8,3**	**10,9**	2,1
Rheinland-Pfalz	4,0	6,9	29,2	320	4,9	8,2	1,8
Deutschland	4,4	6,7	29,3	320	5,0	8,0	1,8

Tabelle 2: Prozentuale Prävalenz Atemwegserkrankungen und Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, 2023 [57]

*Je 100.000 Einwohnern

	Krankheiten des Nervensystems		Krebserkrankungen					
	Demenz	M. Parkinson	Brust	Darm	Haut (weiß)	Lunge	Prostata	Haut (schw.)
Südwestpfalz	3,6	0,8	3,2	1,0	3,1	0,3	3,5	**0,7**
Pirmasens	**4,3**	0,8	**3,8**	**1,1**	**4,6**	**0,4**	**3,7**	0,6
Zweibrücken	3,5	**0,9**	3,5	0,9	3,4	**0,4**	3,1	0,6
Rheinland-Pfalz	2,9	0,7	2,8	0,8	3,0	0,3	2,8	0,6
Deutschland	3,0	0,6	2,8	0,8	3,0	0,3	2,9	0,5

Tabelle 3: Prozentuale Prävalenz Krankheiten des Nervensystems und Krebserkrankungen, 2023 [57]

[57] Gesundheitsatlas Deutschland, Wissenschaftliches Institut der AOK, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in tabellarischer Übersicht; Änderung: Reduzierung der Dezimalstellen auf eine Stelle]

	Muskel-Skelett-Erkrankungen				
	Hüftgelenksarthrose	Kniegelenksarthrose	Osteoporose	Rheumatoide Arthritis	Rückenschmerzen
Südwestpfalz	**6,0**	**10,3**	4,7	1,4	36,6
Pirmasens	5,8	9,8	**5,6**	1,2	33,8
Zweibrücken	4,7	7,8	4,6	**1,6**	**38,8**
Rheinland-Pfalz	3,9	7,3	3,7	1,1	31,8
Deutschland	3,7	7,2	4,0	1,2	31,6

Tabelle 4: Prozentuale Prävalenz Muskel-Skelett-Erkrankungen, 2023 [58]

	Psychische Erkrankungen		Stoffwechselerkrankungen	
	Angststörungen	Depressionen	Adipositas	Diabetes mellitus Typ 2
Südwestpfalz	4,5	13,4	10,9	13,4
Pirmasens	5,0	12,9	11,0	**15,9**
Zweibrücken	**5,4**	**17,3**	**16,2**	13,9
Rheinland-Pfalz	4,5	11,8	9,5	10,9
Deutschland	4,7	12,1	10,2	11,0

Tabelle 5: Prozentuale Prävalenz Psychische Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen, 2023 [58]

[58] Gesundheitsatlas Deutschland, Wissenschaftliches Institut der AOK, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in tabellarischer Übersicht; Änderung: Reduzierung der Dezimalstellen auf eine Stelle]

4.2.3 Krankenhausdiagnosestatistik

Die Krankenhausdiagnosestatistik wird vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz erhoben und bezieht sich auf den Wohn- bzw. Behandlungsort der Patienten. Die Erfassung der Diagnosen erfolgt anhand der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Dies ermöglicht einen uneingeschränkten Datenvergleich. Zuletzt wurde eine solche Statistik 2023 mit Daten aus dem Jahr 2021 veröffentlicht. Diese umfasst eine tabellarische Übersicht, der in Krankenhäuser vollstationär behandelten Patienten mit Wohnort in Rheinland-Pfalz nach ausgewählten Hauptdiagnosen und Verwaltungsbezirken.[59] Die absolute Anzahl der Patienten ermöglicht allerdings keine Vergleichbarkeit unter den einzelnen Verwaltungsbezirken aufgrund unterschiedlicher Einwohnerzahlen. Daher wurden die Daten des Statistischen Landesamtes mit der jeweiligen Einwohnerzahl des Verwaltungsbezirks verrechnet und ins Verhältnis gesetzt.

Abbildung 29 zeigt den prozentualen Anteil der jeweiligen Bevölkerung, der stationär behandelt werden musste, aufgegliedert nach Diagnosen. Bei den psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol liegen Pirmasens mit 0,8 % und Zweibrücken mit 0,4 % deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,3 %. Die Diagnose Herzinsuffizienz weist insbesondere in Zweibrücken mit 1,1 % mehr als doppelt so hohe Werte wie der Landesdurchschnitt (0,5 %) auf. Die Bevölkerung von Pirmasens und der Südwestpfalz liegen mit Werten von 0,7 % auch über dem Durchschnitt von Rheinland-Pfalz. In Pirmasens leidet die Bevölkerung auch doppelt so häufig unter Hals- und Brustschmerzen mit 0,4 %, während die Bevölkerung von Zweibrücken mit 0,1 % unter dem Landesdurchschnitt von 0,2 % liegt. Auch das Krankheitsbild Rückenschmerzen ist in allen drei Bezirken überdurchschnittlich häufig vertreten mit Werten von 0,5 % in Pirmasens und der Südwestpfalz und 0,6 % in Zweibrücken. Der Wert von Rheinland-Pfalz liegt bei 0,2 %.

[59] Statistische Berichte, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2023

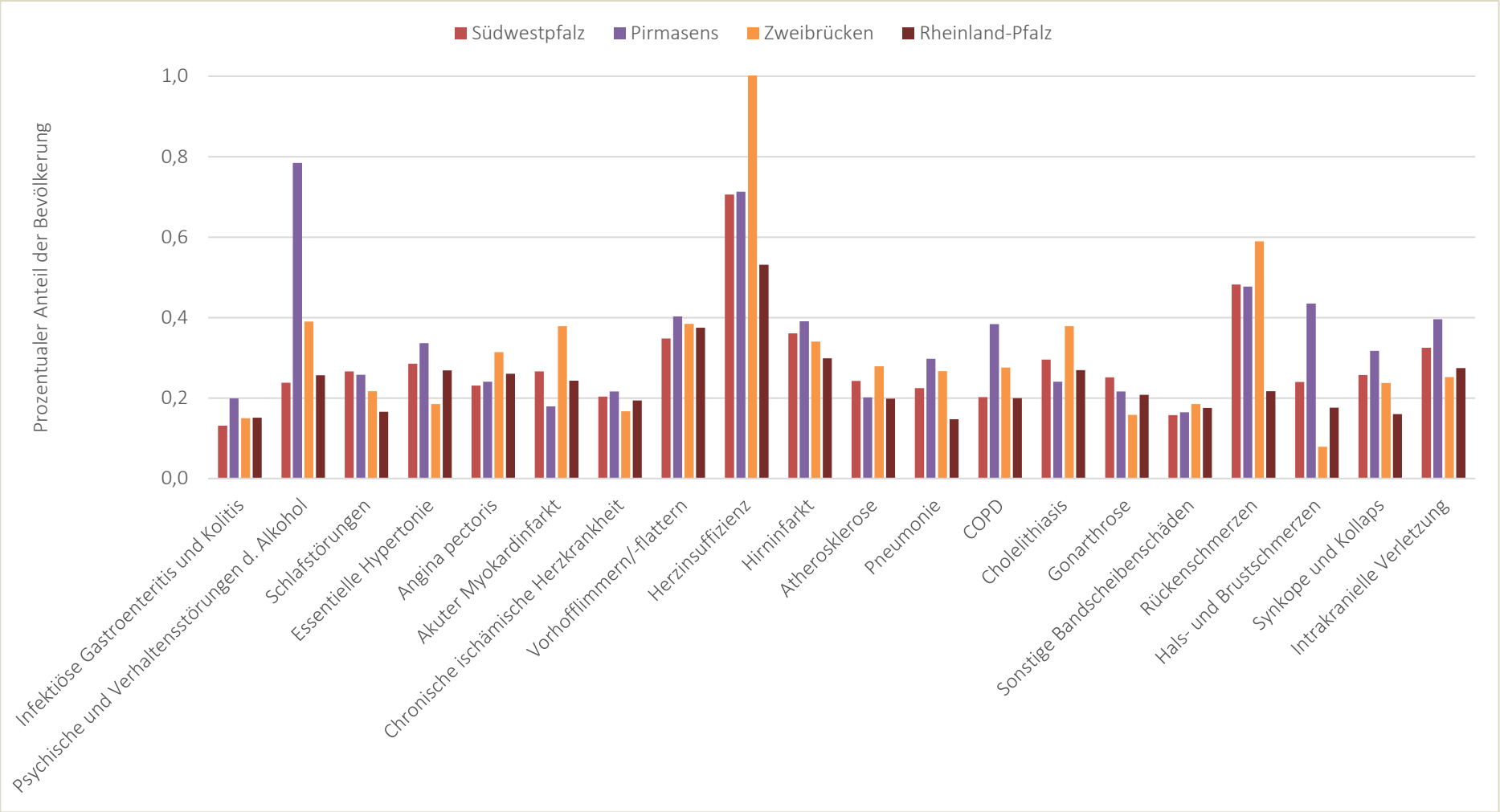


Abbildung 29: Krankenhausdiagnosestatistik, 2021 [60]

[60] Statistische Berichte, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2023 [Verwendung als Berechnungsgrundlage]

In Summe aller betrachteter Diagnosen ergibt sich für Pirmasens ein Anteil von 27 %, für Zweibrücken ein Anteil von 26 % und für die Südwestpfalz ein Anteil von 23 % der Bevölkerung, der stationär im Jahr 2021 behandelt werden musste. In Rheinland-Pfalz wurden mit 21 % insgesamt weniger Menschen stationär behandelt. Bei Betrachtung dieser Statistik muss berücksichtigt werden, dass 2021 aufgrund der Corona-Pandemie einige selektive Eingriffe verschoben wurden, Patienten aufgrund möglicher Infektionsquellen Krankenhausaufenthalte vermieden und allgemein weniger Aufsuchen von Ärzten stattgefunden hat. Des Weiteren sollte beachtet werden, dass bei der Krankenhausdiagnosestatistik die Diagnosen der Behandlungsfälle gezählt und demnach wiederkehrende Patienten mehrfach aufgeführt werden können. Zudem können Bürger auch in umliegenden Krankenhäusern behandelt worden sein, die demnach nicht in dieser Statistik erfasst wurden.

4.2.4 Inzidenz- und Mortalitätsraten bei Krebs

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz befasst sich mit dem Auftreten von Krebserkrankungen und deren Frühformen. Daten zu Krebserkrankungen werden von den behandelnden Ärzten an das Krebsregister gemeldet und anschließend ausgewertet, sodass diese als Grundlage für Forschung und Qualitätssicherung dienen. Der Onkologie-Monitor Rheinland-Pfalz ist eine interaktive Plattform und beinhaltet unter anderem epidemiologische und klinische Auswertungen. Es ist zu beachten, dass die Daten von volljährigen Personen nur im Rahmen der Mortalitätsrate, nicht aber bei den Inzidenzraten, erfasst werden. Zur vereinfachten Darstellung wurde auf die vom Krebsregister angegebene Dezimalzahl verzichtet.

Unter der sogenannten Inzidenzrate versteht sich die Anzahl neu auftretender Erkrankungen in einer definierten Bevölkerung pro Zeiteinheit. In diesem Abschnitt handelt es sich um neu auftretende Krebserkrankungen je 100.000 Einwohner pro Jahr. Die Mortalitätsrate befasst sich mit der Anzahl an Todesfällen aufgrund einer Krankheit innerhalb einer bestimmten Bevölkerungsgruppe in einem definierten Zeitraum. Hierbei handelt es sich um die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Krebs je 100.000 Einwohnern pro Jahr. Der Begriff „altersstandardisiert“ bedeutet, dass ein statistisches Verfahren zur Herstellung einer Vergleichbarkeit von mehreren Gruppen, welche eine unterschiedliche Alterszusammensetzung aufweisen, durchgeführt wurde. Die angegebenen Werte stellen Durchschnittswerte aus den Jahren 2019 - 2023 dar.

Abbildung 30 zeigt die altersstandardisierten Inzidenzraten von Krebserkrankungen je 100.000 Einwohner für die Region und Rheinland-Pfalz nach Geschlecht auf. Frauen und Männer aus der Südwest-

pfalz und Zweibrücken erkranken weniger häufig neu an Krebs als der Landesdurchschnitt. Die Neuerkrankungsrate von Krebs bei Frauen und Männern aus Pirmasens liegt über dem Landesdurchschnitt.[61] Im direkten Vergleich der neuauftretenden Krebserkrankungen in der Region sind Männer mit 55 % häufiger von Krebs betroffen als Frauen mit 45 %.

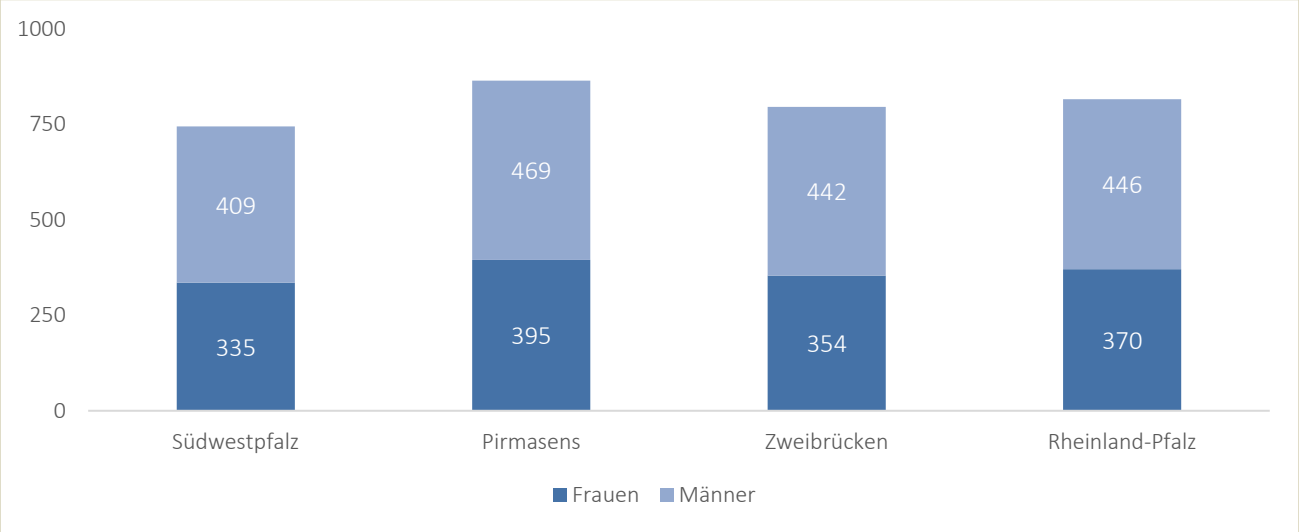


Abbildung 30: Altersstandardisierte Inzidenzraten von Krebs (C00 - C97 ohne C44) je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023, alle Altersgruppen

Die altersstandardisierte Mortalitätsraten von Krebs je 100.000 Einwohner für die Region und Rheinland-Pfalz sind in Abbildung 31 nach Geschlecht dargestellt. Insgesamt liegen die Todesfälle aller drei Verwaltungsbezirke unter dem Landesniveau. Allerdings sind auch hier im direkten Vergleich die Pirmasenser Mortalitätsraten am höchsten. [61] Zudem zeigt sich wieder ein Geschlechterunterschied: Die Mortalitätsrate der Männer weicht stärker ab als die der Frauen. Die prozentuale Verteilung der krebsbedingten Sterbefälle liegt bei den Männern bei 60 % und bei den Frauen bei 40 %.

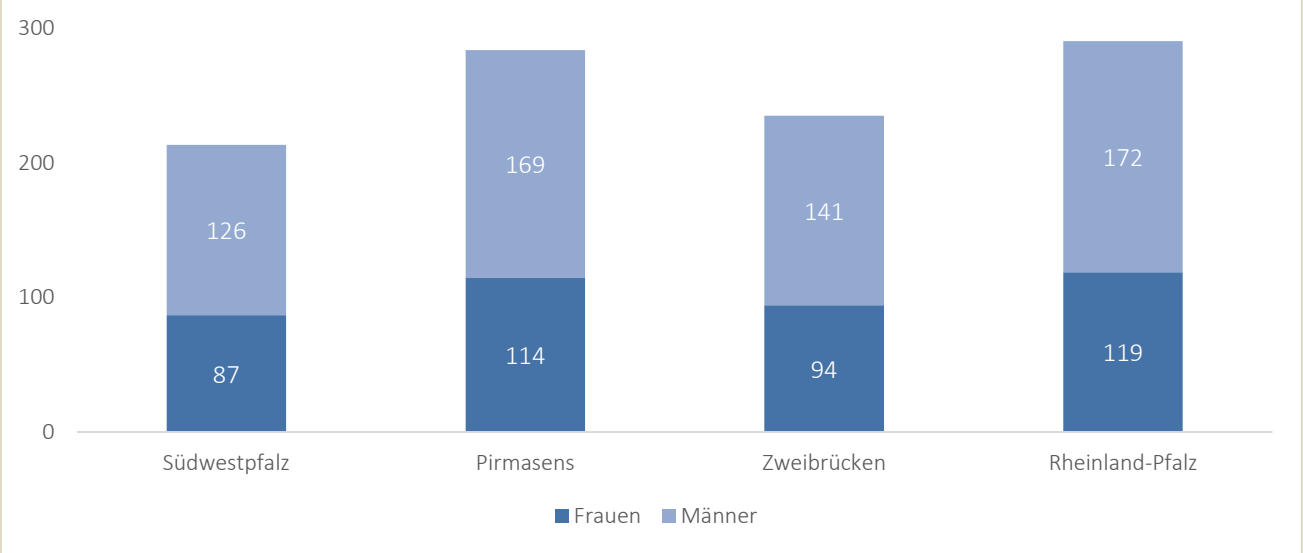


Abbildung 31: Altersstandardisierte Mortalitätsraten von Krebs (C00 - C97 ohne C44) je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023, alle Altersgruppen

[61] Onkologie-Monitor, Krebsregister Rheinland-Pfalz, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in Diagrammen]

Wie in Kapitel 4.2.2 wurden in den nachfolgenden Tabellen bei den Inzidenz- und Mortalitätsraten der häufigsten Krebsarten die Werte hell markiert, welche sich unter oder auf dem Niveau des Landesdurchschnitts bewegen. Alle Werte, die darüber liegen, wurden dunkel markiert. Der jeweilige Spitzenwert der drei Verwaltungsbezirke wurde fett markiert. Die grauen Felder bedeuten, dass keine Fälle vorliegen oder die Fallzahlen zu gering sind.

	Brustdrüse		Darm		Haut (schw.)		Lunge		Prostata	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Südwestpfalz	113	**1**	38	55	**19**	**19**	28	43		100
Pirmasens	117	**1**	**45**	**59**	17	10	43	**75**		**115**
Zweibrücken	**123**		33	50	16	14	**51**	68		**115**
Rheinland-Pfalz	121	1	32	49	25	25	38	55		115

Tabelle 6: Altersstandardisierte Inzidenzraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 [62]

	Brustdrüse		Darm		Haut (schw.)		Lunge		Prostata	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Südwestpfalz	16		8	12	**2**	**3**	14	26		14
Pirmasens	**18**		**13**	**15**		2	**22**	**52**		**20**
Zweibrücken	15		12	**15**		2	21	42		14
Rheinland-Pfalz	22	0	10	18	1	3	25	41		19

Tabelle 7: Altersstandardisierte Mortalitätsraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 [62]

[62] Onkologie Monitor, Krebsregister Rheinland-Pfalz, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in tabellarischer Übersicht; Auswahl: Häufigste Krebserkrankungen]

In Tabelle 6 wird ersichtlich, dass die Neuerkrankungsraten bei Darmkrebs in allen drei Bezirken und bei Lungenkrebs in den kreisfreien Städten höher ausfallen. Außerdem erkranken Männer häufiger neu an Darm- und Lungenkrebs. Die Mortalitätsraten in Tabelle 7 zeigen, dass Frauen in Pirmasens und Zweibrücken öfter als der Landesdurchschnitt an Darmkrebs versterben. Beim Lungenkrebs dagegen liegen Männer in den beiden Städten mit der Mortalitätsrate über dem Landesdurchschnitt.[63]

Krebs gilt als eine Erkrankung höheren Lebensalters. Mit wenigen Ausnahmen steigt die Inzidenz mit dem Alter stark an. Weitere Auslöser sind neben genetischen Dispositionen auch Umwelteinflüsse und der Lebensstil. Zu krebsfördernden Lebensstilfaktoren zählen ungesunde Ernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie Nikotin- und Alkoholkonsum. Aufgrund der Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel sind Umwelteinflüsse in der Region keine negativen Einflussfaktoren, dagegen sind Alkoholkonsum und Adipositas in der Bevölkerung stärker verbreitet. Die in Tabelle 6 und 7 dargestellten Krebsarten sind unter anderem auch auf Übergewicht zurückzuführen. Zusätzlich gibt es drei weitere Krebsformen, die mit starkem Alkoholkonsum assoziiert werden. Diese sind in Tabelle 8 und 9 dargestellt. Bei den Inzidenzen fällt auf, dass diese in Pirmasens häufiger erhöht sind. Insgesamt sind Männer häufiger als Frauen betroffen. Die Mortalität ist einzig in Pirmasens bei Männern bei Mundhöhlen- und Rachenkrebs erhöht. Auch bei der Sterblichkeit zeigt sich eine Überrepräsentation der Männer. [63]

	Mundhöhle und Rachen		Speiseröhre		Leber	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Südwestpfalz	5	13	**3**	9	3	11
Pirmasens	**7**	**15**	2	**12**	**10**	**12**
Zweibrücken	4	14	**3**	8	3	10
Rheinland-Pfalz	6	15	2	10	4	11

Tabelle 8: Altersstandardisierte Inzidenzraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023

	Mundhöhle und Rachen		Speiseröhre		Leber	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Südwestpfalz	**1**	4	0	4	2	**8**
Pirmasens		**7**		5	**3**	6
Zweibrücken	**1**	4		**6**		2
Rheinland-Pfalz	2	5	1	6	3	8

Tabelle 9: Altersstandardisierte Mortalitätsraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023

[63] Onkologie Monitor, Krebsregister Rheinland-Pfalz, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung der Daten in tabellarischer Übersicht; Auswahl: Alkohol- und adipositasassoziierte Krebserkrankungen]

