



KEK 2030

Analyse

Kapitel 9 - Gesundheit und Soziales

Demographie
und Wohnen

Wirtschaft und
Arbeiten

Stadt- und Dorf-
entwicklung

Mobilität

Bildung und
Kultur

Natur, Umwelt
und Freizeit

Klima und
Energie

Digitalisierung
Kommunikation

Gesundheit und
Soziales



9.1. Gesundheit – aktuelle Versorgungslage

Kassenärztliche Vereinigung sieht aktuell gute ärztliche Versorgungslage

Die Region verfügt laut Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP) aktuell über eine gute kassenärztliche und kassenpsychotherapeutische Versorgung. Abbildung 82 zeigt die durch die KV RLP ermittelten Versorgungsgrade: Sie sollen Angaben zum Einwohner-Arzt/Therapeuten-Verhältnis machen, um so einen Aufschluss über eine bedarfsgerechte Versorgung zu geben (vgl. (1), S. 20-29 (Anlage 2)).

Hausärztliche Versorgung	
Mittelbereich Alzey	105,73
Mittelbereich Worms	104,94

Spezialisiert fachärztliche Versorgung Region Rheinhessen-Nahe	
Fachinternisten	156,17
Kinder- und Jugendpsychiater	104,94

Allgemeine fachärztliche Versorgung Alzey-Worms, Stadt Worms	
Kinderärzte	124,35
Chirurgen und Orthopäden	145,75
Frauenärzte	129,49
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	116,41
Psychotherapeuten i.Allg.	115,72

