

Anlage 1

Beschlussvorlage des Landrats



Rheingau-Taunus-Kreis

Drucksachen-Nr. X/625

Bad Schwalbach, den 02.05.2018

Aktenzeichen:

Ersteller/in: Herr Bachmann

Stabsbüro Landrat

Beratungsfolge	Sitzungstermin	TOP	Öffentlich
Haupt- und Finanzausschuss	04.05.2018		ja
Kreistag	08.05.2018		ja

Krankenhaussituation im Rheingau-Taunus-Kreis: HELIOS-Klinik Bad Schwalbach

I. Beschlussvorschlag

1. Das Verkehrsgutachten des Zentrums für Integrierte Verkehrssysteme (ZIV) zur Notfallversorgungssituation wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Land Hessen wird aufgefordert, aufgrund der durch den Rheingau-Taunus-Kreis alleine nicht zu verhindernden Schließung der HELIOS-Klinik Bad Schwalbach und der sodann eintretenden und gutachterlich belegten Basisversorgungsrelevanz des JoHo-Krankenhauses Rheingau den beantragten Sicherstellungszuschlag für den Standort Rüdesheim auszukehren.
3. Der Kreisausschuss wird beauftragt, bei HELIOS für den Standort Idstein die umgehende Einrichtung einer sächlichen und personellen Ausstattung zur notfall- und intensivmedizinischen Versorgung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einzufordern und den Kreistag über die Entwicklungen fortlaufend zu unterrichten.

4. Der Kreisausschuss wird ferner beauftragt,

- Variante 1:
- a. die Neugründung einer Krankenhausbetriebsgesellschaft vorzubereiten;
 - b. in den Haushaltsjahren 2019 bis 2024 insgesamt 41,8 Mio. EUR zur Errichtung eines neuen Kreiskrankenhauses in Bad Schwalbach / im Untertaunus in das Investitionsprogramm aufzunehmen;
 - c. schnellstmöglich einen geeigneten Standort zur Errichtung des neuen Kreiskrankenhauses zu eruiieren und mit den Grundstückseigentümern in Kaufverhandlungen einzutreten;
 - d. das Interesse geeigneter und leistungsfähiger privater/kirchlicher Krankenhausbetreiber zum Bau und

- Betrieb mit Minderheitsbeteiligung an der zu gründenden Krankenhausbetriebsgesellschaft zu ermitteln;
- e. mit der Aufsichtsbehörde die Genehmigungsfähigkeit dieser neuen freiwilligen Leistung im investiven und betrieblichen Bereich abzustimmen;
- f. bei Ausbleiben der Genehmigungsbestätigung durch die Aufsichtsbehörde zur Überschreitung der Nettoneuverschuldungsgrenze nachfolgend alle bisherigen Investitionsansätze für den Zeitraum 2019 bis 2014 anteilig soweit zu reduzieren, dass die pflichtige Einhaltung der jährlichen Nettoneuverschuldungsgrenze möglichst gewahrt wird.

Variante 2:

- a. in Verhandlungen mit HELIOS über einen nach den Ergebnissen des Versorgungsgutachtens erforderlichen und angemessenen Ausbau des ambulanten notfallmedizinischen Angebots am Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) in Bad Schwalbach einzutreten;
- b. bei Ausbleiben der Bereitschaft zur eigenverantwortlichen und eigenwirtschaftlichen Einrichtung einer solchen sächlichen und personellen Ausstattung des MVZ HELIOS haushaltsjährliche kommunale Betriebskostenzuschüsse in Aussicht zu stellen, deren Angemessenheit durch jährliche Trägerberichte zu den dadurch entstandenen Mehraufwendungen zu belegen sind;
- c. die erforderlichen Betriebskostenzuschüsse an HELIOS in die Haushaltsjahre 2019 ff. aufzunehmen und hiernach einen EU-beihilferechtskonformen Betrauungsaktentwurf dem Kreistag zur Beschlussfassung vorzulegen.
- d. zur Umsetzung der weiteren Ergebnisse des voraussichtlich im September 2018 vorliegenden Versorgungsgutachtens in den Haushaltsentwurf 2019 zunächst weitere 50.000 EUR aufzunehmen;
- e. beim Hessischen Sozialministerium sodann einen Antrag auf Umsetzungsförderung der Ergebnisse des Versorgungsgutachtens aus dem Programm „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“ zu stellen;
- f. gegenüber den Ländern Hessen und Rheinland-Pfalz für die Schließung eines Staatsvertrages zur dauerhaften Absicherung des Kreiskrankenhauses Nastätten (Rhein-Lahn-Kreis) durch dortige Einrichtung einer den GBA-Richtlinien entsprechenden Notfallaufnahme einzutreten, um damit den durch die Schließung der Klinik in Bad Schwalbach besonders betroffenen Kommunen Lorch und Heidenrod eine notfallmedizinische Perspektive zu eröffnen.

II. Sachverhalt

Mit Kreistagsbeschluss vom 6. Februar 2018 wurde der Kreisausschuss u.a. beauftragt, *„für den Fall der Bestätigung der Gutachterinhalte der HessenAgentur durch den bestellten Experten alternative Konzepte für den Versorgungsstandort Bad Schwalbach zu erarbeiten. Hierzu gehört insbesondere die konzeptionelle Überarbeitung der dann erforderlichen Mehrbedarfe beim Rettungsdienst und Einrichtung einer Intensivstation am Standort Idstein, alle Möglichkeiten der Rekommunalisierung des Krankenhauses Bad Schwalbach oder in Trägerschaft eines anderen Betreibers ggf. in Verbindung mit kommunalen Zuschüssen;“*.

Das beauftragte Verkehrsgutachten, erstellt durch das Zentrum für Integrierte Verkehrssysteme (ZIV, Darmstadt), liegt nun vor und wurde vorab den Kreistagsfraktionen mit elektronischer Nachricht vom 19. April 2018 zur Kenntnis gegeben. Als Ergebnis des Gutachtens ist festzuhalten, dass die Gutachteninhalte der HessenAgentur (nach Schließung der Klinik in Bad Schwalbach seien nur 956 Personen von einem längeren Fahrweg als 30 Minuten zur nächstgelegenen Akutklinik betroffen) widerlegt werden können.

Bei konsequenter Anwendung der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Berechnung der Wegstrecken (*tatsächliche Verkehrsbelastung, Topographie, nicht optimale Verkehrsverhältnisse und freie Fahrt*) sind von der Schließung der HELIOS-Klinik Bad Schwalbach 4.702 Menschen von einem längeren Fahrweg als 30 Minuten betroffen; auf die Anlage I wird dahingehend verwiesen. Eine Würdigung des weitergehenden Gutachtens der HessenAgentur (Szenarioanalyse 3) war bis zuletzt nicht möglich, da dieses trotz mehrfacher Aufforderung der Verwaltung nicht durch das HMSI zugänglich gemacht wurde, obwohl bereits beim Runden Tisch vom 11. Januar 2018 zugesagt.

Da der durch den GBA vorgegebene Grenzwert von 5.000 Betroffenen auch mit der kreisseitig beauftragten Berechnung knapp nicht erreicht wurde, ist ein verwaltungsgerichtliches Vorgehen gegen den Feststellungsbescheid des Landes Hessen auf Herausnahme der Klinik Bad Schwalbach aus dem Hessischen Krankenhausplan gem. Ermächtigung des Kreisausschusses durch Kreistagsbeschluss vom 8. März 2018 nicht zielführend und wird nicht weiterverfolgt. Auch ein zivilrechtliches Vorgehen gegen HELIOS ist obsolet, da aus dem im Jahr 2000 geschlossenen Gewährleistungsvertrag eine Betriebsverpflichtung nur zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung besteht. Die Definition einer bedarfsgerechten Versorgung ist an den Krankenhausplan des Landes Hessen geknüpft (vgl. Rechtsgutachten Baker&McKenzie). Genau dieser Krankenhausplan wird gemäß Schreiben des HMSI vom 20. April 2018 (Posteingang der Bescheid-Durchschrift 24. April 2018) dahingehend geändert, dass die HELIOS-Betriebsstätte Bad Schwalbach mit Ablauf des 31. Mai 2018 aus dem Plan herausgenommen wird. Dieser Termin steht unter der aufschiebenden Bedingung, dass die Schließung des Standorts Bad Schwalbach durch HELIOS vollzogen und der Vollzug dem HMSI angezeigt wird. Solange diese Bedingung nicht eingetreten ist, verbleibt das Krankenhaus im Krankenhausplan des Landes Hessen.

Eine zivilrechtlich durchzusetzende Verpflichtung des Betreibers auf Fortbetrieb des Krankenhauses kann somit aus dem gültigen Vertragswerk nicht abgeleitet werden, da nicht die Vertragspartner (HELIOS in Rechtsnachfolge / RTK), sondern die Krankenhausaufsicht des Landes Hessen die zugrundeliegende Bedarfsnotwendigkeit feststellt bzw. – wie vorliegend – durch Bescheid negiert.

Auszug:

„Mit Schreiben vom 06.03.2018 haben Sie [HELIOS, Anmerkung d.V.] das Ausscheiden der HELIOS Klinik Bad Schwalbach aus dem Hessischen Krankenhausplan beantragt. Aus krankenhauserischer Sicht bestehen keine Bedenken gegen die Herausnahme der Krankenhausbetriebsstätte Bad Schwalbach aus dem Krankenhausplan, weil die Betriebsstätte nicht basisversorgungsrelevant im Sinne der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarkeit von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V ist“.

Damit ist auch ein Rückübertragungsrecht der Liegenschaft und des Grundstückes an den Landkreis nicht gegeben. HELIOS verfolgt die Umsiedlung einer psychosomatischen Klinik mit rund 40 Betten an den Standort Bad Schwalbach, für die bereits ein Förderbescheid des Landes Hessen/der WIBank i.H.v. 4,2 Mio. EUR in Durchschrift vorliegt. Ein Interesse zum Verkauf der Liegenschaft/des Grundstückes durch HELIOS ist der Verwaltung nicht bekannt.

In Ermangelung des Rückübertragungsanspruchs entfällt somit die Option einer Rekommunalisierung des früheren Kreiskrankenhauses, da die Liegenschaft im Eigentum HELIOS' weiter genutzt wird und dort verbleibt.

Für den Klinik-Standort Rüdesheim kann mit der Erhebung des ZIV belegt werden, dass die Schließung der Bad Schwalbacher Klinik zu einer enormen Ausweitung der Betroffenheit gem. GBA-Kriterien im Kreisgebiet führen wird. Wie aus dem Szenario „Zusätzliche Schließung des Krankenhauses Rüdesheim“ ersichtlich wird, wären sodann 12.136 Menschen von einem längeren Fahrweg als 30 Minuten betroffen. Damit sind die Voraussetzungen zur Auszahlung des sogenannten Sicherstellungszuschlags für das St. Josefs-Hospital in Rüdesheim klar zu bejahen und durch das Land auf Antrag auszuführen. Die Bereitschaft hierzu wurde der Verwaltung durch das Krankenhausreferat im Hessischen Sozialministerium (HMSI) mündlich signalisiert. Eine schriftliche Bestätigung wurde erbeten.

Wie bereits mitgeteilt, führt die Schließung des Krankenhauses in Bad Schwalbach zu erheblichen Anforderungen an den Rettungsdienst. Insbesondere die Kürze der Zeit bis zur für den 31. Mai 2018 vorgesehenen Schließung des Krankenhauses erschweren die notwendigen Vorbereitungen aufseiten des Kreises. Dies ist umso bedauerlicher, da der Landkreis erst im Herbst vergangenen Jahres über die „Umstrukturierung“ am Standort Bad Schwalbach informiert wurde. HELIOS selbst hatte allerdings bereits im Oktober 2016 eine entsprechende Projektskizze zur Schließung beim Land eingereicht (vgl. Beantwortung des dringlichen Berichtsanspruchs betreffend Situation der Krankenhauslandschaft im Rheingau-Taunus-Kreis im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags vom 18. Januar 2018, StA 19/70), die letztendlich aus Mitteln des Strukturfonds i.H.v. 9,5 Mio. EUR gefördert wird.

Die beim Fachdienst Brand,- Katastrophenschutz und Rettungsdienst genutzte Software der Einsatzmittelbedarfsplanung wurde um ein Modul erweitert, um bei der Berechnung der Fahrzeiten und der sich somit verlängerten Einsatzzeiten die Auswirkungen einer Schließung der Klinik Bad Schwalbach zu simulieren.

Aufgrund dieser Datenbasis wurden Berechnungen für eine Rettungsmittelerhöhung in Verbindung mit der Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist durchgeführt. In diese Berechnung wurde auch die allgemeine Einsatzzahlensteigerung mit einbezogen, weshalb das

berechnete Ergebnis nicht ausschließlich auf die Schließung der Klinik in Bad Schwalbach zurückzuführen ist.

Mit den drei im Rheingau-Taunus-Kreis beauftragten Leistungserbringern wurde ein erstes Gespräch geführt und abgefragt, wie sie als Leistungserbringer eine Rettungsmittelvorhaltung kurzfristig umsetzen könnten. Die Ergebnisse der Möglichkeiten über eine mittel- und langfristige Umsetzung liegen dem Fachdienst von allen drei Leistungserbringern vor.

Für die erforderliche neue Rettungswache in Hohenstein wurde mit Herrn Bürgermeister Bauer ein erstes Gespräch über die Möglichkeit zur Errichtung in der Gemeinde geführt. Bei diesem Gespräch sind bereits in Frage kommende Grundstücke vorgestellt worden, deren Nutzbarkeit nun geprüft wird.

Im Zuge der Planungserhöhung wird auch die Einführung eines sogenannten KTW-System (Krankentransportwagen-System) mit eruiert. Dieses System entlastet die höherwertigen Rettungswagen, die dann wieder den Nottfällen zur Verfügung stehen und bildet auch kurzfristig eine Realisierung der Umsetzung für alle drei Leistungserbringer ab. Eine Umsetzung des KTW-Systems ist kurzfristig für die Leistungserbringer voraussichtlich ab Juli 2018 möglich. Eine Erhöhung der originären Rettungsmittel wird aber nur schrittweise bis Ende des Jahres umzusetzen sein.

Den Kostenträgern (Krankenkassen) werden Anfang Mai die Planungsergebnisse vorgestellt.