4.3 Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten übertragen sich über direkten Kontakt (Anhusten, Berühren oder Geschlechtsverkehr) oder indirekten Kontakt (Verzehr von verunreinigten Lebensmitteln oder Vektoren, sogenannten Krankheitserreger übertragenden Gliedertieren wie Zecken und Mücken). Weltweit zählen Infektionserkrankungen zu einer der häufigsten Todesursachen. Die Behandlung wird durch Resistenzen der Erreger gegen Medikamente wie Antibiotika oder Virostatika erschwert. Ursachen sind unsachgemäße Anwendungen im Bereich der Human- und Veterinärmedizin sowie in der Landwirtschaft und inkonsequente Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von Infektionen. Am wirksamsten lassen sich Infektionen durch Impfungen und Hygienemaßnahmen vorbeugen. Derzeit sind 59 Krankheiten bzw. 88 Krankheitserreger in Deutschland meldepflichtig. Diese werden von Ärzten oder Laboren an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet. Dort erfolgen die Fallerfassung und ggf. nötige Bearbeitung zur Verhütung weiterer Ausbrüche. Grundlage hierfür ist das Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Anzahl der Fälle meldepflichtiger Krankheiten bzw. Erregern von 2013 bis 2024 ist in Abbildung 32 dargestellt. Die niedrigsten Fallzahlen wurden im Jahr 2014 mit 759 Infektionen registriert, die höchsten 2022 mit 61.218 Infektionen. Der exorbitante Anstieg von 2020 - 2022 ist auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. 2023 haben sich die Fallzahlen dem Beginn der Pandemie angenähert, was dem allgemein niedrigeren Infektionsgeschehen durch Immunität der Bevölkerung und weniger Testungen zugrunde liegen dürfte. 2024 sind erstmals wieder weniger als 2.000 Infektionsfälle erfasst worden. Insgesamt wurden 31 verschiedene meldepflichtige Erkrankungen bzw. Erreger identifiziert. [64]

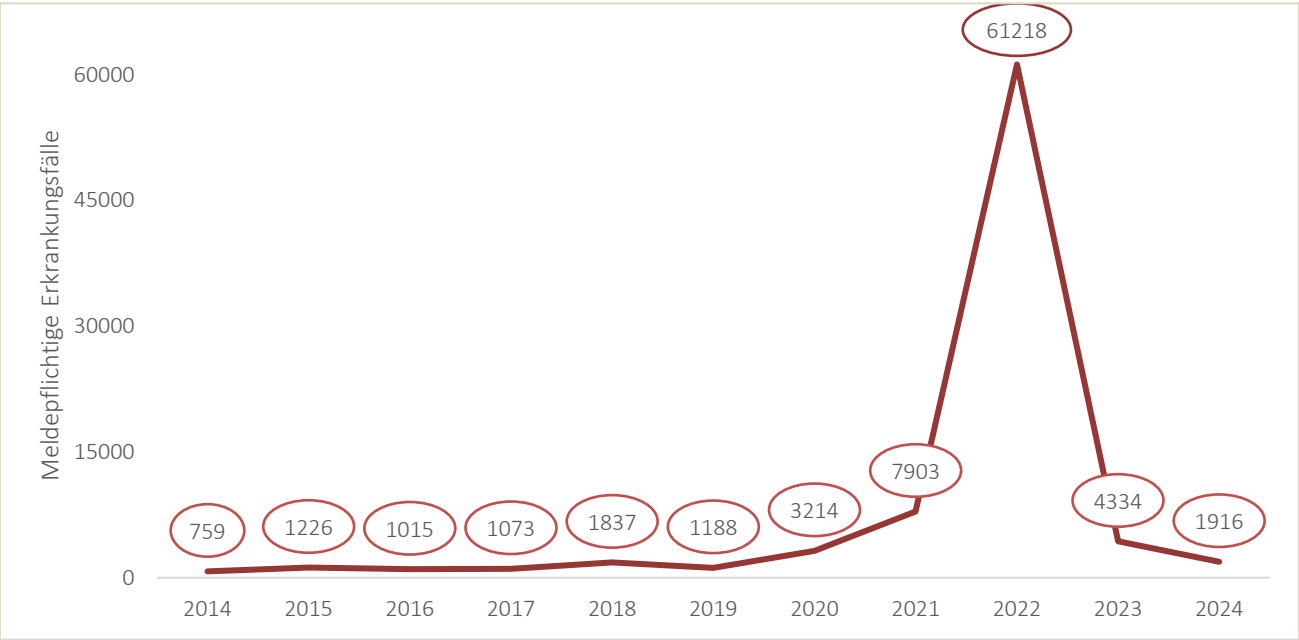


Abbildung 32: Übersicht meldepflichtiger Erkrankungsfälle, 2014 - 2024

[64] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

Von 2014 bis 2019 zählten das Norovirus, das Rotavirus, Campylobacter, Salmonellosen und Influenza zu den fünf häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen bzw. Erregern in der Region. Seit 2020 dominiert COVID-19 die meldepflichtigen Erkrankungen.[65]

4.3.1 Respiratorische Erkrankungen

Respiratorische Erkrankungen sind Infektionserkrankungen der Atemwege, welche bevorzugt im Winter auftreten. Verschiedene Erreger wie Viren, Bakterien oder Keime lösen solche Erkrankungen aus und zeigen sich durch typische Symptome einer Erkältung oder eines grippalen Infektes. Die nachfolgenden respiratorischen Krankheitsbilder sind allesamt meldepflichtig.

Keuchhusten und Tuberkulose

Keuchhusten wird durch Bakterien ausgelöst und ist hochansteckend. In Deutschland erkranken bevorzugt Kinder und Jugendliche. Besonders gefährdet sind Säuglinge, welche noch keinen Impfschutz haben. Die Übertragung erfolgt per Tröpfcheninfektion. Die Erkrankung selbst verläuft typischerweise in drei Stadien (Erkältungs-, Husten- und Erholungsphase) und über einen sehr langen Zeitraum von bis zu 18 Wochen. Auch Tuberkulose wird durch Bakterien ausgelöst und befällt vorrangig die Lunge. Es können allerdings auch andere Organe befallen und somit schwere Erkrankungen verursacht werden. Die Übertragung erfolgt per Tröpfcheninfektion, jedoch ist die Erkrankung nicht hochansteckend. Nur fünf bis zehn Prozent der Jugendlichen und Erwachsenen erkranken nach einer Ansteckung.

In Tabelle 10 sind die absoluten Fallzahlen von Keuchhusten und Tuberkulose der Region seit 2014 dargestellt. [66] Bei den Keuchhustenfällen gibt es bis 2018 einen Anstieg mit Ausnahme von 2016. Von 2019 bis 2023 sanken die Zahlen deutlich. Der Effekt ab 2020 ist auf die Schutzmaßnahmen der Corona-Pandemie zurückzuführen. 2024 wird ein sprunghafter Anstieg verzeichnet und fast das Niveau von 2017 erreicht. Bei den Tuberkulosefällen halten sich die Fallzahlen recht stabil, wobei 2020 fast doppelt so viele Erkrankungen gemeldet wurden. Ursachen für einen Anstieg bei Tuberkulose sind auf die Migrationsbewegung und die älter werdende Bevölkerung zurückzuführen, während weltweit immer mehr Tuberkulose-Bakterien resistent gegen Medikamente werden.

Krankheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Keuchhusten	18	30	20	46	50	23	18	5	7	6	41
Tuberkulose	2	7	5	4	3	8	14	7	6	7	3

Tabelle 10: Fallzahlen respiratorischer Erkrankungen, 2014 - 2024

[65] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

Influenza

Hinter dem Fachbegriff Influenza versteckt sich die Grippe. Sie stellt eine akute Erkrankung der Atemwege dar und wird durch Viren verursacht. Diese verändern sich häufig und bilden neue Varianten, sodass der Impfstoff jährlich angepasst wird. Die Grippe ist sehr ansteckend und überträgt sich über Tröpfchen- und Schmierinfektion.

In Abbildung 33 sind die absoluten Fallzahlen der Influenzafälle der vergangenen Jahre abgebildet. Die Grippesaison 2017/2018 war mit einem Höhepunkt von 900 Influenzafällen am stärksten. Die Grippesaison 2015/2016 weist mit einem Höhepunkt von 100 Fällen das niedrigste Infektionsgeschehen auf. Auch bei diesem Erkrankungsbild zeigt sich der Effekt der Schutzmaßnahmen der Corona-Pandemie von 2020 bis 2021, sodass nahezu keine Fälle erfasst wurden. Ab 2022 wurde direkt an das Vor-Corona-Niveau mit über 500 Influenzafällen angeknüpft.[66]

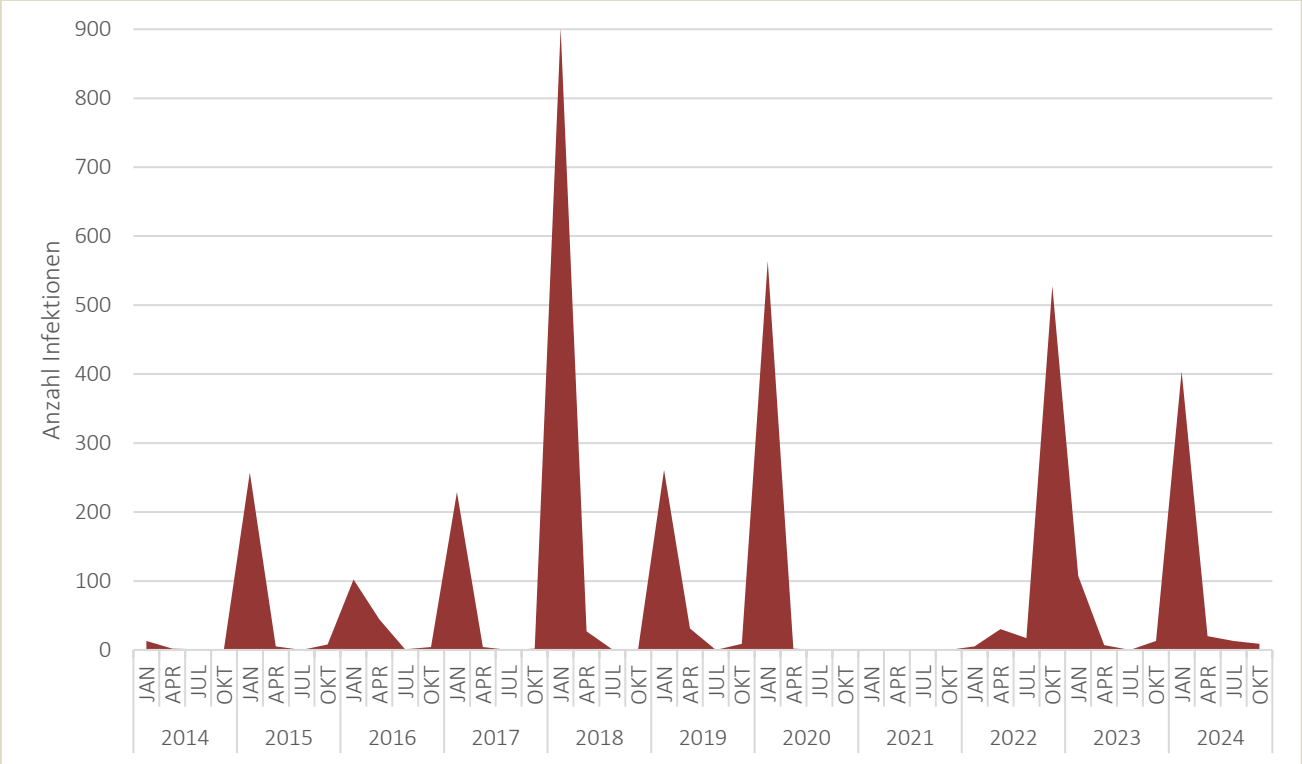


Abbildung 33: Influenzainfektionen, 2014 - 2024

COVID-19

Die COVID-19-Erkrankung wird durch SARS-CoV-2-Viren übertragen und wurde erstmalig im Dezember 2019 in Wuhan (China) beschrieben und verbreitete sich schnell weltweit, sodass die Weltgesundheitsorganisation im März 2020 den Ausbruch der Erkrankung als Pandemie einstufte. Durch Veränderungen im Erbgut entwickelten sich im Laufe des Geschehens unterschiedliche Virusvarianten. Diese

[66] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

beeinflussen die Übertragbarkeit und den Krankheitsverlauf. Insbesondere zu Beginn war die Virusvariante aggressiver und führte unter anderem dazu, dass viele Menschen an oder mit Corona verstarben. Es konnte weltweit eine Übersterblichkeit aufgrund von COVID-19 festgestellt werden. Die Ansteckung erfolgt über Tröpfcheninfektion. Überwiegend werden Infekte der Atemwege ausgelöst, jedoch können auch andere Organe befallen werden. Mögliche Langzeitfolgen sind unter dem Begriff Long Covid bekannt.

In Abbildung 34 ist eine Verlaufsübersicht der Corona-Pandemie von 2020 bis 2023 mit Fallzahlen der Region nach unterschiedlichen Altersklassen und relevanten Ereignissen dargestellt. Insbesondere Personen zwischen 18 und 64 Jahren sind überdurchschnittlich häufig erkrankt. Die Hochzeit der Pandemie fand im Jahr 2022 statt. Im Jahr 2024 zeigt sich weiterhin ein niedriges Infektionsgeschehen mit rund 600 erfassten COVID-19-Fällen in der Region. Als Gründe werden die Immunität der Bevölkerung durch Impfungen und überstandenen Infektionen sowie eine niedrigere Erfassungsquote aufgrund weniger durchgeführten Tests vermutet. [67]

[67] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

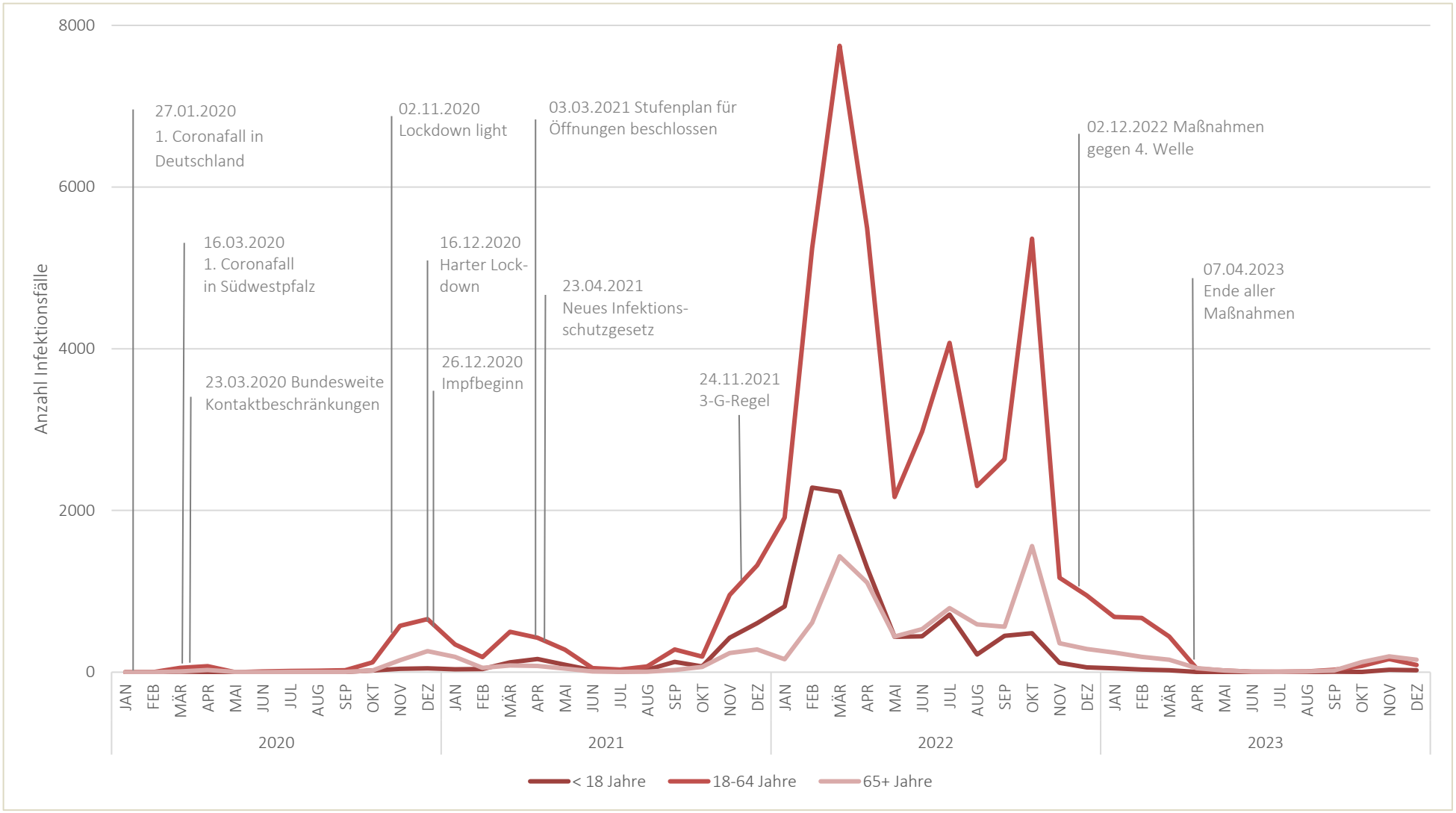


Abbildung 34: SARS-CoV-2-Infektionen, 2020 - 2023 [68]

[68] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

In Abbildung 35 sind die SARS-CoV-2 Infektionen nach Alter über den Zeitraum von 2020 bis 2024 dargestellt. Die meisten Erkrankungsfälle traten in einem Alter von 57 Jahren auf, die wenigsten in einem Alter von 105 Jahren. Insgesamt war die Altersgruppe der 50-59-Jährigen am häufigsten vertreten. Ab einem Alter von 60 Jahren nahmen die Erkrankungen bis 75 Jahren kontinuierlich ab. In dem Alter von 2 bis 11 Jahren konnte ein kontinuierlicher Anstieg verzeichnet werden. Die Altersgruppe der über 100-Jährigen wies die geringsten Fallzahlen auf, was auf die vergleichsweise weniger über 100 Jahre alten Personen zurückzuführen ist. In dieser Grafik wird deutlich, wie abhängig Infektionszahlen von der Bevölkerungsstruktur sind.[69]



Abbildung 35: Sars-CoV-2-Fälle nach Alter, 2020 - 2024

In Abbildung 36 sind die Todesfälle aufgrund von COVID-19 im Zeitverlauf von 2019 bis 2024 aufgeschlüsselt nach Geschlecht aufgeführt. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 208 Todesfälle aufgrund von COVID-19 in der Region registriert. Die ersten bekannten Fälle gab es 2020, weswegen hier ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen ist. Die Höhepunkte an Todesfällen wurden bei beiden Geschlechtern 2021 erreicht. Bei den Männern lag der Gipfel bei 50 Todesfällen und bei den Frauen bei 35. Danach gab es einen kontinuierlichen Rückgang bis 2022. Ab 2023 konnte eine rapide Abnahme festgestellt werden, sodass 2024 nur noch 3 weibliche Personen und keine männliche Person an COVID-19 starben. Bei Männern wurde als Todesursache COVID-19 häufiger festgestellt als bei Frauen.[72] Als

[69] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

Gründe für den Rückgang an Todesfällen aufgrund von COVID-19 werden die Immunität der Bevölkerung, die „milderen“ Virusvarianten und weniger durchgeführte Tests vermutet. Zudem kann von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da nicht jeder Todesfall auf COVID-19 getestet wurde.

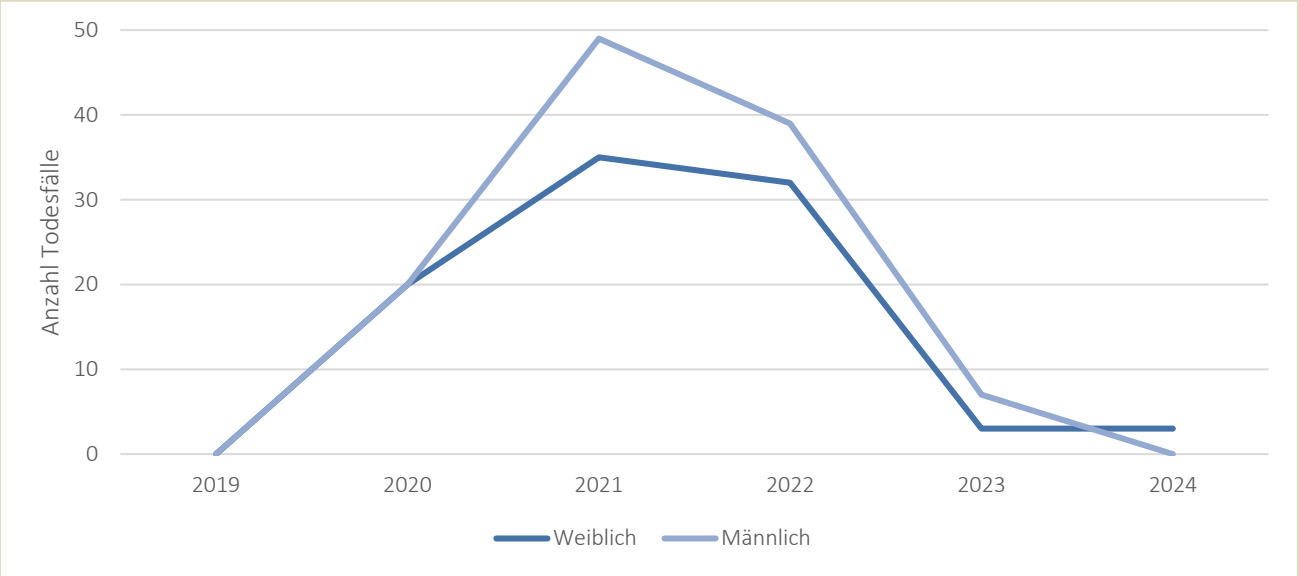


Abbildung 36: Todesfälle aufgrund von COVID-19, 2019 - 2024

Nachfolgend wurden die an COVID-19 verstorbenen Personen der Region nach Geschlecht und Alter dargestellt (siehe Abbildung 37). Männer waren mit 55 % häufiger als Frauen betroffen (45 %). Personen im Alter von 80 bis 89 Jahren machten den größten Anteil aus. Die Altersgruppe 40 bis 49 Jahre war dagegen am wenigsten vertreten. Es konnte ein kontinuierlicher Anstieg der Todesfälle mit zunehmendem Alter beobachtet werden. Ab einem Alter von 90 Jahren sank die Anzahl der Todesfälle.[70]

