LANDKREIS
LUDWIGSBURG

GESUNDHEITSBERICHT

BASISDATEN ZUR GESUNDHEIT IM LANDKREIS LUDWIGSBURG UND ANREGUNGEN FÜR FOLGEMAßNAHMEN

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT 5

1 EINFÜHRUNG 6

2 BEVÖLKERUNGSSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN 8

2.1 Bevölkerungszahl & Bevölkerungsentwicklung im Landkreis 10
2.2 Gebietsfläche & Bevölkerungsdichte in den Gemeinden 11
2.3 Ausländische Bevölkerung 12
2.4 Jugendquotient & Altenquotient 13
2.5 Bevölkerungspyramide 14

3 SOZIOÖKONOMISCHE RAHMENBEDINGUNGEN 16

3.1 Anzahl der Erwerbstätigen 18
3.2 Beschäftigte nach Geschlecht 18
3.3 Verfügbares Einkommen 19
3.4 Anzahl der Arbeitslosen 20
3.5 Empfänger von Arbeitslosengeld & Sozialgeld 21
3.6 Rentenbestand wegen verminderter Erwerbstätigkeit 22

4 GESUNDHEITSZUSTAND DER BEVÖLKERUNG 24

4.1 Anzahl & Entwicklung Lebendgeburten 26
4.2 Lebenserwartung 27
4.3 Sterbefälle 28
4.4 Sterbefälle nach Todesursachen 29
4.5 Menschen mit Behinderung 30
4.6 Herz-Kreislauf-Erkrankungen 31
4.7 Bösartige Neubildungen 33
4.8 Atemwegserkrankungen 36
4.9 Ernährungs- & Stoffwechselerkrankungen 37
4.10 Psychische Krankheiten & Verhaltensstörungen 38
4.11 Infektionskrankheiten 39

5 GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LANDKREIS 42

5.1 Versorgung mit Hausärztinnen & Hausärzten 44
5.2 Altersstruktur unter Hausärztinnen & Hausärzten 45
5.3 Versorgung mit Fachärztinnen & Fachärzten 46
5.4 Versorgung mit Zahnärztinnen & Zahnärzten 48
5.5 Versorgung mit Apotheken 49
5.6 Anzahl & Standorte der Kliniken 50
5.7 Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt 50
5.8 Pflegeeinrichtungen und Personal 52

6 MÖGLICHKEITEN & GRENZEN DIESES GESUNDHEITSBERICHTS 54

7 KERNBOTSCHAFTEN DES BERICHTS 56

8 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN & FAZIT 58

9 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 60

10 LITERATURVERZEICHNIS 60

IMPRESSUM 62

VORWORT

LIEBE MITBÜRGERINNEN UND MITBÜRGER,

wir dürfen Ihnen heute den ersten Basisgesundheitsbericht für unseren Landkreis Ludwigsburg vorstellen. Es ist uns eine große Freude, Sie über die Gesundheitssituation in unserer Region zu informieren.

Gesundheit ist ein wichtiger und essenzieller Aspekt unseres täglichen Lebens und beeinflusst sowohl unsere persönliche Zufriedenheit als auch unsere wirtschaftliche Entwicklung. Unsere Region ist bekannt für ihre wirtschaftliche Stärke und ihre reiche Geschichte. Um jedoch auch in Zukunft wettbewerbsfähig und attraktiv zu bleiben, ist es unerlässlich, dass wir auch einen Schwerpunkt auf die Gesundheit und die gesunde Entwicklung unserer Bürgerinnen und Bürger legen.

Dieser Bericht bietet einen umfassenden Überblick über die Gesundheit der Menschen im Landkreis Ludwigsburg und zeigt uns, wo wir noch Handlungsbedarf haben.

Wir danken allen, die an der Erstellung dieses Berichts beteiligt waren, insbesondere den Datenlieferantinnen und -lieferanten, die uns wertvolle Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Unser besonderer Dank gilt auch all jenen, die sich in unserer Region für die Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger einsetzen – von Ärztinnen und Ärzten über Pflegepersonal bis hin zu Ehrenamtlichen und Fördervereinen. Ihr Engagement und ihre harte Arbeit tragen dazu bei, dass wir eine gesunde und lebenswerte Region für alle aufbauen können.

Wir hoffen, dass Sie die Informationen in diesem Bericht nützlich und informativ finden und freuen uns auf die Zukunft, in der wir weiterhin zusammenarbeiten können, um die Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger zu fördern.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre und allzeit gute Gesundheit,

IHRE DR. KARLIN STARK
Dezernentin Gesundheit & Verbraucherschutz

IHR DIETMAR ALLGAIER
Landrat

EINFÜHRUNG

1

HINTERGRUND

Mit der Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 17.12.2015 wurden die Themen Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung (GBE) sowie Gesundheitsförderung und Prävention als Kernaufgaben der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg (BW) festgesetzt. Die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg haben also den gesetzlichen Auftrag unter anderem dafür, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu erhalten und zu fördern. Darüber hinaus setzen die Gesundheitsämter sich für eine Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ein.[1]

ZIEL & ZIELGRUPPE DES BERICHTS

Mittels eines Basisberichts zur Gesundheit, als zentrales Produkt der GBE auf regionaler Ebene, sollen Erkenntnisse generiert werden, die als Grundlage für die Gesundheitsplanung, die Entwicklung und Durchführung entsprechender Maßnahmen fungieren. Ziel des Gesundheitsberichts ist somit, die gesundheitliche Lage und gesundheitliche Versorgung der Menschen in der Region zu beschreiben und dabei nach Möglichkeit den vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Dadurch sollen mittel- und langfristig regionale medizinische, präventive und pflegerische Angebote optimiert und sichergestellt werden.

Der Bericht richtet sich damit an alle am Gesundheitswesen direkt und indirekt beteiligten Akteurinnen und Akteure, an die Politik sowie an interessierte Bürgerinnen und Bürger, die sich auf diesem Wege einen Überblick über das Gesundheitswesen verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung beteiligen können. Der Bericht dient außerdem als Handlungsgrundlage für die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Ludwigsburg.

AUFBAU & DATENQUELLEN

Im vorliegenden Bericht werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Ludwigsburg dargestellt. Der Bericht ist in vier Themenblöcke gegliedert: Es stehen die Aspekte Bevölkerungsspezifische und sozioökonomische Rahmenbedingungen, Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie die Gesundheitsversorgung im Landkreis im Fokus. Die Themenblöcke werden durch eine Auswahl verschiedener, spezifischer Indikatoren näher erläutert und bewertet. Abschließend werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und ein Fazit über die Situation im Landkreis Ludwigsburg gezogen.

Der Gesundheitsbericht ist unabhängig, wissenschaftlich fundiert und basiert auf öffentlich zugänglichen Zahlen. Die verarbeiteten Daten stammen vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, aus dem Wegweiser Kommune, aus der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Baden-Württemberg, aus der Landesapothekenkammer BW sowie dem Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Der Berichtszeitraum richtet sich nach der Datenverfügbarkeit, wobei, je nach Indikator, die jeweils – zum Zeitpunkt der Erstellung – aktuellsten verfügbaren Daten genutzt wurden. Der Bericht bezieht sich im Kern auf die Situation im Landkreis Ludwigsburg. Wo sinnvoll, werden die Kennzahlen mit dem baden-württembergischen Landesdurchschnitt in Relation gesetzt.

1 ÖGDG § 1 Abs. 2

BEVÖLKERUNGS-SPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen spielen eine bedeutende Rolle für die Gesundheit einer Bevölkerungsgruppe. Alter, Geschlecht und ethnischer Hintergrund sind beispielsweise wichtige Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen können. Diese Rahmenbedingungen können das Auftreten bestimmter Krankheiten erhöhen oder verringern und den Zugang zur Gesundheitsversorgung beeinflussen. Die Berücksichtigung bevölkerungsspezifischer Rahmenbedingungen ist daher von großer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und die Gesundheitsversorgung. Durch ein besseres Verständnis dieser Rahmenbedingungen können gesundheitspolitische Entscheidungsträger und Fachkräfte effektivere Strategien entwickeln, um Gesundheitsdisparitäten zu verringern und eine gerechtere und inklusivere Gesundheitsversorgung für alle zu erreichen.

2

BEVÖLKERUNGSSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

2

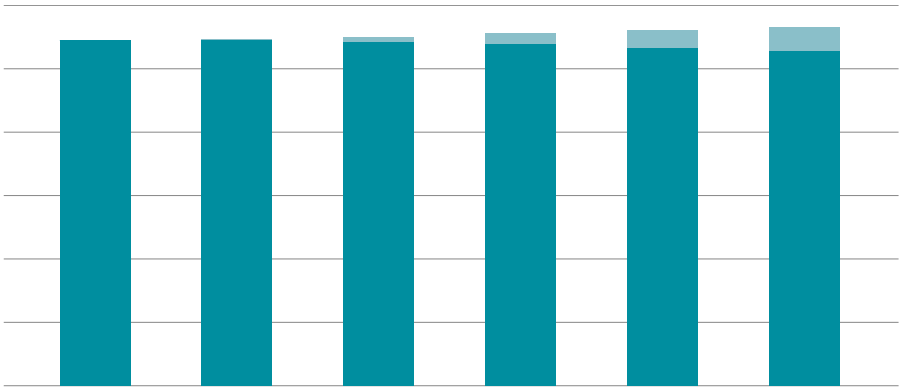
2.1 BEVÖLKERUNGSZAHL & BEVÖLKERUNGS-ENTWICKLUNG IM LANDKREIS

Die Bevölkerungszahl wird vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg ermittelt. Zur Bevölkerung gehören alle Personen, die ihren ständigen Wohnsitz im Landkreis haben. Gezählt wird hierbei nur die Bevölkerung am Hauptwohnsitz. Zwei- oder Nebenwohnsitze werden nicht miteinbezogen. Bei der Bevölkerungsentwicklung werden die Veränderungen durch Geburten und Todesfälle und ggf. durch Zu- und Abwanderungen im Landkreis kalkuliert. Bevölkerungsdaten werden als Grundlage zur Planung der medizinischen Versorgung und als Bezugsgröße für die Bildung von Kennziffern (Raten, Ratios) benötigt und sind insofern von Relevanz für die Gesundheitsplanung.

Im Landkreis Ludwigsburg lebten am 30.09.2023 insgesamt 553.295 Menschen, davon 274.151 männlich und 279.144 weiblich.[2] Gemessen an der Einwohnerzahl ist der Landkreis Ludwigsburg damit der drittgrößte Kreis in Baden-Württemberg nach dem Stadtkreis Stuttgart und dem Rhein-Neckar-Kreis. Die größte Gemeinde im Landkreis Ludwigsburg ist die Stadt Ludwigsburg selbst mit 93.509 Einwohner/-innen. Kleinste Gemeinde ist die Gemeinde Hessigheim mit 2.533 Einwohner/-innen (siehe Tabelle 1). Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung nimmt die Bevölkerung im Landkreis Ludwigsburg bis zum Jahr 2040 leicht ab. Dieser Bevölkerungsrückgang wird jedoch vermutlich durch Zuwanderungen ausgeglichen werden (siehe Abbildung 1). Obwohl die erwartete geringe Veränderung der Einwohnerzahl eine Beruhigung darstellen mag, darf dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung in Zukunft ändern wird. Insbesondere die Zunahme sowohl in absoluten Zahlen als auch im Verhältnis älterer Bevölkerungsgruppen stellt eine Vielzahl von Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung dar, siehe dazu auch Abschnitt 2.5.

Abbildung 1: Bevölkerungsvorausberechnung im Landkreis Ludwigsburg 2020 – 2040 mit und ohne Wanderungen

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023b



	2020	2021	2025	2030	2035	2040
mit Wanderungen	0	1.100	6.876	17.137	27.552	36.588
ohne Wanderungen	544.971	544.943	543.371	538.645	532.959	527.947

2.2 GEBIETSFLÄCHE & BEVÖLKERUNGSDICHTE IN DEN GEMEINDEN

Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits assoziiert mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und anderen Lebensbedingungen, welche die Gesundheit beeinträchtigen können. Andererseits sind die Strukturen der Gesundheitsversorgung in städtischen Gebieten oft besser als in ländlichen Gebieten.

In Tabelle 1 werden die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner pro km² in den 39 Gemeinden, die jeweilige Gebietsfläche sowie die sich daraus ergebende Einwohnerdichte zum 31.12.2022 dargestellt.

Das Gemeindegebiet des Landkreises Ludwigsburg entspricht einer Gesamtfläche von 68.677 ha. Die Bevölkerungsdichte ist mit 793 Einwohner/-innen pro km² relativ hoch im Vergleich zum Landesdurchschnitt mit 312 Einwohner/-innen pro km². Die drei Gemeinden mit der höchsten Einwohnerdichte sind Asperg, Kornwestheim und die Stadt Ludwigsburg.[3]

Tabelle 1: Bevölkerung, Fläche und EW-Dichte in den einzelnen Gemeinden im Landkreis Ludwigsburg

Gemeinde	Bevölkerung am 30.09.2023	Gebiet in ha zum 31.12.2021	Gebiet in km² zum 31.12.2021	Einwohnerdichte (EW pro km²)
Affalterbach	4531	1015	10,15	446
Asperg	13829	580	5,8	2384
Benningen am Neckar	6720	487	4,87	1380
Besigheim	12858	1683	16,83	764
Bönnigheim	8441	2013	20,13	419
Ditzingen	25361	3038	30,38	835
Eberdingen	6974	2620	26,2	266
Erdmannhausen	5343	870	8,7	614
Erligheim	3092	619	6,19	500
Freudental	2653	307	3,07	864
Gemmrigheim	4966	823	8,23	603
Gerlingen	19778	1701	17,01	1163
Großbottwar	8560	2551	25,51	336
Hemmingen	8218	1234	12,34	666
Hessigheim	2533	503	5,03	504
Kirchheim am Neckar	6258	852	8,52	735
Kornwestheim	34198	1465	14,65	2334
Löchgau	5994	1095	10,95	547
Ludwigsburg	94452	4334	43,34	2179
Marbach am Neckar	16040	1806	18,06	888
Markgröningen	15075	2817	28,17	535
Möglingen	11307	995	9,95	1136
Mundelsheim	3530	1020	10,2	346
Murr	6804	779	7,79	873
Oberriexingen	3376	816	8,16	414
Oberstenfeld	7989	2110	21,1	379
Pleidelsheim	6442	1018	10,18	633
Schwieberdingen	11658	1485	14,85	785
Sersheim	5782	1148	11,48	504
Steinheim an der Murr	12128	2318	23,18	523
Tamm	12725	878	8,78	1449
Vaihingen an der Enz	29447	7340	73,4	401
Walheim	3369	614	6,14	549
Sachsenheim	19499	5792	57,92	337
Ingersheim	6421	1155	11,55	556
Freiberg am Neckar	16233	1314	13,14	1235
Bietigheim-Bissingen	43845	3129	31,29	1401
Korntal-Münchingen	20220	2071	20,71	976
Remseck am Neckar	26646	2282	22,82	1168

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023c

2 Statistisches Landesamt BW, 2023a
3 Statistisches Landesamt BW, 2023c

2.3 AUSLÄNDISCHE BEVÖLKERUNG

Die ausländische Bevölkerung stellt einen Teil der Bevölkerung in Deutschland dar, der für die Planung der gesundheitlichen Versorgung bedeutsam ist. Da (Alters-)Struktur und soziale Lage der ausländischen Bevölkerung sich deutlich von der deutschen unterscheiden, ist eine gesonderte Darstellung erforderlich.

Der Anteil der Bevölkerung mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist in den vergangenen Jahren stetig angewachsen. Zuletzt betrug er 20 % im Jahre 2022, was auch einem höheren Anteil entspricht als in der Gesamtbevölkerung von Baden-Württemberg (17,8 %).

Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung (in %) mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023d

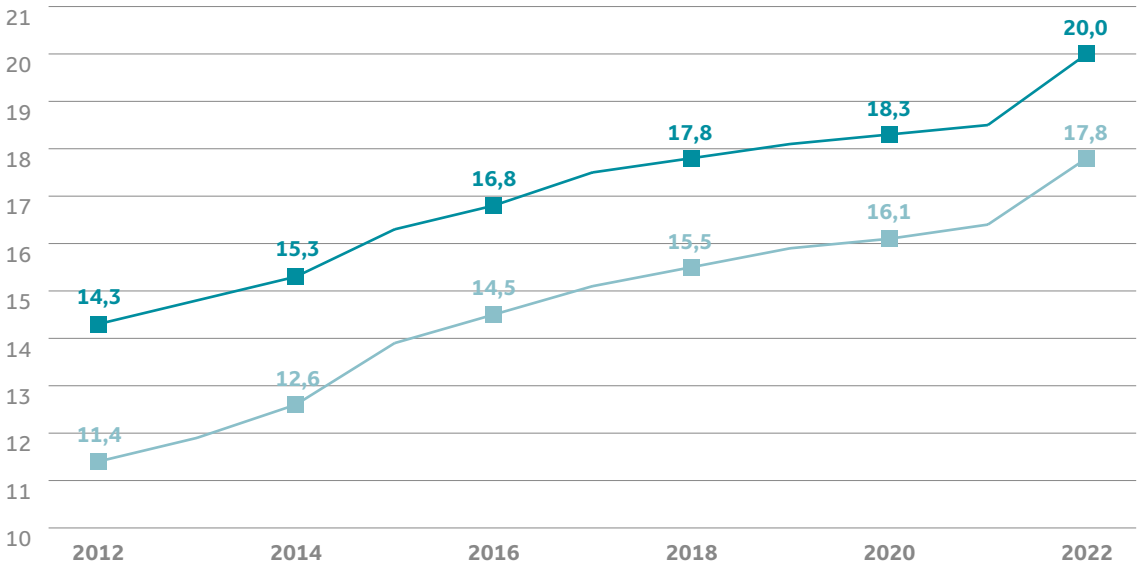


Abbildung 2 stellt den Anteil der Bevölkerung mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im Landkreis Ludwigsburg sowie landesweit dar. Beachtet werden muss die begriffliche Abgrenzung zu Personen mit Migrationshintergrund, d. h. Personen, die selbst oder von denen mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Diese sind in der vorliegenden Aufstellung ggf. nicht erfasst.

2.4 JUGENDQUOTIENT & ALTENQUOTIENT

Der Jugendquotient und der Altenquotient sind Indikatoren aus der Demografie, die das Verhältnis zwischen jüngeren und älteren Bevölkerungsgruppen in einer Gesellschaft beschreiben.

Der Jugendquotient gibt an, wie viele Menschen unter 20 Jahren im Verhältnis zu den Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre) in einer Bevölkerung vorhanden sind. Ein höherer Jugendquotient zeigt eine vergleichsweise größere Anzahl junger Menschen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung an und kann auf eine jüngere Bevölkerungsstruktur hinweisen. Der Altenquotient hingegen beschreibt das Verhältnis der Menschen im Rentenalter, d. h. über 65 Jahre, zur erwerbsfähigen Bevölkerung. Ein höherer Altenquotient deutet auf eine relativ größere Anzahl älterer Menschen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung hin und kann auf eine ältere Bevölkerungsstruktur und potenzielle Herausforderungen im Zusammenhang mit Renten, Gesundheitsversorgung und sozialer Unterstützung hinweisen. Diese Quotienten sind wichtige demografische Indikatoren, die helfen, die Altersstruktur einer Bevölkerung zu verstehen und mögliche Auswirkungen auf soziale, wirtschaftliche und politische Bereiche abzuschätzen.

In Abbildung 3 sind der Jugend- und Altenquotient im Landkreis Ludwigsburg mit Vorausberechnungen bis 2040 dargestellt. Es wird ersichtlich, dass sich der Jugendquotient über die gesamte Zeitspanne hinweg nahezu gleich bleibt, während der Altenquotient sich mehr als verdoppelt.

Ein Anstieg des Altenquotienten von 21,3 auf 47,7 zeigt an, dass sich das Verhältnis der älteren Bevölkerungsgruppe (65 Jahre und älter) zur erwerbsfähigen Bevölkerung (20-64 Jahre) deutlich erhöhen wird. Es wird also zunehmend mehr ältere Menschen im Verhältnis zu denjenigen im erwerbsfähigen Alter geben. Der Jugendquotient steigt über die gesamte Zeitspanne nur geringfügig; dennoch könnte sich dies auch direkt auf den Bedarf von Gesundheitsangeboten für diese Altersgruppe auswirken.