Abb. 83: Ärztliche Versorgungsgrade

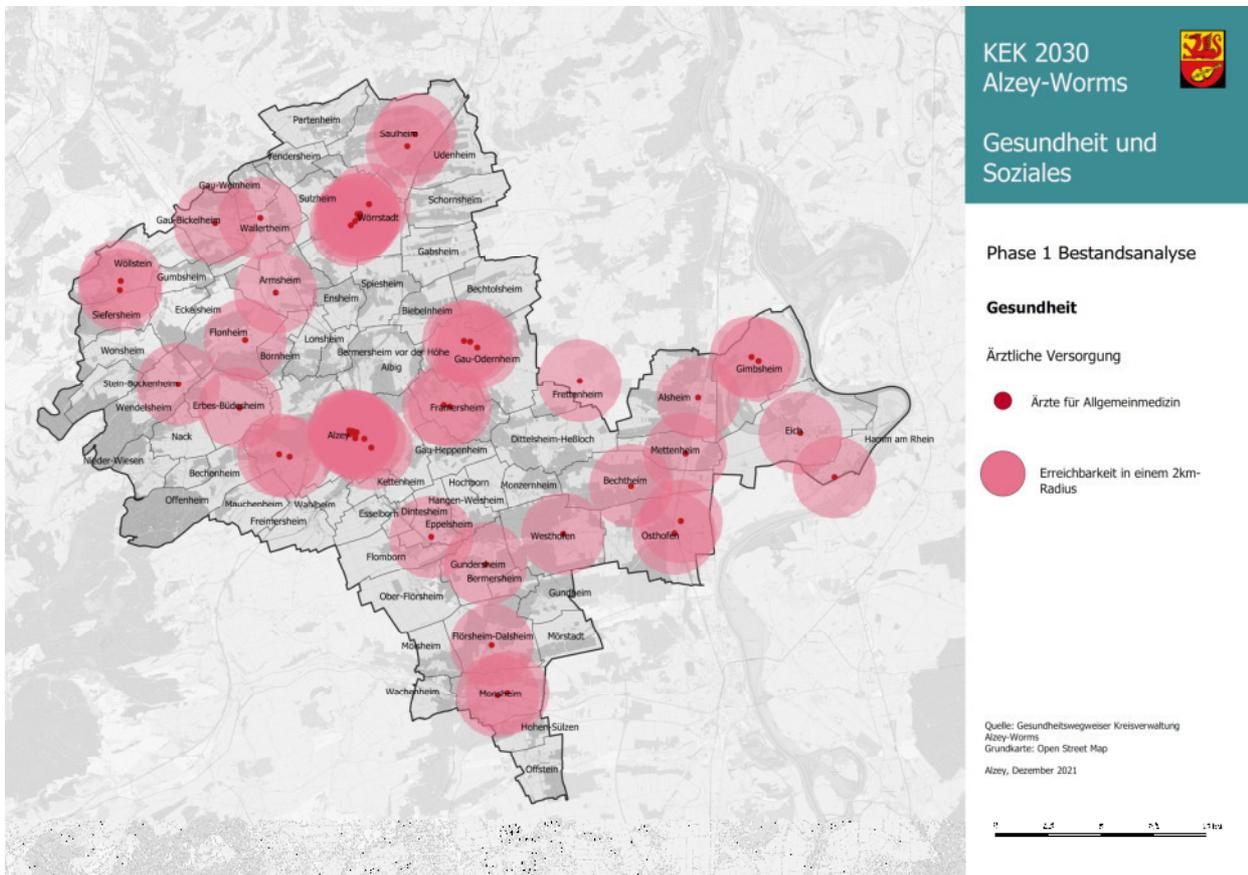


Abb. 82: Ärztliche Versorgung – Ärzte für Allgemeinmedizin im Landkreis



9.2. Gesundheit – zukünftige Versorgungslage

Hoher Nachbesetzungsbedarf von bis zu 69 % bis 2025

Allerdings erwartet man zukünftig einen erhöhten Bedarf an Ärzten/Ärztinnen bzw. Therapeuten/Therapeutinnen. Hintergrund dieser Einschätzung ist die Annahme, dass altersbedingt ein nicht unerheblicher Teil der aktuell tätigen Ärzte/Ärztinnen bzw. Therapeuten/Therapeutinnen aus ihrem Beruf ausscheiden werden. So betrug 2019 das Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Alzey-Worms 54 Jahre. Dies entspricht etwa dem Landesdurchschnitt (55 Jahre) (vgl. (1), S.7).

In einem worst-case-Szenario ergibt sich daraus eine altersbedingte Nachbesetzungsquote bis 2025 je nach Versorgungsbereich zwischen 45 und 69 % (bezogen auf die Versorgungsaufträge) (vgl. (2), S.3).

Mit zu berücksichtigen ist hierbei, dass eine bisherige volle Stelle aufgrund von Teilzeitmodellen zukünftig wahrscheinlich mit mehreren Ärz-

ten/Ärztinnen bzw. Therapeuten/Therapeutinnen zu besetzen sein wird. Hierbei spielen insbesondere Herausforderungen in Bezug auf Kindererziehung, Pflege und Betreuung der eigenen älteren Angehörigen zunehmend eine Rolle. Vor allem jüngere Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten achten vermehrt auf ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Privatleben und Beruf (vgl. (1), S. 3-4)).

Mehr Fachpersonal erforderlich

Laut Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung ist allerdings eine Entwicklung in Bezug auf den medizinischen Nachwuchs bzw. den Zuzug ausländischen Fachpersonals nicht valide prognostizierbar. Studienabbrüche, Quereinstiege sowie in unterschiedlichen Bereichen begonnene Facharztausbildungen, Wechsel der Facharzttrichtungen und das Ausscheiden aus der Patientenversorgung zu Gunsten ärztlicher Tätigkeit in alternativen Bereichen sind schwer kalkulierbar (vgl. (1), S. 10 ff.)

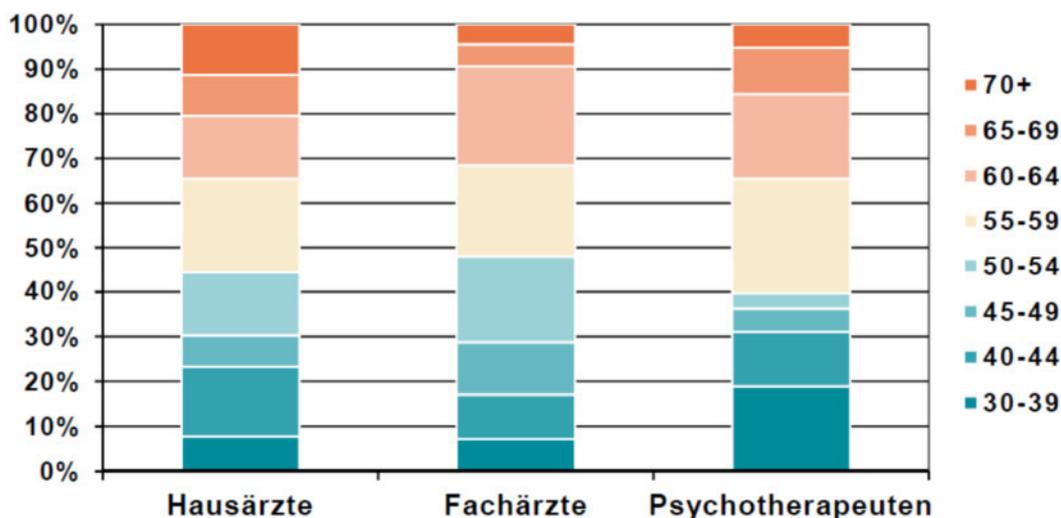


Abb. 84: Altersstruktur der Ärzte und Psychotherapeuten im Landkreis (entnommen aus: (2), S. 5)



9.3. Gesundheit und demographischer Wandel

Zunahme der über 65-Jährigen bis 2030

Bis zum Jahr 2030 wird sowohl für die Stadt Worms als auch für den Kreis Alzey-Worms eine Abnahme der Bevölkerungsanteile bis zum 64. Lebensjahr, sowie eine Zunahme der Bevölkerungsanteile ab dem 65. Lebensjahr prognostiziert – bei insgesamt abnehmender Bevölkerung. (siehe Abbildung unten, vgl. (3), S. 17).

Anstieg altersbedingter chronischer Krankheiten

Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes (vgl. (4), S. 1 und S. 6) trägt die demographische Alterung zu einem Anstieg der Fallzahlen altersbedingter chronischer Krankheiten bei. „Ab dem Alter von 65 Jahren sind (...) mehr als die Hälfte aller Menschen an (mindestens) einer chronischen Krankheit erkrankt.“ ((4), S. 3). Vor diesem Hintergrund erscheint die Frage nach der zukünftigen medizinischen Versorgung noch

dringlicher – zumal die geburtenstarken Jahrgänge 1959 bis 1968 („Babyboomer“) erst noch die oben genannte Altersgrenze überschreiten werden.