In Anlage II sind die Fahrten des Rettungsdienstes in das Kreiskrankenhaus Nastätten (Rheinland-Pfalz) seit 2012 dargestellt. Für die Sicherstellung der Notfallversorgung kann das KKH Nastätten für den Rheingau-Taunus-Kreis bisher nur eine untergeordnete Funktion übernehmen, da es als 89-Betten-Haus mit den Fachabteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, diagnostische und interventionelle (Neuro-)Radiologie, Unfallchirurgie und Orthopädie über keine Intensivstation verfügt und somit instabile oder intensivpflichtige Patienten nur erstversorgen kann, diese allerdings innerhalb von sechs Stunden weiterverlegt werden müssen. Somit können u.a. Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten durch den Rettungsdienst nicht nach Nastätten verbracht werden. Nach Aussage des ärztlichen Direktors des KKH Nastätten sei die Existenz der Klinik nicht gefährdet. Angesichts des Beschlusses des Stadtrates Koblenz aus Dezember des vergangenen Jahres zum Neubau eines Großklinikums (Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, GKM) in Koblenz, muss zumindest der langfristige Erhalt des KKH Nastätten als Element des GKM-Klinikverbundes mit weiteren Standorten in Koblenz, Boppard und Mayen dennoch als von einer künftigen Überprüfung bedroht angesehen werden.

Nicht zuletzt im Zuge der Umsetzung des 2016 in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetzes und des § 136c Abs. 4 SGB V ist der Bestand solcher Kleinkrankenhäuser durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zum sogenannten „gestuften Notfallsystem“ zusätzlich als gefährdet anzusehen.

Eine dauerhafte Sicherung des Standortes Nastätten könnte gegebenenfalls durch einen Staatsvertrag zwischen den Ländern Hessen und Rheinland-Pfalz zur Einrichtung der erforderlichen sächlichen und personellen Ausstattung gem. GBA-Kriterien ermöglicht werden. Hierzu soll mit beiden Ländern in Gespräche eingetreten werden, um die nach Schließung der HELIOS-Klinik Bad Schwalbach besonders betroffenen Kommunen Lorch

und Heidenrod auch zukünftig angemessen notfallmedizinisch versorgen zu können. Hierbei ist insbesondere darauf hinzuwirken, dass die Anforderungen des gestuften Notfallsystems vor Ort umgesetzt werden können, um nicht GBA-Abschläge abbilden zu müssen.

Zielstellung dieser Abstufung, beschlossen vom GBA am 19. April 2018, ist es, die aktuell bundesweit an 1748 Krankenhäuser fließenden Zuschläge nur noch an 1120 Häuser auszuzahlen. Gemäß GBA-Beschluss sind zusätzlich zur Notaufnahme und der internistischen und chirurgischen Abteilung in jedem Fall eine Intensivstation mit sechs Betten vorzuhalten. Dies erfordert hochqualifiziertes Personal mit 24-Stunden-Präsenz im Dreischichtbetrieb. Sechs geforderte Intensivbetten und die vorzuhaltende Facharztpräsenz innerhalb von 30 Minuten verursachen sowohl Investitionskosten, als auch nicht unerhebliche zusätzliche Personalkosten auf Dauer. Notaufnahme und Intensivstation erfordern mindestens 6 Ärzte/Fachärzte und 20 Fachkrankenschwestern/-pfleger. Bei Nichterfüllen dieser Voraussetzungen drohen dem Krankenhaus genannte finanzielle Abschläge.

Eine inhaltliche Würdigung dieses als willkürlich anmutenden Beschlusses des GBA durch den Landkreis erscheint nicht wirkmächtig; es sei an dieser Stelle aber auf die zutreffende Positionierung des Kassenärztlichen Bundesverbands, Vorsitzender Dr. Andreas Gassen verwiesen, wonach „in strukturschwachen Regionen auch defizitäre Notfallzentren betrieben werden müssten“. (Ärzte-Zeitung online, https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/961995/gba-beschluss-notfallversorgung-628-kliniken-soll-geld-gestrichen.html, letzter Zugriff 26. April 2018).

Diese neue Ausgangssituation des GBA gilt selbstredend auch für die HELIOS-Klinik Idstein, die derzeit noch einen außerplanmäßigen Notfallzuschlag (durch den Verbund mit HELIOS Bad Schwalbach) vonseiten des Hessischen Sozialministeriums erhält. Einen ursprünglich für den 4. April 2018 vorgeschlagenen Termin der Gesundheitsdezernentin Frau Merkert zu einer Vor-Ort-Besprechung zu diesem Sachverhalt hat HELIOS abgelehnt und erst per E-Mail vom 24. April 2018 einen Termin für die zweite Maiwoche in Aussicht gestellt.

Mit bereits genanntem Bescheid der Krankenhausaufsicht vom 20. April 2018 und Wirkung zum 1. Juni 2018 wird die bisherige HELIOS-Betriebsstätte Idstein als eigenständiger Krankenhausstandort in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen, woraus sich auch eine Fördermöglichkeit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ergibt. Ferner wird HELIOS Idstein künftig (ohne den notwendigen Klinikverbund mit dem Standort Bad Schwalbach) an der Notfallversorgung teilnehmen, sobald die Voraussetzungen nach der Richtlinie des GBA über das gestufte System der Notfallstrukturen (Stufe 1 – Basisnotfallversorgung) erfüllt werden. Hierzu ist insbesondere eine Intensivstation mit sechs Betten, wovon mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind, vorzuhalten. Dessen ungeachtet kann das Krankenhaus in die rettungsdienstlichen Strukturen des Landkreises einbezogen werden, soweit keine intensivbeatmungspflichtigen Patienten betroffen sind.

Variante 1

Die verwaltungsseitige Prüfung der Möglichkeiten zur notfallmedizinischen Kompensation des Klinik-Wegfalls in Bad Schwalbach beinhaltete auch die Variante eines (kommunalen) Klinikneubaus. Zur Realisierung böte sich ein Eigenbetrieb Kreis Krankenhaus oder eher noch eine privatrechtlich organisierte Krankenhausbetriebsgesellschaft an. Diesen Überlegungen

ist voranzustellen, dass die Herausnahme der HELIOS-Klinik Bad Schwalbach aus dem Krankenhausplan des Landes Hessen auch eine nicht bestehende Basisversorgungsrelevanz bzw. Entbehrlichkeit zur bedarfsgerechten Versorgung eines (kommunalen) Krankenhausbaus aus Landessicht impliziert.

Das Land Hessen kann somit den Landkreis zwar nicht im Zuge seines Versorgungssicherungsauftrages gem. Hessischen Krankenhausgesetz zur Errichtung neuer Strukturen verpflichten; es erwächst hieraus aber konsequenterweise auch kein Anrecht des Landkreises auf Landesförderung eines solchen neuen Krankenhauses. Hiernach wäre keine Leistung in Form eines Sicherstellungszuschlags o.ä. zu erwarten, die wirtschaftliche Tragfähigkeit mitunter unsicher.

Wie sich in der hessischen/bundesweiten Krankenhauslandschaft deutlich zeigt, ist ein wirtschaftlicher Betrieb eines (kommunalen) Krankenhauses vorrangig von der Belegungszahl/Auslastung und damit vom Einzugsgebiet (Anzahl potenzieller Patienten) und spezialisierter Angebote/Schwerpunktsetzungen (qualitative Alleinstellung mit größerem Einzugsgebiet) abhängig. Hierbei haben kleinere Standorte naturgemäß ein höheres Risiko, nicht kostendeckend wirtschaften zu können. Ein vergleichsweise kleines Krankenhaus wie HELIOS Bad Schwalbach müsste somit – im Falle eines (kommunalen) Neubaus – über weitgehende qualitative Alleinstellungsmerkmale (bspw. spezialisierte Fachbereiche) verfügen, um den zuletzt regelmäßig von HELIOS am Standort Bad Schwalbach ausgewiesenen Verlust kompensieren zu können.

Bei einer noch kleineren Dimensionierung wird dies voraussichtlich nicht umsetzbar sein. Erschwerend käme im Fall einer Kleinsteinrichtung hinzu, dass die investiven Fixkosten (bspw. für die Bereitstellung einer Intensivstation, Notaufnahme, technische Ausstattung etc.) nicht reduziert werden könnten, sondern voll auf die geringere Bettenzahl umgelegt werden müssten.

Sollte der kommunale Betrieb einer Neubauklinik trotz dieser widrigen Rahmenbedingungen doch wirtschaftlich zufriedenstellend umsetzbar sein, ist festzuhalten, dass ein Neubau bei entsprechender Auslastung im Betrieb auch direkte Auswirkungen auf die Belegungszahlen der benachbarten Krankenhäuser in Idstein und Rüdeshelm haben würde, was wiederum deren wirtschaftlichen Betrieb konterkarieren könnte.

Eine innerhalb der Verwaltung kurzfristig eingerichtete, fachbereichsübergreifende „Taskforce Krankenhausneubau“ hat anhand aller verfügbaren Datengrundlagen die Aufwendungen für einen (kommunalen) Krankenhausneubau zusammengetragen und eine erste überschlägige Berechnung wie folgt vorgenommen. Ein Ersatzbau für das durch HELIOS zur Schließung anstehende Krankenhaus in Bad Schwalbach (Annahme der Dimensionierung wie zum Neubau der HELIOS-Klinik Idstein, 80 Betten) würde nach diesen ersten Abschätzungen gem. DIN 276 (Baukostenindex 2015 und einer zwischenzeitlich angenommenen 10-prozentigen Baukostensteigerung) einen investiven Aufwand i.H.v. etwa 25 Mio. EUR in den Haushaltsjahren 2019 (Beginn Vorplanung) bis 2024 (Inbetriebnahme) erforderlich machen.

Herstellungskosten nach DIN 276 Baukostenindex 2015

zuzüglich 10% Kostensteigerung qua Zeitablauf

				Summe
	191.020 €	gem BKI		
80 Betten x 191.020 € +	+19.102 €	2015 + 10%		
10% Steigerung	=210.122 €	nach 2018	80 x 210.122 €	16.809.760 €
zuzügl. 21% Baunebenkosten				3.530.050 €
Außenanlagen 225 € je m2 + 10% Steigerung			19.000m2 x 247,50 €	4.702.500 €
			Zwischensumme Baukosten:	25.042.310 €

Bei hypothetischer Annahme einer Bebauung der als Gewerbegebiet (bisher nicht Sondergebiet Krankenhaus) ausgewiesenen Fläche „Ober der Hardt“ in Bad Schwalbach mit einer analog zu Idstein angenommenen Grundfläche von 19.000 qm würden Grundstücks- und Erschließungskosten i.H.v. weiteren etwa 1,8 Mio. EUR hinzukommen.

Grundstückskosten gem. Angebot Stadt Bad Schwalbach Ober der Hardt an EAW

19.000 m2 x 85 € inkl. Erschließung	1.615.000 €
Grunderwerbsteuer 6%	96.900 €
Notar, Grundbuch etc. 2,5%	40.375 €
Zwischensumme Grundstück: 1.752.275 €	
Summe Grundstück u Gebäude: 26.794.585 €	

Für die Einrichtung und Ausstattung würden inklusive einer Intensivstation geschätzte Investitionen von weiteren rund 15 Mio. EUR erforderlich werden. Dieser als erste Annäherung zu verstehende Betrag konnte auch nach telefonischer Rücksprache mit einem spezialisierten Büro aus Tübingen in der Kürze der Zeit nicht detaillierter berechnet werden, da dazu aufwendige Methoden zu spezifischen Kostenflächenarten anhand der Brutto-Grundfläche etc. zur Anwendung kommen müssen.

Hiernach wäre ein Gesamtinvest i.H.v. **41.794.585 EUR** (brutto) zur Errichtung eines Ersatzbaus haushalterisch vorzusehen. In dieser Summe sind noch keine zusätzlichen Aufwendungen für folgende, bisher hinsichtlich des Bedarfs ungeklärte Einrichtungen berücksichtigt:

- Radiologie / CT
- Wäscherei / Küche
- Sterilgutaufbereitung
- Geburtshilfe
- Räume für den hausärztlichen Notdienst

Zu den jährlichen - ergebnishaushaltsrelevanten – Auswirkungen eines Krankenhausbetriebs kann angesichts fehlender Bemessungsgrundlagen zum jetzigen Zeitpunkt keine valide Aussage getroffen werden. Hierunter fallen Personalkosten für Ärzte, Pflegekräfte, sonstige Beschäftigte sowie die Betriebskosten für Heizung, Wasser, Strom, medizinisches Verbrauchsmaterial, Sauerstoffaufbereitung, Reinigung, Kleidung etc.

Die jährlichen Folgebelastungen (ohne Betriebskosten) sind überschlägig mit 4,2 Mio. EUR zu beziffern:

Kosten der Abschreibung:

Aufteilung der Gebäudekosten (Komponentenansatz)			AfA
40% Technische Gebäudeausstattung	10.016.824 €	Nutzungszeit 15 Jahre	667.795 €
60% Baukonstruktion und Außenanlagen	15.025.386 €	Nutzungszeit 50 Jahre	300.508 €
Medizinische Einrichtung und Ausstattung	15.000.000 €	Nutzungszeit 8 Jahre	1.875.000 €
		Summe AfA.	2.843.303 €

Finanzierungskosten (Zinsen):

Gebäude	25.042.310 €	Zinsbindung 15 J	Zinsen 4%	1.001.692 €
Grundstück	1.752.275 €	Zinsbindung 15 J	Zinsen 4%	70.091 €
Medizinische Einrichtung und Ausstattung	15.000.000 €	Zinsbindung 8 J	Zinsen 2%	300.000 €
			Summe Zinsen	1.371.783 €

Inwieweit diese Kosten durch eine etwaige Minderheitsbeteiligung eines privaten/kirchlichen Betreibers, der fachlich geeignet und wirtschaftlich leistungsfähig sein müsste, gesenkt werden können, ist ebenfalls nicht abschließend zu bestimmen. Die Vorfestlegung auf eine Minderheitsbeteiligung rührt aus den zurückliegenden Diskussionen in den Kreistagssitzungen vom 6. Februar und 8. März 2018 her, in denen rückblickend Kritik an der Privatisierung des ehemaligen Kreiskrankenhauses zum Ausdruck gekommen ist.