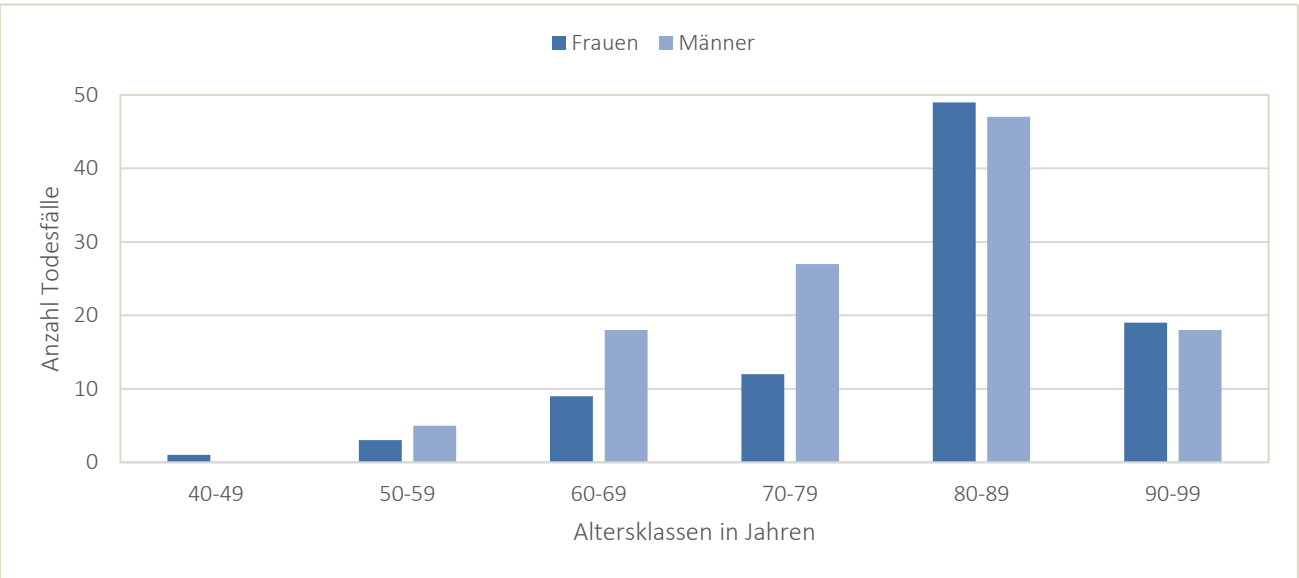


Abbildung 37: Übersicht der an COVID-19 Verstorbenen nach Geschlecht und Alter, 2020 - 2024

[70] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

Der Anteil der COVID-19-Erkrankungen im Verhältnis zu allen meldepflichtigen Erkrankungen bzw. Erregern betrug im Jahr 2020 67 Prozent und sank im Jahr 2024 auf 31 Prozent (siehe Abbildung 38).[71]

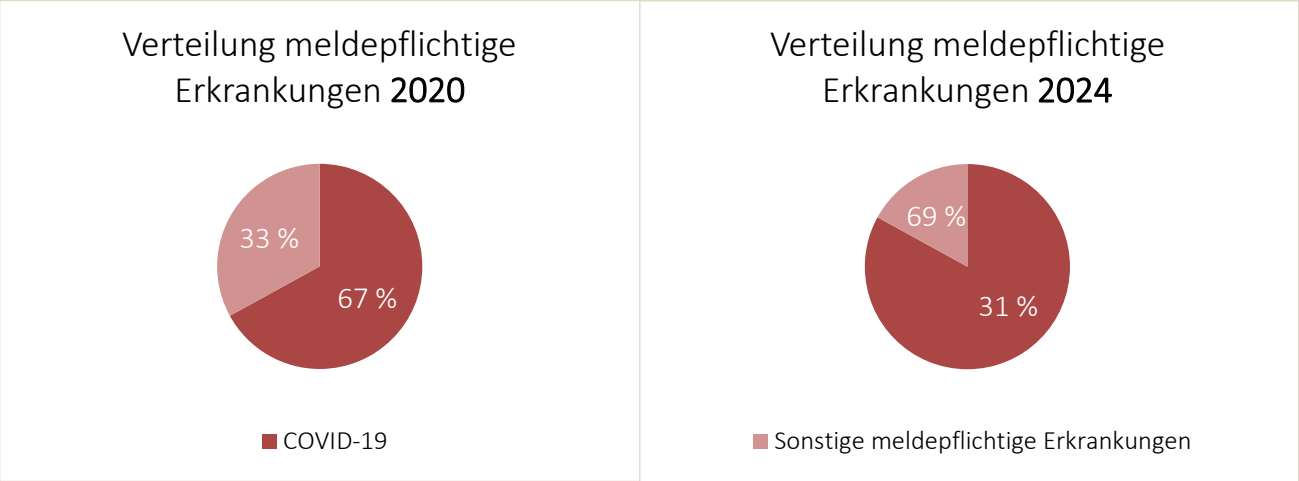


Abbildung 38: Anteil der COVID-19-Erkrankungen aller meldepflichtiger Erkrankungen 2020 und 2024

4.3.2 Magen-Darm-Infektionen

Magen-Darm-Infektionen gehören weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Beschwerden wie Übelkeit, Durchfall und Erbrechen gehen damit einher und werden meist durch Viren und Bakterien, selten auch durch Parasiten, ausgelöst. Die Infektionen sind häufig sehr ansteckend und übertragen sich über Tröpfcheninfektion, orale oder fäkal-orale Infektion. Die orale Infektion findet aufgrund kontaminierter Lebensmittel oder Wasser statt. Unterschied der fäkal-oralen Infektion ist, dass sich die Erreger über Stuhlreste oder Erbrochenes auf Lebensmitteln, Getränken oder Händen verbreiten und somit in den Mund und nachfolgend in den Verdauungstrakt gelangen.

Zu den häufigsten Magen-Darm-Erkrankungen gehören Norovirus, Rotavirus, Campylobacter und Salmonellosen. Die Krankheitsbilder ähneln sich, weswegen nachfolgend nur die Alleinstellungsmerkmale vorgestellt werden. Das Noro- und Rotavirus wird über Viren übertragen und der Ausbruch der Symptome kann bereits nur wenige Stunden nach der Ansteckung stattfinden. Campylobacter und Salmonellosen dagegen werden durch Bakterien übertragen. Campylobacter kann in äußerst seltenen Fällen Komplikationen wie Gelenkentzündungen und Lähmungserscheinungen hervorrufen. Die Besonderheit der Salmonellosen ist das weitere Ausscheiden von infektiösen Bakterien, obwohl die Symptome bereits abgeklungen sind.

Tabelle 11 zeigt absolute Fallzahlen von 13 verschiedenen Magen-Darm-Infektionen der Region in den letzten zehn Jahren auf. Campylobacter, das Noro- und Rotavirus sowie die Salmonellen treten am

[71] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. II Gesundheitswesen, 2025

häufigsten auf. Diese unterliegen Schwankungen, jedoch ist bei einigen Magen-Darm-Infektionen ein leichter „Pandemie-Effekt“ aufgrund sinkender Fallzahlen von 2020 - 2022 abzulesen. Infektionsfälle wie HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom) oder Trichinellose sind in den letzten zehn Jahren nicht gemeldet und erfasst worden.[72]

Krankheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Campylobacter	194	195	238	261	242	205	174	200	166	142	172
Clostridium dif.	1	3	6	19	23	10	17	7	14	17	21
EHEC	3	7	7	8	6	12	2	3	4	5	9
Giardiasis	5	8	9	10	10	8	7	6	7	3	11
HUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kryptosporidiose	7	0	0	1	4	2	3	1	3	5	5
Listeriose	3	0	2	0	3	3	1	1	2	0	1
Norovirus	225	474	322	247	224	343	49	89	167	171	208
Rotavirus	130	50	40	53	29	42	13	10	90	60	52
Salmonellose	31	41	32	40	54	30	19	22	29	13	37
Shigellose	1	3	2	0	0	0	0	0	1	2	4
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniose	6	9	8	4	7	9	3	10	6	3	7

Tabelle 11: Fallzahlen von Erkrankungen durch Magen-Darm-Erreger, 2014 – 2024

4.3.3 Impfpräventable Erkrankungen

Impfpräventable Erkrankungen werden durch Bakterien oder Viren verursacht und können durch Impfungen vermieden oder in ihrem Krankheitsverlauf abgeschwächt werden. Dafür müssen die Impfungen allerdings rechtzeitig und vollständig erfolgen. Sie sind von besonderer Bedeutung, um Ausbrüche solcher Erkrankungen zu verhindern und durch die Meldepflicht bzw. die damit verbundene Nachverfolgung einzudämmen. Bei Impfungen spricht man vom Prinzip der Herdenimmunität, das heißt auch nicht immune Personen können vor Ansteckung geschützt werden, sofern genügend andere Personen Immunität vorweisen. Das ist insbesondere für Personen, die selbst nicht geimpft werden können, wichtig.

Masern, Mumps, Röteln und Windpocken sind Erkrankungen, die durch Viren ausgelöst werden. Diese treten vorwiegend im Kinder- und Jugendalter auf, können jedoch auch Erwachsene betreffen. Wer

[72] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. Gesundheitswesen, 2025

bereits erkrankt ist, erlangt lebenslange Immunität und kann sich nicht erneut infizieren. Mögliche Komplikationen sind eine Gehirnentzündung, Ertaubung oder Fehlbildungen bei Neugeborenen.

In der Region zeigen sich insbesondere in den vergangenen sieben Jahren nur Einzelfälle von Mumps und Röteln (siehe Tabelle 12). Dies deutet auf eine hohe Impfrate von Masern, Mumps und Röteln hin. Die Anzahl der Windpockenfälle schwankt jährlich und fällt insgesamt höher als bei Masern, Mumps und Röteln aus, da die Wirksamkeit beim Windpocken-Impfstoff etwas geringer ausfällt.[73]

Krankheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masern	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Mumps	2	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0
Röteln	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Windpocken	37	27	42	45	57	69	31	42	31	27	37

Tabelle 12: Fallzahlen impfpräventibler Erkrankungen, 2014 - 2024

4.3.4 Erkrankungen durch multiresistente Erreger

Erkrankungen durch multiresistente Erreger basieren auf Bakterien, welche auf den Großteil von Antibiotika nicht mehr ansprechen. Das geschieht oft durch unsachgemäße Anwendung: Das Antibiotikum wird entweder zu häufig, zu kurz oder zu niedrig dosiert. Die multiresistenten Bakterien sind nicht gefährlicher als andere, jedoch gestaltet sich die Behandlung aufgrund begrenzter Medikamentengabe schwierig. Durch Labortests wird geprüft, welches Antibiotikum für den identifizierten multiresistenten Erreger noch in Frage kommt.

Für die Region konnten in den letzten sieben Jahren bei fast allen drei multiresistenten Erregern eine recht stabile Entwicklung beobachtet werden (siehe Tabelle 13). Zwischen 2020 und 2022 sind die Zahlen gesunken, was auf die Schutzmaßnahmen der Corona-Pandemie zurückzuführen ist. Die Fallzahlen bei Acinetobacter und Enterobacteriae befinden sich inzwischen wieder auf dem vorherigen Niveau. MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) dagegen verharrt auf dem niedrigen „Pandemieniveau“.[73]

Krankheit	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acinetobacter	1	1	2	2	0	0	0	2
Enterobacteriae	13	14	11	11	8	3	11	15
MRSA	15	10	9	3	5	0	0	2

Tabelle 13: Fallzahlen Erkrankungen durch multiresistente Erreger

[73] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. Gesundheitswesen, 2025

4.3.5 Infektiöse Lebererkrankungen

Es gibt unterschiedliche Hepatitisviren, die eine Entzündung der Leber auslösen können. Die unterschiedlichen Hepatitisformen haben eine ähnliche Symptomatik und unterscheiden sich hinsichtlich der Chronifizierung. Die chronische Leberentzündung tritt überwiegend bei Hepatitis B und C auf. Hepatitis A und E verbreiten sich über verunreinigtes Trinkwasser und verunreinigte Lebensmittel, während Hepatitis B, C und D überwiegend über Blut und Sexualkontakte übertragen wird. Für Hepatitis A und B liegt eine Schutzimpfung vor.

Die infektiösen Lebererkrankungen in der Region (siehe Tabelle 14) zeigen einen gleichmäßigen Verlauf an Fallzahlen bei Hepatitis A und Hepatitis D auf. Auffällig ist der sprunghafte Anstieg von Hepatitis B ab 2023, Hepatitis C ab 2022 und von Hepatitis E seit 2018. Eine mögliche gemeinsame Ursache für den Anstieg aller drei Infektionsarten kann auf ein verändertes Testverhalten zurückzuführen sein. Seit 2021 können sich gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren einmalig auf Kosten der Krankenkassen auf Hepatitis B und Hepatitis C testen lassen. Der Krankheitsverlauf einer Erkrankung mit Hepatitis E ist dem einer Magen-Darm-Entzündung gleichzustellen. Bei den dazugehörigen Symptomen wird inzwischen auch häufiger auf Hepatitis E getestet. Bei gesunden Menschen bedarf es keinerlei Behandlung und die Infektion heilt meist von selbst aus. Ein weiterer Grund für die Vermehrung von Hepatitis B-Fällen kann einerseits auf einen unzureichenden Impfschutz in der Bevölkerung zurückzuführen sein. Andererseits gab es eine Veränderung der Meldepflicht hinsichtlich Reinfektionen und auch der Zuzug aus Hochprävalenzländern können die Fallzahlen von Hepatitis B und C ansteigen lassen. Hepatitis B kann bei einer Chronifizierung eine Leberzirrhose oder -krebs nach sich ziehen.[74]

Krankheit	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hepatitis A	1	2	2	2	5	6	2	1	1	3	2
Hepatitis B	3	3	3	4	2	4	5	1	8	29	36
Hepatitis C	4	3	1	4	6	3	1	3	9	16	18
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
Hepatitis E	1	5	9	8	20	25	33	32	33	25	30

Tabelle 14: Fallzahlen infektiöser Lebererkrankungen, 2014 - 2024

4.3.6 Sonstige Infektionskrankheiten

Unter dem Begriff Tropenerkrankungen versteht man Krankheitsbilder, die in tropischen Regionen auftreten und spezielle Klimabedingungen aufweisen. Speziell Vektoren wie Mücken profitieren von dem feucht-warmen Klima. Reisende sind verhältnismäßig selten von Tropenkrankheiten betroffen,

[74] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. Gesundheitswesen, 2025

dennoch sollten je nach Reiseziel entsprechende Vorbereitungsmaßnahmen wie Impfungen, medikamentöse Prophylaxe oder Insektenschutz berücksichtigt werden.

In den letzten zehn Jahren gab es in der Region äußerst wenig Erkrankungsfälle, die durch tropische Erreger ausgelöst und hierher mitgebracht wurden. Das Chikungunya-Virus wurde erstmalig im Jahr 2024 gemeldet und stellt einen Einzelfall dar. Das Dengue-Virus dagegen konnte seit 2013 unregelmäßig nachgewiesen werden, sodass seit 2013 insgesamt 12 Erkrankungsfälle bekannt sind. Es ist zu erwarten, dass zukünftig aufgrund der klimatischen Veränderungen eine Häufung von Tropenerkrankungen in der Region zu verzeichnen sein wird.[75]

Zu den Vektoren zählen unter anderem auch Zecken, die Krankheiten wie Lyme-Borreliose oder Frühsommer-Meningoenzepahilitis (FSME) übertragen können. Beide Erkrankungen erfolgen durch den Stich einer Zecke und können nicht von Mensch-zu-Mensch übertragen werden. Die Lyme-Borreliose ist die häufigste Vektor-übertragene Infektionskrankheit in Deutschland und äußert sich häufig durch einen Hautausschlag. Im Verlauf kann sich die Entzündung auch auf Gelenke und das Nervensystem ausbreiten. Bisher gibt es noch keinen Impfstoff, weswegen anderweitige Präventionsmaßnahmen wie bedeckende Kleidung, ein sorgfältiges Absuchen und eine schnellstmögliche Entfernung der Zecken empfohlen werden. Es gibt keine bundesweite Meldepflicht für Lyme-Borreliose, sodass in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen die jeweilige Länderverordnung Grundlage ist.

In Abbildung 39 sind die Anzahl an gemeldeten Lyme-Borreliose-Fällen der Region seit Beginn der Meldepflicht im Jahr 2011 dargestellt. Dort konnte auch die bisher höchste Fallzahl von 141 Fällen pro Jahr verzeichnet werden. Die niedrigste Fallzahl wurde 2022 mit 17 Fällen gemeldet. Dieser negative Ausreißer fällt mit dem Zeitpunkt der Corona-Pandemie zusammen und kann in Verbindung damit stehen. Als Durchschnittswert ergibt sich ein Wert von 48 gemeldeten Lyme-Borreliose-Fällen pro Jahr in der Region.[75] Die Fallzahlen müssen allerdings aufgrund der Meldekriterien kritisch betrachtet werden. Allein der typische Hautausschlag ist ausreichend, denn es bedarf keines Erregernachweises.

[75] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. Gesundheitswesen, 2025

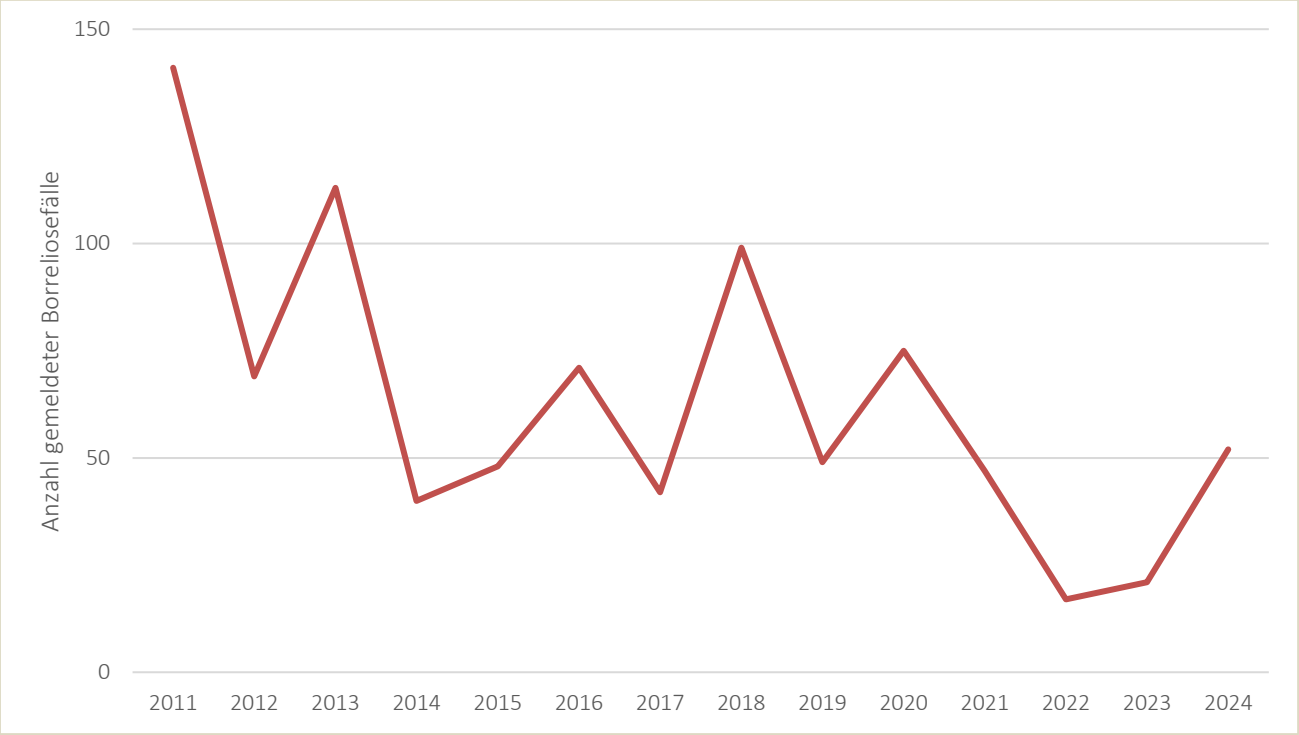


Abbildung 39: Anzahl gemeldeter Borreliosefälle im Zeitverlauf, 2011 - 2024

FSME kommt im Vergleich zur Lyme-Borreliose selten vor. Der reguläre Symptomverlauf wird in zwei Phasen untergliedert: In der ersten Phase treten unspezifische grippeähnliche Beschwerden auf. In der zweiten Phase können neurologische Auffälligkeiten auftreten, ausgelöst durch Entzündungen der Hirnhaut, des Gehirns oder des Rückenmarks. Allerdings verlaufen 70 - 95 % der Infektionen symptomfrei und es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. In der Region gab es bisher nur 6 gemeldete Fälle. Im Jahr 2016 wurden drei und 2018 zwei Fälle registriert. Der letzte Fall liegt bis 2021 zurück. Gegen FSME gibt es einen wirksamen Impfschutz, der in Anbetracht des angrenzenden und als FSME-Risikogebiet ausgewiesenem Saar-Pfalz-Kreises sinnvoll erscheint. Durch die stetige Abnahme der Frosttage können Zecken besser überleben und sich weiter ausbreiten, weswegen eine Zunahme von durch Zecken ausgelöster Erkrankungen denkbar ist. Vor diesem Hintergrund sind zukünftige Präventionsmaßnahmen wichtig.[76]

5. Gesundheitliche Versorgung

5.1 Stationäre Versorgung

Für die Krankenhausplanung sind die Länder zuständig. Diese beinhaltet die angemessene Versorgung mit Krankenhausbetten sowie Krankenhausleistungen. Insbesondere für einen Flächenstaat wie Rheinland-Pfalz ist die Sicherstellung der Versorgung herausfordernd. Zum 01.01.2025 ist die beschlossene Krankenhausreform in Kraft getreten, welche sukzessive bis 2029 umgesetzt werden soll. Rheinland-Pfalz erarbeitet derzeit einen neuen Krankenhausplan. Dieser wird sich zukünftig nicht mehr aus-

[76] Meldungen nach IfSG, Kreisverwaltung Südwestpfalz, Abt. Gesundheitswesen, 2025

schließlich an den errechneten Bedarfen orientieren, sondern bestimmte Qualitätsaspekte berücksichtigen. Grundlegende Änderungen sind statt des rein leistungsorientierten Fallpauschalensystems die Einführung einer Vorhaltefinanzierung, die Krankenhäuser für die Bereitstellung von Kapazitäten bezahlt. Zudem werden Krankenhäuser in Leistungsgruppen eingeteilt, um Fachbereiche zu stärken und die Zusammenarbeit der ambulanten Versorgung zu verbessern. Ziel ist es, Klinikschließungen zu verhindern und Spezialisierung zu ermöglichen.