Mehr gesundheitsfördernde Maßnahmen

Eine nicht unerhebliche Anzahl an Erkrankungen kann durch gesundheitsfördernde oder präventive Maßnahmen vermieden oder in ihrem Verlauf abgemildert werden: arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Arthrose, Depression etc. Die genannten Erkrankungen fallen laut Kreisatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz unter die häufigsten zehn Diagnosen im Landkreis Alzey-Worms (vgl. (3), S. 60).

Auch der Sozialstatus hat Einfluss auf gesundheitsbedingte Einschränkungen bis hin zur Lebenserwartung. Dies unterstreicht die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen gesundheitsfördernder Maßnahmen.

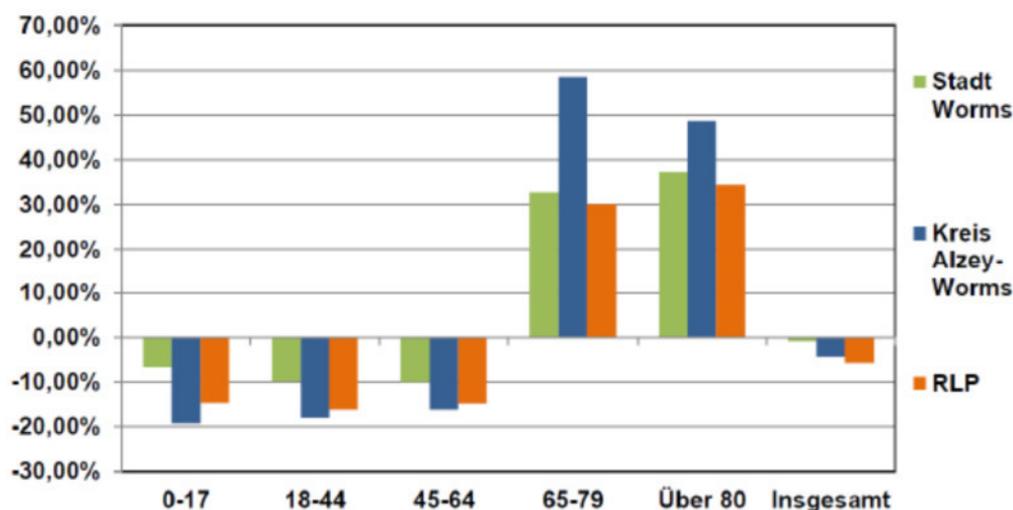


Abb. 85: Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030: Stadt Worms, Kreis Alzey-Worms, Rheinland-Pfalz (entnommen aus: (3), S. 17)



9.4. Gesundheitspolitische Zukunftsaufgaben

Überbrückung von Engpässen zwischen Angebot und Bedarfen

Wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt, wird eine zentrale gesundheitspolitische Herausforderung der Zukunft in der Überbrückung eines zu befürchtenden Engpasses zwischen erwartetem Bedarf und Angebot liegen. Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene wurden Maßnahmen getroffen, um diese Entwicklungen abzumildern. Neben der Landarzt-Offensive wurden verschiedene Projekte im Bereich der Digitalisierung und in weiteren Bereichen initiiert (Pilotprojekt „Telemedizin-Assistenz“, „Digitalbotschafter Rheinland-Pfalz“) (vgl. (1), S 4 und S. 13).

Umsetzung des Präventionsgesetzes

Insgesamt ist die Umsetzung des Präventionsgesetzes von 2015 ein herausforderndes Vorhaben: Dieses Bundesgesetz hat das Ziel, „dass die Menschen auch im Alter möglichst gesund bleiben und somit der Behandlungsbedarf gedämpft und vor allem die individuelle Lebensqualität der Menschen im Alter verbessert wird.“ (Sabine Bätzing-Lichtenthäler, damalige Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; (1), S. 13).

In der Nationalen Präventionskonferenz sowie den Landespräventionskonferenzen werden entsprechende Rahmenvereinbarungen getroffen: im Mittelpunkt steht hier die Gesundheitsförderung in den unterschiedlichen Lebenswelten (z. B. Schule, Kita, Arbeitsplatz, Seniorenwohnheim, Dorfgemeinschaft etc.). Die Krankenkassen haben hier den Auftrag, im Zusammenwirken mit

dem öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen zu unterstützen (§ 20a Absatz 1 Satz 2 SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten).

Aus diesem Zusammenhang leiten sich die Zukunftsaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene ab:

- regionale Gesundheitsberichterstattung mit konkreten Fragestellungen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Ableitung von Handlungsstrategien für gesundheitsfördernde und krankheitslastreduzierende Maßnahmen
- Umsetzung in einem konzertierten Maßnahmenplan (unter Umständen mit anderen Disziplinen und Akteuren)
- Erhebungen unter qualitätssichernden Aspekten und unter akademisch-wissenschaftlicher Führung bzw. Betreuung
- Koordinierungsfunktion in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Quellen:

(1) Landtag Rheinland-Pfalz (LT RLP) (2019). Drucksache 17/10398 zu Drucksache 17/10047 vom 28.10.2019: Antwort des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU – Drucksache 17/10047 – Ärztemangel in Rheinland-Pfalz – Situation, Entwicklung, Problematik. Verfügbar unter <https://dokumente.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/10398-17.pdf>. Zugriff am 15.02.2022.