Da ein Neubau außerhalb des Krankenhausplans des Landes Hessen erfolgen würde, muss er haushaltsrechtlich als „freiwillige Leistung“ klassifiziert werden. Die erforderlichen investiven Aufwendungen sind auch unter dem Aspekt des Verbotes einer zukünftigen Nettoneuverschuldung zu sehen. Sollte eine Überschreitung der Nettoneuverschuldungsgrenze durch die Aufsichtsbehörde (RP Darmstadt) nicht außerordentlich genehmigungsfähig sein, stünde gem. mittelfristiger Finanzplanung für das Jahr 2019 ein investiver Handlungsrahmen (geplante Tilgung) i.H.v. 6,25 Mio. EUR zur Verfügung. Mittel aus den anderen Vorhaben zugewiesenen kommunalen Investitionsprogrammen KIP I/II sind hierin nicht berücksichtigt. Die für 2019 anstehenden Planungskosten für einen Krankenhausneubau müssten insofern durch anteilige Reduzierungen der übrigen Investitionsprogramm-Ansätze abgebildet werden. Gleiches gilt für die Folgejahre bis zur Inbetriebnahme.

Variante 2

Alternativ zu einem Krankenhausneubau kommen kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur flächendeckenden Verbesserung der krankenhauses-/notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Betracht, wie o.s. am Beispiel der möglichen, künftigen Ausstattung des KKH Nastätten deutlich wird.

Mit dem unter Variante 2 aufgezeigten Maßnahmenbündel würde den Ergebnissen des vor der Beauftragung stehenden Versorgungsgutachtens „Gesundheitsversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis – Sektorenübergreifendes Gutachten zur kreisweiten Bedarfsplanung und Koordination der medizinischen Angebote“ nicht vorweggegriffen. Die Ausschreibungsinhalte des Gutachtens sind mit dem Referat Krankenhausplanung im HMSI weitgehend erdabgestimmt. Bei einem geschätzten Beauftragungsumfang i.H.v. 35.000 EUR wurde vonseiten des Ministeriums eine Förderung von 90 Prozent zugesagt. Ausschreibung und Antragstellung auf Zuteilung der Fördermittel sind Ende April erfolgt. Nach einer etwa 4-monatigen Bearbeitungszeit inklusive Einbindung der kreisangehörigen Städte und Gemeinden sollen die Ergebnisse im September 2018 vorliegen.

Mit der Aufnahme der bisherigen HELIOS-Betriebsstätte Idstein als eigenständiges Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes Hessen mit einer GBA-Kriterien konformen Ausstattung inklusive Intensivstation etc. ist für den Standort Idstein eine mit der bisherigen am Standort Bad Schwalbach vorhandenen Einrichtung vergleichbare Lösung gefunden worden. Da das Krankenhaus nach § 19 Abs. 1 Satz 4 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG) mit der Aufnahme in den Krankenhausplan verpflichtet ist, den Versorgungsauftrag umfassend zu erfüllen, sofern nicht davon abweichende Festlegungen im Rahmen von Kooperationen mit anderen Krankenhäusern getroffen wurden (liegt nicht vor), ist eine dauerhafte Erfüllung der notfallmedizinischen Versorgung am Standort Idstein auch ohne kommunale Einflussnahme oder Zuschussleistung zu erwarten. Um eine baldmöglichst umzusetzende Einrichtung der geforderten Intensivstation sicherzustellen, ist eine Abstimmung mit HELIOS und der Krankenhausaufsicht des Landes Hessen angezeigt.

Ergänzend können mit HELIOS Gespräche mit dem Ziel geführt werden, das am Standort Bad Schwalbach auch nach Umbau des Krankenhauses zu einer Klinik für Psychosomatik weiter bestehende Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) als erste Anlaufstelle der ambulanten notfallmedizinischen Versorgung sachgerecht auszustatten und ggf. auszubauen. Darüber hinaus wäre mit HELIOS die weitere Nutzung des dortigen Hubschrauberlandeplatzes abzustimmen. Sollte dies nicht aus eigenem Antrieb des Betreibers (oder aus Vorgabe durch die landesseitige Krankenhausaufsicht) heraus umgesetzt werden, wären kommunale Betriebskostenzuschüsse in Betracht zu ziehen, die ebenfalls nach Abstimmung mit HELIOS in die Haushaltspläne 2019 ff. aufzunehmen und durch ein Berichtswesen des Trägers haushaltsjährlich zu begründen wären.

Die Konformität der Gewährung von Betriebskostenzuschüssen mit dem EU-Beihilferecht wurde durch das Controlling vorab geprüft. Sofern kommunale Betriebskostenzuschüsse mit dem Krankenhausbetreiber HELIOS vertraglich vereinbart werden, ist der Erlass eines Betrauungsaktes nach den Vorgaben des EU-Beihilferechts erforderlich.

Um die Ergebnisse des genannten Versorgungsgutachtens schnellstmöglich in konkrete Umsetzungsmaßnahmen münden zu lassen, sollten sodann auch zunächst 50.000 EUR in den Haushaltsentwurf 2019 aufgenommen und fristgerecht ein Antrag auf Förderung durch das Landesprogramm „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“ gestellt werden. Zielstellung dieser Antragsstellung wäre es, auch die kommunalen Mittel für die zusätzlichen Förderaufwendungen kofinanzieren zu lassen. Elementarer Bestandteil des Versorgungsgutachtens ist es, Aussagen und Hinweise auf künftig zweckmäßige versorgungsbezogene Strukturen für den Rheingau-Taunus-Kreis zu geben, die die Besonderheiten der gesamten Gesundheitsinfrastruktur unter den Aspekten der Erreichbarkeit, der technologischen Entwicklung, des demografischen Wandels und der Ärzteversorgung in den Fokus nimmt. Von den Gutachtern werden somit auch erfolgreich bestehende Ansätze aus anderen ländlich geprägten Regionen zu berücksichtigen sein.

III. Auswirkungen auf die demografische Entwicklung:

Eine in der Fläche vorgehaltene medizinische Notfall- und Grundversorgung ist elementarer Bestandteil der örtlichen Daseinsvorsorge und gerade für ältere Menschen ein nicht unerheblicher Sicherheitsfaktor zur Wahl des Wohnortes bzw. des Lebensmittelpunktes.

Nach Wegfall des HELIOS-Krankenhauses Bad Schwalbach kommen ein Maßnahmenbündel aus zielgerichteten Initiativen zur flächendeckenden Sicherstellung der medizinischen Versorgung oder ein (kommunaler) Neubau eines Krankenhauses in Betracht. Letzterer hätte voraussichtlich erhebliche negative Auswirkungen auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Landkreises (wie bspw. investiv auf den Schulbau/andere Infrastrukturmaßnahmen bzw. konsumtiv auf die jährlichen Handlungsspielräume des Landkreises) zur Folge.

IV. Personelle Auswirkungen:

Keine personellen Auswirkungen

V. Finanzierungsübersicht

Variante 1: Krankenhausneubau

Finanzielle Auswirkungen		Ja
Geschäftsjahr		2019 ff.
Kostenart		
Kostenstelle	Krankenhausneubau, bisher nicht etatisiert	Neubau eines Kreiskrankenhauses
Gesamtansatz		41.794.585,00 EUR
verbraucht / gebunden		0,00 EUR
noch verfügbar		0,00 EUR
Bedarf		41.794.585,00 EUR
Erträge		noch nicht zu beziffern, keine Landesförderung, ggf. anteilige Kostenübernahme durch Partner
einmalige Zusatzkosten		0,00 EUR
jährliche Folgekosten		4.215.086,00 EUR
		derzeit keine Aussagen zu den nachfolgenden jährlichen Betriebskosten möglich

Variante 2: Kleinteiliges Maßnahmenbündel/Umsetzung Versorgungsgutachten

Geschäftsjahr	2018/19 ff
Kostenstelle	FD II.7 Gesundheitsverwaltung und/oder ST Kreisentwicklung
Beauftragung Versorgungsgutachten (2018)	35.000,00 EUR (steht zur Verfügung, vrstl. 90-prozentige Landesförderung)
Umsetzung Versorgungsgutachten (ab 2019)	50.000,00 EUR (etwaige Förderung aus Landesprogramm „Bildung regionaler Gesundheitsnetze“)
kommunaler Betriebskostenzuschuss HELIOS Idstein/MVZ Bad Schwalbach	noch nicht zu beziffern, abhängig vom Verhandlungsergebnis



(Kilian)
Landrat

Anlagen

Szenarioanalyse zur Notfallversorgungssituation im Rheingau-Taunus-Kreis (Gutachten ZIV)
Tabellarische Übersicht der Rettungsdienstfahrten zum KKH Nastätten ab 2012



Zentrum
für integrierte
Verkehrssysteme

Dokumentation

Rheingau-Taunus-Kreis

Szenarioanalyse zur Notfallversorgungssituation

Anschrift

ZIV-Zentrum für integrierte
Verkehrssysteme GmbH

Robert-Bosch-Straße 7
D-64293 Darmstadt

Kontakt

Telefon +49 6151 27028-0
Telefax +49 6151 27028-10

kontakt@ziv.de
www.ziv.de

VORABZUG

STAND: 18.04.2018

Geschäftsführer

Dipl.-Geogr. Stephan Kritzinger

Sitz der Gesellschaft

Darmstadt, HRB 7292

Bankverbindung

Taunus Sparkasse
Bad Homburg v.d. Höhe

DE/1 5125 0000 0000 3236 16
BIC: TSLA3333

US-IdNr. DE 198971359

IMPRESSUM

Auftraggeber Kreisverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises

Heimbacher Straße 7
65307 Bad Schwalbach

Auftragnehmer

Bearbeitung



ZIV - Zentrum für integrierte Verkehrssysteme GmbH
Robert-Bosch-Straße 7
64293 Darmstadt

Dipl.-Ing. Frank Striegl
Michael Beutel, M.Eng.
Paul Sohn, B.Eng.
Frank Willmann, M.Eng.

1 Ausgangslage, Vorgaben und Methodik

1.1 Aufgabenstellung

Im Rheingau-Taunus-Kreis (nachstehend: RTK) ist die medizinische Notfallversorgung derzeit durch die Helios-Klinik in Bad Schwalbach und das St. Josef-Hospital Rheingau in Rüdesheim sichergestellt. Dazu bestehen ergänzende Angebote durch Kliniken in angrenzenden Gebietskörperschaften wie bspw. der Landeshauptstadt Wiesbaden.

Vor kurzem wurde die Schließung der privatwirtschaftlich betriebenen Helios-Klinik Bad Schwalbach angekündigt. Zudem steht der derzeitige Status bzgl. des mit Landesmitteln unterstützten St. Josef – Hospital Rheingau in Rüdesheim zur Überprüfung an. Dadurch ist in Frage gestellt, ob der RTK auch künftig noch über eine stationäre (= Klinik) medizinische Notfallversorgung im Kreisgebiet verfügt, oder ob dies durch Alternativangebote außerhalb des Kreises abgedeckt wird.

Hierzu wurde von der Hessen Agentur eine zweigestufte Betrachtung durchgeführt, mit dem Ergebnis, dass das Kreisgebiet auch ohne die Helios-Klinik Bad Schwalbach ausreichend notfallversorgt sei. Allerdings wurden bei dieser Betrachtung offenbar verkehrliche Idealbedingungen unterstellt, was den Vorgaben aus dem hierfür maßgeblichen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss¹ widerspricht.

Vor diesem Hintergrund ist in verschiedenen Szenarien zu untersuchen, wie gut – d.h. wie schnell - die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises die Kliniken mit Alternativangeboten in Wiesbaden und den anderen Orten erreichen können. Wesentliche zu beantwortende Fragestellung ist dabei stets: „Wie viele Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises kommen bei durchschnittlicher Verkehrslage innerhalb einer Fahrzeit von 30 Minuten mit dem Pkw nicht zu einer Klinik mit medizinischer Notfallversorgung?“

Folgende Szenarien sind zu betrachten:

- Szenario 0: IST-Zustand, d.h. beide Kliniken im Kreis sind in Betrieb und damit Bestandteil der medizinischen Notfallversorgung
- Szenario 1: Helios-Klinik Bad Schwalbach ist geschlossen, St. Josef-Hospital Rheingau in Betrieb
- Szenario 2: Worst Case, d.h. beide Kliniken im RTK sind geschlossen, die medizinische Notfallversorgung müsste außerhalb des RTK abgewickelt werden.

¹ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), veröffentlicht im Bundesanzeiger (AT) am 21.12.2016

1.2 Verkehrliche Anforderungen laut Gemeinsamem Bundesausschuss

Als wesentliche Rahmenvorgabe hinsichtlich Methodik und Bewertungsmaß sind die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherungszuschlägen gemäß des § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 24. November 2016 zu berücksichtigen.

Die aus verkehrlicher Sicht maßgeblichen Vorgaben der Sicherstellungszuschläge-Regelungen, die in der vorliegenden Bearbeitung berücksichtigt werden, sind:

- Die verkehrliche Erreichbarkeit der Notfall-Kliniken, d.h. wie lange die Einwohner der einzelnen Ortsteile im Kreisgebiet bis zur nächsten Notfall-Klinik brauchen, ist mittels einer algorithmischen Methode zu prüfen.
- Hierzu sind die Fahrzeiten zwischen den geographischen Mittelpunkten der einzelnen „Marktzellen“ (hier: häufig Ortsteilgröße) und den zu betrachtenden Kliniken zu ermitteln und hinsichtlich der nachstehenden Fahrdauer-Klassen zu differenzieren: bis 10 Minuten, 10 bis unter 15 Minuten, 15 bis unter 20 Minuten, 20 bis unter 30 Minuten, 30 Minuten und mehr.
- Zu betrachten ist die Fahrzeit per Pkw bei durchschnittlichem Verkehrszustand. Also abseits der typischen werktäglichen Spitzenverkehrszeiten, und auch nicht zu Schwachverkehrszeiten, wie z.B. in der Nacht.
- Neben der Verkehrsinfrastruktur ist auch die Topographie zu berücksichtigen.