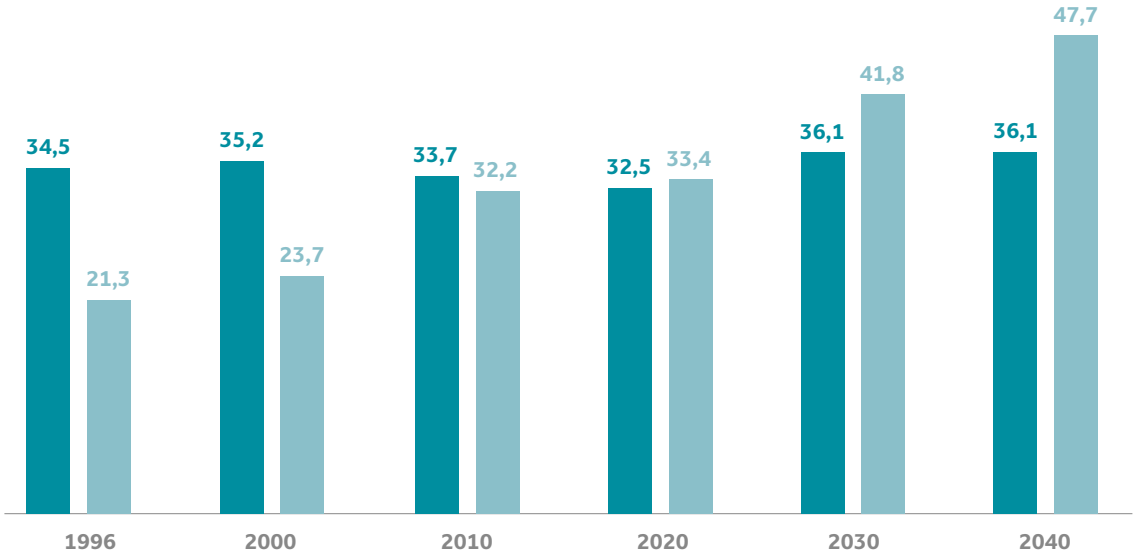


Abbildung 3: Entwicklung und Vorausberechnung der jüngeren und der älteren Bevölkerung im Landkreis Ludwigsburg anhand von Jugend- und Altenquotient

unter 20-Jährige
65-Jährige & Ältere

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023e

2.5 BEVÖLKERUNGSPYRAMIDE

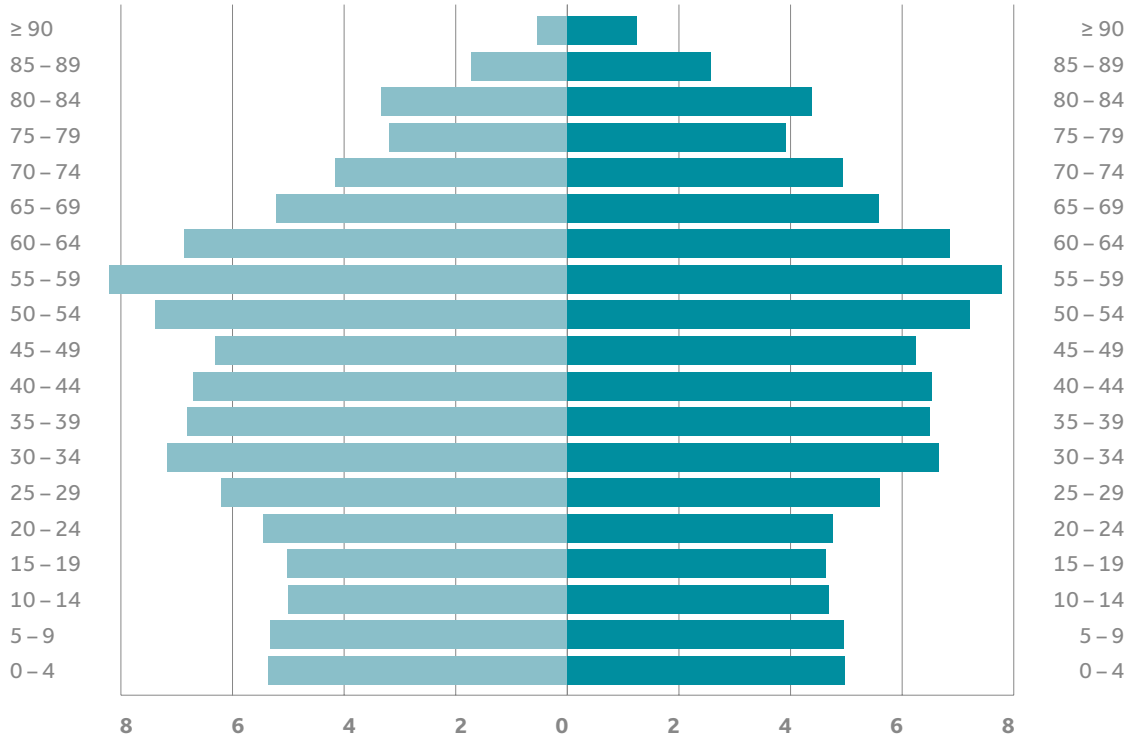
Eine Bevölkerungspyramide ist ein Diagramm, das die Altersstruktur einer Bevölkerung darstellt. Sie besteht aus mehreren Schichten, die sich nach Alter und Geschlecht unterteilen. Die Breite jeder Schicht zeigt die Größe der Bevölkerungsgruppe in einem bestimmten Alter an. Die jüngsten Altersgruppen befinden sich unten in der Pyramide, während die älteren Altersgruppen nach oben dargestellt sind. Für eine gesunde und stabile Bevölkerung hat die Pyramide in der Regel eine breitere Basis und eine schmalere Spitze. Die Form der Bevölkerungspyramide kann Auskunft über den demografischen Wandel einer Gesellschaft geben, z. B. ob die Bevölkerung wächst oder schrumpft, ob es eine Überalterung gibt oder nicht und welche Auswirkungen dies auf die Wirtschaft und das Gesundheitssystem hat.

In vielen Ländern mit hohem Wohlstand hat die Bevölkerungspyramide eine Urnenform, was auf eine Alterung der Gesellschaft und eine geringere Geburtenrate hinweist. In Ländern mit geringerem Wohlstand ist die Bevölkerungspyramide oft breiter an der Basis, was auf eine höhere Geburtenrate und eine jüngere Bevölkerung hinweist.

Auch für den Landkreis Ludwigsburg zeigt sich diese urnenförmige Darstellung, hauptsächlich geprägt durch den großen Anteil der Babyboom-Generation an der Bevölkerung sowie den allgemeinen Geburtenrückgang, siehe Abbildung 4.

Abbildung 4: Bevölkerungspyramide für den Landkreis Ludwigsburg, Stand 31.12.2022

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023f



SOZIOÖKONOMISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Eine Studie des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Ungleichheit in Deutschland zeigt auf, dass sozioökonomische Faktoren einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Die konkreten Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit sind vielfältig. Eine niedrigere soziale Schichtzugehörigkeit kann sich auf den Zugang zu Gesundheitsversorgung, die Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln und die Wohnverhältnisse auswirken, was allesamt Einfluss auf die körperliche und geistige Gesundheit haben kann. Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status haben beispielsweise häufiger einen ungesunden Lebensstil und neigen eher dazu, zu rauchen, Alkohol zu trinken oder sich ungesund zu ernähren. Infolgedessen leiden diese Gruppen auch häufiger an chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herzkrankheiten und Depressionen, was sich auf ihre Lebenserwartung und Lebensqualität auswirken kann.4 Die Forschung hat gezeigt, dass sozioökonomische Ungleichheit in der Gesundheit ein komplexes Problem ist und einer multidimensionalen Lösungsansatzes bedarf. Aus diesem Grund stellen sozioökonomische Bevölkerungsdaten eine bedeutende Grundlage für die Planung der Gesundheitsversorgung dar. Nachfolgend werden sozioökonomische Kennzahlen zur Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit, Einkommensgefügen und Bezug von Sozialleistungen für den Landkreis Ludwigsburg berichtet, um im Weiteren potenzielle gesundheitliche Risikogruppen zu identifizieren und gezielte Interventionen zu entwickeln, um die Gesundheit und das Wohlbefinden dieser Gruppen zu fördern.

4 Lampert et al., 2013

3

SOZIOÖKONOMISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

3

3.1 ANZAHL DER ERWERBSTÄTIGEN

Erwerbstätige sind Personen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, selbstständig ein Gewerbe oder eine Landwirtschaft betreiben oder einen freien Beruf ausüben. Die Erwerbstätigenquote beschreibt den Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (d. h. der 15- bis 65-Jährigen). Die Erwerbstätigenquote im Landkreis Ludwigsburg lag im Jahr 2021 bei gut 76 %. Bis auf einen – vermutlich pandemiebedingten – Abfall der Quote im Jahr 2020 ist die Quote in den letzten Jahren stetig angestiegen (siehe Abbildung 5). Ein Großteil der Bevölkerung ist dabei im Dienstleistungssektor erwerbstätig.[5] Dies zeigt die Bedeutung und das Potenzial der Wirtschaft in der Region und hat Auswirkungen auf verschiedene Aspekte des sozialen und gesundheitlichen Wohlbefindens der Menschen vor Ort.

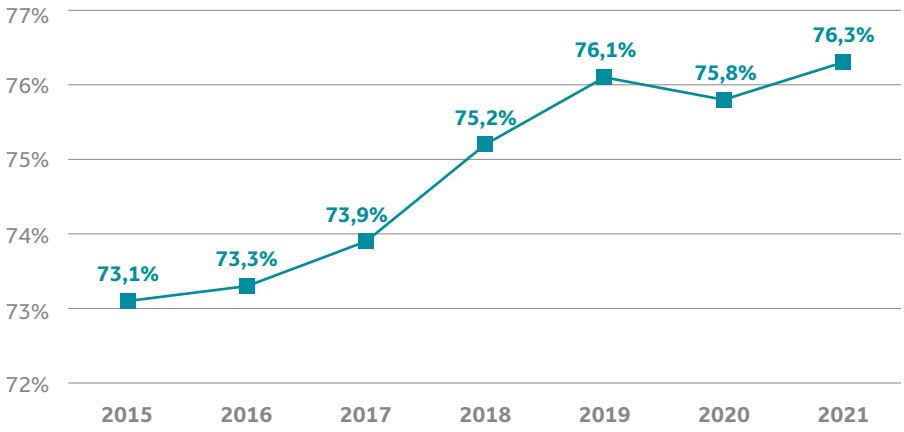
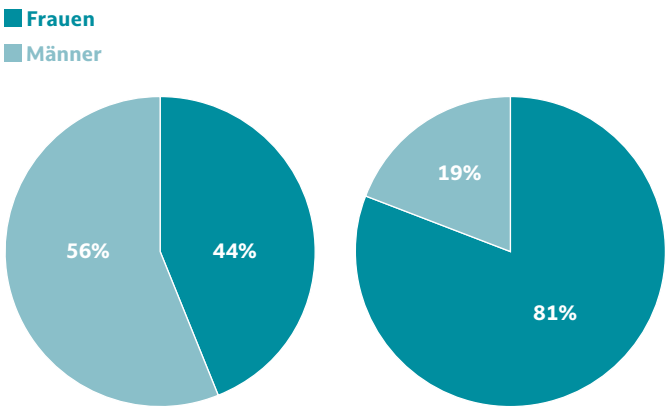


Abbildung 5: Erwerbstätigenquote im Landkreis Ludwigsburg 2015 – 2021

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023h

Abbildung 6: Gesamte Beschäftigte (links) und Teilzeitbeschäftigte (rechts) nach Geschlecht im Landkreis Ludwigsburg, 2022



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023i

3.2 BESCHÄFTIGTE NACH GESCHLECHT

Wie in Abbildung 6 ersichtlich, sind 56 % der im Landkreis sozialversicherungspflichtig Beschäftigten männlich und 44 % weiblich. Unter den Teilzeitbeschäftigten sind 81 % Frauen und 19 % Männer.

Teilzeitbeschäftigung geht oft mit einer Ungleichverteilung von beruflichen Chancen und finanzieller Stabilität einher. Gleichzeitig liegt oft eine Doppelbelastung durch unbezahlte Care-Arbeit vor. Dies kann zu einer schlechteren Gesundheit durch die schlechtere finanzielle Situation und psychischen Stress führen. Diesen Risiken sind gemäß der Datenlage vermehrt Frauen ausgesetzt[6], was ebenso relevant ist im Rahmen der Gesundheitsplanung. Es gilt, Frauen und Männern gleiche Chancen und Wahlmöglichkeiten in Bezug auf ihre berufliche Laufbahn zu geben und Geschlechterstereotypen abzubauen.

3.3 VERFÜGBARES EINKOMMEN

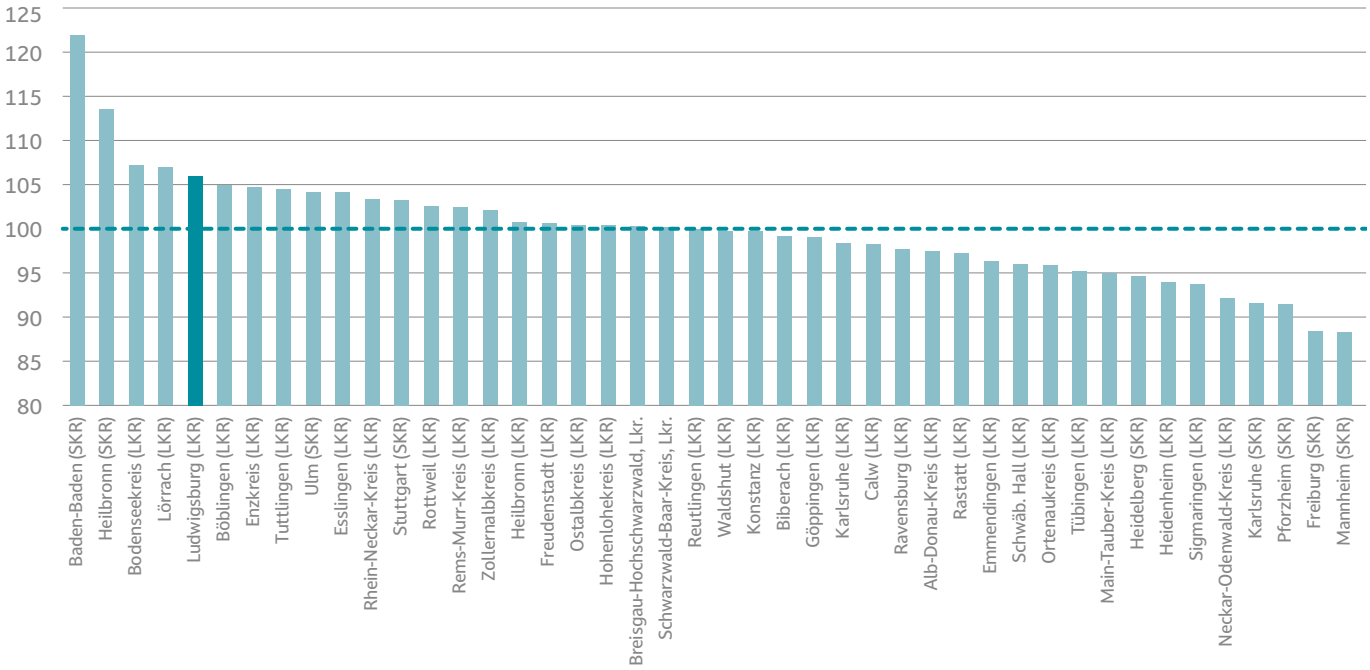
Je höher das Einkommen eines Haushaltes ist, desto eher kann ein gesundheitsfördernder Lebensstil praktiziert und eine gesundheitliche Vorsorge betrieben werden. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte ist deshalb eine wichtige Determinante von Gesundheit. Das verfügbare Einkommen ist das Einkommen, das den privaten Haushalten, nach den Umverteilungsmaßnahmen überwiegend durch den Staat, letztlich für Lebenshaltungskosten verbleibt und kann demnach als Indikator des materiellen Wohlstandes der Bevölkerung betrachtet werden.

In Abbildung 7 ist das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner/-in in Relation zum Landeswert (BW=100[7]) dargestellt. Gemäß den vorliegenden Daten zeichnet sich der Landkreis Ludwigsburg durch ein vergleichsweise hohes verfügbares Einkommen aus, welches über dem baden-württembergischen Durchschnitt liegt. Dieser positive wirtschaftliche Faktor spielt eine bedeutende Rolle für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung in der Region.

Trotz der positiven Auswirkungen eines höheren verfügbaren Einkommens auf die Gesundheit der Bevölkerung sollten jedoch auch mögliche Herausforderungen und Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und Ressourcen berücksichtigt werden. Es ist wichtig, gezielt Maßnahmen zu ergreifen, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsvorteile eines höheren Einkommens für alle Bevölkerungsgruppen im Landkreis Ludwigsburg gleichermaßen zugänglich sind. Insgesamt zeigt sich, dass der Landkreis Ludwigsburg in Bezug auf das verfügbare Einkommen im oberen Bereich, auf Platz 5 von insgesamt 44 Stadt- und Landkreisen, liegt und somit eine vielversprechende Ausgangslage für die Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens seiner Bewohner/-innen bietet.

Abbildung 7: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte, 2021

Baden-Württemberg



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023a

5 Statistisches Landesamt BW, 2023g | 6 Robert Koch-Institut, 2020 | 7 Die Bezugsgröße 100 entspricht einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommen von 26.039 €.

3.4
ANZAHL DER ARBEITSLOSEN

Die sozioökonomische Lebenssituation wird oft anhand des Indikators Arbeitslosigkeit gemessen. Regionale Unterschiede im Armutsniveau sind in der Regel mit variierenden Arbeitslosenquoten assoziiert. Arbeitslose sind Personen ohne festes Arbeitsverhältnis (außer geringfügiger Beschäftigung), die sich als Arbeitssuchende registriert haben, mindestens 18 Stunden pro Woche für mehr als drei Monate arbeiten möchten, sofort verfügbar sind, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.[8]

Im Jahr 2022 lebten im Landkreis Ludwigsburg 9.212 arbeitslose Menschen. Dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 3,0 %. Abbildung 8 stellt die Entwicklung der Arbeitslosenquote im Landkreis sowie im gesamten Bundesland dar. Es wird ersichtlich, dass die Arbeitslosenquote immer unter dem landesweiten Durchschnitt lag.

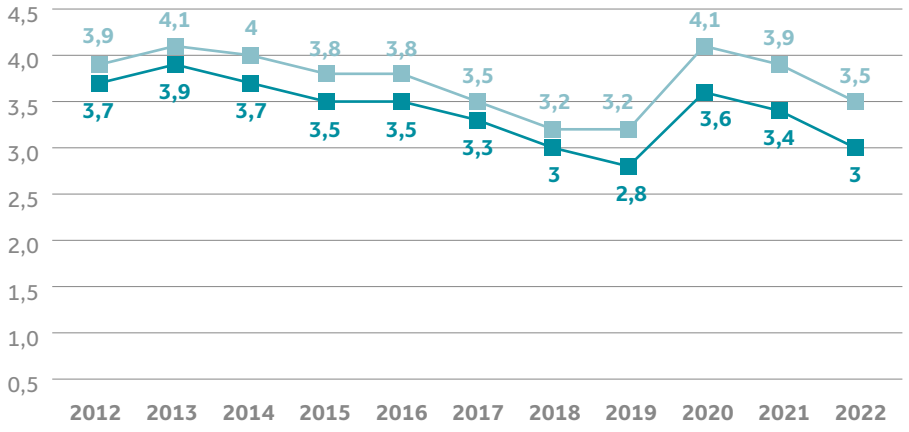


Abbildung 8: Entwicklung der Arbeitslosenquote (in %) im Landkreis Ludwigsburg und in Baden-Württemberg

Landkreis Ludwigsburg
Baden-Württemberg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023j

3.5 EMPFÄNGER VON ARBEITSLOSENGELD & SOZIALGELD

Das Zweite Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB II) regelt die Grundsicherung für Arbeitssuchende. Arbeitslosengeld II (ALG II) erhalten Personen, die zwischen 15 und 65/67 Jahre alt (gestaffelter Anstieg von 65 auf 67 Jahre, je nach Geburtsdatum), erwerbsfähig und hilfebedürftig sind und sich in Deutschland aufhalten. Das SGB II regelt auch den Bezug von Sozialgeld.

Während ALG II erwerbsfähige Leistungsberechtigte erhalten, bekommen nicht erwerbsfähige leistungsberechtigte Personen, die mit einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in einer Bedarfsgemeinschaft leben und keinen Anspruch auf Leistungen nach SGB XII haben, Sozialgeld. Hier handelt es sich sehr oft um Kinder bis 15 Jahre, die (noch) nicht arbeiten können und somit als nicht erwerbsfähig gelten.[9]

In Abbildung 9 sind die SGB-Quote und ALG II-Quote im Landkreis sowie in gesamt Baden-Württemberg dargestellt. Die Quoten bezeichnen den prozentualen Anteil der Leistungsberechtigten an der Bevölkerung unter der jeweiligen Altersgrenze.

Aus der Abbildung geht hervor, dass sowohl die ALG II-Quote als auch die SGB II-Quote im Landkreis Ludwigsburg unterhalb der gesamt baden-württembergischen Quoten liegen. Dies deutet auf eine stabile, sozioökonomische Lage der Bevölkerung im Landkreis Ludwigsburg hin.