(2) Richter, B.; Steinmetz, M.; Christ, T. (2020). Kreisdaten zur vertragsärztlichen Versorgung. Worms, Stadt. Kreis Alzey-Worms. Mainz: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (Hrsg.).

(3) Steinmetz, M.; Christ, T. (2013). *Kreisregion Stadt Worms und Kreis Alzey-Worms. Kreisatlas zur vertragsärztlichen Versorgung*. Mainz: Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (Hrsg.).

(4) Nowossadeck, E. (2012). Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.), GBE kompakt 3(2) www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 11.04.2012).



9.5. Gewalt gegen Frauen

Frauen vor geschlechtsspezifischer Gewalt schützen: Umsetzung der Istanbul-Konvention im Landkreis

Geschlechtsspezifische Gewalt zählt zu den größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Mädchen und hat vielfältige Auswirkungen. Laut des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben hat in Deutschland bereits jede dritte Frau mindestens einmal in ihrem Leben geschlechtsspezifische Gewalt erlebt (Bundesministerium für Frauen, Senioren, Familie und Jugend).

Geschlechtsspezifische Gewalt kann unterschiedliche Formen annehmen und reicht von physischer, körperlicher oder sexueller Gewalt innerhalb der Partnerschaft bis hin zu sexueller Belästigung im öffentlichen Raum. Der Großteil der Fälle von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen wird von den Betroffenen nicht angezeigt, weshalb es eine hohe Dunkelziffer gibt.

Das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, bekannt auch als „Istanbul-Konvention“, ist das internationale Abkommen zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und Mädchen und ist seit der Ratifizierung 2018 geltendes Recht in Deutschland. Es verlangt die Realisierung einer Vielzahl an Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Schutz, Unterstützung und Sanktion. Die Konvention ist von allen staatlichen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) umzusetzen.

Netzwerk zur Unterstützung von Frauen im Landkreis

Im Landkreis gibt es ein grundlegendes Netzwerk an Frauenunterstützungseinrichtungen. Dazu gehören der Frauennotruf in Alzey und die Interventionsstelle im Diakonischen Werk sowie die Polizeiinspektionen Alzey und Wörrstadt. Für die Umsetzung der Konvention im Landkreis und der Bekämpfung häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen bedarf es einer umfassenden Analyse vorhandener Maßnahmen, um darauf aufbauend Angebote zu entwickeln und zu implementieren. Diese müssen sich auf die unterschiedlichen Bereiche Prävention, Schutz, Unterstützung und Sanktion beziehen.

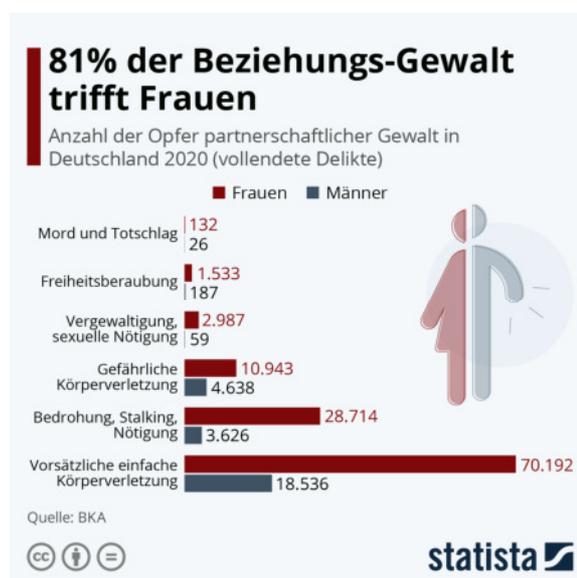


Abb. 86: Anzahl der Opfer partnerschaftlicher Gewalt in Deutschland 2020, Quelle: www.statista.de



9.6. Soziale Lage allgemein

Insgesamt stabile soziale Lage

Der Landkreis Alzey weist vor allem im Vergleich mit angrenzenden Städten in den Ballungsräumen eine vergleichsweise stabile und entspannte soziale Lage auf. Die Anzahl der Empfänger von Sozialleistungen nach SGB II, im Volksmund auch Hartz IV genannt, ist relativ niedrig. Im Jahr 2020 gab es im Landkreis im Schnitt 5736 Leistungsberechtigte. Dies entspricht einer SGBII-Quote von 5,5 %. Damit liegt der Landkreis deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 6.8 %. Die SGBII-Quote ist im Zeitverlauf recht stabil, sie schwankte in den letzten 10 Jahren zwischen 5,0 und 5,7 %. Ähnliches gilt

auch für die Quote der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Diese Situation ist u.a. darauf zurückzuführen, dass der Arbeitsmarkt im Landkreis auch für sozial Schwächere Möglichkeiten der Aufnahme bietet. Dies ist der überwiegenden Struktur der kleinen und mittelständischen Betriebe geschuldet, viele Arbeitsstellen im Handel und im Handwerk.