Krankenhausbetten

In beiden kreisfreien Städten befindet sich jeweils ein Krankenhaus. Das Städtische Krankenhaus Pirmasens verteilt sich seit der Übernahme des St. Elisabeth Krankenhauses 2022 auf einen weiteren Standort in Rodalben. Dort gibt es 155 Betten, in Pirmasens selbst 399 Betten sowie 20 tagesklinische Plätze. Das Nardini Klinikum verfügt über insgesamt 297 Krankenhausbetten am Standort Zweibrücken. Die Anzahl der Krankenhausbetten mit insgesamt 851 Betten ist seit 2018 gleichbleibend (siehe Abbildung 40).[77]

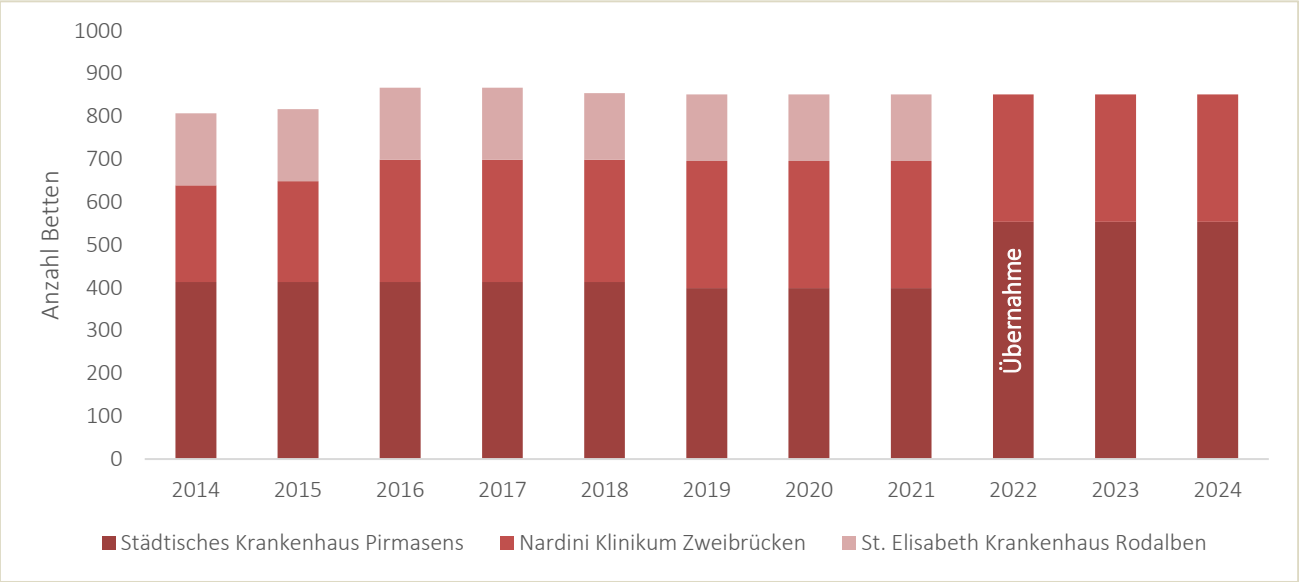


Abbildung 40: Anzahl vollstationärer Krankenhausbetten nach Krankenhaus, 2014 - 2024

Abbildung 41 ist zu entnehmen, dass die Innere Medizin mit 390 Krankenhausbetten den größten Anteil in 2024 ausmacht. Darauf folgt die Chirurgie mit 181 Betten und die Psychiatrie mit 150 Betten. Bei der Fachrichtung Psychiatrie gilt es zu beachten, dass für die Betrachtung der Krankenhausbetten in der Region zusätzlich auch die Felsenlandklinik in Dahn als Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie mit 60 Betten herangezogen wurde. Die geringsten Bettenanzahlen

[77] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015 – 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

weisen die Fachrichtungen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO) mit 8 Betten und die Augenheilkunde mit einem Bett auf. Die Innere Medizin und Chirurgie machen zwei Drittel der Betten aus.[78]

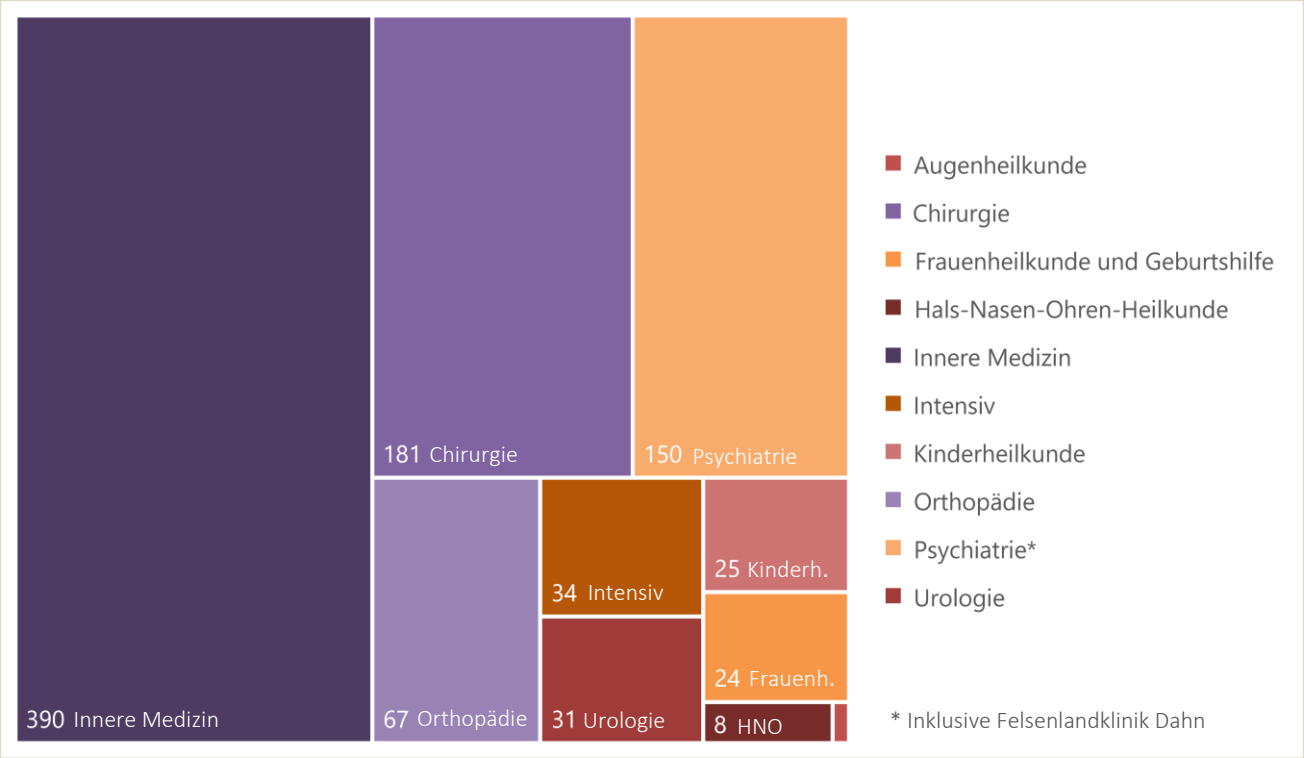


Abbildung 41: Vollstationäre Bettenverteilung nach Fachgebieten, 2024

Fallzahlen

Ein Blick von 2014 bis 2023 auf die ambulanten und stationären Fallzahlen der ehemals drei und inzwischen zwei Einrichtungen zeigt auf, dass mehr ambulante Behandlungen durchgeführt werden. Die stationären Behandlungen nehmen leicht ab. Der Rückgang von 2020 - 2022 ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Einstellung von elektiven Eingriffen und weniger ärztliches Aufsuchen während der Corona-Pandemie zurückzuführen. Es bleibt abzuwarten, ob im Zuge der Ambulantisierung ein weiterer Rückgang an stationären Behandlungen zu verzeichnen ist und ob sich diese Entwicklung sowie die Krankenhausreform auf die Bettenanzahl auswirken werden.

[78] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2025 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

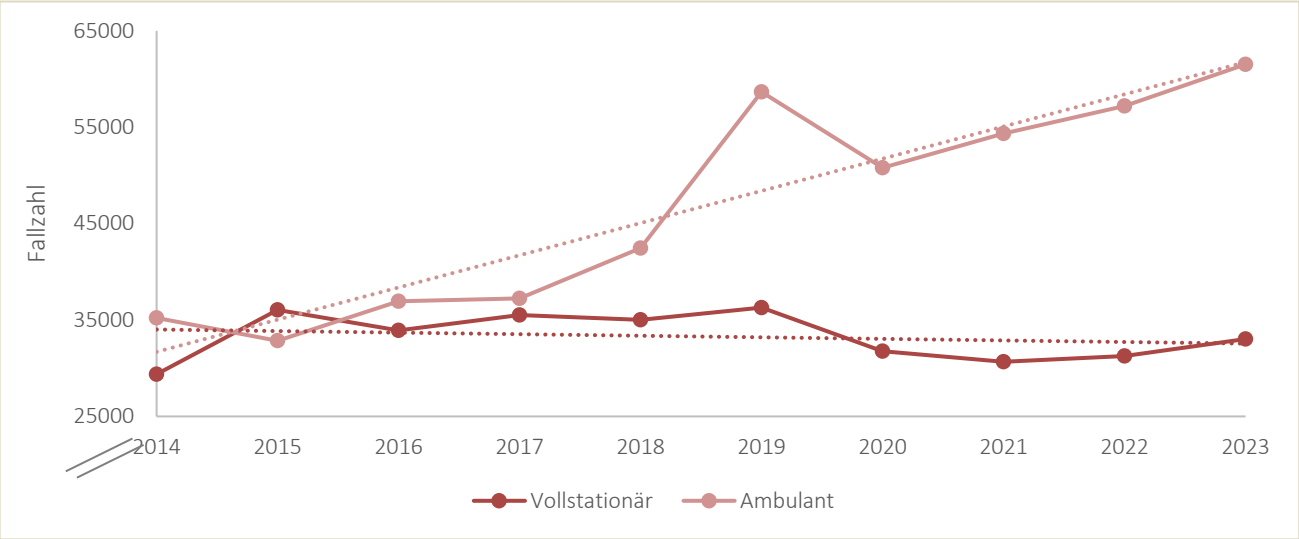


Abbildung 42: Entwicklung vollstationärer und ambulanter Fallzahlen, 2014 - 2023

Die stationären Fallzahlen sind in den drei nachfolgenden Abbildungen aufgeschlüsselt nach Fachgebieten dargestellt (siehe Abbildung 43 - 45). Aufgrund starker Größenunterschiede wurden die Fachgebiete auf mehrere Abbildungen mit ähnlichen Fallgrößen aufgeteilt. Insbesondere bei der Chirurgie, Inneren Medizin, Kinderheilkunde, Urologie sowie Orthopädie und Schmerztherapie zeigt sich ein deutlicher Rückgang während der Anfangszeit der Pandemie (2020 - 2021). Die Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind dagegen recht konstant geblieben. Die Intensivmedizin und die Psychiatrie konnten während Corona einen Zuwachs verzeichnen. Letztere Fachrichtung zeigt zudem neue Höchstwerte an Behandlungsfällen auf, welche unter anderem auch auf die Auswirkungen der Pandemie zurückzuführen sein könnten. Die Innere Medizin sowie Orthopädie und Schmerztherapie haben ihr Niveau vor der Pandemie noch nicht wieder erreichen können.[79]

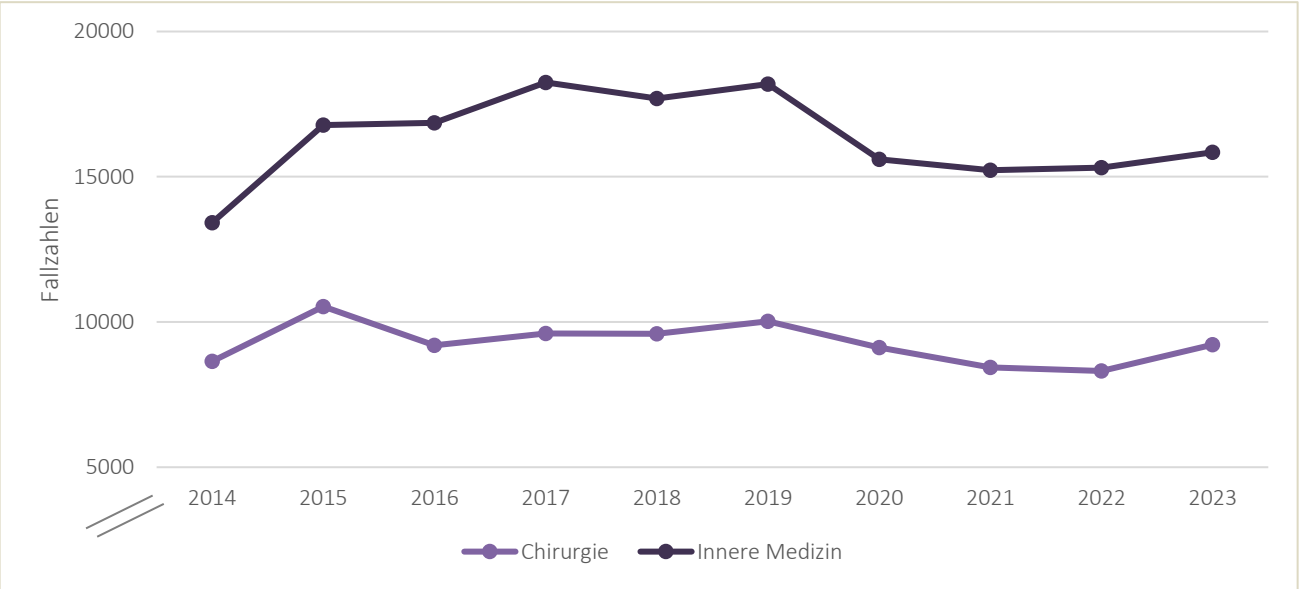


Abbildung 43: Stationäre Fallzahlen der Chirurgie und Inneren Medizin, 2014 - 2023

[79] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015 – 2024 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

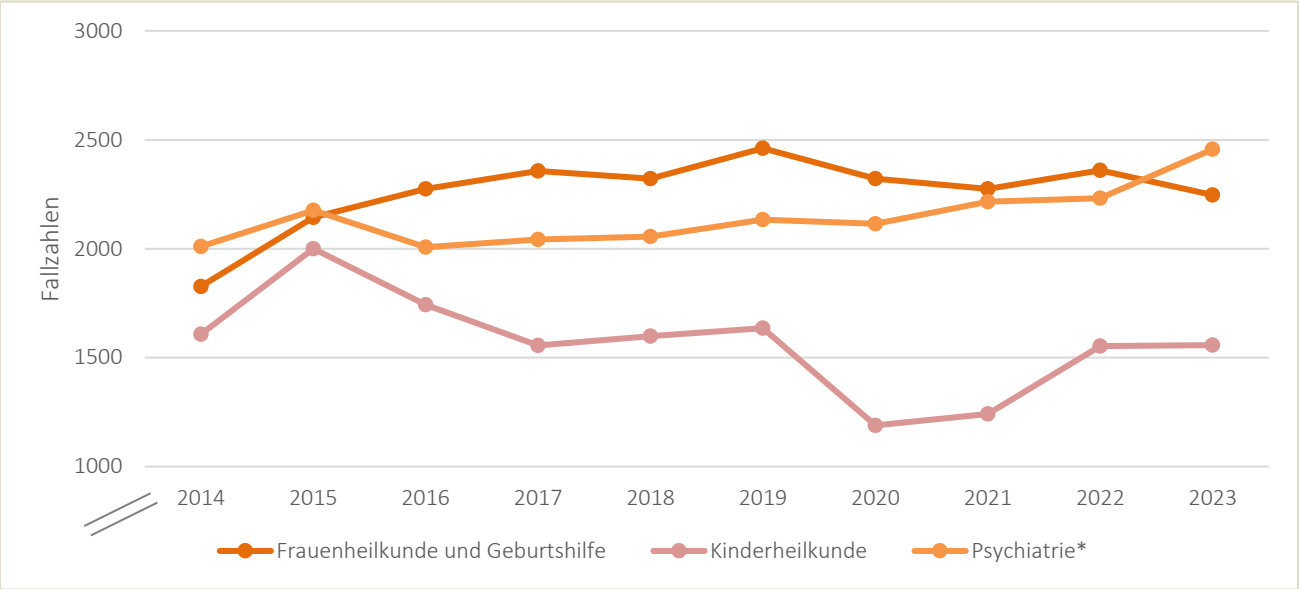


Abbildung 44: Stationäre Fallzahlen der Frauenheilkunde, Kinderheilkunde und Psychiatrie, 2014 - 2023

* Im Bereich der stationären Fallzahlen des Fachgebiets Psychiatrie wurden ebenfalls Daten der Felsenlandklinik Dahn einbezogen (siehe Seite 57).

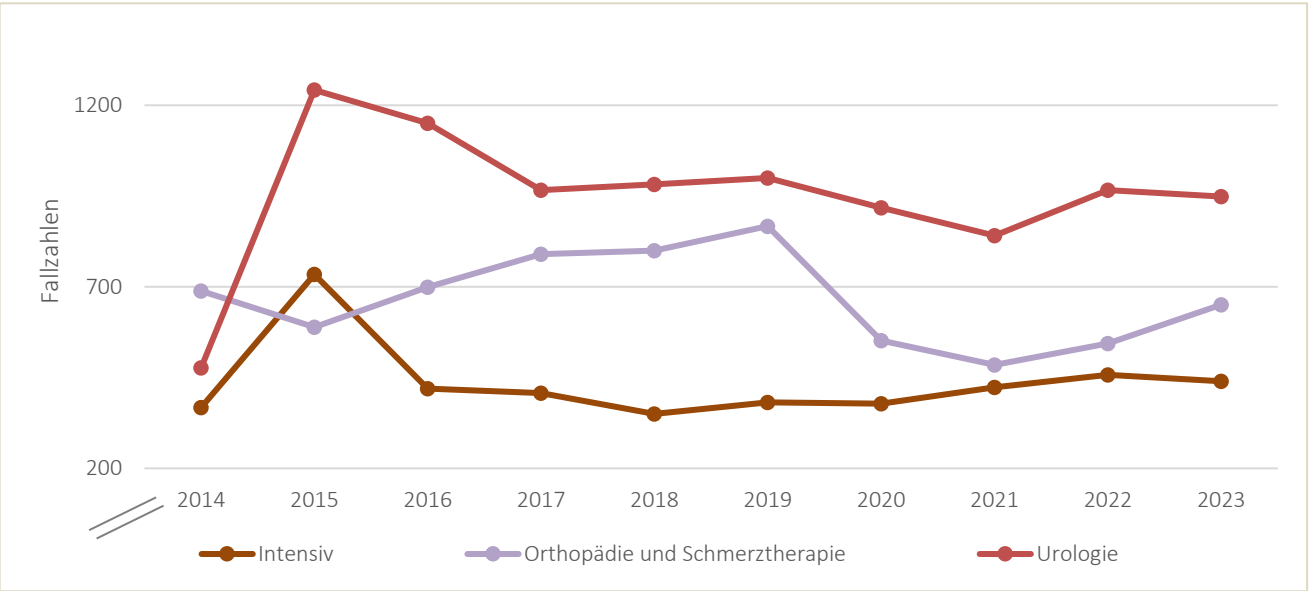


Abbildung 45: Stationäre Fallzahlen der Intensivmedizin, Orthopädie und Urologie, 2014 - 2023

In der Region gibt es derzeit keinerlei geriatrische Akutversorgung oder Rehabilitationseinrichtung, was ein Ausweichen auf weiter entfernte Einrichtungen erfordert.[80]

[80] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015 – 2024 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

Personal

Im Vergleich zu 2014 kann 2023 ein Anstieg an Ärzten in der Region im stationären Setting festgestellt werden (siehe Abbildung 46). Erstmals liegt die Anzahl der Ärzte bei insgesamt über 200. Die Zahl der Fachärzte ist dagegen über die letzten zehn Jahre recht stabil geblieben und hat sich auf 100 Fachärzte eingependelt, sodass dieser Anteil die Hälfte aller Ärzte ausmacht. Bei den Belegärzten ist im Zeitverlauf ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen: Insgesamt waren zu Hochzeiten von 2014 bis 2018 fünf Belegärzte in der Region tätig. Ab 2019 nahm die Anzahl der Belegärzte stetig ab, sodass 2023 nur noch ein Belegarzt tätig war. Die dargestellten Zahlen beziehen sich auf die zwei bzw. ehemals drei Grund- und Regelversorger in der Region (siehe Seite 56).[81]

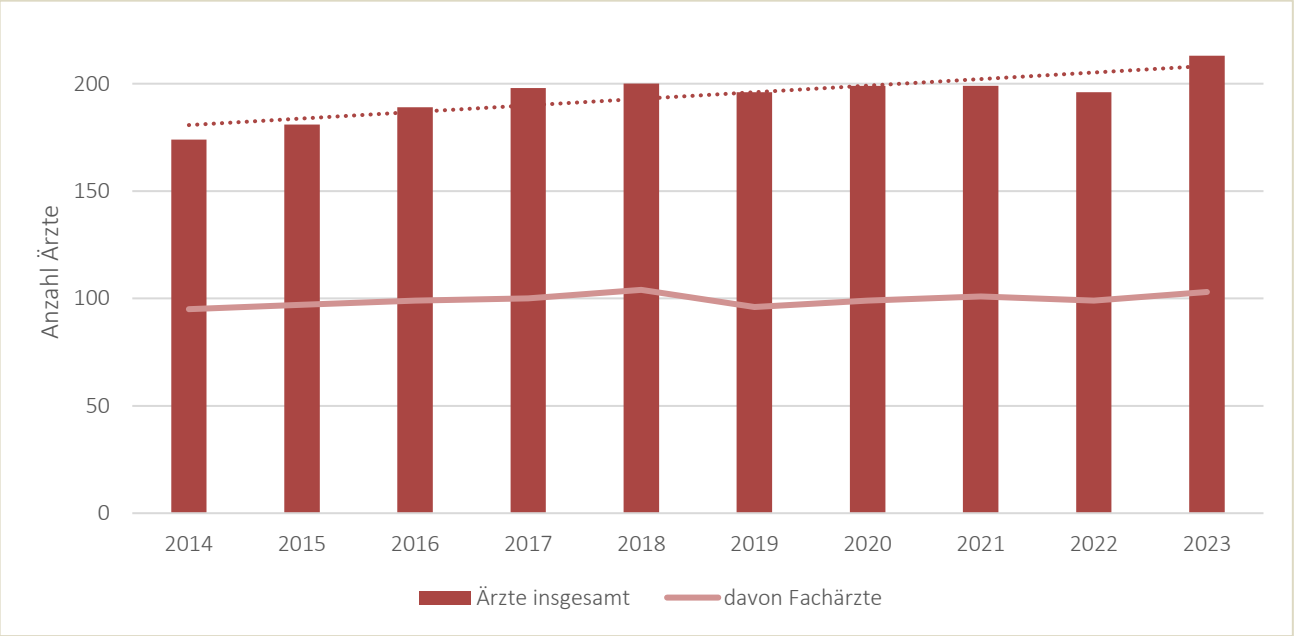


Abbildung 46: Vergleich Anzahl stationärer Ärzte / davon Fachärzte, 2014 - 2023

In Abbildung 47 ist die Anzahl an Ärzten nach Krankenhaus aufgeschlüsselt worden. Das Krankenhaus in Rodalben lief bis 2021 unter dem „St. Elisabeth Krankenhaus“. Seit 2022 gehört es zum Städtischen Krankenhaus Pirmasens und wurde zur vereinfachten Darstellung unter der Rubrik „Krankenhaus Rodalben“ zusammengefasst. Dort hat sich über die Jahre hinweg die Anzahl der Ärzte verringert. Bei den anderen beiden Krankenhäusern konnte im direkten Vergleich zwischen 2014 und 2023 ein Zuwachs festgestellt werden. Bei Betrachtung der einzelnen Krankenhäuser müssen die unterschiedlichen Betten- und Fallzahlen berücksichtigt werden.[81]