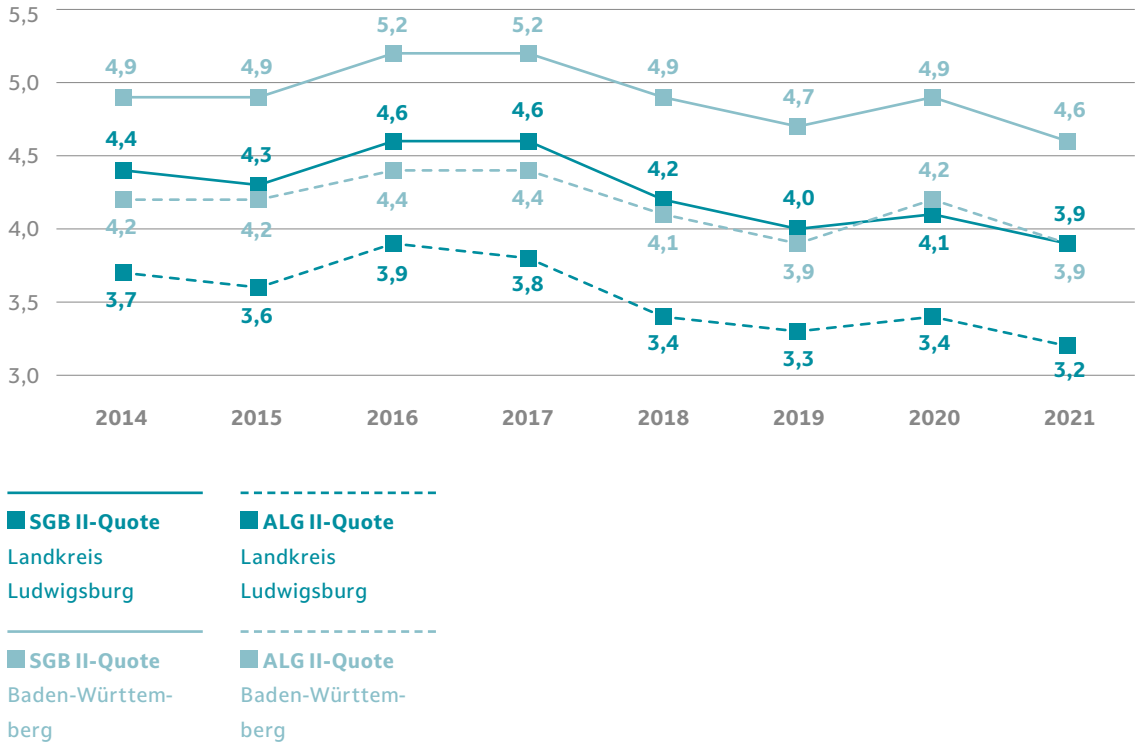


Abbildung 9: Entwicklung der SGB II-Quote und ALG II-Quote (in %) im Landkreis Ludwigsburg und Baden-Württemberg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Bertelsmann Stiftung, 2023

8 Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, 2003 | 9 Ab 1. Januar 2023 wurde das einheitliche Bürgergeld eingeführt, das das Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld ersetzte.

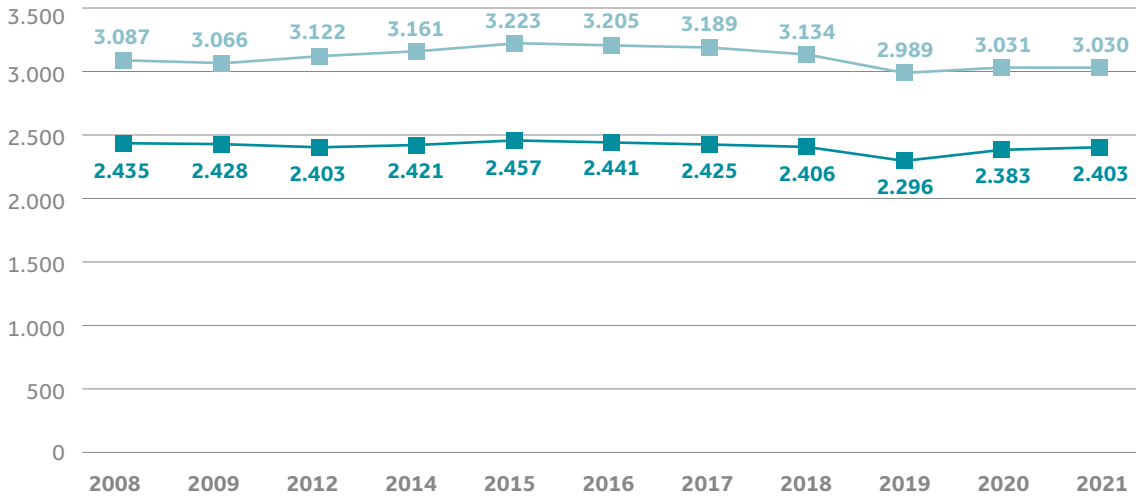
3.6 RENTENBESTAND WEGEN VERMINDERTER ERWERBSTÄTIGKEIT

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn gewisse Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn eine Person infolge von Krankheit bzw. Behinderung in ihrer Arbeitsfähigkeit zu mehr als 50 % im Vergleich zu Personen mit ähnlichen/gleichwertigen Ausbildungen/Kenntnissen/Fähigkeiten eingeschränkt ist.

In Abbildung 10 ist die Anzahl aller Personen dargestellt, die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit eine Rente erhalten, das heißt, die aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten können. Die Angaben beziehen sich auf je 100.000 aktiv versicherte Personen und umfassen alle Beziehende einer Erwerbsminderungsrente bis zum Eintritt in die Altersrente. Es wird ersichtlich, dass der Rentenbestand seit Jahren relativ konstant bleibt, und gleichzeitig die Rentenbestände im Landkreis Ludwigsburg niedriger sind als in gesamt Baden-Württemberg.

Abbildung 10: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbstätigkeit (je 100.000)

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023b



GESUNDHEITSZUSTAND DER BEVÖLKERUNG

Ein umfassender Blick auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung ist von entscheidender Bedeutung, um ein fundiertes Verständnis der Gesundheitslage einer Gesellschaft zu erlangen. Dieses Kapitel legt den Fokus auf die Analyse und Darstellung verschiedener Aspekte des Gesundheitszustands, beginnend mit Aspekten wie Geburten und Sterbefällen, über Todesursachen und eine Auswahl spezifischer Krankheitsbilder. Das Kapitel bietet damit einen Einblick in die Verteilung von Gesundheitsrisiken und die Prävalenz von Krankheiten. Indem wir den Gesundheitszustand der Bevölkerung beleuchten, erkennen wir nicht nur den aktuellen Stand der Dinge, sondern legen auch den Grundstein für zielgerichtete Maßnahmen zur Förderung des individuellen und kollektiven Wohlergehens.

4

GESUNDHEITSZUSTAND DER BEVÖLKERUNG

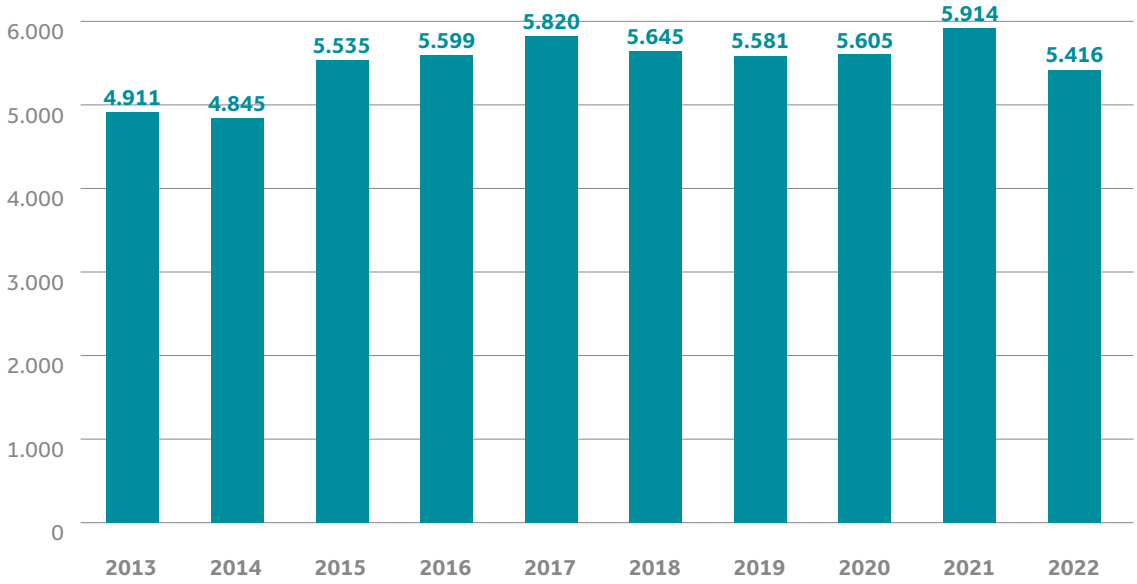
4

4.1 ANZAHL & ENTWICKLUNG LEBENDGEBURTEN

Als Lebendgeborene bezeichnet man Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.

Abbildung 11: Anzahl der Lebendgeborenen im Landkreis Ludwigsburg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023k



In den Jahren 2014 bis 2017 ist ein Anstieg der Lebendgeborenen im Landkreis Ludwigsburg zu verzeichnen, nach sinkenden Zahlen gibt es ein Hoch im Jahr 2021 und ein erneuter Abfall 2022.

Die Geburtenrate im Landkreis Ludwigsburg betrug 2022 1,59 Kinder pro Frau und lag demnach geringfügig höher als die Geburtenrate in gesamt Baden-Württemberg (1,50 Kinder pro Frau).[10]

4.2 LEBENSERWARTUNG

Das Bundesland Baden-Württemberg weist die höchste Lebenserwartung in Deutschland aus. Aus den Sterbetafelberechnungen für den Zeitraum 2020/2022 geht hervor, dass ein neugeborener Junge in Baden-Württemberg auf eine durchschnittliche Lebenserwartung von 79,7 Jahren kommt. Bei neugeborenen Mädchen liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei 84,1 Jahren.

Im Landkreis Ludwigsburg liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei Jungen sogar bei 80,1 Jahren, bei neugeborenen Mädchen bei 84,4 Jahren und übertrifft somit noch die Daten von Baden-Württemberg, siehe Abbildung 12.

Grund für die allgemein steigende Lebenserwartung ist vor allem die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit. Auch das Bildungsniveau und die dadurch ermöglichten Einkommensverhältnisse spielen eine Rolle. Denn je besser der Bildungsstand und die Einkommensverhältnisse sind, desto höher fällt tendenziell die Lebenserwartung aus.

Dass Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer haben, ist zum einen genetisch bedingt, zum anderen aber in besonderer Weise durch ihre unterschiedlichen Verhaltensweisen. Denn Frauen ernähren sich oft gesünder, setzen sich weniger Gefahren aus und gehen häufiger zu Vorsorgeuntersuchungen. Außerdem verüben sie deutlich seltener Suizid als Männer.[11]

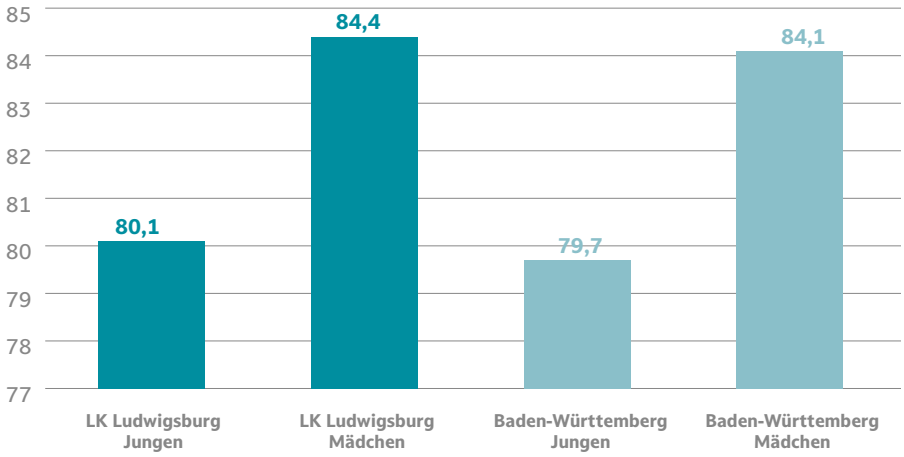


Abbildung 12: Lebenserwartung bei Geburt (2020 – 2022)

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023l

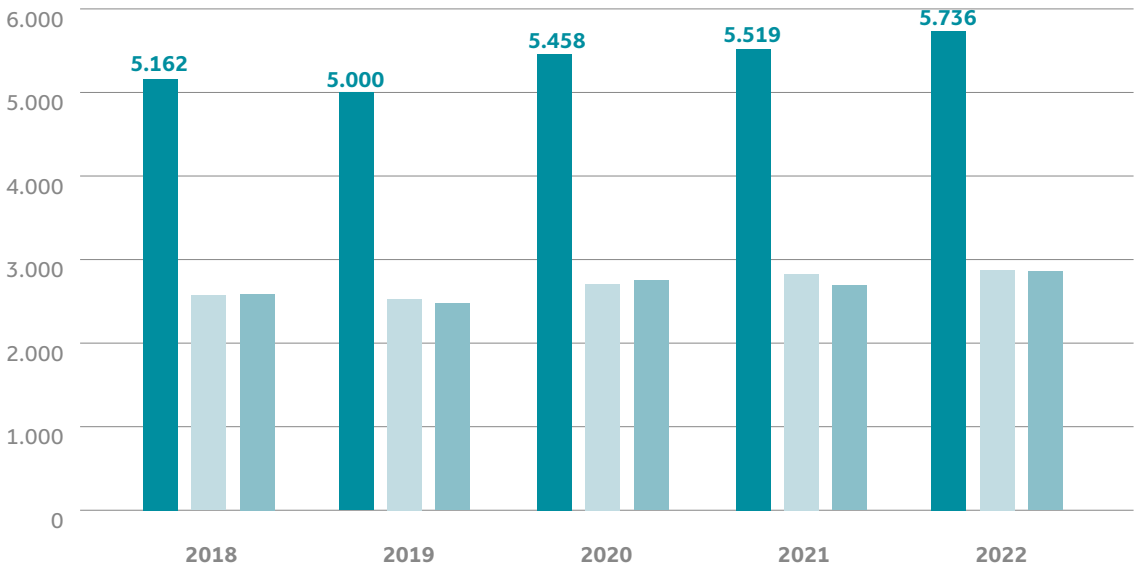
10 Statistisches Landesamt BW, 2023k | 11 Statistisches Landesamt BW, 2023l

4.3 STERBEFÄLLE

Die Sterbefallstatistik weist für den Landkreis Ludwigsburg ab 2020 einen Anstieg der Gestorbenen auf. Diese Tendenz hielt auch 2022 an, deren Gründe sehr unterschiedlich sein können. Allein die Altersentwicklung der Bevölkerung könnte hier eine Rolle spielen.

Abbildung 13: Anzahl Gestorbener im Landkreis Ludwigsburg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023m



4.4 STERBEFÄLLE NACH TODESURSACHEN

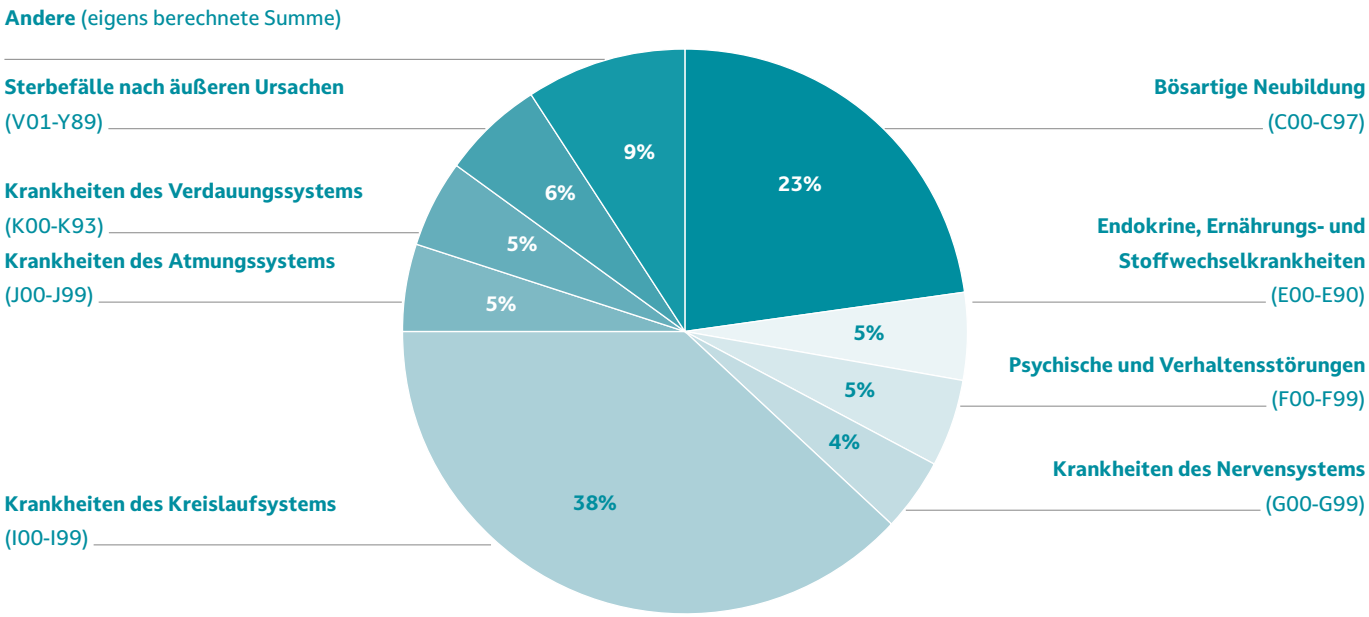
Die meisten Sterbefälle im Landkreis Ludwigsburg sind auf zwei Krankheitsgruppen zurückzuführen: zum einen auf die Erkrankungen des Kreislaufsystems (I00-I99) und zum anderen auf Krebserkrankungen (C00-C97; „bösartige Neubildungen“), wie in Abbildung 14 ersichtlich wird.[12]

Zu den Erkrankungen des Kreislaufsystems zählen u. a. Herzinfarkte, Schlaganfälle, Herzinsuffizienz und andere Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Die Prävalenz dieser Erkrankungen betont die Bedeutung eines gesunden Lebensstils, einer ausgewogenen Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität und regelmäßiger medizinischer Untersuchungen, um das Risiko solcher Erkrankungen zu minimieren.

Bei den Krebserkrankungen spielen verschiedene Formen von Krebs, darunter Lungen-, Darm- und Brustkrebs, eine herausragende Rolle. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit von Früherkennung und Prävention, um das Auftreten und das Fortschreiten von Krebserkrankungen einzudämmen.

Es ist klar ersichtlich, dass die Reduzierung der Sterblichkeitsrate im Landkreis eng mit der Förderung der Gesundheitsaufklärung, der Verfügbarkeit von medizinischer Versorgung und der Unterstützung von Präventionsmaßnahmen verbunden ist. Indem diese Hauptursachen von Todesfällen angegangen werden, kann der Landkreis Schritte unternehmen, um die Gesundheit und das Wohlbefinden seiner Bewohner nachhaltig zu verbessern.

Abbildung 14: Häufigste Todesursachen im Landkreis Ludwigsburg



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023n

12 Die verschiedenen Krankheiten werden durch den sogenannten ICD-10 Schlüssel definiert, der Internationale statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. In dieser Form gehen sie in die Todesursachenstatistik ein.

4.5
MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Schwerbehinderte im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 26. August 1986 (BGBl. I, S. 1421) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Abbildung 15 stellt die Anzahl der Schwerbehinderten insgesamt je 100 Einwohner/-innen dar. Über alle Altersgruppen hinweg sind 9 % der Menschen im Landkreis Ludwigsburg schwerbehindert, in der Altersgruppe über 65 ist jeder vierte schwerbehindert. Dabei sind Menschen mit einer leichteren Behinderung (GdB unter 50) hier nicht erfasst. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass im Landkreis Ludwigsburg durchschnittlich mehr Schwerbehinderte leben als in gesamt Baden-Württemberg. Da Multimorbidität oft mit einem höheren Alter einhergeht, ist aufgrund der demografischen Entwicklung von einer Zunahme von Betroffenen mit Schwerbehinderungen auszugehen.