Die SGBII-Quote der unter 25-Jährigen liegt leicht unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Anders sieht die Entwicklung bei der Grundsicherung aus, hier hat sich Anzahl der Menschen, die Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung erhalten, leicht erhöht (2011: 770, 2020: 993).

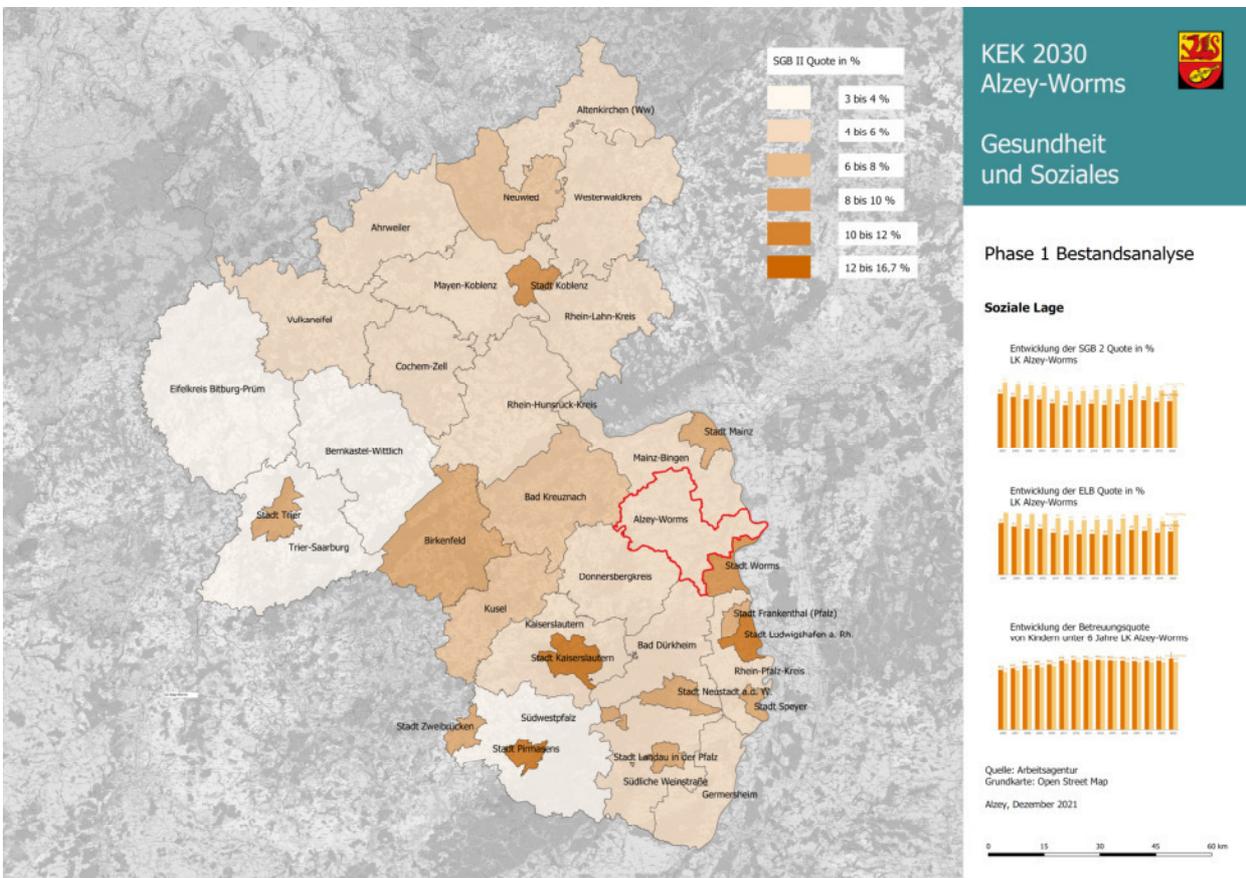


Abb. 87: Soziale Lage im Landkreis



9.7. Soziale Lage nach Geschlecht

Ungleichheiten zwischen Frauen und Männer

Im Landkreis Alzey-Worms arbeiten, wie auch im Bundesdurchschnitt, Frauen deutlich häufiger in Teilzeit als Männer. Damit verbunden sind geringere Einkommen von Frauen und die höhere Wahrscheinlichkeit, im Alter von Armut betroffen zu sein. Die bereinigte Lohnlücke zwischen Männern und Frauen betrug im Landkreis Alzey-Worms 15,7% für das Jahr 2016 (vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2019). Das heißt, Frauen verdienten im Schnitt 15,7 % weniger pro Stunde als Männer bei gleichen Beschäftigungsmerkmalen. Mit diesem Wert bewegt sich die Region Alzey-Worms im Mittelfeld der Landkreise. Der hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigung bei Frauen steht in Verbindung mit traditionellen Rollen- und Familienbildern, bei denen Frauen einen Großteil der Erziehungs- und Pflegearbeit übernehmen und weniger am Arbeitsmarkt partizipieren können. Sichtbar wird dies auch am deutlich häufigeren Elterngeld-Bezug

von Frauen: Von 6919 Elterngeldbezügen im Landkreis Alzey-Worms im 1. Quartal 2021 waren 6053 Frauen und 866 Männer. Der Ausbau von Kinderbetreuung ist ein entscheidender Faktor, um Eltern die Vereinbarkeit von Beruf und Familienleben zu ermöglichen und eine gerechtere Verteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern zu fördern. Auch Wiedereinstiegsprogramme nach Familienzeiten unterstützen Frauen dabei, nach einer Unterbrechung wieder in die Berufstätigkeit zurückzukehren.