[81] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015 – 2024 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

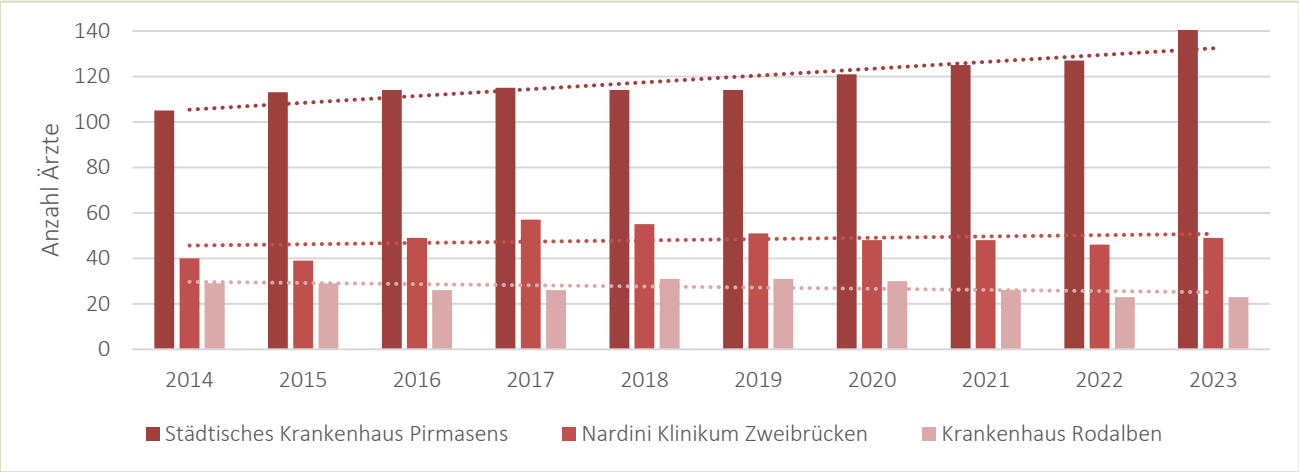


Abbildung 47: Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften nach Krankenhäusern, 2014 - 2023

Die Verteilung des nichtärztlichen Personals im stationären Setting hat sich über die letzten Jahre kaum verändert. Wie in Abbildung 48 veranschaulicht, ist der Großteil des nichtärztlichen Personals den Gesundheits- und Krankenpflegern zuzuordnen mit ca. 80 %. Darauf folgen die Medizinischen Fachangestellten mit 10 %. Die kleinste vertretene Berufsgruppe sind die Operationstechnischen Assistenten mit 1 %. Über die letzten zehn Jahre haben sich geringe Unterschiede bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Altenpflegern und den Krankenpflegehelfern ergeben. 2014 gab es mehr Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und weniger Krankenpflegehelfer; 2023 hat sich das Verhältnis umgekehrt. Auch die Berufsgruppe der Altenpflege war 2023 minimal häufiger vertreten als im Jahr 2014. Von der absoluten Anzahl gab es im direkten Vergleich von 2014 zu 2023 einen Zuwachs an Beschäftigten von insgesamt 37 %. Die Daten beziehen sich auf die zu Beginn vorgestellten Grund- und Regelversorger in der Region.[82]

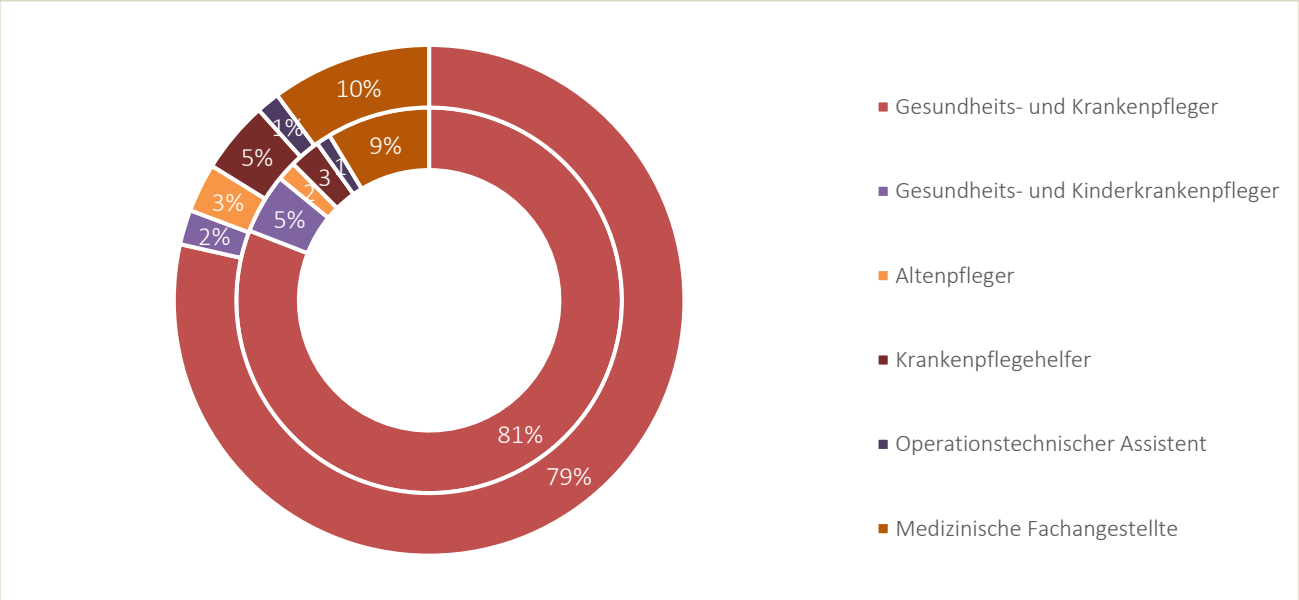


Abbildung 48: Vergleich nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2014 (innen) zu 2023 (außen)

[82] Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2015 – 2024 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm]

5.2 Ambulante Versorgung

Für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung zuständig. Diese arbeiten mit einem Indikator (Versorgungsgrad), welcher Auskunft über den Zustand der vertragsärztlichen Versorgung gibt. Dazu wird das vorhandene Ist-Niveau des aktuellen Einwohner-Arzt-Verhältnisses mit dem angestrebten Soll-Niveau verglichen. Ein Versorgungsgrad von 100 bzw. 110 % wird angestrebt. Mit diesem System soll einer Über- und Unterversorgung entgegengewirkt werden. Bei einem Versorgungsgrad von unter 110 % dürfen sich weitere Ärzte und Psychotherapeuten niederlassen. Sobald die 110 % um mindestens weitere 10 % überschritten werden, genehmigt die Kassenärztliche Vereinigung keine weiteren regulären Praxisniederlassungen. Eine Unterversorgung besteht im hausärztlichen Bereich bei einem Versorgungsgrad von unter 75 % und bei der fachärztlichen Versorgung bei unter 50 %. In den nachfolgenden Abschnitten handelt es sich demnach ausschließlich um die vertragsärztliche Versorgung, sodass Privatärzte/-praxen nicht eingeschlossen wurden.

Hausärztliche Versorgung

Tabelle 15 ist zu entnehmen, dass alle Mittelbereiche der Region einen Versorgungsgrad von unter 100 % aufweisen.[83] Laut § 100 Abs. 1 SGB V findet offiziell noch keine Unterversorgung statt.[84] Während der Versorgungsgrad in Dahn und Zweibrücken unverändert blieb, ist dieser in Pirmasens im Jahr 2024 um 2 % angestiegen. Es sind jedoch weitere Zulassungen von Hausärzten nötig, um die 100 - 110 % Versorgungsgrad zu erreichen und eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Mittelbereiche	2023	2024
Dahn	83 %	83 %
Pirmasens	92 %	94 %
Zweibrücken	83 %	83 %

Tabelle 15: Versorgungsgrade der hausärztlichen Versorgung nach Mittelbereichen, 2023 - 2024

Ein Blick auf die Altersstrukturen der Hausärzte zeigt die Dringlichkeit einer Nachbesetzung auf: Ende 2023 waren 54 % der Hausärzte 60 Jahre und älter.[85] Somit ist die hausärztliche Versorgung in der Region stark gefährdet, sobald diese Ärzte in den Ruhestand gehen. Aufgrund der hohen Bedeutung von Hausärzten als erster Ansprechpartner und ihrer Lotsenfunktion, die Patienten an den richtigen Facharzt zu überweisen, müssen in Anbetracht der drohenden Unterversorgung die bereits offenen

[83] Versorgungsgrade der Planungsbereiche, Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024 - 2025
[84] § 100 SGB V Unterversorgung, Sozialgesetzbuch V, 2025
[85] Kreisdaten, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, 2023

Stellen schnellstmöglich besetzt werden. Bereits jetzt zeigen sich Auswirkungen in Form von Aufnahmestopps von Hausarztpraxen, die bereits an ihrer Kapazitätsgrenze angelangt sind.

Bei dem Verhältnis zwischen Einwohnern pro Arzt zeigt sich in Abbildung 49, dass in der Region überdurchschnittlich viele Menschen auf einen Hausarzt entfallen: In Pirmasens und Zweibrücken sind es ca. 1.752 Bewohner. Der Landkreis liegt mit dem landesweiten Durchschnitt gleichauf und beziffert 1.577 Menschen pro Hausarzt. Der Bundesdurchschnitt liegt mit 1.504 Einwohnern je Hausarzt etwas niedriger. Da auch Einwohner des Landkreises Hausärzte in den Städten aufsuchen und umgekehrt, wurde zusätzlich der Durchschnittswert der drei Verwaltungsbezirke zusammengefasst. Dieser liegt bei 1.650 Einwohnern je Hausarzt.[86, 87]

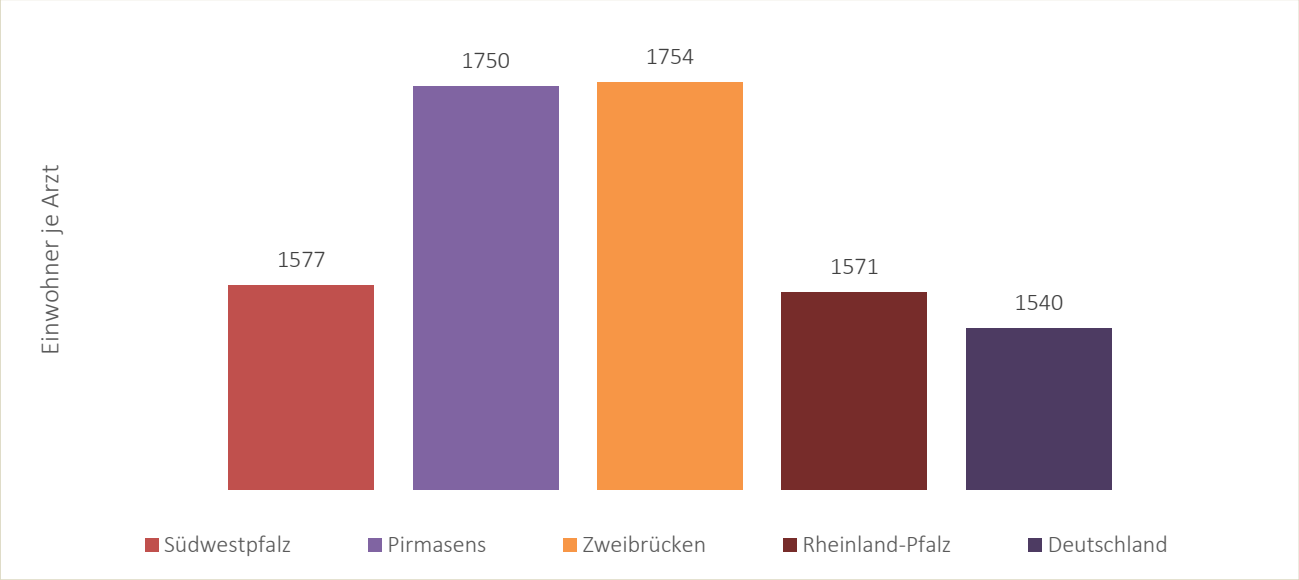


Abbildung 49: Vergleich der Einwohner je Hausarzt, 2023

Dafür verantwortlich ist die niedrige Hausarztdichte in der Region. Diese ist in Abbildung 50 veranschaulicht. Der Landkreis ist mit dem landesweiten Durchschnitt nahezu gleichauf mit 63 bzw. 64 tätigen Hausärzten pro 100.000 Einwohner. Die beiden Städte weisen dagegen nur 57 Hausärzte je 100.000 Einwohner auf. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 67 Hausärzten pro 100.000 Einwohner. Der Durchschnittswert der drei Verwaltungsbezirke beziffert 59 Hausärzte je 100.000 Einwohner.[86, 87]

[86] Kreisdaten, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, 2023; Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2023 [Eigene Aufbereitung: Darstellung in Diagramm; Verwendung als Berechnungsgrundlage]
[87] Hausärztliche Versorgung, Deutschlandatlas, 2023; Bevölkerungsstand, Statistisches Bundesamt, 2024

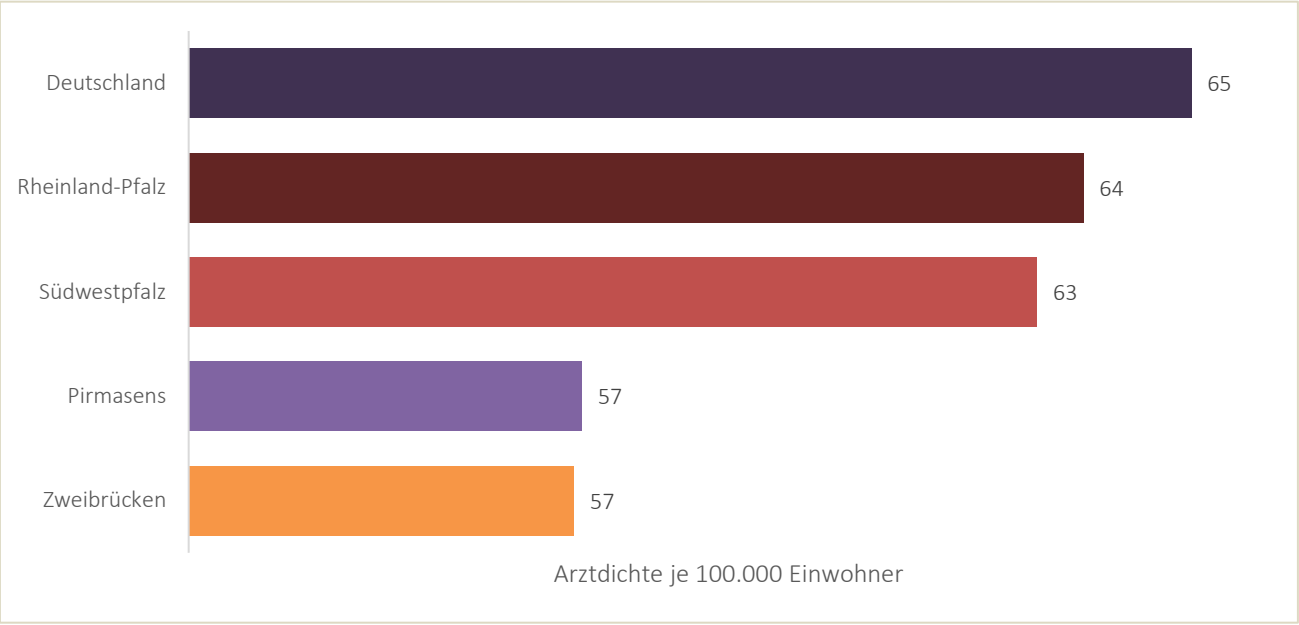


Abbildung 50: Vergleich der Arztdichte je 100.000 Einwohner, 2023

Fachärztliche Versorgung

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung zeigt sich für die Region bei Versorgungsgraden von über 100 % insgesamt eine Überversorgung (siehe Abbildung 51). Im direkten Vergleich zwischen 2023 und 2024 ist der Großteil der Versorgungsgrade unverändert. Ein Rückgang hat sich bei den folgenden Facharztgruppen ergeben: Augenärzte - 1 %, Hautärzte - 23 %, Kinder- und Jugendärzte - 2 % und Nervenärzte - 7 %.[88]

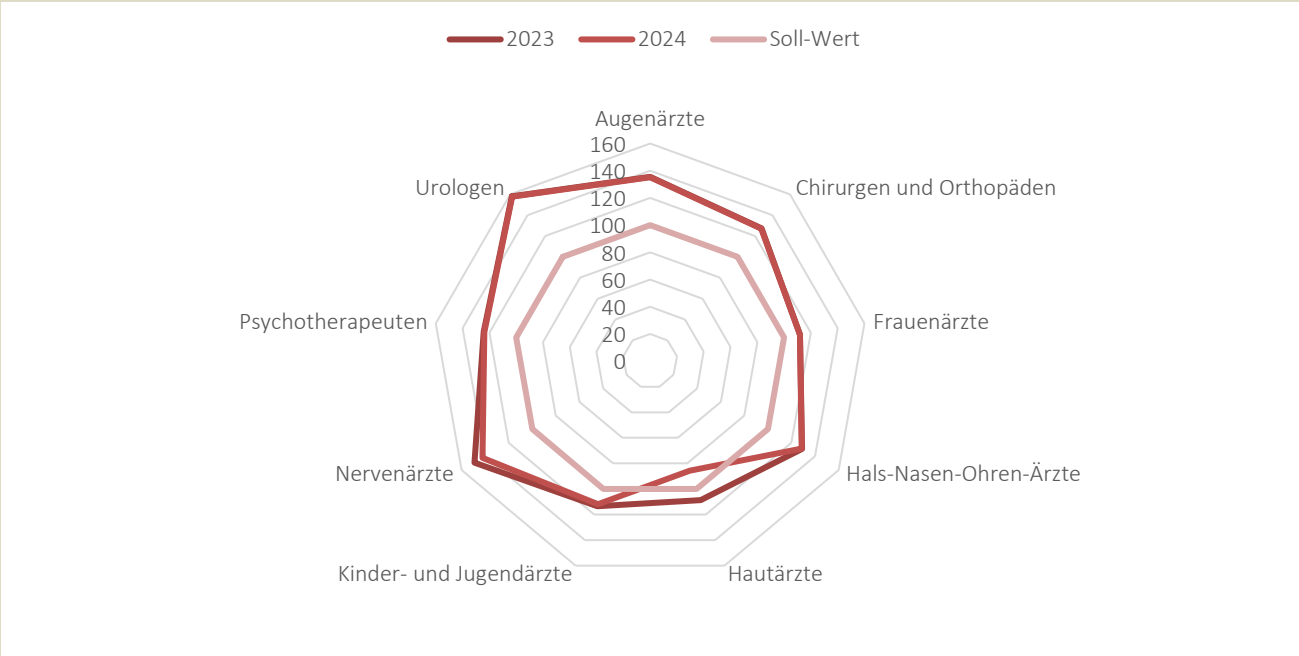


Abbildung 51: Versorgungsgrad der fachärztlichen Versorgung nach Kreisregionen, 2023 - 2024

[88] Ambulante Bedarfsplanung, Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024 – 2025 [Eigene Aufbereitung : Darstellung in Diagramm]

Eine Besonderheit weist die Kategorie Nervenärzte auf: Unter diesem veralteten Begriff werden heutzutage noch immer Psychiater und Neurologen zusammengefasst. Die gemeinsame Betrachtung weist eine offizielle Erfüllung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages der Region auf. Dies entspricht jedoch nicht der Realität und sollte zukünftig getrennt voneinander betrachtet werden, da die Fachrichtungen unterschiedliche Krankheitsbilder umfassen. Aufgeschlüsselte Versorgungsgrade für Psychiater und Neurologen sind nicht vorhanden. Auch eine Hochrechnung von der Anzahl der Psychiater pro 100.000 Einwohner (siehe hausärztliche Versorgung) ist nicht zielführend, da keine Vergleichswerte auf Landes- und Bundesebene vorhanden sind. Nichtsdestotrotz sind in der Region zu wenig niedergelassene Psychiater für den Bedarf vorhanden, sodass weite Wege und lange Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen. Insbesondere für psychisch Erkrankte stellen solche Bedingungen eine große Herausforderung dar und können zur Verschlechterung eines Krankheitsbildes beitragen.

Auch der Altersstruktur von Fachärzten in der Region muss Beachtung geschenkt werden. Insbesondere bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung sind fast 29 % der Fachärzte 60 Jahre und älter und ähnlich wie bei den Hausärzten kommen weniger junge Ärzte nach. Bei den Psychotherapeuten beträgt der Anteil 32 %, der 60 Jahre und älter ist (Stand 31.12.2023).[89]

Zahnärztliche und kieferorthopädische Versorgung

Die zahnärztlichen Versorgungsgrade von den Planungsbereichen sind von 2023 bis 2024 in Tabelle 16 dargestellt. Im Landkreis zeigt sich ein äußerst niedriger Versorgungsgrad, während die beiden kreisfreien Städte eine deutliche Überversorgung aufzeigen. Im direkten Vergleich haben alle drei Planungsbereiche Zunahmen zu verzeichnen. Bei ganzheitlicher Betrachtung der zahnärztlichen Versorgung für die Region ist das Einzugsgebiet der städtischen Zahnärzte von besonderer Relevanz, da sich dieses auch auf die Bewohner des Landkreises erstreckt und Praxisniederlassungen in den Städten attraktiver erscheinen. Der kieferorthopädische Versorgungsgrad betrug 85 % im Jahr 2023 und stieg 2024 auf 114 % für den Planungsbereich der Region an.[90]

Planungsbereiche	2023	2024
Südwestpfalz	60 %	63 %
Pirmasens	126 %	135 %
Zweibrücken	151 %	155 %

Tabelle 16: Versorgungsgrade der zahnärztlichen Versorgung nach Planungsbereichen, 2023 - 2024

[89] Kreisdaten, Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, 2023
[90] Bedarfsplan, Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, 2024 - 2025

5.3 Pflegerische Versorgung

Der Landkreis hat zuletzt im Jahr 2020 einen Pflegebericht veröffentlicht. Dieser enthält unter anderem Informationen zu rechtlichen Grundlagen, der Sozialstruktur, dem vorhandenen ambulanten sowie (teil-)stationären Pflegeangebot und Beratungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit. Demnach werden die nachfolgenden Informationen stark verkürzt dargestellt. Ausführliche Informationen sind dem Pflegebericht des Landkreises zu entnehmen.

Wie bereits in Kapitel 2.1.2 erwähnt, führt die Entwicklung des demografischen Wandels zu einem erhöhten Bedarf an pflegerischer Versorgung. Ende 2021 wurden im Landkreis 7.004, in Pirmasens 3.943 und in Zweibrücken 2.529 pflegebedürftigen Personen erfasst. In Summe waren es 13.476 Pflegebedürftige, die Leistungen von der Sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI erhielten. Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung waren ca. 8 % der Einwohner pflegebedürftig.[91] Inzwischen dürfte ein weiterer Anstieg zu verzeichnen sein, der auch für die Zukunft prognostiziert wird.