1.3 Untersuchungsraum und zu berücksichtigende Klinik-Standorte

Folgende Klinik-Standorte zur medizinische Notfallversorgung im RTK sowie in den umliegenden hessischen Gebietskörperschaften (Landeshauptstadt Wiesbaden, Main-Taunus-Kreis, Hochtaunuskreis, Limburg) sind im Netzmodell zu betrachten:

- Helios-Klinik Bad Schwalbach
- St. Josef-Klinik Rheingau, Rüdesheim
- HSK Horst-Schmitt-Kliniken, Wiesbaden
- Asklepios Paulinen-Klinik, Wiesbaden
- St.-Josefs Hospital, Wiesbaden
- Krankenhaus Bad Soden
- Hochtaunus-Kliniken, Usingen
- St. Vincenz-Krankenhaus, Limburg

Gemäß der Aufgabenstellung schließt der Untersuchungsraum das gesamte Kreisgebiet des RTK ein sowie das maßgebliche Hauptstraßennetz in den Zufahrten zu den betrachteten Kliniken.

1.4 Methodik

Als algorithmische Berechnungsmethode wird das makroskopische regionale Verkehrsmodell „Verkehrsdatenbasis RheinMain 2014/2030“ („VDRM“) der Master-version 30 (Analysenetz) eingesetzt. Die VDRM wird üblicherweise im Rahmen von vorhabenbezogenen Verkehrsuntersuchungen zur Wirkungsermittlung von Verkehrsinfrastruktur- und Siedlungsentwicklungen unter Betrachtung verschiedener Zeit-/Prognosehorizonten eingesetzt.

Sie eignet sich aber auch für den Einsatz in der vorliegenden Aufgabenstellung, denn das VDRM-Verkehrsmodell

- beinhaltet das derzeitige kreisübergreifende, georeferenzierte Straßennetzmodell sowie Siedlungsgebiete, Lage, Gestaltung, Länge der einzelnen Straßenabschnitte und die jeweils zulässige Geschwindigkeit, zulässige Fahrbeziehungen etc.
- beinhaltet auch den räumlichen Zuschnitt von Gebietskörperschaften, Kommunen und Ortsteilen, sowie umfangreiche Struktur- und demografische Daten, die unter anderem von der Hessen Agentur bereitgestellt werden (z.B. Bevölkerungsabschätzungen/Prognosedaten)
- ermöglicht einfache und flexible Bearbeitbarkeit und gute Auswertemöglichkeit (z.B. Visualisierung von Zellen/Ortsteilen und Isochronen)
- wurde im Auftrag und unter Qualitätssicherung von Hessen Mobil erarbeitet und ist somit allgemein fachlich anerkannt.

Desweiteren können in der VDRM auch den Verkehrsfluss einschränkende Elemente (Ampeln, beschränkte Bahnübergänge, Topographie, usw.) berücksichtigt und die entsprechenden Netzabschnitte mit realistischen Zeitzuschlägen versehen werden.

In der Originalversion der VDRM ist das Straßennetz in verschiedene Streckentypen differenziert, die im Modell mit jeweils überwiegend einheitlichen Angaben zur zulässigen Geschwindigkeit, Fahrstreifenzahl, Kapazität, usw. versehen sind. Dabei können die im Modell enthaltenen Informationen aber auch von der Realität abweichen. Auch deshalb ist das Verkehrsmodell der VDRM, zu Beginn von vorhabenbezogenen Verkehrsuntersuchungen zu überprüfen und feinzukalibrieren.

In der vorliegenden Untersuchung wird keine Verkehrsumlegung durchgeführt, dennoch sind Netzparameter wie die zulässige Geschwindigkeit und etwaige Zeitzuschläge (Ampel, Bahnübergang) zu überprüfen. Denn dies sind wesentliche Netzparameter, anhand derer die Fahrdauern ermittelt werden.

Auch aufgrund der zu Anfang unklaren Detailgenauigkeit der VDRM-Master-Version erfolgt hier eine zweistufige Bearbeitung.

Stufe 1 soll eine erste Einschätzung ermöglichen und baut deshalb unmittelbar auf der unveränderten, von Hessen Mobil bereitgestellten VDRM-Master-Version auf.

Als Marktzellen werden die in der VDRM enthaltenen Zellbezirke, die oft ortsteilscharf begrenzt sind, übernommen. Als Mittelpunkt der Marktzelle wird vereinfacht ein Knotenpunkt im Zentrum der Siedlungsgebiete gewählt. Die zu betrachtenden Klinik-Standorte sind im Modell gekennzeichnet.

Als Dimensionierungsfahrzeug wird ein Pkw angesetzt. Dieser fährt im unbelasteten Straßennetz stets die im Modell volle angegebene Streckengeschwindigkeit ohne Beeinträchtigung. Somit wird in Stufe 1 ein verkehrlich tendenzieller Optimalzustand berücksichtigt, in dem modellbedingt noch Ungenauigkeiten bestehen hinsichtlich:

- Allgemeinen Straßennetz-Codierungen (zulässige km/h, ...)
- Bedeutsamen Einschränkungen des Verkehrsflusses, insbesondere durch allgemeinen Verkehr, Ampeln/Kreuzungen, Bahnübergang, ... und der Einfluss der Topographie
- Zellzuschnitten ("Marktzellen") und der
- Definition, bzw. Interpretation der zu wählenden "geografischen Mittelpunkten" dieser Zellbezirke.

Durch vom Modell berechnete Isochronen wird schließlich die Fahrdauern zwischen den zu berücksichtigenden Klinik-Standorten und den Marktzellen ermittelt. Durch Verschneiden mit den bereitgestellten Informationen zum Bevölkerungsaufkommen erhält man die Anzahl der Einwohner gemäß der verschiedenen Fahrdauerklassen, insbesondere derer, die über 30 Minuten bis zur nächsten Notfall-Klinik brauchen.

In Stufe 2 erfolgt die Fahrzeitermittlung präzise gemäß der Vorgaben des Sicherstellungszuschlag-Beschlusses. Geprüft wird also die Fahrdauer per Pkw bei „durchschnittlichen Verkehrsverhältnissen“, jeweils vom „Mittelpunkt“ der einzelnen „Marktzellen“ im RTK zu den betrachteten Klinikstandorten.

Hier resultiert die Definition der Marktzellen aus der räumlichen Lage und Begrenzung von Kommunen und deren Ortsteilen, sowie in Abhängigkeit der von der Kreisverwaltung des RTK bereitgestellten Angaben zur Stadt-/Ortsteilscharfe Wohnbevölkerung mit Stand 30.6.2017 (Quelle: RTK/Einwohnermeldeämter im RTK). Denn aufgrund der Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses („mittlere Größe der Marktzelle soll 1.000 Einwohner nicht überschreiten“) werden die Zellzuschnitte von denjenigen Orten/Ortsteilen angepasst, die wesentlich mehr als 1.000 Einwohner aufweisen. Aus Praktikabilitätsgründen wird dies für diejenigen Zellbezirke durchgeführt, die in Szenario 2 der Stufe 1 mehr als 20 Minuten Fahrzeit hatten.

Betroffen sind bspw. das Stadtgebiet Lorchs mit dessen Kernort und den Ortsteilen Ransel/Ranselberg, bzw. der in zwei Teile gesplittete Ort Aarbergen-Kettenbach. Zusammengefasst wurden dagegen benachbarte Heidenroder Ortsteile mit geringer Einwohnerzahl, nämlich Algenroth, Zorn, Ober- und Niedermeilingen werden im Modell der Stufe 2 zu „Heidenrod W1“, Dickschied, Geroldstein und Hilgenroth zu „Heidenrod W2“.

Der geforderte „durchschnittliche“ Verkehrszustand wird im Modell berücksichtigt, indem im maßgebenden Straßennetz (Bundes- und Landesstraße) die in Zeiten mittleren Verkehrsaufkommens tatsächlich fahrbare mittlere Geschwindigkeit in Bezug zur zulässigen Geschwindigkeit im Netz hinterlegt werden.

Aktuelle Informationen bzgl. der zulässigen Geschwindigkeit im Hauptstraßennetz des RTK und auf maßgeblichen Abschnitten/Streckenzügen angrenzender Gebietskörperschaften. Informationen wurden im Wesentlichen aus Videomaterial eigener Befahrungen gewonnen (vgl. nachstehende Bilder). Auf diese Weise wurden auch Widerstände im Verkehrsfluss identifiziert, die bei mittlerer Verkehrsnachfrage auftreten, d.h. signalgesteuerte Knotenpunkte, Bahnübergänge, etc..



Bild 1 Videobefahrung vom 10./11.4.2018: Beispielbild 1



Bild 2 Videobefahrung vom 10./11.4.2018: Beispielbild 2



Bild 3 Videobefahrung vom 10./11.4.2018: Beispielbild 3

Die tatsächlich fahrbare, bzw. gefahrene Geschwindigkeit wurde durch eine Analyse von Dauerzählstellen von Hessen Mobil ermittelt. Von Hessen Mobil bereitgestellt wurden Daten von vier Dauerzählstellen im RTK (vgl. Anlage) über 14 durchgängige Erhebungstage (jeweils in 15-Minuten-Abschnitten über 24 Stunden) im Mai 2017 (8.-21.5.2017). Die Auswertungen beinhalten jeweils die Anzahl und die mittlere gefahrene Geschwindigkeit der innerhalb der 15-Minuten-Intervalle die Zählstelle passierenden Pkw (Krad) sowie Lkw (und größere Fahrzeuge). Die vier Zählstellen liegen alle auf freier Strecke, so dass kein wesentlicher Einfluss auf die Fahrgeschwindigkeit der Kfz erkennbar ist (z.B. durch geringe Kurvenradien, LSA, Kreisverkehrsplatz in näherer Umgebung).

Die nachstehende Tabelle gibt die aus der Videobefahrung identifizierte zulässige Geschwindigkeit an den vier Zählstellen wieder sowie für verschiedene Verkehrszustände / Zeitintervalle die arithmetischen Mittel der von Hessen Mobil gemessenen gefahrenen Geschwindigkeiten.

Zählstelle	zulässige Geschwindigkeit in km/h	Durchschnittsgeschwindigkeiten in km/h Hin- / Rückrichtung				
		Di - Do			Mo-Fr	Mo-So
		SPH*	20h - 5h	10h - 15h	10h - 15h	10h - 15h
B8 / 25 Oberems	100	93 / 101	92 / 98	88 / 96	87 / 96	88 / 96
B42 / 20 Lorchhausen	100	101 / 93	94 / 92	84 / 85	84 / 86	84 / 85
B260 / 90 Martinthal	80	69 / 70	80 / 78	70 / 69	70 / 69	70 / 70
B275 / 70 Idstein	80	67 / 76	78 / 83	71 / 79	70 / 78	71 / 78

Tabelle 1 Zulässige und gemessene Durchschnittsgeschwindigkeiten an Dauerzählstellen Hessen Mobils im RTK (* SPH = „Spitzenstunde“)

Als maßgebliches Zeitintervall zur Festlegung des „durchschnittlichen“ Verkehrszustands wird der Zeitraum zwischen 10 und 15 Uhr identifiziert. Gemäß der Auswertung sind die Verkehrsverhältnisse in diesem Zeitraum an allen Wochentagen (Dienstag bis Donnerstag, Montag bis Freitag, Montag bis Sonntag) grundsätzlich vergleichbar, die mittlere Geschwindigkeit weicht nur höchstens 1 km/h ab.

Die im maßgeblichen Zeitintervall 10 bis 15 Uhr an den Zählstellen festgestellten mittleren Fahrgeschwindigkeiten sind durchschnittlich rund 11 % niedriger als die jeweils zulässige Geschwindigkeit. Diese Wert wird auch für Stufe 2 berücksichtigt.

Im Modell wird die Fahrt jeweils mit der für den Streckenabschnitt hinterlegten Geschwindigkeit berechnet. Dies gilt ungeachtet dessen, ob sich in der Realität bspw. aus der Streckentrassierung oder bei Ein-/Abbiegevorgängen an (unsignalisierten)

Knotenpunkten oder durch langsamer vorausfahrende Fahrzeuge vorübergehende Verzögerungen der Fahrt ergeben. Deshalb wird für diese Aspekte vereinfacht ein zusätzlicher Abschlag von 4 % der Fahrgeschwindigkeit angesetzt.

Somit wird angesetzt, dass die Pkw im Modell die zulässige Geschwindigkeit im maßgeblichen Straßennetz des RTK und den angrenzenden Gebietskörperschaften um $11+4 = 15$ % unterschreiten. Bspw. fahren die Pkw dann bei Tempo 100 über Land nur 85 km/h schnell, bei Tempo 50 innerorts nur 42,5 km/h.

Für das Passieren von signalgeregelten Knotenpunkte im Untersuchungsgebiet (Quelle: Videobefahrungen) werden pauschal jeweils 20 Sekunden Zeitzuschlag zugewiesen. Dies entspricht etwa der Hälfte der Rotzeit für die Hauptrichtung während Tageszeiten durchschnittlichen Verkehrsaufkommens. Der Dimensionierungs-Pkw hat also bei der einen Ampel „Rot“, kommt aber bei der nächsten Ampel bei „Grün“ durch.

Im Umfeld des Rüdeshheimer Bahnhofs ist der Straßenverkehr im Zuge der B42 auf verschiedene Weise in seinem Verkehrsfluss beeinträchtigt. Zum Einen ist der Bahnübergang aufgrund des hohen rechtsrheinischen Zugaufkommens häufig geschlossen. Zum Anderen bindet westlich des Bahnübergangs zudem der Fähranleger Rüdesheim – Bingen an, wodurch der Verkehrsfluss im Zuge der B42 ebenfalls unterbrochen wird. Aus diesen Gründen wird für den Bahnübergang im Modell ein pauschaler Zuschlag von 3 Minuten zugewiesen.

2 Stufe 1 – überschlägige Prüfung

Wie oben beschrieben werden in Stufe 1 die in der VDRM enthaltenen Streckenparameter und Zellzuschnitte unverändert übernommen, die oft ortsteilgenauen Zellbezirke gelten also als „Marktzellen“.

Als Marktzellen gelten in Stufe 1 die VDRM-Zellbezirke, als Mittelpunkt der Marktzelle wird vereinfacht ein Knotenpunkt im Zentrum der Siedlungsgebiete gewählt.

Auf Grundlage der für die einzelnen Marktzellen zugeordneten Einwohneranzahl wird anschließend szenarioabhängig die Größe der Betroffenheit ermittelt.