Mit dem Anstieg älterer Menschen insgesamt wird es auch zu einer steigenden Zahl der von Armut betroffenen Frauen kommen. Ca. 59 % der Personen, die zwischen 2015 und 2020 im Landkreis Grundsicherung im Alter erhielten, sind Frauen. Die Teilhabe am sozialversicherungspflichtigen Arbeitsmarkt schützt Frauen vor späterer Altersarmut.

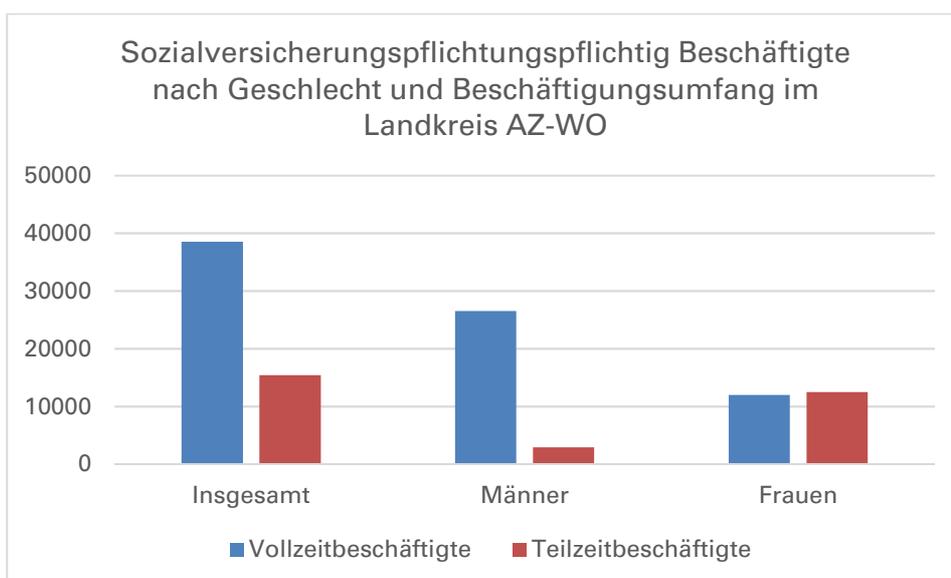


Abb. 88: Beschäftigte nach Geschlecht und Beschäftigungsumfang, Quelle: Regionaldatenbank Deutschland. Daten zum Stichtag 30.06.2021



9.8. Pflegebedürftige Menschen

Steigende Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen

Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung steigt die Anzahl älterer Menschen im Landkreis deutlich stärker. Im Zeitraum von 2010 bis 2017 hat die Zahl von Menschen, die älter als 80 Jahre sind, um 26% und die Zahl der Pflegebedürftigen um 33 % zugenommen. Die Pflegequote stieg von 2,4 auf 3,1 %. Auch in Zukunft wird mit einem weiteren Anstieg der Menschen gerechnet.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen erfolgt am häufigsten durch Familienangehörige oder private Pflegepersonen (2.376 von 4.025 Pflegebedürftigen 2017). 849 Menschen befanden sich in stationärer Dauerpflege und weitere 800 erhielten ambulante Sachleistungen.

Die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen erfordert die Anpassung der Pflegeinfrastruktur. Die nachfolgende Abb. 90 zeigt das Angebot im Jahr 2017:

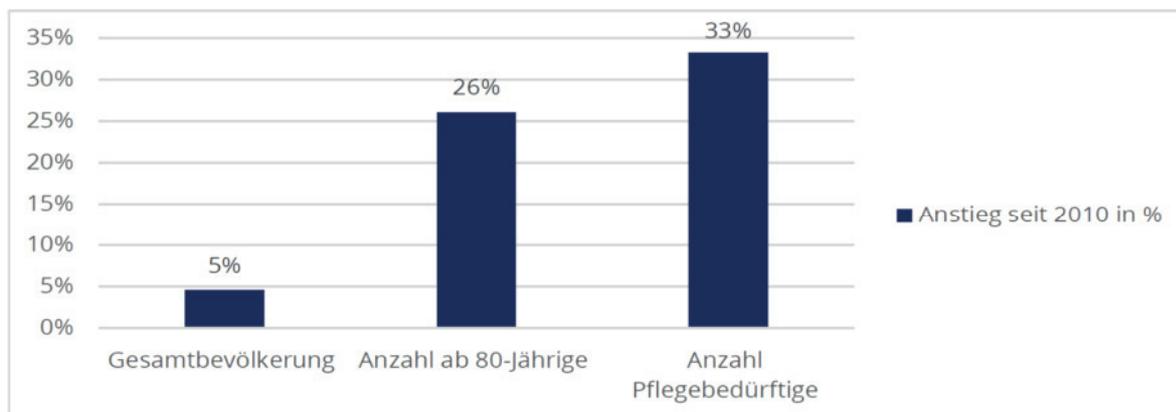
Leistungsangebote mit Sitz im Landkreis	Anzahl
Ambulante Pflegedienste	15
Wohn-Pflege-Gemeinschaften	6 (davon 2x Intensivpflege)
Einrichtungen der teilstationären Tagespflege	6 (ab Okt. 2020: 7)
Einrichtungen der vollstationäre Dauerpflege	12
Entlastungsleistungen nach § 45a	10
Betreutes Wohnen	5