Stationäre/Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Die stationäre Pflege ist eine umfassende Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen. Es wird unterschieden, ob die Pflege dauerhaft, zeitweise oder übergangsweise erfolgt.

Im Landkreis gibt es 8, in Pirmasens 6 und in Zweibrücken 3 Alten-/Pflegeheime (Stand Januar 2026). Einige ambulanten Pflegedienste und Altenheime bieten auch Tagespflege an und wurden gesondert gezählt: In der Südwestpfalz gibt es 6 Einrichtungen und in den beiden Städten jeweils 2 Einrichtungen zur Tagespflege. [92]

Ambulante Pflegeangebote

Die ambulante Pflege bezeichnet die Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrem häuslichen Umfeld. Es handelt sich dabei um individuell angepasste medizinische, pflegerische sowie hauswirtschaftliche Unterstützung durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst. Eine umfassende, trägerunabhängige und individuelle Pflegeberatung bieten sogenannte Pflegestützpunkte an.

In der Region Südwestpfalz sind derzeit 36 ambulante Pflegedienste tätig (Stand Januar 2026). Im Landkreis wurden 22 ambulante Pflegedienste gezählt, in Pirmasens 10 und in Zweibrücken 4.[94] Von

[91] Rheinland-Pfalz regional, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2024
[92] Heilberufsregister, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2026

2013 hat sich die Anzahl der Pflegedienste von 17 Stück inzwischen mehr als verdoppelt.[93] Diese Entwicklung ist aufgrund des steigenden Pflegebedarfs zu begrüßen. Zudem befinden sich in der Region 6 Pflegestützpunkte. Davon stehen drei für die Einwohner des Landkreises, zwei für die Einwohner der Stadt Pirmasens und einer für die Einwohner der Stadt Zweibrücken zur Verfügung (Stand Januar 2026).[94]

Palliative Versorgung

Die palliative Versorgung umfasst die ganzheitliche Betreuung von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen in ihrer letzten Lebensphase. Dies umfasst medizinische, pflegerische und psychosoziale Unterstützung. Dabei stehen die Schmerzlinderung und Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund. Eine palliative Versorgung kann im Krankenhaus, im Hospiz oder auch zu Hause erfolgen.

In der Region gibt es eine Palliativstation im Städtischen Krankenhaus Standort Rodalben sowie ein Hospiz (Haus Magdalena). Des Weiteren gibt es eine ambulante Hospiz- und Palliativberatung von den Diakonissen Speyer. Insgesamt sind derzeit vier Anbieter von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung in der Region bekannt (Stand Januar 2026).

5.4 Geburtshilfliche Versorgung

Die geburtshilfliche Versorgung umfasst die medizinische Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett. Die Frauen sollen unterstützt und ein komplikationsloser Übergang zur Mutterschaft ermöglicht werden. Mögliche Gesundheitsstörungen von Mutter und Kind sollen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Eine wohnortnahe Versorgung ist demnach von hoher Relevanz.

Die Anzahl der Geburten hat sich im direkten Vergleich von 2014 zu 2024 in den einzelnen Verwaltungsbezirken wie folgt verändert: Es konnte eine Zunahme an Geburten von 8 % im Landkreis und von 11 % in Pirmasens beobachtet werden. In Zweibrücken kam es dagegen zu einem Rückgang von 5 %, der dem bundesweiten Trend entspricht.[95] Allgemein unterlagen die Geburten in den letzten Jahren einigen Schwankungen (siehe Kapitel 2.1.3 Geburtenrate).

In der Region bietet das Städtische Krankenhaus Pirmasens Geburtshilfe mit Perinatalschwerpunkt an. Außerdem ist ein Hebammenkreißsaal vorhanden, der von 12 Beleghebammen des Hebammenhauses

[93] Bericht zur Pflege, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. IV Soziales, 2020
[94] Pflegestützpunkte Rheinland-Pfalz, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, 2026
[95] Kommunaldatenprofil des jeweiligen Verwaltungsbezirks, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, 2015 - 2025

Plus Gesundheitspflege betreut wird (Stand 2023)[96]. Geburtshäuser sind in der Region keine vorhanden.

Das Gesundheitsamt überwacht die Berechtigung zur Ausübung von Heilberufen, da das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist. Darunter fallen auch die freiberuflichen Hebammen, die zur Meldung von Tätigkeitsaufnahme oder -beendigung sowie bei Änderungen beim Gesundheitsamt verpflichtet sind. Rechtsgrundlage ist § 14 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst. Im Landkreis sind aktuell 12, in Pirmasens 18 und in Zweibrücken 5 Hebammen gemeldet (Stand 2025).[97]

5.5 Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist für die Notfallrettung verantwortlich, indem lebensbedrohliche Zustände abgewendet werden. Dazu zählen auch die Überwachung des Gesundheitszustandes und die qualifizierte Betreuung während des Transports zum Krankenhaus. Gesetzlich verankert ist der Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz im sogenannten Rettungsdienstgesetz (RettDG). Die Unterschiede der eingesetzten Transportmittel sind nachfolgend erklärt:

Rettungswagen - Notfallrettung ohne Arzt

Der Rettungswagen (RTW) kümmert sich um die Erstversorgung von Patienten mit leichten bis lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen. Die Ausstattung ist umfangreich und der RTW ist mit einem Notfallsanitäter und einem Rettungssanitäter besetzt. Es wird unterschieden, ob ein Rettungswagen mit oder ohne Blaulicht und Martinshorn fährt. Letzteres wird unter dem Begriff Sondersignal (SoSi) verstanden. Ein RTW mit Sondersignal hat das Wegerecht, beim RTW ohne Sondersignal beschränkt es sich auf Sonderrechte. Das Sondersignal soll beim Bestehen gesundheitlicher Gefahren und Lebensgefahr ein schnelleres Erreichen der Einsatzstelle ermöglichen.

Notarzteinsatzfahrzeug - Notärztliche Versorgung

Das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) dient dazu, den Notarzt schnell zum Einsatzort zu bringen. Je nach Notfall wird dieser direkt oder auch nachträglich angefordert, wenn spezielle Medikamente oder Eingriffe notwendig sind, die nur von Ärzten durchgeführt werden dürfen. Im NEF werden keine Patienten transportiert, weshalb die Ausstattung auf Notärzte ausgelegt ist.

[96] Qualitätsbericht des Städtischen Krankenhauses Pirmasens, Gemeinsamer Bundesausschuss, 2024
[97] Heilberufsregister, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. II Gesundheitswesen, 2026

Krankentransportwagen - Qualifizierter Krankentransport

Beim Krankentransportwagen (KTW) werden Patienten, die keine Notfallpatienten sind, unter fachgerechter Betreuung transportiert. Es liegt eine grundlegende medizinische Ausrüstung vor, ist aber nicht für die Behandlung von Notfällen geeignet. Beispiele für Transportfahrten sind Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Reha-Maßnahmen. Die KTW-Einsätze unterscheiden sich von den Krankenfahrten, welche für den Transport von mobil eingeschränkten Personen zuständig sind, die aber keine medizinische Fachbetreuung und Überwachung benötigen.

Derzeit gibt es 9 Rettungswachen in der Region. Davon befinden sich 5 im Landkreis und jeweils 2 in Pirmasens sowie in Zweibrücken. Eine weitere Rettungswache ist für den Standort Heltersberg geplant. Von 2019 bis 2024 waren insgesamt 8 RTWs im Einsatz. Davon 4 im Landkreis und jeweils 2 in Pirmasens und Zweibrücken. Die NEFs waren mit jeweils 2 im Landkreis und Pirmasens und 1 in Zweibrücken aufgestellt. Ein KTW war einer Rettungswache im Landkreis zugeordnet. Für das Jahr 2025 haben sich zwei Änderungen ergeben: Während ein zusätzlicher RTW tagsüber Pirmasens unterstützt, wurde der KTW im Landkreis aus der Vorhaltung entfernt. Mit dem zusätzlichen RTW tagsüber wurde auf die steigenden Einsatzzahlen reagiert. Die Streichung des KTWs erfolgte aufgrund der Auslagerung von Krankenfahrten (siehe Text zu Abbildung 52 - 53). [98]

Im Jahr 2025 wurden im Landkreis Südwestpfalz 6.057 Einsätze durch RTW, 2.428 Einsätze von NEF und 4.998 Krankentransporte durchgeführt. Die Stadt Pirmasens verzeichnet 4.243 RTW-Einsätze, 1.412 NEF-Einsätze und 4.645 Krankentransporte. Die Stadt Zweibrücken zählt 2.785 RTW-Einsätze, 895 NEF-Einsätze und 4.771 Krankentransporte. [98]

In Abbildung 52 ist die Entwicklung der Rettungsdiensteinsätze der Region Südwestpfalz der vergangenen 7 Jahre nach Einsatzmittel dargestellt. Es zeigt sich bei den NEF-Einsätzen eine Stagnation bzw. minimale Zunahme, während die RTW-Einsätze mit und ohne SoSi deutlich gestiegen sind. Die KTW-Einsätze dagegen sind signifikant zurückgegangen. Es zeigt sich, dass die NEF-Einsätze und RTW-Einsätze mit SoSi 2020 während der COVID-19-Pandemie nahezu gleichgeblieben sind, während die regulären RTW- und KTW-Einsätze gesunken sind. [98]

[98] Rettungsdienststatistik, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. I Referat Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz, 2026

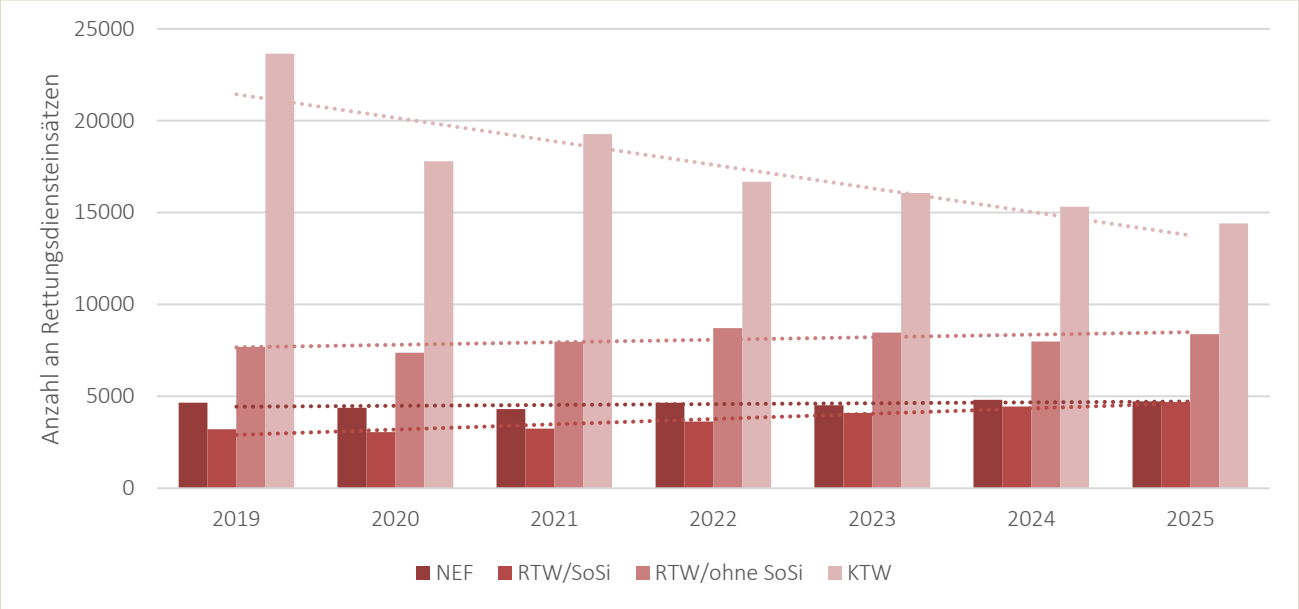


Abbildung 52: Entwicklung der Rettungsdiensteinsätze nach Einsatzmittel, 2019 - 2025

Prozentual ergeben sich im direkten Vergleich von 2019 zu 2025 die folgenden Veränderungen je nach Verwaltungsbezirk (siehe Abbildung 53): Die Zunahme an RTW-Einsätzen war in der Südwestpfalz am stärksten, Pirmasens liegt im Mittelfeld, während Zweibrücken sich am Ende einreiht. Die Anzahl an RTW-Fahrten mit SoSi (Spannweite von 33 - 57 %) ist deutlicher angestiegen als die Anzahl der RTW-Fahrten ohne SoSi (Spannweite 5 - 14 %). Des Weiteren konnte ein Rückgang an NEF-Einsätzen im Landkreis und in Zweibrücken verzeichnet werden, wogegen in Pirmasens ein Anstieg registriert wurde. Die Abnahme der KTW-Fahrten sind in Pirmasens am ausgeprägtesten mit 51 %, darauf folgt der Landkreis mit 38 % und Zweibrücken mit 22 %. Von den Krankentransporten der letzten 7 Jahre erfolgten 54 % der Fahrten mit sitzenden und 46 % mit liegenden Patienten. Einzig in Zweibrücken gab es über den Zeitraum eine Zunahme an liegenden bzw. dringenden KTW-Einsätzen, während im Landkreis und in Pirmasens ein Rückgang festgestellt wurde. Gemeinsam haben alle drei Verwaltungsbezirke einen deutlichen Abfall bei den KTW-Einsätzen mit sitzenden Patienten. Der Rückgang der KTW-Einsätze ist auf eine Änderung zur Durchführung von Krankenfahrten über private Anbieter zurückzuführen. Seit Juli 2019 steht eine digitale Plattform zur Verfügung, die über die Integrierte Rettungsleitstelle Landau betrieben wird und Transportfahrten einstellt. Dadurch wird der reguläre Rettungsdienst entlastet, indem Krankenfahrten ausgelagert werden.[99]

[99] Rettungsdienststatistik, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. I Referat Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz, 2026

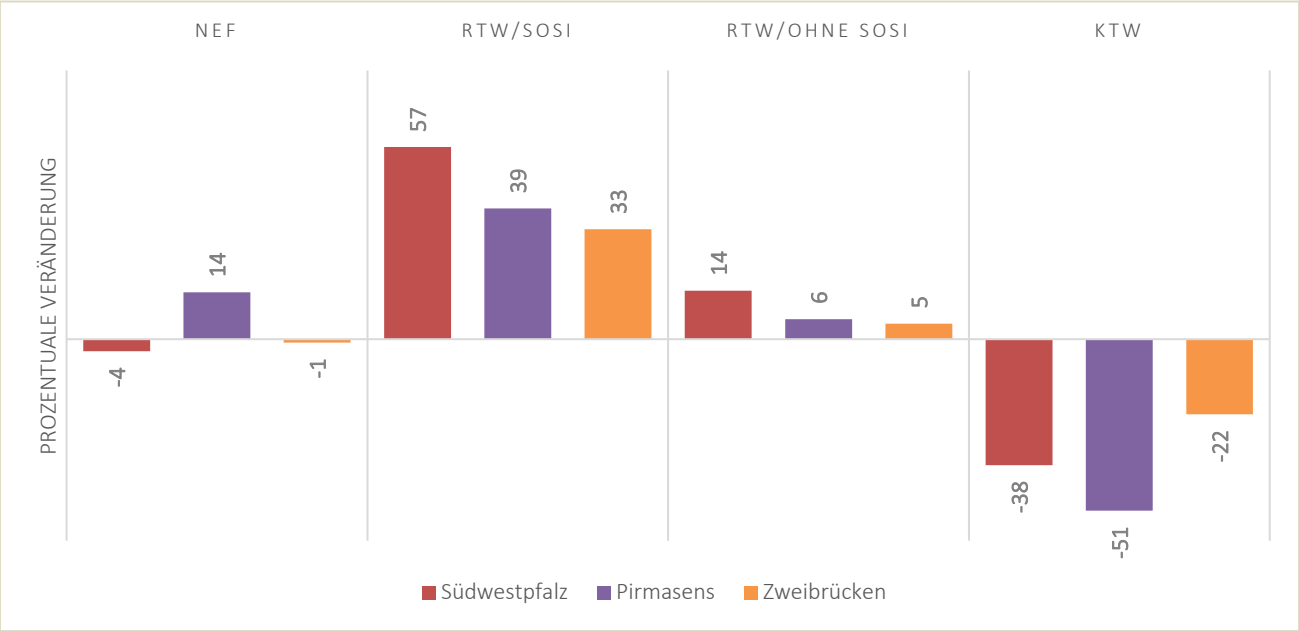


Abbildung 53: Vergleich der Rettungsdiensteinsätze nach Einsatzmittel, 2019 und 2025

Ein Blick auf die prozentuale Verteilung der Rettungsdiensteinsätze nach Einsatzmittel und Verwaltungsbezirk von 2019 bis 2025 zeigt die durchschnittliche prozentuale Verteilung auf (siehe Abbildung 54). Bei den NEF- und RTW-Einsätzen (mit und ohne SoSi) weist der Landkreis die höchsten Werte auf. Dies lässt sich auf die höheren Einwohnerzahlen im Vergleich zu den kreisfreien Städten zurückführen. Bei den KTW-Einsätzen führt Pirmasens den Vergleich an. Eine höhere Anzahl an Pflegeheimen sowie eine hohe Anzahl an ambulanten Behandlungen sind als Ursachen zu vermuten. Zweibrücken weist bei jedem Einsatzmittel die niedrigsten Werte auf.[100]

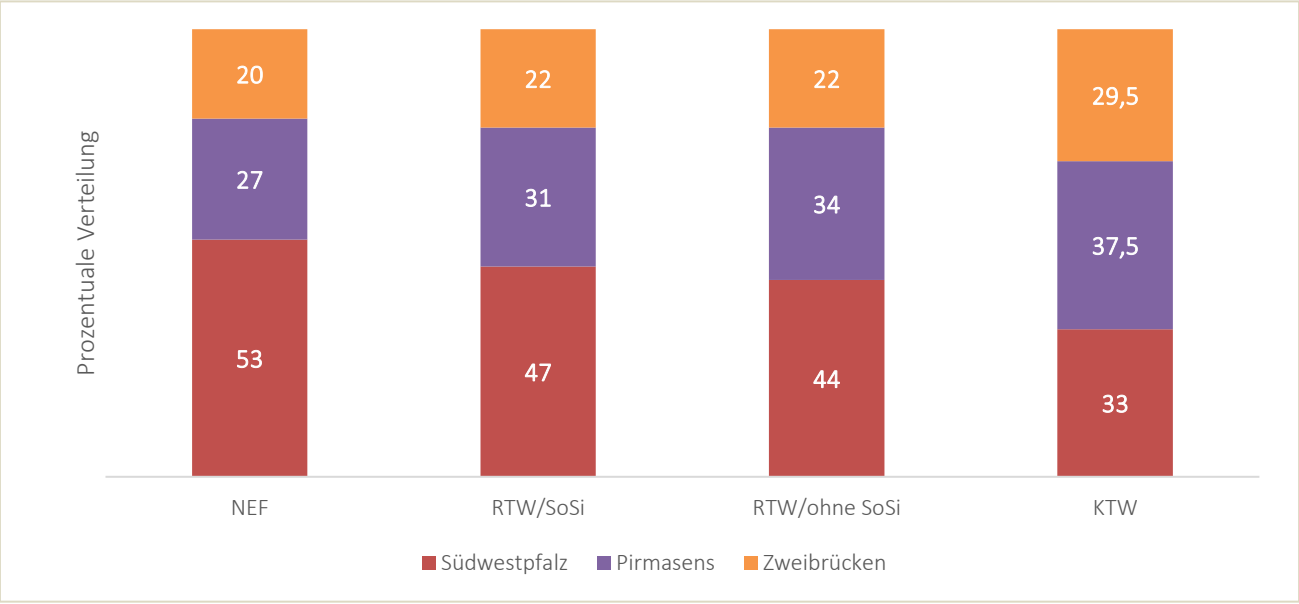


Abbildung 54: Prozentuale Verteilung der Rettungsdiensteinsätze nach Verwaltungsbezirk von 2019 - 2025

[100] Rettungsdienststatistik, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. I Referat Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz, 2026

Nicht nur die Anzahl der Rettungsdiensteinsätze ist über die Jahre gestiegen, sondern auch die Einsatzdauer (von der Alarmierung bis zum Freimelden). In Abbildung 55 ist die Einsatzdauer in Stunden nach Einsatzmitteln für die Region Südwestpfalz im Zeitverlauf von 2019 bis 2025 dargestellt. Die größte Entwicklung konnte im direkten Vergleich von 2025 zu 2019 bei den RTW-Einsätzen mit SoSi beobachtet werden (+ 13 %), darauf folgen die RTW-Einsätze ohne SoSi (+ 10 %) und die NEF-Einsätze (+ 6 %).[101] Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Verwaltungsbezirke fällt auf, dass insbesondere in Pirmasens die Einsatzdauer bei RTW- und NEF-Einsätzen deutlich angestiegen ist. Bei allen anderen Einsatzmitteln und Verwaltungsbezirken konnte ebenso eine Steigerung der Einsatzzeit registriert werden mit Ausnahme einer minimalen Verkürzung der NEF-Einsätzen und einem Rückgang bei den KTW-Transporten in Zweibrücken. Insgesamt konnte in den Städten eine kürzere Einsatzdauer festgestellt werden, die auf die kürzeren Wege bzw. bessere Anbindung an medizinische Infrastruktur zurückzuführen ist.



Abbildung 55: Durchschnittliche Einsatzdauer in Stunden nach Einsatzmittel, 2019 - 2025

Als Haupttreiber für den Anstieg der Rettungsdiensteinsätze ist der demografische Wandel zu benennen. Aber auch schwer quantifizierbare Einflussfaktoren wie die Abnahme der Hemmschwelle, einen Notruf abzusetzen, das Anspruchsdenken, die Verfügbarkeit alternativer medizinischer Dienstleistungen sowie individuelle sozioökonomische Faktoren wurden identifiziert. Die Art von Notfällen und das Patientenspektrum sind abhängig von der Bevölkerungsentwicklung. Demnach sind zusätzlich zu dem insgesamt erhöhtem Patientenaufkommen vermehrt ältere und multimorbide Patienten zu verzeichnen. Dem Anstieg der Einsatzdauer können unter anderem die Komplexität der Patientenversorgung, die hohen Auslastungen in den Ambulanzen sowie logistische Herausforderungen zugrunde liegen.