Im Landkreis Ludwigsburg wurden als häufigste Gründe für Schwerbehinderung die folgenden erfasst:

- Funktionseinschränkung der Wirbelsäule
- Funktionseinschränkungen der unteren Gliedmaßen
- Beeinträchtigung der Funktion von Herz und Kreislauf sowie
- Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen[13]

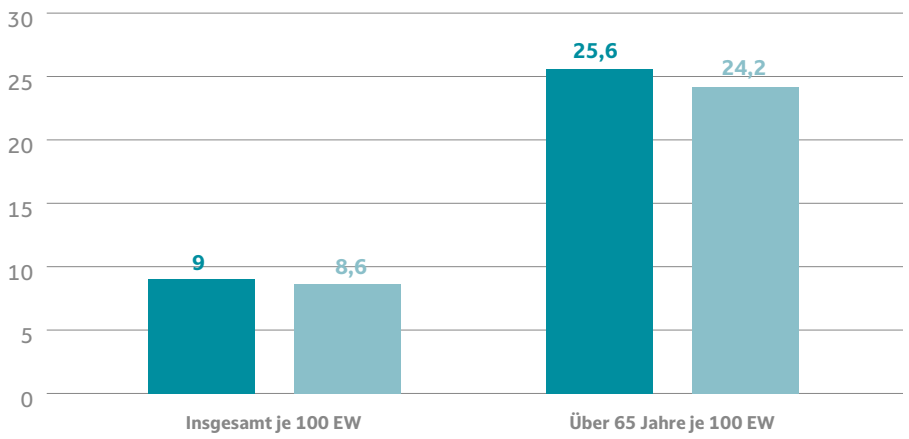


Abbildung 15: Schwerbehinderte je 100 Einwohner/-innen, Stand 31.12.2021

Landkreis Ludwigsburg
Baden-Württemberg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023o

4.6 HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellt weltweit und auch auf lokaler Ebene eine bedeutende gesundheitliche Herausforderung dar. Auch im Landkreis Ludwigsburg sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine der Hauptursachen für Morbidität und Mortalität, wie bereits aus Abbildung 14 hervorgeht. Sie umfassen Krankheiten wie koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz und Bluthochdruck. Die Prävalenz dieser Erkrankungen ist eng mit Risikofaktoren wie ungesunder Ernährung, mangelnder körperlicher Aktivität, Rauchen und Stress verbunden. Die Krankheitslast manifestiert sich nicht nur in individuellen Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern auch in wirtschaftlichen Auswirkungen durch Krankheitskosten und Arbeitsausfälle. Herz-Kreislauf-Erkrankungen belasten das Gesundheitssystem des Landkreises und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich.

Laut Hochrechnungen von Krankenkassenroutinedaten der AOK leiden 25 % der Bevölkerung im Landkreis Ludwigsburg unter Bluthochdruck (ICD-10-Codes I10-I15). Dies entspricht ungefähr dem baden-württembergischen Gesamtdurchschnitt.[14] Da Bluthochdruck, auch als Hypertonie bezeichnet, oft ein Vorläufer oder ein begleitender Faktor bei verschiedenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen darstellt, ist diese Zahl besonders bedeutsam. Die anhaltend erhöhte Belastung der Blutgefäße kann zur Entstehung von Atherosklerose führen, was wiederum das Risiko für Gefäßblockaden erhöht. Der eingeschränkte Blutfluss stellt dann ein erhöhtes Risiko z. B. für Herzinfarkt oder Schlaganfall dar. Zudem belastet der hohe Blutdruck das Herz, was zu Verdickung des Herzmuskels und Herzinsuffizienz führen kann. Somit spielt der Bluthochdruck eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Verschlimmerung von Herz-Kreislauf-Problemen.[15]

Die hochgerechneten Prävalenzen von Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall im Landkreis Ludwigsburg sind in Abbildung 16 ersichtlich.

Abbildung 16: Prävalenz von Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall im Landkreis Ludwigsburg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023c

Jede vierte Person im Landkreis Ludwigsburg leidet an Bluthochdruck

Jährlich 1.946 Herzinfarkte im Landkreis Ludwigsburg

Jährlich erleiden ca. 1,4 % der Bevölkerung im LK Ludwigsburg einen Schlaganfall

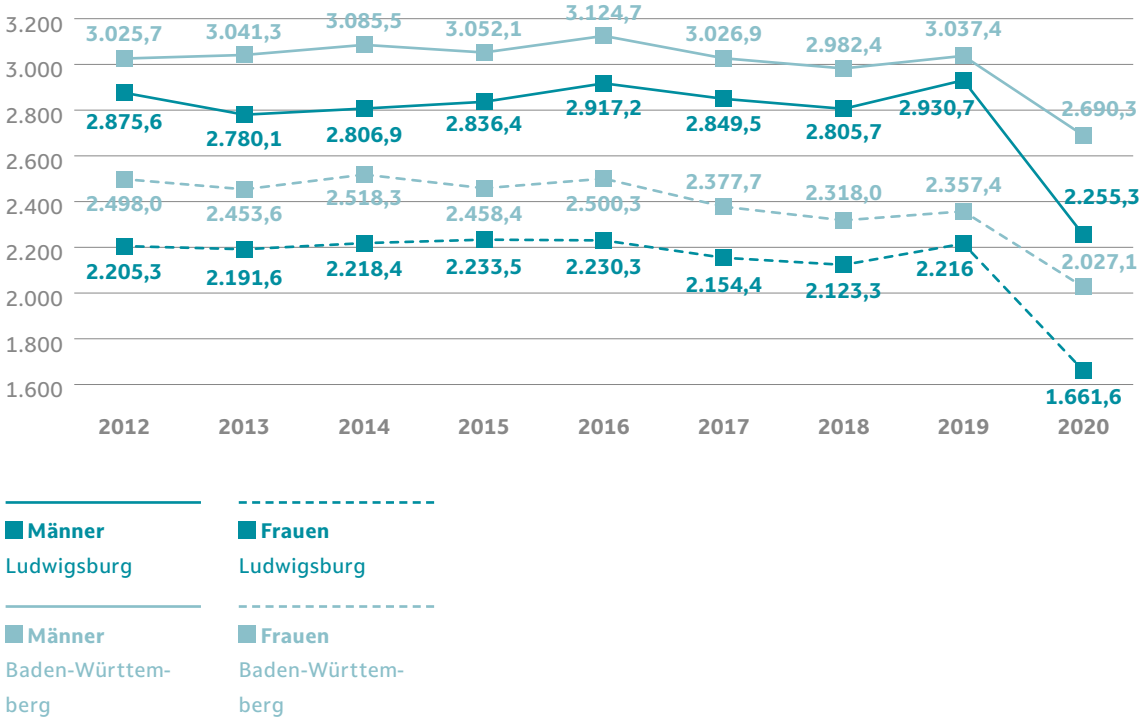
13 Landratsamt Ludwigsburg, 2023 | 14 Gesundheitsatlas BW, 2023c | 15 Neuhauser & Sarganas, 2015

In Abbildung 17 sind die Krankenhausfälle[16] infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Landkreis Ludwigsburg sowie in Baden-Württemberg bei Männern und Frauen dargestellt. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass die Krankheitslast bei Männern deutlich höher ist. Zudem ist die Anzahl der Fälle zwischen 2019 und 2020 rückläufig. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei weiteren Erkrankungsarten im Verlauf dieses Kapitels. Dieser Rückgang an Krankenhausfällen kann vermutlich auf die Auswirkungen der Coronapandemie zurückgeführt werden. Während der Pandemie wurden weniger Menschen wegen anderer Gesundheitsprobleme ins Krankenhaus eingeliefert, da die Ressourcen verstärkt für die Behandlung von COVID-19-Patienten benötigt wurden.

Diese Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems erfordern oft sofortige medizinische Aufmerksamkeit, komplexe Behandlungen und eine intensive Überwachung. Sie belasten nicht nur die Gesundheit der Betroffenen, sondern auch das Gesundheitssystem, da sie hohe finanzielle Kosten und einen erheblichen Personaleinsatz erfordern. Die Prävention und angemessene Behandlung von Krankheiten des Kreislaufsystems sind daher von entscheidender Bedeutung, um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, die Lebensqualität zu verbessern und die Belastung des Gesundheitssystems zu verringern.

Abbildung 17: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023d



4.7 BÖSARTIGE NEUBILDUNGEN

Wie in Kapitel 4.4 erläutert, stehen Krebserkrankungen an zweiter Stelle in der Todesursachenstatistik. Aus diesem Grund kommt ihnen in diesem Kapitel ein besonderer Fokus zu.

Deutschlandweit ist der Prostatakrebs bei Männern (24,6 %) die häufigste Krebsform, bei Frauen hingegen der Brustkrebs (30 %). Darauf folgen Lungenkrebs (Männer 13,3 %, Frauen 9,4 %) und Darmkrebs (Männer 12,8 %, Frauen 11,5 %). Die unterschiedlichen Krebsarten variieren zum einen in ihrer Aggressivität, zum anderen unterscheiden sich auch die Fortschritte in den Krebstherapien in den vergangenen Jahrzehnten erheblich. In Bezug auf die Sterblichkeitsrate bei Männern hat Prostatakrebs beispielsweise eine weniger bedeutende Rolle, als der seltener auftretende, jedoch aggressivere, Lungenkrebs.[17]

Nachfolgend werden die Inzidenzen für Brustkrebs bei Frauen und Darmkrebs im Landkreis Ludwigsburg dargestellt. Die Inzidenz beschreibt die Anzahl der neu diagnostizierten Krebsfälle in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe während eines festgelegten Zeitraums (hier ein Jahr).

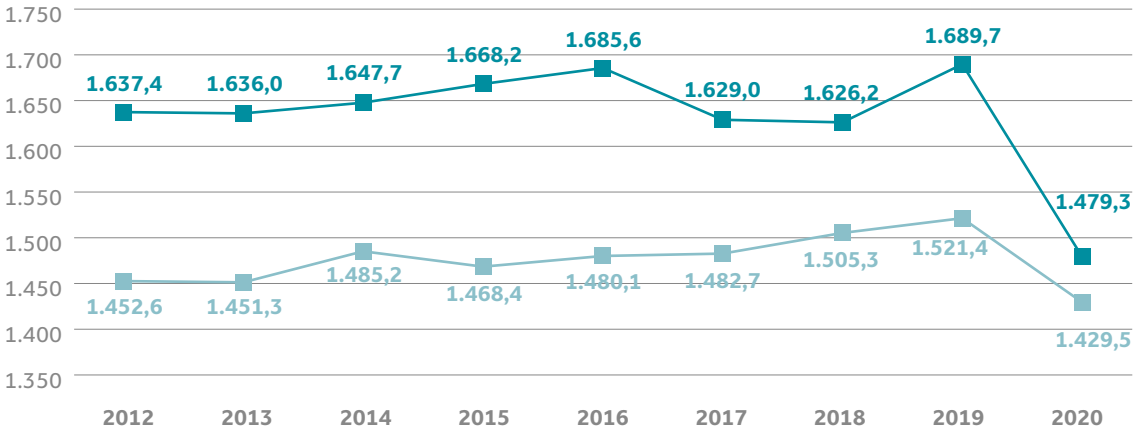


Abbildung 18: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen (pro 100.000)

Landkreis Ludwigsburg
Baden-Württemberg

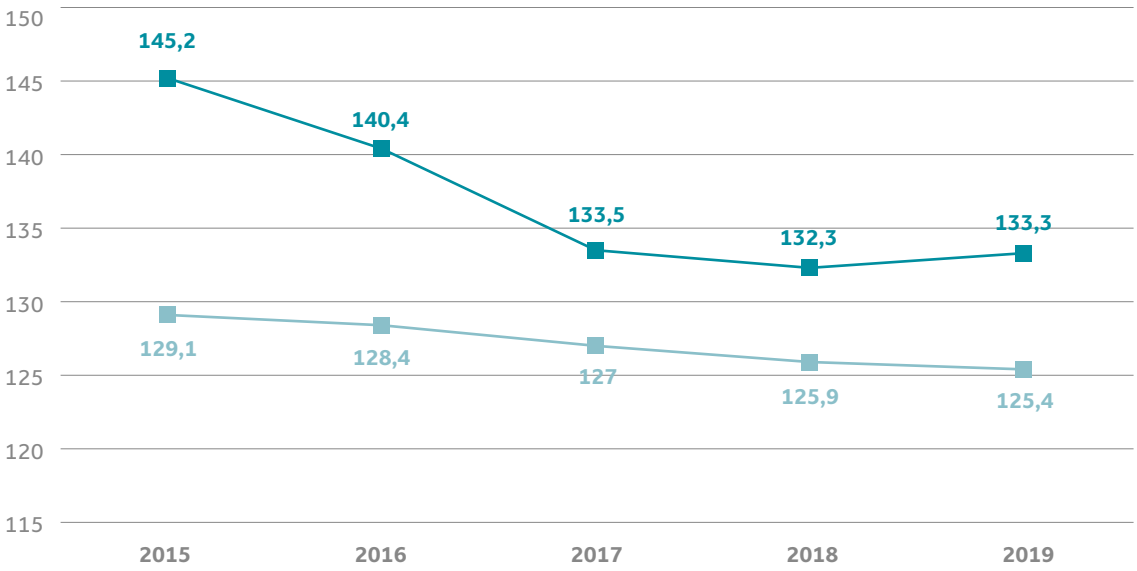
Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW 2023e

16 Alle in Kapitel 4 berichteten Krankenhausfälle beziehen sich jeweils auf die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die aufgrund der jeweiligen ICD-Codes in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle). Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten sind auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten bezogen. | 17 Robert Koch-Institut, 2021

In Abbildung 19 ist die Inzidenz von Brustkrebs bei Frauen (ICD-10-Code C50), d. h. die Anzahl von Neuerkrankungen, pro 100.000 weibliche Einwohnerinnen dargestellt. Es zeigt sich, dass die Inzidenz seit 2015 zwar gesunken ist, dennoch liegt sie aber über dem baden-württembergischen Landesdurchschnitt.

Abbildung 19:
Neu auftretende Fälle von Brustkrebs bei Frauen (pro 100.000), altersstandardisiert

Quelle:
Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023f



In Abbildung 20 sind die neu aufgetretenen Fälle von Darmkrebs (ICD-10-Codes C18-C21) bei Männern und bei Frauen dargestellt. Zwar weicht die Inzidenz nur unwesentlich von den Neuerkrankungen im gesamten Bundesland ab, jedoch ist erkenntlich, dass mehr Männer an Darmkrebs erkranken als Frauen. 2019 verzeichnete der Landkreis Ludwigsburg somit 91,9 neue Fälle von Darmkrebs je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Demgegenüber stehen 21,3 Sterbefälle aufgrund von Darmkrebs im selben Jahr.

Diese Zahl der Todesfälle ist zwar hoch, aber der Unterschied in Bezug auf die Anzahl der Neuerkrankungen verdeutlicht, dass Darmkrebs tendenziell gut behandelbar ist. Darmkrebs und die damit verbundenen Sterbefälle gelten als vergleichsweise gut vermeidbar, da viele Risikofaktoren bekannt sind. Dazu gehören beispielsweise Übergewicht, Rauchen, mangelnde körperliche Aktivität und eine Ernährung mit wenig Ballaststoffen, dafür viel Fleisch und Alkohol. Zusätzlich kann Darmkrebs durch staatlich vorgeschriebene Früherkennungsmaßnahmen wie beispielsweise Tests auf Blut im Stuhl oder Darmspiegelungen frühzeitig erkannt werden, was die Aussicht auf Genesung verbessert.[18]

Krebserkrankungen lassen sich durch präventive Maßnahmen beeinflussen. Laut dem Deutschen Krebsforschungszentrum entstehen 37 % der neuen Krebsfälle durch vermeidbare oder teilweise beeinflussbare Risikofaktoren. Dazu zählen vor allem der Konsum von Tabak und Alkohol, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität sowie UV-Strahlung. In einigen Fällen kann auch eine Impfung das Krebsrisiko verringern. Zum Beispiel wurde nachgewiesen, dass eine Impfung gegen Hepatitis-B-Viren das Risiko von Leberkrebs reduziert. Ebenso zeigen Studien, dass die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) bei geimpften Personen die Rate von Krebsvorstufen im Gebärmutterhalsbereich verringert.[19]

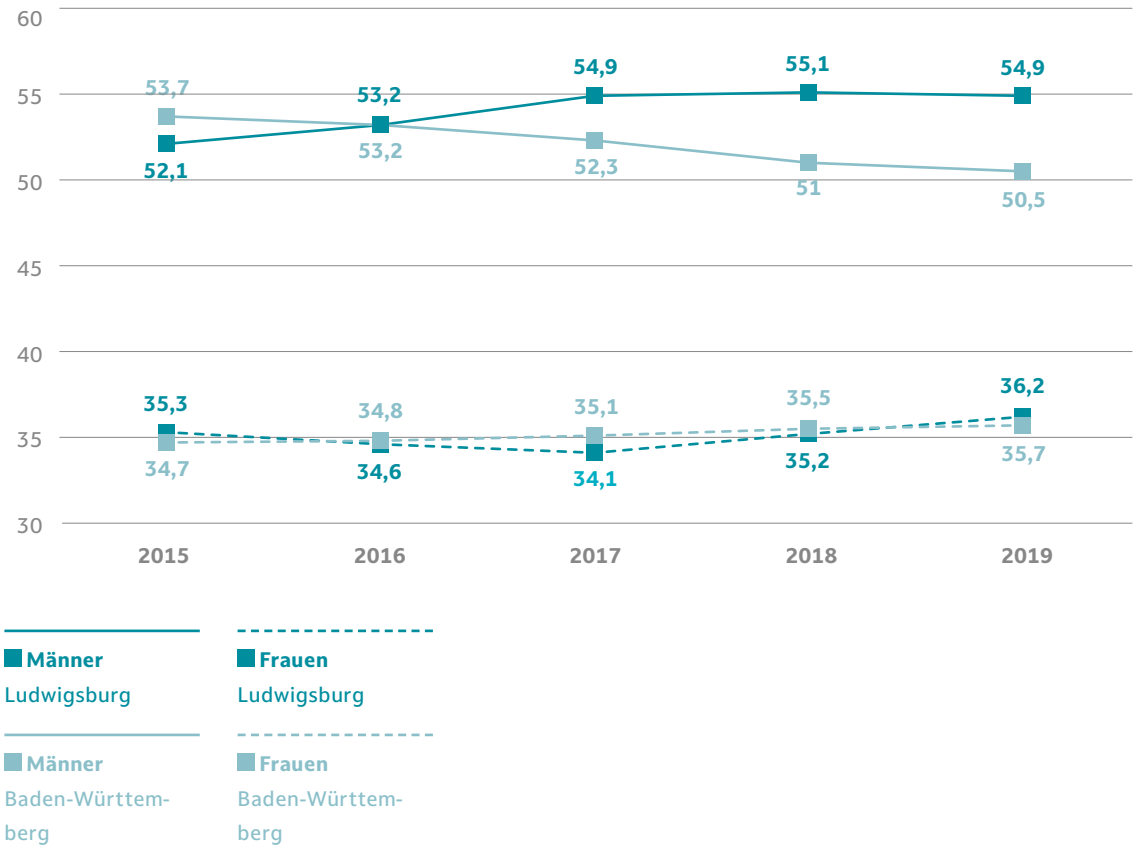


Abbildung 20: Neu auftretende Fälle von Darmkrebs bei Männern und Frauen (pro 100.000), altersstandardisiert

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023g

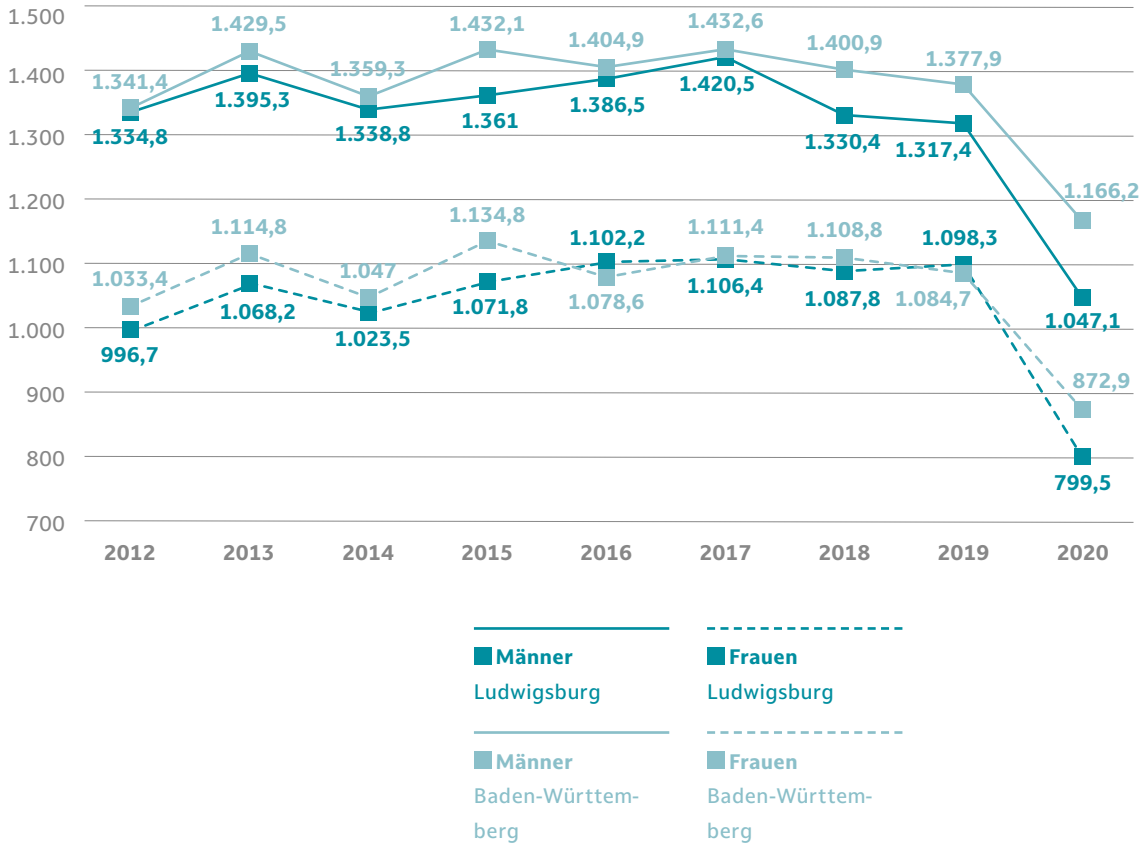
18 Robert Koch-Institut, 2021 | 19 Robert Koch-Institut, 2021

4.8 ATEMWEGSERKRANKUNGEN

In Abbildung 21 ist die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (ICD-10: J00-J99) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dargestellt. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle). Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten sind auf den Wohnsitz der Patientin/des Patienten bezogen.