Quelle: Kreisverwaltung Alzey-Worms/ Pflegestützpunkte (Darstellung transfer)

Abb. 90: Pflegeinfrastruktur

Die Zahl der Plätze in Pflegeheimen je 1.000 EW ab 70 Jahre lag im Landkreis zum Jahresende 2017 bei 58,8 und damit unter dem rheinland-pfälzischen Wert von 67,7 Plätzen. Die Auslastung lag zum 15.12.2017 bei 84 Prozent. Die regionale Nutzung der Pflegeheime lag zum gleichen Zeitpunkt bei 56 Prozent, d. h. nur etwas über die Hälfte der Bewohner / innen wohnte bereits vorab im Landkreis. Dies ist ein Indiz für ein insgesamt ausreichendes Angebot trotz vergleichsweise niedrigerer Pflegeplätze/EW.

Zuwachsraten der Zahl der Einwohner, der ab 80-Jährigen und der Pflegebedürftigen seit 2010



Quelle: Gemeindestatistik; Statistisches Landesamt: Pflegestatistik 2017 (Berechnung und Darstellung transfer)

Abb. 89: Zuwachsraten der Zahl der Einwohner, der ab 80-Jährigen und der Pflegebedürftigen 2010 – 2017, Quelle: Bericht zur Pflegestrukturplanung im Landkreis Alzey-Worms, Dezember 2020



9.9. Pflegestrukturplanung

Ergebnisse Pflegestrukturplanung: Pflegeangebot erweitern

Um angesichts der steigenden Anzahl älterer Menschen auch in Zukunft ein bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung zu stellen und damit den Menschen ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu ermöglichen, hat der Landkreis 2018 einen Pflegestrukturplan erstellt. Die wichtigsten Ergebnisse werden im Folgenden kurz dargestellt:

Stärken und Chancen

Der LK AZ-WO hat als Zuzugs-Landkreis von jungen Familien und jüngeren Menschen verglichen mit dem Landesdurchschnitt einen niedrigen „Altenquotienten“, d.h. die Zahl der ab 65-Jährigen auf 100 Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren lag bei 34, im Durchschnitt aller Kommunen waren es 38,4 Personen.

Der Anteil der Pflegebedürftigen (= Menschen, die Leistungen nach SGB XI erhalten) liegt bei 3,1 % der Gesamtbevölkerung. Der Landesdurchschnitt liegt bei 3,9 %.

59 % der Pflegebedürftigen im Landkreis werden ambulant, d.h. mit Hilfe von ambulanten Diensten und/oder Familienangehörigen gepflegt.

43 % der über 80-jährigen haben keinen pflegerischen Bedarf. Mit der aufsuchenden Beratung der Gemeindeschwester Plus stärkt der Landkreis diesen Personenkreis und bewirkt durch präventive Angebote und begleitende Hilfen ein möglichst langes selbständiges Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit.

Als kommunale Anstellungsträger der Beratungs- und Koordinierungskräfte in den Pflegestützpunkten stärkt der Landkreis die neutrale trägerunabhängige Pflegeberatung und bieten Pflegebedürftigen erreichbare Beratung und Vermittlung von Hilfen an.

Herausforderungen

Während der Landkreis über ein ausreichendes Angebot an stationären Pflegeheimen im verfügt, fehlt es vor allem an niedrigschwelligen ambulanten Angeboten wie z.B.:

- Betreutes Wohnen (eigene barrierefreie Wohnung mit individuell wählbaren Serviceleistungen)
- Tagespflege zur Entlastung pflegender Angehöriger
- ambulant betreute Wohngemeinschaften (in der Regel 12 Plätze).
- Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen zur Entlastung pflegender Angehöriger

Im Umfeld der Pflege fehlt es oft an:

- barrierefreiem Wohnraum
- ausreichenden Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs
- bezahlbare Haushaltshilfen
- Nachbarschaftshilfen
- Seniorenvertretungen, die die Interessen von Senioren vertreten

Der Landkreis unterstützt die Schaffung solcher Angebote durch fachliche Beratungsleistungen.



9.10. Brand- und Katastrophenschutz

Eine brandaktuelle Aufgabe

Der Schutz vor Katastrophen und Bränden ist im wahrsten Sinne des Wortes eine brandaktuelle Aufgabe. Die zunehmende Anzahl von extremen Wetterereignissen und insbesondere die Katastrophe im Ahrtal haben deutlich gemacht, wie grundlegend und wichtig die Aufgaben des Brand- und Katastrophenschutzes sind. Die Zuständigkeiten sind dabei über Landesrecht geregelt. Während die Gemeinden für den örtlichen Brandschutz und die allgemeine Hilfe zuständig sind, übernehmen die Landkreise Aufgaben für den überörtlichen Brandschutz, die überörtliche allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz.