[101] Rettungsdienststatistik, Kreisverwaltung Südwestpfalz Abt. I Referat Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz, 2026

In Zeiten steigender Arbeitsdichte des Rettungsdienstes ist eine Optimierung der Patientennavigation essentiell. Dabei stellt sich häufiger die Frage, ob die medizinische Dringlichkeit seitens der Hilfesuchenden korrekt eingeschätzt wird. Eine beispielhafte Abfrage für das Jahr 2024 hat ergeben, dass insgesamt 41.523 Patienten in der Notaufnahme des Städtischen Krankenhauses Pirmasens behandelt wurden. Davon wurden 12.107 Patienten mit KTW oder RTW eingeliefert. Das entspricht einem prozentualen Anteil von 29 %. Von den mit Transportmittel eingelieferten Patienten wurden 8.473 Patienten stationär aufgenommen. Insgesamt benötigten rund 70 % der Patienten, die mit Transportmittel in die Notaufnahme eingeliefert wurden, eine stationäre Behandlung.[102] Diese Daten liefern erste Anhaltspunkte und sollten über mehrere Jahre kontinuierlich beobachtet werden, um aussagekräftige Entwicklungen zu erkennen und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Patientensteuerung beurteilen zu können.

5.6 Apotheken

Die Apotheken sind für die wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zuständig. Die Apotheker beraten die Kunden hinsichtlich der korrekten Anwendung, zu möglichen Nebenwirkungen und zur korrekten Aufbewahrung von Arzneimitteln.

Zum Stichtag 31.12.2024 befinden sich im Landkreis Südwestpfalz 17 Apotheken, in Pirmasens 7 Apotheken und in Zweibrücken 9 Apotheken. Insgesamt gibt es 33 Apotheken in der Region.[103]

Für die Bewohner des Landkreises Südwestpfalz steht rein rechnerisch eine Apotheke für 5.600 Menschen zur Verfügung. Bei der Stadt Pirmasens kommen 5.963 Menschen auf eine Apotheke und für die Stadt Zweibrücken ergibt sich eine Anzahl von 3.843 Personen pro Apotheke.[103] In Rheinland-Pfalz sind es 5.039 Einwohner und deutschlandweit 4.904 Einwohner je Apotheke.[104] Im 11-Jahres-Vergleich (siehe Abbildung 56) lässt sich ein Rückgang der Apotheken in allen drei Verwaltungsbezirken sowie auf Landes- und Bundesebene verzeichnen. Der Landkreis und Pirmasens weisen den größten Rückgang auf, während Zweibrücken sogar unter Landes- und Bundesdurchschnitt liegt. Die Abnahme führt gezwungenermaßen zu einer höheren Anzahl an zu versorgenden Menschen pro Apotheke.

[102] Krankenhausstatistik, Städtisches Krankenhaus Pirmasens, 2025
[103] Apothekerkammer Rheinland-Pfalz, 2025; Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2014 - 2025 [Eigene Aufbereitung; Verwendung als Berechnungsgrundlage]
[104] Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, 2025; Bevölkerungsstand, Statistisches Bundesamt, 2025

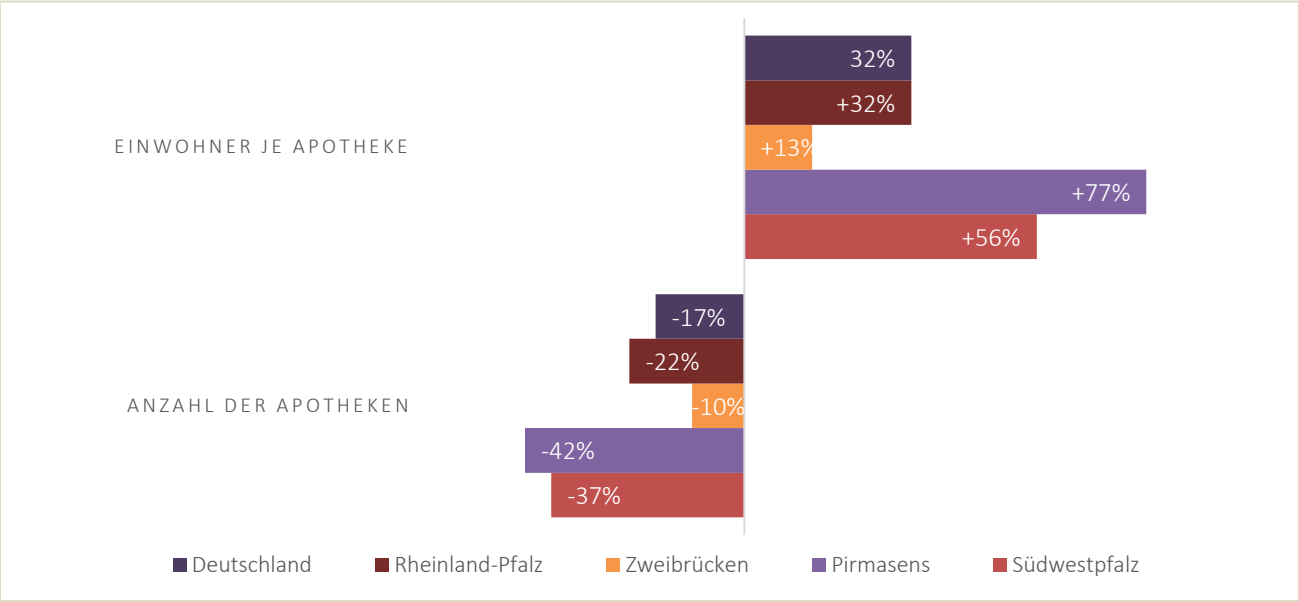


Abbildung 56: Prozentuale Verteilung der Einwohner je Apotheke und Anzahl der Apotheken im Vergleich 2014 und 2024

Ein Vergleich der Apothekendichte auf regionaler, Landes- und Bundesebene sowie der Europäischen Union (EU) zeigt: Im Jahr 2023 kamen in Deutschland ca. 21 Apotheken auf 100.000 Einwohner. Die Mitgliedsstaaten der EU lagen durchschnittlich bei ca. 32 Apotheken pro 100.000 Einwohner, sodass sich Deutschland im unteren Drittel beim Ländervergleich einreihte. Die Südwestpfalz kam auf 22 Apotheken und Pirmasens auf 17 Apotheken pro 100.000 Einwohner. Sie lagen damit sogar unter dem Bundesdurchschnitt. Zweibrücken dagegen überstieg mit 26 Apotheken je 100.000 Einwohner den Landes- und Bundesdurchschnitt.[105, 106, 107]

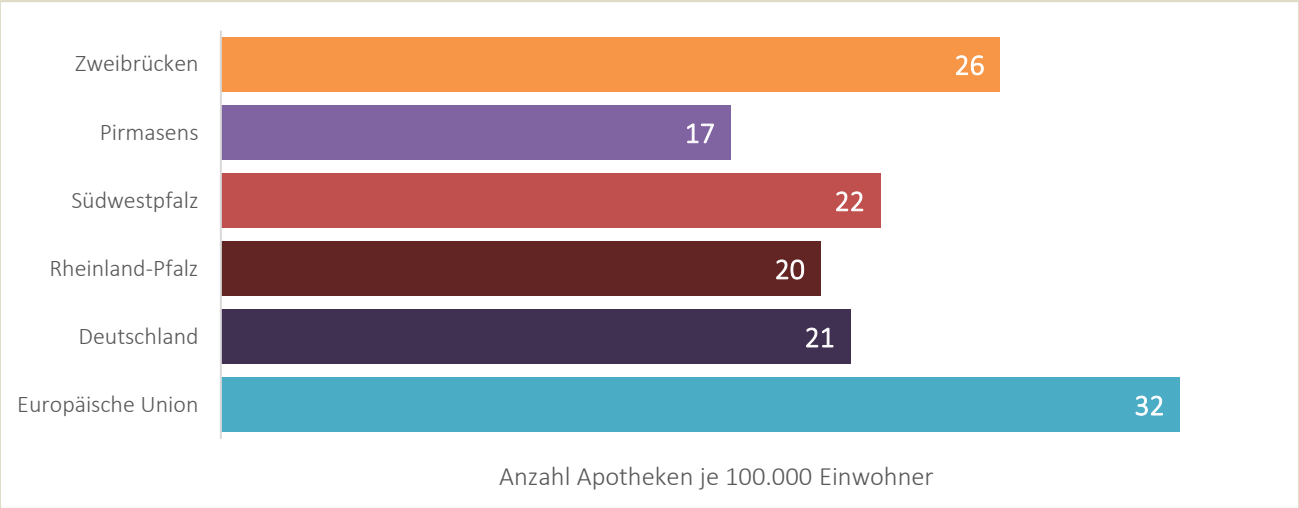


Abbildung 57: Apothekendichte im Vergleich je 100.000 Einwohner, 2023

[105] Apothekerkammer Rheinland-Pfalz, 2025; Gemeindebestandsstatistik des jeweiligen Verwaltungsbezirks, KommWis, 2014 – 2025 [Eigene Aufbereitung; Verwendung als Berechnungsgrundlage]
[106] Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung, 2025; Bevölkerungsstand, Statistisches Bundesamt, 2025
[107] Apothekendichte im europäischen Vergleich, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 2024

Gründe für Apothekenschließungen sind unter anderem steigende Energie- und Lohnkosten, während das Honorar für die Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente seit 20 Jahren unverändert bleibt. Zudem konkurrieren die traditionellen Apotheken mit Online-Apotheken. Diese bieten zwar die Chance, unterversorgte Regionen mit Arzneimitteln zu beliefern, jedoch fehlt die persönliche Beratung. Für die Bevölkerung ergeben sich durch den Rückgang der Apotheken je nach Wohnort längere Anfahrtswege. Zudem kann die erhöhte Arbeitsdichte in den Apotheken zu längeren Wartezeiten vor Ort und geringerer Beratungsqualität führen. Zudem weisen Apotheken Potenzial im Bereich Prävention durch pharmazeutische Dienstleistungen auf. Die nachfolgende Abbildung dient der Visualisierung der hiesigen Apothekenlandschaft und zeigt blinde Flecken auf.

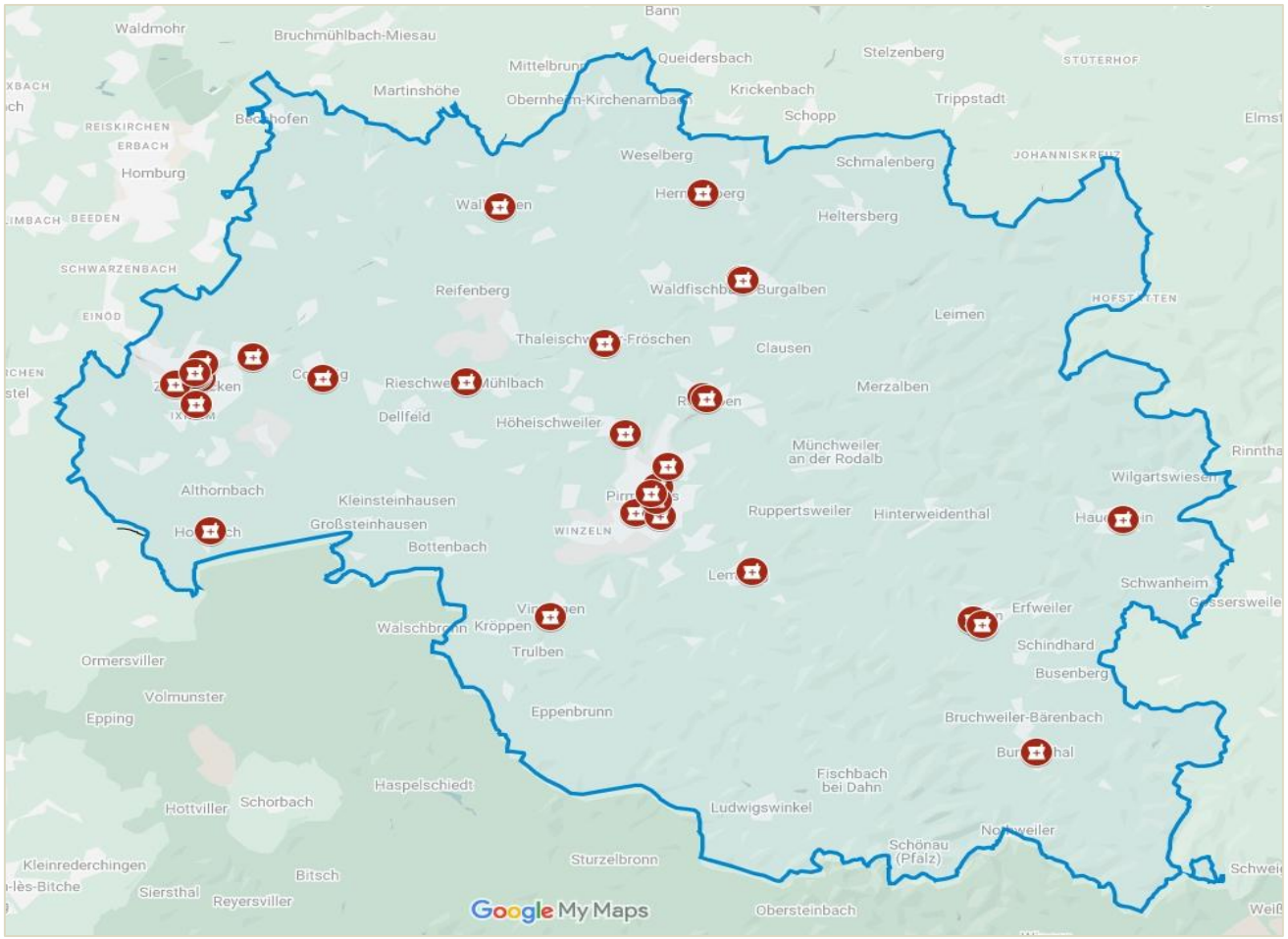


Abbildung 58: Übersicht der Apotheken in der Südwestpfalz, 2025 [erstellt mit Google My Maps]

6. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) umfasst die Gesundheitsverwaltung, welche auf unterschiedlichen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) organisiert ist. Der ÖGD trägt Sorge, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu fördern und zu schützen. Auf kommunaler Ebene sind die Gesundheitsämter der Landkreise und Städten dafür verantwortlich. Gesetzliche Grundlage für die Tätigkeiten des ÖGD in Rheinland-Pfalz ist das Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Rheinland-Pfalz. Das breite Aufgabenspektrum richtet sich an die gesamte Bevölkerung und an spezielle Gruppen von Personen, die einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben. Weitere Informationen zum ÖGD sind unter der gleichnamigen Kampagne „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ zu finden.

Das Gesundheitsamt Südwestpfalz ist bei der Kreisverwaltung angesiedelt und zuständig für die Bevölkerung des Landkreises sowie der beiden kreisfreien Städte Pirmasens und Zweibrücken. Das Gesundheitsamt besteht aus drei Referaten und beinhaltet folgende Sachgebiete: Allgemeine Gesundheitsverwaltung, Amtsärztlicher Dienst, Schul- und jugendärztlicher Dienst/Kindeswohl, Hygieneüberwachung/Infektionsschutz und sozialpsychiatrischer Dienst.

Allgemeine Gesundheitsverwaltung

Die allgemeine Gesundheitsverwaltung übernimmt administrative, koordinierende und ordnungsrechtliche Aufgaben. Diese sind die Grundlage für das Gesundheitsamt, um die öffentliche Gesundheit sicherzustellen. Ein Beispiel ist das Masernschutzgesetz: Dieses schreibt Masernschutz für Personen vor, die in Gemeinschaftseinrichtungen betreut werden oder dort tätig sind. Das Gesundheitsamt prüft Meldungen und spricht ggf. Betretungs- oder Tätigkeitsverbote aus, um ein mögliches Ausbruchsgeschehen zu verhindern.

Amtsärztlicher Dienst

Im Bereich des amtsärztlichen Dienstes werden amtliche Gutachten und Zeugnisse nach geltenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften erstellt. Beispiele dafür sind unter anderem Einstellungsuntersuchungen von Bewerbern für den öffentlichen Dienst, Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung bestimmter Berufe, der Dienstfähigkeit von Beamten oder auch die Feststellung zur Reisefähigkeit von Personen sowie die Feststellung der gesundheitlichen Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen.

Kinder- und jugendärztlicher Dienst/Kindeswohl

Der Kinder- und jugendärztliche Dienst führt sogenannte Schuleingangsuntersuchungen von Vorschulkindern, Untersuchungen bei Schulabsentismus und Projekte zur Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche durch. Schulärztliche Untersuchungen erfolgen auf Basis des Schulgesetzes, um mögliche gesundheitliche Beeinträchtigungen durch den Schulbesuch im Vorfeld zu erkennen und abzuwenden. Darüber hinaus werden in Ergänzung zu den durch die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen Entwicklungsdefizite bei Kindern aufgedeckt

und adäquate Abhilfemaßnahmen in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten und Kinderärzten, aber auch pädagogischen Einrichtungen vorgeschlagen. In die Zuständigkeit fallen auch Untersuchungen bei schulverweigernden Kindern.

Im Rahmen des Kindeswohls übernimmt das Gesundheitsamt die Aufgabe des Monitorings der Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) und wirkt auf das Wahrnehmen der Untersuchungen hin. Hierzu nimmt das Gesundheitsamt eine beratende Funktion für Eltern ein und ist Schnittstelle zum Jugendamt.

Hygieneüberwachung/Infektionsschutz

Mit dem Ziel vermeidbare übertragbare und nicht übertragbare Erkrankungen des Menschen zu verhüten, wird die Einhaltung von Hygienebestimmungen in unterschiedlichen Bereichen wie Einrichtungen des Gesundheitswesens, Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Anlagen zur Trinkwasserversorgung, Badeanstalten und weiteren überwacht. Zum Aufgabenbereich gehört auch die Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz für Personen, die im lebensmittelherstellenden oder -verarbeitenden Gewerbe, im Lebensmittelhandel oder in der Gastronomie tätig werden wollen. Auch Beratungen zu AIDS (Erworbenes Immunschwächesyndrom) und geschlechtlich übertragenen Erkrankungen sowie zu Tuberkulose sind Teil des Infektionsschutzes.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet psychisch Erkrankten oder von psychischer Krankheit bedrohten Menschen und ihren Angehörigen Hilfe in Form von Beratung und Betreuung an. Diese soll parallel zur ambulanten und/oder stationären psychiatrischen oder psychologischen Betreuung und Versorgung erfolgen und die allgemeinen Lebensumstände der Betroffenen verbessern. Insbesondere durch frühzeitige Interventionen sollen potenzielle Zwangsmaßnahmen (wie z.B. zwangsweise Unterbringung als Ultima Ratio durch das rheinland-pfälzische Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKHG)) im Falle von auftretender Eigen- oder Fremdgefährdung abgewendet werden. Zu diesem Zweck wird regelmäßiger Kontakt zu den hilfesuchenden und Angehörigen gehalten. Da der sozialpsychiatrische Dienst aufgrund des bestehenden Ärztemangels nicht über eigene Fachärzte für Psychiatrie verfügt, wird die fachärztliche Beratung durch einen Honorararzt sowie ergänzend über den Chefarzt des regionalen Versorgungszentrums im Städtischen Krankenhaus Pirmasens wahrgenommen. Zusätzlich finden regelmäßig Besprechungen zwischen den Sozialpädagogen und Ärzten des Gesundheitsamtes im Sinne von Fallkonferenzen statt.

Prävention und Gesundheitsförderung

Seit jeher führt das Gesundheitsamt Südwestpfalz Präventionsarbeit im Bereich sexuell übertragbarer Erkrankungen mit Fokus auf HIV/AIDS durch. Vor Ort können kostenlos und anonym Beratungen und Testungen für HIV, Hepatitis und Syphilis in Anspruch genommen werden. Eine Ausweitung der Aufklärungsarbeit wird angestrebt, etwa anlassbezogen zum Welt-AIDS-Tag.

2025 fand erstmalig ein Tag der offenen Tür des Gesundheitsamtes zum „Tag des Gesundheitsamtes" statt. Vormittags wurden Schulklassen empfangen, und mittags wurde die Veranstaltung für die Bevölkerung und Mitarbeiter der Kreisverwaltung geöffnet. Ziel der Veranstaltung war es, gesundheitsförderliche Impulse zu setzen in Bezug auf Hygiene/Infektionsschutz, Ernährung, Alkohol-/Drogenkonsum und Klimawandel. Eine Fortführung mit wechselnden Themenschwerpunkten ist langfristig vorgesehen und wurde auch im Jahr 2026 umgesetzt.

Am bundesweiten Hitzeaktionstag nimmt das Gesundheitsamt Südwestpfalz seit 2024 teil. Durch unterschiedliche Formate (Pressemitteilung, Klimaspaziergang etc.) soll die Bevölkerung auf die Thematik Hitze und Gesundheit hingewiesen und sensibilisiert werden. Dies findet im Rahmen des gesundheitsbezogenen Hitzeaktionsplans des Landkreises statt.

Auf Basis der Aktionswoche „Tage der seelischen Gesundheit" führte das Sozialamt in 2022 und 2024 Veranstaltungen durch. Das Programm bestand aus Fachvorträgen und Workshops und diente als Vernetzungsforum. 2022 wurden Depressionen und 2024 psychische Erkrankungen im Alter, Resilienz und Schizophrenie thematisiert. Dabei standen Prävention, der Umgang mit Erkrankungen und die Vorstellung vielfältiger Hilfsangebote im Vordergrund. Für 2026 ist eine Fortführung angedacht, bei der sich das Gesundheitsamt gerne einbringt.

Der Bereich Prävention/Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes befindet sich noch im Aufbau und sieht zukünftig eine Ausweitung an Programm zu bundesweiten Aktionstagen/-wochen und Projekten vor.

7. Fazit und Ausblick

Im Folgenden werden die zentralen Entwicklungen und Herausforderungen der Region Südwestpfalz zusammengefasst. Eine umfassende Analyse unterschiedlicher Datenquellen zeigt ein vielschichtiges Bild der Bevölkerungsstruktur, der wirtschaftlichen und sozialen Lage sowie den damit einhergehenden gesundheitlichen Anforderungen vor Ort. Die Region ist geprägt durch den demografischen Wandel: Mit dem höchsten Altenquotienten in Rheinland-Pfalz, einer niedrigen Geburtenrate und einer hohen Lebenserwartung steigt der Anteil älterer Menschen kontinuierlich. Gleichzeitig gibt es überdurchschnittlich viele Menschen mit Schwerbehinderung, Migrationshintergrund und Geflüchtete. Aber auch die wirtschaftliche und soziale Lage birgt zusätzliche Herausforderungen. Eine zum Teil niedrige Beschäftigungsquote, hohe Zahlen von Grundsicherungsempfängern und ein niedrigeres verfügbares Einkommen treffen auf eine Verschiebung des mittleren Bildungsniveaus. Diese Entwicklungen führen zu einer zunehmenden Belastung des Gesundheitssystems und steigenden Anforderungen an Versorgung, Prävention und Pflege. Die gewonnenen Erkenntnisse werden nachfolgend im Kontext des Gesundheitswesens dargestellt, zudem werden Handlungsempfehlungen formuliert.