Da in Stufe 1 möglichst kurzfristig eine überschlägige Einschätzung der Betroffenheit gewonnen werden soll, werden hier von den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss abweichende Fahrdauer-Klassen eingesetzt. Differenziert wird deshalb hinsichtlich des Grenzwerts von 30 Minuten Fahrdauer, sowie hinsichtlich der willkürlich festgelegten Schwelle von 27 Minuten.

Im Szenario 0, d.h. dem Bestand bis zum Frühjahr 2018, sind beide RTK-Standorte in Betrieb. Von allen Marktzellen des RTK wird zumindest ein Klinik-Standort binnen 30 Minuten mit dem Pkw erreicht, d.h. **kein Einwohner des RTK benötigt derzeit 30 Minuten oder länger** bis zu einer Notfall-Klinik.

Im Zustand des **Szenario 1** ("SWA = geschlossen, RÜD = offen") sind mit den Einwohnern der Zellbezirke Lorch-Espenschied und Heidenrod-Algenroth, -Hilgenroth, -Nauroth, -Niedermeilingen und Obermeilingen **insgesamt 1.592 Einwohner außerhalb der 30 Minuten - Erreichbarkeits-Zone**.

Im Sinne einer Sensitivitätsbetrachtung wird auch der Schwellenwert 27 Minuten Fahrzeit geprüft. Hier sind zusätzlich zu den oben genannten Orten auch die in der Summe 1.492 Einwohner der Heidenroder Zellbezirke Dickschied, Geroldstein, Grebenroth, Martenroth und Zorn.

Insgesamt wären in Szenario 1 also zwischen knapp 1.600 und 3.084 Einwohner betroffen und damit deutlich weniger als der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Schwellenwert von 5.000 Einwohner.

In dem als "Worst case" deklarierten Zustand des **Szenario 2** („Kliniken in Bad Schwalbach und Rüdesheim sind geschlossen“) sind **insgesamt 5.632 Einwohner außerhalb der 30-Minuten-Zone**, sowie zusätzliche 2.270 Einwohner außerhalb der 27-Minuten-Zone.

Wie oben beschrieben beinhaltet diese Bearbeitungstiefe noch modellbedingte Ungenauigkeiten hinsichtlich:

- Allgemeine Straßennetz-Codierungen (zulässige km/h, ...)
- Bedeutsame Einschränkungen des Verkehrsflusses, insbesondere durch Ampeln, Bahnübergang RÜD, ...
- Zellzuschnitten ("Marktzellen") und
- Definition, bzw. Interpretation der zu wählenden "geografischen Mittelpunkten" dieser Zellbezirke.

Die aufbereiteten Ergebnisse von Stufe 1 sind in der Anlage aufgeführt. Die Grafiken enthalten die Zellbezirke/Marktzellen und deren Begrenzungen mit dem hinterlegten Straßennetz im Hintergrund. Die Marktzellen sind gemäß der berechneten Fahrt-dauerklassen farbig gekennzeichnet. Die betrachteten Kliniken sind jeweils durch ein rotes Kreuz, im Fall der Schließung (in Szenario 1, bzw.2) durch ein schwarzes Kreuz dargestellt.

3 Stufe 2 – Detailprüfung

Wie in Abschnitt 1.4 aufgeführt erfolgt die Fahrzeitermittlung in Stufe 2 grundsätzlich analog zum Vorgehen der vorhergehenden, überschlägigen Betrachtung. Nun aber ist die Netzkonfiguration detailliert überprüft hinterlegt, um die Vorgaben des Sicherstellungszuschlag-Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses präzise zu umzusetzen und wie gefordert die Fahrzeit bei durchschnittlichem Verkehrsgeschehen zu berücksichtigen.

Hierfür werden zunächst die für die wesentlichen Abschnitte des RTK-Hauptstraßennetzes und die Zuläufe zu den betrachteten Kliniken zulässigen Geschwindigkeiten und etwaige Merkmale, die den Verkehrsfluss in Richtung der Krankenhäuser beeinträchtigen (z.B. Ampeln, Bahnübergänge, ...) erfasst und ins Modell eingearbeitet.

Geprüft wird also die Fahrdauer per Pkw bei „durchschnittlichen“ Verkehrsverhältnissen, jeweils vom „Mittelpunkt“ der einzelnen „Marktzellen“ im RTK zu den betrachteten Klinikstandorten. Sollte der Mittelpunkt abseits des Straßennetzes liegen, wird der nächstgelegene Knotenpunkt als maßgeblicher Knotenpunkt verwendet. Eine Übersichtskarte mit Darstellung der Marktzellen und deren maßgeblichem Knotenpunkt ist in der Anlage aufgeführt.

Wesentliche Eckpunkte für die algorithmische Berechnung im Verkehrsmodell sind die als maßgeblich festgelegte „durchschnittliche Geschwindigkeit“ (zulässige Geschwindigkeit wird um 15 % reduziert) sowie Zeitzuschläge für Ampeln (20 Sekunden) und den Bahnübergang Rüdesheim (3 Minuten).

Im Ergebnis wird auch in der Detailbetrachtung für **Szenario 0 keine betroffene Marktzelle** festgestellt, die **mehr als 30 Minuten Fahrzeit** bis zu einem notfallmedizinischen Klinik-Standort ausweist.

Für **Szenario 1**, in dem die Klinik in Bad Schwalbach geschlossen und die in Rüdesheim in Betrieb ist, wird für **insgesamt 4.702 Einwohner** der Marktzellen Heidenrod-Lindschied, -Martenroth, -Nauroth, -W1 und -W2, -Laufenselden 2, Hohenstein-Burg Hohenstein, -Hennethal und Lorch-Espenschied eine Fahrzeit von **mehr als 30 Minuten** ermittelt.

In **Szenario 2**, in dem die Klinik in Bad Schwalbach und die in Rüdesheim geschlossen ist, weisen zusätzlich zu den Zellen aus Szenario 1 auch die übrigen Marktzellen Lorchs, Rüdesheim-Assmannshausen, -Aulhausen und -Presberg sowie Geisenheim-Stephanshausen mehr als 30 Minuten Fahrt mit dem Pkw zum nächstgelegenen notfallmedizinischen Klinik-Standort auf. Somit **summiert sich die Betroffenheit auf 12.136 Einwohner**.

Die aufbereiteten Ergebnisse sind in der Anlage als Tabelle, bzw. als Grafik beigelegt.