Landkreis gut aufgestellt

Der Brand- und Katastrophenschutz (BKS) im Landkreis Alzey-Worms gründet auf einem soliden Fundament. Die Gemeinden und der Landkreis haben in den letzten 10-15 Jahren sehr viel in Fahrzeuge, Ausstattung, Gebäude und Ausbildung investiert. Dies hat dazu beigetragen, dass alle Gemeinden die Mindestausrüstung und Son-

derausrüstung auf der Grundlage der Risikoklasseneinteilung gemäß der aktuellen Einstufung vorhalten können. Sofern in der Zukunft keine weiteren gravierenden Gefahrenschwerpunkte (z.B. Industrieanlagen, Messehallen) hinzukommen, besteht nach der FwVO kein Änderungsbedarf der Risikoklasseneinstufung.

Information und Warnung der Bevölkerung

Die Erfahrungen im Ahrtal haben gezeigt, dass es notwendig ist, die Bevölkerung verstärkt über das Katastrophenwarnsystem zu informieren und dieses zu modernisieren, z.B. durch:

- Konzept zur Warnung der Bevölkerung
- Bevölkerungswarnung ist stärker auf die Übermittlung von Verhaltensweisen für die Bevölkerung auszurichten
- Warnmix aus diversen Warnmittel und -medien: KATWARN, NINA, MOWAS, Rundfunk, Fernsehen, ...
- Flächendeckendes Sirensystem bedarf der einheitlichen und ausschließlichen Ausstattung mit Endgeräten und Sprachausgabe

	2019	2020	2021
Gebietskörperschaften-Feuerwehren	7	7	7
Feuerwehreinheiten	69	69	69
Personal Feuerwehr Aktive	1924	1941	1893
davon weiblich	142	155	174
Jugendfeuerwehren	45	45	45
Personal Jugendfeuerwehr	490	472	492
davon weiblich	133	126	137
Brände	365	288	232
Hilfeleistungen	706	707	810
Fehlalarmierungen	84	136	130
Gesamteinsatzzahlen	1191	1131	1172
Einsätze Leitende Notärzte (LNA)	9	8	12
Einsätze Organisatorische Leiter (OrgL)	9	8	9

Abb. 91: Feuerwehreinheiten und -einsätze im Landkreis Alzey-Worms 2019-2021, Quelle: Vortrag Brand und Katastrophenschutzinspektor Herr Matthes im Kreistag am 24.5.2022



Fazit

Stärken und Chancen

- Aktuell noch gute ambulante kassenärztliche Versorgungslage mit bereits bestehenden Strukturen
- Bereits begonnene gegenregulatorische Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene
- Rolle des Gesundheitsamtes als Kooperationspartner ist bereits vorgesehen: Hier zeigen sich Schnittmengen mit den sonstigen Aufgabengebieten des Gesundheitsamtes
- Als Zuzugsgebiet von jungen Familien und jüngeren Menschen verglichen mit dem Landesdurchschnitt hat der Landkreis einen niedrigen „Altenquotienten“. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit 3,1 % der Gesamtbevölkerung etwas niedriger als im Landesdurchschnitt.
- 43 % der über 80-jährigen haben keinen pflegerischen Bedarf. Mit der aufsuchenden Beratung der Gemeindeschwester Plus stärkt der Landkreis ein möglichst langes selbständiges Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit.
- Als kommunale Anstellungsträger der Beratungs- und Koordinierungskräfte in den Pflegestützpunkten wird die neutrale trägerunabhängige Pflegeberatung gestärkt.
- Der Brand- und Katastrophenschutz (BKS) im Landkreis Alzey-Worms gründet auf einem soliden Fundament.

Schwächen und Herausforderungen

- Die Ansiedlung von neuem jungen Fachpersonal setzt voraus, dass es Möglichkeiten gibt, sich ein entsprechendes persönliches Lebensumfeld schaffen zu können. Dieser Aspekt kann nur interdisziplinär gelöst werden.
- Das Ziel, die Krankheitslast der Bevölkerung durch gesundheitsfördernde Maßnahmen auf kommunaler Ebene herabzusetzen, muss wissenschaftlich gesichert und der Erfolg (oder Misserfolg) kontrolliert werden.
- Bisherige Pflichtaufgaben des Gesundheitsamtes, die für eine entsprechende Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahme wichtig sind (z. B. regionale Gesundheitsberichtserstattung) wurden seit Jahren nicht erfüllt, sodass – um den Präventionsauftrag zu erfüllen – zunächst aufbauende Strukturarbeit geleistet werden muss.
- Mangel an niedrigschwelligen ambulanten Pflegeangeboten im Landkreis wie betreutes Wohnen, Tagespflege und ambulant betreute Wohngemeinschaften.
- Mangel an barrierefreiem Wohnraum, Einkaufsmöglichkeiten, bezahlbaren Haushaltshilfen, Nachbarschaftshilfen und Seniorenvertretungen im Pflegeumfeld.
- Systematische Umsetzung der Istanbul-Konvention im Landkreis Alzey-Worms, um Frauen und Mädchen vor häuslicher und sexualisierter Gewalt zu schützen.