Abbildung 21: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (je 100.000 Männer und 100.000 Frauen)

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023i



4.9 ERNÄHRUNGS- & STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

2020 verzeichnete der Landkreis Ludwigsburg 342,4 Krankenhausfälle infolge von Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (pro 100.000 Einwohner/-innen). Dieser Wert liegt unter dem baden-württembergischen Landesdurchschnitt (424,1 Fälle pro 100.000) und unterscheidet sich nur geringfügig zwischen Männern und Frauen.[20]

Eine große Bedeutung innerhalb der Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen kommt zum einen der Adipositas und zum anderen dem Typ 2 Diabetes mellitus (T2DM) zu. Diese Gesundheitszustände sind eng miteinander verbunden und in den letzten Jahrzehnten zu einem weltweiten Gesundheitsproblem geworden. Adipositas, auch bekannt als Fettleibigkeit, ist durch eine übermäßige Ansammlung von Körperfett gekennzeichnet, die oft durch einen erhöhten Body-Mass-Index (BMI) definiert wird. Diabetes mellitus Typ 2 hingegen ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der der Körper nicht mehr effektiv auf das Hormon Insulin reagieren kann oder nicht genügend davon produziert. Dies führt zu einem Anstieg des Blutzuckerspiegels. Unbehandelter oder unzureichend kontrollierter Typ 2 Diabetes kann zu ernsthaften Komplikationen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenschäden, Neuropathie und Augenproblemen führen. Die Behandlung von Typ 2 Diabetes beinhaltet oft eine Kombination aus gesunder Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität, Blutzuckerkontrolle, Medikamenten und in einigen Fällen Insulintherapie, um den Blutzuckerspiegel zu regulieren und Komplikationen zu minimieren. In der Prävention von T2DM sind eine gesunde Lebensweise mit regelmäßiger körperlicher Aktivität, ausgewogene Ernährung und Gewichtskontrolle entscheidend, um das Risiko für die Entwicklung von Diabetes und Prädiabetes, die Vorstufe eines T2DM, zu reduzieren. Regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, insbesondere bei Personen mit familiärer Vorbelastung oder anderen Risikofaktoren, können dazu beitragen, Prädiabetes frühzeitig zu erkennen und durch rechtzeitige Interventionen, die vor allem Ernährung und körperliche Aktivität betreffen, die Entwicklung von Diabetes zu verhindern.[21]

Wie in Tabelle 2 ersichtlich, sind T2DM sowie Adipositas häufige Gesundheitsprobleme im Landkreis Ludwigsburg und im gesamten Bundesland. Die hochgerechnete Prävalenz für T2DM im Landkreis Ludwigsburg beträgt 9,5 %. Mehr als jede dritte Person (35,1 %) in der Raumordnungsregion, welcher der Landkreis Ludwigsburg zugehörig ist, leidet an Übergewicht, 13,7 % an Adipositas.[22]

	Landkreis Ludwigsburg (2021)	Baden-Württemberg (2021)
Hochgerechnete Prävalenz T2DM	9,5%	9,3%
Sterbefälle infolge von T2DM	28,4	30
Krankenhausfälle infolge von T2DM	111,6	127,5
Hochgerechnete Prävalenz Adipositas	9,6%	9,3%
BMI – Normalgewicht	48,0%*	47,6%
BMI – Übergewicht	35,1%*	35,0%
BMI – Adipositas	13,7%*	15,1%

* Diese Angaben beziehen sich auf die Raumordnungsregion, welcher der LK Ludwigburg zugehörig ist.

Tabelle 2: Typ 2 Diabetes mellitus und Adipositas im Landkreis Ludwigsburg und Baden-Württemberg, 2021

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023j

20 Gesundheitsatlas BW, 2023i | 21 Harreiter & Roden, 2023 | 22 Die Daten stammen aus dem Mikrozensus, einer repräsentativen Haushaltsbefragung in Deutschland. Bei den Angaben zu Körpergewicht und -größe handelt es sich um Selbstauskünfte der Befragten, anhand derer der BMI (unter 18,5 = Untergewicht, zw. 18,5 und 25 = Normalgewicht, zw. 25 und 30 Übergewicht, 30 und mehr = Adipositas/Fettleibigkeit) ermittelt wurde.

4.10 PSYCHISCHE KRANKHEITEN & VERHALTENSSTÖRUNGEN

In Abbildung 22 ist die Gesamtzahl an Krankenhausfällen infolge von psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen (ICD-10: F00-F99) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dargestellt. Hier zeigt sich im Landkreis Ludwigsburg eine erfreuliche Situation. Die Anzahl der Fälle liegt deutlich unter dem Durchschnitt für das gesamte Bundesland Baden-Württemberg, siehe Abbildung 22. Darüber hinaus ist besonders bemerkenswert, dass der Landkreis Ludwigsburg im Vergleich zu den übrigen 43 baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen die niedrigste Anzahl an Krankenhausfällen aufgrund von psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen aufweist.

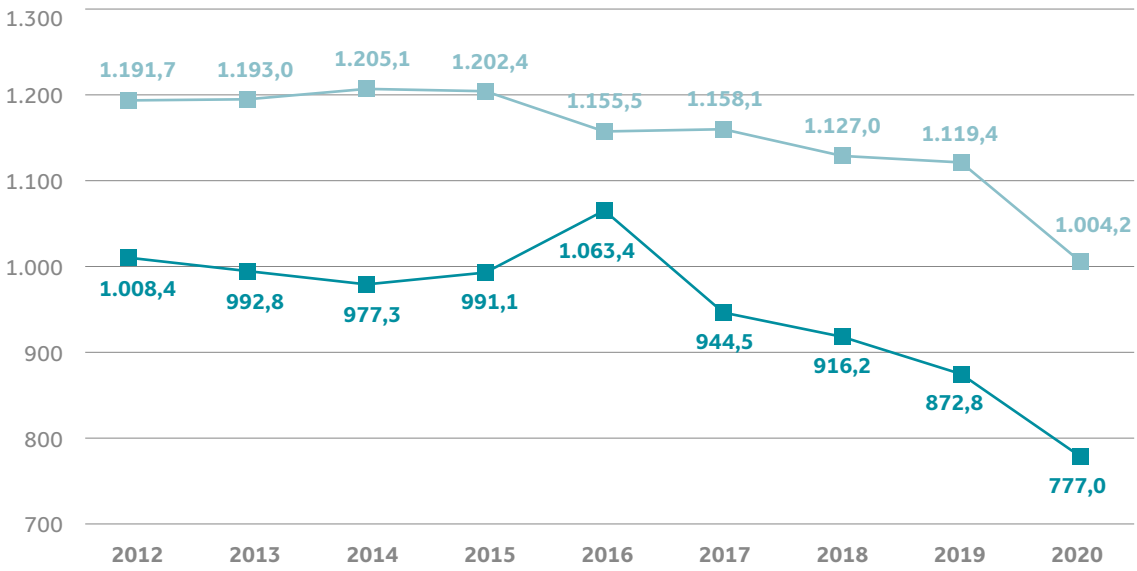
DEMENZ

In Anbetracht der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft, wie bereits in Kapitel 2 dargestellt, gewinnt das Thema Demenz immer mehr an Bedeutung und soll aus diesem Grund hier nachfolgend kurz gesondert beleuchtet werden. Demenz ist eine komplexe neurodegenerative Erkrankung, die vor allem ältere Menschen betrifft. Zu den Risikofaktoren gehören Alter, Genetik, Begleiterkrankungen wie Diabetes sowie mangelnde geistige und soziale Aktivität. Symptome variieren, umfassen jedoch Gedächtnisverlust, Orientierungsprobleme, Sprachschwierigkeiten und Verhaltensänderungen. Eine Heilung ist bisher nicht möglich, aber Therapien zielen auf Symptomlinderung, den Erhalt geistiger Fähigkeiten und die Lebensqualität ab. Frühe Diagnose und Intervention sind entscheidend. Ganzheitliche Unterstützung, medizinisch, psychosozial und pflegerisch, ist essenziell für Betroffene und Familien.[23]

Die für 2021 hochgerechnete Prävalenz von Demenz beträgt 2,1 % im Landkreis Ludwigsburg, was unterhalb des baden-württembergischen Durchschnitts liegt (2,5 %). Auch ist die Anzahl der Sterbefälle infolge von Demenz (inkl. Alzheimer-Demenz) mit 49,2 je 100.000 Einwohner/-innen niedriger als in gesamt Baden-Württemberg (66,6).[24]

Abbildung 22: Krankenhausfälle infolge von psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas, 2023k



4.11 INFEKTIONSKRANKHEITEN

HIV/AIDS

Der Landkreis Ludwigsburg gehört zur Gebietseinheit Stuttgart, wo die Inzidenz von HIV in den letzten Jahren immerzu zwischen 2 und 4 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner/-innen lag. Dies entspricht einer absoluten Anzahl von beispielsweise 101 Neuinfektionen im Jahr 2021 und 159 Neuinfektionen im Jahr 2022 in der gesamten Gebietseinheit Stuttgart.[25]

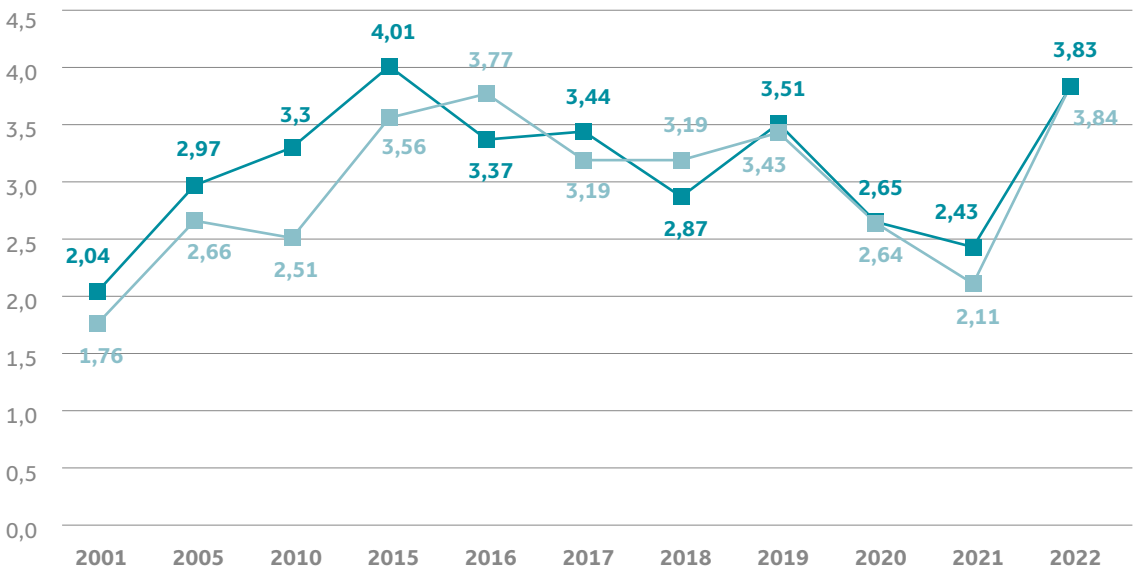


Abbildung 23: HIV-Neuinfektionen (angegeben als Inzidenz, je 100.000 Einwohner/-innen)

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Robert Koch-Institut, 2023

Gebietseinheit Stuttgart
Baden-Württemberg

23 Weyerer, 2005 | 24 Gesundheitsatlas BW, 2023l | 25 Die Gebietseinheit Stuttgart umfasst neben dem LK Ludwigsburg den Main-Tauber-Kreis, Hohenlohekreis, LK Heilbronn, SK Heilbronn, Rems-Murr-Kreis, SK Stuttgart, LK Böblingen, LK Esslingen, LK Göppingen, LK Heidenheim, Ostalbkreis und den LK Schwäbisch-Hall mit insgesamt 4.150.949 Einwohner-/innen (Stand 31.12.2021).

FSME

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist die bedeutendste Virusinfektion, die durch Zecken in Europa übertragen wird. Etwa 70 bis 95 % der Personen, die von einer FSME-infizierten Zecke gestochen werden, zeigen keine Symptome. Bei einigen tritt nach ein bis zwei Wochen eine grippeähnliche Erkrankung auf, die nach wenigen Tagen abklingt. Einige Erkrankte erleben jedoch etwa eine Woche später einen zweiten Krankheitsgipfel, bei dem das zentrale Nervensystem betroffen ist. Dies kann zu Gehirnentzündungen, Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Rückenmarkentzündungen führen.[26] Die Impfung gegen FSME wird in Baden-Württemberg allgemein empfohlen, da es als Risikogebiet gilt. Jährlich treten hier vermehrt FSME-Fälle auf, vor allem in den Sommermonaten. Im Jahr 2022 wurden jedoch im Landkreis Ludwigsburg keine FSME-Fälle gemeldet. Somit gibt es im Landkreis Ludwigsburg weniger FSME-Fälle pro 100.000 Einwohner/-innen im Vergleich zum Durchschnitt von Baden-Württemberg. Abbildung 24 zeigt zusätzlich die Anzahl der FSME-Fälle im Landkreis Ravensburg.

Abbildung 24: Anzahl der FSME-Fälle je 100.000 Einwohner/-innen

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023m

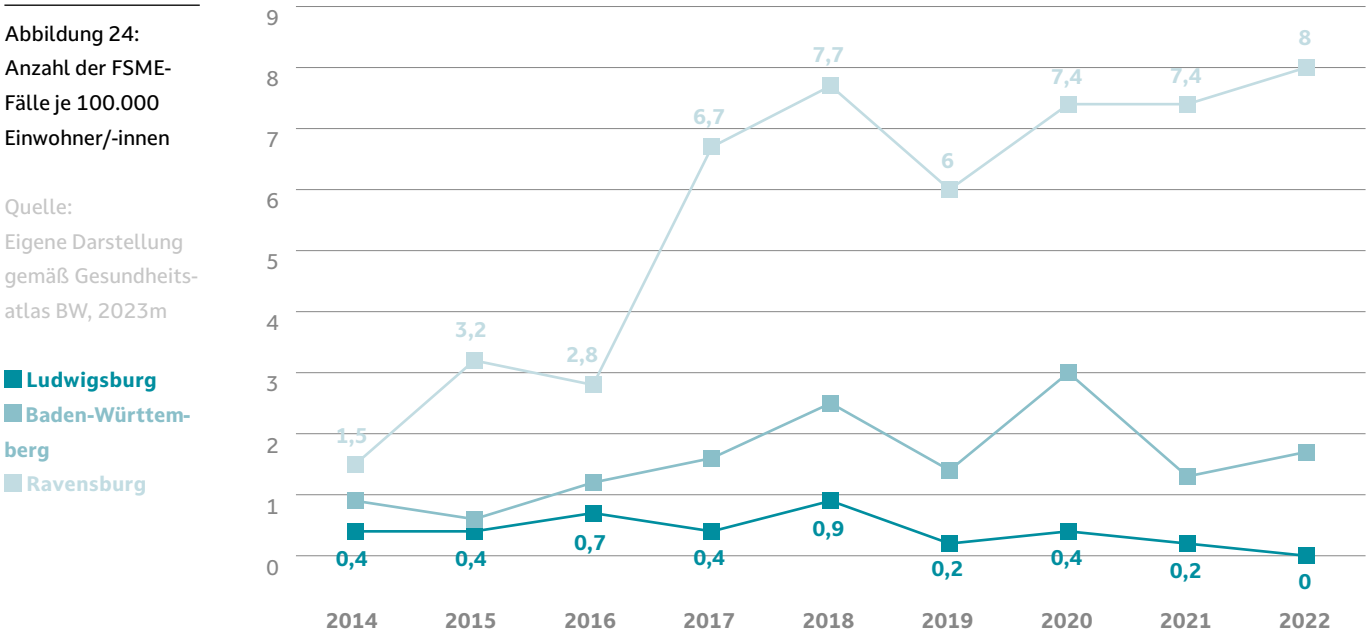
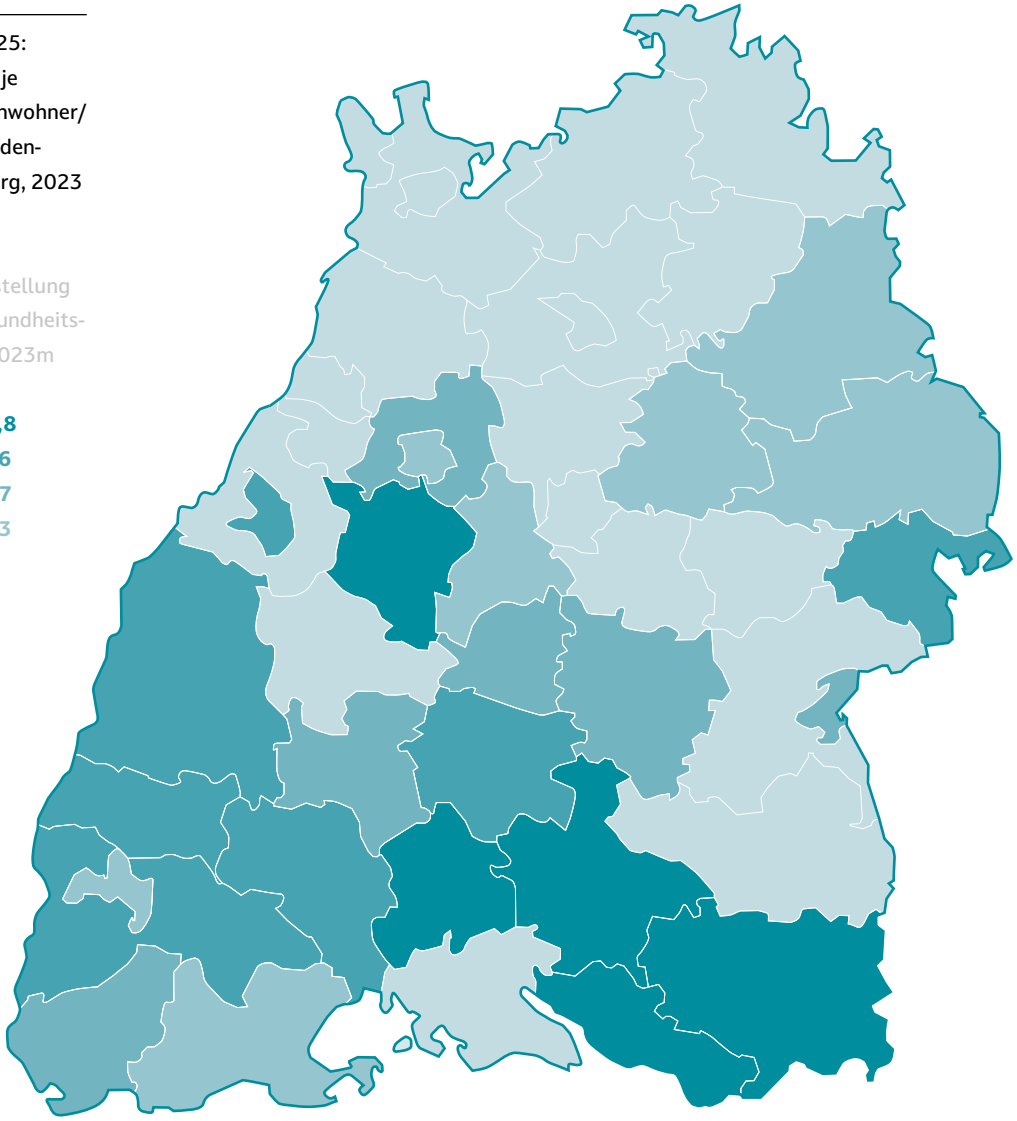


Abbildung 25:
FSME-Fälle je 100.000 Einwohner/-innen in Baden-Württemberg, 2023

Quelle:
Eigene Darstellung gemäß Gesundheitsatlas BW, 2023m



GESUNDHEITS-VERSORGUNG IM LANDKREIS

Die Gesundheitsversorgung ist ein grundlegendes Element für das Wohlergehen einer Gesellschaft. Sie umfasst verschiedene Säulen, darunter die Versorgung durch Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Krankenhäuser, Pflegekräfte, Apotheken und viele weitere. All diese Akteurinnen und Akteure spielen eine entscheidende Rolle bei der Bereitstellung von medizinischer Versorgung, Prävention und der Gewährleistung einer umfassenden Gesundheitsbetreuung für die Bevölkerung. In diesem Kapitel des Gesundheitsberichts werfen wir daher einen eingehenden Blick auf die Verfügbarkeit dieser Strukturen in unserem Landkreis.

5

GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LANDKREIS

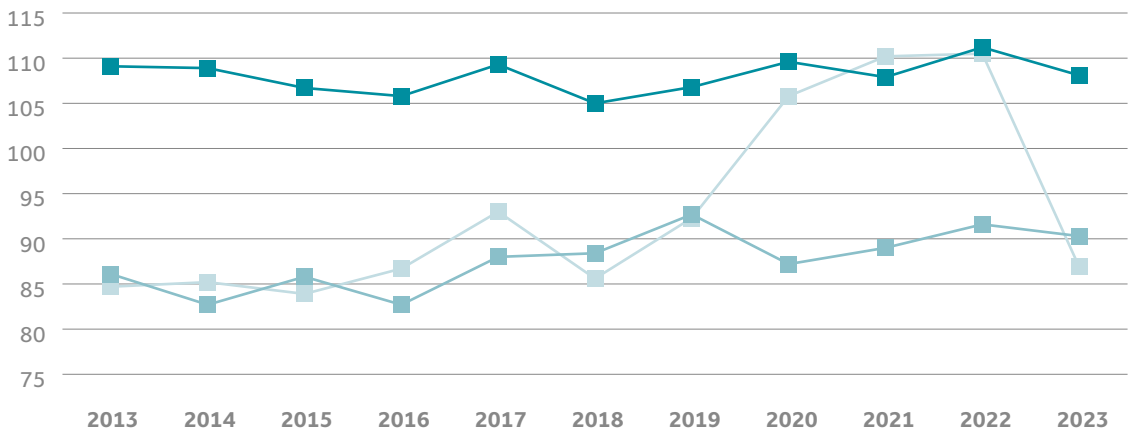
5

5.1 VERSORGUNG MIT HAUSÄRZTINNEN & HAUSÄRZTEN

Die Steuerung der Niederlassung von Hausärztinnen und Hausärzten erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) anhand der sogenannten Bedarfsplanung. Im Unterschied zur fachärztlichen Versorgung, die auf Landkreisebene berechnet wird, erfolgt die hausärztliche Versorgung in sogenannten Mittelbereichen. Diese sind deutlich kleinräumiger. Der Landkreis Ludwigsburg ist grundlegend in drei verschiedene Mittelbereiche aufgeteilt. Hierzu zählen Bietigheim-Bissingen/Besigheim, Ludwigsburg/Kornwestheim und Vaihingen an der Enz. Die Städte Ditzingen, Gerlingen und Korntal-Münchingen, die ebenfalls im Landkreis Ludwigsburg liegen, werden allerdings dem Mittelbereich Stuttgart zugeordnet. Bei der Darstellung des hausärztlichen Versorgungsgrades können diese drei Kommunen daher nicht miteinbezogen werden, wodurch sich eine gewisse Unschärfe ergibt. Der Versorgungsgrad entspricht dem Verhältnis von Ärztin/Arzt zur Einwohnerzahl. Diese sind unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten gesetzlich festgelegt. So ergeben sich unterschiedliche Verhältniszahlen.[27] Für den Mittelbereich Ludwigsburg/Kornwestheim sind es laut dem Stand der Bedarfsplanung 2023 genau 1.726 Einwohnende pro Ärztin oder Arzt, für den Mittelbereich Vaihingen 1.769 und für den Bereich Bietigheim/Besigheim ergibt sich eine Verhältniszahl von 1.743.[28] Ab einem Versorgungsgrad von unter 75 % liegt eine Unterversorgung im hausärztlichen Bereich vor. Überschreitet ein Planungsbereich den Versorgungsgrad von 110 % gilt der Planungsbereich als geschlossen und es können sich keine neuen Hausärztinnen und Hausärzte niederlassen.[29]

Abbildung 26 zeigt, dass die verschiedenen Mittelbereiche sehr unterschiedlich versorgt sind. Der Planungsbereich Ludwigsburg/Kornwestheim gilt mit 108,1 % als gut versorgt, während die Bereiche Vaihingen mit 86,9 % und Bietigheim-Bissingen/Besigheim mit 90,3 % weniger gut versorgt sind und sich demnach im Zustand einer drohenden Unterversorgung befinden. Bei Betrachtung des zeitlichen Verlaufes wird deutlich, dass Ludwigsburg/Kornwestheim seit 2013 stetig einen Versorgungsgrad über 100 % aufwies, während der Versorgungsgrad von Vaihingen in den letzten Jahren starken Schwankungen unterlag. Der Versorgungsgrad von Bietigheim-Bissingen/Besigheim bleibt dahingegen nach wie vor auf einem ähnlich niedrigen Niveau.[30]

Abbildung 26: Darstellung der hausärztlichen Versorgung in Versorgungsgraden, 2013 – 2023



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b

5.2 ALTERSSTRUKTUR UNTER HAUSÄRZTINNEN & HAUSÄRZTEN

In Anbetracht der Altersstruktur der aktuell praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte könnte sich die Versorgungssituation in den kommenden Jahren jedoch erheblich verschlechtern. Dies könnte dann auch die momentan regelversorgten Mittelbereiche Ludwigsburg/Kornwestheim und Vaihingen an der Enz betreffen. Die Altersstruktur in Abbildung 27 zeigt: In Baden-Württemberg sind 38 % der praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre und älter. Im Landkreis Ludwigsburg betrifft dies 35 %.[31] Die Nachbesetzung von Hausarztpraxen wird voraussichtlich ein Problem werden, das sowohl den Landkreis Ludwigsburg als auch das Land Baden-Württemberg betrifft. Ländliche Gebiete sind von dieser Problematik besonders betroffen. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland könnte sich die Situation zusätzlich verschärfen. Durch die zunehmend älter werdende Bevölkerung wird der Bedarf der hausärztlichen Versorgung zusätzlich steigen.[32]

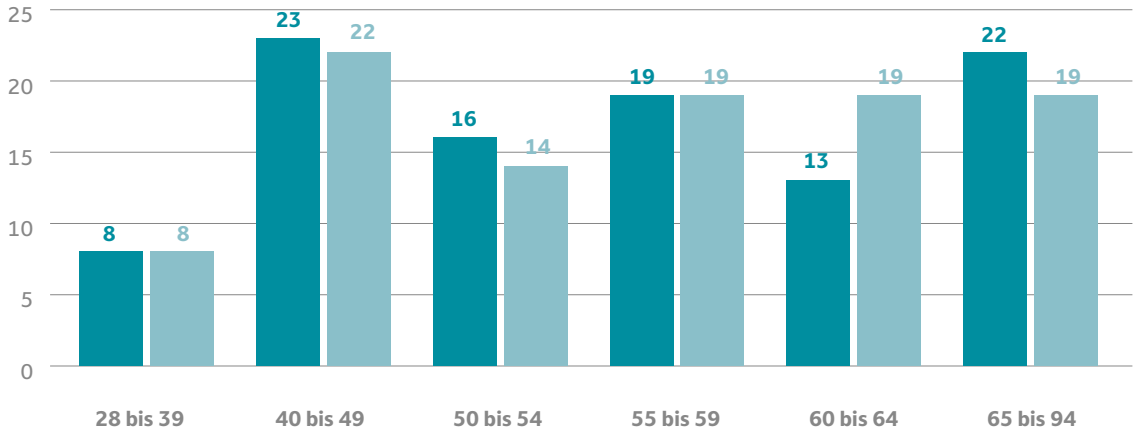


Abbildung 27: Verteilung der Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte in Prozent, 2023

Ludwigsburg
Baden-Württemberg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023c

27 Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023 | 28 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023a | 29 Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023 | 30 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b | 31 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023c | 32 Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2021

5.3 VERSORGUNG MIT FACHÄRZTINNEN & FACHÄRZTEN

Neben den Hausärztinnen und Hausärzten ist eine adäquate Versorgung durch Fachärztinnen und Fachärzte in der ambulanten Gesundheitsversorgung von ebenso zentraler Bedeutung. Auch hier erfolgt die Bedarfsplanung durch die KVBW. Wie bereits im Vorherigen erwähnt, wird die allgemeine fachärztliche Versorgung innerhalb der Landkreise geplant. Wie bei den Hausärztinnen und Hausärzten wird die Versorgungslage auf Basis der Versorgungsgrade berechnet.

Tabelle 3 zeigt die fachärztliche Versorgungslage im Landkreis Ludwigsburg über den zeitlichen Verlauf. Im Wesentlichen wird deutlich, dass in den letzten Jahren kaum ein Versorgungsgrad unter 100 % lag*. Ausnahmen sind lediglich der Versorgungsgrad bei den Hautärztinnen und Hautärzten im Jahr 2015 (92,3 %) sowie die Versorgungsgrade der Frauenärztinnen und Frauenärzte (99,9 %), Nervenärztinnen und Nervenärzte (92,9 %) und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (84,1 %) im Jahr 2019. Zudem liegt der Großteil der Versorgungsgrade über 110 %, womit diese Planungsbereiche als geschlossen gelten und für weitere Niederlassungen gesperrt sind. Demnach deuten die Werte im Wesentlichen auf eine sehr gute fachärztliche Versorgungsstruktur hin. Die aktuellen Daten aus dem Jahr 2023 bestätigen dies. Auffällig ist die Höhe der Versorgungsgrade bei den Chirurgen und Orthopäden, diese lagen in den letzten Jahren fast ausnahmslos über 140 %. Laut der KVBW werden ab einem Versorgungsgrad von 140 % Praxen in der Regel nicht mehr nachbesetzt.[33]

Tabelle 3: Darstellung der fachärztlichen Versorgung in Versorgungsgraden, 2015 – 2023

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b

Fachgebiet	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Augenheilkunde	110,8	110,8	110,3	107,5	119,2	112	112,8	114,8	113,8
Chirurgie & Orthopädie	141,6	140,5	140,9	137,1	142,5	142,2	140,4	140,5	136,2
Gynäkologie	114,2	113,4	112,9	113,4	99,9*	115,8	115,8	113,7	112,1
HNO	110,4	101,2	110,8	99,9	110,3	112,7	111,4	111,4	109,1
Dermatologie	92,3*	121,2	124	115,8	124,3	124	122,6	115,9	113,5
Pädiatrie	146,7	145,8	145,8	144	116,7	116,5	112,6	112,4	108,7
Neurologie	116,2	114,4	113,9	109,6	92,9*	111,3	109,1	111,3	108,2
Psychotherapie	113,3	108,9	109,6	112	84,1*	109,1	109	109,6	107.7
Urologie	110,2	112,6	112,1	111,7	120,2	119,9	116,7	116,8	113,8

*Versorgungsgrade unter 100 %

Im Vergleich zum baden-württembergischen Durchschnitt ist die Facharztdichte im Landkreis Ludwigsburg in den Jahren 2015 bis 2023 stets geringer. Allerdings zeigt der allgemeine Trend der letzten Jahre einen leichten Rückgang der Einwohnerinnen und Einwohner je Fachärztin bzw. Facharzt, was demnach ein Anstieg der Facharztdichte bedeutet. Während im Jahr 2015 noch 1.164 Patienten/-innen auf eine Fachärztin bzw. einen Facharzt kommen, werden im Jahr 2023 exakt 995 Einwohner/-innen pro Fachärztin bzw. Facharzt versorgt (Abbildung 28). Da die Facharztdichte im Landkreis Ludwigsburg in den letzten Jahren etwas stärker zunahm als in Baden-Württemberg, näherten sich die Werte dem Landesdurchschnitt weiter an. Allerdings zeigen die Zahlen von 2023 wieder einen leichten Rückgang der Facharztdichte.[34]

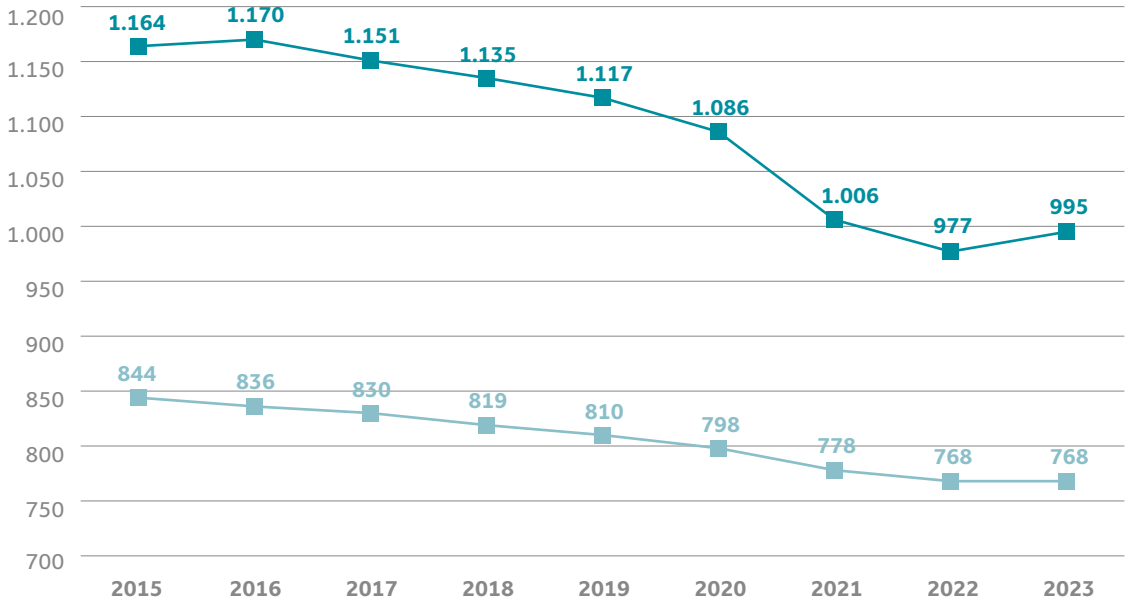


Abbildung 28: Einwohner/-innen je Fachärztin/-arzt

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b

Ludwigsburg
Baden-Württemberg

33 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b |
34 Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023c

5.4 VERSORGUNG MIT ZAHNÄRZTINNEN & ZAHNÄRZTEN

Für die Sicherstellung der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW) zuständig. Die Bewertung der Versorgung erfolgt auch hier auf Basis der Versorgungsgrade. Neben Zahnärztinnen und Zahnärzten werden ebenso Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in die Berechnung miteinbezogen.[35] In den Jahren 2018 bis 2023 lag der Versorgungsgrad im Landkreis Ludwigsburg, trotz leichter Schwankungen zwischen 92 und 98,4 % (Abbildung 29). Nach dem Tiefstand im Jahr 2021 stieg der Versorgungsgrad bis zum Jahr 2023 auf 96 % an. Insgesamt deutet dies auf eine gute zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis hin.[36]

Die Zahnarztdichte, die angibt, an wie viele Einwohnerinnen und Einwohner auf eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt kommen, ist in den Jahren 2018 und 2023 im Landkreis Ludwigsburg etwas geringer als in Baden-Württemberg. Denn je geringer die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die pro Zahnarzt bzw. Zahnärztin versorgt werden, desto höher ist die Zahnarztdichte. Im zeitlichen Verlauf unterliegt dieser Wert im Landkreis außerdem deutlich größeren Schwankungen im Vergleich zu Baden-Württemberg. Während die Dichte im Jahr 2020 deutlich anstieg und sich dem Landesdurchschnitt annäherte, fiel diese im Jahr darauf wieder deutlich ab. Seit dem Jahr 2022 zeigt der Trend jedoch grundsätzlich eine leichte Zunahme der Zahnarztdichte im Landkreis Ludwigsburg, siehe Abbildung 30.[37]

Quellen: Eigene Darstellungen gemäß Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b

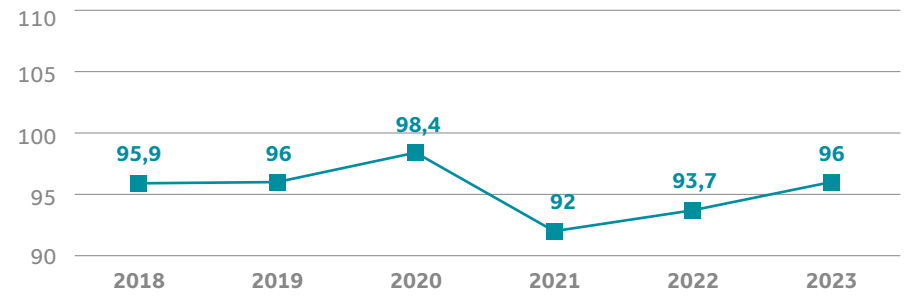


Abbildung 29: Darstellung der zahnärztlichen Versorgung in Versorgungsgrade (in %), 2018 – 2023

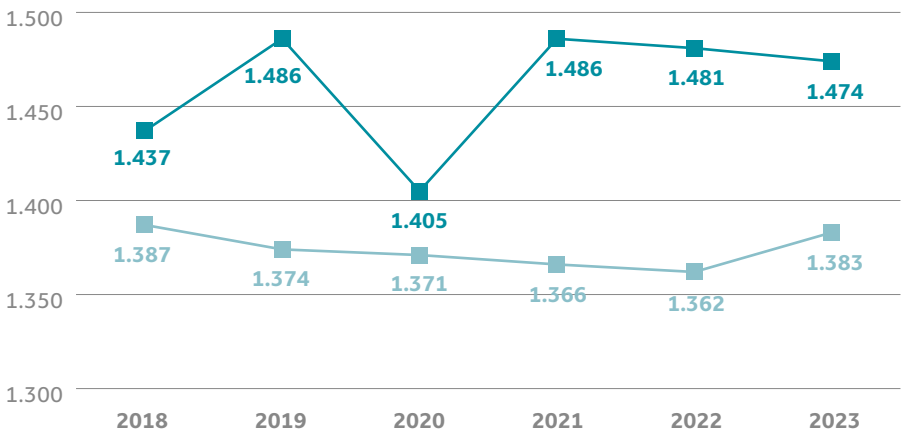


Abbildung 30: Einwohner/-innen je Zahnärztin/-arzt

Ludwigsburg
Baden-Württemberg

5.5 VERSORGUNG MIT APOTHEKEN

Die Verfügbarkeit von Apotheken ist ein wichtiger Faktor für die Gesundheitsversorgung einer Region. Im Landkreis Ludwigsburg ist die Apothekenverfügbarkeit im Vergleich zu Baden-Württemberg insgesamt ein wenig schlechter. Während im gesamten Bundesland 4.689 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine öffentliche Apotheke kommen, sind es im Landkreis Ludwigsburg 5.594 Einwohnerinnen und Einwohner.[38] Die Apothekendichte ist also geringfügig niedriger. Gerade in ländlichen Gebieten kann dieser Unterschied einen großen Einfluss auf die Versorgung haben.

Insgesamt gibt es im Landkreis Ludwigsburg 98 Apotheken, die über das gesamte Gebiet verteilt sind und somit eine weitestgehend flächendeckende Versorgung gewährleisten (Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, 2023). Die größte Stadt im Landkreis Ludwigsburg ist Ludwigsburg selbst, die über eine Vielzahl von Apotheken verfügt. Allein in der Innenstadt gibt es mehrere Apotheken, die in der Regel auch an Wochenenden und Feiertagen geöffnet haben. In den umliegenden Stadtteilen gibt es ebenfalls eine gute Versorgung mit Apotheken, so dass auch hier eine schnelle Versorgung mit Medikamenten sichergestellt ist. In kleineren Ortschaften und Gemeinden im Landkreis Ludwigsburg gibt es in der Regel mindestens eine Apotheke. Keine Apotheke gibt es in den Gemeinden Eberdingen, Erligheim, Freudental, Hessigheim, Oberriexingen und Walheim.

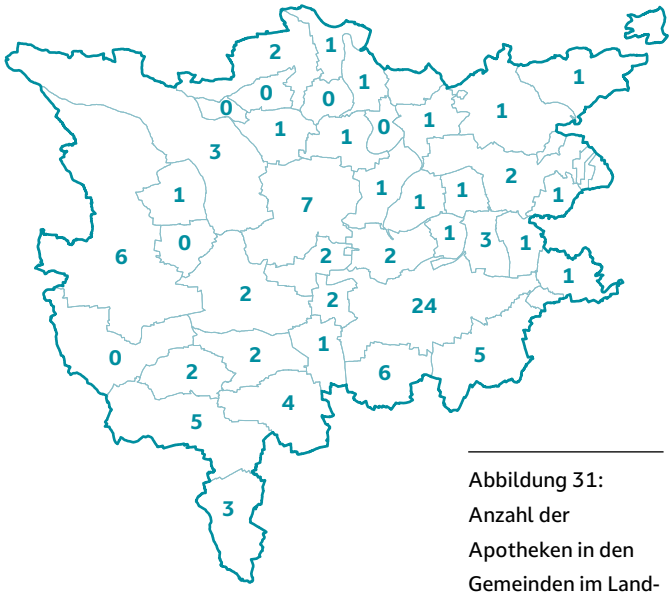


Abbildung 31: Anzahl der Apotheken in den Gemeinden im Landkreis Ludwigsburg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, 2023

35 Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023a |
36 Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b |
37 Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, 2023b |
38 Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, 2023

5.6 ANZAHL & STANDORTE DER KLINIKEN

Im Landkreis Ludwigsburg gibt es gemäß der baden-württembergischen Krankenhausplanung insgesamt 1.806 Planbetten, die sich auf insgesamt fünf Krankenhäuser aufteilen. Den Großteil der Betten hält das Klinikum Ludwigsburg als Maximalversorgung mit 1.006 Betten vor. Das Klinikum Ludwigsburg bietet eine Versorgung in den Fachgebieten Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie und Urologie. Am Standort Bietigheim werden 413 Planbetten in den Bereichen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, HNO-Heilkunde, Innere Medizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorgehalten. In der Orthopädischen Klinik in Markgröningen stehen der Bevölkerung 209 Planbetten im Fachgebiet Chirurgie zu Verfügung. In den Kliniken Schmieder in Gerlingen (in privater Trägerschaft) stehen gemäß Krankenhausplan 100 Betten im Fachbereich Neurologie zur Verfügung. Weitere 78 Betten gibt es im Krankenhaus Marbach in den Gebieten Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Innerer Medizin.[39]

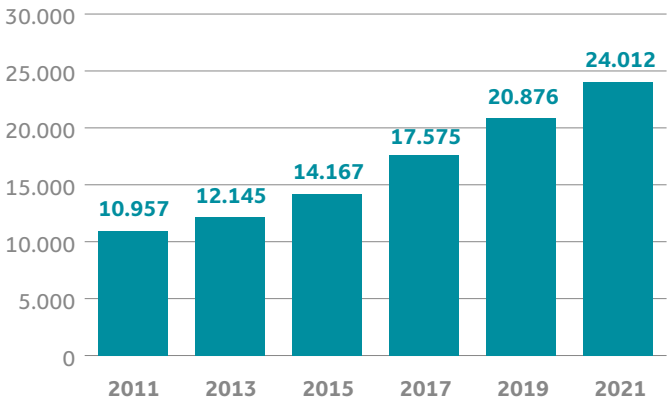
Abbildung 32: Klinikstandorte im Landkreis Ludwigsburg

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Sozialministerium BW, 2023

5.7 ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN INSGESAMT

Laut den Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg, waren im Jahr 2021 exakt 24.012 Personen pflegebedürftig. Wie Abbildung 33 verdeutlicht, hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen innerhalb von zehn Jahren, von 2011 bis 2021, mehr als verdoppelt. Im Jahr 2011 betrug der Anteil der pflegebedürftigen Personen im Landkreis Ludwigsburg noch 2,1 %, während er im Jahr 2021 bereits bei 4,4 % lag.[40] Da mit steigendem Alter das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt[41], steht der in Kapitel 2.4 beschriebene deutliche Zuwachs des Altenquotienten, in Zusammenhang mit dem Anstieg der Pflegebedürftigkeit. In Baden-Württemberg liegt der Anteil der Pflegebedürftigen im Jahr 2021 mit 4,9 % der Gesamtbevölkerung etwas höher als im Landkreis Ludwigsburg.[42]

Abbildung 33: Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Ludwigsburg



In Abbildung 34 wird deutlich, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen, im Verhältnis zur Bevölkerung, im Landkreis Ludwigsburg von 2011 bis 2021 stets etwas geringer ist als in gesamt Baden-Württemberg. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte darin liegen, dass der Altersquotient im Landkreis Ludwigsburg und in Baden-Württemberg unterschiedlich hoch ist. Während dieser Wert im Landkreis im Jahr 2021 bei 34,0 lag, betrug er im Landesdurchschnitt 34,7.[43]

Abbildung 35 und Abbildung 36 stellen dar, welche Leistungen die Pflegebedürftigen im Landkreis Ludwigsburg prozentual in Anspruch nehmen, beziehungsweise in welcher Form die Leistungsempfangenden versorgt werden. Im Jahr 2011 (Abbildung 35) wurden 66,3 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Mit 45,9 % wurde der Großteil dieser Personen durch das Beziehen von Pflegegeld durch ihre Angehörigen gepflegt (informelle Pflege). 20,4 % wurden ebenfalls zu Hause durch die Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen versorgt. Etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen wurde stationär in Pflegeeinrichtungen betreut. Die Entwicklung zehn Jahre später (Abbildung 36) zeigt eine deutliche Abnahme der stationären Pflege und einen Zuwachs der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden.[44] Die Ursache dieses Trends, der bundesweit zu beobachten ist, könnte im Erlass der Pflegestärkungsgesetze liegen. Insbesondere die Pflegestärkungsgesetze 1 und 2, die jeweils in den Jahren 2015 und 2016 in Kraft traten, stärkte die ambulante Pflege in Deutschland und damit den Grundsatz „ambulant vor stationär“.[45]

Abbildung 34: Pflegebedürftige pro 1.000 Einwohner/-innen

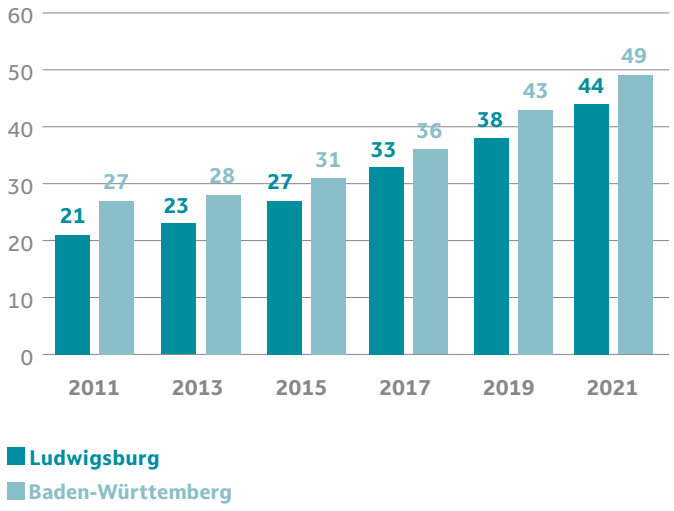


Abbildung 35: Verteilung der Pflegbedürftigen nach Versorgungsform bzw. Leistungsart in %, 2011

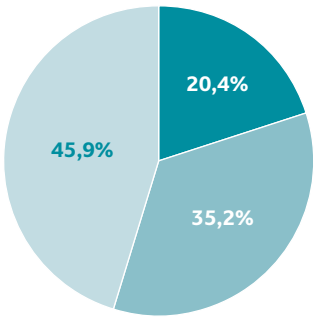
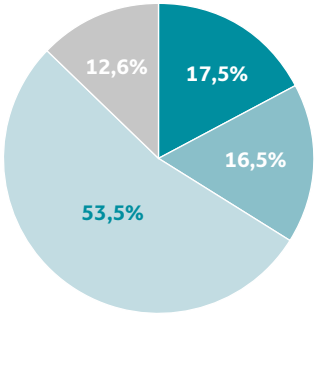


Abbildung 36: Verteilung der Pflegbedürftigen nach Versorgungsform bzw. Leistungsart in %, 2021



Quellen: Eigene Darstellungen gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023p

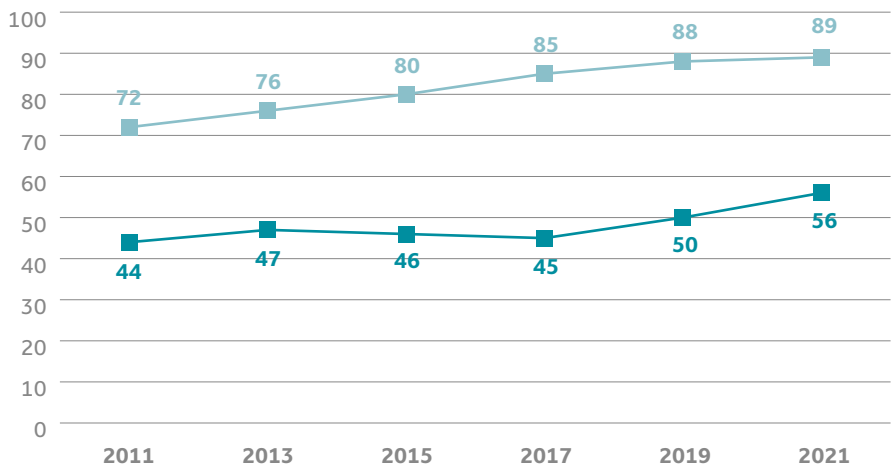
39 Sozialministerium BW, 2023 | 40 Statistisches Landesamt BW, 2023p | 41 Statistisches Landesamt BW, 2022b | 42 Statistisches Landesamt BW, 2022b | 43 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2023e | 44 Statistisches Landesamt BW, 2023p | 45 Bundesministerium für Gesundheit, 2017

5.8 PFLEGEEINRICHTUNGEN & PERSONAL

Wie Abbildung 37 verdeutlicht, stieg mit der Anzahl der Pflegbedürftigen auch die Anzahl der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg über die letzten Jahre an. Das trifft sowohl auf die stationäre als auch auf die ambulante Pflege zu. Der Trend hin zu ambulanten Versorgungsformen scheint sich dabei auch in der Anzahl der Pflegeeinrichtungen widerzuspiegeln. Der Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen erhöhte sich zwischen 2015 und 2021 um 11,25 %, während sich der Anteil der ambulanten Pflegedienste um 21,7 % erhöhte. Im Landesdurschnitt ist dieser Trend bei der Errichtung neuer Pflegeeinrichtungen allerdings nicht zu beobachten. Während der Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen zwischen 2015 und 2021 um 17,3 Prozent auf 2013 Einrichtungen anstieg, konnte bei der Anzahl der ambulanten Einrichtungen lediglich ein Anstieg von 10,5 Prozent und damit auf eine Zahl von 2013 beobachtet werden. Dahingegen unterscheidet sich der prozentuale Gesamtanstieg an Pflegeeinrichtungen, von 2011 bis 2021, zwischen dem Landkreis Ludwigsburg und dem Land Baden-Württemberg kaum. Mit 23,9 % ist der Anstieg im Landkreis Ludwigsburg nur geringfügig höher als der Anstieg der Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg, der 23,4 % beträgt.[46]

Die Anzahl des Pflegepersonals im Landkreis Ludwigsburg ist im Zeitraum von 2011 bis 2021 ebenfalls angestiegen. Auffällig ist allerdings der Rückgang der beschäftigten Personen vom Jahr 2019 auf das Jahr 2021, der sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich zu verzeichnen ist (siehe Abbildung 38). Während im baden-württembergischen Durchschnitt die Anzahl des Pflegepersonals zwischen 2019 und 2021 um 4,9% im ambulanten Sektor und im stationären Bereich auf 5,3 % gestiegen ist, ist die Anzahl der Mitarbeitenden in der Pflege im Landkreis Ludwigsburg gesunken, insbesondere im ambulanten Bereich. Hier ging die Anzahl der Pflegemitarbeitenden um 14,7 % zurück.

Abbildung 37: Anzahl der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Ludwigsburg



Dies spiegelt auch Tabelle 4 wider. Während im Jahr 2011 im Landkreis Ludwigsburg 1,8 Pflegebedürftige von einem Vollzeitäquivalent versorgt wurden, sind es im Jahr 2021 bereits 2,7 ambulant zu pflegende Personen, die von einer Pflegekraft versorgt werden. Im Hinblick auf die alternde Bevölkerung und die steigende Anzahl an pflegebedürftigen Menschen könnte ein Fortsetzen dieses Trends zu Versorgungsengpässen in der Pflege führen.[47] Wie zahlreiche Berichte nahelegen, besteht bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein allgemeiner Personal- und Fachkräftemangel in der Pflege.[48, 49] Dieser wird sich aktueller Studien zufolge weiter zuspitzen. Laut dem Pflegereport 2030, der Bertelsmann Stiftung, wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg im Jahr 2030 um 49.000 Personen ansteigen. Laut den Prognosen würden in Baden-Württemberg dementsprechend etwa 50.000 Vollzeitäquivalente in der Pflege fehlen, davon etwa 80 % in der ambulanten Pflege.[50]

	Landkreis Ludwigsburg		Baden-Württemberg	
	ambulant	stationär	ambulant	stationär
2011	1,8	1,0	2,0	1,1
2013	1,9	1,1	2,0	1,1
2015	2,0	1,1	2,0	1,1
2017	2,4	0,9	2,2	1,0
2019	2,4	0,8	2,4	0,9
2021	2,7	0,8	2,3	0,9

Tabelle 4: Anzahl der Pflegebedürftigen pro Pflegepersonal, 2011 – 2021

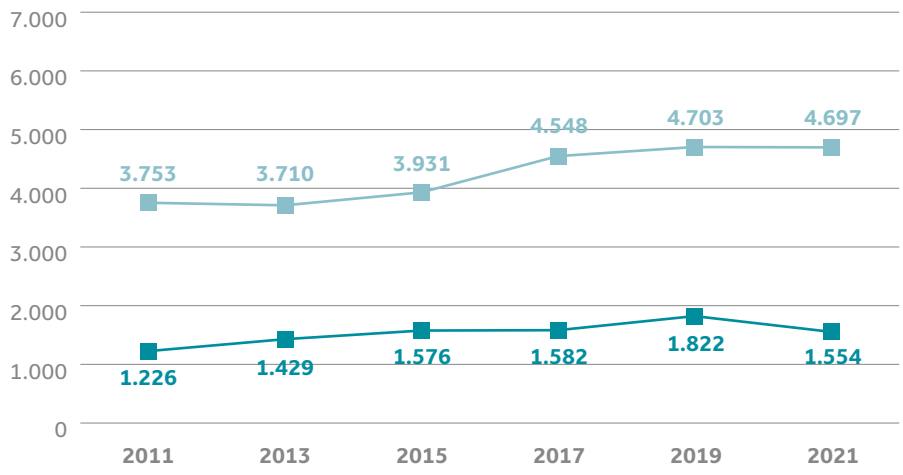


Abbildung 38: Anzahl des Pflegepersonals im Landkreis Ludwigsburg

ambulant
stationär

Quellen: Eigene Darstellungen gemäß Statistisches Landesamt BW, 2023q

46 Statistisches Landesamt BW, 2023q | 47 Statistisches Landesamt BW, 2023q | 48 Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V., 2023 | 49 Bundesministerium für Gesundheit, 2023 | 50 Rothgang et al., 2012

MÖGLICHKEITEN & GRENZEN DIESES GESUNDHEITSBERICHTS

6

Der Gesundheitsbericht des Landkreises Ludwigsburg stellt eine wertvolle Informationsquelle dar, die eine umfassende Einsicht in die gesundheitliche Situation der Bevölkerung ermöglicht. Dieses Instrument bietet nicht nur die Möglichkeit, regionale Handlungsfelder zu identifizieren, sondern auch fundierte politische Entscheidungen zu treffen und Planungsprozesse effektiver zu gestalten. Gleichzeitig ist es wichtig, die Grenzen dieser Berichterstattung anzuerkennen, insbesondere im Hinblick auf Datenverfügbarkeit und -aktualität.

GRUNDLAGE FÜR POLITISCHE ENTSCHEIDUNGEN & PLANUNGSPROZESSE

Der Gesundheitsbericht dient als Grundlage für eine evidenzbasierte Politikgestaltung. Indem er umfassende Informationen über die bevölkerungsspezifischen und sozioökonomischen Rahmenbedingungen, den Gesundheitszustand und die Versorgungssituation im Landkreis liefert, ermöglicht er es politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung zu entwickeln. Dieser Bericht kann als Instrument dienen, um Ressourcen effektiver zu verteilen, Gesundheitsförderungsprogramme zu planen und gezielt auf gesundheitliche Probleme einzugehen. Darüber hinaus bietet der Gesundheitsbericht die Möglichkeit, langfristige Planungsprozesse zu unterstützen. Er ermöglicht eine strukturierte Herangehensweise an die Identifizierung von Gesundheitszielen und -prioritäten auf lokaler oder regionaler Ebene. Dies ist besonders wichtig, um eine langfristige und nachhaltige Gesundheitsstrategie zu entwickeln, die sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Bevölkerung orientiert.

EINGESCHRÄNKTE DATENVERFÜGBARKEIT & DATENAKTUALITÄT

Die Zusammenstellung eines umfassenden Gesundheitsberichts erfordert eine breite Palette von Datenquellen, die oft von verschiedenen Institutionen und Organisationen stammen. Die Verfügbarkeit aktueller Daten kann eine Herausforderung darstellen, insbesondere wenn Daten von Dritten bezogen werden. Schwierig ist auch der Zugang zu kleinräumigen Daten, die spezifische lokale oder regionale Gegebenheiten widerspiegeln. Im Kontext des vorliegenden Gesundheitsberichts begegnen wir ebenfalls diesen Gegebenheiten, sodass beispielsweise keine Berichterstattung auf Gemeindeebene möglich war und zum Teil auch auf ältere Datenquellen zurückgegriffen werden musste. Weiterhin basiert z. B. die Statistik zur Krankheitslast im Kreis (Kapitel 4.7 bis 4.12) ausschließlich auf Diagnosen aus dem stationären Bereich, was ebenso eine Limitation darstellt. Da ambulante Fälle und leichtere Gesundheitsprobleme außer Acht gelassen werden, kann die tatsächliche Krankheitslast unterschätzt werden. Dennoch ermöglicht die Krankenhausstatistik einen Einblick in die schwerwiegenderen Krankheitsfälle (die einen stationären Aufenthalt erfordern) und somit auch in die Auslastung der Krankenhäuser. Bezüglich der Gesundheitsversorgung im Landkreis ist es wichtig, zu betonen, dass nicht ausschließlich die hier berichtete Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Apotheken von Bedeutung ist, sondern ebenso andere Gesundheitsberufe wie Physio- und Ergotherapeuten/-innen, Hebammen, Osteopathen und viele weitere Gesundheitsberufe eine maßgebliche Rolle für die Gesundheit unserer Bevölkerung spielen. Leider sind auf Landkreisebene keine verlässlichen Daten verfügbar, die eine umfassende Untersuchung der Versorgungslage in diesen Berufsfeldern ermöglichen.

Generell gilt, dass alle hier berichteten Daten im Kontext zu interpretieren und mit anderen Gesundheitsindikatoren zu kombinieren sind, um ein umfassendes Bild über die gesundheitliche Lage in unserer Bevölkerung zu erhalten.

INDIKATORENAUSWAHL & DESKRIPTIVER CHARAKTER

Zur Erstellung dieses Gesundheitsberichts wurde eine Auswahl an Indikatoren getroffen, welche im Bericht abgebildet und analysiert werden. Die Auswahl der Indikatoren erfolgte basierend auf Empfehlungen des Robert Koch Instituts[51], der Gesundheitsberichterstattung des Bundes[52] und des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg. Es gibt über die getroffene Auswahl hinaus weitere Indikatoren, welche, je nach Fragestellung, ebenfalls von Bedeutung sein können, die aber in Anbetracht des begrenzten Umfangs dieses Berichts nicht mit einbezogen werden konnten.

Weiterhin ist der vorliegende Gesundheitsbericht ein deskriptiver Bericht. Dies bedeutet, dass darin die gesundheitliche Situation beschrieben wird. Der Nachweis von Zusammenhängen ist mit einer deskriptiven Berichterstattung nicht möglich, stattdessen stellt er eine Basis dar, um mögliche Handlungsfelder zu identifizieren. Diese können dann in einem nächsten Schritt analysiert werden, z. B. durch weitere empirische Datenerhebungen und -auswertungen oder durch die Ergebnisdiskussion mit Expertinnen und Experten.

KONTINUIERLICHE BERICHTERSTATTUNG & AUFZEIGEN VON VERÄNDERUNGEN

Der Landkreis Ludwigsburg strebt eine kontinuierliche Fortschreibung dieses Gesundheitsberichts an. Indem der Bericht regelmäßig aktualisiert wird, können Veränderungen im Gesundheitszustand, im Gesundheitsverhalten und in der Versorgung im Laufe der Zeit erfasst werden. Dies ermöglicht es, Trends zu identifizieren und aufzuzeigen, wie sich Interventionen und Maßnahmen im Laufe der Zeit auswirken. Zusätzlich erlaubt der Gesundheitsbericht die Identifikation von gesundheitsbezogenen Brennpunkten, was wiederum als Basis für weitere themenspezifische Schwerpunktberichte dient. Die kontinuierliche Berichterstattung ist ein wertvolles Instrument für die Evaluierung von Gesundheitsstrategien und -programmen. Sie ermöglicht es, den Erfolg oder Misserfolg bestimmter Maßnahmen zu messen und Anpassungen vorzunehmen, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Dies trägt zur Flexibilität und Effizienz der Gesundheitsplanung bei und fördert eine dynamische Reaktion auf sich ändernde gesundheitliche Herausforderungen.

51 Starke et al., 2019 | 52 Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, 2003

7

KERNBOTSCHAFTEN DES BERICHTS

Der vorliegende Gesundheitsbericht wirft ein Licht auf die herausragenden Merkmale und Gesundheitsaspekte des Landkreises Ludwigsburg. Die folgenden zentralen Punkte verdeutlichen die facettenreiche Dynamik der Gesundheitssituation in dieser Region:

1. REGIONALE VIELFALT & BEDARFSORIENTIERTE VERSORGUNG:

Der Landkreis Ludwigsburg präsentiert sich als bevölkerungsreiche Region mit einer stetig alternden Gesellschaft. Die Gemeinden innerhalb des Kreises zeichnen sich durch eine beträchtliche Heterogenität in Bezug auf Bevölkerungszahl, Fläche und Bevölkerungsdichte aus. Diese Vielfalt geht einher mit unterschiedlichen Voraussetzungen hinsichtlich der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen. Die Gesundheitsversorgung muss bedarfsgerecht angepasst werden, um die vielfältigen Bedürfnisse der verschiedenen Gemeinden und Bevölkerungsgruppen zu erfüllen.

2. DEMOGRAFISCHER WANDEL & KULTURELLE DIVERSITÄT:

Die Bevölkerung im Landkreis Ludwigsburg kann auf eine hohe Lebenserwartung blicken. Doch dieser Erfolg bringt neue Anforderungen an die Gesundheitsversorgung im Alter mit sich, die bewältigt werden müssen, um eine angemessene und würdevolle Betreuung der älteren Bevölkerung sicherzustellen. Auffällig ist auch der zunehmende Anteil an Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, der leicht über dem Durchschnitt von Baden-Württemberg liegt.

3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT:

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen nimmt kontinuierlich zu. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, die Pflegeinfrastruktur und -qualität zu verbessern, um eine angemessene Versorgung für Pflegebedürftige sicherzustellen.

4. WIRTSCHAFTLICHE STABILITÄT & SOZIOÖKONOMISCHES GEFÜGE:

Der Landkreis ist eine wirtschaftlich florierende Region mit niedriger Arbeitslosigkeit und überdurchschnittlichem Einkommen. Die geringe Inanspruchnahme von Sozialleistungen spiegelt die ökonomische Stabilität wider.

5. HÄUFIGE GESUNDHEITSPROBLEME & TODESURSACHEN:

Die vorherrschenden Gesundheitsprobleme spiegeln die allgemeinen Trends wider: Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen nehmen einen prominenten Platz ein und zählen zu den wichtigsten Todesursachen in der Region. Auch psychische Erkrankungen erfordern ein besonderes Augenmerk.

6. HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG IM WANDEL:

Die gegenwärtige Bedarfsplanung deutet auf eine solide Versorgung mit Hausärztinnen und Hausärzten hin. Dennoch zeichnet sich eine bevorstehende Herausforderung ab: Etwa 35 % der im Landkreis tätigen Hausärztinnen/-ärzte sind über 60 Jahre alt und werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand eintreten. Durch den Mangel an Nachwuchs kann künftig eine Versorgungslücke entstehen.

Der Gesundheitsbericht des Landkreises Ludwigsburg unterstreicht die dynamische Gesundheitslandschaft und die damit einhergehenden Herausforderungen, die durch die demografischen, sozioökonomischen und gesundheitlichen Veränderungen bedingt sind. Dieser Bericht legt den Grundstein für eine fundierte Debatte und zielgerichtete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens in dieser vielfältigen Region.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN & FAZIT

8

Der vorliegende Gesundheitsbericht hat einen umfassenden Einblick in die Gesundheitssituation unserer Region geliefert und wichtige Erkenntnisse zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitsversorgung hervorgebracht. Es ist von entscheidender Bedeutung, diese Erkenntnisse in konkrete Maßnahmen umzuwandeln, um die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Im Folgenden werden zentrale Handlungsempfehlungen zusammengefasst:

PRÄVENTION & GESUNDHEITSFÖRDERUNG:

Wie im Bericht dargestellt, sind die vorherrschenden Krankheiten lebensstilassoziiert und damit vermeidbar. Prävention und Gesundheitsförderung müssen daher verstärkt Priorität erhalten. Dies erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise, die sowohl auf individueller als auch auf struktureller Ebene ansetzt. Es ist von großer Bedeutung, aufklärende Maßnahmen zu intensivieren, um das Bewusstsein für gesundheitsrelevante Themen zu stärken. Es sollten gezielte Programme entwickelt werden, die gesunde Lebensgewohnheiten fördern und gesundheitliche Risikofaktoren reduzieren. Darüber hinaus ist die Schaffung eines gesundheitsfördernden Umfelds von hoher Relevanz, indem beispielsweise die Zugänglichkeit zu gesunden Nahrungsmitteln und Bewegungsmöglichkeiten verbessert wird. Wichtig ist, dass die Maßnahmen auf die Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen zugeschnitten sind. Dies bedeutet, dass Angebote und Programme beispielsweise nicht nur in der Landessprache, sondern auch in anderen relevanten Sprachen verfügbar gemacht werden sollten, um Menschen mit Migrationshintergrund besser zu erreichen. Auch Alter und Geschlecht der Zielgruppen sind Faktoren, die bei der Maßnahmengestaltung berücksichtigt werden müssen. Zudem ist es von großer Bedeutung, sozioökonomisch Schwächere stärker in den Fokus zu nehmen. Obwohl die Ergebnisse im Landkreis hinsichtlich Arbeitslosigkeit, Erwerbstätigkeit und verfügbarem Einkommen positiv sind, müssen Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung gezielt auf benachteiligte Gruppen ausgerichtet werden, um das Präventionsdilemma zu überwinden. Dies bedeutet, dass Angebote und Maßnahmen so gestaltet werden müssen, dass sie auch diejenigen erreichen, die bisher weniger Zugang zu Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen hatten.[53] Allgemein ist es wichtig, Gesundheitskompetenz als Schlüsselkomponente zu betrachten und hier gegebenenfalls auch vertiefende Erhebungen durchzuführen, um das Gesundheitswissen und die Fähigkeiten unserer Bevölkerung zu steigern.

STRUKTURELLE WEITERENTWICKLUNG DER VERSORGUNG:

Zunächst ist die Alterung der Hausärztinnen und Hausärzte ein zentraler Punkt, der dringender Aufmerksamkeit bedarf. Um dem drohenden Hausarztmangel entgegenzuwirken, hat der Landkreis Ludwigsburg bereits das Projekt „Land Plus“ ins Leben gerufen, welches dazu beitragen soll, die flächendeckende Versorgung perspektivisch zu sichern. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, die Aussagekraft der Versorgungsgrade zu überprüfen. Ein vermeintlich guter Versorgungsgrad sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass Patienten/-innen mit langen Wartezeiten auf Termine oder Schwierigkeiten bei der Neuaufnahme in der Praxis konfrontiert sind. Dies erfordert eine genauere Analyse und gegebenenfalls Anpassungen in der Versorgungsstruktur. Auch neue Versorgungsmodelle, wie beispielsweise integrierte und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte, die Delegation und Substitution ärztlicher Aufgaben, die Nutzung telemedizinischer Potenziale und weiterer Ansätze können helfen, Versorgungsengpässe zu überwinden.

Darüber hinaus sind die Vernetzung von relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitsbereich und die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit unter den Gesundheitsberufen unabdingbar. Vor allen Dingen eine bessere Koordination und Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem, wie Ärztinnen und Ärzten, Therapeuten/-innen und Pflegekräften ist von großer Bedeutung, um eine nahtlose und patientenzentrierte Versorgung sicherzustellen und um die komplexen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu bewältigen. Entsprechende Maßnahmen und Modellprojekte sind nötig.

Ein zentrales Ergebnis dieses Berichts ist auch die zunehmende Pflegebedürftigkeit aufgrund des demografischen Wandels. Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat sich innerhalb von zehn Jahren mehr als verdoppelt, und obwohl die Anzahl an Pflegepersonal steigt, steigt die Pflegebedürftigkeit noch schneller. Dies führt zu einem akuten Personal- und Fachkräftemangel in der Pflege, der dringenden Handlungsbedarf seitens der Politik erfordert. Die Attraktivität des Pflegeberufs muss gesteigert werden, begleitet von besseren Arbeitsbedingungen und finanzieller Wertschätzung für Pflegekräfte. Auch ist zu bedenken, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der Schwerbehinderungen weiter zunehmen wird und auch hier den Betroffenen so lange wie möglich ein Leben in Selbstbestimmung und Unabhängigkeit ermöglicht werden soll. Nicht zuletzt aus Kostengründen sollte dies ein Ziel sein.

Die Entwicklung hin zur ambulanten Pflege und der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zeigen sich in den Zahlen. Ambulante Pflege sollte weiterhin gestärkt werden, da sie auf die Erhaltung der Selbstständigkeit abzielt und kosteneffizienter ist. Gleichzeitig sollten informelle Pflege und Angehörigenpflege gefördert werden, da über die Hälfte der Personen (66,3 %) zu Hause durch Angehörige versorgt werden. Schulungs- und Beratungsangebote für Angehörige, Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie eine verbesserte Koordination der Pflegeangebote durch Schnittstellenmanagement sind von großer Bedeutung. Die hohe Belastung pflegender Angehöriger erfordert ebenfalls verstärkte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

VERTIEFENDE ANALYSEN:

Um zielgerichtete Maßnahmen zu ermöglichen, sind vertiefende Analysen unerlässlich. Dies schließt die Erfassung und Auswertung von Daten zu Gesundheitstrends, sozioökonomischen Faktoren und Gesundheitsdisparitäten ein. Wir empfehlen, vertiefende Studien durchzuführen, um die spezifischen Bedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen besser zu verstehen. Diese Analysen dienen als Grundlage für gezielte Interventionen und die effektive Verteilung von Ressourcen. Als Ansatzpunkt für weitere Analysen bieten sich die Bereiche an, die im Rahmen dieses Gesundheitsberichts nur eingeschränkt betrachtet werden konnten, beispielsweise die Kinder- und Jugendgesundheit, die genauere Betrachtung einzelner, besonders relevanter Krankheitsbilder, wie z. B. Diabetes, allgemein kleinräumigere Analysen (auf Gemeindeebene) sowie qualitative Analysen, beispielsweise unter Einbezug von Interviews mit Expertinnen und Experten, Bürgerinnen und Bürgern und Gesundheitsberufen.

Die Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen erfordert eine koordinierte Anstrengung von allen Gesundheitsberufen, Gesundheitsbehörden, Gemeinschaftsorganisationen und anderen Stakeholdern. Nur durch eine gemeinsame Anstrengung und Bündelung der Kräfte können wir die Gesundheit unserer Bevölkerung nachhaltig verbessern und sicherstellen, dass unsere Region eine gesunde, lebenswerte Umgebung für alle Bewohnerinnen und Bewohner bleibt.

53 Bauer 2005

9 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ALG II Arbeitslosengeld II | BMI Body-Mass-Index | BW Baden-Württemberg | FSME Frühsommer-Meningoenzephalitis | ICD International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems | GBE Gesundheitsberichterstattung | KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung | KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg | KZVBW Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg | SchwbG Schwerbehindertengesetz | SGB Sozialgesetzbuch | T2DM Typ 2 Diabetes mellitus

10 LITERATURVERZEICHNIS

Bauer U. (2005). Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. | Bertelsmann Stiftung (2023). Wegweiser Kommune. Indikatoren ALG II-Quote und SGB II-Quote. Verfügbar unter: https://www.wegweiser-kommune.de/daten/alg-ii-quote+sgb-ii-quote-1+ludwigsburg-lk+baden-wuerttemberg+2008-2021+tabelle. Zugriff am 13.11.2023. | Bundesministerium für Gesundheit (2017). Die Pflegestärkungsgesetze. Das Wichtigste im Überblick. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Das_Wichtigste_im_Ueberblick.pdf. Zugriff am 07.08.2023. | Bundesministerium für Gesundheit (2023). Beschäftigte in der Pflege. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html. Zugriff am 10.08.2023. | BZgA (Bundezentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2023). FSME-Impfung bei Erwachsenen. Verfügbar unter: https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-erwachsene/fsme-fruehsommer-meningoenzephalitis/#:%7E:text=F%C3%BCr%20die%20Grundimmunisierung%20sind%20drei,nach%209%20bis%2012%20Monaten. Zugriff am 14.08.2023. | Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (2023). Presseinformation: Umfrage von Diakonie und DEVAP: Vier von fünf Pflegeeinrichtungen müssen Angebote einschränken – 89 Prozent der Pflegedienste mussten bereits neue Pflegekunden ablehnen. Verfügbar unter: devphttps://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/2023_05-09_DEVAP_und_DD_PM_Versorgungssicherheit.pdf. Zugriff am 10.08.2023. | Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG), vom 17. Dezember 2015. Verfügbar unter: https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=GesDG+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true. Zugriff am 07.08.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023a). Indikator Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=954236568ac1470880a36c58e2cba958. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023b). Indikator Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=4493dd9f5dd742d191a37c8a9df92a03&indicator=i3be07c3b-fa13-b41a-6c46-db1e2419fc66. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023c). Indikator Hochgerechnete Prävalenz Hypertonie. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023d). Indikator Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023e). Indikator Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023f). Indikator Hochgerechnete Prävalenz Brustkrebs. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023g). Indikator Hochgerechnete Prävalenz Darmkrebs. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023h). Indikator Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023i). Indikator Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023j).

Gesundheitsbarometer chronische nichtübertragbare Krankheiten. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=fdaa4f917b1243bfb28c0fe24eb15c67 (Zugriff am 15.11.2023). | Gesundheitsatlas BW (2023k). Indikator Krankenhausfälle infolge von Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023l). Indikator Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023m). Indikator Hochgerechnete Prävalenz Demenz. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=fdaa4f917b1243bfb28c0fe24eb15c67. Zugriff am 13.11.2023. | Gesundheitsatlas BW (2023n). Indikator FSME-Erkrankungen Jahreswerte. Verfügbar unter: https://dashboards.instantatlas.com/viewer/report?appid=32958f91a1bd496fb523cd07ab720e70. Zugriff am 13.11.2023. | Harreiter, J. & Roden, M. (2023). Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2023). Wien Klin Wochenschr (2023) 135 (Suppl 1): S7–S17. | Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023). Bedarfsplanung. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php. Zugriff am 20.05.2023. | Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023a). Stand der Bedarfsplanung 2023. Verfügbar unter:https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/. Zugriff am 09.01.2024. | Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023b). Archiv Bedarfsplanung. Verfügbar unter: https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/archiv-bedarfsplanung. Zugriff am 09.01.2024. | Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023c). Die Versorgungsberichte der KVBW. Verfügbar unter: https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht. Zugriff am 09.01.2024. | Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023a). Bedarfsplanung für die vertragszahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg. Verfügbar unter: https://www.kzvbw.de/zahnaerzte/praxis/niederlassung/bedarfsplanung/. Zugriff am 11.07.2023. | Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023b). Publikationen. Versorgungsberichte. Verfügbar unter: https://www.kzvbw.de/medien/publikationen. Zugriff am 13.11.2023. | Lampert, T., Kroll, L. E., Müters, S., Stolzenberg, H., & Schmich, P. (2013). Sozioökonomischer Status und Gesundheit: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56(5-6), 814-821. | Landesapothekenkammer Baden-Württemberg (2023). Apotheken im Landkreis Ludwigsburg. Meldewesen der Landesapothekenkammer Baden-Württemberg, Stand Februar 2023. | Landratsamt Ludwigsburg (2023). Erfasste Anträge auf Schwerbehinderung im Landkreis Ludwigsburg. Versorgungsärztlicher Dienst. Abgerufen über Benutzerservice der BITBW; VVw-Benutzerservice@bitbw.bwl.de. | Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2003). Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. 3. Auflage. Bielefeld: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (lögd). | Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (2021). Wichtiger Schritt zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung. Verfügbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/medizinische-versorgung/landarztquote/landarztgesetz/. Zugriff am 20.06.2023. | Neuhauser, H. & Sarganas, G. (2015). Hoher Blutdruck: Ein Thema für alle. Hrsg. Robert Koch–Institut, Berlin GBE kompakt 6(4). Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_4_bluthochdruck.pdf?__blob=publicationFile. Zugriff am 07.08.2023. | Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. | Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.) (2021). Krebs in Deutschland für 2017/2018, 13. Ausgabe, Berlin. | Robert Koch-Institut (2023). SurvStat@RKI 2.0. Verfügbar unter: https://survstat.rki.de, Abfragedatum: 06.11.2023. | Rothgang, H., Müller, R., & Unger, R. (2012). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten–was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung. Gütersloh. | Sozialministerium BW (2023). Verzeichnis der Krankenhäuser. Stand 24.05.2023. Verfügbar unter: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenhaeuser/KH-Verzeichnis-BW_04-2023.pdf. Zugriff am 16.10.2023. | Starke, D., Tempel, G., Butler, J., Starker, A., Zühlke, C. et al. (2019). Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0. Journal of Health Monitoring 4(S1): 1–22. | Statistisches Landesamt BW (2022b). 2021 waren mehr als 540 000 Menschen in Baden-Württemberg pflegebedürftig. Pressemitteilung. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2022326. Zugriff am 07.08.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023a). Gemeindegebiet, Bevölkerung und Bevölkerungsdichte seit 1961. Landkreis Ludwigsburg. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GebietFlaeche/01515020.tab?R=KR118. Zugriff am 16.10.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023b). Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015023.tab?R=KR118. Zugriff am 16.10.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023c). Bevölkerung, Gebiet und Bevölkerungsdichte. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GebietFlaeche/01515020.tab?R=KR118. Zugriff am 16.10.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023d). Bevölkerung nach Nationalität. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/MigrNation/01035010.tab?R=KR118. Zugriff am 16.10.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023e). Bevölkerungsvorausberechnung mit Jugend-, Alten- und Gesamtquotient. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/98015200.tab?R=KR118. Zugriff am 16.10.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023f). Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035320.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023g). Beschäftigte seit 1999 nach ausgewählten Wirtschaftsbereichen. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Arbeit/Beschaeftigte/03025015.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023h). Erwerbstätige am Arbeitsort nach Wirtschaftsbereichen. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Arbeit/Erwerbstaetige/03043010.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023i). Teilzeitbeschäftigte nach Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Arbeit/Beschaeftigte/03025080.tab?R=LA. Zugriff am 13.11.2023. |

Statistisches Landesamt BW (2023j). Arbeitslosenquoten seit 2000. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Arbeit/Arbeitslose/03033015.tab?R=LA. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023k). Lebendgeborene und Gestorbene nach Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/01065015.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023l). Baden-Württemberg: Höchste Lebenserwartung in Deutschland. Pressemitteilung 166/2023, Stuttgart, 25. Juli 2023. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2023166. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023m). Lebendgeborene und Gestorbene nach Geschlecht. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/01065015.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023n). Sterbefälle nach Krankheitskapitel der ICD-10 im Zeitvergleich. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Gesundheit/Todesursachen/14034300.tab?R=KR118. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023o). Baden-Württemberg: Höchste Lebenserwartung in Deutschland. Pressemitteilung 166/2023. Stuttgart, 25. Juli 2023. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2023166. Zugriff am 13.11.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023p). Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger. Baden-Württemberg. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/SozSicherung/Pflege/1516302x.tab?R=KR118. Zugriff am 07.08.2023. | Statistisches Landesamt BW (2023q). Pflegeeinrichtungen und Personal. Landkreis Ludwigsburg. Verfügbar unter: https://www.statistik-bw.de/SozSicherung/Pflege/15163010.tab?R=KR118. Zugriff am 10.08.2023. | Weyerer, S. (2005). Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28 hrsg. vom Robert Koch-Institut. Berlin.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landratsamt Ludwigsburg
Dezernat Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachbereich Gesundheitsförderung & Gesundheitsplanung
Hindenburgstraße 20/1
71638 Ludwigsburg
T 07141 1442520
F 07141 14459502

gesundheitsfoerderung@landkreis-ludwigsburg.de
www.landkreis-ludwigsburg.de

Wir freuen uns über Rückmeldungen und konstruktive Anregungen zum Gesundheitsbericht an oben genannte E-Mail-Adresse.

Bildnachweis
Titelseite © Panuwat Sikham, istockphoto.com

Gestaltung
KREATIVBETRIEB Designagentur
www.kreativbetrieb.com

Stand
März 2024

WWW.LANDKREIS-LUDWIGSBURG.DE