**Erreichbarkeit RTK
Szenario 0**

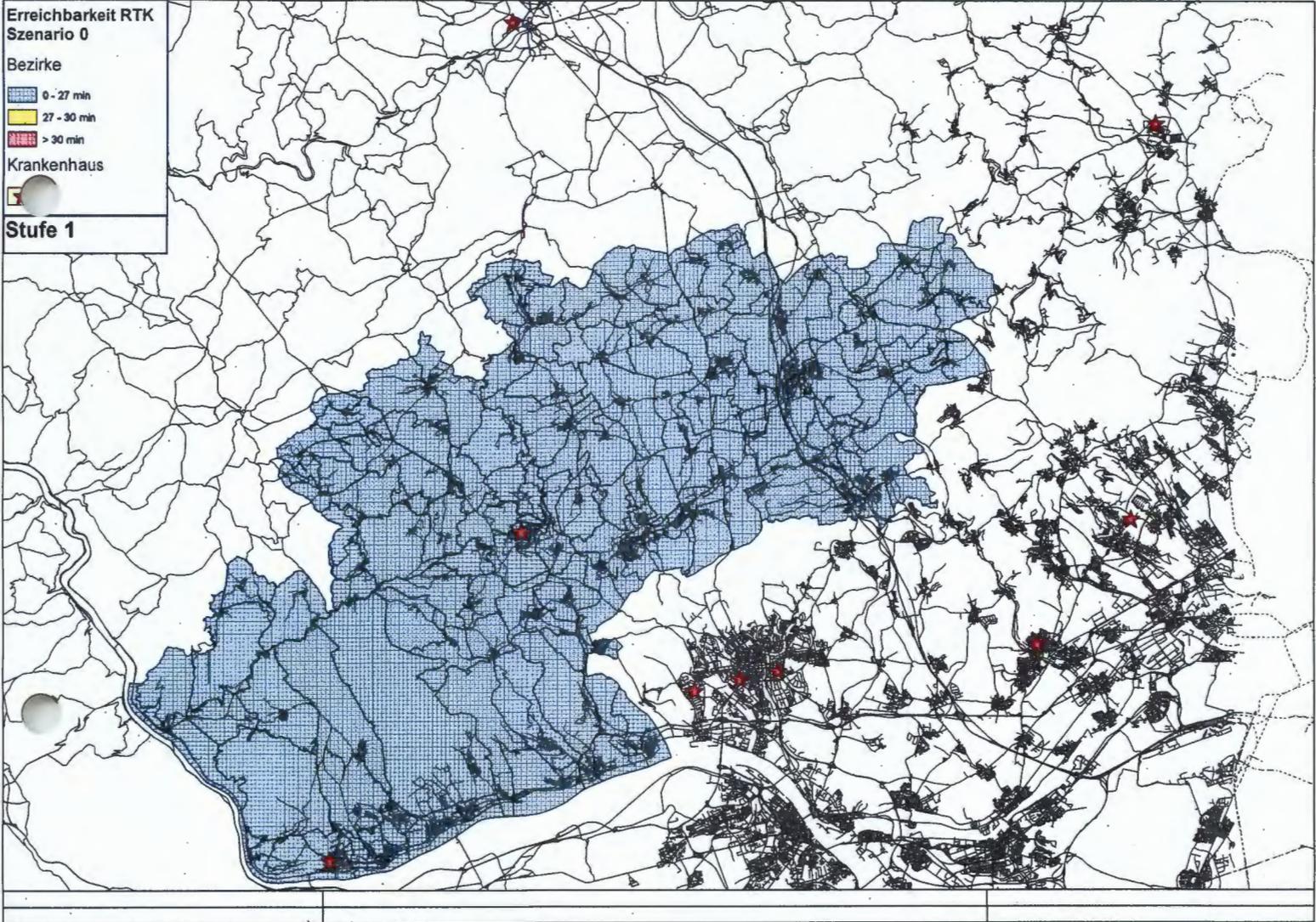
Bezirke

-  0 - 27 min
-  27 - 30 min
-  > 30 min

Krankenhaus



Stufe 1



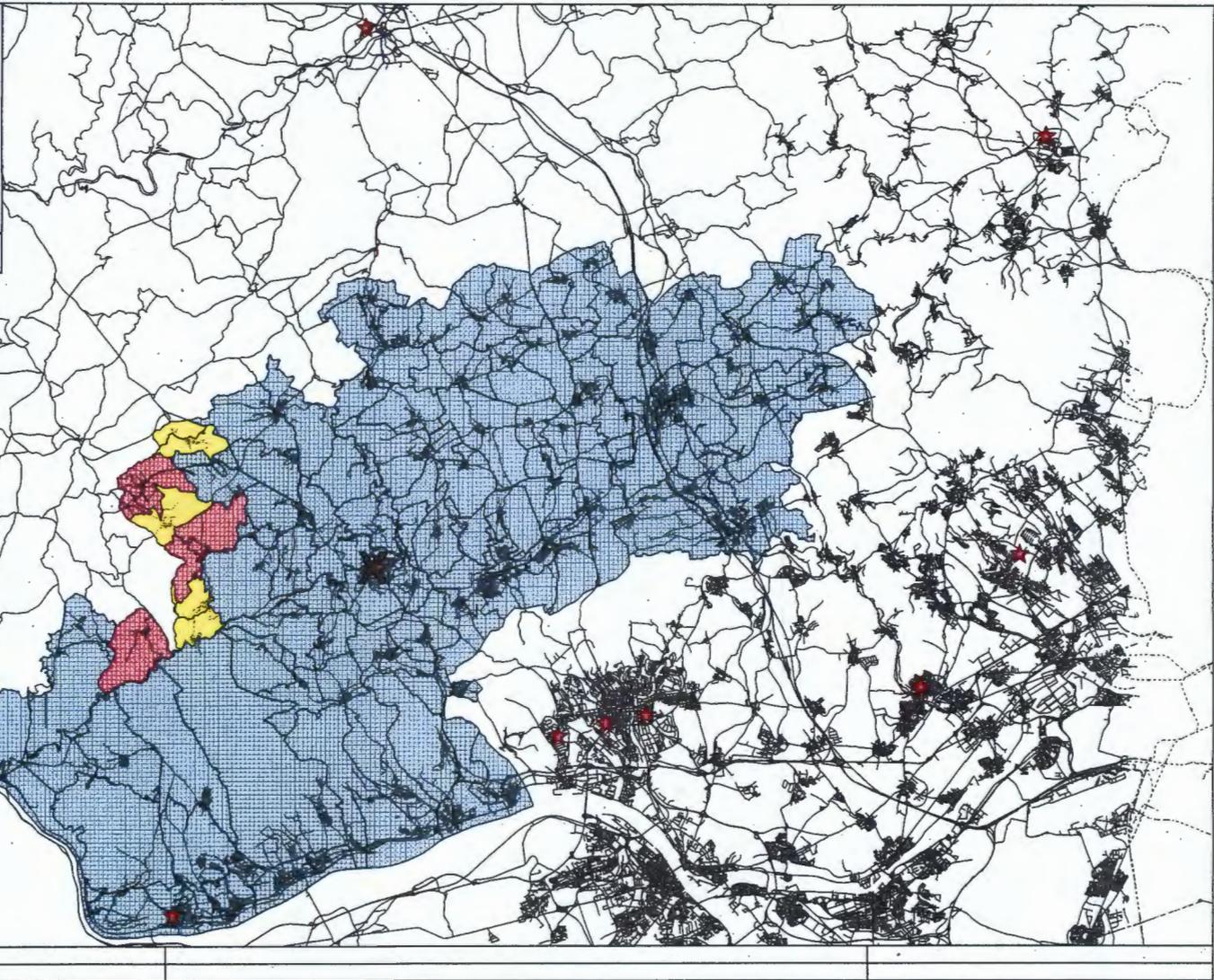
**Erreichbarkeit RTK
Szenario 1**

Bezirke

- 0 - 27 min
- 27 - 30 min
- > 30 min

Krankenhaus

Stufe 1



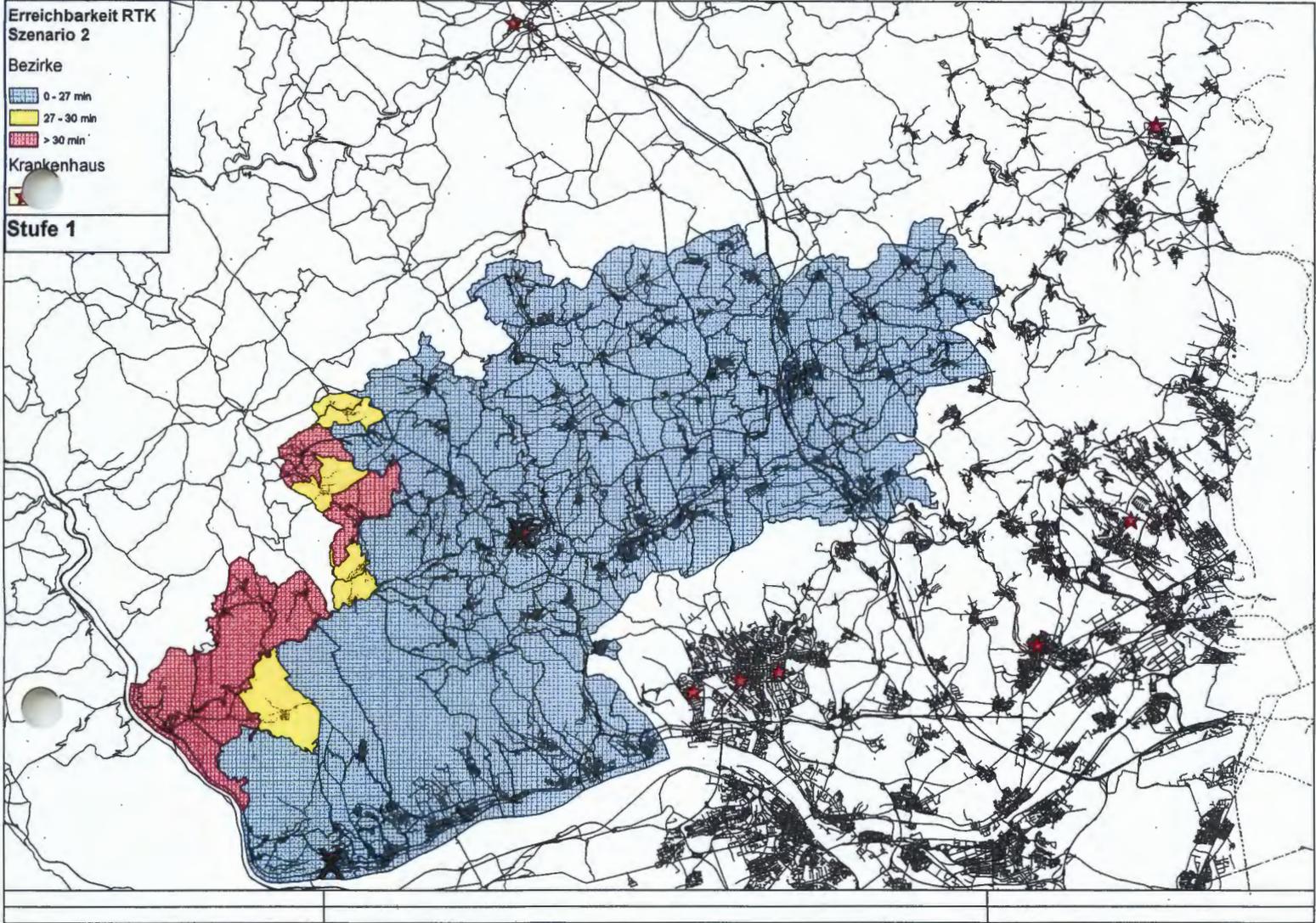
**Erreichbarkeit RTK
Szenario 2**

Bezirke

- 0 - 27 min
- 27 - 30 min
- > 30 min

Krankenhaus

Stufe 1



**Erreichbarkeit RTK
Szenario 0**

maßg. Reisezeit

0 - 10 min

10 - 15 min

15 - 20 min

20 - 30 min

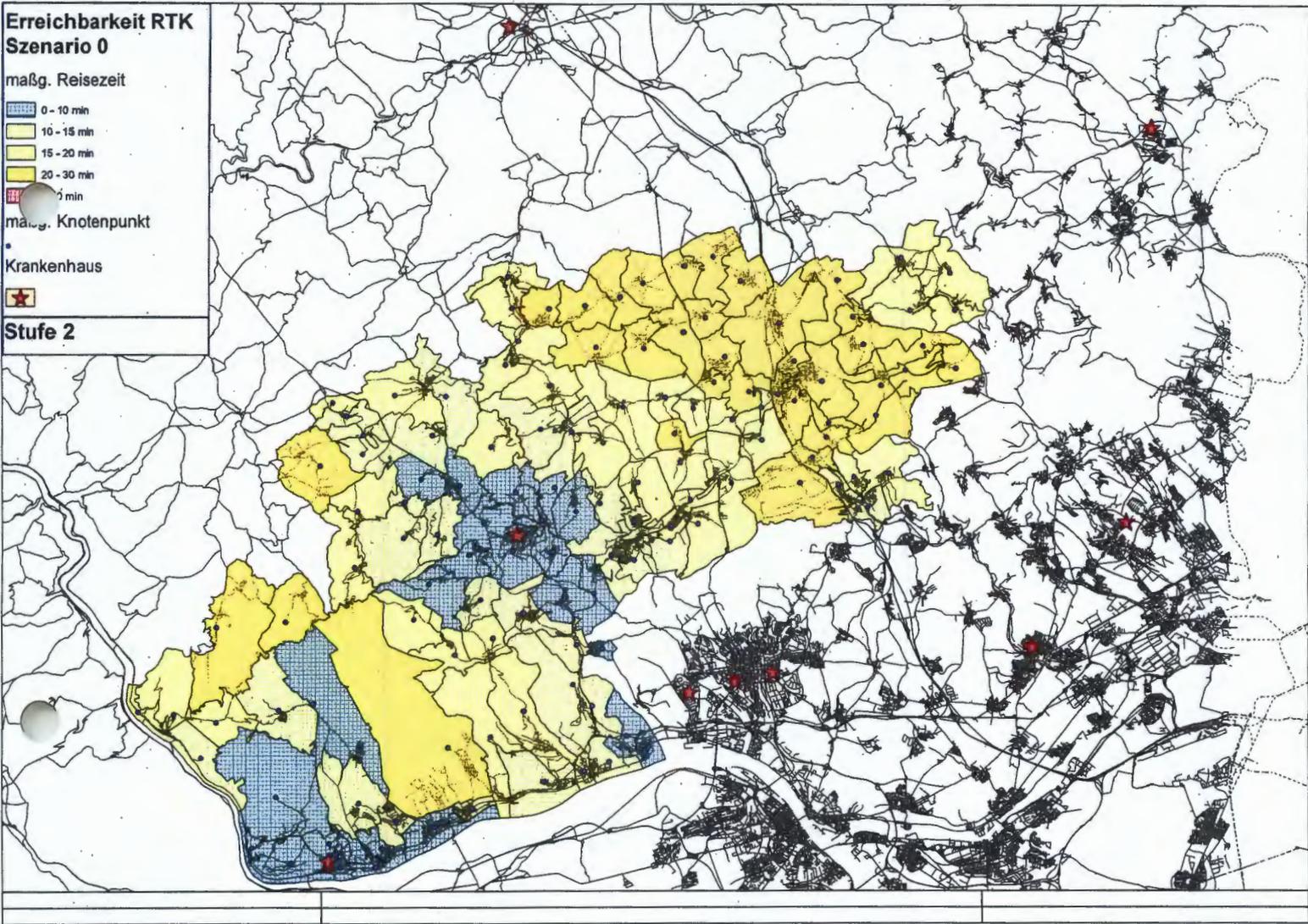
> 30 min

maßg. Knotenpunkt

Krankenhaus

★

Stufe 2



**Erreichbarkeit RTK
Szenario 1**

maßg. Reisezeit

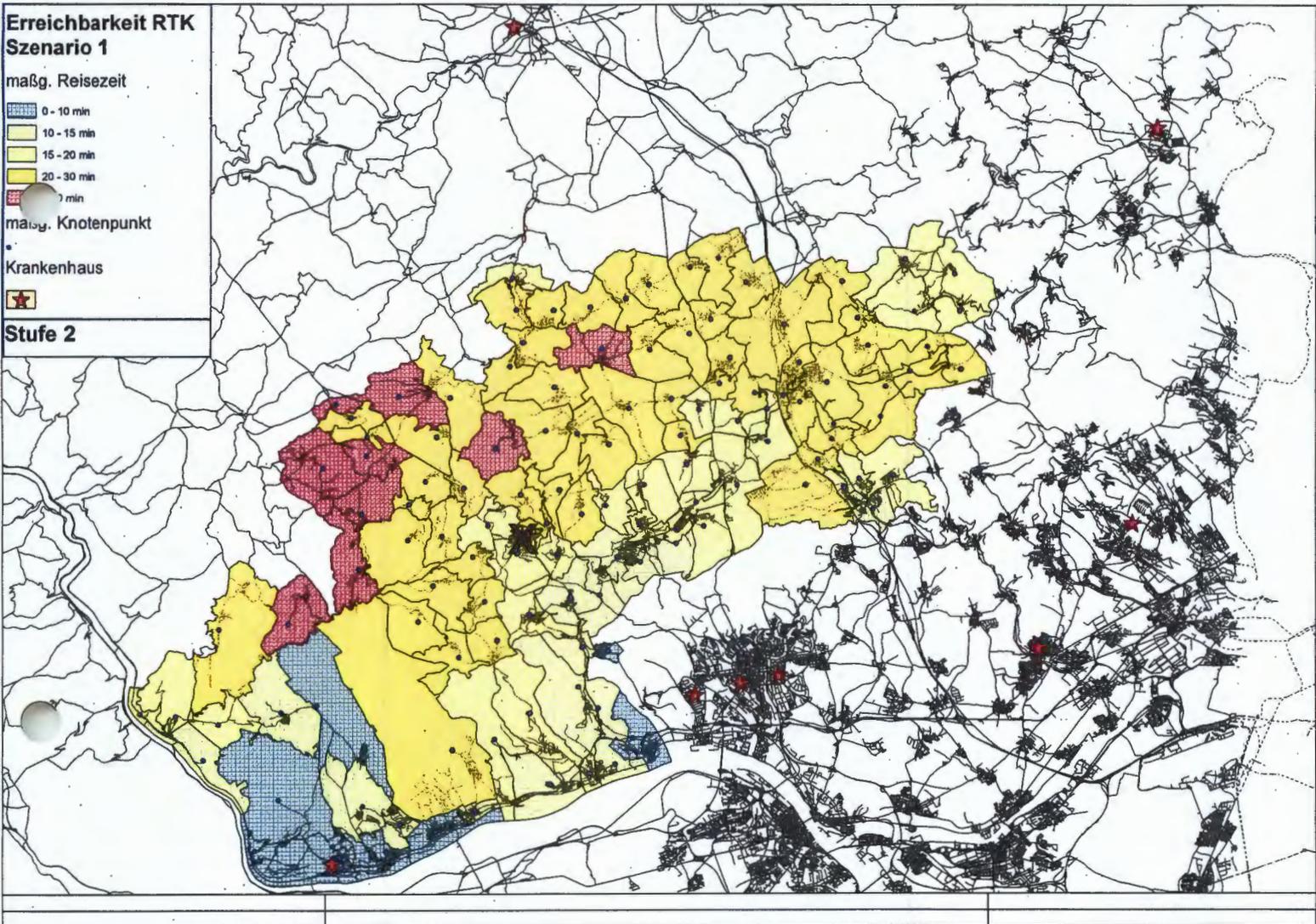
- 0 - 10 min
- 10 - 15 min
- 15 - 20 min
- 20 - 30 min
- > 30 min

maßg. Knotenpunkt

Krankenhaus

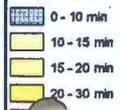


Stufe 2



**Erreichbarkeit RTK
Szenario 2**

maßg. Reisezeit

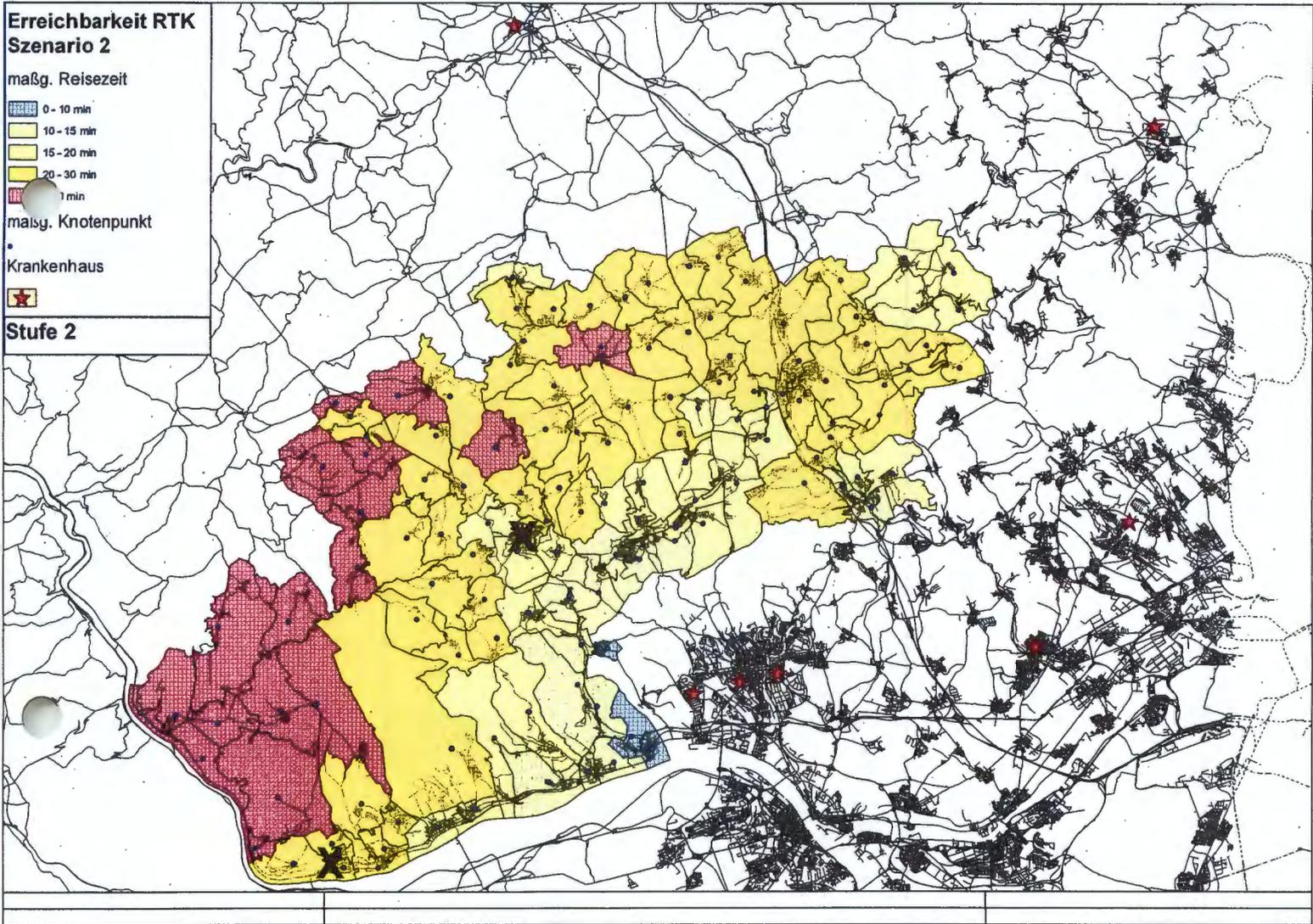


maßg. Knotenpunkt

Krankenhaus



Stufe 2

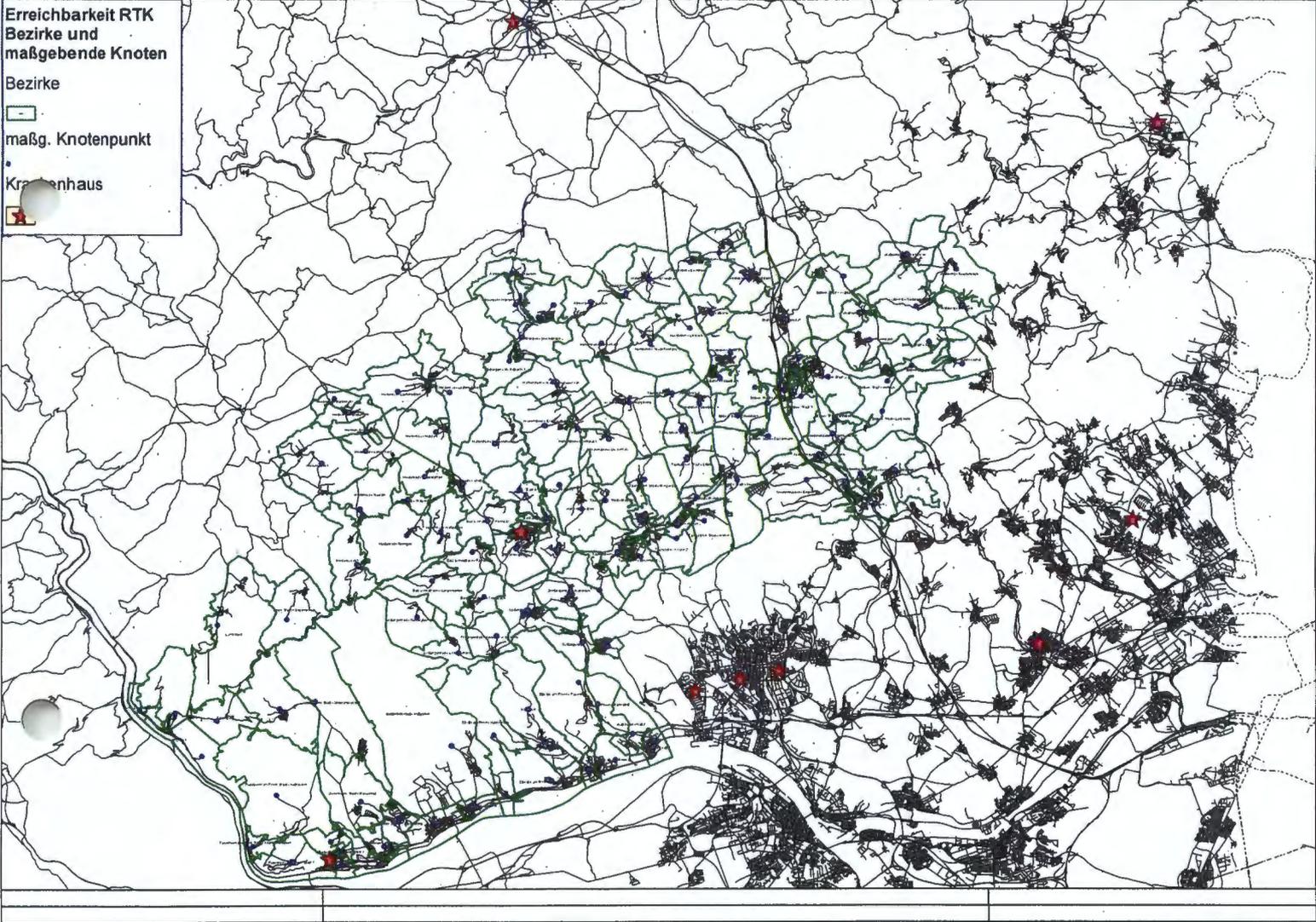


**Erreichbarkeit RTK
Bezirke und
maßgebende Knoten**

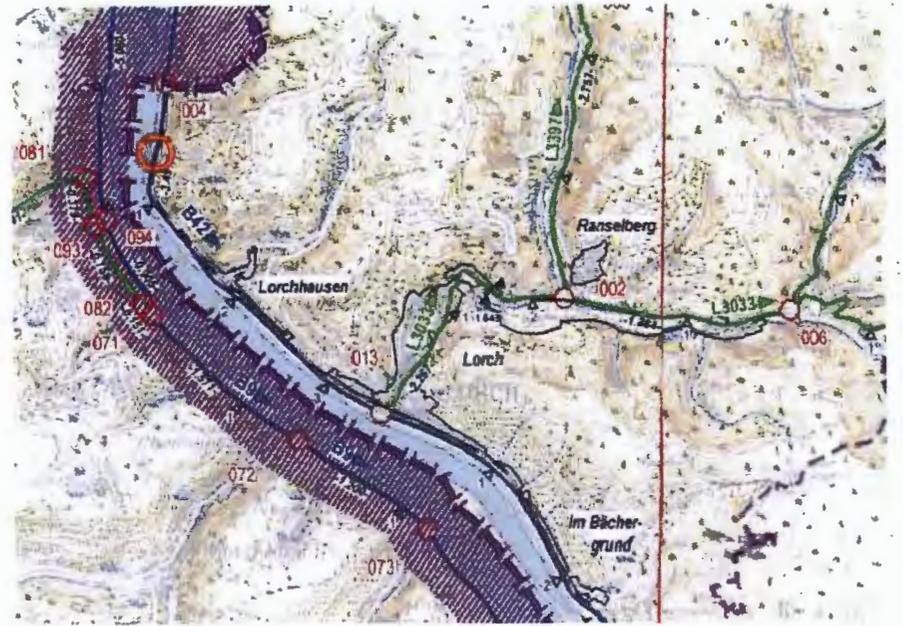
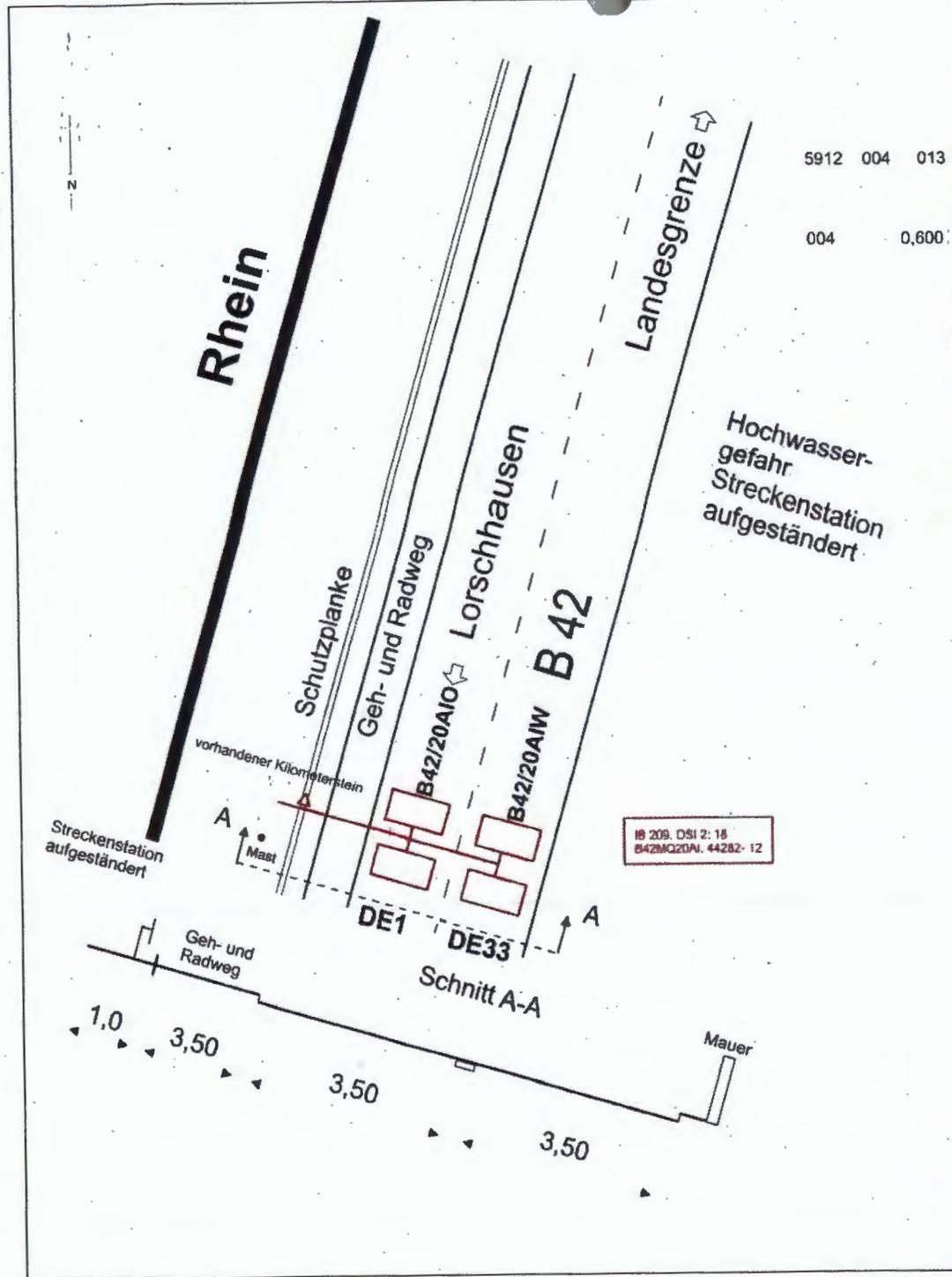
Bezirke

maßg. Knotenpunkt

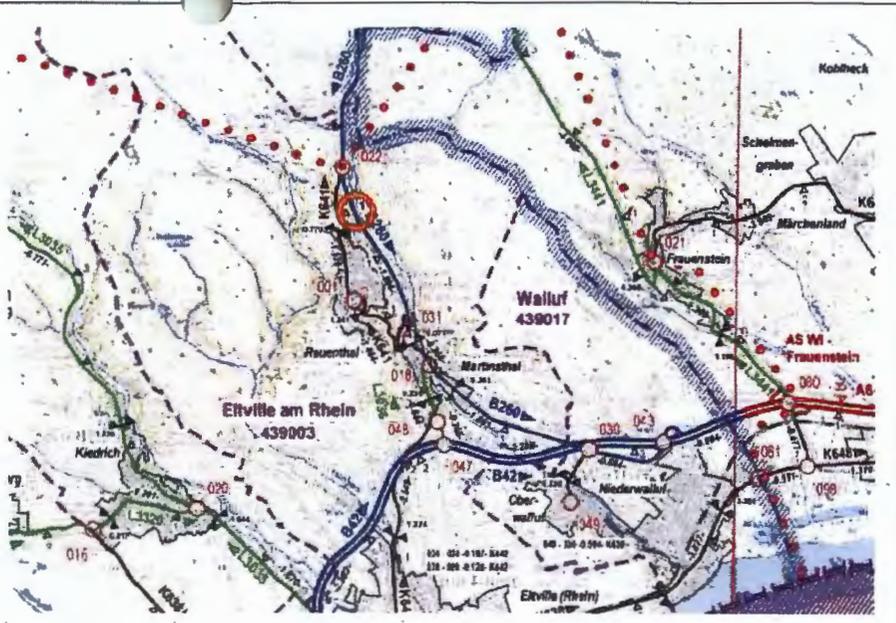
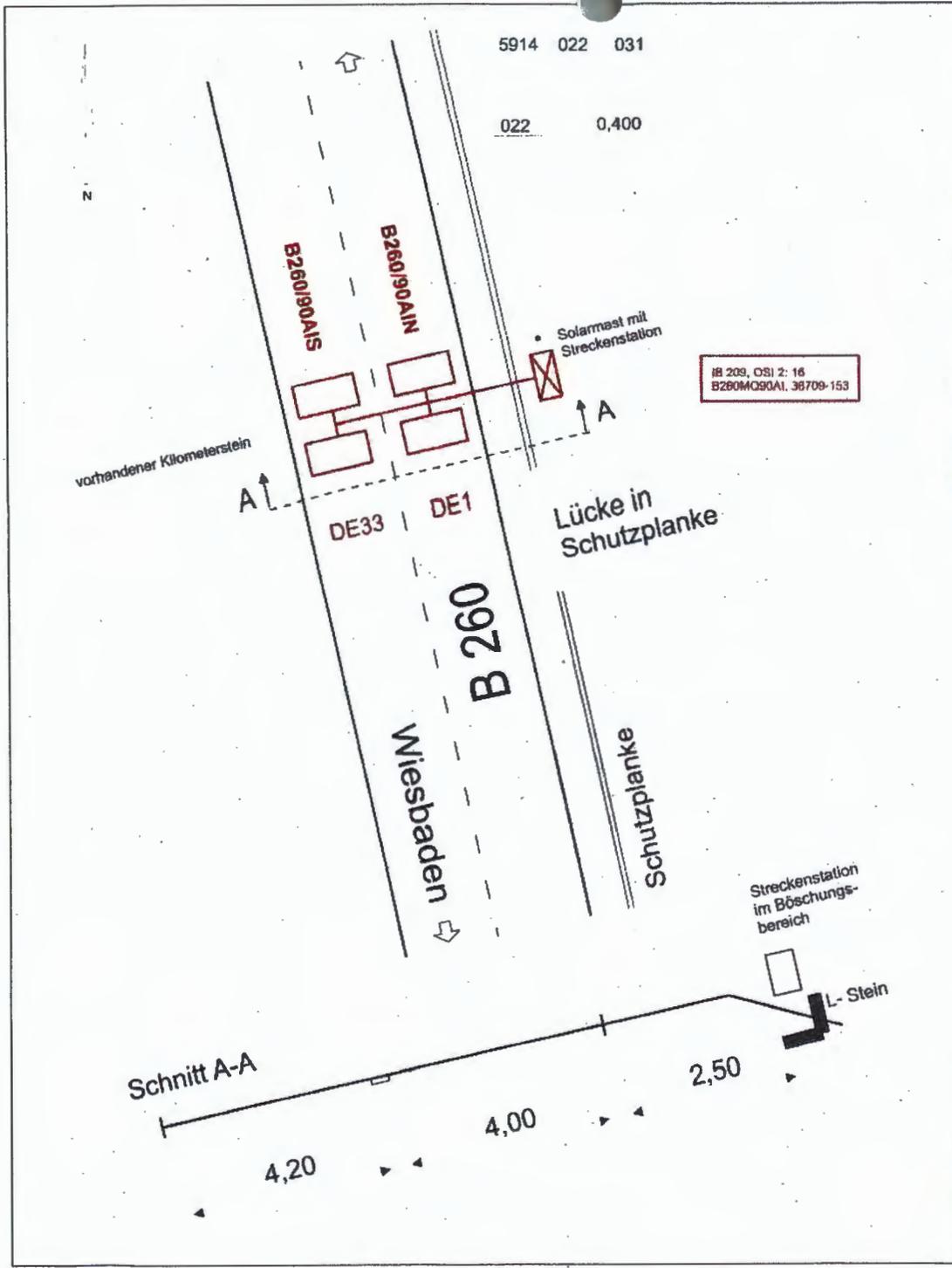
Krankenhaus



Bezirksname	Szenario 0				Szenario 1				Szenario 2			
	Helios Klinik, Bad Schwalbach St. Josef-Klinik, Rüdeshelm		offen offen		Helios Klinik, Bad Schwalbach St. Josef-Klinik, Rüdeshelm		geschlossen offen		Helios Klinik, Bad Schwalbach St. Josef-Klinik, Rüdeshelm		geschlossen geschlossen	
	maßg. Krankenhaus	maßg. Reisezeit [min]	betroffene Einwohner (Reisezeit > 30 min)		maßg. Krankenhaus	maßg. Reisezeit [min]	betroffene Einwohner (Reisezeit > 30 min)		maßg. Krankenhaus	maßg. Reisezeit [min]	betroffene Einwohner (Reisezeit > 30 min)	
Taunusstein, Stadt - Niederfibbach	Helios Bad Schwalbach	19:28		Asklepios Paulinien-Klinik	20:31		Asklepios Paulinien-Klinik	20:33		Asklepios Paulinien-Klinik	20:33	
Taunusstein, Stadt - Orten	Asklepios Paulinien-Klinik	18:16		Asklepios Paulinien-Klinik	18:16		Asklepios Paulinien-Klinik	18:16		Asklepios Paulinien-Klinik	18:16	
Taunusstein, Stadt - Seitzenhahn	Helios Bad Schwalbach	08:09		Asklepios Paulinien-Klinik	17:40		Asklepios Paulinien-Klinik	17:40		Asklepios Paulinien-Klinik	17:40	
Taunusstein, Stadt - Watzhahn	Helios Bad Schwalbach	14:31		Asklepios Paulinien-Klinik	18:59		Asklepios Paulinien-Klinik	18:59		Asklepios Paulinien-Klinik	18:59	
Taunusstein, Stadt - Wehen 1	Asklepios Paulinien-Klinik	16:09		Asklepios Paulinien-Klinik	16:09		Asklepios Paulinien-Klinik	16:09		Asklepios Paulinien-Klinik	16:09	
Taunusstein, Stadt - Wehen 2	Helios Bad Schwalbach	15:38		Asklepios Paulinien-Klinik	15:45		Asklepios Paulinien-Klinik	15:45		Asklepios Paulinien-Klinik	15:45	
Taunusstein, Stadt - Wehen 3	Asklepios Paulinien-Klinik	15:40		Asklepios Paulinien-Klinik	15:40		Asklepios Paulinien-Klinik	15:40		Asklepios Paulinien-Klinik	15:40	
Taunusstein, Stadt - Wingsbach	Helios Bad Schwalbach	18:21		Asklepios Paulinien-Klinik	19:03		Asklepios Paulinien-Klinik	19:03		Asklepios Paulinien-Klinik	19:03	
Waldems - Bernbach	Hochtaunus-Kliniken Usingen	21:06		Hochtaunus-Kliniken Usingen	21:06		Hochtaunus-Kliniken Usingen	21:06		Hochtaunus-Kliniken Usingen	21:06	
Waldems - Esch	Hochtaunus-Kliniken Usingen	20:48		Hochtaunus-Kliniken Usingen	20:48		Hochtaunus-Kliniken Usingen	20:48		Hochtaunus-Kliniken Usingen	20:48	
Waldems - Niederems	Hochtaunus-Kliniken Usingen	17:13		Hochtaunus-Kliniken Usingen	17:13		Hochtaunus-Kliniken Usingen	17:13		Hochtaunus-Kliniken Usingen	17:13	
Waldems - Reichenbach	Hochtaunus-Kliniken Usingen	15:51		Hochtaunus-Kliniken Usingen	15:51		Hochtaunus-Kliniken Usingen	15:51		Hochtaunus-Kliniken Usingen	15:51	
Waldems - Steinfischbach	Hochtaunus-Kliniken Usingen	16:10		Hochtaunus-Kliniken Usingen	16:10		Hochtaunus-Kliniken Usingen	16:10		Hochtaunus-Kliniken Usingen	16:10	
Waldems - Wüstems	Hochtaunus-Kliniken Usingen	18:14		Hochtaunus-Kliniken Usingen	18:14		Hochtaunus-Kliniken Usingen	18:14		Hochtaunus-Kliniken Usingen	18:14	
Walluf - Niederwalluf	Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39	
Walluf - Oberwalluf	Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39		Asklepios Paulinien-Klinik	09:39	
Heidenrod W2	Helios Bad Schwalbach	19:04		Asklepios Paulinien-Klinik	23:52	664	Asklepios Paulinien-Klinik	23:52	664	Asklepios Paulinien-Klinik	23:52	664
Heidenrod W1	Helios Bad Schwalbach	20:21		Asklepios Paulinien-Klinik	26:28	924	Asklepios Paulinien-Klinik	26:28	924	Asklepios Paulinien-Klinik	26:28	924
Lorch Nord	St-Josef Klinik Rheingau	28:58		St-Josef Klinik Rheingau	28:58		Asklepios Paulinien-Klinik	47:38	621	Asklepios Paulinien-Klinik	47:38	621
Aarbergen - Michelbach 1	Helios Bad Schwalbach	19:44		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	26:53		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	26:53		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	26:53	
Heidenrod - Laufenselden 1	Helios Bad Schwalbach	17:31		Asklepios Paulinien-Klinik	22:45		Asklepios Paulinien-Klinik	22:45		Asklepios Paulinien-Klinik	22:45	
Hohenstein - Breithardt 1	Helios Bad Schwalbach	17:52		Asklepios Paulinien-Klinik	24:46		Asklepios Paulinien-Klinik	24:46		Asklepios Paulinien-Klinik	24:46	
Aarbergen - Michelbach 2	Helios Bad Schwalbach	17:40		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	24:28		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	24:28		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	24:28	
Heidenrod - Laufenselden 2	Helios Bad Schwalbach	16:56		St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	28:47	958	St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	28:47	958	St.Vinzenz Krankenhaus Limburg	28:47	958
Hohenstein - Breithardt 2	Helios Bad Schwalbach	18:33		Asklepios Paulinien-Klinik	25:58		Asklepios Paulinien-Klinik	25:58		Asklepios Paulinien-Klinik	25:58	
berg	St-Josef Klinik Rheingau	18:33		St-Josef Klinik Rheingau	18:33		Asklepios Paulinien-Klinik	36:41	431	Asklepios Paulinien-Klinik	36:41	431
ort 2	St-Josef Klinik Rheingau	16:39		St-Josef Klinik Rheingau	17:57		Asklepios Paulinien-Klinik	36:01	1078	Asklepios Paulinien-Klinik	36:01	1078
	St-Josef Klinik Rheingau	16:39		St-Josef Klinik Rheingau	16:39		Asklepios Paulinien-Klinik	43:08	1078	Asklepios Paulinien-Klinik	43:08	1078
	Summe betroffene Einwohner		0	Summe betroffene Einwohner		4702	Summe betroffene Einwohner		12136	Summe betroffene Einwohner		12136

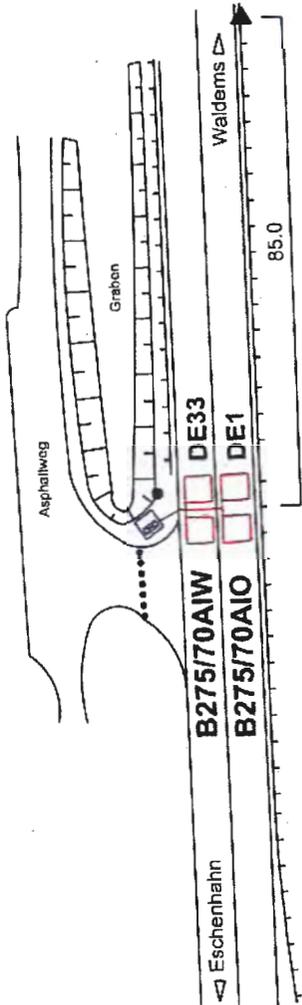


 <p>HESSEN Verkehrszentrale Hessen</p>	<p>Messstellen zur Verkehrsdatenerfassung in Hessen im Nachgeordneten Netz</p> <p>Messstelle B42 Lorschhausen / km 0,600</p>
	<p>B42/20</p> <p>Maßstab: o.M.</p>




HESSEN
 Verkehrszentrale
 Hessen

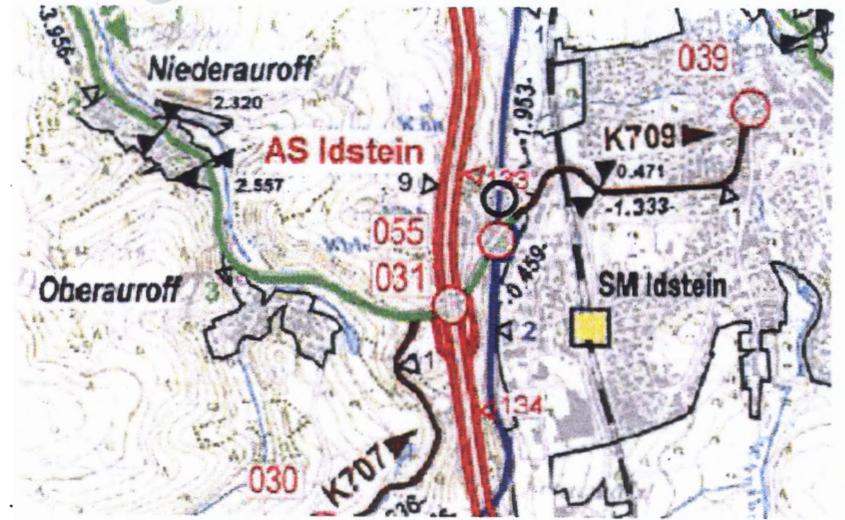
**Messstellen zur Verkehrsdatenerfassung
 in Hessen im Nachgeordneten Netz**
 Messstelle B260 Martinsthal / km 0,400
B260/90
 Maßstab: o.M



Station

5715	055	058
055	0400	▲

Tel. 0170 8582202
B275MQ70AI, 10879-136
GK3-Nord 5564886
GK3-Ost 3446775



HESSEN



Verkehrszentrale
Hessen

Messstellen zur Verkehrsdatenerfassung
in Hessen im Nachgeordneten Netz

Messstelle B275 Idstein

B275/ 70

Maßstab: o.M

Fahrten nach Krankenhaus Nastätten

© oshü fd III.3 RD / ZLS

Jahr	Heidenrod														Lorch	SWA	Aar	Sonstige										
2012	34														26	2	1	0	63									
2013	78														24	3	0	1	106									
2014	78														22	0	1	1	102									
2015	80														30	1	0	0	111									
2016	89														29	3	0	1	122									
2017	85														27	1	2	0	115									
	Algenroth	Dickschied	Egenroth	Grebenroth	Hilgenroth	Kernel	Langschied	Laufenselden	Mappershain	Martenroth	Nauroth	Niedermellingen	Obermellingen	Springen	Zorn	Lorch	Espenschied	Ransel	Wollerschied	Bad Schwalbach	Ramschied	Michelbach	Rückershausen	Kettenbach	Breithardt	Assmanshausen	Martinthal	
2012	2			17				2		1	2	5	3		2	3	4	14	5	1	1	1						
2013	2	2		39		1		13	1	3	5	4			10	5	6	7	7	3								1
2014	1	2	3	25	3		1	19	4		5	7	2	1	5	2	9	5	6					1				1
2015	1	1		36	2			20		3	2	8	1	1	5	3	13	6	8		1							
2016		1	3	36	3			16	1		3	8	2		16	4	7	11	7	2	1				1			
2017	7	2	1	34		1		21	1	2	3	5	1		7	1	9	8	9	1		1	1					
	11	8	7	187	8	2	1	91	7	9	20	37	9	2	45	18	47	51	42	7	3	2	1	1	1	1	1	1