Gesundheit der Bevölkerung

Aktuelle Situation und Herausforderungen: Die gesundheitliche Lage der Bevölkerung in der Region Südwestpfalz ist durch eine überdurchschnittlich hohe Krankheitsbelastung gekennzeichnet. Den größten Anteil an den Todesfällen haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Krebserkrankungen sowie Krankheiten des Atmungssystems und psychischen Erkrankungen. Insgesamt ist die Bevölkerung der Region gesundheitlich stärker belastet als im Bundesdurchschnitt; auch die Suizidrate liegt über dem bundesweiten Niveau. Der Anteil der Bevölkerung mit stationären Krankenhausaufenthalten liegt über dem Landesdurchschnitt. Besonders häufig erfolgen stationäre Behandlungen aufgrund von Alkoholstörungen (in Pirmasens) und Herzinsuffizienz (in Zweibrücken). Es besteht eine hohe Prävalenz an lebensstilbedingten und chronischen Erkrankungen. Zum Teil treten in der Region häufiger neue Krebserkrankungen auf, wobei Männer insgesamt öfter als Frauen betroffen sind. Besonders verbreitet sind Darm-, Lungen-, Speiseröhren- und Leberkrebs, die überwiegend mit Alkoholkonsum in Zusammenhang stehen. Auch sind die höhere Arbeitslosigkeit, der Alkoholmissbrauch und das Auftreten bestimmter Krebserkrankungen miteinander in Verbindung zu setzen. Im Bereich der Infektionskrankheiten zeigt sich überwiegend eine normale Entwicklung mit Ausnahme einer Zunahme von Hepatitis B, C und E. Zusätzlich können Sprachbarrieren und unterschiedliche kulturelle Gesundheitsvorstellungen den Zugang zu Informationen sowie die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten erschweren.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung: Die dauerhaft hohe Krankheitslast in der Region kann langfristig zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands der Bevölkerung führen und das Gesundheitssystem zunehmend belasten. Insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen sowie alkoholbedingte Krankheitsbilder lassen einen steigenden Bedarf an medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Versorgung erwarten. Die überdurchschnittlich hohe Zahl an stationären Behandlungen kann langfristig steigende Gesundheitsausgaben zur Folge haben. Die erhöhte Suizidrate und die Bedeutung psychischer Erkrankungen bergen zudem Risiken für soziale Stabilität, Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität. Die hohe Inzidenz insbesondere alkoholassoziierter Krebserkrankungen sowie die Prävalenz von Hepatitis B, C und E können langfristig weiter ansteigen. Sprachbarrieren und unterschiedliche kulturelle Gesundheitsvorstellungen können dazu führen, dass Prävention seltener genutzt, Erkrankungen später erkannt und Behandlungen seltener umgesetzt werden. Insgesamt besteht die Gefahr, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten verfestigen und negative Auswirkungen auf die wirtschaftliche und demografische Entwicklung der Region ergeben.

Handlungsempfehlungen: Zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage in der Region sind verstärkte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen erforderlich. Das Gesundheitsamt Südwestpfalz plant, sich zukünftig stärker zu engagieren und die Vernetzung voranzutreiben. Ein übergeordnetes Ziel soll die Stärkung der Gesundheitskompetenz sein. Besonders lebensstilassoziierte Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und Alkoholstörungen sollten im Vordergrund stehen. Der Ausbau niedrigschwelliger Angebote zur Prävention und Behandlung sowie eine bessere Vernetzung von Gesundheits- und Sozialdiensten sind dabei zentral. Zur Senkung der Suizidrate und zur besseren Versorgung psychisch erkrankter Menschen sollten Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Zudem ist eine gezielte Förderung der Krebsfrüherkennung, insbesondere bei Männern, notwendig. Ergänzend sollten die Versorgung chronisch Erkrankter besser koordiniert und die Aufklärungsarbeit hinsichtlich des Infektionsschutzes mit Fokus auf Hepatitis intensiviert werden. Hinsichtlich der Sprachbarrieren und unterschiedlichen kulturellen Gesundheitsvorstellungen sollten mehrsprachige Gesundheitsinformationen ausgebaut und kultursensible Kompetenzen im Gesundheitswesen gestärkt werden. Gleichzeitig ist es wichtig, dass Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung dabei unterstützt werden, sich in das bestehende Gesundheitssystem zu integrieren, dessen Strukturen zu verstehen und Verantwortung für die eigene Gesundheitsversorgung zu übernehmen.

Versorgung von Menschen im Alter oder mit (Schwer-)Behinderung

Aktuelle Situation und Herausforderungen: Die Versorgung von älteren Menschen sowie von Menschen mit (Schwer-)Behinderungen steht zunehmend vor komplexen Anforderungen. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen steigt kontinuierlich und wird sich aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden Jahren weiter erhöhen. Mit zunehmendem Alter nehmen chronische Erkrankungen, Multimorbidität und das Risiko für Behinderungen zu, was den Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung verstärkt. Gleichzeitig ist die ärztliche Versorgung in der Region bereits stark ausgelastet. Hohe Kosten für Alten- und Pflegeheime stellen für Betroffene und Angehörige eine erhebliche finanzielle Belastung dar. Hinzu kommt, dass Inklusion und Barrierefreiheit im Alltag noch nicht flächendeckend umgesetzt werden. Barrieren in Arztpraxen, im öffentlichen Raum oder an Bushaltestellen schränken die Mobilität ein und erschweren den Zugang zur Versorgung. Ausführlichere Informationen zur pflegerischen Versorgung bietet der kommunale Pflegebericht.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung: Langfristig wird der steigende Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung das Gesundheits- und Pflegesystem weiter belasten. Ohne einen gezielten Ausbau von Versorgungsstrukturen und Fachpersonal besteht die Gefahr zunehmender Versorgungsengpässe und regionaler Ungleichheiten. Zudem ist mit steigenden Kosten zu rechnen, die sowohl öffentliche Haushalte als auch Betroffene und Angehörige stärker beanspruchen werden. Unzureichend umgesetzte Barrierefreiheit und Inklusion können langfristig die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung einschränken. Eingeschränkte Mobilität und erschwerter Zugang zu Gesundheitsleistungen erhöhen das Risiko gesundheitlicher Verschlechterungen und wachsender Pflegebedürftigkeit, weshalb langfristige und bedarfsgerechte Strategien erforderlich sind.

Handlungsempfehlungen: Um den aktuellen Entwicklungen wirksam zu begegnen, sind langfristig angelegte Maßnahmen erforderlich. Dazu zählen insbesondere der Ausbau wohnortnaher medizinischer und pflegerischer Versorgungsstrukturen sowie die gezielte Sicherung und Gewinnung von Fachpersonal durch verbesserte Arbeits- und Ausbildungsbedingungen. Ambulante und alternative Wohn- und Pflegeformen sollten weiter gefördert werden, um ein möglichst selbstständiges Leben im Alter zu unterstützen und stationäre Pflege zu entlasten. Gleichzeitig ist die konsequente Umsetzung von Barrierefreiheit und Inklusion im Gesundheitswesen und im öffentlichen Raum notwendig, um Mobilität zu sichern und den gleichberechtigten Zugang zur Versorgung zu gewährleisten. Ergänzend dazu sollten kommunale Pflegeberichte als Grundlage für eine bedarfsgerechte Planung stärker genutzt werden.

Präventive Maßnahmen und Angebote zur Gesundheitsförderung können zudem dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu verzögern und die Lebensqualität älterer Menschen sowie von Menschen mit Behinderung langfristig zu erhalten.

Stationäre Versorgung

Aktuelle Situation und Herausforderung: Die stationäre Versorgung in der Region Südwestpfalz steht aktuell vor erheblichen Herausforderungen. Abgesehen von der Phase der Corona-Pandemie ist in den vergangenen Jahren eine Zunahme der Fallzahlen zu verzeichnen. Ein wesentlicher Treiber dieser Entwicklung ist die demografische Alterung der Bevölkerung. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Häufigkeit altersbedingter, häufig auch chronischer Erkrankungen, die einen erhöhten Bedarf an stationärer medizinischer Versorgung nach sich ziehen. Parallel dazu sind Personalmangel und finanzielle Schieflagen von Krankenhäusern allgegenwärtig. Ersteres gilt trotz der Tatsache, dass insgesamt mehr Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig sind als in früheren Jahren. Die steigende Arbeitsbelastung, höhere Anforderungen an die Versorgungqualität sowie veränderte Arbeitszeit- und Teilzeitmodelle führen dazu, dass die personellen Ressourcen in vielen Einrichtungen dennoch nicht ausreichen, um den Versorgungsbedarf adäquat abzudecken. Die finanzielle Situation der Krankenhäuser ist unter anderem auf Preissteigerungen, Unterfinanzierung und die Inflation zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund gewinnen strukturelle Anpassungen zunehmend an Bedeutung. Mögliche Auflagen und Umstrukturierungen im Rahmen der neuen Krankenhausreform und Krankenhausplanung können die Krankenhäuser vor komplexe organisatorische und strategische Herausforderungen stellen. Ziel muss es sein, langfristig eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung: Langfristig ist in der Region Südwestpfalz mit einem weiter steigenden Druck auf die stationäre Versorgung zu rechnen. Die demografische Alterung und die Zunahme altersbedingter, komplexer Erkrankungen werden den Bedarf an stationären Leistungen nachhaltig erhöhen und bestehende Strukturen zusätzlich belasten. Der Personalmangel bleibt dabei ein zentraler limitierender Faktor. Trotz steigender Beschäftigtenzahlen drohen Engpässe, die zu einer Leistungseinschränkung oder einer Reduktion stationärer Angebote führen können. Die Krankenhausreform und die neue Krankenhausplanung werden langfristig zu strukturellen Veränderungen führen. Während dies Effizienz- und Qualitätsgewinne ermöglichen kann, sind zugleich Auswirkungen auf die regionale Erreichbarkeit der Versorgung zu erwarten. Insgesamt werden eine stärkere Spezialisierung und Vernetzung der stationären Versorgung notwendig sein, um die Versorgung sicherzustellen.

Handlungsempfehlungen: Um die stationäre Versorgung in der Region Südwestpfalz langfristig zu sichern, sind gezielte Maßnahmen erforderlich. Die Krankenhauslandschaft muss sich an die Vorgaben der neuen Reform anpassen und durch Spezialisierung sowie klare Aufgabenteilung effizienter gestaltet werden, ohne die regionale Erreichbarkeit zu beeinträchtigen. Zentrale Herausforderungen bleiben die Finanzierung, der Personalmangel und die wachsenden Anforderungen durch eine alternde, multimorbide Bevölkerung. Verbesserte Arbeitsbedingungen, flexible Modelle, gezielte Weiterbildung und neue Berufsprofile sind entscheidend, um Fachkräfte zu gewinnen und zu binden. Gleichzeitig müssen geriatrische und internistische Kompetenzen ausgebaut und Behandlungsprozesse stärker auf komplexe Krankheitsbilder abgestimmt werden. Ein interdisziplinärer Austausch soll gefördert und gefordert werden. Enge Kooperationen zwischen Krankenhäusern, ambulanter Versorgung, Pflegeeinrichtungen und Reha-Angeboten können Kapazitäten entlasten und Versorgungslücken vermeiden. Ergänzend sollten digitale Lösungen (Elektronische Patientenakte, automatisierte Dokumentation etc.) eingesetzt und kontinuierlich evaluiert werden, um Qualität und Zugänglichkeit dauerhaft zu sichern.

Ambulante Versorgung:

Aktuelle Situation und Herausforderungen: Ähnlich wie die stationäre Versorgung steht die ambulante Versorgung in der Region Südwestpfalz vor demografisch bedingten Herausforderungen. Die damit verbundene höhere Zahl an älteren und chronisch kranken Personen geht mit einem deutlich erhöhten Versorgungsbedarf einher, der das bestehende ambulante Versorgungssystem zunehmend belastet. Besonders in den ländlich geprägten Teilen der Region stellen lange Fahrtzeiten zu Arztpraxen für viele Bewohner eine zusätzliche Hürde dar. Zugleich verschärft sich die Situation durch einen zunehmenden Ärztemangel. Viele niedergelassene Ärzte stehen kurz vor dem Ruhestand, ohne dass ausreichend Nachfolger zur Verfügung stehen. Dadurch droht in einzelnen Gebieten eine spürbare Unterversorgung. Besonders kritisch ist der Mangel an Hausärzten, da sie eine zentrale Lotsenfunktion im Gesundheitssystem übernehmen, die Koordination der Behandlung sicherstellen und häufig erste Ansprechpartner für Patienten sind. Ein Wegfall dieser Struktur hätte weitreichende Folgen für die Sicherstellung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgung in der Südwestpfalz.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung: Setzen sich die aktuellen Entwicklungen in der Südwestpfalz fort, ist langfristig mit einer weiteren Verschärfung der ambulanten Versorgungslage zu rechnen. Der steigende Anteil älterer und chronisch kranker Menschen erhöht den Bedarf an kontinuierlicher medizinischer Betreuung, während insbesondere ein ärztlicher Rückgang zu längeren Wegen

und Wartezeiten führen kann. Der anhaltende Mangel an Hausärzten ist dabei besonders kritisch, da ihre Lotsenfunktion für eine koordinierte Versorgung unverzichtbar ist. Fehlende hausärztliche Strukturen können Versorgungsbrüche verursachen und zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Notaufnahmen und stationären Leistungen führen. Langfristig drohen dadurch eine Verschärfung regionaler Versorgungsungleichheiten sowie eine sinkende Attraktivität der Region als Wohn- oder Lebensraum.

Handlungsempfehlungen: Zur Sicherung der ambulanten Versorgung in der Südwestpfalz sind langfristig angelegte und aufeinander abgestimmte Maßnahmen erforderlich. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Stärkung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere durch finanzielle und strukturelle Anreize für Niederlassungen in ländlichen Regionen sowie durch Unterstützung bei Praxisübernahmen und die Förderung flexibler Arbeitsmodelle. Darüber hinaus ist die gezielte Nachwuchsgewinnung und -bindung von großer Bedeutung, etwa durch regionale Stipendienprogramme, Weiterbildungsverbünde und frühzeitige Vernetzung von Medizinstudierenden und Weiterbildungsassistenten mit der Region. Ergänzend dazu können kooperative Versorgungsstrukturen wie Praxisnetze oder Medizinische Versorgungszentren dazu beitragen, Ressourcen effizienter zu nutzen, Vertretungsregelungen zu verbessern und die Arbeitsbelastung von Ärzten zu reduzieren. Der Einsatz neuer Versorgungsformen, insbesondere telemedizinischer Angebote und digitaler Anwendungen, bietet zusätzliche Möglichkeiten, um lange Wege zu überbrücken und den Zugang zur medizinischen Versorgung zu erleichtern. Darüber hinaus ist eine stärkere Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe sinnvoll, um Ärzte zu entlasten und insbesondere die Betreuung chronisch Kranker zu verbessern. Wichtig wäre eine enge regionale Steuerung sowie eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenhäusern und weiteren Akteuren, um Versorgungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und gemeinsam tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einflussfaktoren der Gesundheit [Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz] 8
Abbildung 2: Bevölkerungszahlen Region Südwestpfalz, 2014 - 2024 9
Abbildung 3: Bevölkerungsvorausberechnung Region Südwestpfalz zum 01.01.2025 und 01.01.2040 10
Abbildung 4: Bevölkerungspyramide Region Südwestpfalz, 31.12.2024 11
Abbildung 5: Altersverteilung Region Südwestpfalz, 2024 11
Abbildung 6: Entwicklung Altenquotient, 2014 - 2024 12
Abbildung 7: Entwicklung Jugendquotient, 2014 - 2024 12
Abbildung 8: Entwicklung der Lebendgeborenen, 2017 - 2024 13
Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der GdB-Schweregrade von 50 bis 100, 09.10.2025 14
Abbildung 10: Menschen mit Schwerbehinderung nach Alter und Geschlecht, 09.10.2025 15
Abbildung 11: Entwicklung wohnungsloser Personen, 2022 - 2025 16
Abbildung 12: Entwicklung des Ausländeranteils, 2014 - 2024 17
Abbildung 13: Entwicklung der Beschäftigungsquote, 2014 - 2024 18
Abbildung 14: Entwicklung der Arbeitslosenquote, 2014 - 2024 19
Abbildung 15: Grundsicherungsempfänger im Alter und bei Erwerbsminderung, 2015 – 2024 20
Abbildung 16: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner, 2014 - 2022 21
Abbildung 17: Entwicklung der Anteile der Bildungsabschlüsse aller Schulentlassenen, 2014 - 2022 22
Abbildung 18: Jahresmittelwerte der Luftschadstoffe in Pirmasens, 2014 - 2024 24
Abbildung 19: Regionaler Vergleich von Sommer- und heißen Tagen, 1951 - 1980 und 1993 - 2022 25
Abbildung 20: Entwicklung der Sommer- und heißen Tage in der Region, 2004 - 2024 25
Abbildung 21: Anzahl Gestorbene gesamt (A00-Z99), 2018 – 2024 27
Abbildung 22: Anteil Gestorbene pro Bevölkerung in Prozent, 2018 - 2024 27
Abbildung 23: Anteil Todesursache in Prozent, Durchschnitt 2018 - 2024 28
Abbildung 24: Anteil Todesfälle nach Alter in Prozent, Durchschnitt 2018 - 2024 29
Abbildung 25: Anzahl Gestorbene durch Unfälle (V01 - X59), 2018 - 2024 30
Abbildung 26: Suizidrate je 100.000 Einwohner, 2018 - 2024 32
Abbildung 27: Anzahl Gestorbene durch Selbsttötung nach Alter und Geschlecht (X60 - X84), 2018 - 2024 33
Abbildung 28: Entwicklung Gesamtmorbiditätsindex (hochgerechnet), 2018 – 2023 34
Abbildung 29: Krankenhausdiagnosestatistik, 2021 [60] 39
Abbildung 30: Altersstandardisierte Inzidenzraten von Krebs (C00 - C97) je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023, alle Altersgruppen 41
Abbildung 31: Altersstandardisierte Mortalitätsraten von Krebs (C00 - C97 ohne C44) je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023, alle Altersgruppen 41
Abbildung 32: Übersicht meldepflichtiger Erkrankungsfälle, 2014 - 2024 44
Abbildung 33: Influenzainfektion, 2014 - 2024 46
Abbildung 34: Sars-CoV-2-Infektionen, 2020 – 2023 [68] 48
Abbildung 35: Sars-CoV-2-Fälle nach Alter, 2020 - 2024 49

Abbildung 36: Todesfälle aufgrund von COVID-19, 2019 - 2024.....50
Abbildung 37: Übersicht der an COVID-19 Verstorbenen nach Geschlecht und Alter, 2020 - 2024.....50
Abbildung 38: Anteil der COVID-19-Erkrankungen aller meldepflichtigen Erkrankungen 2020 und 2024.....51
Abbildung 39: Anzahl gemeldeter Borreliosefälle im Zeitverlauf, 2011 - 2024.....56
Abbildung 40: Anzahl vollstationärer Krankenhausbetten nach Krankenhaus, 2014 - 2024.....57
Abbildung 41: Vollstationäre Bettenverteilung nach Fachgebieten, 2024.....58
Abbildung 42: Entwicklung vollstationärer und ambulanter Fallzahlen, 2014 - 2023.....59
Abbildung 43: Stationäre Fallzahlen der Chirurgie und Inneren Medizin, 2014 - 2023.....59
Abbildung 44: Stationäre Fallzahlen der Frauenheilkunde, Kinderheilkunde und Psychiatrie, 2014 - 2023.....60
Abbildung 45: Stationäre Fallzahlen der Intensivmedizin, Orthopädie und Urologie, 2014 - 2023.....60
Abbildung 46: Vergleich Anzahl stationärer Ärzte / davon Fachärzte, 2014 - 2023.....61
Abbildung 47: Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften nach Krankenhäusern, 2014 - 2023.....62
Abbildung 48: Vergleich nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2014 (innen) zu 2023 (außen).....62
Abbildung 49: Vergleich der Einwohner je Hausarzt, 2023.....64
Abbildung 50: Vergleich der Arztdichte je 100.000 Einwohner, 2023.....65
Abbildung 51: Versorgungsgrad der fachärztlichen Versorgung nach Kreisregionen, 2023 - 2024.....65
Abbildung 52: Entwicklung der Rettungsdiensteinsätze nach Einsatzmittel, 2019 - 2025.....71
Abbildung 53: Vergleich der Rettungsdiensteinsätze nach Einsatzmittel, 2019 und 2025.....72
Abbildung 54: Prozentuale Verteilung der Rettungsdiensteinsätze nach Verwaltungsbezirk von 2019 - 2025.....72
Abbildung 55: Durchschnittliche Einsatzdauer in Stunden nach Einsatzmittel, 2019 - 2025.....73
Abbildung 56: Prozentuale Verteilung der Einwohner je Apotheke und Anzahl der Apotheken im Vergleich 2014 und 2024.....75
Abbildung 57: Apothekendichte im Vergleich je 100.000 Einwohner, 2023.....75
Abbildung 58: Übersicht der Apotheken in der Südwestpfalz, 2020 [erstellt mit Google My Maps].....76

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Prävalenz ausgewählter Erkrankungen (je 1.000 Einwohner), 2023 35
Tabelle 2: Prozentuale Prävalenz Atemwegserkrankungen und Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, 2023 [57] 36
Tabelle 3: Prozentuale Prävalenz Krankheiten des Nervensystems und Krebserkrankungen, 2023 [57] 36
Tabelle 4: Prozentuale Prävalenz Muskel-Skelett-Erkrankungen, 2023 [58] 37
Tabelle 5: Prozentuale Prävalenz Psychische Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen, 2023 [58] 37
Tabelle 6: Altersstandardisierte Inzidenzraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 [62] 42
Tabelle 7: Altersstandardisierte Mortalitätsraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 [62] 42
Tabelle 8: Altersstandardisierte Inzidenzraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 43
Tabelle 9: Altersstandardisierte Mortalitätsraten je 100.000 Einwohner, Diagnosejahre 2019 - 2023 43
Tabelle 10: Fallzahlen respiratorischer Erkrankungen, 2014 - 2024 45
Tabelle 11: Fallzahlen von Erkrankungen durch Magen-Darm-Erreger, 2014 – 2024 52
Tabelle 12: Fallzahlen impfpräventibler Erkrankungen, 2014 - 2024 53
Tabelle 13: Fallzahlen Erkrankungen durch multiresistente Erreger 53
Tabelle 14: Fallzahlen infektiöser Lebererkrankungen, 2014 - 2024 54
Tabelle 15: Versorgungsgrade der hausärztlichen Versorgung nach Mittelbereichen, 2023 - 2024 63
Tabelle 16: Versorgungsgrade der zahnärztlichen Versorgung nach Planungsbereichen, 2023 - 2024 66

Abkürzungsverzeichnis

AIDS	Erworbenes Immunschwächesyndrom
Bifg	Bamer Institut für Gesundheitssystemforschung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
EU	Europäische Union
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GdB	Grad der Behinderung
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
HUS	Hämolytisch-urämisches-Syndrom
ICD	Internationale stat. Klassifikation der Krankheiten
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KTW	Krankentransportwagen
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
RettDG	Rettungsdienstgesetz
RTW	Rettungswagen
SGB	Sozialgesetzbuch
SoSi	Sondersignal
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK