

Versorgungsgutachten für den Rheingau-Taunus-Kreis

Versorgungsgutachten für den Rheingau-Taunus-Kreis V. 1.1 | 2018-12-21

trinovis GmbH | Rotenburger Straße 21 | 30659 Hannover | Deutschland

Microsoft, Windows, Excel, Internet Explorer, SQL Server sind registrierte Handelsmarken der Microsoft Corporation.

Erwähnte Produkt- und Service-Bezeichnungen sind Handelsmarken oder Registered Trademarks der entsprechenden Unternehmen.

Die digitale Form dieses Dokuments kann Links zu externen Webseiten enthalten. Der Besuch dieser Webseiten geschieht auf Risiko des Besuchers. trinovis ist nicht verantwortlich für technische oder inhaltliche Belange dieser fremden Webseiten.

Da wir keinen Einfluss auf die Gestaltung und die Inhalte der gelinkten Seiten haben, distanzieren wir uns ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten Seiten und machen uns die Inhalte der gelinkten Seiten nicht zu eigen. Diese Erklärung gilt für alle verfügbaren Links in diesem Dokument.

Die trinovis GmbH hat dieses Dokument nach bestem Wissen und Gewissen erstellt, garantiert aber nicht die Richtigkeit und Vollständigkeit. Dieses Dokument kann sich ohne Benachrichtigung ändern.

Inhalt

1	Management Summary	5
2	Auftrag zur Erstellung des Versorgungsgutachtens	7
3	Vorgehen zur Erarbeitung des Gutachtens	8
4	Ausgangssituation der Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis.....	10
4.1	Regionale Besonderheiten	10
4.1.1	Demografische Prognose	10
4.1.2	Stationärer Versorgungsbedarf.....	11
4.2	Versorgungsstrukturspezifische Feststellungen	14
4.2.1	Stationäre Versorgung	14
4.2.2	Ambulante Versorgung.....	24
4.2.3	Rettungswesen	29
4.2.4	Weitere Versorgung	33
4.3	Zusammenfassung	34
5	Szenarien.....	35
6	Bewertung der aktuellen Versorgungssituation im Rheingau-Taunus-Kreis.....	41
6.1	Stationäre Versorgung	41
6.2	Ambulante Versorgung	42
6.3	Rettungswesen	43
6.4	Weitere Versorgung	44
7	Gutachtenempfehlungen zur künftigen Versorgungsstruktur und den damit verbundenen Maßnahmen	45
7.1	Stationäre Versorgung	45
7.2	Ambulante Versorgung	46
7.3	Rettungswesen	47
7.4	Weitere Versorgung	48
8	Abschließende Bewertung und Empfehlung zu den nächsten Schritten	49
9	Anhang.....	51
9.1	Grundkonzepte.....	51
9.1.1	Stationärer Versorgungsbedarf.....	51
9.1.2	Erkrankungs- und Behandlungsgruppen	52
9.1.3	Simulation.....	53
9.1.4	Geografische Einheit.....	54
9.2	Datengrundlagen.....	56
9.2.1	Diagnosestatistiken.....	56
9.2.2	Prozedurenstatistiken	56
9.2.3	Aktuelle demografische Daten.....	56

9.2.4	Bevölkerungsprognose	56
9.2.5	Daten der Qualitätsberichte	56
9.2.6	IVENA-Daten	57
9.3	Ergänzende Analysen zur Versorgungssituation.....	58
9.3.1	Demografische Prognose	58
9.3.2	Stationärer Versorgungsbedarf.....	60
9.3.3	Stationäre Versorgung	63
9.3.4	Ambulante Versorgung.....	67
9.3.5	Rettungswesen	89
9.3.6	Weitere Versorgung	90

1 Management Summary

Aufgrund der Veränderungen der Versorgungsstrukturen im Rheingau-Taunus-Kreis (RTK) durch die Schließung des Helios Klinikums Bad Schwalbach im Mai 2018, werden im folgenden Gutachten die Versorgungssituation im Kreis analysiert und Empfehlungen für mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Strukturen ausgesprochen. Die Struktur wird sich grundlegend an sechs Bereichen der Gesundheitsversorgung orientieren. Hierzu zählen die stationäre und ambulante Versorgung, das Rettungswesen, die Bürger/Pflege/Therapeuten, die Versorgungspolitik und die Rehabilitationseinrichtungen.

Laut der Hessen Agentur haben im Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2015 184.200 Menschen gelebt.¹ Ballungsräume stellen vor allem die Kommunen Idstein, Taunusstein und Eltville dar. Eine dünnere Besiedelung findet sich im Nordwesten des RTK. Die Bevölkerungsprognose fällt von 2015 bis 2030 positiv aus, wobei von 2015 bis 2020 mit einem starken Zuwachs zu rechnen ist und diese Zahl bis 2030 dann leicht sinkt, bzw. stagniert. Mit wachsender Bevölkerung muss gleichzeitig von einer Zunahme des Durchschnittsalters um bis zu 6% ausgegangen werden. Diese Zunahme wird besonders in den weniger besiedelten Kommunen sichtbar. Auf Basis der veränderten Bevölkerungszusammensetzung wird sich der zukünftige stationäre Versorgungsbedarf verändern. Typisch geriatrische Leistungen, die den Herz-Kreislauf, die Gefäße und das Muskel-Skelett-System betreffen werden zunehmen, wohingegen die Geburtenzahl abnimmt.

Die stationäre Versorgung im RTK wird aktuell durch drei Kliniken, das Helios Klinikum Idstein, das St. Josefs-Krankenhaus Rheingau und das Otto-Fricke-Krankenhaus übernommen. Dabei steht das Otto-Fricke-Krankenhaus nur für geriatrische Behandlungen zur Verfügung und ist nicht an der Basis-Notfallversorgung laut G-BA beteiligt.² Darüber hinaus gibt es drei psychiatrische Krankenhäuser, die mit insgesamt 254 Betten den Versorgungsbedarf im Kreis decken. Bei einer Eigenversorgungsquote über alle Leistungsbereiche von 24,7% muss davon ausgegangen werden, dass ein Großteil der Patienten aus dem Kreis durch umliegende Kliniken in angrenzenden Kreisen mitversorgt wird. Leistungen der Grund- und Regelversorgung hingegen werden in einem höheren Ausmaß direkt durch die beiden Kliniken im Kreis erbracht (vgl. *Tabelle 6*).³

Durch die Lage der beiden Kliniken (Helios Klinikum Idstein und St. Josefs-Krankenhaus Rheingau) im Nordosten und Südwesten des Kreises haben Patienten in diesen Regionen geringe Fahrzeiten, um eine Klinik mit einer Basis-Notfallversorgung laut G-BA zu erreichen. Im Untertaunus müssen Patienten höhere Fahrzeiten in Kauf nehmen und in Kliniken angrenzender Kreise, wie Wiesbaden ausweichen. Eine Stroke Unit, ein Herzkatheterlabor und eine Geburtshilfe werden nicht im RTK vorgehalten. Dadurch hat nicht die gesamte Bevölkerung innerhalb der vorgegebenen Fahrzeiten einen Zugriff auf diese Leistungen. Der Erhalt der verbliebenen Krankenhäuser ist sicherzustellen, da ansonsten keine relevante Grund- und Regelversorgung mehr im RTK erfolgen kann. Die Umsetzung der Vorgaben zur Vorhaltung von intensivmedizinischen Kapazitäten ist zu kontrollieren.

Laut Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen ist im Rheingau-Taunus-Kreis eine überwiegend gute Versorgung im ambulanten Sektor durch niedergelassene Ärzte gewährleistet. Handlungsbedarf gibt es vor allem in den Arztgruppen der Hausärzte und Augenärzte. Hier sind zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten vorhanden. Die verschiedenen Fachärzte verteilen sich gut über den Kreis, wobei es eine vermehrte Niederlassung in den Siedlungsbereichen gibt, in denen die Bevölkerungsdichte hoch ist. Die in der Bedarfsplanung zusammengefasste Gruppe der Nervenärzte zeigt keine relative Unterversorgung mit Erwachsenenpsychiatern. Dies wird aber subjektiv von den Workshop-Teilnehmern anders wahrgenommen. Aktuell stehen drei Medizinische Versorgungszentren zur Verfügung. Ein Thema ist außerdem der Nachfolgebedarf im Kreis. Dieser wird laut der KV Hessen bis 2030 auf Basis

¹ Quelle: Hessen Agentur 2016; Bevölkerungsprognose 2015-2030. Die Daten aus 2015 stammen vom stat. Landesamt Hessen, darauf basierend hat die Hessen Agentur 2020, 2030 prognostiziert.

² Die Basis-Notfallversorgung laut GBA ist ein Begriff aus der Krankenhausplanung und beschreibt die niedrigste Versorgungsstufe. Der Gemeinsame Bundesausschuss [G-BA] hat in seinem Beschluss vom 19.04.2018 festgelegt, dass dafür zumindest die Vorhaltung einer internistischen und chirurgischen Fachabteilung erforderlich ist. Darüber hinaus muss zur möglicherweise angezeigten Intensivbetreuung eine Intensivstation mit sechs Betten und drei Beatmungsplätzen zur Verfügung stehen.

³ Grund- und Regelversorgung ist ein Begriff aus der Krankenhausplanung und beschreibt die niedrigste Versorgungsstufe. Der Gemeinsame Bundesausschuss [G-BA] hat in seinem Beschluss vom 24.11.2016 festgelegt, dass dafür zumindest die Vorhaltung einer internistischen und chirurgischen Fachabteilung erforderlich ist.

einer alternden Ärzteschaft in allen Gruppen deutlich steigen und das Problem der nicht wiederzubesetzenden Arztsitze verschärfen. Um diesem entgegenzuwirken, wird der Aufbau von Ärzten- bzw. Gesundheitszentren mit kommunaler Unterstützung empfohlen. Möglichkeiten zur mobilen Arztpraxis sind umzusetzen. Bestehende Weiterbildungsverbünde und telemedizinische Vernetzung zwischen niedergelassener Ärzteschaft und Krankenhäusern müssen ausgebaut werden.

Der Rettungsdienst im Rheingau-Taunus-Kreis ist mit 14 Rettungswachen und 24 Fahrzeugen gut aufgestellt. Dadurch kann die gesetzlich festgelegte Hilfsfrist von 10 Minuten zum Einsatzort in 9 von 10 Fällen eingehalten werden. Durch die zur Verfügung gestellten IVENA-Daten konnte festgestellt werden, dass von 2015 bis 2017 Rettungsdienstliche Zuweisungen in die Kliniken um ca. 15% zugenommen haben. Eine weitere Steigerung ist in den bestehenden Strukturen nicht abbildbar. Die Übernahme der Gebäude der Rettungswachen in kommunale Trägerschaft zur Verbesserung der Qualität und Erhöhung der Flexibilität bei der Auswahl der Leistungserbringer ist angedacht. Notfälle aus dem RTK wurden im Jahr 2017 größtenteils nach Wiesbaden ins Helios Dr. Horst Schmidt-Klinikum und in das St. Josefs-Klinikum Wiesbaden gebracht. Ein geringerer Anteil der Notfallpatienten aus dem Kreis wurde ins St. Josefs-Hospital Rheingau und das Helios Klinikum Bad Schwalbach gebracht. Das Helios Klinikum Idstein spielt laut IVENA-Datenlage in der Notfallversorgung keine Rolle.

Im RTK ist neben dem bekannten Fachkräftemangel im pflegerisch-therapeutischen Bereich ein Mangel an Kurz- und Tagespflegeplätzen zu konstatieren, wodurch die Versorgungsmöglichkeiten in den Sozialräumen eingeschränkt werden. Dieses Angebot sollte aufgebaut werden, notfalls mit finanzieller Unterstützung. Eine Versorgungsplanung zum Aufbau teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen ist zu etablieren, um eine bedarfsgerechte Ansiedlung sicherzustellen. Zum Aufbau sozialraumadaptierter Versorgungsmöglichkeiten sind die Leistungsanbieter zu vernetzen.

Sowohl für Patienten wie auch für Angehörige ist die Verkehrsinfrastruktur in einigen Teilen des RTK ungünstig, so dass Leistungserbringer überwiegend mit dem PKW erreicht werden können. Dies ist mit zunehmendem Alter schwer zu organisieren, so dass ein Ausbau der Einrichtung von Bürgerbussen und nachbarschaftlichen Fahrhilfen empfohlen wird. Möglichkeiten der Telemedizin können nicht ausreichend genutzt werden, da die Netzinfrastruktur im RTK keine flächendeckend ausreichende Abdeckung bietet⁴. Die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung wird durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bis Mitte 2019 überarbeitet. Bei der politischen Begleitung der Beschlüsse ist darauf zu achten, dass Sozialraumfaktoren ausreichend implementiert werden. Moderne Wohnformen zur Integration der älteren Bevölkerung entstehen beginnend unter Investorenhilfe, hier ist auf ein für die Zielgruppe bezahlbares Angebot zu achten, das ggf. einer kommunalen Steuerung bedarf.

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es fünf stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Diese bieten Leistungen mit den Schwerpunkten Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik an. Ambulante Rehabilitationszentren sind nicht vorhanden, ein Ausbau in diesem Bereich aber dringend erforderlich. Genutzt werden könnte hierzu die vorhandene Bäderinfrastruktur. Der Aufbau einer Gesundheitswoche mit Bürgerbeteiligung kann das Interesse -auch der Leistungserbringer- an diesem Thema stärken. Hier kann auf die Erfahrungen der schon eingeführten Gesundheitstage einiger Kommunen (Bad Schwalbach, Idstein, Taunusstein, Eltville) zurückgegriffen werden. Des Weiteren wird der Bedarf an geriatrischer Frührehabilitation bei Alterung der Bevölkerung deutlich steigen. Im Rahmen der Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes des Landes Hessen sind die Vorhaltungen wohnortnah anzupassen.

Zahlreiche Hinweise und Maßnahmen wurden im Rahmen des Beteiligungsprozesses aufgenommen und sind neben den hier aufgeführten Beispielen im Gutachten näher erläutert.

⁴ Abdeckungsgrad anhand der Karten der Netzanbieter. Beispielsweise ist für den Rettungsdienst keine Netzabdeckung entlang der L 3033 gegeben.

2 Auftrag zur Erstellung des Versorgungsgutachtens

Der Rheingau-Taunus-Kreis benötigt ein Gutachten zur Eruierung, Beschreibung und Bewertung der notwendigen und erforderlichen stationären Basis- und Notfallversorgungssituation der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis mit Ausblick auf die beiden nächsten Jahrzehnte unter besonderer Berücksichtigung der demografischen Entwicklung der Bevölkerung. Darüber hinaus soll die Veränderung der Versorgungssituation bei Schließung der Akutklinik Bad Schwalbach dargestellt und bewertet und Maßnahmen, die das Gesundheitssystem optimieren sollen, formuliert werden.

Folgende Themen wurden vor diesem Hintergrund in zwei Phasen erarbeitet.

Phase I: Versorgungsanalyse

- Versorgungsanalyse und Prognose zum stationären Versorgungsbedarf im Rheingau-Taunus-Kreis
- Bevölkerungssituation und -entwicklung
- Darstellung und Bewertung der Strukturen im stationären und ambulanten Bereich
- Simulation und Bewertung der Versorgungssituation bei Schließung der Kliniken St. Josefs-Hospital Rheingau oder Helios Klinikum Idstein
- Darstellung der Versorgungsstruktur durch Rettungsdienste und Krankentransportwege
- Identifizierung von Synergiepotenzialen unter Einbezug telemedizinischer Leistungen, die für die Bewohner des Rheingau-Taunus-Kreises relevant sein können

Phase II: Entwicklung eines Versorgungskonzeptes (unter Beteiligung des Landkreises und der Leistungserbringer)

- Durchführung umfangreicher Beteiligung der Fachöffentlichkeit und der Kommunen im Dialog zur Erfassung des aktuellen Versorgungsbedarfs und der Potenziale
- Bewertung der Versorgungssituation heute und künftig entlang von sechs Versorgungsfeldern
- Erarbeitung von Maßnahmen und Verantwortlichkeiten zur Weiterentwicklung der Versorgung im RTK
- Zusammenfassung der Erkenntnisse im Rahmen eines Versorgungsgutachtens

3 Vorgehen zur Erarbeitung des Gutachtens

Die Erarbeitung des Gutachtens hat in zwei Phasen stattgefunden, in denen unter anderem der Landkreis in verschiedenen Workshops eingebunden, sowie Vertreter aus unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen im Kreis beteiligt wurden.

In folgender Abbildung ist das Projektvorgehen zur Erarbeitung des Versorgungskonzeptes für den Rheingau-Taunus-Kreis beschrieben.

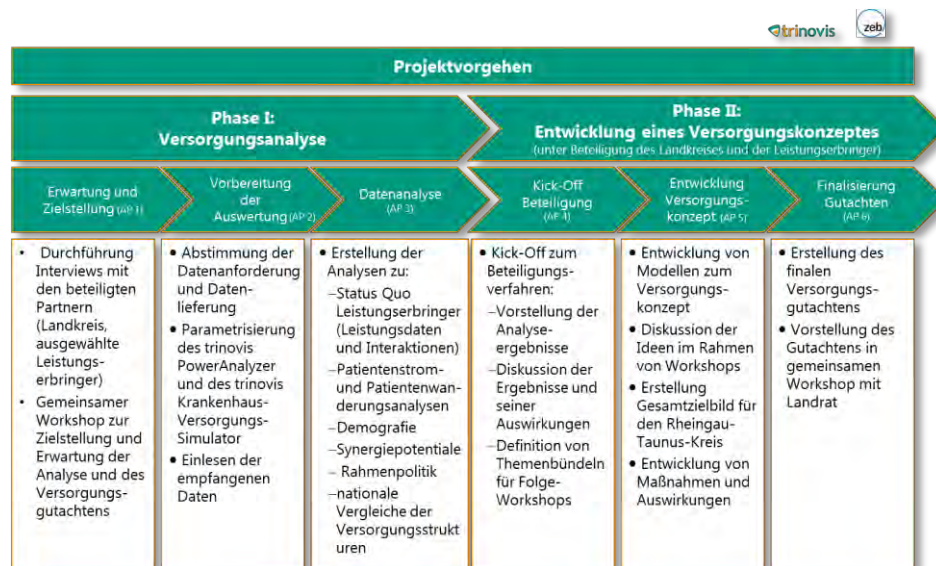


Abbildung 1: Projektvorgehen zur Entwicklung eines Versorgungskonzeptes im Rheingau-Taunus-Kreis

In Phase I wurden umfangreiche Datenanalysen zu regionalen Besonderheiten, bezogen auf die demografische Situation und Bevölkerungsprognose im Rheingau-Taunus-Kreis, zur Struktur der medizinischen Leistungserbringer im Kreis mit Leistungsdaten und Erreichbarkeitsanalysen und zum zukünftigen stationären Versorgungsbedarf erstellt. Darüber hinaus wurden mit Hilfe unterschiedlicher Szenarien Annahmen über die veränderte Versorgungsstruktur bei Schließung einer der Kliniken im Kreis getroffen.

Im Rahmen der Versorgungsanalyse im Landkreis wurden darüber hinaus Interviews mit Vertretern aus folgenden medizinischen Bereichen geführt, um die Erwartungen dieser Gruppen zur zukünftigen Versorgungssituation in die Ergebnisse des Gutachtens einzubeziehen.

Krankenhaus St. Josefs-Hospital Hr. Martin Bosch Hr. Jens Gabriel Otto-Fricke KH Hr. Th. Reckmeyer Vitos Rheingau Fr. Esther Storto Helios Klinik Idstein Fr. Koch, Fr. Glenz	Bürger, Pflege / Therapeutisch Fr. Elke Jörg-Pieper Fr. Petra Nägler-Daniel Fr. Heidemarie Grella Hr. Thomas Frohn	Rettungswesen Dr. Michael Ulmer Hr. Stefan Krebs Hr. Oliver Schütz Hr. Ulrich Hartmann
Ambulante Versorgung KV Hessen Hr. Björn Hambach Hr. Norbert Orloff Haus-/Fachärzte Dr. Manfred Frick	Versorgungspolitik Fr. Monika Merkert	Rehabilitation Median Schlangenbad Fr. Tina Wilking

Abbildung 2: Übersicht der Interview-Teilnehmer in Phase I des Versorgungsgutachtens

Phase II, in der die Entwicklung des Versorgungskonzeptes stattfand, wurde mit einem Workshop mit Vertretern der Verwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises begonnen. Dort wurden sämtliche Analyseergebnisse der ersten Phase aufbereitet, interpretiert und bewertet. Er stellte gleichzeitig den Kick-Off-Termin für das anschließende Beteiligungsverfahren dar.

Das Beteiligungsverfahren hat auf der Grundlage von vier Workshops mit Vertretern aus den Bereichen Krankenhaus, Bürger & Pflege, Rettungswesen, Ambulante Versorgung, Versorgungspolitik und Rehabilitation stattgefunden. Die Workshops wurden in drei Regionen des Rheingau-Taunus-Kreises, im Untertaunus, im Rheingau und im Idsteiner Land, abgehalten. Es wurden insgesamt per E-Mail und Telefonanruf 58 Personen eingeladen. Im vierten Workshop waren Angehörige der Teilhabekommission anwesend. Folgende Personen haben an den Diskussionen teilgenommen.

Untertaunus	Rheingau	Idsteiner Land	Teilhabekommission
Hr. Mell (Vertretung Bürgermeister Heidenrod)	Hr. Bosch (St. Josefs-Hospital Rüdesheim)	Hr. Fischer (Vertretung Bürgermeister Hünstetten)	Hr. Bachmann (Referent Landrat RTK)
Hr. Schlepper (Bürgermeister Schlangenbad)	Hr. Gabriel (St. Josefs-Hospital Rüdesheim)	Hr. Jansen (Vertretung Bürgermeister Idstein)	Hr. Dr. Terheddebrügge (Facharztvertreter)
Hr. Hußmann (Bürgermeister Bad Schwalbach)	Hr. Dr. Ulmer (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst)	Fr. Koch (Helios)	Fr. Dr. Jacqueline Orth (Fachärztin für Innere Medizin)
Hr. Bauer (Bürgermeister Hohenstein)	Fr. Merkert (Kreisbeigeordnete)	Hr. Dr. Schmidt (Ärztl. Direktor Helios Idstein)	Hr. Flören (Vertretung Bürgermeister Waldems)
Hr. Dr. Neugebauer (Assistenzarzt Dr. Döring)	Hr. Helbing (Bürgermeister Lorch)	Hr. Ortloff (Kassenärztliche Vereinigung Hessen)	Fr. Dr. Thiel (Ärztin für Allgemeinmedizin)
Fr. Schäfer (Generationen und Soziales)	Hr. Harras (Vertretung Bürgermeister Kiedrich)	Fr. Grein (Kreisentwicklung RTK)	Fr. Leva (Verein Lebensraum; Teilhabekommission)
Fr. Koch (Helios)			Fr. Eigenbrod (Magistrat Bad Schwalbach)
Hr. Dr. Gebert (Psychiater & Psychotherapeut, Gesundheitsamt)			Hr. Dr. Steinbauer (Vertretung Bürgermeister Rüdeshheim)
Fr. Baum (Otto-Fricke-Krankenhaus)			Fr. Jörg-Pieper (Teilhabekommission)
Hr. Rehbein (Senioren /Pflege)			Fr. Nägler-Daniel (Teilhabekommission)
Hr. Schütz (Sachgebietsleiter Rettungsdienst)			Hr. Schnellbacher (Teilhabekommission)
Fr. Dr. Klein (Gesundheitsamt)			

In einem fünften Workshop wurden die Ergebnisse der Lenkungsgruppe vorgestellt und diskutiert. Aus den Workshops ließen sich je nach Perspektive verschiedene Aussagen ableiten. Diese sind in Kapitel 6 auf S. 41 aufgeführt. In einem abschließenden Präsentationstermin wurde das Gutachten vor dem Landrat und der Lenkungsgruppe vorgestellt.

4 Ausgangssituation der Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis

4.1 Regionale Besonderheiten

4.1.1 Demografische Prognose

In diesem Abschnitt wird die aktuelle demografische Lage im Rheingau-Taunus-Kreis dargestellt. Die folgende Karte zeigt die demografische Situation im Kreis auf Basis des Datenjahres 2015.⁵

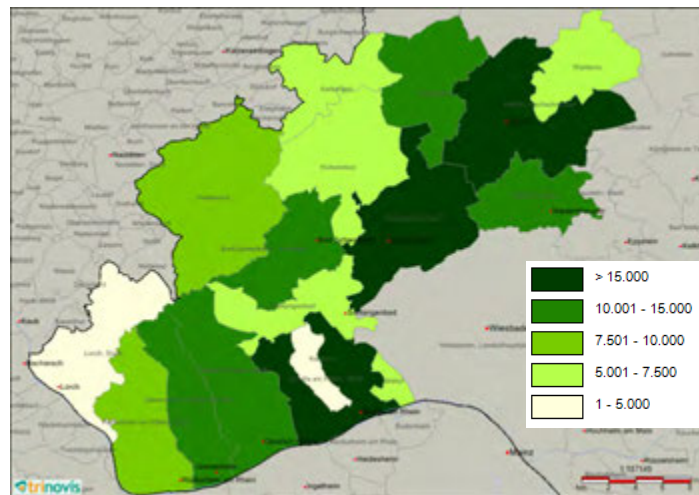


Abbildung 3: Demografische Situation im Rheingau-Taunus-Kreis auf Basis der Daten der Hessen Agentur

Die siedlungsverdichteten Räume mit mehr als 15.000 Einwohnern liegen in den Städten Idstein, Taunusstein und Eltville. Deutlich weniger Menschen finden sich im Nordwesten des Rheingau-Taunus-Kreises um Aarbergen herum und im Westen in der Gemeinde Lorch. *Abbildung 4* zeigt die relative Einwohnerveränderung im Kreis von 2015 bis 2030.

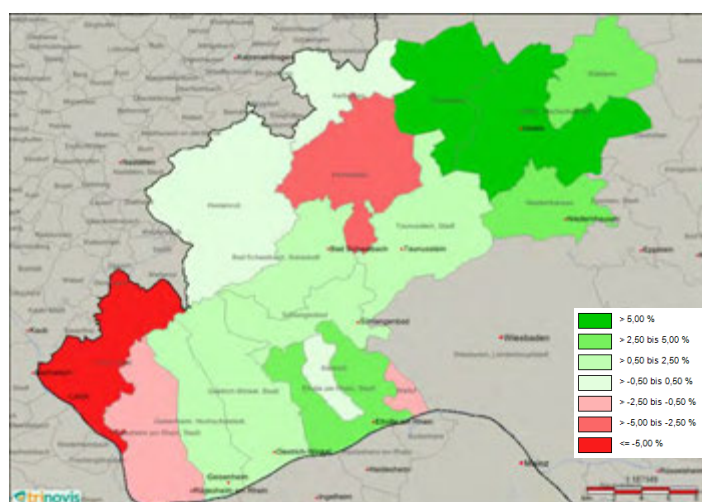


Abbildung 4: Demografischen Prognose der relativen Veränderung der Einwohnerzahlen des Rheingau-Taunus-Kreises von 2015 zu 2030 auf Basis der Daten der Hessen Agentur

⁵ 2015 ist das jüngste Jahr, für das Daten aus der Bevölkerungsfortschreibung des Hessischen Statistischen Landesamts zur Verfügung stehen. Auf diesen basieren die Prognosen der Hessen Agentur.

Auffällig ist der prognostizierte Bevölkerungsrückgang in Lorch (-7,2%) und Hohenstein (-2,6%). Darüber hinaus werden Rüdesheim und Walluf einen geringen Verlust an Einwohnerzahlen zu verzeichnen haben. Den größten Bevölkerungszuwachs wird es in den Gemeinden Idstein (6,5%) und Hünstetten (6,7%) geben. Insgesamt fällt die Bevölkerungsprognose im Rheingau-Taunus-Kreis von 2015 bis 2030 positiv aus. Bis 2020 gibt es einen stark positiven Trend von bis zu 2,8%, der bis 2030 wieder leicht um -0,6% sinkt (vgl. auch *Kapitel 9.3.1* auf S. 58). Mit der zunehmenden Bevölkerungszahl nimmt auch das Durchschnittsalter der Bevölkerung zu.

Die folgende Abbildung zeigt die relative Alterung der Einwohner im Kreis auf Gemeindeebene.

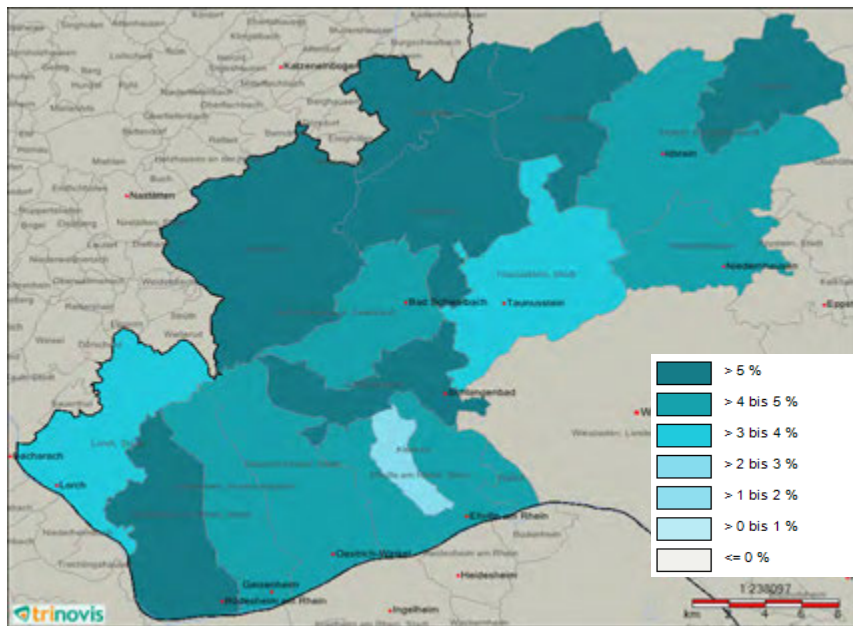


Abbildung 5: Demografischen Prognose der relativen Alterung der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises von 2020 zu 2030 auf Basis der Daten der Hessen Agentur

Ein deutlicher Anstieg des Durchschnittsalters mit bis zu 6% ist im Nordwesten des Kreises um Aarbergen herum sowie in Waldems und Rüdesheim zu erkennen. Geringer ausfallen wird die Alterung in Kiedrich, Lorch und Taunusstein. Genaue Angaben und Daten zum prognostizierten Durchschnittsalter und der Bevölkerungsveränderung innerhalb der Gemeinden im Rheingau-Taunus-Kreis können *Kapitel 9.3* entnommen werden.

4.1.2 Stationärer Versorgungsbedarf

Schätzungen zum stationären Versorgungsbedarf erfolgen über Erwartungswerte, die alters- und geschlechtsadjustiert auf Basis der bundesweiten Diagnose- und Prozedurenstatistik für den Rheingau-Taunus-Kreis mit der Bevölkerungsprognose der Hessen Agentur berechnet wurden (vgl. *Kapitel 9.1.1*).

In der nachstehenden Tabelle sind die Fallzahlerwartungswerte von 2015 bis 2030 sowie die relative Veränderung von 2020 bis 2030 im Rheingau-Taunus-Kreis je Leistungsbereich auf Basis von Erkrankungsgruppen (vgl. *9.1.2*) dargestellt.

Region	Fallzahlerwartungswert			Fallzahlveränderung relativ 2020-2030
	2015	2020	2030	
Atmungsorgane	3.244	3.550	3.958	11,5%
Auge	883	959	1.072	11,8%
Blut- und Immunsystem	740	806	896	11,1%
Brustdrüse	424	438	446	1,7%
Endokrine Drüsen und Stoffwechsel	1.303	1.431	1.571	9,7%
Geschlechtsorgane - Frau	892	902	897	-0,5%
Geschlechtsorgane - Mann	546	591	664	12,4%
Harnorgane	2.092	2.298	2.539	10,5%
Haut, Unterhaut	1.170	1.259	1.340	6,4%
HNO - Hals, Nase, Ohren	1.693	1.756	1.780	1,4%
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	649	709	786	10,8%
Kreislauf - allgemein	1.152	1.267	1.408	11,1%
Kreislauf - Gefäße	1.111	1.215	1.355	11,5%
Kreislauf - Herz	4.739	5.278	5.988	13,5%
Muskel-Skelett-System	7.094	7.595	8.065	6,2%
Nervensystem	3.615	3.912	4.231	8,2%
Neugeborene	1.535	1.470	1.544	5,0%
Schwangerschaft, Geburt	2.057	2.222	2.212	-0,5%
Verdauungsorgane	6.404	6.855	7.310	6,6%
Weitere Befunde und Erkrankungen	1.083	1.141	1.198	5,0%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	122	128	132	3,2%
Gesamtergebnis	42.547	45.785	49.394	7,9%

Tabelle 1: Fallzahlerwartungswerte für den Rheingau-Taunus-Kreis. Farblich formatiert sind die relativen Veränderungen der Fallzahlerwartungswerte von 2020 zu 2030 (je stärker die Grünfärbung je höhere Zuwächse sind zu erwarten).

Der stationäre Versorgungsbedarf im Rheingau-Taunus-Kreis wird gemäß Schätzung von 2020 bis 2030 um 7,9% zunehmen, dies betrifft vor allem allgemein internistische und geriatrische Erkrankungen. *Tabelle 1* (weiter differenziert auch in *Tabelle 20* im Anhang) zeigt einen deutlichen Zuwachs bei typischen Alterserkrankungen von über 10%. Dies sind zum einen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zum anderen Erkrankungen der Augen, des Atmungssystems oder der Harnorgane. Rückläufig bzw. stagnierend sind die Fallzahlerwartungswerte für Geburten oder bei gynäkologischen Erkrankungen.

Werden die Behandlungen betrachtet, so fallen auch hier Zuwächse bei entsprechenden Maßnahmen wie Operationen an den Augen, an der Prostata, Harninkontinenzoperationen oder Eingriffe in der Endoprothetik auf (siehe *Tabelle 21* und *Tabelle 22* im Anhang).

Die folgende Tabelle stellt die Fallzahlerwartungswerte von 2015 bis 2030 sowie die relative Veränderung von 2020 zu 2030 im Rheingau-Taunus-Kreis zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung dar.

	OPS-Anzahl-Erwartungswert			OPS-Anzahl-Veränderung relativ 2020-2030
	2015	2020	2030	
Frührehabilitative Komplexbehandlung				
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	759	920	1.115	21,2%

Tabelle 2: Erwartungswerte für geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen im Rheingau-Taunus-Kreis

Tabelle 2 zeigt, dass sich der Versorgungsbedarf für rein geriatrische Behandlungen deutlich erhöht. Es wird eine Zunahme an geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlungen um bis zu 21,2% erwartet.

Für den stationären und pflegerischen Versorgungsbedarf muss auch der Zuwachs an Demenzerkrankungen einbezogen werden. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. erwartet in ihrem Gutachten⁶ steigende Inzidenzraten (Neuerkrankungen) und geht von einer Prävalenzrate (Anteil Erkrankte) von 9,99% bei über 64-Jährigen aus. Zwei Drittel der Demenz-Erkrankten sind über 80 Jahre alt. Gegenwärtig leben etwa 1,7 Mio. Menschen mit einer Demenz in Deutschland. Bis 2050 wird diese Zahl auf der Grundlage steigender Inzidenzraten auf bis zu 3 Millionen wachsen.

Folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Menschen über 64 im Rheingau-Taunus-Kreis und die, laut der Studie der Deutschen Alzheimergesellschaft, auf Basis einer Prävalenzrate von 9,99% erkrankten Menschen mit einer Demenz.

Einwohner > 64 Jahre	Einwohner 2016	Anzahl Erkrankte 2016
Rheingau-Taunus-Kreis	41.868	4.191
Aarbergen	1.360	136
Bad Schwalbach, Kreisstadt	2.431	243
Eltville am Rhein, Stadt	3.870	387
Geisenheim, Hochschulstadt	2.658	266
Heidenrod	1.794	180
Hohenstein	1.379	138
Hünstetten	2.373	238
Idstein, Hochschulstadt	5.491	550
Kiedrich	926	93
Lorch, Stadt	914	91
Niedernhausen	3.305	331
Oestrich-Winkel, Stadt	2.640	264
Rüdesheim am Rhein, Stadt	2.247	225
Schlangenbad	1.434	144
Taunusstein, Stadt	6.614	662
Waldems	1.184	119
Walluf	1.248	125

Tabelle 3: Einwohner über 64 Jahre im Rheingau-Taunus-Kreis sowie der Anteil an Demenz-Erkrankten aus dieser Altersgruppe

Im Jahr 2016 müssten angelehnt an die Studie ca. 4.200 Menschen im Rheingau-Taunus-Kreis an einer Demenz erkrankt gewesen sein. Wird, auf Basis der Studie, von einer steigenden Inzidenzrate ausgegangen und das zunehmende Durchschnittsalter einbezogen, kann mit einem deutlichen Anstieg der Demenzerkrankten und somit einem steigenden Bedarf der geriatrischen Versorgung gerechnet werden.

⁶ Vgl. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

4.2 Versorgungsstrukturspezifische Feststellungen

4.2.1 Stationäre Versorgung

In *Tabelle 4* wird die Krankenhausversorgung durch somatische Häuser im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit den umliegenden Landkreisen Hessens anhand relevanter Versorgungskennzahlen charakterisiert.

Region	Fallzahl- erwartungs- wert	Anzahl Grundversorger	Bettenzahl	Betten je 1000 Einwohner	Einwohner	Einw./km ²
Hessen	1.477.957	64	27.500	4,45	6.173.075	293
Kassel, documenta-Stadt	46.793	4	2.112	10,67	197.986	1.861
Offenbach am Main, Stadt	28.043	2	1.197	9,67	123.726	2.785
Darmstadt, Wissenschaftsstadt	35.162	3	1.367	8,79	155.442	1.289
Werra-Meißner-Kreis	26.101	2	836	8,30	100.715	104
Frankfurt am Main, Stadt	162.678	8	5.073	6,93	732.369	2.951
Gießen	61.487	3	1.809	6,89	262.505	307
Wiesbaden, Landeshauptstadt	65.947	3	1.901	6,88	276.218	1.352
Fulda	53.100	3	1.488	6,76	220.132	160
Hersfeld-Rotenburg	30.635	2	747	6,17	121.166	110
Waldeck-Frankenberg	38.778	3	851	5,47	155.714	86
Marburg-Biedenkopf	57.698	3	1.336	5,45	245.241	194
Vogelsbergkreis	27.230	2	568	5,29	107.276	74
Main-Kinzig-Kreis	99.541	4	1.734	4,21	411.950	295
Limburg-Weilburg	41.410	2	685	3,98	171.922	233
Lahn-Dill-Kreis	61.881	3	935	3,69	253.167	238
Groß-Gerau	62.376	2	765	2,88	266.042	587
Odenwaldkreis	24.118	1	279	2,87	97.117	155
Hochtaunuskreis	57.653	1	574	2,46	233.427	485
Schwalm-Eder-Kreis	44.799	2	422	2,34	180.290	117
Offenbach	83.804	1	699	2,01	347.684	975
Bergstraße	65.431	3	525	1,96	267.526	362
Main-Taunus-Kreis	56.336	1	385	1,65	232.848	1.047
Wetteraukreis	72.604	1	466	1,54	301.932	275
Rheingau-Taunus-Kreis	45.315	2	219	1,19	184.276	226
Darmstadt-Dieburg	69.707	1	330	1,13	292.611	444
Kassel, Region	59.329	2	197	0,84	233.793	175

Tabelle 4: Kreisvergleich relevanter Versorgungskennzahlen für Grund- und Regelversorger innerhalb Hessens

Anhand der Kennzahlen werden teilweise vernehmliche Unterschiede in der Einwohner- und Versorgungsstruktur Hessens deutlich. Naturgemäß weisen die kreisfreien Städte Kassel, Frankfurt am Main, Offenbach am Main, Darmstadt und Wiesbaden die höchste Einwohnerdichte auf, die jeweils deutlich über dem Durchschnitt Hessens von 293 Einwohnern je km² liegt. Der Rheingau-Taunus-Kreis weist eine Einwohnerdichte von 226 Einwohnern je km² auf und liegt damit im Mittelfeld. Auffällig ist die geringe Bettendichte im Kreis von 1,2 Betten je 1.000 Einwohnern, die von zwei Krankenhäusern der Grundversorgung (HELIOS Klinik Idstein und St. Josefs-Hospital Rheingau) gestellt werden (vgl. Anhang *Tabelle 23*). Die Bettendichte des Kreises liegt nicht nur deutlich unter dem Durchschnitt Hessens von 4,5 Betten je 1000 Einwohnern, auch liegt sie unter dem Bundesdurchschnitt von 4,7 Betten je 1000 Einwohnern. Die Bettendichte des Kreises wird nur von den beiden Regionen Darmstadt-Dieburg mit 1,1 Betten je 1000 Einwohnern und Kassel, Region mit 0,8 Betten je 1000 Einwohnern im gesamten Kreisvergleich Hessens noch weiter unterschritten.

Tabelle 5 kennzeichnet mittels der gleichen Kennzahlen die Versorgung der Bevölkerung in den Landkreisen Hessens durch psychiatrische Häuser.

Region	Fallzahl- erwartungs- wert	Anzahl Kranken- häuser	Bettenzahl	Betten je 1000 Einwohner	Einwohner 2016	Einw./km ²
Hessen	1.477.957	86	18.172	2,94	6.173.075	293
Offenbach am Main, Stadt	28.043	1	926	7,48	123.726	2.785
Kassel, documenta-Stadt	46.793	6	1.322	6,68	197.986	1.861
Fulda	53.100	2	1.327	6,03	220.132	160
Gießen	61.487	2	1.556	5,93	262.505	307
Marburg-Biedenkopf	57.698	3	1.312	5,35	245.241	194
Hersfeld-Rotenburg	30.635	3	592	4,89	121.166	110
Frankfurt am Main, Stadt	162.678	6	3.164	4,32	732.369	2.951
Werra-Meißner-Kreis	26.101	2	418	4,15	100.715	104
Waldeck-Frankenberg	38.778	5	597	3,83	155.714	86
Wiesbaden, Landeshauptstadt	65.947	3	1.027	3,72	276.218	1.352
Darmstadt, Wissenschaftsstadt	35.162	3	576	3,71	155.442	1.289
Odenwaldkreis	24.118	4	309	3,18	97.117	155
Main-Kinzig-Kreis	99.541	3	1.042	2,53	411.950	295
Vogelsbergkreis	27.230	3	267	2,49	107.276	74
Hochtaunuskreis	57.653	6	525	2,25	233.427	485
Wetteraukreis	72.604	4	494	1,64	301.932	275
Limburg-Weilburg	41.410	5	276	1,61	171.922	233
Rheingau-Taunus-Kreis	45.315	3	254	1,38	184.276	226
Offenbach	83.804	2	433	1,25	347.684	975
Lahn-Dill-Kreis	61.881	3	311	1,23	253.167	238
Darmstadt-Dieburg	69.707	1	330	1,13	292.611	444
Kassel	59.329	3	251	1,07	233.793	175
Groß-Gerau	62.376	4	274	1,03	266.042	587
Main-Taunus-Kreis	56.336	3	209	0,90	232.848	1.047
Schwalm-Eder-Kreis	44.799	4	156	0,87	180.290	117
Bergstraße	65.431	2	224	0,84	267.526	362

Tabelle 5: Kreisvergleich relevanter Versorgungskennzahlen für die stationäre psychiatrische Versorgung innerhalb Hessens

Der Rheingau-Taunus-Kreis verfügt im Rahmen der psychiatrischen Versorgung mit drei psychiatrischen Krankenhäusern (SCIVIAS Krankenhaus St. Josef, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Rheinhöhe - Standort Idstein und Vitos Klinikum Rheingau (Anhang *Tabelle 24*)) mit insgesamt 254 Betten über eine Bettendichte von 1,4 Betten je 1000 Einwohnern. Damit liegt der Landkreis unter dem Durchschnitt Hessens von 2,9 Betten je 1000 Einwohnern und auch unter dem Bundesdurchschnitt, der ebenfalls bei 2,9 Betten je 1000 Einwohnern liegt. Dennoch weist der Kreis mit 254 verfügbaren Betten bei einer Einwohnerdichte von 226 Einwohnern je km² eine höhere Bettenkapazität auf, als acht weitere Kreise des Bundeslandes Hessen.

Tabelle 6 zeigt die stationär behandelten Fälle nach Hauptdiagnosen in den Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises im Vergleich mit den umliegenden Wettbewerbern. Die dargelegten Leistungsdaten der Krankenhäuser beruhen auf den Daten der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2016.

		Eigenversorgung Rheingau-Taunus-Kreis	Eigenversorgungsquote RTK	HELIOS Klinik Idstein	St. Josefs-Hospital Rheingau	Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg	Klinikum Paulinenstift	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	Paulinenstift Nastätten (GMS)	Universitätsklinikum Mainz	KK Mainz - St. Vincent und Elisabeth Hofheim	Krankenhaus Hofheim (RTH KH)	St. Vincent Krankenhaus Limburg	Krankenhaus Bad Soden (KH, RTK)
Atmungsorgane	3.306	24,1%	301	351	145	721	3.350	1.101	231	2.173	1.218	1.409	1.501	635	
Auge	896	0,3%					2	2.821	13	3	5.800	90	35	12	
Blut- und Immunsystem	753	14,1%	36	66	4	110	649	226	31	1.795	292	63	284	145	
Brustdrüse	427	1,9%	2	5	1	324	222	426	4	556	733	6	304	169	
Endokrine Drüsen und Stoffwechsel	1.329	29,7%	137	223	35	657	676	291	165	1.444	873	180	547	310	
Geschlechtsorgane - Frau	894	22,6%	81	118	3	432	501	823	21	1.159	859	7	531	368	
Geschlechtsorgane - Mann	555	1,3%	4	3		474	478	52	6	971	80	1	168	356	
Harnorgane	2.133	17,2%	133	202	33	1.295	1.834	440	109	1.136	506	115	951	1.167	
Haut, Unterhaut	1.188	23,2%	124	142	10	161	1.793	400	101	2.345	552	36	263	499	
HNO - Hals, Nase, Ohren	1.705	4,6%	39	39	1	1.033	3.064	305	79	4.244	743	22	498	236	
Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	661	26,1%	85	102	19	139	925	163	42	814	267	82	310	181	
Kreislauf - allgemein	1.175	44,2%	283	230	7	290	632	371	196	580	548	301	420	609	
Kreislauf - Gefäße	1.132	10,6%	22	48	50	97	944	811	59	1.704	535	29	603	263	
Kreislauf - Herz	4.848	21,7%	362	473	216	629	2.765	3.199	274	9.009	2.110	471	2.482	2.673	
Muskel-Skelett-System	7.135	48,6%	735	1.386	1.379	2.631	3.642	4.581	518	5.039	3.653	195	2.220	2.469	
Nervensystem	3.675	22,9%	234	287	321	475	5.182	297	131	5.349	364	380	1.967	414	
Neugeborene	1.522	0,0%				1.205	2.104	1.541		2.116	2.242		1.105	1.240	
Schwangerschaft, Geburt	2.090	0,1%	2	1		1.491	3.428	1.919	2	2.950	3.276	1	2.033	1.642	
Verdauungsorgane	6.495	27,2%	854	827	88	2.147	4.134	5.272	671	6.157	4.582	271	4.069	3.370	
Weitere Befunde und Erkrankungen	1.094	20,1%	119	85	16	208	1.476	387	55	1.799	439	57	524	258	
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	123	0,8%				4	315	1	1	443	4	1	4	3	
Gesamtergebnis	41.200	24,7%	3.645	4.663	2.175	14.764	42.847	23.097	2.749	62.575	24.044	4.644	20.937	17.209	

Tabelle 6: Stationär behandelte Fälle nach Hauptdiagnosen, behandelt in Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises (RTK) und der Umgebung. Die Eigenversorgungsquote zeigt den Anteil der Patienten die von Kliniken im RTK (ohne Bad Schwalbach) versorgt werden. Die farbliche Markierung hebt zeilenweise hervor, in welchem Leistungsbereich der Anteil im Klinikvergleich hoch (grün) oder niedrig (rot) ist.⁷

Die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises HELIOS Klinik Idstein, St. Josefs-Hospital Rheingau und das Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg weisen im Vergleich mit den umliegenden Krankenhäusern geringe Gesamtfallzahlen auf und werden im unmittelbaren Umfeld von gut erreichbaren, großen Krankenhäusern mit hohen Gesamtfallzahlen umgeben. Stärkste Mitbewerber sind das Universitätsklinikum Mainz mit 62.575 Fällen und die HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken mit 42.847 Fällen.

Die meisten Fallzahlen im Rheingau-Taunus-Kreis werden vom St. Josefs-Hospital Rheingau mit insgesamt 4.663 Fällen behandelt. Im direkten Vergleich weisen die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises in kaum einem Leistungsbereich höhere Fallzahlen auf, als einer der umliegenden Wettbewerber. Lediglich in Leistungsbereichen der Grund- und Regelversorgung wie dem Muskel-Skelett-System, Herz-Erkrankungen oder Erkrankungen an den Verdauungsorganen zeigt das St. Josefs-Hospital höhere Fallzahlen als die Kliniken Paulinenstift Nastätten und das Krankenhaus Hofheim auf.

Behandlungen von Patienten im Rheingau-Taunus-Kreis betreffen überwiegend Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, sowie Erkrankungen der Grund- und Regelversorgung wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen an den Verdauungsorganen. Wie in *Tabelle 6* und in *Tabelle 25* im Anhang erkennbar, behandelt das St. Josefs-Hospital Rheingau im Bereich Muskel-Skelett-System mit 1.386 Fällen die meisten Patienten. Hierbei handelt es sich vorwiegend um die Behandlung von Cox- und Gonarthrosen, Frakturen, sowie einer auffällig hohen Fallzahl von 158 behandelten Deformitäten von Zehen. Weiterhin zeigt das St. Josefs-Hospital 827 Fälle im Bereich der Verdauungsorgane auf, von denen vorwiegend infektiöse Darmerkrankungen, Leistenbrüche und Gallensteine behandelt werden. Außerdem kamen 259 Patienten mit einer Herzinsuffizienz in das Klinikum. Die HELIOS Klinik Idstein weist mit 854 und 735 Fällen ebenfalls die höchsten Fallzahlen in den beiden Leistungsbereichen Verdauungsorgane und Muskel-Skelett-System auf. Hier liegt der Fokus im Bereich der Verdauungsorgane vor allem bei Erkrankungen an Speiseröhre, Magen und infektiösen Darmerkrankungen. Im Bereich des Muskel-Skelett-Systems werden hauptsächlich Frakturen, sowie Cox- und Gonarthrosen behandelt. Das Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg hat im Bereich Muskel-Skelett-System ebenfalls die höchsten Fallzahlen. Hier ist neben der Behandlung von 423 Frakturen vor allem eine Spezialisierung im Bereich der degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen mit 366 Fällen erkennbar. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass das Klinikum nicht für die Grund- und Regelversorgung zur Verfügung steht sondern einen rein geriatrischen Schwerpunkt aufweist.

⁷ Datenbasis: Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser, 2016.

Im Vergleich mit dem erwarteten Versorgungsbedarf im Rheingau-Taunus-Kreis lässt sich feststellen, dass im Bereich der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems die höchste Eigenversorgungsquote durch die drei Kliniken von 48,6% vorliegt und somit die Behandlung von Muskel-Skelett-Erkrankungen innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises durch die drei Kliniken fast zur Hälfte abgedeckt werden kann. In *Tabelle 26* im Anhang wird erkennbar, dass im Rheingau-Taunus-Kreis hier insbesondere der Bedarf an Behandlungen von Deformitäten an den Zehen mit einer Eigenversorgungsquote von 162,0% abgedeckt wird und somit sogar Reichweiten über den Rheingau-Taunus-Kreis hinaus erzielt werden. Auch wird der Bedarf von Behandlungen bei Frakturen an den Extremitäten durch die Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis um 70,7% abgedeckt. Neben Erkrankungen am Muskel-Skelett-System ist außerdem eine hohe Eigenversorgungsquote (44,2%) im Bereich der Kreislauferkrankungen erkennbar. Das Helios Klinikum Bad Schwalbach, das im Mai 2018 geschlossen wurde, wird hier nicht in die Betrachtungen einbezogen. Darüber hinaus, kann nicht prinzipiell davon ausgegangen werden, dass alle Patienten der drei Kliniken aus dem direkten Rheingau-Taunus-Kreis kommen. Dies kann zu einer gewissen Unschärfe führen.

Ambulante Eingriffe werden, wie in *Tabelle 27* deutlich wird, in den Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit umliegenden Wettbewerbern nur wenig durchgeführt. Das Otto-Fricke Krankenhaus führt laut strukturiertem Qualitätsbericht 2016 keine ambulanten Operationen durch. Die HELIOS Klinik Idstein führt ambulant hauptsächlich diagnostische Eingriffe, wie Biopsien und Endoskopien an den Verdauungsorganen durch. Darüber hinaus sind vereinzelte ambulante Eingriffe im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane bei Erkrankungen an der Gebärmutter und dem Muskel-Skelett-System im Bereich der Handchirurgie zu beobachten (Anhang *Tabelle 28*). Das St. Josefs-Hospital-Rheingau hat im Qualitätsbericht keine ambulanten Eingriffe dokumentiert. Wie im Anhang in *Tabelle 29* dargestellt, hat das Haus jedoch laut eigener Angabe im Jahr 2016 insgesamt 548 ambulante Eingriffe durchgeführt, wovon 212 in der Fachabteilung Innere Medizin durchgeführt wurden. Auffällig ist, dass viele ambulante Eingriffe im Bereich der Fußchirurgie durchgeführt wurden (128 Eingriffe).

Einzugsgebiet St. Josefs-Hospital Rheingau

Abbildung 6 zeigt das relevante Einzugsgebiet des St. Josefs-Hospitals Rheingau anhand der Fallherkunft. Die Datenbasis ist hier der §21-Datensatz des Krankenhauses.

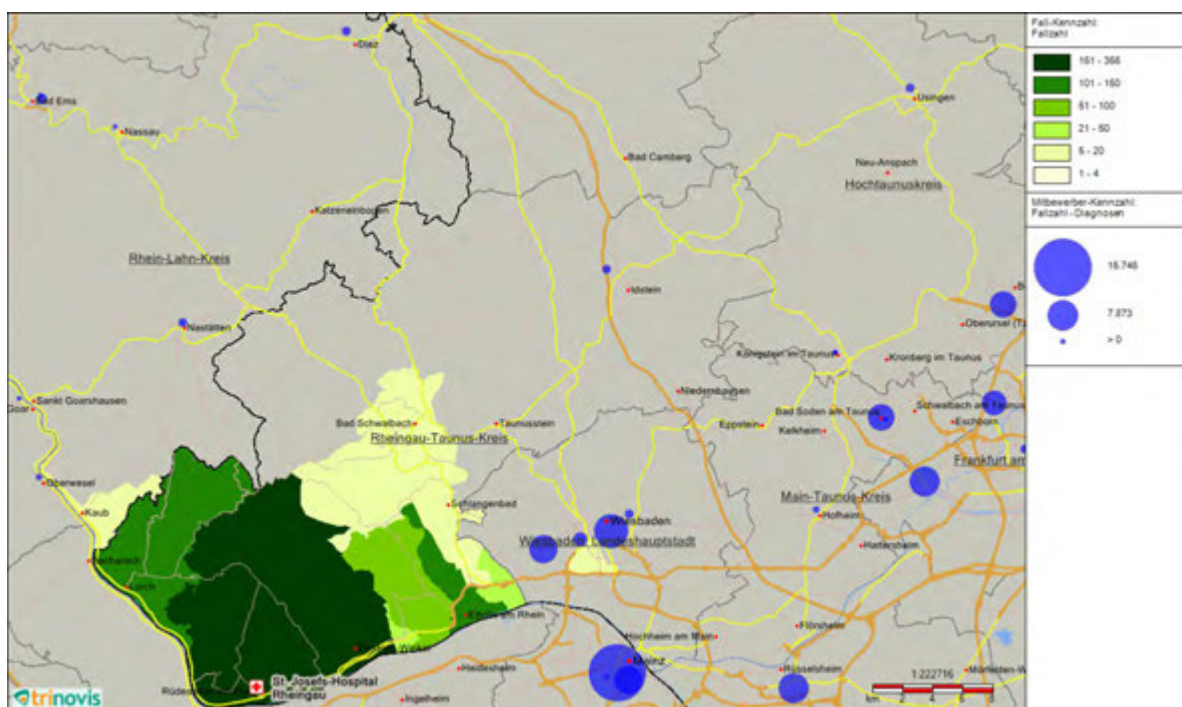


Abbildung 6: Einzugsgebiet des St. Josefs-Hospitals für Fälle der Grundversorgung (Fallzahl >4)

Es ist erkennbar, dass das relevante Kerngebiet, aus dem die Mehrzahl der Patienten des St. Josefs-Hospitals Rheingau, die eine Leistung der Grund- und Regelversorgung in Anspruch nehmen, kommt, sich nördlich von Rüdesheim zwischen Lorch und Oestrich-Winkel über vier PLZ-Gebiete erstreckt. Hier bewegen sich die Fallzahlen bei über 150 Fällen pro PLZ-Gebiet. Ebenfalls Fallzahlen von über 100 Fällen kommen aus den Gebieten nördlich um Eltville am Rhein und nördlich von Lorch. Kleinere Fallzahlen bis hin zu 20 Fällen erstrecken sich darüber hinaus nördlich bis nach Bad Schwalbach und Schlangenbad, sowie östlich bis nach Oberwesel. Das Einzugsgebiet wird südlich durch den Rhein klar abgegrenzt und bewegt sich dadurch vorwiegend kleinflächig über Regionen innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises. Nahegelegene, gut erreichbare große Wettbewerber befinden sich vorwiegend in Wiesbaden und Mainz.

Einzugsgebiet Helios Klinik Idstein

Abbildung 7 zeigt anhand der Fallherkunft das Einzugsgebiet der HELIOS Klinik Idstein. Datenbasis ist hier ebenfalls der §21-Datensatz des Krankenhauses.

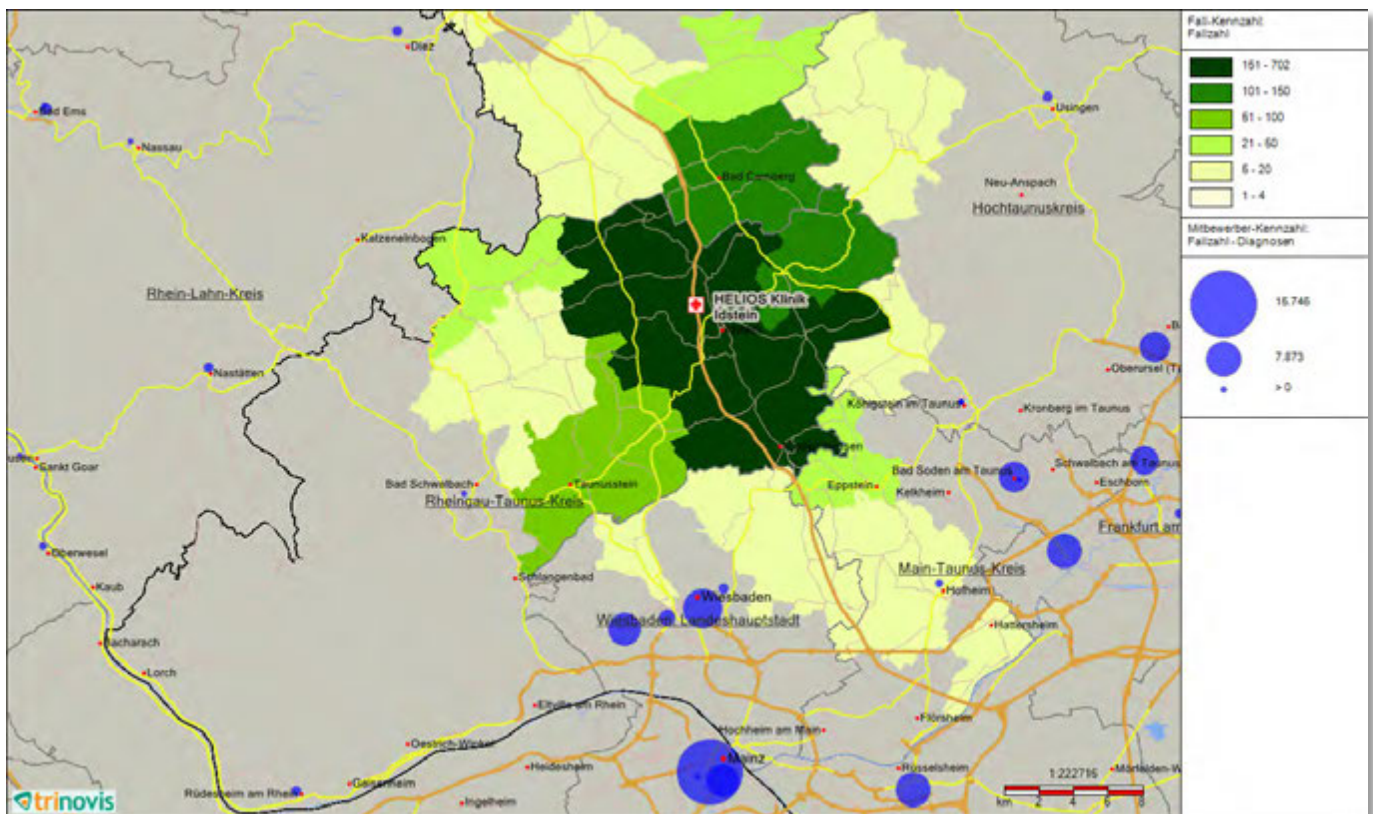


Abbildung 7: Einzugsgebiet der Helios Klinik Idstein für Fälle der Grundversorgung (Fallzahl >4)

Das Einzugsgebiet zeigt sich deutlich weitläufiger, als das Einzugsgebiet des St. Josefs-Hospitals. Die Kernregion mit mehr als 150 Fällen der Grundversorgung pro PLZ-Gebiet liegt innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises und grenzt südlich an die Kreisgrenze bei Niedernhausen und nördlich an die Kreisgrenze bei Hünstetten. Weiterhin kommen mehr als 100 Fälle pro PLZ-Gebiet aus nördlich angrenzenden Regionen wie Bad Camberg in Limburg-Weilburg und einzelnen PLZ-Gebieten des Hochtaunuskreises. 50-100 Fälle werden aus umliegenden PLZ-Gebieten von Taunusstein herangezogen. Vereinzelt geringe Fallzahlen bis zu 20 Fällen dehnen sich nördlich bis nach Limburg an der Lahn und südlich sehr weitläufig bis nach Hattersheim und Flörsheim im Main-Taunus-Kreis aus. Nahegelegene, starke Wettbewerber befinden sich in Wiesbaden, sowie Bad Soden am Taunus und in Limburg.

Erreichbarkeiten

Zur Darstellung der gegenwärtigen Erreichbarkeit der stationären Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis wurden regionale Fahrzeitanalysen durchgeführt. Dies erfolgte für vier Versorgungssituationen:

- Erreichbarkeit einer Klinik mit Basis-Notfallversorgung gem. G-BA
- Erreichbarkeit eines Herzkatheterlabors
- Erreichbarkeit einer Stroke Unit
- Erreichbarkeit einer Geburtsklinik

Alle Fahrzeiten wurden auf Basis von startzeitunabhängigen Fahrzeitanalysen mit dem PKW von einem Mittelpunkt eines PLZ-8 Gebietes (vgl. Anhang Kapitel 9.1.4) zum Krankenhausstandort berechnet.

Abbildung 8 stellt zunächst die Einzugsgebiete der beiden Krankenhäuser der Grundversorgung HELIOS Klinik Idstein und St. Josefs-Hospital Rheingau für die Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises dar. Abgebildet sind die Fahrzeiten in Minuten von den PLZ8-Gebieten des Landkreises zu den beiden Kliniken.

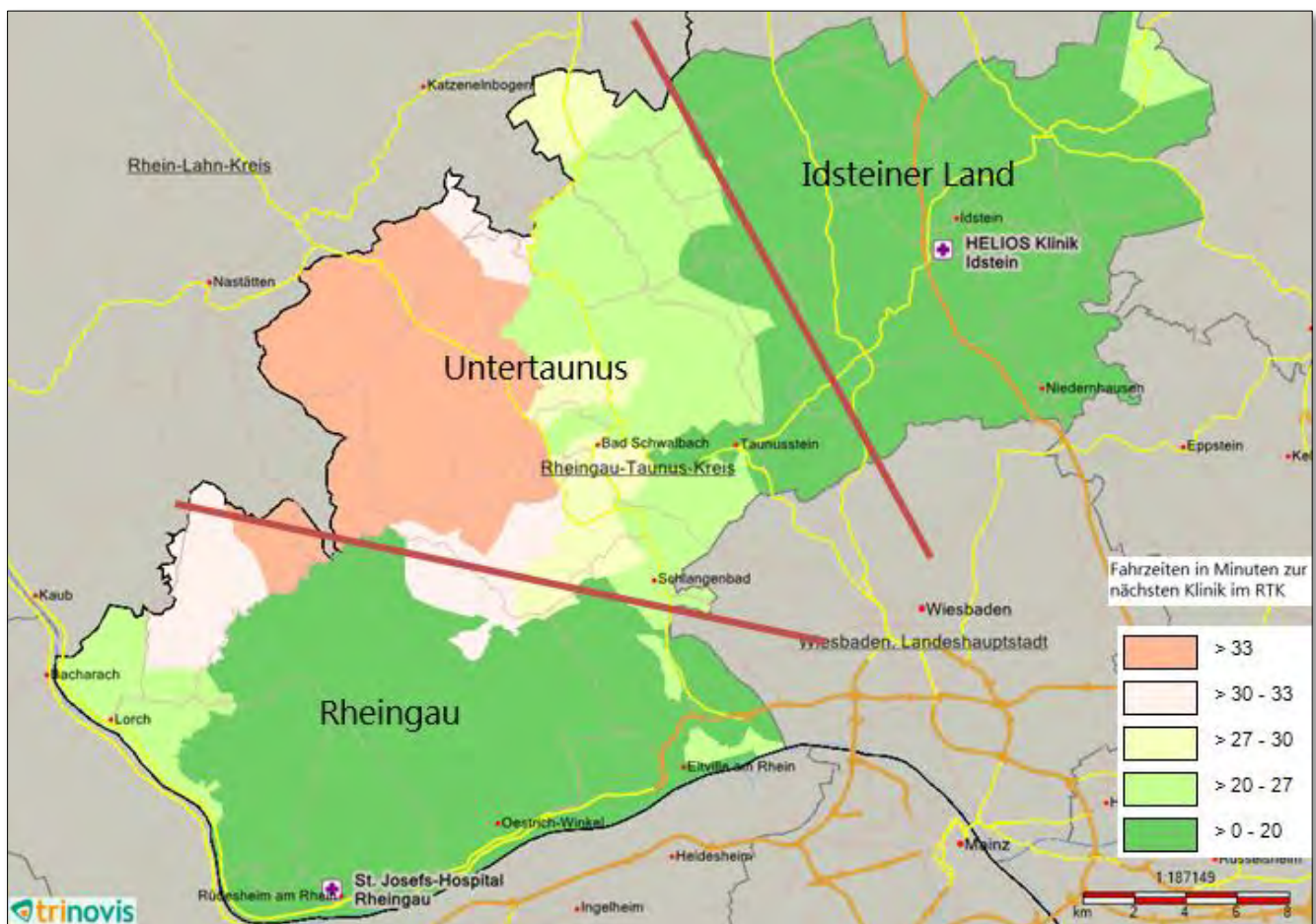


Abbildung 8: Einzugsgebiete der Häuser: Fahrzeiten zur Helios Klinik Idstein und für das St. Josefs-Hospitals

Die Region Idsteiner Land wird vollständig durch die HELIOS Klinik Idstein versorgt. Alle Einwohner der PLZ8-Gebiete dieser Region erreichen die Klinik in weniger als 27 Minuten. Auch die Region Rheingau ist fast vollständig durch den Standort St. Josefs-Hospital abgedeckt, nur die Patienten aus drei PLZ8-Gebieten erreichen die Klinik nicht in einem Zeitrahmen von 30 Minuten. Die Einwohner der Region Untertaunus können nicht durch die beiden Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises versorgt werden. Rund die Hälfte der PLZ8-Gebiete weist hier eine Fahrzeit von über 30 Minuten zu einer der beiden Kliniken auf.

Erreichbarkeit einer Klinik mit Basis-Notfallversorgung gem. G-BA

Zusätzlich zu den beiden Kliniken HELIOS Klinikum Idstein und St. Josefs-Hospital Rheingau des Rheingau-Taunus-Kreises, sind in *Abbildung 9* alle umliegenden Kliniken mit einer Basis-Notfallversorgung in die Erreichbarkeitsanalyse einbezogen worden. Die Analysen entsprechen den Ergebnissen aus dem ZIV-Gutachten.

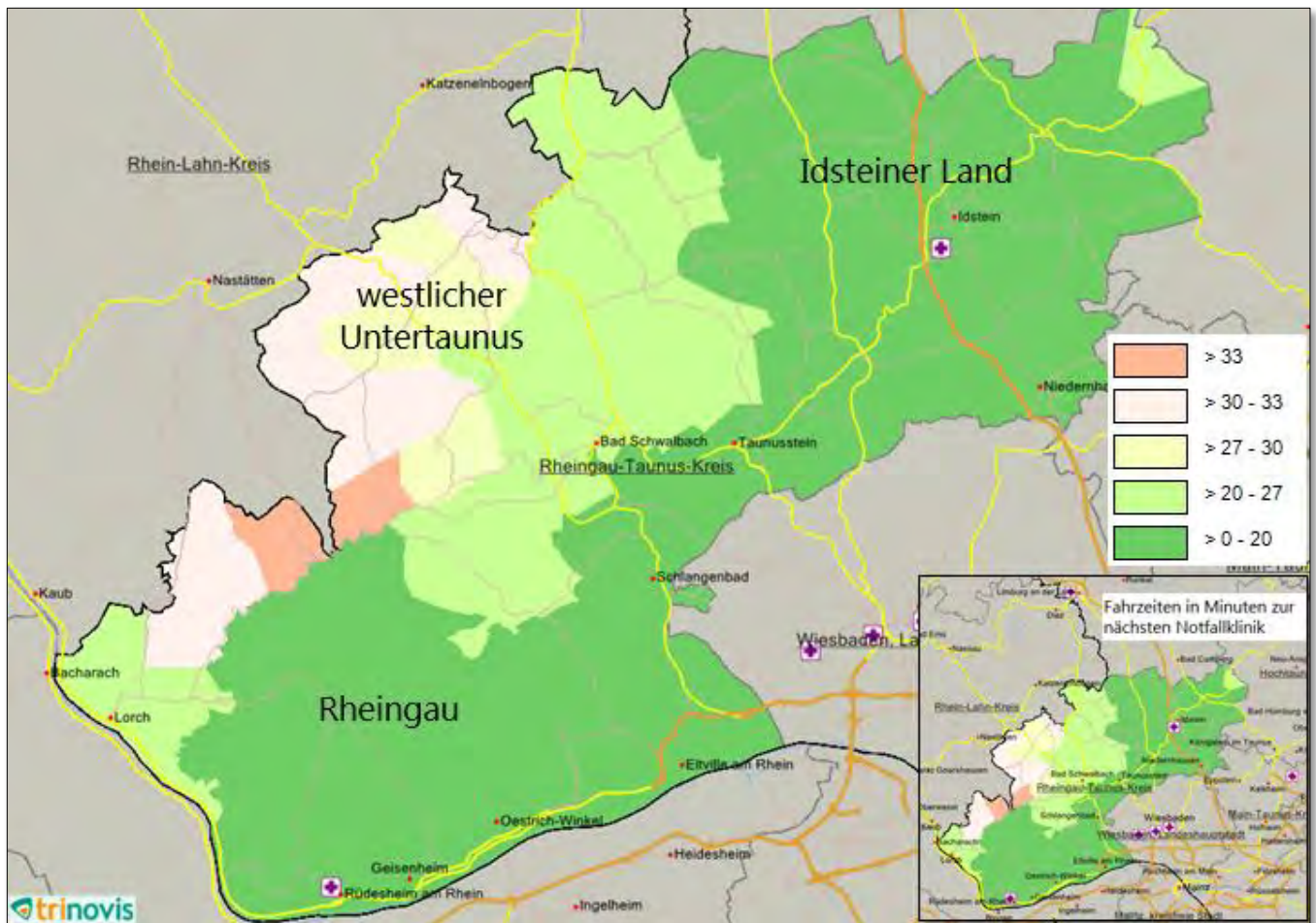


Abbildung 9: Erreichbarkeit eines Krankenhauses der Notfallversorgung innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises.: Gebiete mit Fahrzeiten > 33 min. sind rötlich eingefärbt.

Es wird deutlich, dass die Bevölkerung des Untertaunus vorwiegend durch die Kliniken in Wiesbaden mitversorgt wird. Auch die Bevölkerung in östlichen Gebieten des Rheingaus rund um Eltville am Rhein erreicht durch die gute Straßenanbindung in Richtung Wiesbaden das nächste Krankenhaus mit einer Basis-Notfallversorgung innerhalb einer Fahrzeit von unter 20 Minuten. Das westliche Untertaunusgebiet, insbesondere Heidenrod und Espenschied, hat einen ungünstigen Zugang zur Basis-Notfallversorgung. Hier benötigen die Einwohner im Schnitt über 33 Minuten zum nächstgelegenen Krankenhaus mit einer Basis-Notfallversorgung. Betroffen sind davon ca. 3% der Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises.

Erreichbarkeit eines Herzkatheterlabors

Die mittlere Fahrzeit der Einwohner im Rheingau-Taunus-Kreis zum nächstgelegenen Herzkatheterlabor (HKL) wird in der folgenden Tabelle dargestellt:

Region	Einwohner*	Einw./km ²	Fahrzeit Einwohner	Nächstgelegenes Herzkatheterlabor
Rheingau-Taunus-Kreis	184.114	227	22,88	
Lorch, Stadt	4.056	75	44,40	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Rüdesheim am Rhein, Stadt	9.873	191	29,99	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Heidenrod	7.898	82	29,80	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Hohenstein	6.112	96	29,04	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Waldems	5.155	141	27,62	Krankenhaus Bad Soden, Kliniken
Geisenheim, Hochschulstadt	11.690	290	27,00	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Aarbergen	6.006	176	25,47	St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Idstein, Hochschulstadt	24.108	302	24,60	Krankenhaus Bad Soden, Kliniken
Hünstetten	10.421	206	24,36	St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Bad Schwalbach, Kreisstadt	10.697	266	22,80	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Oestrich-Winkel, Stadt	11.632	196	21,89	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Taunusstein, Stadt	29.063	434	19,71	St. Josefs-Hospital Wiesbaden Gm
Niedernhausen	14.544	412	18,99	St. Josefs-Hospital Wiesbaden Gm
Eltville am Rhein, Stadt	16.970	363	16,55	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Kiedrich	4.106	331	16,49	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Schlangenbad	6.290	172	16,13	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Walluf	5.493	838	12,38	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken

Tabelle 7: Mittlere Fahrzeit (bevölkerungsgewichtet) der Einwohner zum nächsten HKL sowie Einwohnerzahl und Einwohnerdichte je PLZ-Gebiet

Die durchschnittliche Fahrzeit für die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises zu einem Herzkatheterlabor beträgt 22,9 Minuten. Die Einwohner der Stadt Lorch benötigen mit einer mittleren Fahrzeit von 44,4 Minuten länger als 30 Minuten. Für die Mehrheit der Bevölkerung liegt das nächstgelegene HKL in Wiesbaden.

Anhand der Perzentile wird angegeben, in welchem Ausmaß die Bevölkerungsgruppen hinsichtlich der Entfernung zum nächstgelegenen Anbieter betroffen sind (vgl. *Abbildung 10*). Ca. 92% der Bevölkerung erreichen innerhalb der für die wohnortnahe Versorgung vorgesehenen 30 Minuten ein HKL. Die restlichen 8% der Bevölkerung benötigen Fahrzeiten zwischen 30 und 47 Minuten. Wie in der Karte erkennbar ist, befinden sich alle Standorte mit einem HKL südlich vom Rheingau-Taunus-Kreis in Wiesbaden und Mainz. Die Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis verfügen über kein HKL. Diese Versorgungssituation bestand auch schon vor der Schließung des Helios Klinikums Bad Schwalbach, da dort kein HKL vorgehalten wurde.

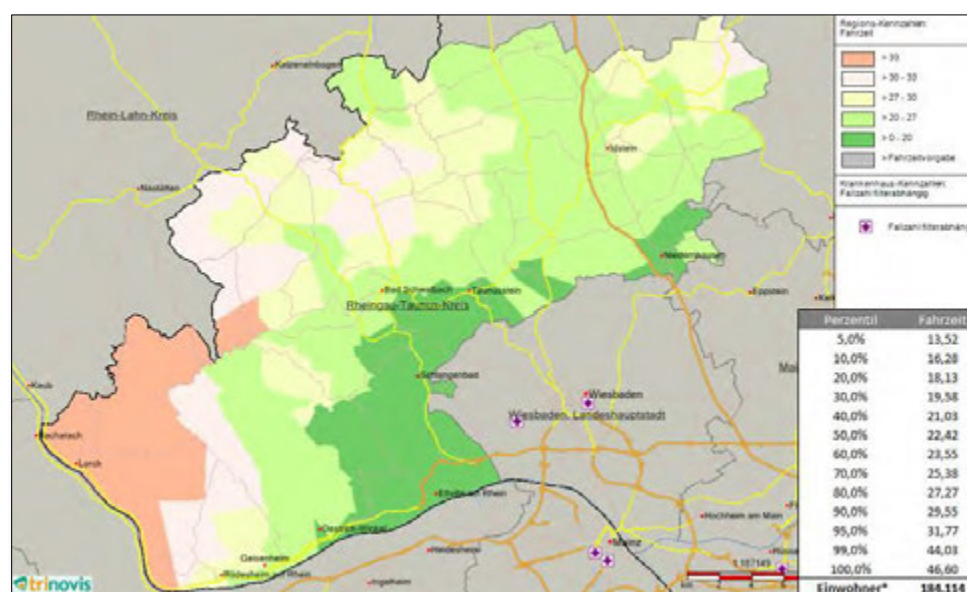


Abbildung 10: Erreichbarkeit eines Herzkatheterlabors für den Rheingau-Taunus-Kreis: Gebiete mit Fahrzeiten > 33 min. sind rötlich eingefärbt. Außerdem Darstellung der Bevölkerungsperzentile⁸ nach Fahrzeit bezogen auf die Erreichbarkeit eines Herzkatheterlabors

⁸ * Einwohner: Einwohner 2016 lt. Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Hessen

Erreichbarkeit einer Stroke Unit

Die mittlere Fahrzeit der Einwohner im Rheingau-Taunus-Kreis zur nächstgelegenen Stroke Unit wird in der folgenden Tabelle dargestellt:

Region	Einwohner	Einw./km2	Fahrzeit Einwohner	Nächstgelegene Stroke Unit
Rheingau-Taunus-Kreis	184.114	227	22,87	
Lorch, Stadt	4.056	75	44,48	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Rüdesheim am Rhein, Stadt	9.873	191	29,99	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Heidenrod	7.898	82	29,80	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Hohenstein	6.112	96	29,04	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Geisenheim, Hochschulstad	11.690	290	27,00	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Waldems	5.155	141	25,96	Vitos Weilmünster
Aarbergen	6.006	176	25,47	St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Idstein, Hochschulstadt	24.108	302	24,91	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
Hünstetten	10.421	206	24,36	St. Vincenz-Krankenhaus Limburg
Bad Schwalbach, Kreisstadt	10.697	266	22,80	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Oestrich-Winkel, Stadt	11.632	196	21,89	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Taunusstein, Stadt	29.063	434	19,71	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
Niedernhausen	14.544	412	18,99	St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
Eltville am Rhein, Stadt	16.970	363	16,55	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Kiedrich	4.106	331	16,49	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Schlangenbad	6.290	172	16,13	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
Walluf	5.493	838	12,38	HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken

Tabelle 8: Mittlere Fahrzeit (bevölkerungsgewichtet) der Einwohner zur nächsten Stroke Unit, sowie Einwohnerzahl und Einwohnerdichte je PLZ-Gebiet

Die durchschnittliche Fahrzeit für die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises zu einer Stroke Unit beträgt 22,9 Minuten. Die Einwohner der Gemeinde Lorch brauchen mit einer mittleren Fahrzeit von 44,5 Minuten am längsten zu einer Stroke Unit und liegen damit als einzige Gemeinde über der Fahrzeiteinvorgabe von 30 Minuten. Für die Mehrheit der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises befindet sich die nächstgelegene Stroke Unit am Standort der HELIOS Dr. Schmidt Kliniken in Wiesbaden.

Ca. 92% der Bevölkerung erreichen innerhalb von 30 Minuten eine Stroke Unit. Die restlichen 8% der Bevölkerung fahren zwischen 30 und 47 Minuten. Ebenfalls, wie bei den Herzkatheterlaboren, befinden sich alle Standorte mit einer Stroke Unit südlich vom Rheingau-Taunus-Kreis in Wiesbaden und Mainz. Die Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis besitzen keine Stroke Unit. Diese Versorgungssituation im Rheingau-Taunus-Kreis bestand auch schon vor der Schließung des Helios Klinikums Bad Schwalbach, da dort keine Stroke Unit vorgehalten wurde.

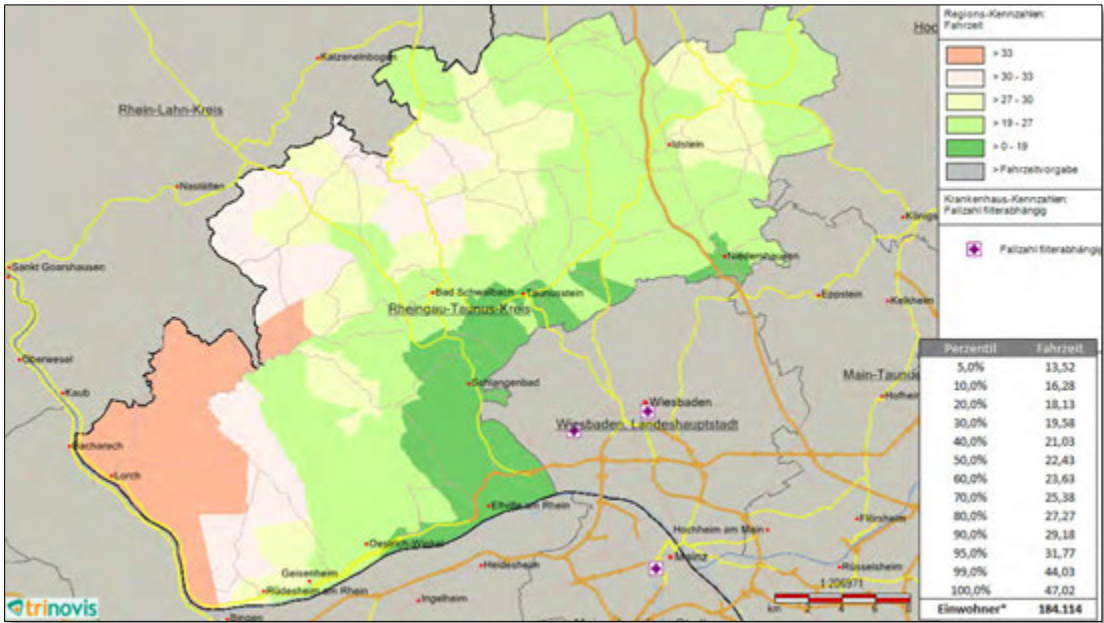


Abbildung 11: Erreichbarkeit einer Stroke Unit für den Rheingau-Taunus-Kreis: Gebiete mit Fahrzeiten > 33 min. sind rötlich eingefärbt. Außerdem ist die Darstellung der Bevölkerungsperzentile nach Fahrzeit bezogen auf die Erreichbarkeit einer Stroke Unit zu sehen.

Erreichbarkeit einer Geburtsklinik

Die folgende Tabelle stellt die mittlere Fahrzeit der Einwohner im Rheingau-Taunus-Kreis zur nächstgelegenen Geburtsklinik dar:

Region	Einwohner*	Einw./km ²	Fahrzeit	
			Einwohner	Nächstgelegene Geburtsklinik
Rheingau-Taunus-Kreis	184.114	227	21,39	
Lorch, Stadt	4.056	75	42,90	Asklepios Paulinen Klinik
Heidenrod	7.898	82	29,61	Asklepios Paulinen Klinik
Waldems	5.155	141	27,62	Krankenhaus Bad Soden, Klinik
Rüdesheim am Rhein, Stadt	9.873	191	27,61	Asklepios Paulinen Klinik
Hohenstein	6.112	96	26,67	Asklepios Paulinen Klinik
Aarbergen	6.006	176	25,47	St. Vincenz-Krankenhaus Limb
Geisenheim, Hochschulstadt	11.690	290	24,59	Asklepios Paulinen Klinik
Idstein, Hochschulstadt	24.108	302	24,49	Asklepios Paulinen Klinik
Hünstetten	10.421	206	23,90	Asklepios Paulinen Klinik
Bad Schwalbach, Kreisstadt	10.697	266	21,42	Asklepios Paulinen Klinik
Oestrich-Winkel, Stadt	11.632	196	19,49	Asklepios Paulinen Klinik
Niedernhausen	14.544	412	18,75	St. Josefs-Hospital Wiesbaden
Taunusstein, Stadt	29.063	434	16,81	Asklepios Paulinen Klinik
Schlangenbad	6.290	172	16,05	HELIOS Dr. Horst Schmidt Klinik
Eltville am Rhein, Stadt	16.970	363	14,14	Asklepios Paulinen Klinik
Kiedrich	4.106	331	14,08	Asklepios Paulinen Klinik
Walluf	5.493	838	10,24	Asklepios Paulinen Klinik

Tabelle 9: Mittlere Fahrzeit (bevölkerungsgewichtet) der Einwohner zur nächsten Geburtsklinik, sowie Einwohnerzahl und Einwohnerdichte je PLZ-Gebiet

Die durchschnittliche Fahrzeit für die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises zu einem Krankenhaus mit einer Geburtsklinik beträgt 21,4 Minuten. Die Einwohner der Stadt Lorch benötigen mit einer Fahrzeit von 42,9 Minuten am längsten zu einer Geburtsklinik und liegen damit über den für die wohnortnahe Versorgung vorgesehenen 40 Minuten. Für die Mehrheit der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises befindet sich die nächstgelegene Geburtsklinik am Standort der Asklepios Paulinen Klinik in Wiesbaden.

Ca. 97% der Bevölkerung erreichen innerhalb der für die wohnortnahe Versorgung vorgesehenen 40 Minuten eine Geburtsklinik. Die restlichen 3% der Bevölkerung fahren zwischen 40 bis 49 Minuten. Wie auch schon bei den Herzkatheterlaboren und den Stroke Units, befinden sich die meisten Standorte mit einer Geburtsklinik südlich vom Rheingau-Taunus-Kreis in Wiesbaden und Mainz. Im Idsteiner Land werden die Patientinnen durch das St. Vincenz-Krankenhaus Limburg mitversorgt. Die Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis besitzen keine Geburtsklinik.

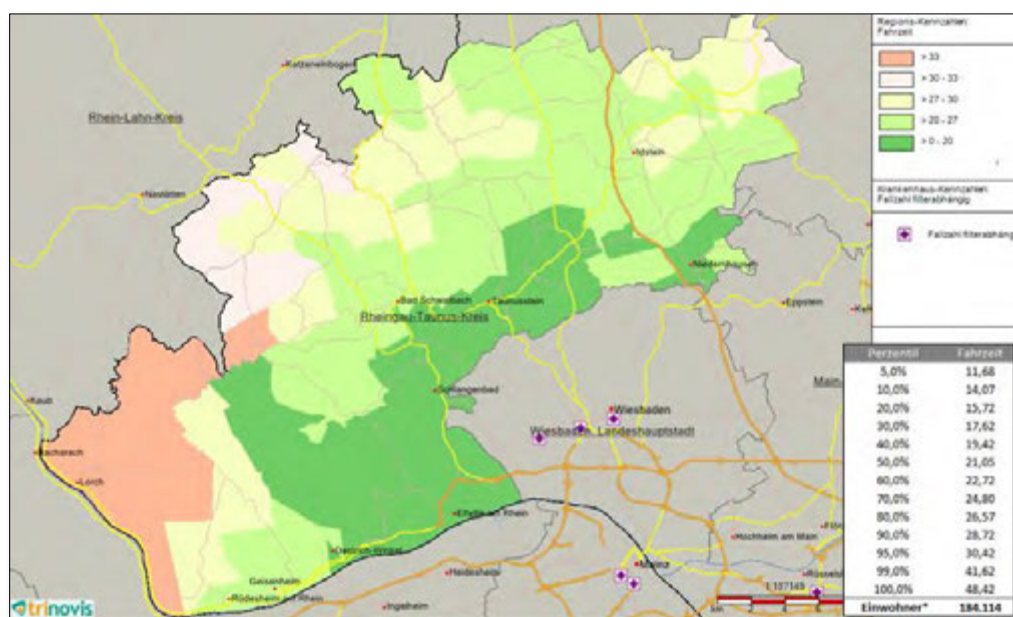


Abbildung 12: Erreichbarkeit einer Geburtsklinik für den Rheingau-Taunus-Kreis: Gebiete mit Fahrzeiten > 33 min. sind rötlich eingefärbt. Darüber hinaus ist die Darstellung der Bevölkerungsperzentile nach Fahrzeit bezogen auf die Erreichbarkeit einer Geburtsklinik zu sehen

4.2.2 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgungssituation wird entsprechend der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen aus dem Jahr 2017 dargestellt. Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Kennzahlen nach Arztgruppen:

Planungsebene	Anzahl Zulassungen nach Bedarfsplanungsrichtlinie		Anzahl Niederlassungsmöglichkeiten bis Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb Sperrgrenze	Anzahl Planungs-bereiche	Anzahl Planungs-bereiche gesperrt	Versorgungsgrad in %
Mittelbereich							
Hausärzte	111,85		9,50	6,30	5	3	81,36 - 132,95
Kreisregion Rheingau-Taunus-Kreis					1		
Augenärzte	7,00		2,00				89,98
Chirurgen	8,50			4,20		1	217,64
Frauenärzte	17,00			1,50		1	120,80
Hautärzte	5,00			0,20		1	114,85
HNO-Ärzte	7,00			1,10		1	130,32
Kinderärzte	11,00			3,40		1	159,33
Nervenärzte	7,00			0,80		1	124,46
Orthopäden	10,50			2,80		1	150,16
Psychotherapeuten	41,80			20,00		1	223,03
Urologen	5,00			1,00		1	137,90
Summe Rheingau-Taunus-Kreis	231,65		11,50	41,30			
Raumordnungsregion Rhein-Main					1		
Anästhesisten	122,00	10		55,80		1	202,73
Fachinternisten	297,25	16		154,80		1	230,83
Kinder- und Jugendpsychiater	21,12	1	10,50				74,32
Radiologen	103,50	6		40,20		1	179,85
KV-Bezirk Hessen					1		
Humangenetiker	14,00			2,80		1	137,45
Laborärzte	69,25			2,60		1	114,37
Pathologen	57,00			0,80		1	111,59
Neurochirurgen	67,75			25,60		1	176,84
Nuklearmediziner	68,50			11,20		1	131,39
PR-Mediziner	35,55	2	4,50				99,20
Strahlentherapeuten	43,00			3,90		1	125,06
Transfusionsmediziner	5,25			0,10		1	155,24
Summe weitere Ärzte im Rheingau-Taunus-Kreis		35					

Tabelle 10: Übersicht der ambulanten Bedarfsplanung der KV Hessen mit für den Rheingau-Taunus-Kreis relevanten Kennzahlen

Die Kennzahl *Versorgungsgrad* liefert eine Prozentzahl, die das Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses mit dem Soll-Niveau der Verhältniszahl vergleicht. Die *Sperrgrenze* für weitere Niederlassungsmöglichkeiten liegt bei einem Versorgungsgrad von 110%. Eine *Unterversorgung* liegt gemäß KV ab einem Versorgungsgrad unter 75% für die hausärztliche Versorgung vor, für die allgemeine fachärztliche Versorgung auf Kreisebene ab 50%. Eine *drohende Unterversorgung* besteht, sobald der Versorgungsgrad von 100% unterschritten ist.

Für den Rheingau-Taunus-Kreis gibt es derzeit 231,7 zugelassene Sitze, davon 111,9 für Hausärzte und 119,8 für allgemeine Fachärzte. 41,3 Zulassungen liegen oberhalb der Sperrgrenze. Niederlassungsmöglichkeiten bestehen für weitere 11,5 Sitze: 9,5 für Hausärzte und zwei für Augenärzte. Der Versorgungsgrad der Hausärzte liegt zwischen 81,4% und 133,0%. Der Versorgungsgrad für die allgemeinen Fachärzte liegt meist deutlich über der Sperrgrenze von 110% bis über 200%, nur bei den Augenärzten besteht eine drohende Unterversorgung.

Die übrigen Fachärzte werden für größere Regionen geplant.

Hausärzte

Die folgende Karte stellt die hausärztliche Versorgung im Rheingau-Taunus dar:

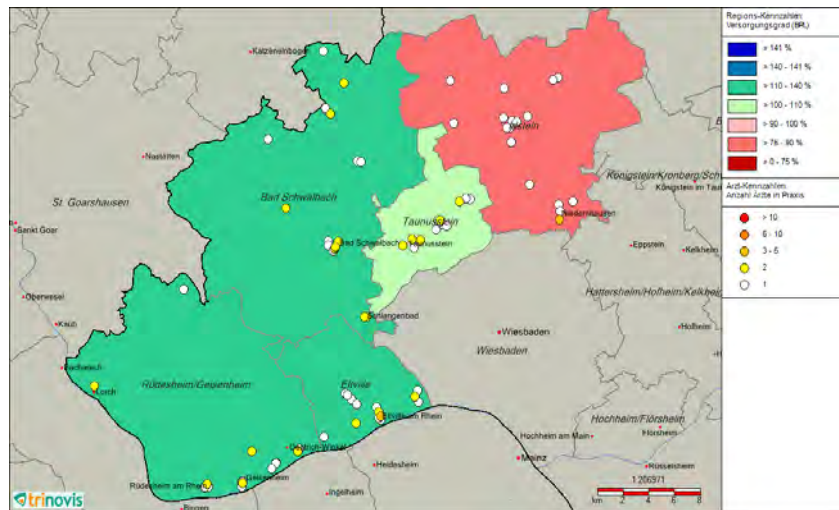


Abbildung 13: Versorgungsgrad der hausärztlichen Planungsbereiche (Mittelbereiche mit Abweichungen im Zuschnitt). Die farbigen Punkte stellen die Hausarztpraxen dar (gelbliche Punkte bedeuten, dass mehrere Hausärzte in einer Praxis arbeiten)

Der Rheingau-Taunus-Kreis ist in 5 Mittelbereiche unterteilt, wovon die westlichen und südlichen Regionen Bad Schwalbach, Rüdesheim/Geisenheim und Eltville mit einem Grad von über 110% versorgt sind. Im Bereich Taunusstein mit 108,3%, könnte ein weiterer halber Hausarzt-Sitz hinzukommen. Im Planungsbereich Idstein besteht mit einem Versorgungsgrad von 81,4% nach KV-Definition eine drohende Unterversorgung und es könnten sich 9 weitere Hausärzte mit vollen Sitzen niederlassen. In den Interviews und Workshops wurde die Minderversorgung nicht bestätigt wurde. Zum Teil nehmen die Internisten in Idstein hausärztliche Aufgaben wahr, somit ist die Unterversorgung nicht als kritisch anzusehen.

Es ist zu erkennen, dass die Hausärzte in den einwohnerdichten Regionen gut verteilt sind.

Die folgende Abbildung zeigt die Erreichbarkeit der Hausärzte.

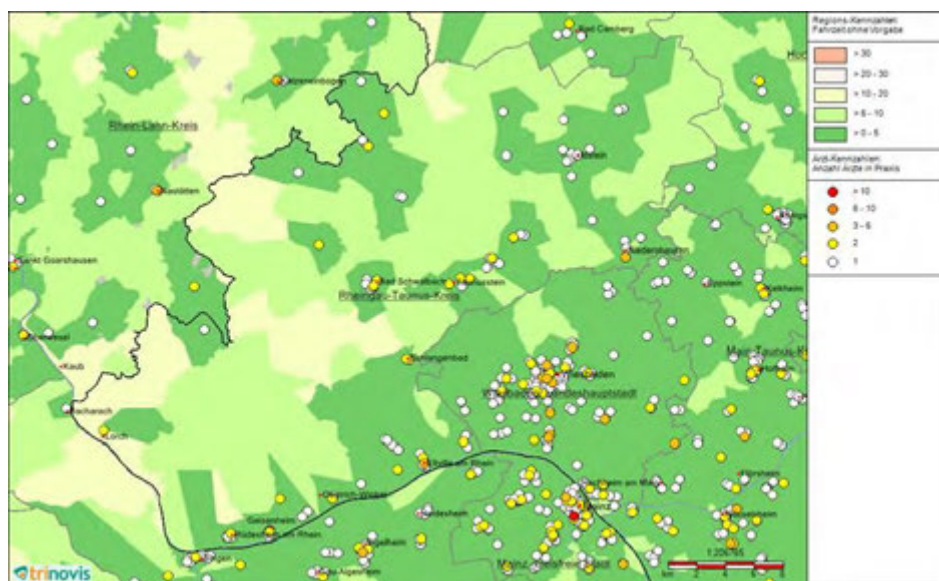


Abbildung 14: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Hausärzten im Rheingau-Taunus-Kreis. Je grüner die Einfärbung, desto kürzer die Fahrzeiten der Einwohner zum Arzt

Für die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises beträgt die maximale Fahrzeit zum nächstgelegenen Hausarzt 17 Minuten.

In den Analysedaten der KV Hessen zur ambulanten medizinischen Versorgung des Rheingau-Taunus-Kreis aus 2017 fällt auf, dass das Durchschnittsalter der Hausärzte ($\bar{X}$ 55,6) oberhalb des Schnitts für Hessen ($\bar{X}$ 55,1) liegt (siehe *Tabelle 30* im Anhang). Ältere Hausärzte praktizieren in den Gemeinden Lorch ($\bar{X}$ 63,4), Kiedrich ($\bar{X}$ 61) oder Niedernhausen ($\bar{X}$ 60,3). Nur in der Gemeinde Idstein sind die Hausärzte durchschnittlich jünger als 50 Jahre ($\bar{X}$ 48,8). Für die Hausärzte im Rheingau-Taunus-Kreis besteht bis 2030 für 60% der Arztsitze ein Nachfolgebedarf gemäß der Analyse der KV (*Abbildung 36* im Anhang).

Allgemeine Fachärzte

Allgemeine Fachärzte werden nach Bedarfsplan der KV Hessen für den gesamten Kreis beplant. Zu diesen Fachärzten zählen folgende Arztgruppen: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Nervenärzte, Orthopäden und Urologen. Mit einem Versorgungsgrad oft weit über der Sperrgrenze von 110% ist der Rheingau-Taunus-Kreis nach Bedarfsplanung der KV mit allgemeinen Fachärzten meist überversorgt (siehe *Tabelle 10* im Anhang).

Die folgende Abbildung bildet mit abgestuften Grüneinfärbungen die Bevölkerungsdichte im Kreis ab, zeigt die augenärztlichen Praxen des Kreises und der Umgebung sowie in einer Tabelle wesentliche Bedarfsplanungskennzahlen der Augenärzte.

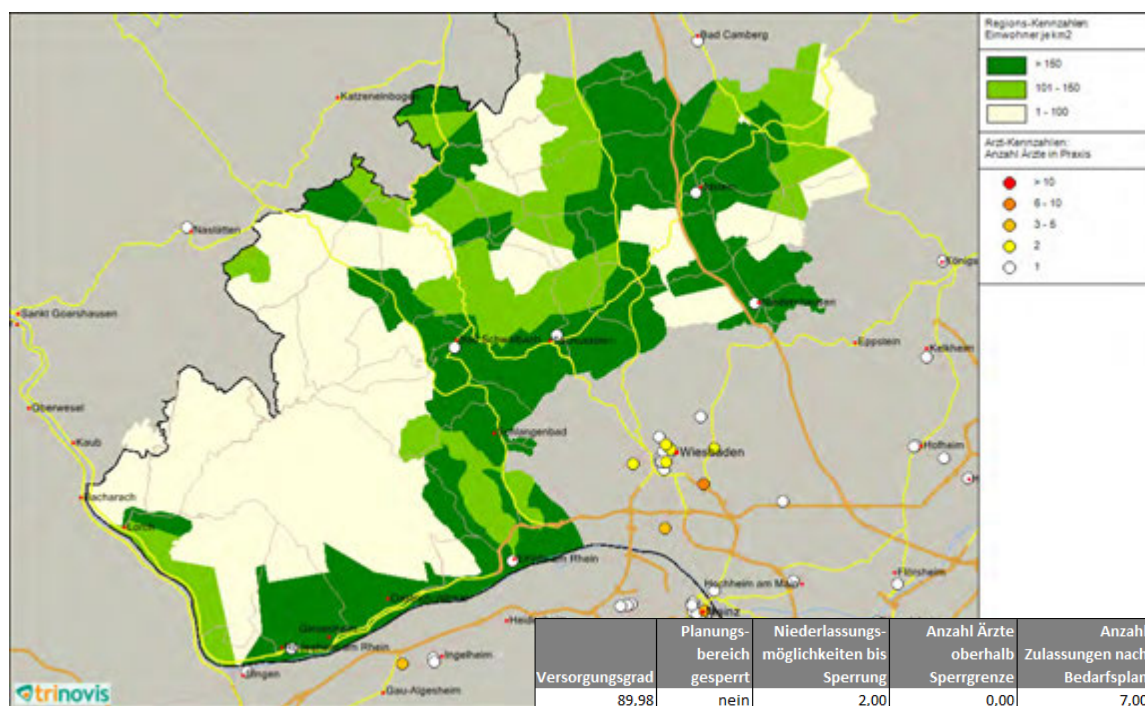


Abbildung 15: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die Augenarztpraxen dar. Versorgungskennzahlen der Augenärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Für die Arztgruppe der Augenärzte droht eine Unterversorgung bei einem Versorgungsgrad von 90%. Bei derzeit 7 Zulassungen besteht für weitere 2 Augenärzte eine Niederlassungsmöglichkeit im Kreis. Die Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises erreichen den nächsten Augenarzt in maximal 25 Minuten (Anhang *Abbildung 38*).

Die aufgelisteten Fachärzte können alle innerhalb von maximal 35 Minuten erreicht werden. Beispielsweise Kinderärzte können, wie in der folgenden Karte (*Abbildung 16*) grafisch dargestellt, meist innerhalb von 20 Minuten erreicht werden. Nur in den bevölkerungsärmeren Regionen sind längere Fahrzeiten von bis zu 34 Minuten möglich.

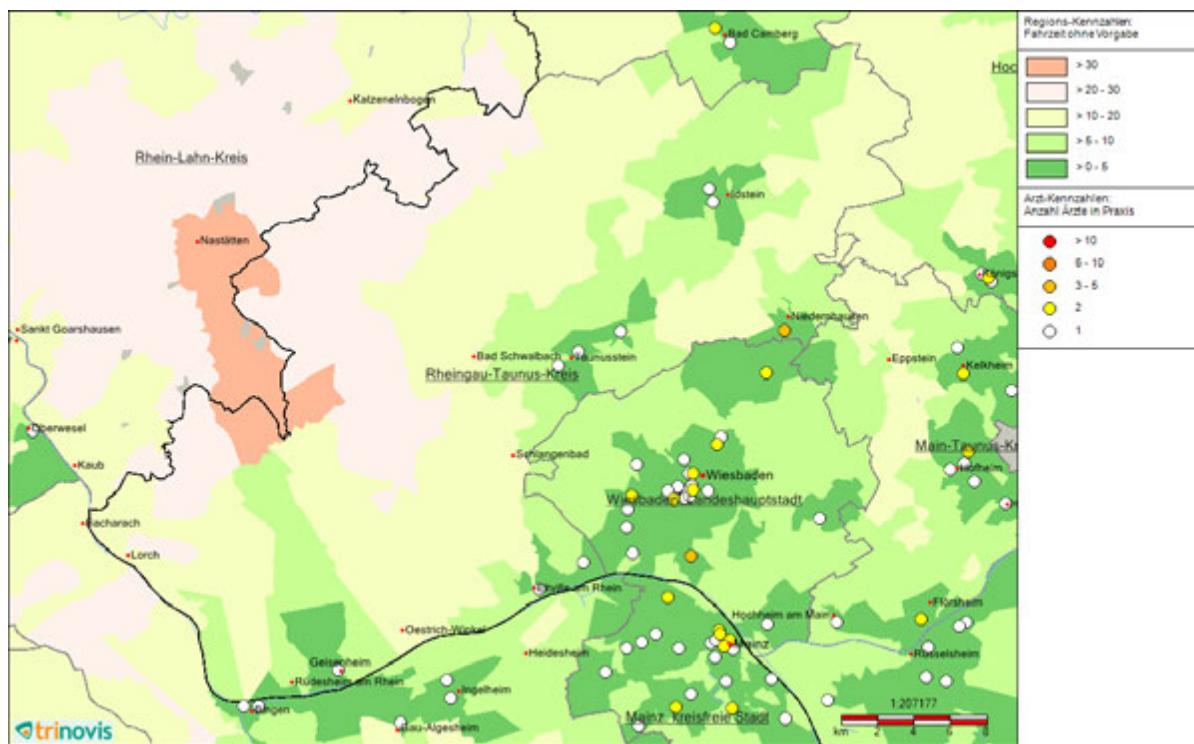


Abbildung 16: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Kinderärzten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Bei steigender Alterung der Bevölkerung (siehe *Demografische Prognose*) kann man davon ausgehen, dass der zukünftige Bedarf an ärztlicher Versorgung steigen wird. Bei den Fachärzten liegt das Durchschnittsalter im Kreis teilweise über 55 Jahren: bei den Urologen ($\bar{x}$ ca. 58,5), den Kinderärzten ($\bar{x}$ ca. 57,5) und bei den Augenärzten, für die schon eine Unterversorgung droht, bei etwa $\bar{x}$ 55,2 (vgl. ab *Abbildung 37* im Anhang). Der voraussichtliche Nachfolgebedarf an Fachärzten liegt für die meisten Arztgruppen deutlich über dem Prozentsatz für Hessen (*Tabelle 31* im Anhang). So besteht ein hoher Nachfolgebedarf bis 2030 für Urologen (100%), Kinderärzte (76%), Chirurgen (73%), aber auch beispielsweise für Augenärzte (64%). Für die Hautärzte besteht nur ein Nachfolgebedarf von 20%. Dieser liegt 23% unter dem Nachfolgebedarf Hessens (43%).

Ergänzende Abbildungen mit Versorgungskennzahlen, Erreichbarkeiten, Altersprofil und Angaben zum voraussichtlichen Nachfolgebedarf der Hausärzte und zu allen allgemeinen Fachärzten finden sich im Anhang (*Ambulante Versorgung*)

Ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung

Im Bedarfsplan liegt die psychotherapeutische Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis mit einem Versorgungsgrad von 223% weit über dem Bedarfsplan. Somit können sich keine weiteren Psychotherapeuten niederlassen. Auch nicht nach der neuen Quotenregelung, die vorsieht, dass weitere 25% ärztliche Psychotherapeuten und weitere 20% Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oberhalb der Sperrgrenze (110%) zugelassen werden können.

Die psychotherapeutischen Zulassungen (41,8) teilen sich auf in 8,3 ärztliche Psychotherapeuten und 33,5 psychologische Psychotherapeuten. Von den psychologischen Psychotherapeuten sind 10,5 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Die folgende Karte und Tabelle zeigt die Versorgung durch Psychotherapeuten.

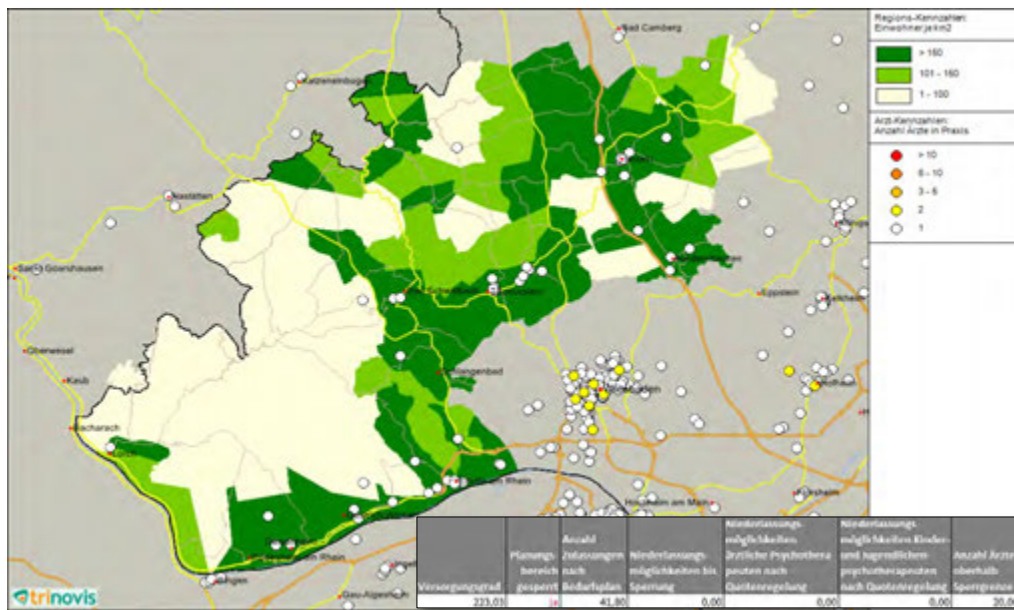


Abbildung 17: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die psychotherapeutischen Praxen dar. Versorgungskennzahlen der Psychotherapeuten (Kreisregion) in der Tabelle.

Die Sitze der Psychotherapeuten sind gut im Rheingau-Taunus-Kreis verteilt. Trotz der Überversorgung, die laut Bedarfsplan der KV Hessen anzunehmen ist, sind lange Wartezeiten und eine subjektive Unterversorgung der Bevölkerung vorhanden. Das Problem der ganzen Zulassungen, die aber nicht voll für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen, ist bundesweit vorhanden.⁹

Es wurde bisher kein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf genehmigt (beispielsweise wegen vorhandener Einrichtungen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach §35a).

Mit einem Versorgungsgrad von 124,5% ist der Rheingau-Taunus-Kreis mit Nervenärzten gut versorgt, sieben Arzt-sitze sind zugelassen (vgl. Anhang *Abbildung 68*). Der Bedarfsplan der KV fasst in der Arztgruppe der Nervenärzte die Neurologen und Psychiater zusammen (Liste der Ärzte im Anhang *Tabelle 32*)

Die Kinder- und Jugendpsychiater werden in einer größeren Raumordnungsregion, der Rhein-Main-Region, mit einem Versorgungsgrad von 74,32%, ausgewiesen (siehe auch *Tabelle 10*).

	RTK	Hessen	Bund
Erw./Psychiater	25.719	18.458	18.470
Kinder/KJP	29.800	22.806	13.822

Tabelle 11: Durchschnittliche Versorgung von Einwohnern je Psychiater (kassenärztlich) auf Kreis- Bundesland und Bundebene

Vergleicht man die Anzahl der erwachsenen Einwohner, die ein Psychiater durchschnittlich versorgt (*Tabelle 11*), so ist zu sehen, dass ein Psychiater im Rheingau-Taunus-Kreis deutlich mehr Personen versorgt (25.719). Für Hessen und den Bund liegen ähnliche Zahlen vor. Ein Kinder- und Jugendpsychiater (KJP) ist bundesweit gesehen durchschnittlich für die Versorgung von je 13.822 Kindern zuständig, in Hessen für deutlich mehr Kinder (22.806). Betrachtet man nur den Rheingau-Taunus-Kreis, so müssen dort in etwa 29.800 Kinder von einem Kinder- und Jugendpsychiater versorgt werden.

⁹ vgl. GKV-SV: https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_176256.jsp

4.2.3 Rettungswesen

In der Karte in *Abbildung 18* sind die Strukturen des Rettungswesens innerhalb und außerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises anhand der Rettungswachen Standorte abgebildet.

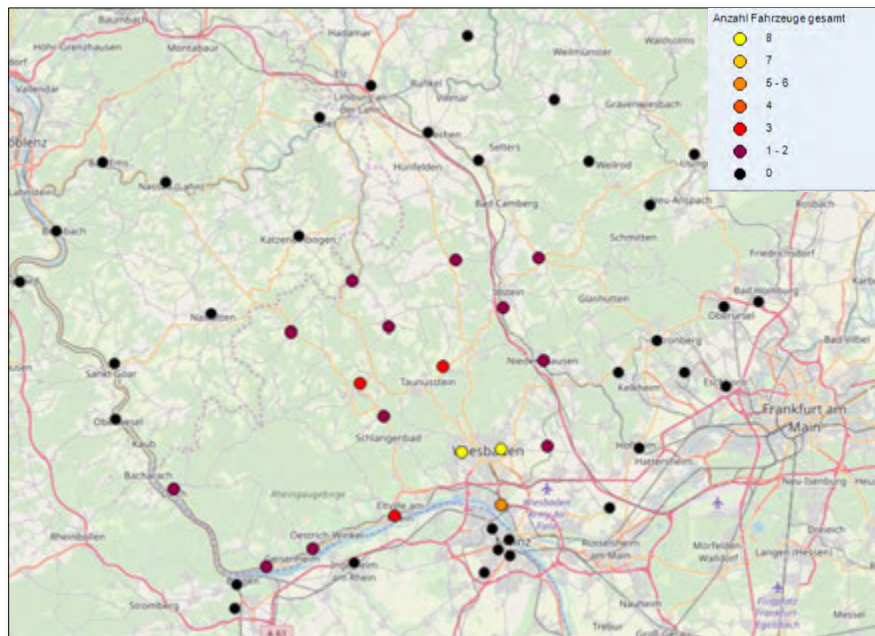


Abbildung 18: Standorte der Rettungswachen innerhalb und außerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises. Die farbliche Darstellung der Rettungswachen gibt die Anzahl der verfügbaren Fahrzeuge am Standort wieder. Für schwarze Standorte liegen keine Angaben zu den Einsatzfahrzeugen vor

Im Rheingau-Taunus-Kreis befinden sich insgesamt 14 Rettungswachen Standorte, die sich regional gleichmäßig über den gesamten Landkreis verteilen. Einzig vereinzelte Regionen im Nord-Westen des Landkreises weisen keinen zentralen Rettungswachen Standort auf. Diese Region kennzeichnet jedoch eine geringere Einwohnerdichte, wodurch eine Versorgung durch umliegenden Rettungswachen wie Lorch oder Schlangenbad ausreichend ist (vgl. *Tabelle 12*).

Insgesamt fünf Rettungswachen werden durch den Arbeiter-Samariter-Bund, zwei durch den Malteser Hilfsdienst und sieben durch das Deutsche Rote Kreuz vertreten (vgl. Anhang *Tabelle 33*). Die drei Rettungswachen Bad Schwalbach, Eltville und Taunusstein verfügen über die meisten Einsatzfahrzeuge. Die beiden Rettungswachen Bad Schwalbach und Taunusstein verfügen jeweils über ein Notarzteinsetzfahrzeug mit 24-Stunden Vorhaltung und zwei Rettungswagen, von denen mindestens ein Wagen eine 24-Stunden Vorhaltung aufweist (vgl. Anhang *Tabelle 34* und *Tabelle 35*). Ein zusätzliches Notarzteinsetzfahrzeug steht in Eltville am Wochenende für 24 Stunden und Wochentags während der Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr) zur Verfügung. Weitere Notarzteinsatzfahrzeuge finden sich in Oestrich und Niedernhausen. Im gesamten Kreis verfügt jede Rettungswache über mindestens ein Einsatzfahrzeug mit einer 24-Stunden-Verfügbarkeit.

Einzige Ausnahme ist die Rettungswache Hohenstein-Breithardt mit einer Vorhaltung eines Rettungswagens von täglich 07-19 Uhr. Über die Rettungsmittelvorhaltung der Rettungswache Egenroth liegen keine Angaben vor. Angrenzend an den Rheingau-Taunus-Kreis liegen zusätzlich gut erreichbare Rettungswachen. Vor allem südlich des Rheingau-Taunus-Kreises im Bereich Wiesbaden, Mainz und Frankfurt am Main befindet sich eine hohe Anzahl an Rettungswachen, nördlich sind die zentralen Standorte Sankt-Goar, Nastätten und Katzenelnbogen, sowie vermehrte Rettungswachen umliegend von Limburg an der Lahn.

Fahrzeiten

In *Tabelle 12* sind die Fahrzeiten zu den PLZ8-Gebieten des Rheingau-Taunus-Kreises von der nächstgelegenen Rettungswache abgebildet. Diese Darstellung dient zur Überprüfung der Einhaltung einer gesetzlich vorgegebenen

Hilfsfrist¹⁰ von 10 Minuten in 9 von 10 Fällen zum Einsatzort. Das heißt mindestens 90% der Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises müssen innerhalb von 10 Minuten durch einen Rettungswagen erreicht werden. *Abbildung 19* stellt die Erreichbarkeiten zur nächstgelegenen Rettungswache in einer Karte dar.

PLZ8	Mittlere Fahrzeit von nächster Rettungswache (Minuten)	Einwohner	Einwohner %
65232095 Bleidenstadt	8,95	1.126	87,8 %
65232070 Wingsbach	9,03	1.020	88,3 %
65510170 Dasbach	9,03	533	88,6 %
65321015 Nauroth	9,10	864	89,1 %
65388010 Hausen vor der Höhe	9,11	746	89,5 %
65529020 Reichenbach	9,14	580	89,8 %
65385025 Assmannshausen	9,20	1.125	90,4 %
65329030 Hennethal	9,22	360	90,6 %
65510105 Wörsdorf	9,37	1.184	91,3 %
65329010 Burg	9,53	624	91,6 %
65232050 Bleidenstadt	9,63	975	92,1 %
65307040 Langenseifen	9,65	460	92,4 %
65510095 Kröftel	10,01	492	92,6 %
65321030 Springen	10,48	867	93,1 %
65232080 Bleidenstadt	10,72	800	93,5 %
65385035 Presberg	10,88	858	94,0 %
65510065 Zentrum	11,17	1.605	94,9 %
65366035 Stephanshausen	11,26	1.130	95,5 %
65307025 Fischbach	11,37	339	95,7 %
65232100 Neuhof	11,38	1.157	96,3 %
65375030 Hallgarten	11,43	2.014	97,4 %
65346010 Erbach	11,64	1.331	98,1 %
65385020 Zentrum	11,71	666	98,5 %
65527025 Engenhahn	12,41	567	98,8 %
65321035 Dickschied	12,71	601	99,1 %
65388025 Obergladbach	13,24	573	99,4 %
65391025 Espenschied	14,43	342	99,6 %

Tabelle 12: Aufsteigend sortierte Fahrzeiten zu den PLZ8-Gebieten des Landkreises Rheingau-Taunus von der nächstgelegenen Rettungswache in Minuten, sowie Einwohnerzahl und Versorgungsgrad je PLZ8-Gebiet

Vorgehensweise: Der Landkreis wurde in PLZ8-Gebiete eingeteilt. Die geometrischen Mittelpunkte dieser PLZ8-Gebiete wurden als Ziele festgelegt und anschließend eine Fahrzeitenberechnungen auf Basis von RW-Net von den Rettungswachen zu den PLZ8-Gebieten durchgeführt. Als Fahrzeitenprofil wurde auf Landstraßen eine 10% schnellere Geschwindigkeit als der PKW-Standard gewählt.

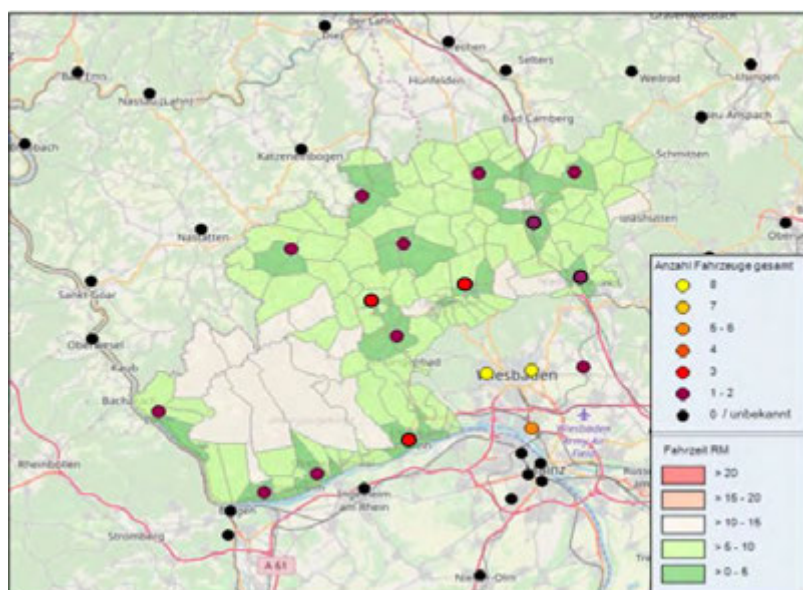


Abbildung 19: Erreichbarkeiten von den Rettungswachen im Rheingau-Taunus-Kreis

¹⁰ Rettungsdienstplan des Landes Hessen: https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/he/krankentransport/rettungsdienst/he_kt_rdplan.pdf

Insgesamt ist zu beobachten, dass 15 PLZ8-Gebiete des Landkreises vom Standpunkt einer umliegenden Rettungswache mit einer Fahrzeit von mehr als 10 Minuten, die meisten Regionen jedoch in weniger als 10 Minuten erreichbar sind. Regionen mit einer Fahrzeit von über 10 Minuten betreffen überwiegend dünn besiedelte Gebiete im Nord-Westen des Landkreises (vgl. *Abbildung 19*). Das Gebiet, für das die längste Fahrzeit von 14,4 Minuten aufgebracht werden muss, ist das PLZ8-Gebiet Espenschied. Entlang des Versorgungsgrades wird deutlich, dass durch den Rettungsdienst im Rheingau-Taunus-Kreis 92% der Bevölkerung in maximal 10 Minuten, 98% in 12 Minuten und 100% in 15 Minuten versorgt werden kann. Demnach ist die Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Minuten in 90% der Fälle im Rahmen der Notfallversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis gegeben.

IVENA-Daten

Im folgenden Abschnitt werden die in IVENA eHealth dokumentierten rettungsdienstlichen Zuweisungsdaten in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises, sowie die Zuweisungen aus der Leitstelle des Rheingau-Taunus-Kreises in umliegende Kliniken ausgewertet. Die folgende Tabelle stellt zunächst die Anzahl der zugewiesenen Rettungsfahrten in die drei Kliniken der Basis- und Notfallversorgung (incl. HELIOS Klinik Bad Schwalbach) im Rheingau-Taunus-Kreis von 2015 bis 2017 dar. Zu den Rettungsfahrten in 2018 liegen keine verfügbaren Daten für das Gutachten vor. Die dargestellte Dringlichkeit der Einweisungen betrifft die dokumentierte Ersteinschätzung durch den Rettungsdienst am Patienten vor Einweisung in die jeweilige Klinik.

	Ambulante Versorgung			Notfallversorgung			Stationäre Versorgung			Gesamtergebnis		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
HELIOS Klinik Bad Schwalbach	381	445	503	71	87	70	2390	2439	2604	2842	2971	3177
St. Josefs-Hospital Rheingau GmbH	480	634	618	39	56	77	2750	3055	3116	3269	3745	3811
HELIOS Klinik Idstein	560	647	659		3	3	2074	2372	2674	2634	3022	3336
Gesamtergebnis	1421	1726	1780	110	146	150	7214	7866	8394	8745	9738	10324

Tabelle 13: IVENA-Zuweisungen in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises von 2015 bis 2017 nach Zuweisungsdringlichkeit

Insgesamt ist von 2015 bis 2017 eine Zunahme an rettungsdienstlichen Zuweisungen in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises von ca. 15% (1.579 Zuweisungen) zu beobachten. Die meisten Patientenzuweisungen umfassen eine reguläre stationäre Versorgung, gefolgt von Patienten mit einer anschließenden ambulanten Versorgung. Notfallpatienten, für die eine sofortige Intervention als erforderlich dokumentiert wurde, umfassten ca. 1,5% der Rettungsfahrten in den Rheingau-Taunus-Kreis. Entlang der drei Jahre gingen die meisten Rettungsfahrten in das St. Josefs-Hospital Rheingau GmbH. Hier wurden in 2017 3.811 Patienten zugewiesen, wovon 77 Patienten vom Rettungsdienst als Notfall eingeschätzt wurden, 3.116 Patienten, die eine stationäre Versorgung und 618 Patienten die eine ambulante Versorgung benötigten. Die HELIOS Klinik Bad Schwalbach wurde in 2016 und 2017 am wenigsten durch den Rettungsdienst angefahren. Auffällig ist außerdem, dass der HELIOS Klinik Idstein in 2015 keine Notfallpatienten zugewiesen wurden und in 2016 und 2017 nur jeweils drei Patienten mit erwarteter Notfallversorgung in die HELIOS Klinik Idstein kamen.

Tabelle 14 zeigt die Leitstellen, über die die Rettungsfahrten von 2015 bis 2017 in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises koordiniert wurden.

	Leitstelle Limburg-Weilburg			Leitstelle Rheingau-Taunus-Kreis			Leitstelle Wiesbaden			keine Angabe			Gesamtergebnis		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
HELIOS Klinik Bad Schwalbach	5	6	3	2307	2398	2642	22	18	33	508	549	499	2842	2971	3177
St. Josefs-Hospital Rheingau GmbH		1	2	2710	2968	3225	11	33	63	548	743	521	3269	3745	3811
HELIOS Klinik Idstein	180	543	622	1999	2012	2329	5	15	22	450	452	363	2634	3022	3336
Gesamtergebnis	185	550	627	7016	7378	8196	38	66	118	1506	1744	1383	8745	9738	10324

Tabelle 14: IVENA-Zuweisungen in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises von 2015 bis 2017 nach Leitstelle

Die meisten Rettungsfahrten in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises wurden über die eigene Leitstelle des Landkreises koordiniert, gefolgt von der Leitstelle Limburg-Weilburg. Nur ein kleiner Anteil der Zuweisungen stammt aus

der Leitstelle in Wiesbaden. Insgesamt ist von 2015 bis 2017 in allen Leitstellen eine starke Zunahme an Zuweisungen erkennbar. Während in 2015 über die Leitstelle Limburg-Weilburg noch 185 Zuweisungen in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises dokumentiert wurden, haben sich die dokumentierten Rettungsfahrten in 2017 mit insgesamt 627 Zuweisungen mehr als verdreifacht. Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei der Leitstelle Wiesbaden zu beobachten. Bei rund 8% der Rettungsfahrten in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises wurde keine Angabe zur Leitstelle getätigt.

Das Diagramm zeigt die zeitliche Entwicklung der Rettungsfahrten in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises von 2015 bis 2017.

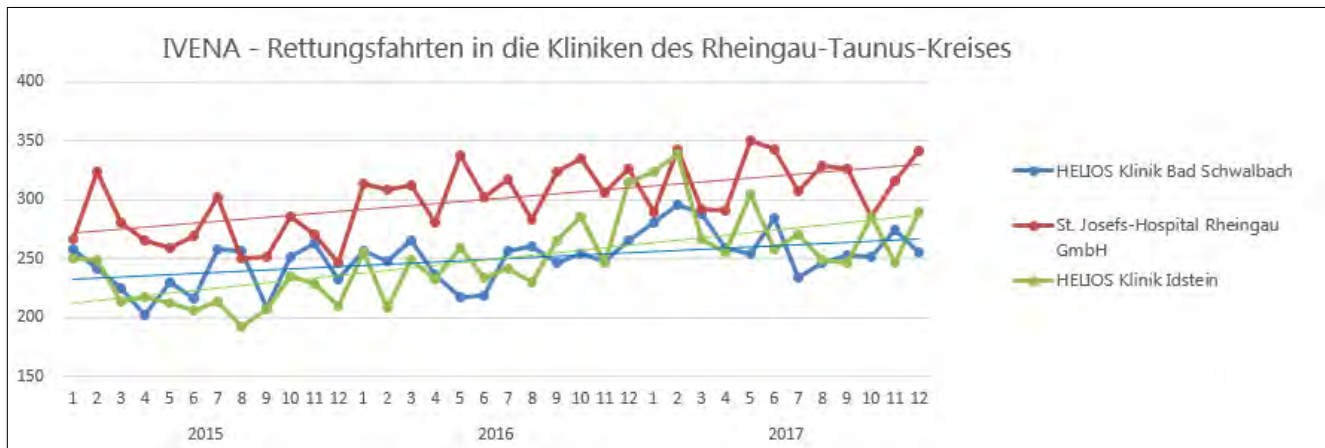


Abbildung 20: Monatsentwicklung der IVENA-Zuweisungen in die Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreis von 2015 bis 2017

Rettungsfahrten in die drei Kliniken der Grundversorgung des Rheingau-Taunus-Kreises haben über den Zeitraum von 2015 kontinuierlich zugenommen. Die eingezeichneten Regressionsgeraden bilden jeweils den Trend ab, der sich für die beiden Häuser, HELIOS Klinik Idstein und St. Josefs-Hospital, in mit etwa gleicher Steigung erhöht. Bei der mittlerweile geschlossenen HELIOS Klinik in Bad Schwalbach zeigte sich der Trend hingegen weniger stark. Es ist anzunehmen, dass der gezeigte Trend weiter besteht und künftig noch mehr Rettungswagenfahrten in Anspruch genommen werden.

Folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Zuweisungen aus der Rettungsdienstleitstelle des Rheingau-Taunus-Kreises nach Dringlichkeit.

	Ambulante Versorgung			Notfallversorgung			Stationäre Versorgung			Gesamtergebnis		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
HELIOS Klinik Bad Schwalbach	311	352	434	57	73	50	1939	1973	2158	2307	2398	2642
St. Josefs-Hospital Rheingau GmbH	394	493	517	33	46	61	2283	2429	2647	2710	2968	3225
HELIOS Klinik Idstein	433	440	483		2	2	1566	1570	1844	1999	2012	2329
Kreis Krankenhaus Weilburg					1		1	1	2	1	2	2
St. Josefs-Hospital Wiesbaden	56	35	44	101	164	214	1082	1062	1158	1239	1261	1416
Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden	83	80	95	39	18	26	314	300	272	436	398	393
HELIOS-Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken	389	340	346	664	781	753	3415	2738	2601	4468	3859	3700
Krankenhausesellschaft St.Vincenz mbH	43	103	131	12	57	62	50	107	120	105	267	313
Vitos Weilmünster gemeinnützige GmbH				1	1		1	2		2	3	0
Gesamtergebnis	1709	1843	2050	907	1143	1168	10651	10182	10802	13267	13168	14020

Tabelle 15: IVENA-Zuweisungen aus der Leitstelle Rheingau-Taunus-Kreis in die Kliniken von 2015 bis 2017 nach Zuweisungsdringlichkeit

Die Leitstelle weist ihre Rettungsfahrten nicht nur den Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises zu, sondern vor allem auch den Kliniken in Wiesbaden (St. Josefs-Hospital Wiesbaden, Asklepios Paulinen Klinik und HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken). Wenige Fahrten gingen zur Krankenhausgesellschaft St. Vincent in Limburg. Nur einzelne Zuwei-

sungen betrafen das Kreiskrankenhaus Weilburg und die Psychiatrie Vitos Weilmünster. Unter Betrachtung der Gesamtzahl an Zuweisungen fällt auf, dass aus dem Rheingau-Taunus-Kreis in 2017 mehr erfasste Fahrten in die HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken nach Wiesbaden gingen (3.700) als zu den Kliniken des Landkreises ins St. Josefs-Hospital Rheingau (3.225) oder die Helios Klinik Idstein (2.329). Betrachtet man die in 2017 als „Notfallversorgung“ eingestufteten Rettungsfahrten, so werden Patienten aus dem Rheingau-Taunus-Kreis vor allem nach Wiesbaden in die HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken gebracht (753) oder auch in das St. Josefs-Hospital Wiesbaden (214). Darauf folgen das St. Josefs-Hospital Rheingau (61) und das Krankenhaus in Limburg (62) mit etwa der gleichen Anzahl an Notfällen.

4.2.4 Weitere Versorgung

Rehabilitation

Abbildung 21 zeigt die insgesamt fünf stationären Rehakliniken im Rheingau-Taunus-Kreis.

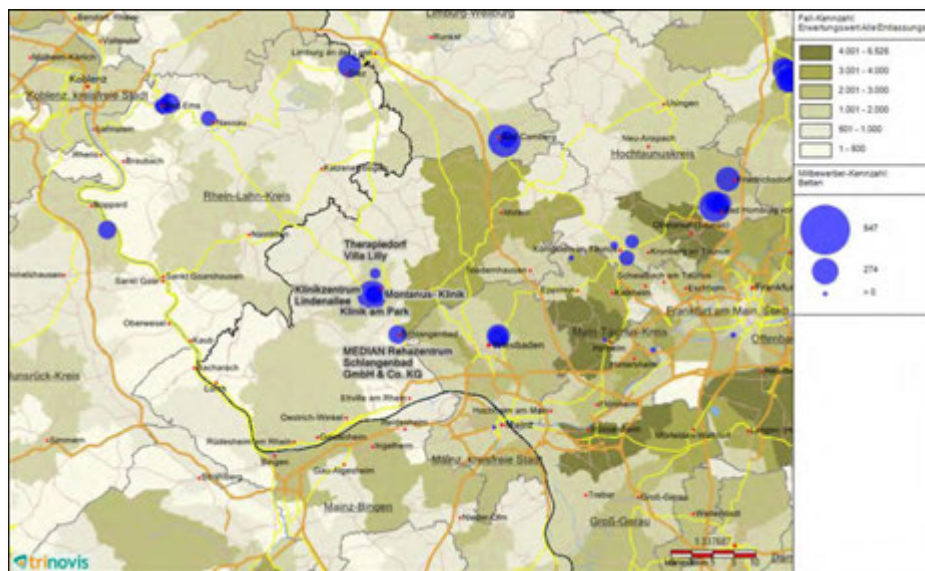


Abbildung 21: Darstellung der Rehakliniken innerhalb und umliegend des Rheingau-Taunus-Kreises abgebildet nach Bettenanzahl

Vier der Kliniken verteilen sich um Bad Schwalbach. Dies sind die Montanus-Klinik mit einem Schwerpunkt auf orthopädische Krankheiten, das Therapiedorf Villa Lilly, Klinikzentrum Lindenallee und die Klinik am Park. Das Klinikzentrum Lindenallee verfügt über die größte Bettenzahl mit insgesamt 310 verfügbaren Betten, gefolgt von der Klinik am Park mit 182 Betten. Eine weitere Rehaklinik, das MEDIAN Rehabilitationszentrum, hat ihren Sitz in Schlangenbad mit 174 Betten. Die meisten Betten innerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises stehen in den Bereichen der Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik zur Verfügung (vgl. Anhang *Tabelle 36*). Östlich des Rheingau-Taunus-Kreises befinden sich außerdem für die Bevölkerung gut erreichbare zentrale stationäre Rehakliniken in Wiesbaden und Bad Camberg, sowie westlich von Frankfurt am Main. Ambulante Rehabilitationskliniken sind im Landkreis nicht vertreten.

Medizinische Versorgungszentren

Im Rheingau-Taunus-Kreis befinden sich insgesamt drei Medizinische Versorgungszentren: Das MVZ Rheingau gGmbH in Rüdesheim am Rhein, das MVZ Gesundheitszentrum Orth & Orth in Eltville und das MVZ Bad Schwalbach am Standort der HELIOS Klinik in Bad Schwalbach (vgl. Anhang *Abbildung 75*). Das MVZ Gesundheitszentrum Orth & Orth hat den Schwerpunkt in der Inneren Medizin, das MVZ Bad Schwalbach hingegen ist vorwiegend chirurgisch besetzt. Das MVZ Rheingau umfasst die Schwerpunkte Chirurgie, Frauenheilkunde und Radiologie (vgl. Anhang *Tabelle 37*).

4.3 Zusammenfassung

Die wohnortnahe Basis-Notfallversorgung (laut G-BA) im Rheingau-Taunus-Kreis wird durch das HELIOS Klinikum Idstein und das St. Josefs-Hospital Rüdesheim nur im nordöstlichen und südlichen Kreisgebiet gewährleistet. Das mittlere Gebiet wird vor allem über Wiesbaden versorgt. Um eine bedarfsgerechte Versorgung aufrecht zu erhalten, werden beide im Kreis ansässigen Kliniken benötigt.

Bei einer Eigenversorgungsquote von 24,7% werden nicht nur Schwerpunktleistungen, sondern auch große Teile der Grundversorgung von den Kliniken in den nahen Metropolen durch das HELIOS HSK Wiesbaden, die Universitätskliniken in Mainz und Frankfurt, durch das St. Josefs-Hospital Wiesbaden, die Asklepios Paulinen Klinik und das St. Vincenz-Klinikum in Limburg erbracht.

Bisher ist keine gute Erreichbarkeit von Spezialkliniken (Herzkatheterlabor, Stroke Unit, Chest Pain Unit) von den westlichen Kreisgebieten vorhanden. Diese Situation bestand jedoch auch schon vor der Schließung des HELIOS Klinikums Bad Schwalbach. Die Geburtskliniken in Wiesbaden sind im Wesentlichen innerhalb von 40 Minuten gut erreichbar.

Ein zusätzlicher ambulanter Bedarf besteht bei Hausärzten und Augenärzten. Der Versorgungsbedarf durch Psychotherapeuten hingegen ist laut Bedarfsplan deutlich überschritten. Ansonsten verteilen sich die Fachärzte gut über die Siedlungsgebiete, es bestehen jedoch strukturelle Schwächen im nordwestlichen Kreisgebiet (z. B. in Hohenstein).

Diese nach dem Bedarfsplan der KV überwiegend gute Versorgung, eigentlich Überversorgung des Rheingau-Taunus-Kreises, wird von den Einwohnern nicht als solche wahrgenommen. In dieser Analyse können die Sprechzeiten, bzw. Wartezeiten auf Termine bei den Fachärzten nicht ausgewertet werden. Das subjektive Empfinden der Bevölkerung entspricht nicht den ausgewerteten Versorgungszahlen aus der ambulanten Bedarfsplanung.

Der Rettungsdienst des Landkreises erreicht 92% der Bevölkerung in maximal 10 Minuten und 98% in 12 Minuten. Bezüglich der Hilfsfristen kann kein Handlungsbedarf festgestellt werden.

5 Szenarien

Im folgenden Kapitel geht es um die Fragestellung ob der Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis bei Wegfall einer der kreisansässigen Kliniken ausreichend gedeckt ist.

Abbildung 22 zeigt die Erreichbarkeit einer Klinik der Basis-Notfallversorgung laut G-BA sowie die durchschnittliche Fahrzeit, die eine Person aus der jeweiligen Gemeinde benötigt, um das nächste Krankenhaus zu erreichen.

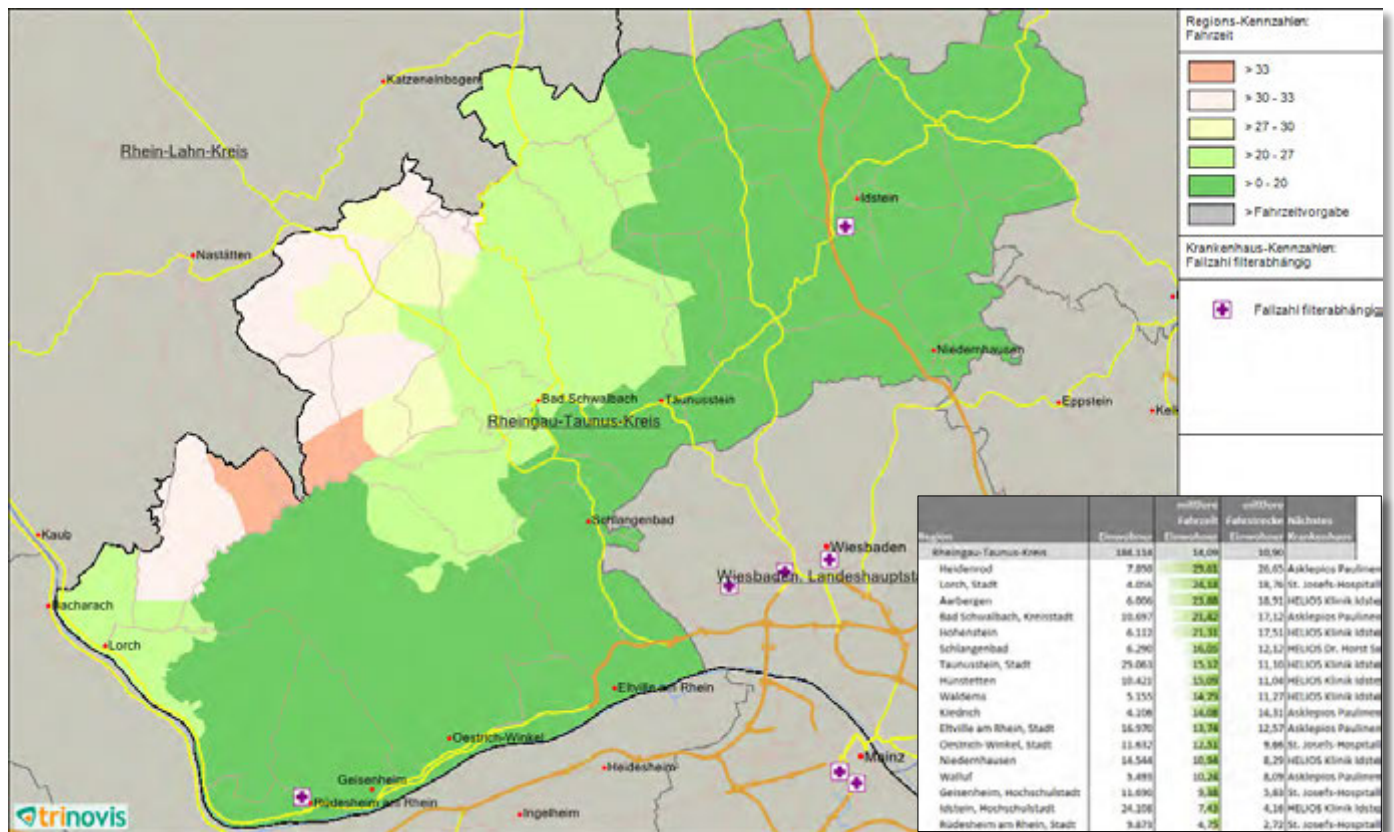


Abbildung 22: Erreichbarkeit eines Notfall- und Grundversorgers im Rheingau-Taunus-Kreis

In die Betrachtung wurden die derzeit im Kreis vorhandenen Kliniken, das St. Josefs-Hospital-Rheingau und das Helios Klinikum Idstein, sowie die Häuser in umliegenden Landkreisen einbezogen. Als Vorgabe gilt, dass die Bevölkerung einen Basis-Notfallversorger (laut G-BA) innerhalb von 30 Minuten erreichen muss.

Durchschnittlich benötigt eine Person im Rheingau-Taunus-Kreis ca. 14 Minuten um das nächstgelegene Klinikum aufzusuchen. Dabei haben Einwohner im Nordosten und Süden, im Umfeld der vorhandenen Kliniken, die geringsten Fahrzeiten von knapp 5 (Rüdesheim) und 8 Minuten (Idstein). Fahrzeiten über 30 Minuten benötigen Menschen im Nordwesten des Rheingau-Taunus-Kreises in Heidenrod und Hohenstein. Das Klinikum Nastätten, das aus diesen Regionen ebenfalls erreichbar wäre, wurde aus den Analysen ausgeschlossen. Es bietet zum einen keine Intensivbetten an und steht somit nicht für die Notfallversorgung zur Verfügung und zum anderen liegt es außerhalb des Landes Hessen und kann somit nicht in eine stabile Planung des Kreises einbezogen werden. Die folgende Karte (Abbildung 23) zeigt die Versorgungssituation, wenn das Helios Klinikum Idstein nicht mehr für die Basis-Notfallversorgung laut G-BA zur Verfügung stehen würde.

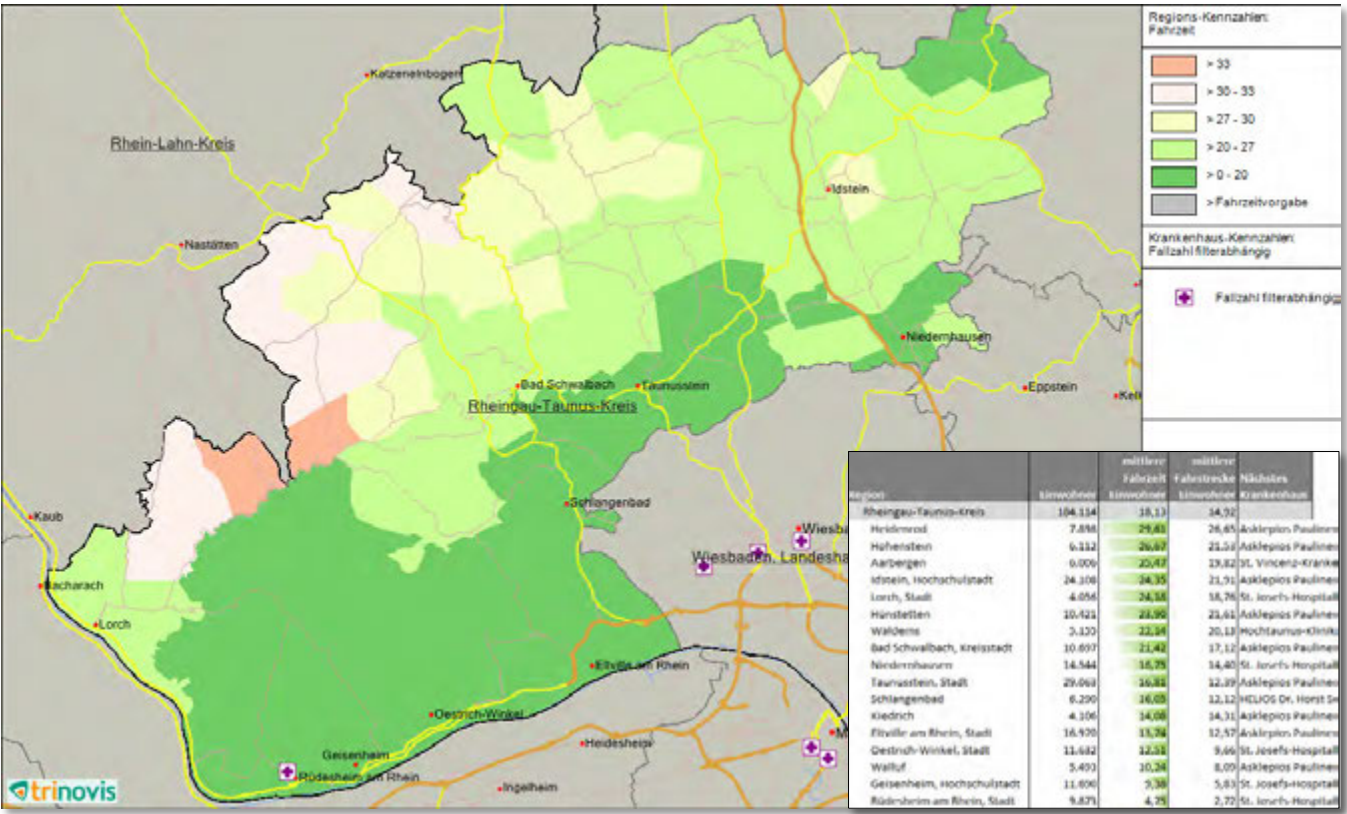


Abbildung 23: Erreichbarkeit eines Notfall- und Grundversorgers im Rheingau-Taunus-Kreis ohne das Helios Klinikum Idstein

Deutliche Unterschiede sind in den Regionen um Idstein herum zu sehen. Hier benötigen die Patienten nun statt vorher 8 Minuten bis zu 30 Minuten um das nächstgelegene Klinikum zu erreichen. Zur Verfügung stehen dann nur noch die Kliniken in Wiesbaden und für den nördlichen Teil des Idsteiner Landes das Klinikum in Limburg. Alleine in der Stadt Idstein sind ca. 24.108 Menschen von den Veränderungen betroffen. In der nächsten Tabelle sind die Patientenwanderungen bei Austritt des Helios Klinikums Idstein aus dem Markt aufgeführt.

	Ort	Fallzahl	Fallzahl- veränderung absolut	Fallzahl- veränderung relativ	Fallzahl- veränderung Anteil	Fallzahl neu verteilt
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Limburg a.d. Lahn	17.993	1.052	5,8%	33,7%	19.045
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	38.599	494	1,3%	15,8%	39.093
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität	Mainz	50.726	464	0,9%	14,9%	51.191
St. Josephs-Hospital Wiesbaden GmbH	Wiesbaden	23.845	277	1,2%	8,9%	24.122
Kliniken des Main-Taunus-Kreises Krankenhaus Bad Soden	Bad Soden am Taunus	14.961	158	1,1%	5,1%	15.119
Kreis Krankenhaus Weilburg	Weilburg	4.211	135	3,2%	4,3%	4.345
Katholisches Klinikum Mainz - Standort: St. Vincenz und Elisabeth	Mainz	21.042	117	0,6%	3,7%	21.159
St. Vincenz Krankenhaus Diez	Diez	3.027	115	3,8%	3,7%	3.142
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Bad Homburg	Bad Homburg v.d. Höhe	16.114	89	0,6%	2,8%	16.202
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	18.838	86	0,5%	2,7%	18.924
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Usingen	Usingen	3.009	55	1,8%	1,8%	3.064
Paracelsus-Klinik Bad Ems	Bad Ems	2.408	32	1,3%	1,0%	2.441
St. Josephs-Hospital Rheingau	Rüdesheim am Rhein	4.046	17	0,4%	0,6%	4.064
St. Elisabeth Krankenhaus Lahnstein	Lahnstein	2.343	17	0,7%	0,5%	2.360
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein - Diakoniezentrum Paderborn	Nastätten	2.262	14	0,6%	0,5%	2.277
HELIOS Klinik Idstein	Idstein	3.123				

Tabelle 16: Patientenwanderung bei Austritt des Helios Klinikums Idstein

Ein Großteil der Patienten würde sich Richtung Limburg orientieren. Darüber hinaus werden für verschiedene Leistungen Kliniken in Wiesbaden und Mainz angefahren. Nur wenige Patienten würden sich Richtung Rüdesheim orientieren. Eine wohnortnahe Versorgung der Patienten im Rheingau-Taunus-Kreis wäre somit ohne das Helios Klinikum Idstein nicht möglich.

Abbildung 24 stellt die Versorgung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis bei Wegfall des St. Josefs-Hospitals Rheingau dar.

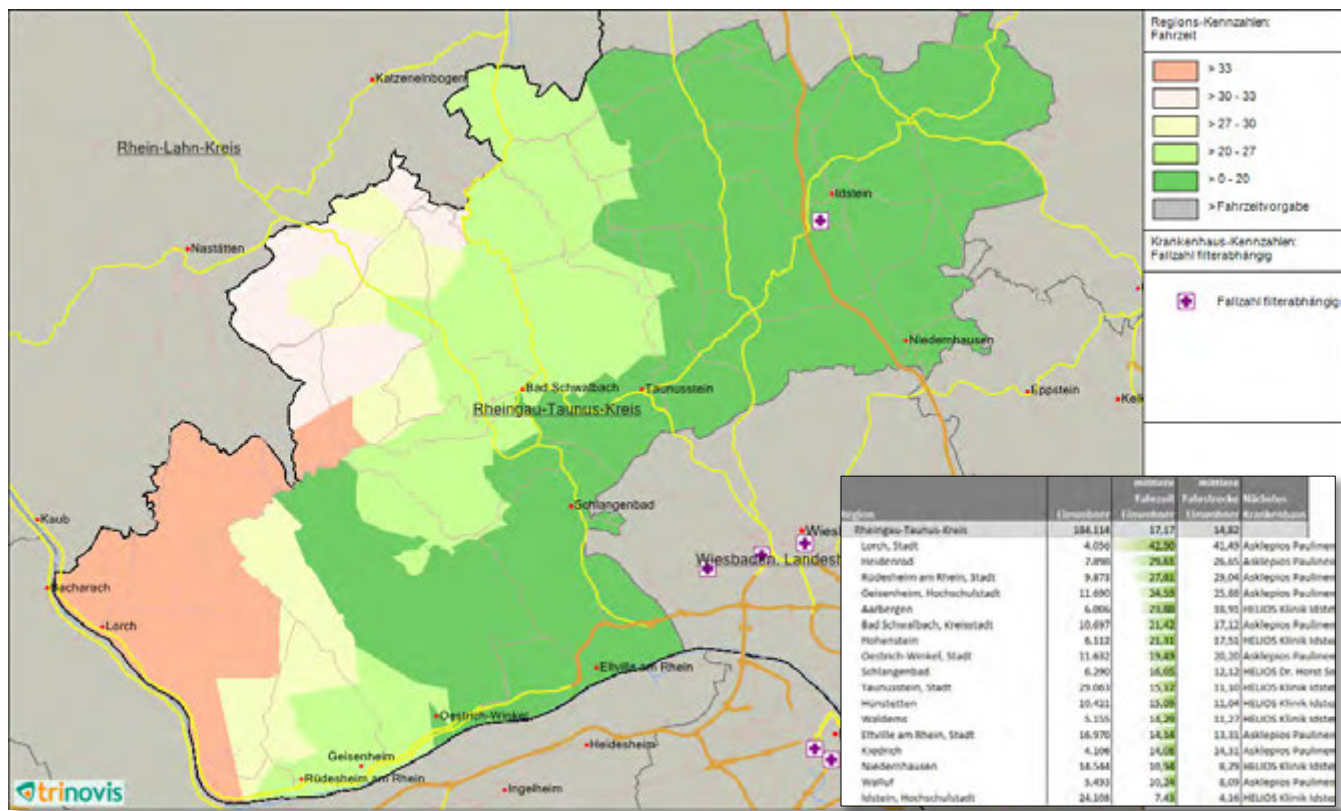


Abbildung 24: Erreichbarkeit eines Notfall- und Grundversorgers im Rheingau-Taunus-Kreis ohne das St. Josefs-Hospital Rheingau

Bei Marktaustritt des St. Josefs-Hospital Rheingau gibt es eine relevante Veränderung der Erreichbarkeit im Westen des Kreises. Besonders um die Gemeinde Lorch herum schaffen es die Menschen nicht mehr innerhalb der vorgegebenen 30 Minuten das nächste Klinikum mit einer Basis-Notfallversorgung laut G-BA zu erreichen. Die Kliniken, die stattdessen zur Versorgung beitragen sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

	Ort	Fallzahl	Fallzahlveränderung absolut	Fallzahlveränderung relativ	Fallzahlveränderung Anteil	Fallzahl neu verteilt
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität	Mainz	50.726	1.491	2,9%	36,8%	52.217
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	38.599	1.234	3,2%	30,5%	39.833
Katholisches Klinikum Mainz - Standort: St. Vincenz und E	Mainz	21.042	406	1,9%	10,0%	21.448
St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	Wiesbaden	23.845	406	1,7%	10,0%	24.250
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	18.838	187	1,0%	4,6%	19.025
Kliniken des Main-Taunus-Kreises Krankenhaus Bad Soden	Bad Soden am Taunus	14.961	93	0,6%	2,3%	15.054
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Limburg a.d. Lahn	17.993	57	0,3%	1,4%	18.050
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Bad Homburg	Bad Homburg v.d. Höhe	16.114	53	0,3%	1,3%	16.167
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein - Diakoniezentrum P	Nastätten	2.262	36	1,6%	0,9%	2.299
HELIOS Klinik Idstein	Idstein	3.123	24	0,8%	0,6%	3.147
Paracelsus-Klinik Bad Ems	Bad Ems	2.408	19	0,8%	0,5%	2.427
St. Elisabeth Krankenhaus Lahnstein	Lahnstein	2.343	14	0,6%	0,3%	2.358
Kreiskrankenhaus Weilburg	Weilburg	4.211	11	0,3%	0,3%	4.222
St. Vincenz Krankenhaus Diez	Diez	3.027	9	0,3%	0,2%	3.036
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Usingen	Usingen	3.009	6	0,2%	0,2%	3.015
St. Josefs-Hospital Rheingau	Rüdesheim am Rhein	4.046				

Tabelle 17: Patientenwanderung bei Austritt des St. Josefs-Hospital Rheingau

Ein Großteil der Menschen würde sich Richtung Wiesbaden und Mainz orientieren. Hier gibt es hinsichtlich der Erreichbarkeit keinen relevanten Unterschied, weshalb besonders das Universitätsklinikum in Mainz profitiert. Von den

Patienten, die bisher innerhalb des Kreises wohnortnah versorgt wurden, bleibt nur ein geringer Teil im Kreis und wird das Helios Klinikum in Idstein aufsuchen.

Um die Auswirkungen der bereits im Mai geschlossenen Helios Klinik in Bad Schwalbach zu bewerten und die Auswirkungen auf die bereits bestehenden Kliniken im Kreis zu beleuchten ist in der nächsten Tabelle die statistisch berechnete Patientenwanderung bei Schließung der Klinik Bad Schwalbach aufgeführt.

	Ort	Fallzahl	Fallzahl- Veränderung absolut	Fallzahl- Veränderung relativ	Fallzahl neu verteilt
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	42.847	791	1,8%	43.638
St. Josefs-Hospital Wiesbaden	Wiesbaden	23.097	384	1,7%	23.481
Universitätsmedizin Mainz	Mainz	62.575	273	0,4%	62.848
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	14.764	235	1,6%	14.999
Diakoniezentrum Paulinenstift	Nastätten	2.749	216	7,9%	2.965
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Limburg a.d. L.	20.937	148	0,7%	21.085
Katholisches Klinikum Mainz - St. Vincenz und Elisabeth	Mainz	24.044	132	0,5%	24.176
Klinikum Frankfurt Höchst	Frankfurt am M.	35.345	131	0,4%	35.476
HELIOS Klinik Idstein	Idstein	3.645	95	2,6%	3.740
Krankenhaus Nordwest	Frankfurt am M.	20.091	91	0,5%	20.182
Universitätsklinikum Frankfurt	Frankfurt am M.	49.055	83	0,2%	49.138
Krankenhaus Bad Soden	Bad Soden am R.	17.209	69	0,4%	17.278
St. Josefs-Hospital Rheingau	Rüdesheim am R.	4.663	58	1,2%	4.721
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Bad Homburg	Bad Homburg	23.384	52	0,2%	23.436
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Usingen	Usingen	3.386	7	0,2%	3.393

Tabelle 18: Patientenwanderung bei Austritt des Helios Klinikums Bad Schwalbach

Ein Großteil der Einwohner, besonders aus dem Umfeld von Bad Schwalbach und dem Untertaunus, orientiert sich an Wiesbaden und sucht dort die Kliniken zur Versorgung auf. Durch die Zunahme der Fallzahlen können die Kliniken in Wiesbaden und Mainz an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Nur ein geringer Teil der Patienten geht nach Idstein in das Helios Klinikum oder ins St. Josefs-Hospital Rheingau. Um diesen Trend zu belegen, sind in den folgenden Abbildungen die tatsächlichen Fallzahlen beider Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis auf Basis der §21-Datensätze analysiert worden.

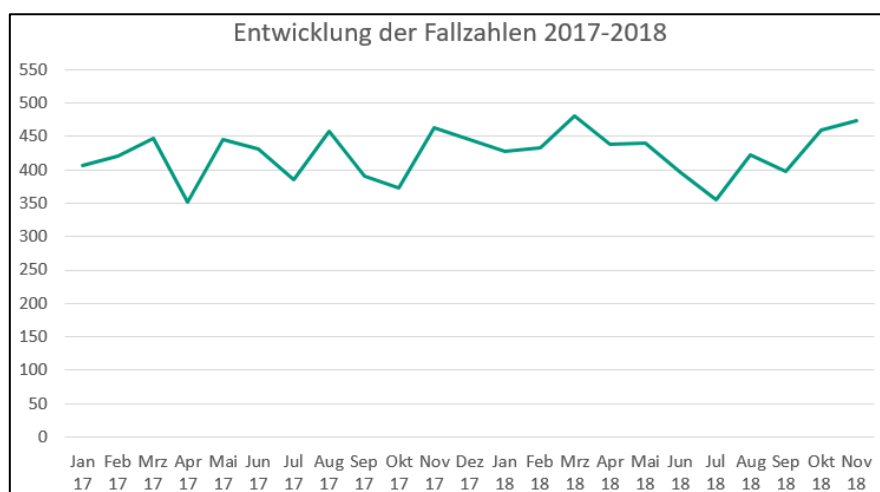


Abbildung 25: Fallzahlentwicklung des St. Josefs-Hospital Rheingau Januar 2017 bis November 2018

Trotz Schließung der Helios Klinik in Bad Schwalbach hatte das St. Josefs-Hospital im dritten Quartal 2018 keinen Fallzahlzuwachs. Laut Aussage der Controllerin vom St. Josefs-Hospital ist der vorübergehende Rückgang der Fälle durch Abteilungsschließungen in Q2 und Q3 auf Grund von Renovierungsarbeiten zu erklären. Für Oktober und November hat das Klinikum dann jedoch einen Fallzahlzuwachs zu verzeichnen.

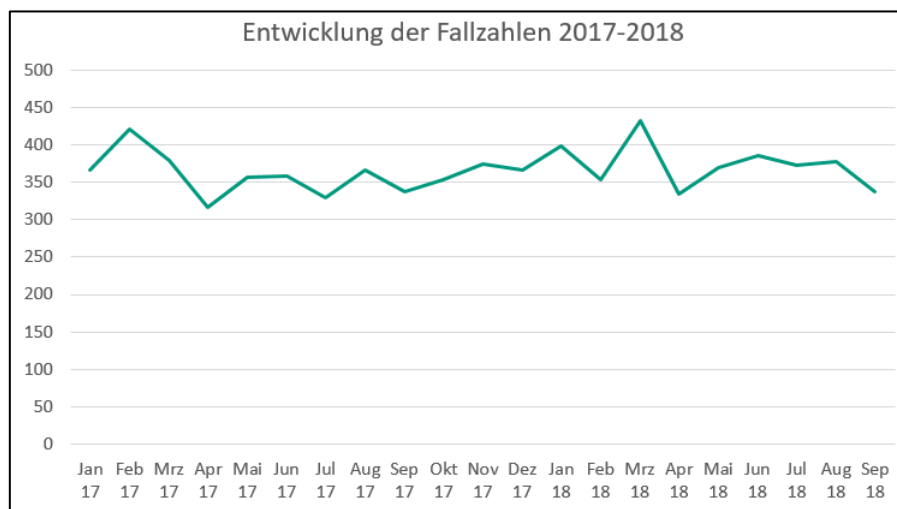


Abbildung 26: Fallzahlentwicklung des Helios Klinikums Idstein Januar 2017 bis September 2018

Für das Helios Klinikum Idstein ist trotz der Schließung des Helios Klinikums Bad Schwalbach kein Fallzahlzuwachs im dritten Quartal bis September 2018 erkennbar.

Die beiden weiteren Abbildungen weisen abschließend betrachtet die Fallherkunft vom Helios Klinikum Idstein auf Basis der §21-Datensätze aus. Verglichen werden das dritte Quartal 2017 mit dem dritten Quartal 2018. Es soll geprüft werden, ob mit Schließung des Klinikums Bad Schwalbach zwar die Gesamtzahl der Fälle nicht zugenommen hat, es aber ggf. eine Verschiebung der Fallherkunft gegeben hat.

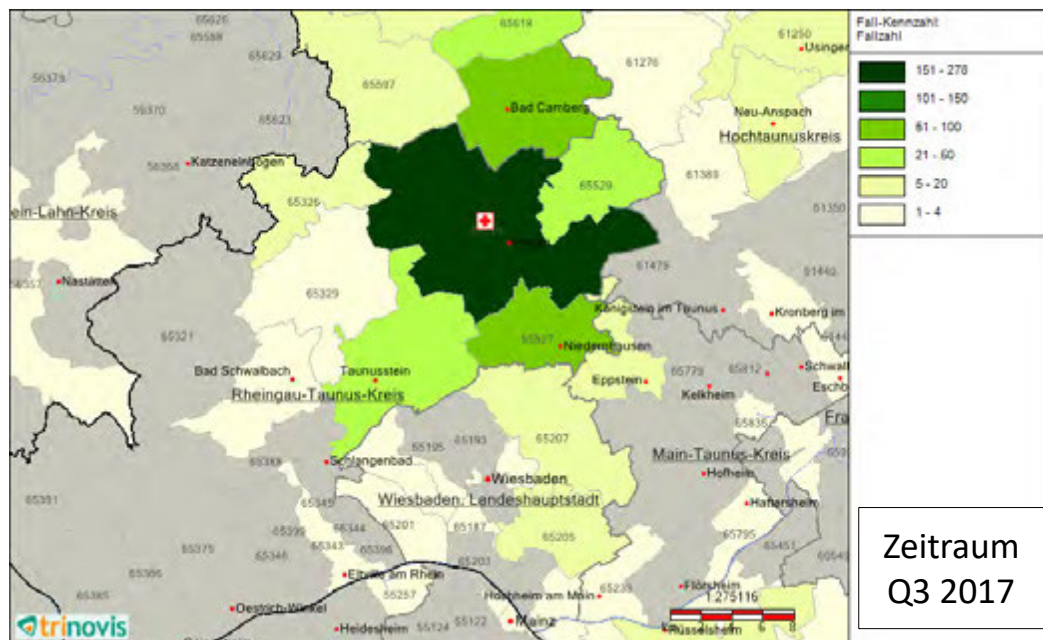


Abbildung 27: Fallherkunft Helios Klinikum Idstein drittes Quartal 2017

Die meisten Patienten des Helios Klinikums Idstein kamen im dritten Quartal 2017 aus dem näheren Umfeld des Klinikums. Darüber hinaus sind verschiedene Patienten aus den angrenzenden Kreisen im Osten und auch aus der Stadt Taunusstein gekommen. Das restliche Untertaunusgebiet wurde klar durch das Klinikum in Bad Schwalbach versorgt.

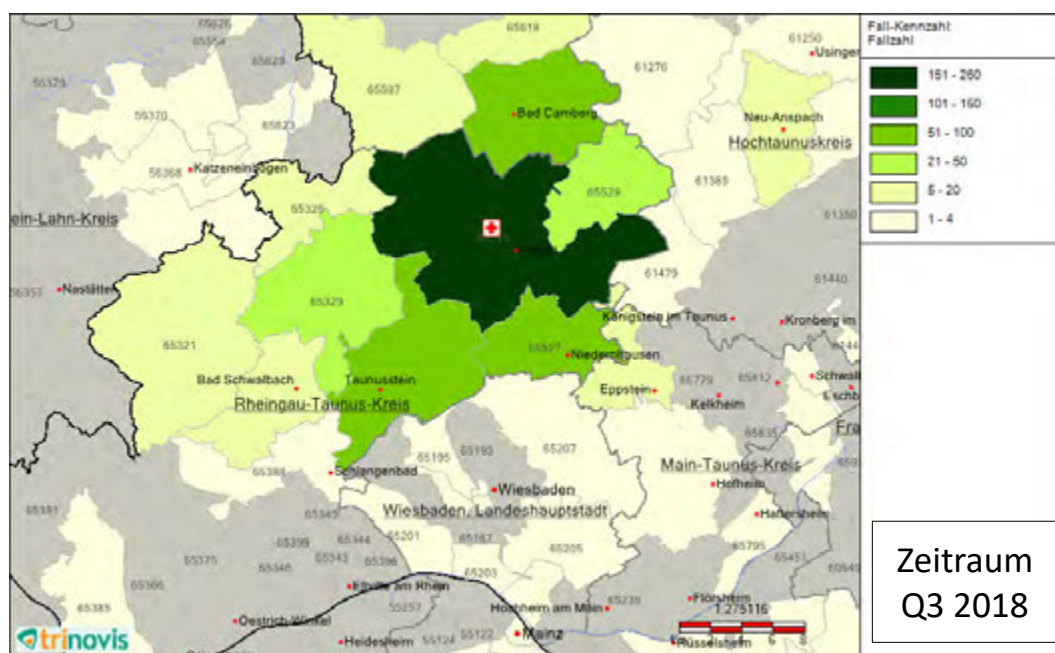


Abbildung 28: Fallherkunft Helios Klinikum Idstein drittes Quartal 2018

Wird die Herkunft der Patienten im dritten Quartal 2018 betrachtet ist eine Verschiebung in Richtung des Untertaunus erkennbar. Sind vorher Patienten in Bad Schwalbach versorgt worden, orientiert sich nun eine relevante Anzahl an Patienten nach Idstein.

6 Bewertung der aktuellen Versorgungssituation im Rheingau-Taunus-Kreis

6.1 Stationäre Versorgung

Im Rheingau-Taunus-Kreis wird durch die bestehenden Krankenhäuser in Bad Schwalbach (Otto-Fricke-Krankenhaus), Rüdesheim (St. Josefs-Hospital Rheingau) und Idstein (Helios-Klinik) die umfassende Grund- und Regelversorgung inklusive geriatrischer Versorgung der Bevölkerung sichergestellt. Zum 01.06.2018 wurde ein drittes Krankenhaus im Bereich Akut-, Grund- und Regelversorgung, das Helios-Klinikum Bad Schwalbach, geschlossen (110 Betten; bettenführende Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie). Die Krankenhäuser in Rüdesheim und Idstein sind weiterhin an der Akutversorgung der Patienten beteiligt (Krankenhaus Rüdesheim: 150 Betten; bettenführende Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde; Krankenhaus Idstein: 80 Betten; bettenführende Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie). Durch die Nähe einzelner Gemeinden zum Großraum Wiesbaden wird die Grund- und Regelversorgung auch anteilig über Krankenhäuser im Ballungsgebiet erbracht.

Teilweise werden Sprechstunden und elektive Operationen an diesen Häusern durch Kooperationen zu den jeweils zugehörigen Partnerkrankenhäusern in Wiesbaden erbracht. Ein grundsätzliches Angebot an „elektiven“ Spezialbehandlungen außerhalb von Grund- und Regelversorgungsleistungen ist im Rheingau-Taunus-Kreis mit Ausnahme einer spezialisierten Fußchirurgie am Krankenhaus Rüdesheim nicht etabliert, da durch die geografische Nähe zu Wiesbaden und Mainz eine gute Erreichbarkeit solcher Leistungen gegeben ist und von der Bevölkerung akzeptiert wird.

Durch die Schließung des Krankenhauses in Bad Schwalbach wurde das Angebot an Akut-, Grund- und Regelleistungen sowie vorstationären Angeboten signifikant reduziert. Am Krankenhaus Bad Schwalbach wurden sechs intensivmedizinische Betten abgebaut. Am Krankenhaus Idstein werden sechs Intensivbetten vorgehalten. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Gutachtens sind die Bettenplätze (inkl. 3 Beatmungsplätze) beschieden und vorhanden, zur Versorgungstiefe gibt es unterschiedliche Aussagen der verschiedenen Beteiligten.

Verblieben ist am Standort Bad Schwalbach ein Medizinisches Versorgungszentrum (Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Gefäßmedizin, Pneumologie), sowie eine Röntgenpraxis im radiomed-Verbund, die durch die Beteiligten als versorgungsrelevant angesehen wird.

Die Gutachter weisen darauf hin, dass im durchgeführten Beteiligungsverfahren regionale Qualitätsunterschiede in der stationären Versorgung erwähnt wurden; dies zu verifizieren ist im Rahmen dieses Gutachtens nicht möglich.

Hinsichtlich der Notfallversorgung muss die Situation im Kreis differenzierter betrachtet werden. Im Zuge der Neuordnung der Notfallversorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) werden die Krankenhäuser in Idstein und Rüdesheim die Stufe I-Basis-Notfallversorgung vorhalten. Voraussetzung hierfür ist der Betrieb einer Intensivstation mit mindestens sechs Betten, wobei an mindestens drei Bettplätzen Möglichkeiten zur künstlichen Beatmung gegeben sein müssen¹¹. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens werden diese Intensivkapazitäten im Krankenhaus in Rüdesheim bereits vorgehalten. Für das Krankenhaus in Idstein liegt ein Feststellungsbescheid des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 20.04.2018 mit Wirksamkeit zum 01.06.2018 vor, in dem die Vorhaltung von 6 Intensivmedizinischen Betten, 3 davon für beatmete Patienten, zur Teilnahme an der Notfallversorgung als Voraussetzung definiert ist. Dessen ungeachtet, könne das Krankenhaus Idstein in die rettungsdienstlichen Strukturen des Kreises einbezogen werden, soweit keine intensivbeatmungspflichtigen Patienten betroffen seien¹². Nach Auffassung der Gutachter ist die Erfüllung dieser Voraussetzungen anzuzeigen und somit zu prüfen. Die Gemeinden Heidenrod und Espenschied (vgl. *Abbildung 9*) haben wegen Fahrzeiten über 30 Minuten einen schlechteren Zugang zur Notfallversorgung.

¹¹ Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.04.2018 über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V; Abschnitt III §10

¹² Quelle: Änderung des Krankenhausplanerischen Bescheides wegen der Herausnahme der Betriebsstätte Bad Schwalbach aus dem Krankenhausplan, Schreiben vom 20.04.2018 an Helios Kliniken Taunus GmbH

Auch erste telemedizinische Angebote sind im Kreis bereits etabliert. Es wird stellvertretend auf das Telemedizinangebot des Krankenhauses in Rüdesheim verwiesen, wo zum Erstellungszeitpunkt dieses Gutachtens bereits 19 niedergelassene Ärzte mit ärztlichen Kollegen im Krankenhaus telemedizinisch verbunden sind.

Um sowohl die Bindung des ärztlichen Nachwuchses an die Krankenhäuser wie auch die regionale Weiterbildung von Allgemeinmediziner zu fördern, ist es sinnvoll, dass sich Krankenhäuser an dieser Weiterbildung beteiligen. Im Bereich Rheingau ist unter Beteiligung des Krankenhauses Rüdesheim ein Weiterbildungsverbund mit niedergelassenen Ärzten etabliert, um Assistenzärzten die unterbrechungsfreie Weiterbildung im Rahmen der Facharztausbildung Allgemeinmedizin zu ermöglichen und diese langfristig an den Rheingau-Taunus-Kreis zu binden.

Die Eigenversorgungsquote liegt für typische Erkrankungen in der Grund- und Regelversorgung wie Herz-Kreislaufkrankungen, Bruchverletzungen und häufige Erkrankungen der Verdauungsorgane hoch (vgl. Anhang *Tabelle 25* u. folgende). Diese Erkrankungen werden im Rahmen der demografischen Entwicklung auch weiterhin zunehmen.

Festzuhalten bleibt, dass die stationäre Versorgung der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises auch nach Austritt des Krankenhauses in Bad Schwalbach für Leistungen der Grund- und Regelversorgung derzeit gegeben ist, die Patientenströme haben sich jedoch neu organisiert. Allerdings bleibt für die Gemeinden Heidenrod und Espenschied ein schlechter Zugang zur Notfallversorgung. Für eine spezialisierte Versorgung hat sich bereits eine Inanspruchnahme der größeren Häuser in Wiesbaden und Mainz gebahnt.

Um bewerten zu können, wie sich die Versorgungssituation bei Austritt eines der beiden verbliebenen an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser darstellt, wurde deren Austritt simuliert (vgl. Kap. 5, *Abbildung 23* und *Abbildung 24*). Das Krankenhaus Idstein liegt nicht in einer dünn besiedelten Region, somit ist ein geringer Versorgungsbedarf nicht abzuleiten. Bei Wegfall der Versorgung würde sich allerdings die Versorgung für mehr als 24.000 Einwohner signifikant verschlechtern und Fahrzeiten in nächstgelegene Kliniken würden sich auf bis zu 30 Minuten verlängern. Das Krankenhaus in Rüdesheim versorgt eine Region (vgl. Anhang *Abbildung 35*), für die das formale (GBA-) Kriterium des geringen Versorgungsbedarfs ebenfalls nicht erfüllt ist. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zeichnet sich jedoch eine weitere Abnahme der Besiedelungsdichte ab (vgl. *Abbildung 4*). Bei Austritt dieses Krankenhauses aus der Versorgung verlängert sich die Erreichbarkeit einer Notfallversorgung im Westen des Kreises auf über 30 Minuten, davon sind knapp 4.100 Einwohner betroffen.

Sollte es dazu kommen, dass eines der beiden verbliebenen Krankenhäuser im Kreis – das Krankenhaus in Rüdesheim oder das Krankenhaus in Idstein – aus der Versorgung ausscheiden, ist die Sicherstellung der stationären Akut-, Grund- und Regelversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis nicht mehr gegeben, es entstünde eine komplette Abhängigkeit relevanter Gebiete von Versorgungsangeboten außerhalb des Kreises.

6.2 Ambulante Versorgung

Die flächendeckende ambulante haus- und fachärztliche Versorgung im RTK ist gemäß der Bedarfsplanung der KV derzeit weitgehend gewährleistet. Bereits heute sind jedoch im Bereich hausärztlicher und augenärztlicher Versorgung offene Praxissitze vorhanden. Insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung sind diese nicht gleichmäßig über den Kreis verteilt, in der Region Idstein finden sich beispielsweise 9 offene Sitze, während in Bad Schwalbach und im Rheingau keine Niederlassungsmöglichkeit besteht (vgl. *Abbildung 13*). Ebenso ist aus der Darstellung *Abbildung 14* erkennbar, dass sich unterschiedliche Situationen der Erreichbarkeit in den einzelnen Regionen ergeben.

[Anmerkung: Der Gesetzgeber hat im GKV-Versorgungsstrukturgesetz mit Inkrafttreten zum 1.1.2012 den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die Bedarfsplanung zu flexibilisieren. Zuvor wurde bereits 2010 der Demografiefaktor mit in die Bedarfsplanung einbezogen. Weiterhin ist der G-BA beauftragt, bis zum 30.06.2019 die Sozial- und Morbiditätsstruktur der Bevölkerung mit in die Bedarfsplanung zu integrieren.]

In den Interviews wurde den Gutachtern gespiegelt, dass zahlreiche niedergelassene Ärzte Schwierigkeiten auf der Suche nach einer Praxisnachfolge hätten. Künftig sind Versorgungslücken zu erwarten, da ein erheblicher Anteil der niedergelassenen Ärzte im Rheingau-Taunus-Kreis bereits heute über 55 Jahre alt ist (vgl. Anhang ab *Tabelle 30* und

Abbildung 37) und die Anzahl von Praxen ohne geregelte Nachfolge ansteigt. Bis zum Jahr 2030 werden beispielsweise 60% der Hausarztsitze in eine neue Verantwortung übergehen müssen.

Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass die bloße Betrachtung der Anzahl an Praxen und Niederlassungen der KV-Bedarfsplanung keine Aussage über die tatsächlich erlebte Versorgungssituation erlaubt. Für den Bürger / Patienten ist vielmehr die Wartezeit bzw. Terminvergabe -insbesondere für den Facharztkontakt- entscheidend. Laut Aussagen der Beteiligten bietet in diesem Zusammenhang die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung keinen Mehrwert. In den Interviews wurde angegeben, dass die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme eines Augen-, Haut-, Kinder- oder psychiatrischen Arztes oder Psychotherapeuten unzureichend seien. Da Bedarfsplanungen teilweise mit übergeordneten Arztgruppen erfolgen (beispielsweise Nervenärzte), kann in Teilgebieten durchaus eine Unterversorgung gegeben sein, wie bei Psychiatern und Kinder- und Jugendpsychiatern (vgl. Tabelle 17).

Ebenso wurde den Gutachtern sowohl von Seiten der niedergelassenen Kollegen wie auch von Seiten der stationären Heimbetreiber gespiegelt, dass die hausärztliche Versorgung von Heimbewohnern zunehmend schwer zu leisten ist. In diesem Zusammenhang wurde seitens der Hausärzte darauf hingewiesen, dass neben prozessualen Problemen die steigende Zahlen von Regressen für scheinbar zu viel erbrachte Hausbesuche mit ursächlich für den Rückgang der Besuche von Heimpatienten durch Ärzte sind. [Anmerkung: Die bundesweite Problematik des Rückgangs von Hausbesuchen und zunehmende Regressforderungen wegen Hausbesuchen wurde im Mai 2018 durch eine Bundestagsfraktion in einer kleinen Anfrage (19/2158) an die Bundesregierung adressiert. Die Antwort der Bundesregierung (192683) forderte die KVen auf, auf die „angemessene und sachgerechte Wirtschaftlichkeitsprüfung“ zu achten.]

Weiterhin kommt für die niedergelassenen Leistungserbringer erschwerend der Wegfall von vorstationären Leistungen¹³ in Bad Schwalbach hinzu, der durch die sonstigen Leistungserbringer im Kreis nur eingeschränkt kompensiert werden kann.

Der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) wurde im Jahr 2014 reformiert und wird im Kreis an drei Standorten vorgehalten: Geisenheim, Bad Schwalbach und Idstein. Die Einsatzplanung erfolgt über eine Leitstelle der KV und ist nicht mit der Leitstelle der Rettungsdienste koordiniert. Gespräche zu einer Zusammenarbeit wurden geführt, konnten jedoch nicht mit einem Ergebnis abgeschlossen werden.

In der Bewertung bleibt festzuhalten, dass die hausärztliche Versorgung des Rheingau-Taunus-Kreises derzeit gegeben ist, die fachärztliche Versorgung bereits nach derzeit angelegten Kriterien für Augenärzte nicht, sowie bei detaillierter Untersuchung auch für Erwachsenen- wie auch Kinder- und Jugendpsychiater nicht. Die wahrgenommene Versorgungssituation stellt sich insbesondere im fachärztlichen Bereich anders dar, hier stehen Wartezeiten bei der Terminvergabe im Vordergrund, die kein kreisspezifisches Problem darstellen. Für die Zukunft wird sich die Versorgungssituation lokal deutlich verschlechtern, da ein hoher Anteil der Praxen aufgrund des Erreichens der Altersgrenze den Besitzer wechseln müssen und bereits heute -insbesondere im hausärztlichen Bereich- keine Nachfolger für angebotene Praxen gefunden werden können. Diese Situationen werden sich auch innerhalb des Kreisgebietes lokal unterschiedlich stark ausprägen.

6.3 Rettungswesen

Insgesamt verteilen sich die im Rheingau-Taunus-Kreis vorhandenen Rettungswachen homogen auf das Kreisgebiet (siehe Abbildung 18). Nach der Schließung des Krankenhauses in Bad Schwalbach wurde zum 1.6.2018 eine zusätzliche Rettungswache in Hohenstein-Breithardt (1 RTW) in Betrieb genommen. Zudem wurden die Kapazitäten in Taunusstein und Bad Schwalbach erhöht und an die derzeitige Bedarfssituation angepasst. Dadurch ist die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist derzeit gegeben. Eine weitere Steigerung der Einsatzzahlen kann jedoch in den bestehenden Strukturen nicht kompensiert werden. Die Transportzeiten für die Erreichbarkeit der nächstgelegenen Stroke Unit bzw. Chest Pain Unit werden insbesondere in den westlichen Regionen des Kreises überschritten (siehe Abbildung 10

¹³ Vorstationäre Leistungen sind Leistungen eines Krankenhauses, die dieses auf Einweisung eines niedergelassenen Arztes erbringen kann, um eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit zu vermeiden, beispielsweise die Beurteilung der Schwere einer Herzrhythmusstörung.

und *Abbildung 11*). Diese Situation wird aus den Interviews bestätigt und besteht unabhängig von der Schließung des Krankenhausstandortes in Bad Schwalbach.

Das Einsatzaufkommen für die Rettungsdienste hat zwischen den Jahren 2015 und 2017 um 15% zugenommen. Eine Zunahme findet sich in allen Dringlichkeitsstufen (vgl. *Tabelle 13* und *Tabelle 14*). Bis zum Jahr 2017 ist das Krankenhaus Idstein in der Notfallversorgung praktisch nicht angefahren worden, die Entwicklung nach Schließung der Klinik in Bad Schwalbach bleibt abzuwarten. Die wesentliche Anzahl an Notfallfahrten ist auch bereits im Jahr 2017 in den Raum Wiesbaden erfolgt (Horst-Schmidt-Klinik und Joho Wiesbaden, vgl. *Tabelle 15*)

Der Fachkräftemangel hat auch die Rettungsdienste im Rheingau-Taunus-Kreis erreicht, so dass es zunehmend schwieriger wird, vorhandene Stellen zu besetzen, andererseits aber auch die Suche nach Auszubildenden für die Rettungsdienstberufe problematisch ist.

Weiterhin wurde den Gutachtern gespiegelt, dass erhebliche Unterschiede bei der Einhaltung der Qualitätsstandards durch die Erbringer des Not- und Rettungsdienstes existieren. Im notärztlichen Bereich sei hier die Beschäftigung von Honorarärzten ohne weitere Qualitätskontrolle mit ursächlich. Weiterhin wären auch Qualitätsunterschiede zwischen den Leistungserbringern im Kreis merkbar (derzeit Deutsches Rotes Kreuz, Malteser, Arbeiter-Samariter-Bund), in deren Eigenbesitz sich auch die Rettungswachen befinden. In einem ersten Schritt ist deshalb angedacht, die Immobilien der Rettungswachen in das Eigentum des Kreises zu übernehmen, um bei der Auswahl der Leistungserbringer der Rettungswachen in der Vergabe im Fünf-Jahres-Turnus mehr Spielraum zu erhalten. Für die weitere Zukunft wird überlegt, Teile des Personals in Eigenverantwortung des Kreises zu übernehmen, um die Sicherstellung von einheitlichen Qualitätsstandards zu verbessern.

Zusammenfassend werden die Hilfsfristen der Rettungsmittel im Rheingau-Taunus-Kreis derzeit eingehalten, Transportzeiten für Schlaganfall- und Herzinfarktpatienten überschritten, für Patienten mit Zuführung zu den beiden akuten stationären Grund- und Regelversorgern eingehalten.

6.4 Weitere Versorgung

Als grundsätzliches Problem des Rheingau-Taunus-Kreises, nicht nur in Hinblick auf die medizinische Versorgung, ist die **Infrastruktur** zu erwähnen. Dies betrifft sowohl die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr, die Probleme bei der Erreichbarkeit der medizinischen Leistungserbringer (beispielsweise Lorch-Ransel, Hohenstein-OT, Heidenrod-OT) für Patienten und Angehörige schafft, wie auch die Netz- und Telematikinfrastruktur¹⁴, die für die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen erforderlich ist und in ihrem derzeitigen Zustand einen Ausbau telemedizinischer Angebote beispielsweise im Rettungsdienst ausschließt. Die Entwicklung der Sozialräume unter Berücksichtigung der Alterung der Bevölkerung¹⁵ weist diesem Thema eine entscheidende Bedeutung zu in Hinsicht auf die Erfordernis von Fahrdiensten, Einkaufshilfen, Einsatzmöglichkeiten ambulanter Hilfsdienste und der Notwendigkeit der Nachbarschaftshilfe. Ebenso bleibt festzuhalten, dass moderne Wohnformen zur Integration der älteren Bevölkerung (Generationenwohnen, altersgerechtes Wohnen) im Rheingau-Taunus-Kreis erst beginnend und eher im hochpreisigen Segment angeboten werden.

Im Bereich der **Versorgung pflegebedürftiger** Menschen hat sich im Rahmen der Interviews und des Beteiligungsprozesses das Bild ergeben, dass neben dem Fachkräftemangel und der damit verbundenen Wartezeiten auf eine Versorgung insbesondere ein Mangel an Kurz- und Tagespflegeplätzen im Rheingau-Taunus-Kreis besteht. Dies schränkt die möglichen Versorgungsformen gerade bei gewünschtem weitgehendem Erhalt der Selbständigkeit im Alter ein. Weiterhin erfolgt im Land Hessen keine gesteuerte Bedarfsplanung für die stationären Pflegeeinrichtungen. Die Leistungserbringer aus dem Bereich Pflege gaben zusätzlich an, dass es bei geplanter Einstellung von Pflegekräften mit Migrationshintergrund derzeit Wartezeiten für die Erteilung der Arbeitsgenehmigungen von mehr als 6 Wochen gibt.

¹⁴ Eingeschränkte Netzabdeckung beispielsweise in den Gemeinden Niederhausen, Bad Schlangenbad, Taunusstein, Hohenstein, Heidenrod, Welterod sowie einiger Versorgungsstraßen, z.B. L 3033; Quelle Netzabdeckungskarten Telekom und Vodafone

¹⁵ Quelle Sozialraumanalyse für die Stadt Idstein sowie die Gemeinden Hünstetten und Waldems, Justus-Liebig-Universität Gießen, Oktober 2018

Mit dem Rahmenvertrag **Entlassmanagement** zugehörig zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz gemäß § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V wurde durch den Gesetzgeber insbesondere die Entlassung aus der stationären Versorgung neu geregelt. Hierdurch sind die Krankenhäuser verpflichtet, ein Entlassmanagement zur Verbesserung der Überleitung der Patienten in die ambulante Versorgung vorzuhalten. Dennoch ist der Umgang in der Praxis je nach Leistungserbringer unterschiedlich: In den Interviews wurden den Gutachtern positive Beispiele aus dem Rheingau und negative Beispiele aus dem Wiesbadener Raum aufgezeigt.

Trotz der zahlreichen im Rheingau-Taunus-Kreis vorhandenen Rehabilitationseinrichtungen berichten die Krankenhäuser über Schwierigkeiten bei der Verlegung von Patienten in eine **rehabilitative Nachsorgeeinrichtung**. Die Steuerung erfolgt bei stationären Einrichtungen über die Kostenträger, so dass die Einflussmöglichkeiten hier begrenzt sind, jedoch kommt erschwerend hinzu, dass kein Angebot für teilstationäre oder ambulante Rehabilitation im Rheingau-Taunus-Kreis besteht bzw. aufgrund Fachkräftemangels im therapeutischen Bereich trotz Zulassung nicht angeboten werden kann. Bei zunehmender Alterung der Bevölkerung ist in diesem Bereich sowie im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation (vgl. *Tabelle 2*) künftig mit einem steigenden Bedarf wohnortnaher Versorgung zu rechnen.

Für alle Versorgungsbereiche wurde durchgehend neben dem schon bestehenden **Fachkräftemangel** auf die sich zuspitzende Situation insbesondere im ländlichen Bereich hingewiesen. Da die Region insgesamt als attraktiver Lebens- und Wohnbereich anzusehen ist, sollten gezielt Anreizsysteme wie Stipendien und flankierte Aus- und Weiterbildungsprogramme angeboten werden. Hierzu ist anzumerken, dass diese aufgrund eines Mangels an personellen Ressourcen derzeit nicht angeboten werden.

Eine besondere Versorgungssituation entsteht im Rheingau-Taunus-Kreis durch den **Tourismus**, der sich in Übernachtungsgästen wie auch in Tagesbesuchen, überwiegend durch die Flusskreuzfahrten niederschlägt. Rüdesheim verzeichnet rd. 400.000 Übernachtungen und rd. 1.0 Mio. Tagesbesuche im Jahr¹⁶. Diese werden im Erkrankungsfall durch den Rettungsdienst, das Krankenhaus und den ambulanten Arztdienst versorgt (im Wesentlichen: Verletzungen, Infektionskrankheiten). Eine separate Erhebung zum Umfang dieser Versorgung lag den Gutachtern nicht vor.

7 Gutachtenempfehlungen zur künftigen Versorgungsstruktur und den damit verbundenen Maßnahmen

Zur Erstellung dieses Gutachtens wurden im Rahmen des Beteiligungsprozesses zahlreiche Interviews und insgesamt vier Workshops durchgeführt. Die nachfolgend aufgeführten Maßnahmen wurden in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten erarbeitet (siehe Kapitel 3 *Abbildung 2*). Diese haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

7.1 Stationäre Versorgung

Der Fortbestand der stationären Einrichtungen, der Krankenhäuser in Rüdesheim (St. Josefs-Hospital Rheingau), Bad Schwalbach (Otto-Fricke-Krankenhaus) und Idstein (Helios-Klinik) ist sicherzustellen, um die wohnortnahe Grund-, Regel- und geriatrische Versorgung der kreiseigenen Bevölkerung auch künftig gewährleisten zu können.

Maßnahmen:

Obwohl die nach GBA definierten Kriterien zur Gewährung eines *Sicherstellungszuschlags* formal nicht gegeben sind, ist ggf. mit Ausnahmegenehmigung durch das Land Hessen für die Krankenhäuser in Rüdesheim und Idstein eine finanzielle Unterstützung zu gewähren. Die Verantwortlichkeit liegt beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration.

Die Erfüllung der Feststellungsbescheide, insbesondere zur bestimmungsgemäßen *Vorhaltung der Intensivkapazitäten* ist zu prüfen. Die Verantwortlichkeit zur Umsetzung liegt bei den Krankenhäusern Idstein und Rüdesheim, die

¹⁶ Quelle: dwif-consulting, Beratung und Forschung für die Tourismusbranche, 2016

Verantwortlichkeit für die Prüfung beim Fachdienst Gesundheitsverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises sowie beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration.

Das positiv angenommene Modell eines *Weiterbildungsverbunds Allgemeinmedizin* im Rheingau ist auf die Region Idstein zu übertragen, um die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten zu verbessern und kommende Hausärzte an die Region zu binden. Hierfür verantwortlich ist das Krankenhaus in Idstein in Kooperation mit einem Verbund lokaler Ärzte.

Um für junge Ärzte als Niederlassungs- bzw. Weiterbildungsregion interessant zu sein, sind deren Interessen zu erfassen und daran angelehnt ist ein Anreizsystem zu entwickeln, z.B. das Angebot von Stipendien für junge Ärzte. Um dies zu erreichen, muss sich ein *Koordinator im Kreis* um diese Angelegenheiten kümmern. Für die Einrichtung einer Stelle sind der Fachdienst Gesundheitsverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises sowie das Hessische Ministerium für Soziales und Integration verantwortlich.

Im Rheingau sind bereits 19 Arztpraxen für die Möglichkeit der telemedizinischen Visite an das Krankenhaus in Rüdesheim angebunden. Dies stärkt zum einen die regionale Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Krankenhaus, ermöglicht zum anderen den schnellen Facharztkontakt bei spezifischen Fragestellungen und erhöht insgesamt das Versorgungsangebot für die Bürger. In einer weiteren Ausbaustufe ist eine *telemedizinische Vernetzung* zwischen den Leistungserbringern und beispielsweise Altenheimen denkbar. Im Helios-Konzern erfolgt derzeit die Umsetzung einer Digitalisierungsstrategie zwischen den Krankenhäusern in Wiesbaden und Idstein. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, inwieweit regional Praxen angebunden werden können. Die Verantwortlichkeit hierfür liegt beim Krankenhaus Idstein.

Die Verbesserung des *Überleitungs- und Entlassmanagements* ist essentiell, um die Versorgung der Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen. Dafür sind die Kliniken verantwortlich und gesetzlich verpflichtet. Im Beteiligungsprozess wurde jedoch erhoben, dass diese Verantwortlichkeit regional unterschiedlich wahrgenommen wird. Für die Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration verantwortlich.

Da bereits heute Plätze für eine poststationäre Rehabilitation nicht immer zeitnah zur Verfügung stehen und aus der demografischen Entwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises ein zunehmender *Bedarf geriatrischer Frührehabilitation* abzuleiten ist, sollte mittelfristig der Ausbau dieses Angebots im Rahmen des Geriatriekonzeptes des Landes Hessen unter Berücksichtigung einer wohnortnahen Versorgung geprüft werden. Ebenso wird aus Sicht der psychiatrischen stationären Versorgung angemerkt, dass *Nachsorgeplätze* insbesondere für Menschen mit *Alkoholproblemen* und *geriatrisch-dementen Krankheitsbildern* nicht ausreichend zur Verfügung gestellt werden können, sodass es zu „Drehtüreffekten“ kommt. Diese Punkte aufzunehmen, liegt in der Verantwortung der Landeskrankenhausplanung.

7.2 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung ist geprägt von bereits jetzt bestehendem Hausarztmangel in der Region Idstein, einem Mangel in der augenärztlichen und psychiatrischen Versorgung und langen Wartezeiten auf einen fachärztlichen Termin. Aufgrund der Menge des altersbedingten Ausscheidens von Praxisinhabern ist von einer weiteren Verschlechterung der Situation auszugehen.

Maßnahmen:

Die Instrumente der *Bedarfsplanung* werden durch den G-BA bis Juni 2019 überarbeitet. Neben der Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sollen auch Sozial- und Morbiditätsfaktoren berücksichtigt werden. Inwieweit dies zielführend geschieht, ist nach Vorlage des Gutachtens im politischen Bewertungsprozess zu prüfen. Ein anzuwendendes Instrument könnte ebenfalls die Liberalisierung der Regelungen zur Zweitpraxenbildung sein. Die Entwicklung ist über die Gremien der politischen Parteien zu begleiten.

Zur Erleichterung der Fortführung von Arztpraxen und sonstigen Anbietern von Dienstleistungen im Gesundheitswesen (Physiotherapie, Ergotherapie, Apotheke) sind Kommunen den Weg gegangen, *Ärzte- bzw. Gesundheitszentren*

mit kommunaler Unterstützung aufzubauen (Kreis Dithmarschen, Büsum; Schwalm-Eder-Kreis, Schwarzenborn). Diese bieten die Möglichkeit, neben der Freiberuflichkeit auch eine Tätigkeit in Anstellung auszuüben. Anreize können durch Investitionsunterstützung bei der baulichen Infrastruktur sowie der apparativen Ausstattung gewährt werden. Die Gutachter empfehlen ein solches Modell kommunal im Rheingau-Taunus-Kreis voranzutreiben, eine Bürgerbeteiligung zur Implementierung eines solchen Angebots im Rahmen der Planung und Umsetzung wird empfohlen.

Ein bereits in Hessen eingesetztes Instrument ist der *MEDIBUS* der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen, in dem ein Kassenarzt verschiedene Gemeinden mobil aufsucht. Dieser Kassenarztsitz ist hier an keine feste Praxis gebunden, sondern liegt im Bus. Dieses Instrument kann bei zunehmenden Schwierigkeiten der Nachbesetzung von ärztlichen Praxen auf den Rheingau-Taunus-Kreis übertragen werden. Zuständig hierfür ist die KV Hessen. Auch für diese Maßnahme ist eine Bürgerbeteiligung sinnvoll, um Bedarf, Sprechstundenangebot und Routenverlauf abstimmen zu können.

Der Auf- bzw. Ausbau bestehender Weiterbildungsverbünde und -angebote wurde bereits unter den Maßnahmen zur stationären Versorgung beschrieben und ist auch für die Nachwuchswerbung und -sicherung im ambulanten Bereich essentiell.

Die medizinische Betreuung von Patienten in Altenheimen gestaltet sich zunehmend schwierig, die sinkende Zahl an Niedergelassenen, mangelnden Vergütungsanreize durch die Kostenträger und der Fachkräftemangel ist hierfür mitursächlich. Das Angebot und die Abstimmung verbindlicher Visitenstrukturen stellt eine Maßnahme zur Verbesserung dieser Situation dar. Zusätzlich kann durch den Ausbau telemedizinischer Infrastruktur dieses Problem in Teilen adressiert werden, indem niedergelassene Hausärzte und Fachärzte mit ihren Patienten per *Televisite* kommunizieren. Verantwortlich für diese Maßnahmen sind die Heimbetreiber, in lokalen Bürgerforen (Seniorenbeiräte) kann dieses Thema vertieft werden. Die Verbesserung der Vergütungssituation für die Heimbetreuung durch niedergelassene Ärzte liegt in der Verantwortlichkeit der KV Hessen.

Bereits heute beschäftigen einige Praxen im Rheingau *nicht-ärztliche Praxisassistenten* (NäPa). Dies führt zu einer Entlastung bei Hausbesuchen. Bei zunehmendem Ärztemangel kann dieses Modell im Rheingau-Taunus-Kreis ausgerollt werden, die Verbesserung der Refinanzierung ist zu prüfen. Verantwortlich hierfür sind die Arztpraxen sowie die KV Hessen.

7.3 Rettungswesen

Das Rettungswesen im Rheingau-Taunus-Kreis ist derzeit gut aufgestellt. Eine weitere Erhöhung der Einsatzzahlen ist aber unter den derzeitigen Bedingungen nicht leistbar.

Maßnahmen:

Um dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Umsetzung der Qualitätsstandards zu verbessern, sollte der *Kreis als Betreiber von Rettungswachen* auftreten. Dies ist über ein Investorenmodell abbildbar und erhöht die Flexibilität bei der Vergabe der Rettungsdienstleistung, da die Verbindung von Dienstleistung und Betrieb einer Rettungsdienstwache entkoppelt wird. Weiterhin ist zu prüfen, ob Notärzte und Rettungssanitäter / -assistenten direkt beim Kreis angestellt werden. Verantwortlich für eine Umsetzung ist der Rheingau-Taunus-Kreis (Fachdienst III.3).

Eine Verbesserung der notärztlichen Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis kann erzielt werden, indem der *NEF-Standort in Eltville zu einem 24h-Standort* ausgebaut würde und der derzeitige Wechselbetrieb mit den HSK Wiesbaden aufgegeben wird. Hierdurch können Schnittstellenprobleme und Probleme bei der Fahrzeugüberführung vermieden werden. Verantwortlich für eine Umsetzung sind der Rheingau-Taunus-Kreis sowie die Kostenträger.

Perspektivisch sinnvoll ist auch die Nutzung von telemedizinischen Services im Rettungswesen (Beispiel *Telenotarzt*). Es wird darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Gutachtens im Rheingau-Taunus-Kreis keine flächendeckende Netzabdeckung gewährleistet ist und somit der Einsatz von Telemedizin im Rettungswesen derzeit nicht umsetzbar erscheint.

Durch die (kostenfreien) *Schulungen von Laien in Erste-Hilfe-Maßnahmen* kann die Notfallkompetenz der Allgemeinbevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis signifikant gesteigert werden. Beispielsweise könnten durch den Kreis organisierte Schulungen regelmäßig an öffentlichen Einrichtungen durchgeführt werden. Derartige Maßnahmen wurden beispielsweise im Projekt Land Rettung unter Leitung des Eigenbetrieb Rettungsdienst des Landkreises Vorpommern-Greifswald erfolgreich verprobt. Diese Maßnahme ist geeignet für eine breite Bürgerbeteiligung.

Mittelfristig ist eine engere *Verzahnung des KV-Bereitschaftsdienstes* und der *Einsatzstelle des Rettungsdienstes* zur Koordinierung der Einsätze anzustreben. Da auf Selbstverwaltungsebene zum Stand der Gutachtenerstellung dazu zwar Gespräche stattgefunden haben, aber kein gemeinsamer Handlungsplan entwickelt wurde, ist das Hessische Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen der Richtlinienkompetenz gefordert.

7.4 Weitere Versorgung

Maßnahmen:

Die **Infrastruktur** des Rheingau-Taunus-Kreises ist ein Faktor, der die Verbesserung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung behindert.

Da ein Ausbau des öffentlichen Personennahverkehrs unrealistisch erscheint, empfehlen die Gutachter die flächendeckende regionale Implementierung von *Bürgerbussen (Kleinbusse) und Fahrdiensten in Nachbarschaftshilfe*, die den Transport der Bürger zu Versorgungseinrichtungen (nicht nur medizinischer Art) übernehmen. Dies betrifft sowohl Patienten wie auch Angehörige. Mehrere Angebote sind im Kreis dazu bereits etabliert, wobei die Fahrleistung teilweise durch angestellte Mitarbeiter, teilweise im Rahmen der Bürgerhilfe erbracht wird. Verantwortlich für die Umsetzung sind die Kommunen, eine Bürgerbeteiligung ist zu empfehlen, um eine bedarfsgerechte Vorhaltung und Beteiligung umsetzen zu können.

Der *Ausbau der mobilen Netzinfrastruktur / der Breitbandverbindungen* ist eine Voraussetzung, um die Verbreitung telemedizinischer Services im Rheingau-Taunus-Kreis zu verbessern. Hierfür verantwortlich sind das Land Hessen und die Bundesnetzagentur.

Eine weitere Maßnahme zur Verbesserung der Infrastruktur ist das Schaffen von *Übernachtungsmöglichkeiten* für Patienten und Angehörige bei einer Versorgung im *Raum Wiesbaden*. Hierdurch könnten zum einen wiederholte Transporte / Anfahrten z.B. bei Wehentätigkeiten im Rahmen der Geburt vermieden, zum anderen Besuche von mobilitätsgeminderten oder im Beruf eingespannten Angehörigen vereinfacht werden. Für eine Umsetzung ist ein Investor zu finden. Die Konkretisierung sollte im Rahmen einer Bürgerbeteiligung erfolgen.

Im Bereich der **Pflege** empfehlen die Gutachter, das *Angebot an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen* zu erhöhen. Gleichzeitig sollte eine *Versorgungsplanung* für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen erfolgen, um das Versorgungsangebot aus Kreissicht besser steuern zu können. Die Umsetzung muss durch das Land Hessen erfolgen, eine Einwirkung durch den Fachdienst Gesundheitsverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises. Gegebenenfalls sind finanzielle Hilfen zur Einrichtung eines gewünschten Angebots zu geben.

Bestehende ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen müssen sich mehr vernetzen, um insbesondere *regionale dezentrale Versorgungsprojekte* unter Einbindung verschiedener Versorger und der Nachbarschaftshilfe nach dem Vorbild Buurtzorg (<https://www.buurtzorg.com/>) voranzubringen. Dies beinhaltet auch gemeinsame Fortbildungen für das Personal ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen. Der *Ausbau des Pflegestützpunktes* als trägerneutrale und kostenlose Beratungsstelle für Bürger im Kreis stellt hierzu eine ergänzende Maßnahme dar. In der Verantwortung sind die Träger der Pflegeeinrichtungen sowie der Rheingau-Taunus-Kreis unter Einbeziehung der Teilhabe-Kommission.

Der Quereinstieg in Pflege Tätigkeiten und weitere medizinische Berufe muss verbessert werden. Neben Informations-, Marketing- und Schulungsmaßnahmen ist die Reduzierung der Zeitintervalle bis zur *Erteilung der Arbeitsgenehmigungen* solcher Arbeitskräfte (mit Migrationshintergrund) erforderlich. Verantwortlich sind das Innenministerium des Landes Hessen und die ausführenden Behörden.

Derzeit gibt es im RTK zahlreiche Anbieter von *Hausnotrufsystemen*. Laut Aussagen der Befragten sind in diesem Bereich deutliche Qualitätsunterschiede zwischen den Anbietern merkbar, da es keine (gesetzlichen) Mindestanforderungen an solche Systeme gibt. Die Gutachter empfehlen, diese im Rahmen der *Bedarfsplanung* festzulegen. Zudem wurde berichtet, dass häufig Probleme im Schlüsselmanagement bei Hausnotrufen bestünden. Um dies zu beheben, können kleine *Schlüsseltresore* eingesetzt werden, die im Eingangsbereich der Wohnungen zu versorgender Bürger fest montiert werden. Über dieses Angebot kann im Rahmen einer kommunalen Bürgerbeteiligung gut informiert werden.

Die *Krankenpflegeschulen* im *Rheingau-Taunus-Kreis* sind zu erhalten. Hierfür verantwortlich sind die Anbieter sowie die Kostenträger. Über diese wird der pflegerische Nachwuchs ausgebildet und kann über gezielte Förderungsmaßnahmen (z.B. Stipendien, Weiterbildungsangebote, evtl. mit Finanzierungsunterstützung) langfristig an die Region gebunden werden.

Die vorhandene Infrastruktur der Bäder und der vorhandenen **Rehabilitationseinrichtungen** sollte genutzt werden, um der Bevölkerung eine wohnortnahe Möglichkeit zur ambulanten oder teilstationären Rehabilitation anzubieten. Da auch hier ein Fachkräftemangel im therapeutischen Bereich zu verzeichnen ist, kann überlegt werden, *therapeutisches Personal* wieder in der bestehenden *Bäder-Infrastruktur einzustellen*, um dieses Angebot vorhalten zu können. Alternativ können die bestehenden Rehabilitationseinrichtungen ihr Angebot nach außen öffnen.

Zur Stärkung der Region, Verankerung des Wertes der Gesundheitsversorgung und zur Sensibilisierung der Bürger für die Themen Gesundheit, Vorsorge und Rehabilitation kann in Bad Schwalbach eine *Gesundheitswoche* nach dem Vorbild aus Bad Füssing angeboten werden. Auf Erfahrungen derzeit schon regelmäßig in einigen Kommunen durchgeführter Gesundheitstage (Bad Schwalbach, Idstein, Taunusstein, Eltville) kann zurückgegriffen werden. Die Initiative ist über den Fachdienst Gesundheitsverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises mit Unterstützung durch den Hessischen Heilbäderverband zu treiben. Eine Bürgerbeteiligung zur Umsetzung dieser Maßnahme ist sinnvoll.

Die Schaffung attraktiver und finanzierbarer **Wohnmodelle für ältere Menschen** ist insbesondere unter Berücksichtigung der Sozialräume im Rheingau-Taunus-Kreis eine sinnvolle Maßnahme. Dies wird in der Regel durch Investoren ermöglicht. Durch Steuerung dieser Projekte auf kommunaler Ebene kann es gelingen, diese bedarfsgerecht und finanzierbar zu gestalten.

Da bei der Maßnahmenverantwortlichkeit bzw. Unterstützung mehrfach der Fachdienst Gesundheitsverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises beteiligt ist, muss eine *Koordinatorinstelle* zur Erfüllung dieser Aufgaben eingerichtet werden. Die Finanzierung kann im Rahmen bestehender Projekte (Projekt LandTage) oder separat erfolgen. Verantwortlich dafür ist das Land Hessen.

8 Abschließende Bewertung und Empfehlung zu den nächsten Schritten

Insgesamt ist aktuell die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis hinsichtlich des ambulanten, stationären und des notfallbezogenen Versorgungsangebotes gegeben. Ausgenommen hiervon ist die mangelnde Versorgungssituation hinsichtlich der augenärztlichen und psychiatrischen Versorgung sowie die unzureichende Einhaltung der Transportzeiten für die Erreichbarkeit einer Chest Pain-/ Stroke Unit in westlichen Kreisgebieten. Daneben ist festzustellen, dass der zunehmende Fachkräftemangel bereits in allen Segmenten der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungserbringung vorzufinden ist und sich verschlimmern wird. Dies wird bei einer zunehmenden Überalterung der Bevölkerung schon im Planungshorizont bis zum Jahr 2030 die Versorgungssituation erheblich verschlechtern.

Künftig ist insbesondere im stationären Bereich der Erhalt der verbliebenen Krankenhäuser im Kreis sicherzustellen, im ambulanten Bereich die Nachbesetzung der derzeitigen Haus- und Facharztsitze ohne weitere Reduktion anzustreben sowie generell die Attraktivität der medizinischen Berufe positiv zu beeinflussen.

Daneben ist es eine weitere Herausforderung des Kreises, neben dem Erhalt der „Wohnsitzattraktivität“ für die Bevölkerung weiter in Richtung „Arbeitsplatzattraktivität / Sozialraumattraktivität“ zu steigern, um die ansässige Bevölkerung auch für die Berufsausübung, insbesondere in den medizinisch-pflegerischen Berufen, im Rheingau-Taunus-Kreis zu motivieren.

Zahlreiche der unter Kapitel 7 beschriebenen Maßnahmen sind mit einer breiten Bürgerbeteiligung plan- und durchführbar¹⁷ und werden teilweise auch heute schon durch Gremien mit Bürgerbeteiligung erarbeitet.

In einem nächsten Schritt sollten die dargestellten Maßnahmen nach Veröffentlichung und Diskussion des Gutachtens konsolidiert und priorisiert werden sowie unter Koordination des Landkreises weiter vorangetrieben werden.

¹⁷ Maßnahmen mit Bürgerbeteiligung: Einrichtung von Ärzte-/Gesundheitszentren, Medibus, Visite/Telemedizin Seniorenheime, Laienreanimation, Bürgerbusse/Fahrdienst, kliniknahe Übernachtung Wiesbaden, Schlüsselnotdienst/Tresore, Gesundheitswoche/Bäderinfrastruktur, Wohnmodelle im Alter

9 Anhang

9.1 Grundkonzepte

9.1.1 Stationärer Versorgungsbedarf

Grundlage für Betrachtungen des Versorgungsbedarfs bilden Daten und Annahmen über die Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen in einem gegebenen Zeitraum, der auch in der Zukunft liegen kann. Da statistische Daten über das stationäre Fallaufkommen nur bis auf Landkreisebene sowie für höhere Aggregationsebenen (Bundesland, Bund) zur Verfügung stehen und auch nur für die Vergangenheit, wird das in der jeweiligen geografischen Einheit statistisch zu erwartende Fallaufkommen geschätzt. Da diese Schätzung nur von der Einwohnerverteilung abhängt, kann sie für jede – auch zusammengesetzte – Region erfolgen, für die die Einwohnerverteilung bekannt ist. Somit ist es möglich, mathematisch fundierte Fallzahl-Annahmen bis hin zu kleinräumigen Regionen zu treffen.

Diese Schätzung erfolgt durch den *Erwartungswert für die Anzahl vollstationärer Fälle* mit einer bestimmten Hauptdiagnose oder den *Erwartungswert für die Anzahl der Inanspruchnahmen bestimmter Behandlungen*, beides im jeweiligen Kontext häufig nur als Erwartungswert bezeichnet. Er wird errechnet aus der bundesdurchschnittlichen Quote für eine bestimmte Alters- und Geschlechtsgruppe und dem Anteil, den diese Gruppe in der betrachteten Region aufweist. Mit Hilfe der Bevölkerungsprognose wird so auch das zukünftige Fallaufkommen geschätzt, wobei einige zukünftige Entwicklungen wie der medizinische Fortschritt oder die Ambulantisierung verfahrensbedingt unberücksichtigt bleiben. Außerdem wird eine Gleichverteilung der stationären Fälle in der Bevölkerung nach Diagnosen bzw. Behandlungen angenommen, die nur abhängig von Alter und Geschlecht ist.

Der Erwartungswert ist das Produkt aus Quote und Einwohnerzahl je ICD/OPS, Altersgruppe, Geschlecht und PLZ. Für zurückliegende Jahre bis zum jeweiligen Berichtsjahr werden die jeweiligen Jahresausgaben von Krankenhaus-Diagnosestatistik (oder wahlweise DRG-Statistik) und Einwohnerstatistik verwendet, für in Gegenwart und Zukunft liegende Schätzungen die jeweils jüngste Krankenhaus-Diagnosestatistik sowie die Bevölkerungsprognose. Die folgende Abbildung zeigt beispielhaft die altersabhängige Verteilung der Gesamtzahl der stationären Behandlungsfälle mit dem Geschlecht männlich im Jahr 2015 in Deutschland mit den Hauptdiagnosen „I21 Akuter Myokardinfarkt“ und „K35 Akute Appendizitis“.

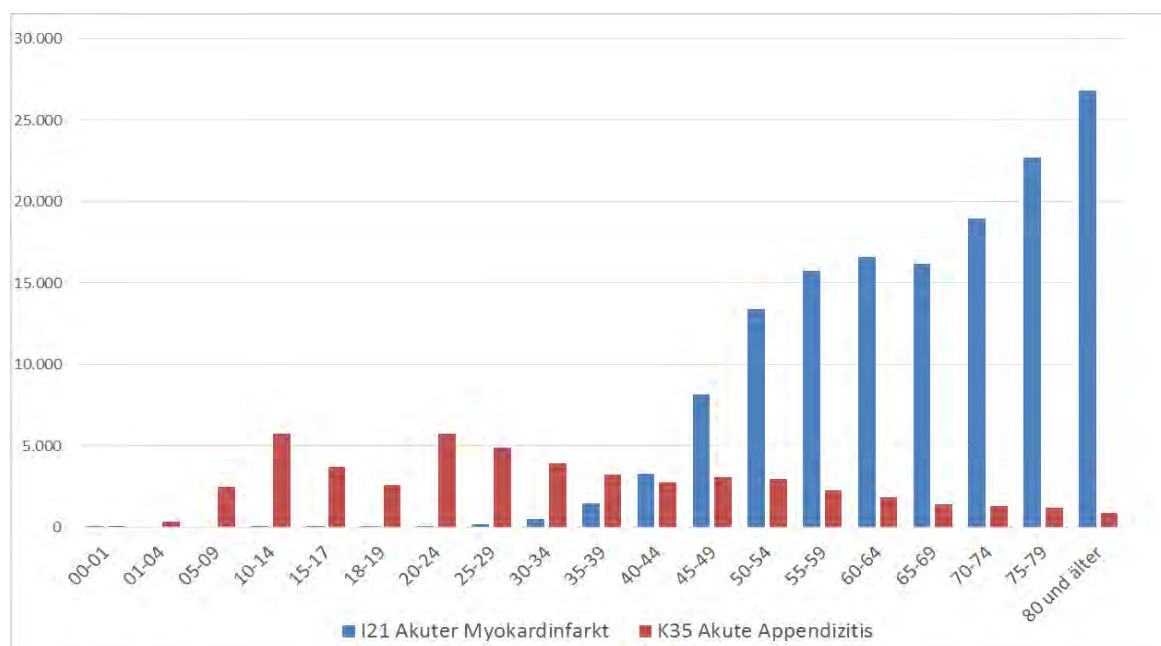


Abbildung 29: Altersabhängige Verteilung der männlichen stationären Behandlungsfälle im Jahr 2015 mit den Hauptdiagnosen I21 und K35 (ICD-Code) in Deutschland.

Der Grafik ist zu entnehmen, dass es im Jahr 2015 etwa 16.000 stationäre Behandlungsfälle für die ICD-Hauptdiagnose I21 in der Altersgruppe 65-69 Jahre gab. Die Einwohnerzahl in dieser Altersgruppe und Geschlechtsgruppe in Deutschland lag bei etwa 2,08 Millionen. Das ergibt eine Krankenhaushäufigkeit von 0,77% ($20.000/2,08$ Millionen). Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der männlichen Einwohner im Postleitzahlengebiet 30161. Der Abbildung ist zu entnehmen, dass es in der Altersgruppe 65-69 Jahre etwa 550 Einwohner gab. 550 multipliziert mit 0,0077 ergibt einen Erwartungswert für die zu erwartende Anzahl an stationären Behandlungsfällen mit der Hauptdiagnose „I21 Akuter Myokardinfarkt“ von 4,2. Führt man diese Berechnung für jede Alters- und Geschlechtsgruppe durch und summiert die Ergebnisse, errechnet sich für das Postleitzahlengebiet 30161 ein Erwartungswert von 55 Behandlungsfällen. Über alle dreistelligen ICD-Codes und alle Alters- und Geschlechtsgruppen errechnet sich nach dem beschriebenen Verfahren ein Erwartungswert für das gesamte stationäre Behandlungsfallaufkommen in diesem Postleitzahlengebiet von 5.626. Dafür müssen 65.018 Rechenoperationen durchgeführt werden (1.711 ICD-Codes $\times$ 19 Altersgruppen $\times$ 2 Geschlechter).

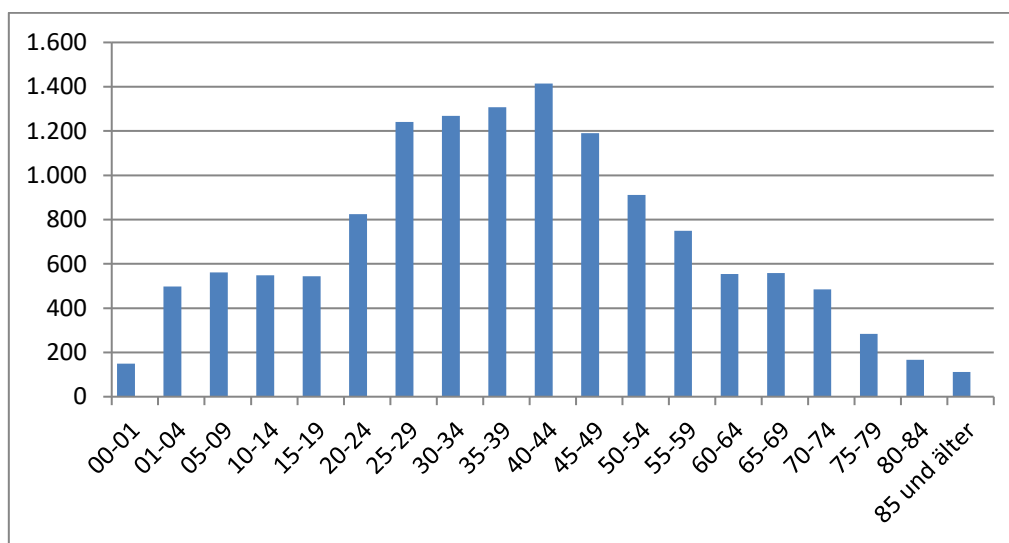


Abbildung 30: Altersverteilung der männlichen Einwohner im Postleitzahlengebiet 30161

Die Ergebnisse der beschriebenen Berechnung stellen sich so dar, als ob es eine regionale Gleichverteilung der stationären Behandlungsfälle einer Hauptdiagnose innerhalb der Grundgesamtheit gibt, die nur abhängig von Alter und Geschlecht ist. Auf Basis der erhältlichen Diagnosestatistiken kann als Grundgesamtheit, aus der die alters- und geschlechtsabhängigen Häufigkeiten errechnet werden, entweder die Gesamtbevölkerung Deutschlands, die Bevölkerung eines ausgewählten Bundeslandes oder eines Kreisgebietes herangezogen werden.

9.1.2 Erkrankungs- und Behandlungsgruppen

Wir nutzen für unsere Analysen öffentliche Statistiken auf Basis von ICD- und OPS-Codes. Die ICD- und OPS-Statistiken sind nicht miteinander verbunden und werden unabhängig voneinander veröffentlicht. Die mehr als 15.000 ICD-Codes und über 30.000 OPS-Codes in den Katalogen sind unter taxonomischen Gesichtspunkten geordnet.

Zur Reduktion der Komplexität der Auswertungen werden die Codes der ICD- und OPS-Kataloge unter marktorientierten Gesichtspunkten in medizinisch sinnvollen Erkrankungs- und Behandlungsgruppen zusammengefasst. Zusammengehörende Codes müssen damit nicht mehr einzeln ausgewertet werden, sondern können aggregiert dargestellt werden. Die Gruppierungen wurden von Medizinern erstellt und werden auf Basis der Rückmeldungen von Fachärzten der jeweiligen Fachgebiete kontinuierlich verbessert.

Eine Gruppe ist hierarchisch aufgebaut und setzt sich aus den drei Ebenen Kapitel, Obergruppe und Untergruppe zusammen. Unterhalb der Untergruppen finden sich die zugeordneten Codes. Die folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Gruppierung der Behandlungsgruppen im Kapitel *Verdauungsorgane* mit den Untergruppen im Bereich *Magen, Ösophagus, Pankreas* sowie den OPS-Codes für die Untergruppe *Magen: Resektion*.

9.1.3 Simulation

Für die Simulation zukünftiger Versorgungsszenarien (z. B. Fusion, Kooperation/Konzentration, Marktaustritt) müssen Annahmen über das Verhalten der Patienten bei der Krankenhauswahl getroffen werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient in einer definierten Region für eine bestimmte Leistung einen bestimmten Anbieter auswählen wird, entspricht dem zukünftigen Marktanteil des Anbieters in Bezug auf Region und Leistung, sofern keine weiteren Informationen bekannt sind, die das Verhalten des Patienten weiter eingrenzen würden.

Zur Schätzung dieser Wahrscheinlichkeiten wurde ein Gravitationsmodell eingesetzt. Dieses Modell kann ausschließlich mit den öffentlich verfügbaren Daten aus den Qualitätsberichten versorgt werden.

Im Gravitationsmodell wirken zwei Faktoren gegeneinander. Die Entfernung zum jeweiligen Anbieter wirkt für den Patienten abstoßend, der *Ruf* des Anbieters in Bezug auf die fragliche Leistung anziehend, wobei in Ermangelung objektiver Daten der Ruf durch die Fallzahlstärke des Anbieters in Bezug auf die Leistung repräsentiert wird. Das Modell resultiert in einem Gewicht für jedes Krankenhaus, das es bei der Krankenhauswahl pro Leistung in der PLZ hat (siehe *Abbildung 31*).

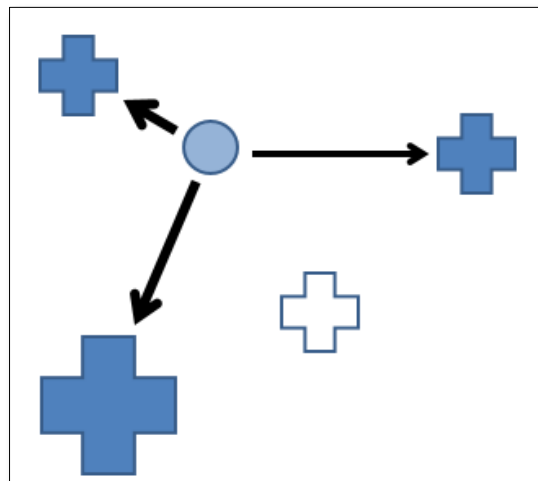


Abbildung 31: Prinzipdarstellung des Gravitationsmodells. Der Patient ist mit einem Kreis markiert. Die Fallzahlstärke des jeweiligen Krankenhauses im betrachteten Leistungsbereich (Größe der Symbole) wirkt anziehend, sofern das Krankenhaus die Leistung anbietet (gefüllte Symbole), die Entfernung (Länge der Pfeile) abstoßend. Die Dicke des Pfeils verdeutlicht das resultierende Gewicht des Krankenhauses aus Sicht des Patienten.

Das Gravitationsmodell wurde für jede PLZ, jeden Anbieter und jede Leistung spezifisch justiert, sodass es die aus den Qualitätsberichten entnommenen Fallverteilungen auf die Anbieter möglichst genau wiedergibt.

Dieses Verfahren wird im Folgenden detaillierter erläutert.

1. Bestimmung von minimal erforderlicher Fallzahlen

Auf Basis der ICD-Angaben der Qualitätsberichte Teil B (Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen in der maschinenlesbaren Form) wurde je Erkrankung die mittlere Fallzahl bestimmt, die ein Krankenhaus erbringt. Daraus wurde eine minimal erforderliche Fallzahl abgeleitet, die ein Krankenhaus erfüllen muss, um als Versorger für die Erkrankung zu gelten.

2. Bestimmung der durchschnittlichen Fahrzeit

Für jede Erkrankung wurde im trinovis-Kunden-Benchmark ermittelt, welche Fahrzeiten Patienten zu ihrem Leistungserbringer in Kauf nehmen. Unter Berücksichtigung von Mittelwert und Streuung wurde die Anzahl der Krankenhäuser, die als potenzielle Versorger für eine Erkrankung in einer PLZ gelten, zusätzlich eingeschränkt.

3. Errechnung des Gewichts je Krankenhaus, Erkrankung und PLZ

Unter Berücksichtigung der Einschränkungen aus den Punkten 1 und 2 wurde für jedes Tupel aus Krankenhaus, Erkrankung und PLZ eine Zahl errechnet, die ausdrückt, mit welchem relativen Gewicht ein Krankenhaus in einer PLZ die Erkrankung versorgt. In Relation zum Gewicht der regionalen Wettbewerber ergibt sich damit ein idealtypischer Marktanteil.

4. Justierung der Gewichte

Da die tatsächliche Krankenhauswahl von der idealtypischen abweicht, werden die Abweichungen in den Krankenhausfallzahlen (Fallzahlangaben laut Qualitätsbericht gegenüber den sich im Gravitationsmodell ergebenden Fallzahlsummen) ausgewertet und anhand der Abweichungen die Gewichte regional justiert.

5. Fallverteilung bei Marktaustritt

Um die Fallverteilung beim Marktaustritt zu simulieren, wird anhand des zuvor bestimmten Marktanteils der jeweilige Anteil der übrigen Häuser je Region an den Fällen des austretenden Krankenhauses bestimmt.

9.1.4 Geografische Einheit

Daten mit geografischem Bezug liegen in einer *Raumordnungssystematik* (z. B. Patientenwohnort als Postleitzahl) oder für *Geokoordinaten* (z. B. Krankenhausadresse) vor. Geokoordinaten werden in Längen- und Breitengrade umgesetzt und auf der Karte dargestellt. Die Abbildung von Raumordnungsangaben ist aufwändiger und hängt von den vorliegenden Daten ab. Dieser Abschnitt stellt die Grundlagen, Probleme und Lösungen kurz vor.

Es gibt mehrere Systeme für die Raumordnung, die nicht immer miteinander kompatibel sind. Die gebräuchlichsten und hier verwendeten Systeme sind das Postleitzahl-System und die Verwaltungsgliederung der Ämter (Bundesland, Landkreis, Gemeinde).

Die kleinstmögliche, hier verwendete geografische Flächeneinheit bietet das PLZ8-System. Es zerlegt die Flächen der üblichen Postleitzahlen (PLZ5) in homogene Segmente mit jeweils ca. 500 Haushalten:

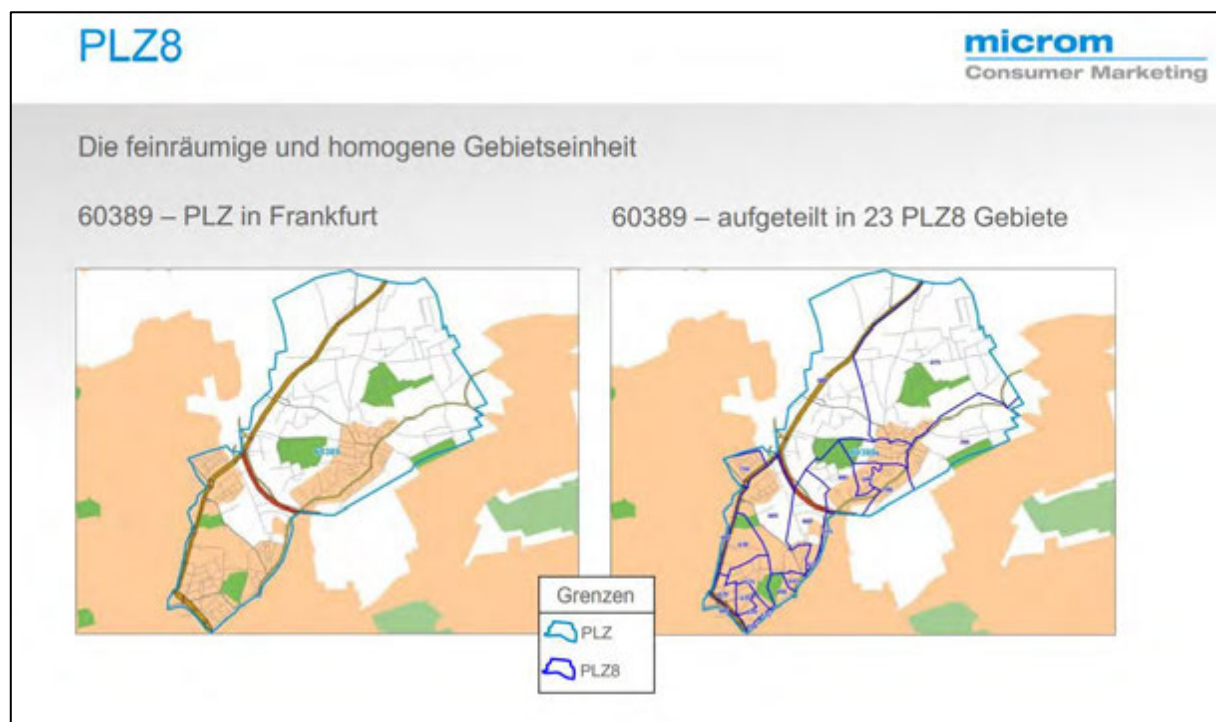


Abbildung 32: Gliederung einer PLZ (PLZ5) in PLZ8-Segmente. Material des Herstellers microm Micromarketing-Systeme und Consult GmbH

Die Grenzen der PLZ8-Polygone sind sowohl hinsichtlich PLZ5 als auch hinsichtlich der Grenzen der Verwaltungsgliederung trennscharf. Somit ist jedes PLZ8-Segment genau einem PLZ5-Segment und einer Gemeinde zugeordnet. Auf PLZ8-Ebene vorliegende Kennzahlen wie z. B. Bevölkerungszahlen können durch geeignete Operationen wie Summierung oder Mittelwertbildung auf höhere geografische Ebenen aggregiert werden. Dies findet z. B. bei der Berechnung von Fahrzeiten statt. Die Distanz zum nächstgelegenen Krankenhaus ist auf PLZ8-Ebene vorberechnet (Fahrzeit vom Krankenhaus zum geometrischen Mittelpunkt der PLZ8). Die Fahrzeit von einer PLZ5 zum nächstgelegenen Krankenhaus ergibt sich aus dem bevölkerungsgewichteten Mittelwert der Fahrzeiten der enthaltenen PLZ8.

Die auf PLZ8-Ebene vorliegenden Kennzahlen können auf höheren Aggregationsebenen sowohl im Postleitzahl-System als auch in der Verwaltungsgliederung ausgewertet werden. Die Hierarchiestruktur der Verwaltungsgliederung ergibt sich aus der amtlichen Definition (Gemeinde, Landkreis, Regierungsbezirk, Bundesland). Im PLZ-System existiert eine solche Hierarchie nicht. Um auch dort navigieren zu können bzw. PLZ zu Regionen zusammenfassen zu können, hat trinovis auch hier eine Hierarchie definiert. Sie besteht aus den Ebenen PLZ (PLZ5), Ort, Landkreis und Bundesland. Eine amtliche Zuordnung von PLZ zu Gemeinden gibt es nicht. PLZ- und Gemeindegrenzen sind auch oftmals nicht deckungsgleich. Daher wurden die PLZ5 über den Bevölkerungsschwerpunkt einem Ort und damit auch einem Landkreis zugeordnet. Ein Fehler hinsichtlich der so aggregierten Bevölkerungszahlen entsteht dann, wenn ein PLZ5-Segment auf mindestens zwei Landkreise aufgeteilt ist. Das hier verwendete Verfahren ordnet in solchen Fällen die PLZ5 genau einem Landkreis zu. Damit entsteht eine strenge Hierarchie der Geografieebenen:

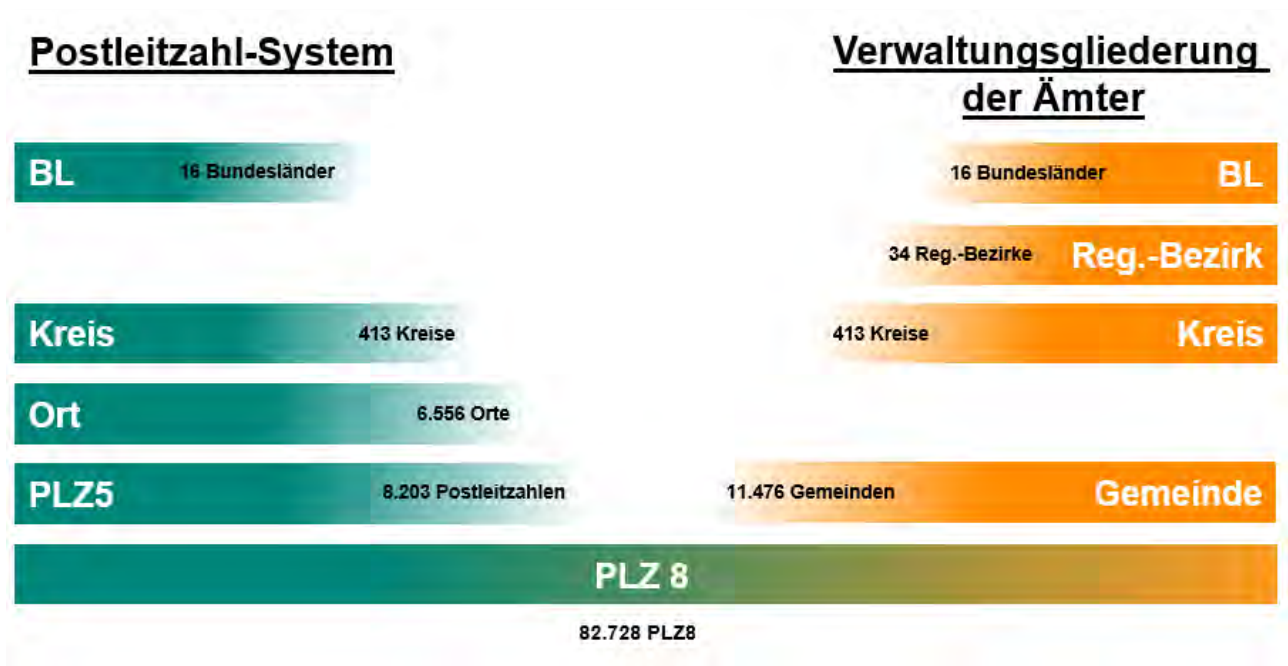


Abbildung 33: Hierarchie der geografischen Einheiten, die Zahlen repräsentieren den Stand 2015

Die Kennzahlen wie z. B. Bevölkerung, Fallzahl und Fahrzeit können auf denen Ebenen dieser Hierarchien aggregiert berechnet werden.

9.2 Datengrundlagen

9.2.1 Diagnosestatistiken

Jedes Krankenhaus ist nach Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) verpflichtet, einmal im Jahr bestimmte Grund-, Kosten- und Diagnosedaten an das zuständige Statistische Landesamt zu melden. In den Diagnosestatistiken¹⁸ werden nur die Hauptdiagnosen der Patienten erfasst. Diese Diagnosestatistiken beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten. Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten wird im Rahmen der Statistik jeder Krankenhausaufenthalt gezählt (Fallzahlenstatistik).

9.2.2 Prozedurenstatistiken

Prozedurenstatistiken werden vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht.¹⁹ Grundlage ist die jährliche Datenübermittlung nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), die das InEK an das Statistische Bundesamt übermittelt. Es handelt sich um eine Vollerhebung für den Geltungsbereich des DRG-Entgeltsystems. In der Datenerhebung sind damit, im Unterschied zu den Daten der amtlichen Krankenhausstatistik, keine Einrichtungen und Patienten enthalten, die außerhalb des Geltungsbereichs des DRG-Entgeltsystems liegen.

In der Diagnosestatistik werden nur die Hauptdiagnosen der Fälle berücksichtigt. Im Unterschied dazu werden in der Prozedurenstatistik alle durchgeführten Prozeduren zu einem Fall gezählt, jedoch jeder Prozedurencode je Fall nur einmal.

9.2.3 Aktuelle demografische Daten

Basis für die aktuellen demografischen Daten sind die vom Hessischen Statistischen Landesamt veröffentlichten Bevölkerungsfortschreibungen, derzeit auf dem Stand vom 31.12.2015, basierend auf dem Zensus 2011.

9.2.4 Bevölkerungsprognose

Zur Abschätzung der zukünftigen Einwohnerzahlen und der Altersstruktur werden die aktuellen Zahlen der Bevölkerungsfortschreibung (9.2.3) für die Zukunft prognostiziert. Sie werden räumlich differenziert auf der Grundlage der bisher bekannten Größen geschätzt:

- altersabhängige Einwohnerzahlen auf Basis der natürlichen Alterung der Bevölkerung
- Geburtenraten unter Berücksichtigung des Anteils der Frauen im gebärfähigem Alter
- altersabhängige Sterberaten

Mobilitätsraten (Wanderungssalden nach Alter)

Die Bevölkerungsprognose nach Altersgruppe, Geschlecht, PLZ5 und Datenjahr umfasst derzeit entsprechend der Daten der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Hessen Agentur 2016 die Jahre 2020 und 2030 mit auf 100 Personen gerundeten Werten je Gemeinde.

9.2.5 Daten der Qualitätsberichte

Laut Gesetz muss jedes Krankenhaus jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht erstellen. Die maschinenlesbare Form der Qualitätsberichte (XML-Datensätze) stellt der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag zur Verfügung.

¹⁸ Tiefgegliederte **Diagnosedaten** der Krankenhauspatientinnen und -patienten. Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) für das Berichtsjahr 2015 - nach vierstelligen ICD-10 Hauptdiagnosen, Altersgruppen und Geschlecht - © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016, erschienen am 24.11.2016, Artikelnummer 5231301157015

¹⁹ Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik **Operationen und Prozeduren** der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern bis zum kodierbaren Endpunkt für das Berichtsjahr 2015 - © Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016, erschienen am 19.01.2017

Diese Daten werden in den Mitbewerberanalysen verwendet. Folgende Daten wurden den Qualitätsberichten entnommen:

- Gesamtzahl der vollstationären Fälle im Berichtsjahr des Krankenhauses
- Gesamtzahl der vollstationären Fälle der Fachabteilung im Berichtsjahr des Krankenhauses
- Anzahl der vollstationären Fälle, bezogen auf die angegebenen Diagnose- und Prozedurencodes
- Anzahl der durchgeführten ambulanten Operationen nach §115b SGB V

Die Zuordnung der Fälle zu den Fachabteilungen soll in den Qualitätsberichten auf Basis der entlassenden Fachabteilung erfolgen. Die Fachabteilungen werden in der Regel entsprechend des offiziellen Schlüssels nach §301 ausgewiesen.

9.2.6 IVENA-Daten

Die web-basierte eHealth Software „Interdisziplinären Versorgungsnachweis“ (IVENA) ist eine Plattform, über die eine überregionale Zusammenarbeit von Trägern der präklinischen und klinischen Patientenversorgung ermöglicht wird. Anhand der Software können sich Rettungsdienste, Rettungsleitstellen und Krankenhäuser in Hessen in Echtzeit über die aktuelle Versorgungssituation informieren und in gemeinschaftlicher Zusammenarbeit Patienten/-innen bzw. Notfallpatienten/-innen den Krankenhäusern verursachungsgerecht zuweisen. Zur Gewährleistung der Zuweisung von Patienten/-innen in ein Krankenhaus werden durch die Anwendung alle Anforderungen erfasst, die für die Versorgung von Patienten/-innen notwendig sind.

Die Rettungsleitstellen bekommen in einer zeitlich abhängigen Darstellung eine Übersicht über die Ressourcen, sowie die Behandlungs- bzw. Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser, um verletzte und/oder erkrankte Patienten schnellstmöglich in das ihren Verletzungen entsprechend geeignete Krankenhaus zu führen, in dem sie behandelt werden können. Gibt es seitens der Krankenhäuser Versorgungsengpässe so wird der Abmeldeprozess von Fachabteilungen gegenüber der Leitstellen ebenfalls über das Tool abgewickelt²⁰.

Alle in der Software dokumentierten Daten werden rückläufig für die letzten drei Jahre erfasst und können durch Zuständige zu bestimmten Fragestellungen untersucht werden. In Zusammenarbeit mit Herrn Jung von der Koordinierungsstelle IVENA-Hessen war es möglich aus diesen Daten Informationen zu den Zuweisungen in die Krankenhäuser des Rheingau-Taunus-Kreises zu bekommen, sowie die Zuweisungen aus der Leitstelle des Rheingau-Taunus-Kreises abrufbar zu machen und strukturiert nach Jahren und Zuweisungsdringlichkeit auszuwerten. Die Dringlichkeit der Zuweisungen in IVENA ist an die Sichtungskategorien (SK) aus dem Katastrophenschutz nach den folgenden drei Definitionen angelehnt²¹:

1. Notfallversorgung (SK1): Behandlungspriorität 1. Es werden sofortige Intervention und Arztkontakt durch das Krankenhaus erwartet.
2. Stationäre Versorgung (SK2): Mutmaßliche Notwendigkeit einer stationären Behandlung wird durch den Rettungsdienst ausgesprochen.
3. Ambulante Versorgung (SK3): Es wird eine ambulante Behandlung oder Ausschlussdiagnostik erwartet.

²⁰ Vgl. E-Health Initiative Hessen: <https://www.ehealth-in-hessen.de/dynasite.cfm?dsid=512020&skipfurl=1&id=46>

²¹ Vgl. IVENA eHealth Interdisziplinärer Versorgungsnachweis: https://www.symposium-leitstelle.de/wp-content/uploads/2013/05/011_IVENA-Ben%C3%B6tigten-wir-Algorithmen-Hans-Georg-Jung.pdf

9.3 Ergänzende Analysen zur Versorgungssituation

9.3.1 Demografische Prognose

Gemeinde	Bevölkerung			Steigerung 2020-2030	Durchschnittsalter			Steigerung 2020-2030
	2015	2020	2030		2015	2020	2030	
Aarbergen	6.000	6.100	6.000	-2,1%	46,0	47,7	50,5	5,9%
Bad Schwalbach	10.700	11.000	10.800	-2,1%	45,6	46,6	48,9	4,9%
Eltville am Rhein	17.000	17.600	17.500	-0,2%	45,5	46,4	48,5	4,5%
Geisenheim	11.700	12.000	11.900	-0,7%	45,4	46,3	48,2	4,1%
Heidenrod	7.900	8.100	7.900	-2,0%	45,4	47,2	50,0	5,9%
Hohenstein	6.100	6.100	6.000	-3,0%	45,7	47,6	50,0	5,0%
Hünstetten	10.400	10.900	11.100	2,0%	43,6	45,4	47,8	5,3%
Idstein	24.100	25.100	25.700	2,2%	44,3	45,4	47,5	4,6%
Kiedrich	4.100	4.100	4.100	-0,1%	44,7	45,5	46,5	2,2%
Lorch am Rhein	4.100	3.800	3.800	0,0%	45,7	48,2	49,8	3,3%
Niedernhausen	14.500	15.100	15.000	-0,3%	45,4	46,5	48,5	4,3%
Oestrich-Winkel	11.600	12.000	11.900	-0,9%	45,7	46,7	48,6	4,1%
Rüdesheim am Rhein	9.900	10.100	9.800	-2,5%	44,8	45,7	48,1	5,3%
Schlangenberg	6.300	6.500	6.400	-2,0%	46,3	47,5	49,9	5,1%
Taunusstein	29.100	29.900	29.700	-0,5%	44,9	45,9	47,3	3,1%
Waldems	5.200	5.400	5.300	-3,4%	46,1	47,6	50,5	6,1%
Walluf	5.500	5.600	5.400	-3,9%	47,4	48,0	50,3	4,8%

Tabelle 19: Daten zur Bevölkerungsentwicklung und der Veränderung des Durchschnittsalters im Rheingau-Taunus-Kreis auf Basis der Daten der Hessen Agentur 2016

Laut der Daten der Hessenagentur gibt es im Rheingau-Taunus-Kreis eine deutlich wachsende Bevölkerung von 2015 bis 2020 und einen geringen Bevölkerungsrückgang von 2020 bis 2030. Stärker spürbar ist dieser im Westen sowie in Hohenstein und Walluf. Ein weiteres Wachstum können die Gemeinden Idstein und Hünstetten verzeichnen. Darüber hinaus gibt es in allen Gemeinden einen deutlichen Anstieg des Durchschnittsalters, geringere Verschiebungen werden in Kiedrich, Lorch, Taunusstein und Idstein stattfinden.

Die folgende Karte bildet das Durchschnittsalter im Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2030 ab.

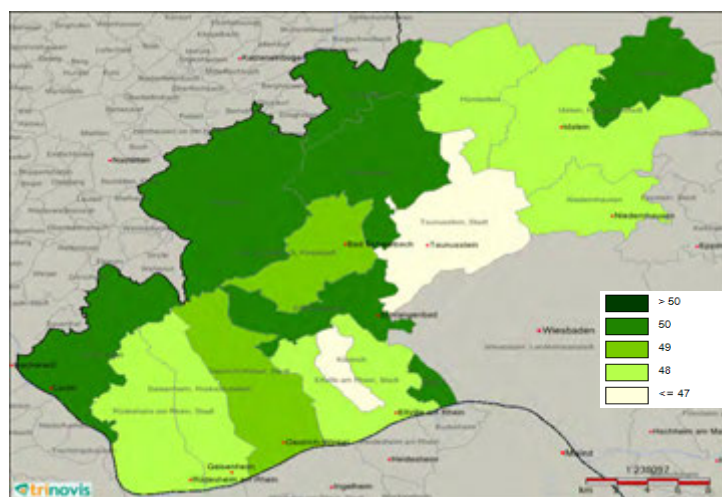


Abbildung 34: Durchschnittsalter 2030 im Rheingau-Taunus- Kreis

Im nordwestlichen Gebiet deutlicher Anstieg des Durchschnittsalters bis 2030 um bis zu 6%, weniger in Kiedrich, Lorch, Taunusstein.

Die folgende Karte zeigt die Einwohnerzahl im südwestlichen Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2015.

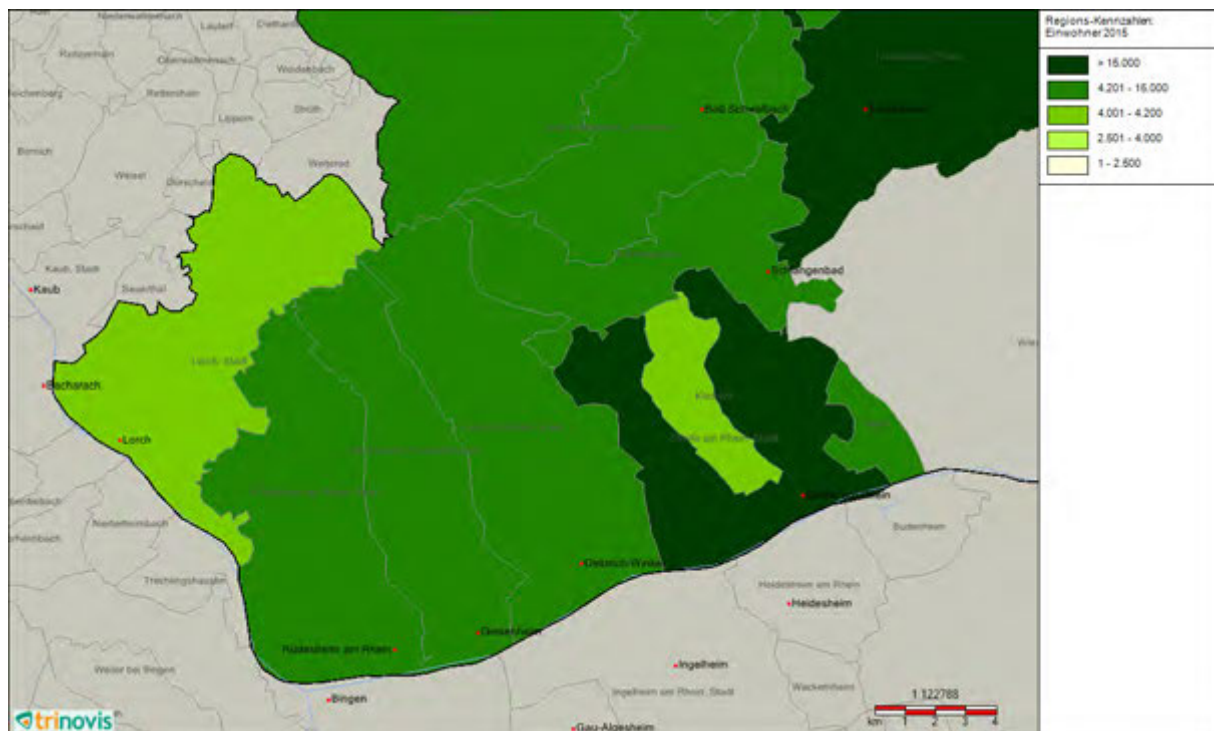


Abbildung 35: Demografische Situation im Rheingau auf Basis der Daten der Hessen Agentur 2015

Eine besonders geringe Einwohnerzahl ist in Lorch und Kiedrich vorhanden. Hier wohnen jeweils 4.100 Menschen.

9.3.2 Stationärer Versorgungsbedarf

Die folgende Tabelle zeigt den prognostizierten Versorgungsbedarf bis 2030 im Rheingau-Taunus-Kreis. Die Darstellung erfolgt auf Basis der Erkrankungsobergruppen und zeigt einzelne Leistungsbereiche der *Tabelle 1* differenzierter auf.

Region	Fallzahlerwartungswert			Fallzahlveränderung 2020-2030
	2015	2020	2030	
Atmungsorgane				
Neubildung Atmungsorgane	591	641	716	11,6%
Obstruktive Lungenerkrankung	672	740	838	13,3%
Pneumonie und andere Infektion Atmungsorgane	1.126	1.251	1.416	13,2%
Schlafbezogene Atmungsstörung	267	279	288	3,2%
Thoraxverletzung und Atemwegserkrankung durch	131	146	162	10,6%
Weitere Erkrankungen Atmungsorgane	458	492	537	9,1%
Kreislauf – allgemein				
Hypertonie	649	714	802	12,3%
Hypotonie	101	112	124	11,1%
Synkope und Kollaps	371	406	444	9,2%
Weitere Erkrankungen Kreislauf	32	35	39	10,3%
Kreislauf – Gefäße				
Aneurysma	101	111	127	14,2%
Arterielle Embolie und Thrombose	47	53	60	13,3%
Arterielle Verschlusskrankheit	537	599	689	14,9%
Lymphgefäßerkrankung	47	47	48	1,5%
Varizen untere Extremität	222	234	247	5,5%
Venöse Thrombose und Thrombophlebitis	85	93	103	10,5%
Weitere Gefäßerkrankungen	73	78	82	6,1%
Kreislauf – Herz				
Herzinsuffizienz	1.051	1.244	1.484	19,2%
Herzklappenerkrankung	220	250	292	16,9%
Herzrhythmusstörung	1.159	1.269	1.432	12,8%
Ischämische Herzerkrankung	1.564	1.714	1.920	12,0%
Lungenembolie	131	144	161	11,9%
Myokarditis oder Kardiomyopathie	67	71	75	5,2%
Perikarditis und Endokarditis	44	48	52	8,8%
Weitere Herzerkrankungen	503	538	572	6,4%
Muskel-Skelett-System				
Binnenschädigung und Verletzung Knie (ohne Fraktur)	323	332	318	-4,2%
Erworbene Deformität Zehen	129	135	135	0,1%
Fraktur Extremitäten (ohne Hand)	1.456	1.606	1.761	9,6%
Handverletzung	126	130	126	-2,8%
Koxarthrose und Gonarthrose	856	923	1.036	12,2%
Schulterläsion und Luxation Schultergelenk	310	322	314	-2,3%
Symptome und unspezifische Erkrankungen Muskel	518	552	584	5,7%
Weitere Erkrankungen Muskel-Skelett-System	1.670	1.759	1.830	4,1%
Weitere Verletzungen Muskel-Skelett-System	597	640	673	5,2%
Wirbelsäule: Degenerative Erkrankung	799	840	881	4,9%
Wirbelsäule: Fraktur	309	355	407	14,6%
Verdauungsorgane				
Appendizitis	239	243	228	-6,3%
Enddarmkrankung	327	341	345	1,0%
Erkrankung Gallenblase und Gallenwege	671	721	770	6,7%
Erkrankung Leber	218	231	242	4,8%
Erkrankung Ösophagus, Magen und Duodenum	737	800	864	7,9%
Erkrankung Pankreas	173	183	189	3,3%
Hernien	632	671	713	6,2%
Infektiöse Darmerkrankung	573	605	639	5,5%
Neubildung Verdauungsorgane	1.041	1.134	1.274	12,4%
Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	244	258	264	2,3%
Symptome und unspezifische Erkrankungen Verdauungsorgane	638	670	690	2,9%
Weitere Erkrankungen Verdauungsorgane	911	998	1.094	9,7%

Tabelle 20: Fallzahlerwartungswerte für den Rheingau-Taunus-Kreis. Farblich formatiert sind die relativen Veränderungen der Fallzahlerwartungswerte von 2020 zu 2030 (je stärker die Grünfärbung je höhere Zuwächse sind zu erwarten). Ausgewählte Erkrankungsgruppen werden nach medizinischen Leistungsgruppen zusammengefasst betrachtet.

Einen großen Zuwachs verzeichnen die typisch geriatrischen Leistungsbereiche der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Gefäße, wie auch im Bereich der Atmungsorgane: beispielsweise Herzinsuffizienz (19,2%) oder obstruktive Lungenerkrankungen (13,3%). Darüber hinaus werden orthopädische Erkrankungen wie die Kox- und Gonarthrose oder Wirbelsäulenfrakturen zunehmen

Tabelle 21 gibt einen Überblick über die erwarteten Behandlungen.

Region	OPS-Anzahl-Erwartungswert			OPS-Anzahl-Veränderung relativ 2020-2030
	2015	2020	2030	
Atmungsorgane	427	456	497	8,8%
Auge	1.327	1.448	1.629	12,5%
Blut- und Immunsystem	306	320	337	5,3%
Brustdrüse	382	392	392	0,0%
Diagnostische Endoskopie	8.159	8.878	9.739	9,7%
Endokrine Drüsen	385	393	390	-0,7%
Geschlechtsorgane - Frau	1.432	1.435	1.424	-0,8%
Geschlechtsorgane - Mann	511	546	607	11,2%
Harnorgane	2.054	2.219	2.420	9,1%
Haut, Unterhaut	3.090	3.360	3.655	8,8%
HNO - Hals, Nase, Ohren	2.093	2.165	2.154	-0,5%
Kreislauf - Gefäße	2.495	2.716	3.033	11,7%
Kreislauf - Herz	3.319	3.630	4.099	12,9%
Muskel-Skelett-System	10.084	10.673	11.135	4,3%
Nervensystem	1.804	1.900	2.003	5,4%
Neugeborene	1.550	1.484	1.558	5,0%
Schwangerschaft, Geburt	2.509	2.709	2.719	0,3%
Verdauungsorgane	5.808	6.243	6.753	8,2%
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht	449	476	491	3,2%
Gesamtergebnis	48.183	51.445	55.036	7,0%

Tabelle 21: Erwartungswerte für Behandlungen im Rheingau-Taunus-Kreis. Farblich formatiert sind die relativen Veränderungen der erwarteten Behandlungszahlen von 2020 zu 2030 (je stärker die Grünfärbung je höhere Zuwächse sind zu erwarten).

Der Zuwachs an Eingriffen korreliert mit den Fallzahlerwartungswerten. Auch hier sind deutliche Steigerungen in typisch geriatrischen Leistungen (über 10%) zu erwarten: Behandlungen im Bereich der Atmungsorgane, an den Augen oder an Herz oder Gefäßen.

Folgende Tabelle zeigt den prognostizierten Versorgungsbedarf an Operationen für einzelne Leistungsbereiche.

	OPS-Anzahl-Erwartungswert			OPS-Anzahl-Veränderung relativ 2020-2030
	2015	2020	2030	
Atmungsorgane				
Bronchoskopische Eingriffe	31	33	37	11,4%
Lungenresektionen	86	91	99	8,0%
Mediastinum	47	50	55	9,5%
Pleura	114	122	134	9,3%
Weitere Eingriffe Atmungsorgane	150	160	173	8,1%
Geschlechtsorgane - Mann				
Hoden, Nebenhoden, Samenstrang,	159	162	164	1,3%
Penis	84	88	94	6,4%
Prostata (ohne radikale Prostatovesik	211	236	280	18,7%
Prostata: Radikale Prostatovesikulekt	55	59	69	15,5%
Kreislauf - Gefäße				
Aorta (ohne A. ascendens und Aorten	60	66	75	13,7%
Arterien der Extremitäten inklusive Be	515	570	648	13,7%
AV-Shunt	94	102	114	11,6%
Carotis und extrakranielle Gefäße	150	165	192	16,4%
Kathetersystem	327	350	383	9,5%
Perkutan-transluminale Gefäßinterve	763	845	963	14,0%
Varizenchirurgie	327	338	346	2,5%
Weitere Eingriffe Gefäße	259	281	312	11,1%
Kreislauf - Herz				
Herzchirurgie (ohne rhythmologische	538	578	653	12,9%
Perkutan-transluminale Koronarinter	1.581	1.735	1.949	12,3%
Rhythmologische Eingriffe	1.200	1.316	1.497	13,7%
Muskel-Skelett-System				
Amputationen	187	210	241	14,9%
Arthroskopische Eingriffe	1.850	1.907	1.838	-3,6%
Endoprothetik	1.193	1.307	1.487	13,8%
Fraktur und Luxation (ohne Hand)	1.372	1.485	1.590	7,1%
Fuß	516	538	542	0,7%
Gelenkoperationen (ohne Fuß, Hand)	745	789	833	5,6%
Hand	391	411	416	1,1%
Metallentfernung	397	417	425	2,0%
Osteotomie und Korrekturosteotomie	73	74	70	-5,1%
Weitere Eingriffe Muskel-Skelett-Syst	1.609	1.695	1.750	3,2%
Wirbelsäule	1.750	1.839	1.943	5,7%
Verdauungsorgane				
Appendektomie	281	288	275	-4,5%
Enddarmeingriffe	426	441	440	-0,3%
Endoskopische Eingriffe am GI-Trakt	1.542	1.709	1.930	12,9%
Gallenblase und Gallenwege	523	554	583	5,3%
Hernien	733	777	824	6,1%
Leber	76	81	88	8,8%
Magen, Ösophagus, Pankreas	195	206	220	6,7%
Resezierende Darmeingriffe	377	410	453	10,6%
Weitere Eingriffe Verdauungsorgane	1.655	1.778	1.940	9,1%

Tabelle 22: Erwartungswerte für Behandlungen einzelner Leistungsbereiche für den Rheingau-Taunus-Kreis. Farblich formatiert sind die relativen Veränderungen der erwarteten Behandlungszahlen von 2020 zu 2030 (je stärker die Grünfärbung je höhere Zuwächse sind zu erwarten).

Starke Zuwächse von 2020 bis 2030 sind für Eingriffe an der Prostata, (18,7%, 15,5%), an den Gefäßen (beispielsweise an der Carotis mit 16,4%) oder auch in der Endoprothetik (13,8%) zu erwarten.

9.3.3 Stationäre Versorgung

In *Tabelle 23* sind die Kliniken mit einer Grund- und Regelversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis und allen umliegenden Kreisen dargestellt. Diese werden für die weiteren Analysen der Erreichbarkeiten je nach Vorhaltung des Leistungsbereichs herangezogen.

Standort und Fachabteilung	Ort	Fallzahl	Betten QB	Planbetten KHV	Ärzte	Pflege- kräfte
Grund- und Regelversorgung						
Asklepios Paulinen Klinik	Wiesbaden	14.764	385	364	94	177
Diakonie Krankenhaus Kreuznacher Diakonie - Standort	Bad Kreuznach	18.561	392		99	258
Diakonie Krankenhaus Kreuznacher Diakonie - Standort	Kirn	3.244	109		17	62
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken	Wiesbaden	42.847	985	937	343	770
St. Vincenz Krankenhaus Diez	Diez	4.083	99	132	20	55
Gesundheitszentrum Glantal	Meisenheim	4.742	203	120	17	78
Heilig-Geist-Hospital Bingen	Bingen am Rhein	6.371	173	179	32	87
HELIOS Klinik Idstein	Idstein	3.645	80	80	22	41
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Bad Homburg	Bad Homburg v.d. H.	23.384	474	564	129	264
Hochtaunus-Kliniken Krankenhaus Usingen	Usingen	3.386	100		24	48
Hunsrück Klinik Kreuznacher Diakonie	Simmern/ Hunsrück	10.378	264		45	164
Katholisches Klinikum Mainz - Standort: St. Vincenz und	Mainz	24.044	717	717	138	320
Kliniken des Main-Taunus-Kreises Krankenhaus Bad Soden	Bad Soden am Taunus	17.209	385	550	123	354
Krankenhaus St. Marienwörth	Bad Kreuznach	12.009	274	270	59	180
Kreiskrankenhaus Weilburg	Weilburg	6.442	181	181	39	107
Loreley-Kliniken - Standort Oberwesel	Oberwesel	3.250	110	195	23	60
Paracelsus-Klinik Bad Ems	Bad Ems	4.883	140	140	20	64
St. Josefs-Hospital Rheingau	Rüdesheim am Rhein	4.663	139		38	72
St. Elisabeth Krankenhaus Lahnstein	Lahnstein	4.364	220	220	17	72
St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	Wiesbaden	23.097	531	484	206	335
St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Limburg a.d. Lahn	20.937	504	509	126	347
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein - Diakoniezentrum	Nastätten	2.749	89		15	49
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein - Standort Boppard	Boppard	3.412	156		20	69
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität	Mainz	62.575	1.662	1.484	932	1.355
Geriatrie						
Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg	Bad Schwalbach	2.375	141	141	15	75

Tabelle 23: Kennzahlen der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung innerhalb und außerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es zwei Kliniken der Grund- und Regelversorgung, die beide laut Feststellungsbescheid Intensivbetten zur Notfallversorgung bereithalten müssen. Weitere Kliniken haben ihre Standorte in angrenzenden Kreisen. Relevant für die Versorgung der Bevölkerung im Kreis sind vor allem die Kliniken in Wiesbaden und Limburg.

Die psychiatrischen Kliniken im Kreis sind in der folgenden Tabelle aufgelistet.

Standort und Fachabteilung	Ort	Fallzahl	Betten QB	Plan- betten KHV	Ärzte	Pflege- kräfte
DRK Tagesklinik Bad Kreuznach	Bad Kreuznach		24		4	5
Fachklinik Katzenelnbogen für Psychiatrie und Psychotherapie	Katzenelnbogen	945	83	65	19	22
gips Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	Mainz	276	39		9	14
Klinik Dr. Steib	Königstein im Taunus	243	36	36	4	8
Klinik Hohe Mark	Oberursel (Taunus)	2.475	234	234	21	116
Privatklinik Dr. Amelung	Königstein im Taunus	498	100	97	10	25
SCIVIAS Krankenhaus St. Josef	Kiedrich	844	40	100	10	28
SCIVIAS Caritas St. Valentinus-Krankenhaus	Bad Soden am Taunus	744	60		17	42
Vitos psychiatrische Ambulanz Bad Homburg	Bad Homburg v.d. Höhe		30		15	22
Vitos Waldkrankenhaus Köppern	Friedrichsdorf	1.778	125		17	99
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie	Idstein	57	18		3	10
Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik und Ambulanz	Oberursel (Taunus)		0		2	5
Vitos Klinikum Rheingau	Eltville am Rhein	2.099	196	214	30	147
Vitos Klinikum Rheingau (Vitos psychiatrische Tagesklinik und Ambulanz)	Wiesbaden		0		9	11
Vitos Klinikum Rheingau, Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik und Ambulanz	Kelkheim (Taunus)		0		2	3
Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik Limburg	Limburg a.d. Lahn		0		3	8
Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar	Hadamar	1.575	93	264	19	80
Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg	Limburg a.d. Lahn		0		4	7
Vitos psychiatrische Tagesklinik Weilburg	Weilburg		0		2	3

Tabelle 24: Kennzahlen der psychiatrischen Kliniken innerhalb und außerhalb des Rheingau-Taunus-Kreises

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es drei psychiatrische Kliniken. Weitere Angebote finden sich in den angrenzenden Kreisen.

Tabelle 25 stellt die Eigenversorgungsquote der Kliniken im Rheingau-Taunus für verschiedene Leistungsbereiche dar (vgl. Kapitel 4.2.1).

		Erwartungswert Rheingau-Taunus	Eigenversorgungsquote RTK	HELIOS Klinik Idstein	St. Josefs-Hospital Rheingau	Otto-Fricke-Krankenhaus Pauline
Kreislauf - allgemein						
Hypertonie	687	45,6%		166	145	2
Hypotonie	83	16,9%			14	
Synkope und Kollaps	395	46,6%		110	69	5
Muskel-Skelett-System						
Binnenschädigung und Verletzung Knie (ohne Fraktur)	288	38,5%		62	49	
Erworbene Deformität Zehen	109	162,0%		19	158	
Fraktur Extremitäten (ohne Hand)	1.432	70,7%		285	304	423
Handverletzung	100	33,1%		19	14	
Koxarthrose und Gonarthrose	862	48,4%		119	229	69
Schulterläsion und Luxation Schultergelenk	257	20,6%		27	22	4
Symptome und unspezifische Erkrankungen Musk	544	18,4%		30	52	18
Weitere Erkrankungen Muskel-Skelett-System	1.529	49,7%		81	358	321
Weitere Verletzungen Muskel-Skelett-System	543	36,6%		58	116	25
Wirbelsäule: Degenerative Erkrankung	842	46,1%		4	18	366
Wirbelsäule: Fraktur	329	75,9%		31	66	153
Verdauungsorgane						
Appendizitis	231	51,2%		67	50	1
Enddarmkrankung	361	12,2%		28	14	2
Erkrankung Gallenblase und Gallenwege	644	28,9%		84	97	5
Erkrankung Leber	204	22,5%		20	25	1
Erkrankung Ösophagus, Magen und Duodenum	745	38,6%		148	131	9
Erkrankung Pankreas	146	34,2%		17	31	2
Hernien	637	25,1%		58	100	2
Infektiöse Darmerkrankung	520	43,1%		109	112	3
Neubildung Verdauungsorgane	991	11,0%		26	49	34
Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	253	23,0%		48	9	1
Symptome und unspezifische Erkrankungen Verd	667	28,8%		139	51	2
Weitere Erkrankungen Verdauungsorgane	910	32,3%		110	158	26

Tabelle 25: Stationär behandelte Fälle der Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises (RTK) nach Hauptdiagnose. Die farbliche Markierung hebt zeilenweise hervor, in welchem Leistungsbereich der Anteil im Klinikvergleich hoch (grün) oder niedrig (rot) ist.

In folgender Tabelle sind die Behandlungszahlen der Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis in den zentralen Leistungsbereichen abgebildet.

		Erwartungswert Rheingau-Taunus-Kreis	Eigenversorgungsquote RTK	HELIOS Klinik Idstein	Otto-Friedrich-Krankenhaus Pankratius	St. Josefs-Hospital Rheingau
Diagnostik: Weitere (ohne Bildgebung)						
Diagnostische Endoskopie	7.831	19,3%		707	94	708
Geschlechtsorgane - Frau						
Beckenbodenplastik bei der Frau	171	86,9%		15		134
Uterus: Hysterektomie	204	35,2%		45		27
Haut, Unterhaut						
Haut und Unterhaut: Einfache Eingriffe	1.527	32,7%		136	5	358
Lappenplastik und freie Hauttransplantation	443	21,2%		17		77
Weitere Eingriffe Haut- und Unterhaut	546	51,4%		84	11	186
Temporäre Weichteildeckung	505	52,9%		79	11	177
Muskel-Skelett-System						
Arthroskopische Eingriffe	1.563	32,5%		280		228
Endoprothetik	1.177	39,5%		158		307
Fraktur und Luxation (ohne Hand)	1.291	39,3%		248		259
Fuß	419	367,8%		43		1.497
Gelenkoperationen (ohne Fuß, Hand); offen	782	20,5%		18		142
Hand	281	39,9%		38		74
Metallentfernung	354	53,4%		56	1	132
Osteotomie und Korrekturosteotomie (ohne	58			9		57
Wirbelsäule	2.441	15,6%		3	378	1
Verdauungsorgane						
Appendektomie	277	39,7%		63		47
Gallenblase und Gallenwege	520	26,2%		62		74
Hernien	744	25,0%		64		122

Tabelle 26: Stationäre Behandlungen im Rheingau-Taunus-Kreis (RTK) auf Obergruppenebene. Die farbliche Markierung hebt zeilenweise hervor, in welchem Leistungsbereich der Anteil im Klinikvergleich hoch (grün) oder niedrig (rot) ist.

Die Eigenversorgungsquote zeigt den Anteil der Patienten die von Kliniken des RTK versorgt werden. Im Leistungsbereich Muskel-Skelett-System sind vor allem Eingriffe am Fuß mit einer Eigenversorgungsquote von 367,8% auffällig. Hier weist das St. Josefs-Hospital die höchsten Behandlungszahlen mit (1.497) auf. Eine ebenfalls hohe Eigenversorgungsquote liegt bei Eingriffen am Beckenboden der Frau zu beobachten mit 86,9%.

Tabelle 27 zeigt einen Leistungsvergleich der Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises mit umliegenden Kliniken in Bezug auf ambulante Eingriffe nach §115b, die in den Kliniken durchgeführt werden.

		HELIOS Klinik Idstein	St. Josefs-Hospital Rheingau	Adliges Paulinen Klinik	HELIOS Dr. Horst Schmitt Klinik	Paulinenst. L. Naxos (GKM)	Universitätsklinik Mainz	KK Mainz - St. Vincenz und Elisabeth	Krankenhaus Hofheim (RTK u. I.)	St. Vincenz-Krankenhaus Limburg	Krankenhaus Bad Soden (u. RTK)
Anzahl ambulante Operationen											
Atmungsorgane											
Auge				1.168		1.434					11
Blut- und Immunsystem				1	1	11	6			2	3
Brustdrüse				5	1	1	3				27
Diagnostik: Weitere (ohne Bildgebung)	555		355	1.140	1.209	607	680	13	1.590	1.215	
Geschlechtsorgane - Frau	53		284	285	36	112	300			2	360
Geschlechtsorgane - Mann			41	129	2	189	1			63	104
Harnorgane			31	18		182				1	86
Haut, Unterhaut				27	12	21	3			10	30
HNO - Hals, Nase, Ohren				43	123	112	4				21
Kreislauf - Gefäße			80	44	37	195	288			188	106
Kreislauf - Herz						1				2	2
Muskel-Skelett-System	61		43	417	367	423	361			101	465
Nervensystem	1			29	51	38	44			3	59
Schwangerschaft, Geburt				10		1				1	1
Verdauungsorgane	39		1	93	554	150	142			312	76
Zahn, Mund, Kiefer, Gesicht				26	1	170					
Gesamtergebnis	721	548	843	3.431	2.394	3.626	1.831	13	2.275	2.566	

Tabelle 27: Ambulante Operationen nach §115b der Kliniken des Rheingau-Taunus-Kreises und der Umgebung. Die farbliche Markierung hebt zeilenweise hervor, in welchem Leistungsbereich der Anteil im Klinikvergleich hoch (grün) oder niedrig (rot) ist.

Ambulante Eingriffe werden in den Kliniken im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit umliegenden Wettbewerbern nur wenig durchgeführt. Das St. Josefs-Hospital Rheingau hat im Qualitätsbericht keine ambulanten Eingriffe dokumentiert, die HELIOS Klinik Idstein führt ambulant hauptsächlich diagnostische Eingriffe, wie Biopsien und Endoskopien an den Verdauungsorganen durch. (Vgl. Text *Stationäre Versorgung*).

In der nachfolgenden Tabelle ist eine detailliertere Darstellung der ambulanten Eingriffe der Helios Klinik Idstein auf Untergruppenebene abgebildet.

	HELIOS Klinik Idstein
Behandlung	
Brustdrüse	
Mammachirurgie	2
Diagnostik: Weitere (ohne Bildgebung)	
Biopsie, ohne Inzision	139
Diagnostische Endoskopie	416
Geschlechtsorgane - Frau	
Uterus: Kleine Eingriffe	28
Weitere Eingriffe Geschlechtsorgane Frau	25
Haut, Unterhaut	
Haut und Unterhaut: Einfache Eingriffe	8
Radikale Hautexzisionen	1
Weitere Eingriffe Haut- und Unterhaut	1
Muskel-Skelett-System	
Fraktur und Luxation (ohne Hand)	2
Hand	19
Metallentfernung	39
Weitere Eingriffe Muskel-Skelett-System	1
Nervensystem	
Nerven extrakranielle und periphere	1
Verdauungsorgane	
Enddarmeingriffe	4
Endoskopische Eingriffe am GI-Trakt	9
Hernien	7
Weitere Eingriffe Verdauungsorgane	19
Gesamtergebnis	721

Tabelle 28: Ambulante Operationen der HELIOS Klinik Idstein auf Behandlungsobergruppenebene

Neben Biopsien und Endoskopien an den Verdauungsorganen werden im HELIOS Klinikum Idstein außerdem vereinzelte ambulante Eingriffe im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane bei Erkrankungen an der Gebärmutter und dem Muskel-Skelett-System im Bereich der Handchirurgie durchgeführt (Vgl. Text *Stationäre Versorgung*).

Das St. Josefs-Hospital-Rheingau hat im Qualitätsbericht keine ambulanten Eingriffe dokumentiert. Wie in der nachstehenden Tabelle dargestellt, hat das Haus jedoch laut eigener Angabe im Jahr 2016 folgende Anzahl an ambulanten Eingriffen durchgeführt:

Fachabteilung	2016
CHI	93
FCH	128
GYN	58
Innere	212
PCH	55
GynChi	2
Gesamt	548

Tabelle 29: Ambulante Operationen des St. Josefs-Hospitals Rheingau in 2016 nach Fachabteilungen laut eigener Angabe vom 07.11.2018

Laut eigener Angabe hat das St. Josefs-Hospital im Jahr 2016 insgesamt 548 ambulante Eingriffe durchgeführt, wovon 212 in der Fachabteilung Innere Medizin durchgeführt wurden. Auffällig ist hier vor allem, dass viele ambulante Eingriffe im Bereich der Fußchirurgie durchgeführt wurden (128). (Vgl. Text 4.2.1)

9.3.4 Ambulante Versorgung

Ergänzende Auswertungen (Tabellen und Abbildungen) für die Beurteilung der ambulanten Versorgung basieren auf der ambulanten Bedarfsplanung der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen.

Altersprofile und der voraussichtliche Nachfolgebedarf an Ärzten stammen aus Analysen zur ambulanten medizinischen Versorgung des Rheingau-Taunus-Kreises der KV Hessen: Fokus Gesundheit 2018.

Hausärzte

Altersprofil

Hausärzte ¹	
Landkreis/Ort	Durchschnittsalter in Jahren
Aarbergen	54,83
Bad Schwalbach	57,20
Eltville am Rhein	54,77
Geisenheim	57,80
Heidenrod	50,33
Hohenstein	57,50
Hünstetten	54,50
Idstein	48,75
Kiedrich	61,00
Lorch	63,67
Niedernhausen	60,25
Oestrich-Winkel	53,67
Rüdesheim am Rhein	55,17
Schlangenberg	55,25
Taunusstein	56,06
Waldems	52,50
Walluf	57,80
Ø-Alter der Hausärzte im LK	55,61
Ø-Alter der Hausärzte in Hessen	55,10
¹ Stand: 30.06.2017	

Tabelle 30: Altersprofil der Hausärzte des Rheingau-Taunus-Kreises²²

Das Durchschnittsalter der Hausärzte im Rheingau-Taunus-Kreis liegt über dem Durchschnittsalter der Hausärzte Hessens. Vor allem in den Gemeinden Lorch, Kiedrich oder Niederhausen ist das Durchschnittsalter sehr hoch (> 60 Jahre).

²² Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen: 2018; Fokus Gesundheit 2018, Analyse der ambulant medizinischen Versorgung - Rheingau-Taunus-Kreis.vgl. https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Mitglieder/Publikationen/FOKUS-GESUNDHEIT_Rheingau-Taunus-Kreis_2018.pdf

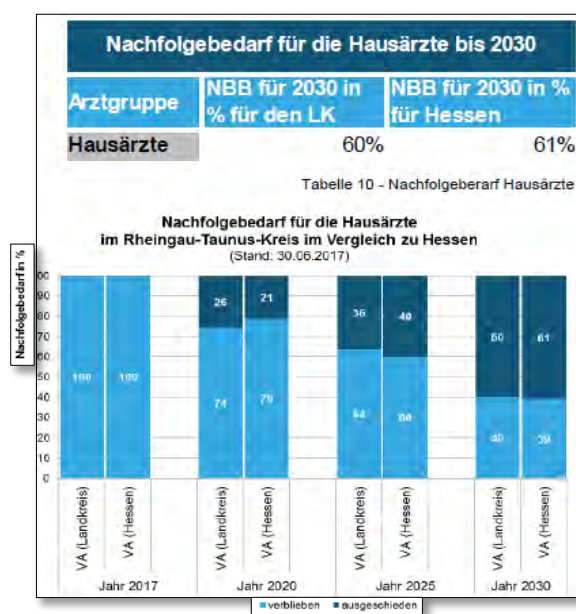


Abbildung 36: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Hausärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Der Nachfolgebedarf an Hausärzten (60%) im Jahr 2030 liegt etwa beim Nachfolgebedarf Hessens.

Allgemeine Fachärzte

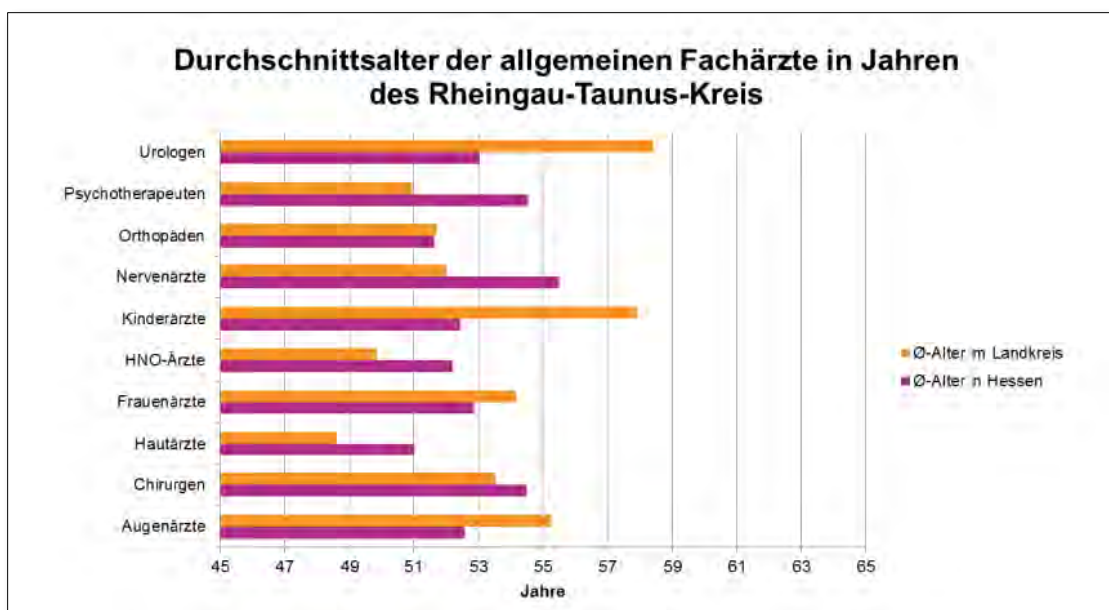


Abbildung 37: Durchschnittsalter der allgemeinen Fachärzte im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich mit Hessen

Ein hohes Durchschnittsalter bei Fachärzten (>57 Jahre) im Rheingau-Taunus-Kreis zeigen die Arztgruppen der Urologen und Kinderärzte.

Nachfolgebedarf für die allgemeinen Fachärzte bis 2030		
Arztgruppe	NBB für 2030 in % für den LK	NBB für 2030 in % für Hessen
Augenärzte	64%	51%
Chirurgen	73%	60%
Hautärzte	20%	43%
Frauenärzte	60%	54%
HNO-Ärzte	43%	46%
Kinderärzte	76%	52%
Nervenärzte	50%	58%
Orthopäden	53%	46%
Psychotherapeuten	48%	64%
Urologen	100%	53%

Tabelle 31: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an allgemeinen Fachärzten im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2030 im Vergleich zu Hessen

Der Nachfolgebedarf an allgemeinen Fachärzten bis 2030 liegt im Rheingau-Taunus-Kreis in einigen Fachgruppen über dem Bedarf Hessens: Nachfolgebedarf an Urologen mit 100%, an Kinderärzten mit 76% an Chirurgen mit 73% oder an Augenärzten mit 64%.

Augenärzte

Die Zahl der zugelassenen Augenärzte im Rheingau-Taunus-Kreis sind in Kapitel 4.2.2 *Abbildung 15* zu finden.

Erreichbarkeit

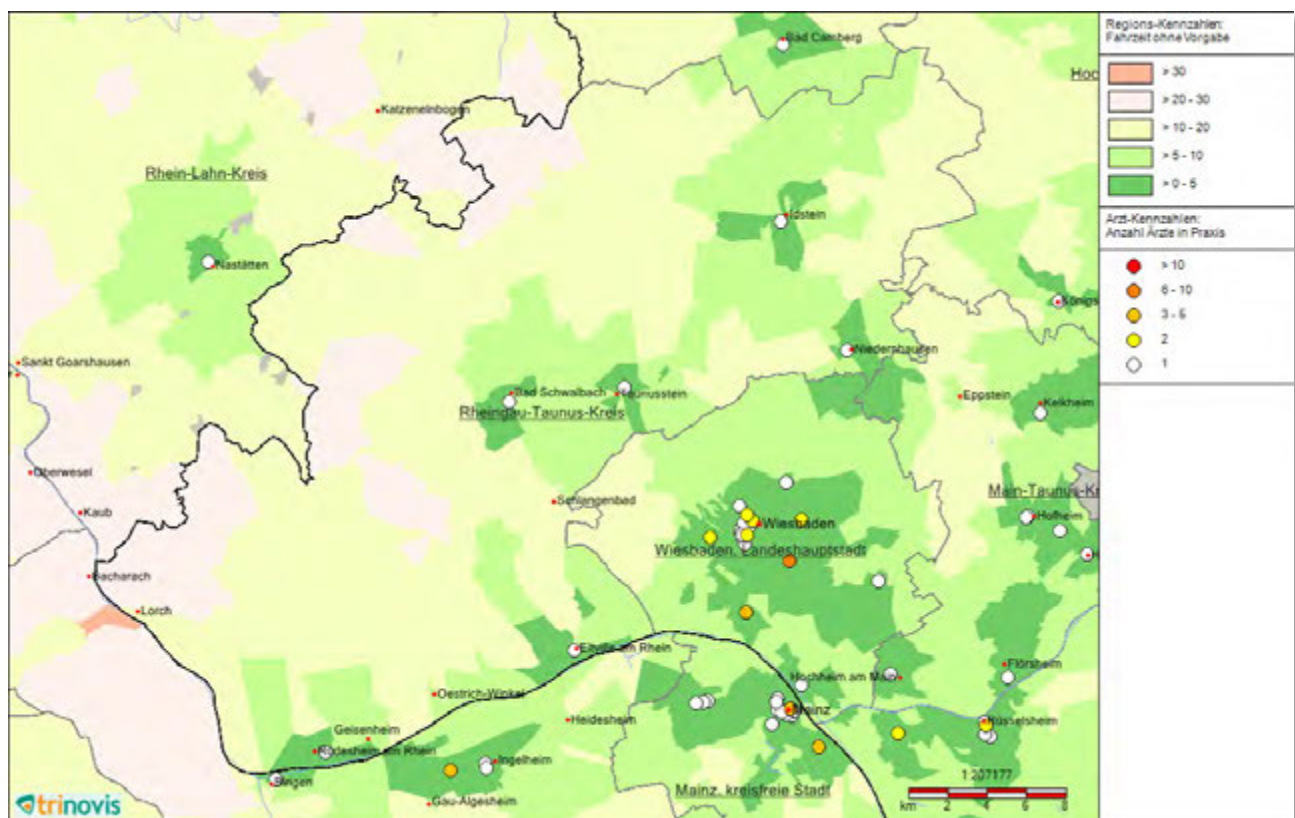


Abbildung 38: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Augenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises erreichen in maximal 25 Minuten einen Augenarzt.

Altersprofil

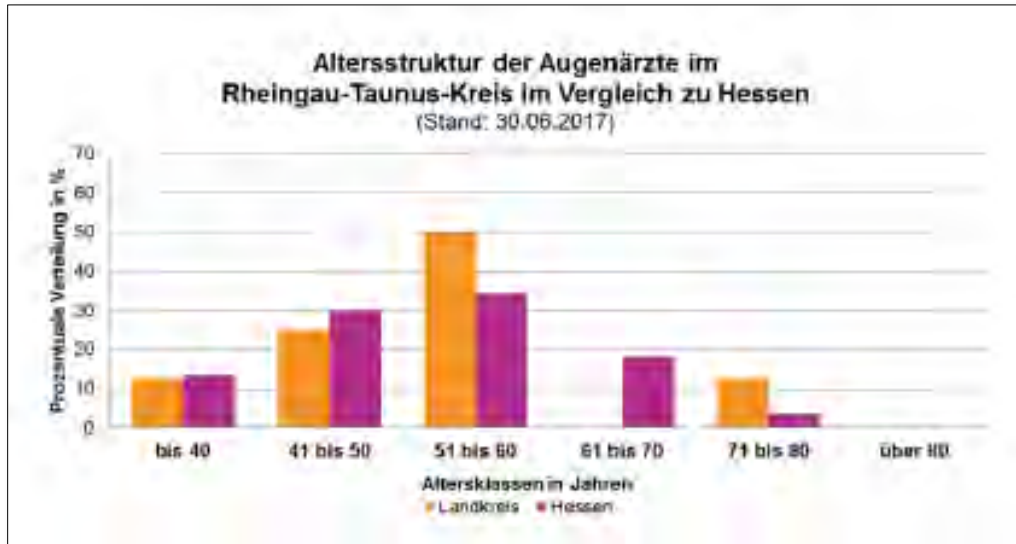


Abbildung 39: Altersprofil der Augenärzte des Rheingau-Taunus-Kreises (orange) im Vergleich mit Hessen (pink)

Im Vergleich mit Hessen sind die Augenärzte im Rheingau-Taunus-Kreis deutlich älter, besonders der Anteil in der Gruppe der 51-60-Jährigen und 71-80-Jährigen.

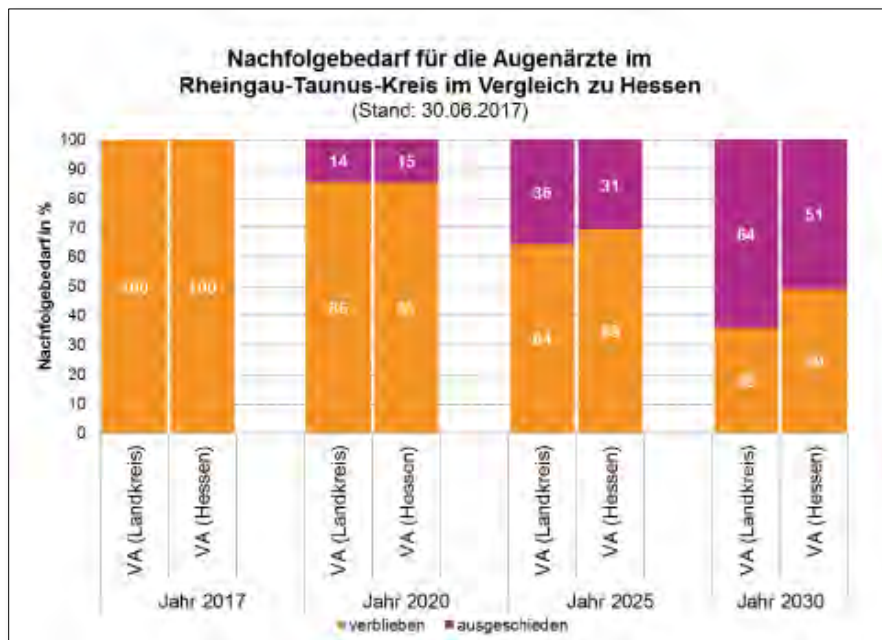


Abbildung 40: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Augenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Der voraussichtliche Nachfolgebedarf an Augenärzten bis zum Jahr 2030 ist im Rheingau-Taunus-Kreis mit 64% deutlich höher als in Hessen (51%).

Chirurgen

Versorgungsgrad

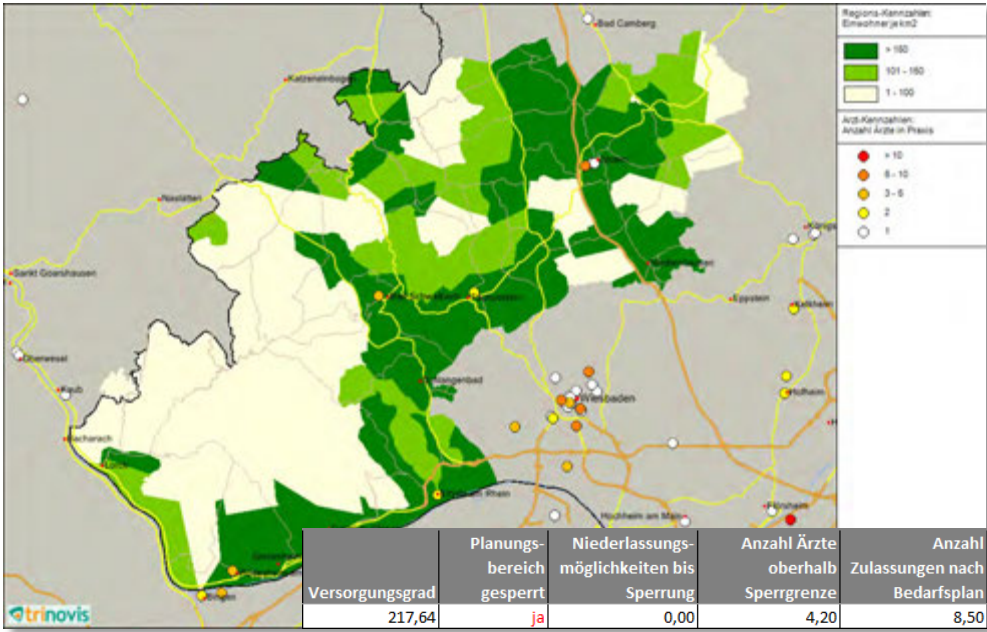


Abbildung 41: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die chirurgischen Praxen dar. Versorgungskennzahlen der Chirurgen (Kreisregion) in der Tabelle.

Gemäß Bedarfsplan der KV Hessen ist der Rheingau-Taunus-Kreis mit Chirurgen deutlich überversorgt (Versorgungsgrad von 217,6%). Es gibt 8,5 Zulassungen im Kreis.

Erreichbarkeit

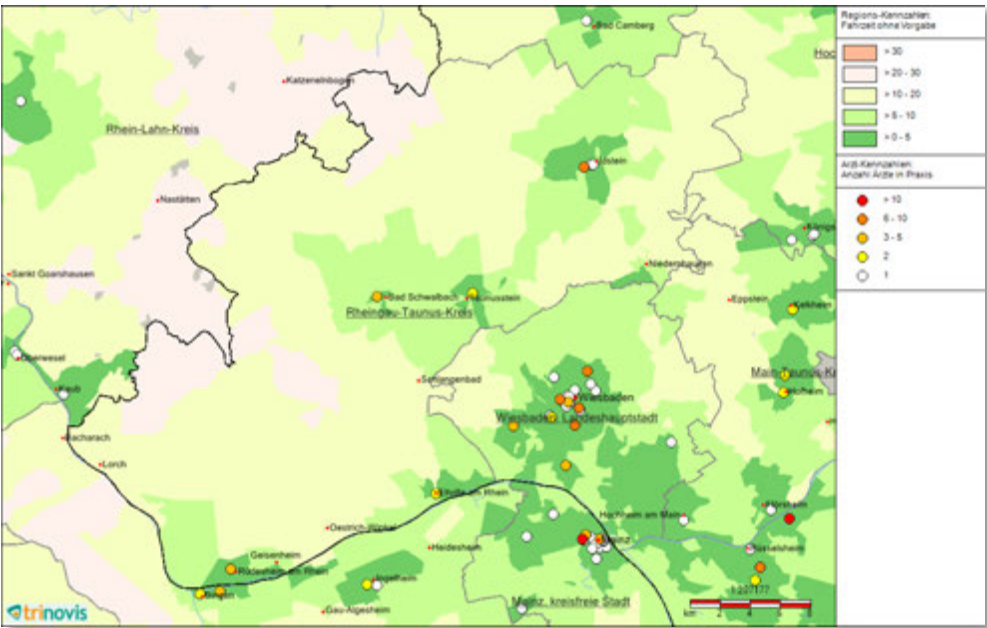


Abbildung 42: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Chirurgen im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrzeit zum nächsten Chirurgen beträgt maximal 26 Minuten.

Altersprofil

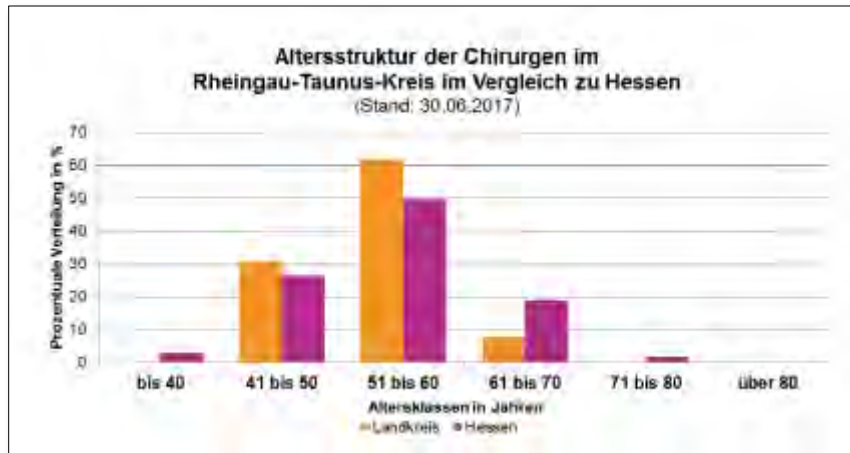


Abbildung 43: Altersprofil der Chirurgen des Rheingau-Taunus-Kreises

Die Altersgruppe der 51-60-jährigen und auch die der 41-50-jährigen Chirurgen ist im Rheingau-Taunus-Kreis relativ stark vertreten.

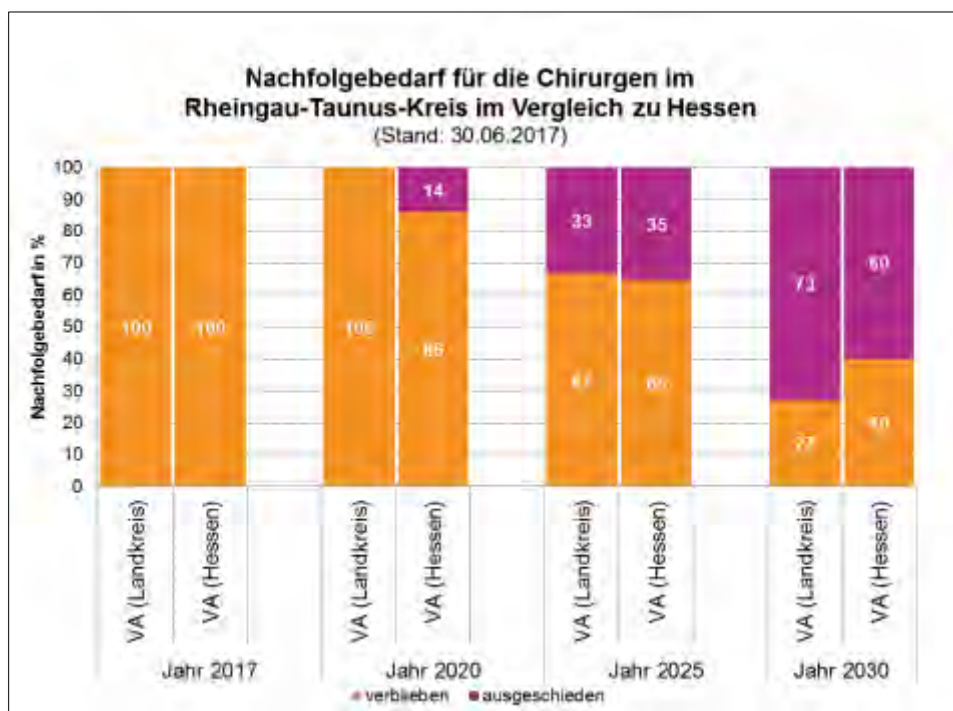


Abbildung 44: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Chirurgen im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Mit einem Nachfolgebedarf an Chirurgen von 73% bis 2030 liegt im Rheingau-Taunus-Kreis der Wert deutlich über dem Hessens (60%).

Frauenärzte

Versorgungsgrad

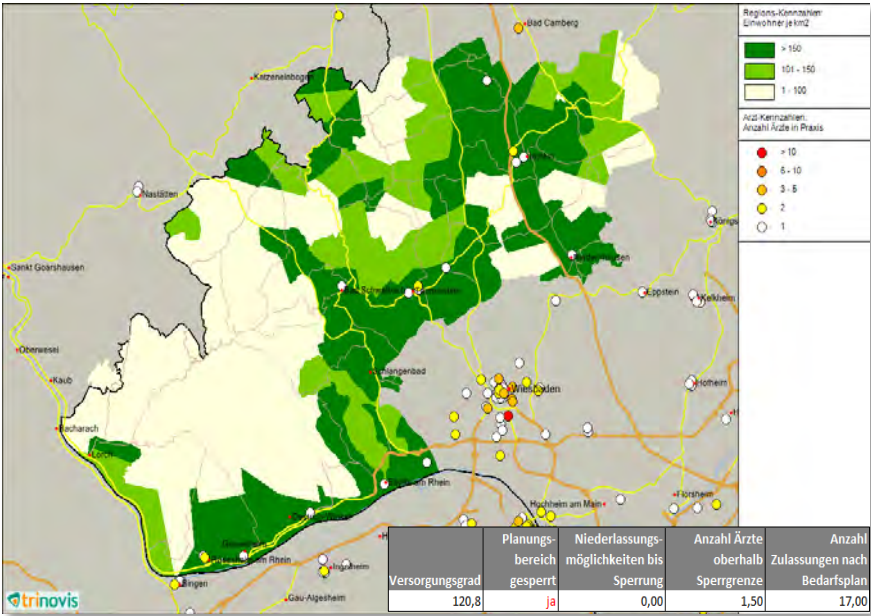


Abbildung 45: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die frauenärztlichen Praxen dar. Versorgungskennzahlen der Frauenärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Für die Versorgung durch Frauenärzte besteht im Rheingau-Taunus-Kreis eine leichte Überdeckung nach Bedarfsplan (Versorgungsgrad 120,8%). Es gibt 17 Zulassungen im Kreis.

Erreichbarkeit

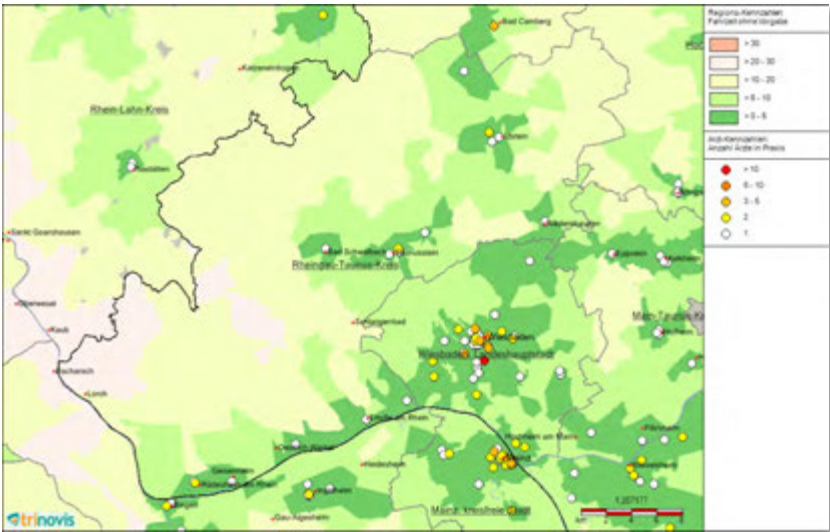


Abbildung 46: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Frauenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrzeit zum nächsten Frauenarzt beträgt maximal 26 Minuten.

Altersprofil

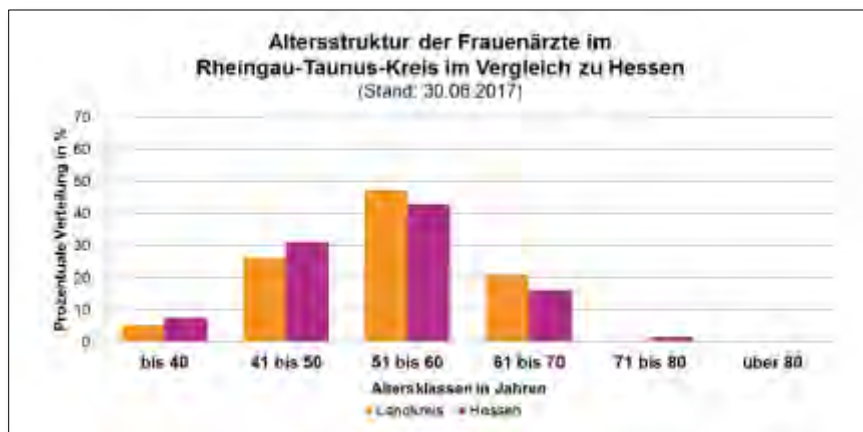


Abbildung 47: Altersprofil der Frauenärzte des Rheingau-Taunus-Kreises

In den Altersgruppen der 51-60- und der 61-70-Jährigen liegt der Rheingau-Taunus-Kreis etwas über dem Anteil Hessens, hingegen in den jüngeren Altersgruppen darunter.

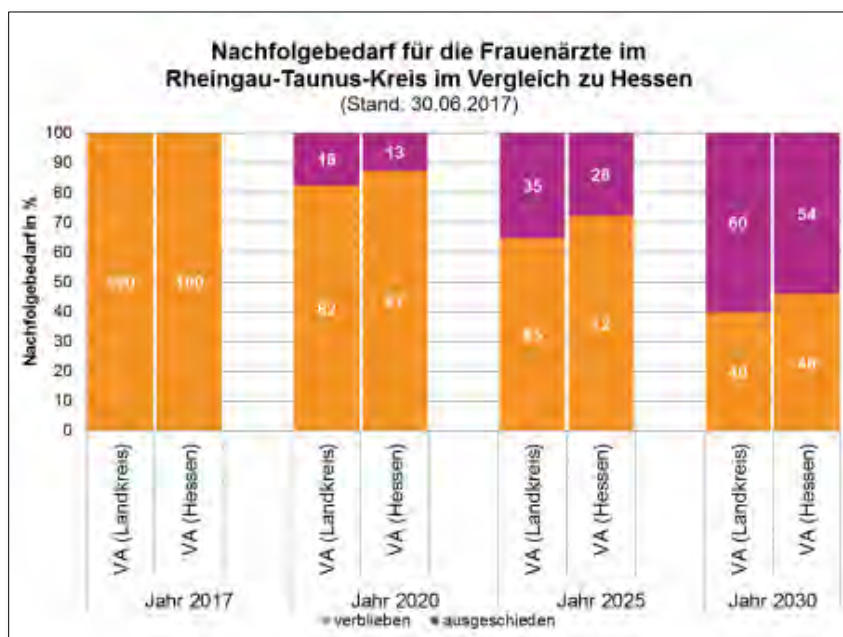


Abbildung 48: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Frauenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Der voraussichtliche Nachfolgebedarf an Frauenärzten liegt mit 60% deutlich über dem Hessens (54%).

Hautärzte

Versorgungsgrad

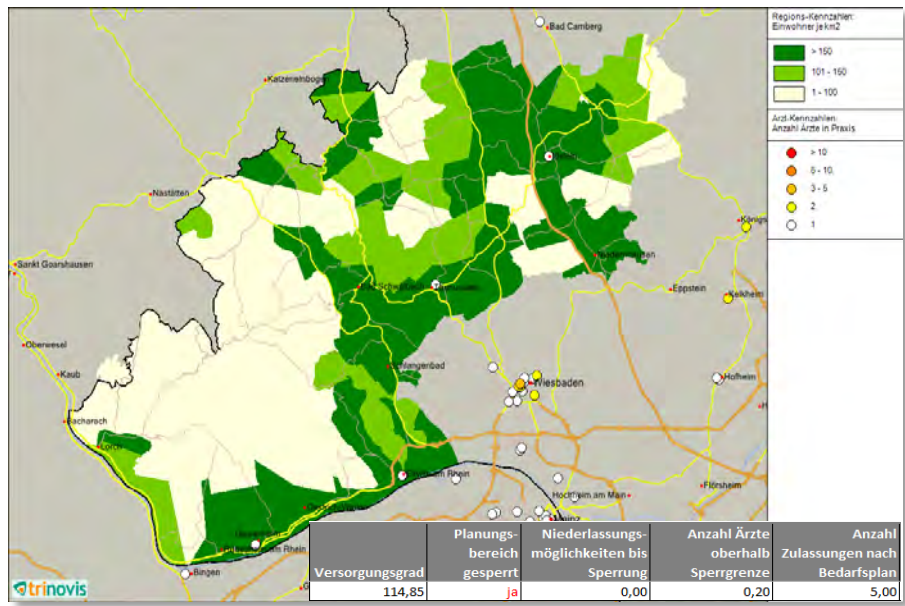


Abbildung 49: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die Hautarztpraxen dar. Versorgungskennzahlen der Hautärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Mit einem Versorgungsgrad von 114,85% ist der Rheingau-Taunus-Kreis gut mit Hautärzten versorgt, es sind keine weiteren Zulassungen (derzeit 5) möglich.

Erreichbarkeit

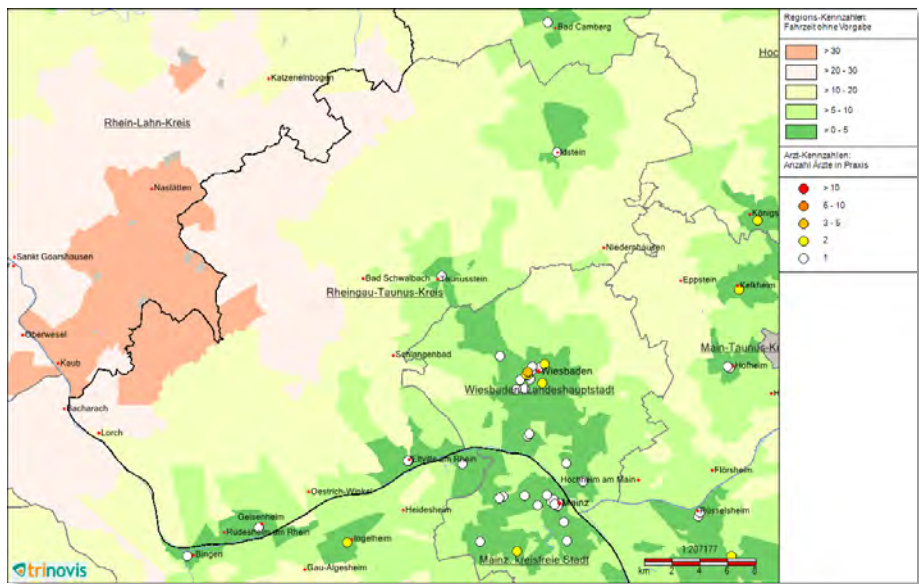


Abbildung 50: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Hautärzten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrzeit zu einem Hautarzt kann in bevölkerungsärmeren Gemeinden bis zu 35 Minuten dauern.

Altersprofil

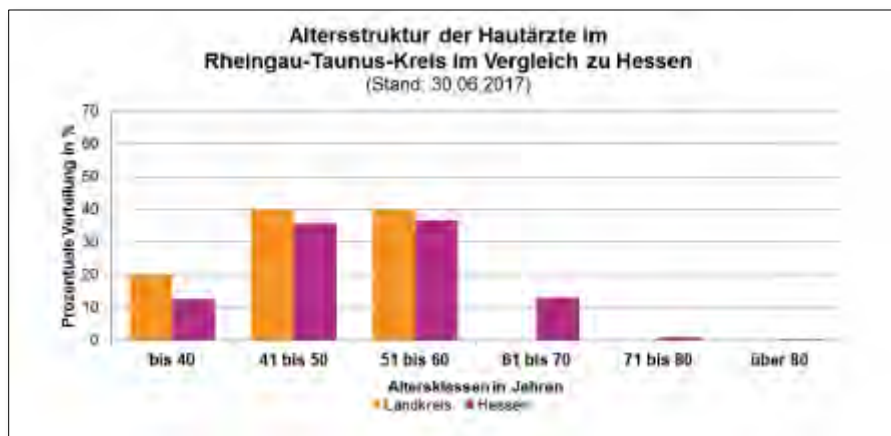


Abbildung 51: Altersprofil der Hautärzte des Rheingau-Taunus-Kreises

Hautärzte sind im Vergleich zu Hessen im Rheingau-Taunus-Kreis deutlich jünger. Es gibt keine Ärzte, die älter als 60 Jahre alt sind.

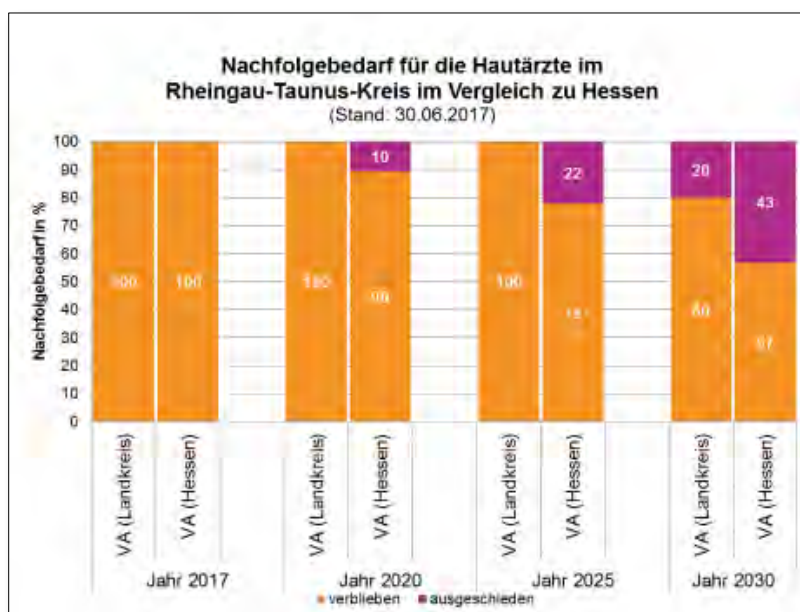


Abbildung 52: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Hautärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Im Rheingau-Taunus-Kreis liegt der Nachfolgebedarf an Hautärzten mit 20% deutlich unter dem Hessens (43%).

HNO-Ärzte

Versorgungsgrad

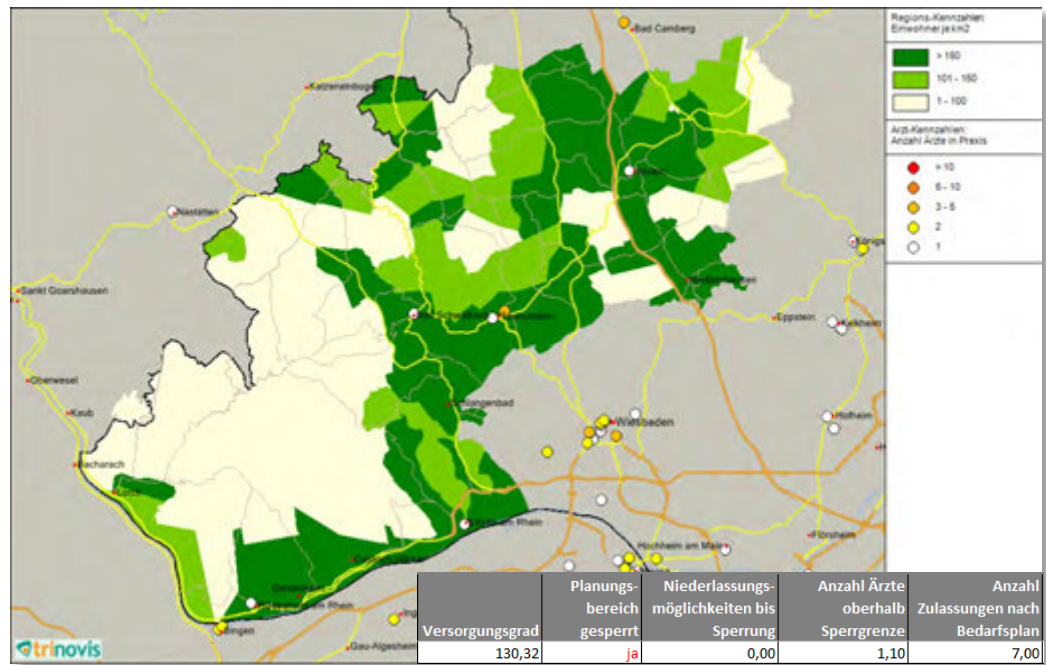


Abbildung 53: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die HNO-Praxen dar. Versorgungskennzahlen der HNO-Ärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Nach Bedarfsplan ist im Rheingau-Taunus-Kreis eine leichte Überdeckung für die HNO-ärztliche Versorgung gegeben (Versorgungsgrad von 130,3%). Es sind 7 Zulassungen laut Bedarfsplan der KV Hessen vergeben.

Erreichbarkeit

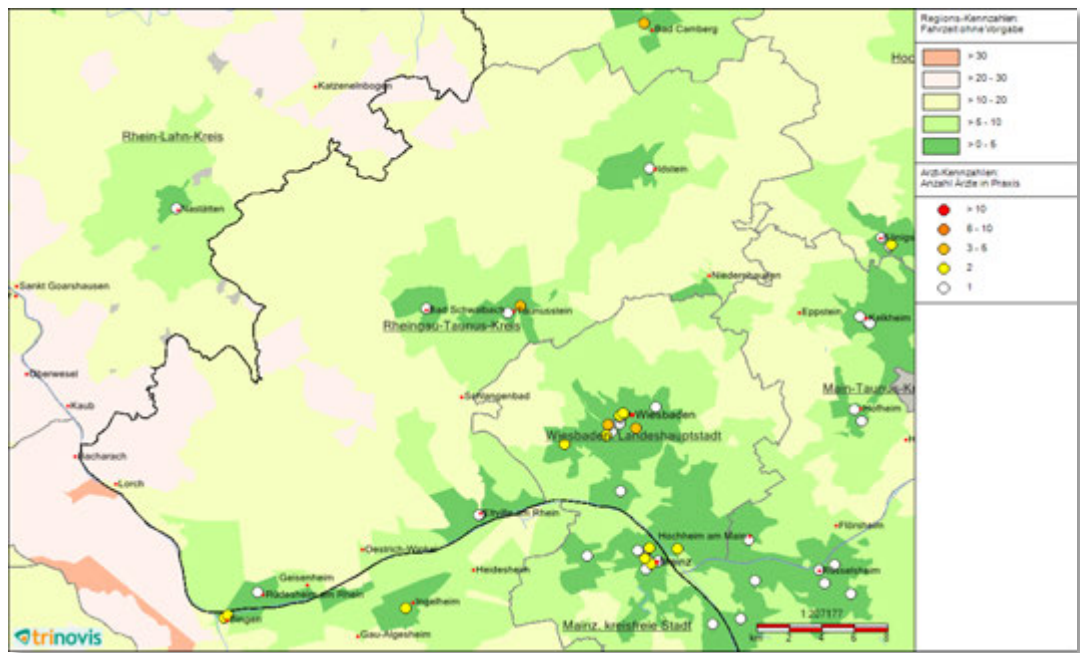


Abbildung 54: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von HNO-Ärzten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrzeit zum nächsten HNO-Arzt für Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises beträgt maximal 26 Minuten.

Altersprofil

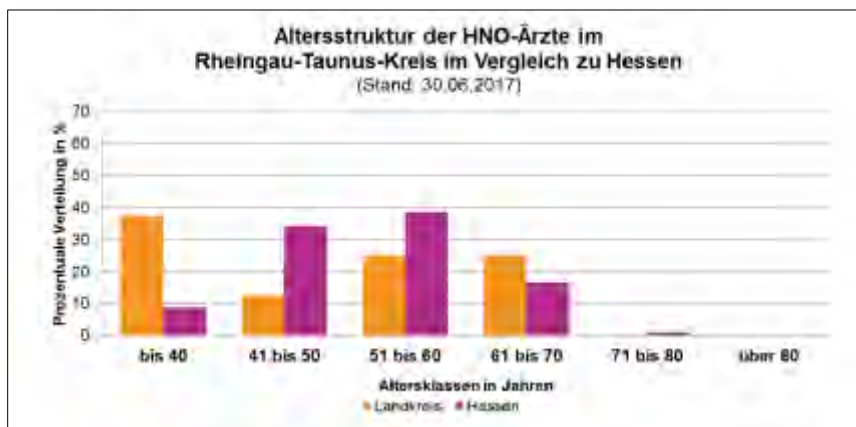


Abbildung 55: Altersprofil der HNO-Ärzte des Rheingau-Taunus-Kreises

Es gibt relativ viele junge HNO-Ärzte im Rheingau-Taunus-Kreis.

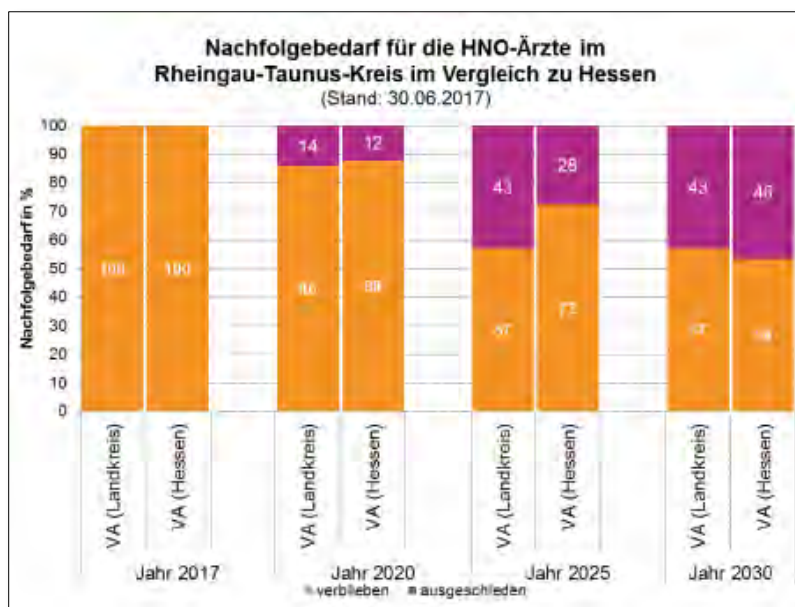


Abbildung 56: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an HNO-Ärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Der voraussichtliche Nachfolgebedarf bis 2030 an HNO-Ärzten liegt im Rheingau-Taunus-Kreis (43%) leicht unter dem Bedarf Hessens (46%).

Kinderärzte

Versorgungsgrad

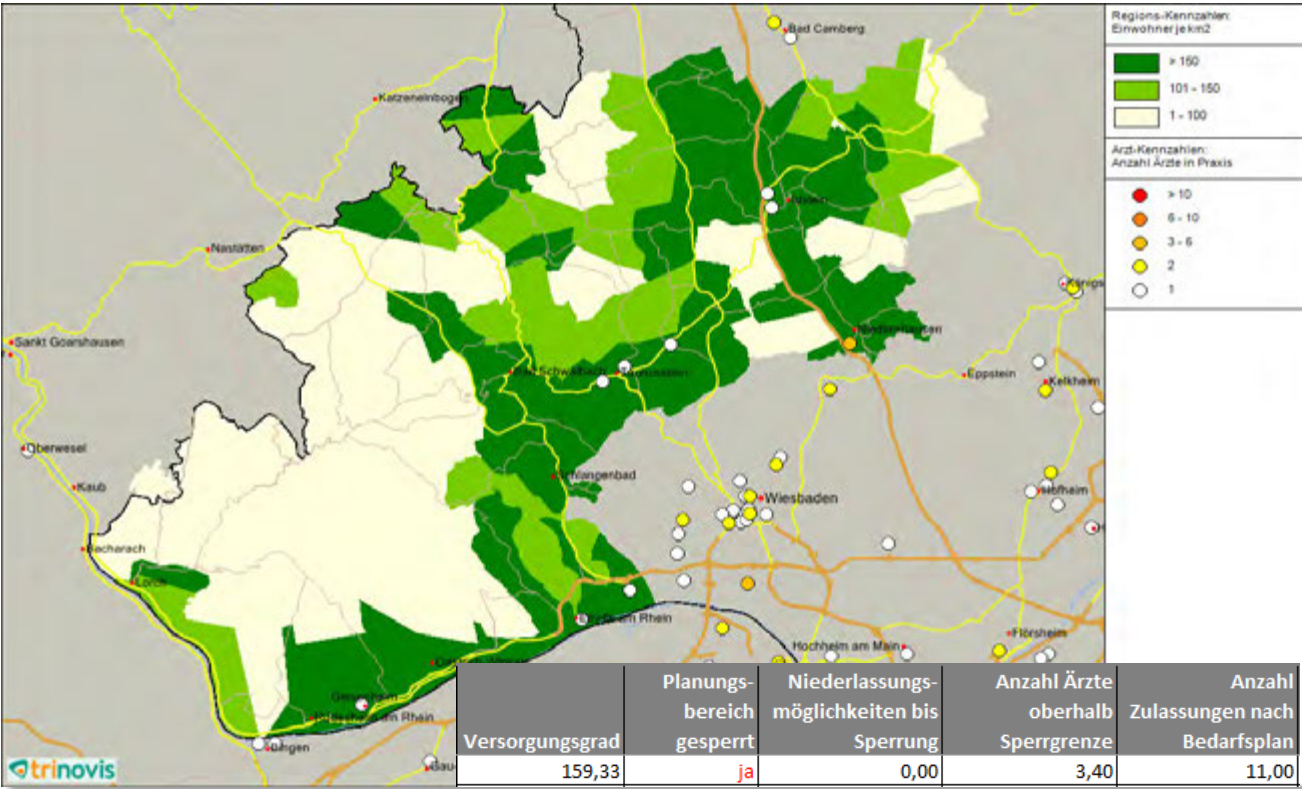


Abbildung 57: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die Kinderarztpraxen dar. Versorgungskennzahlen der Kinderärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Nach Bedarfsplan zeigt sich für die Kinderärzte eine Überdeckung im Rheingau-Taunus-Kreis, es gibt 11 Zulassungen im Kreis.

Altersprofil



Abbildung 58: Altersprofil der Kinderärzte des Rheingau-Taunus-Kreises

Der relative Anteil an 61-70-Jährigen liegt im Rheingau-Taunus-Kreis deutlich über dem Anteil in gesamt Hessen.



Abbildung 59: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Kinderärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Bis 2030 wird ein Nachfolgebedarf an Kinderärzten im Rheingau-Taunus-Kreis von 76% erwartet – deutlich über dem Bedarf Hessens mit 52%.

Orthopäden

Versorgungsgrad

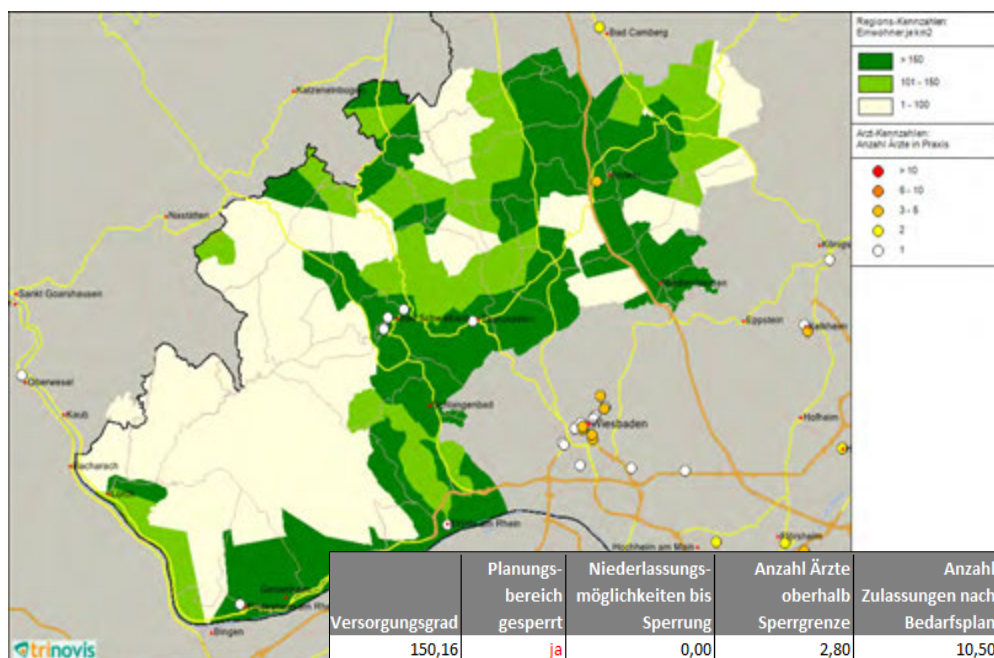
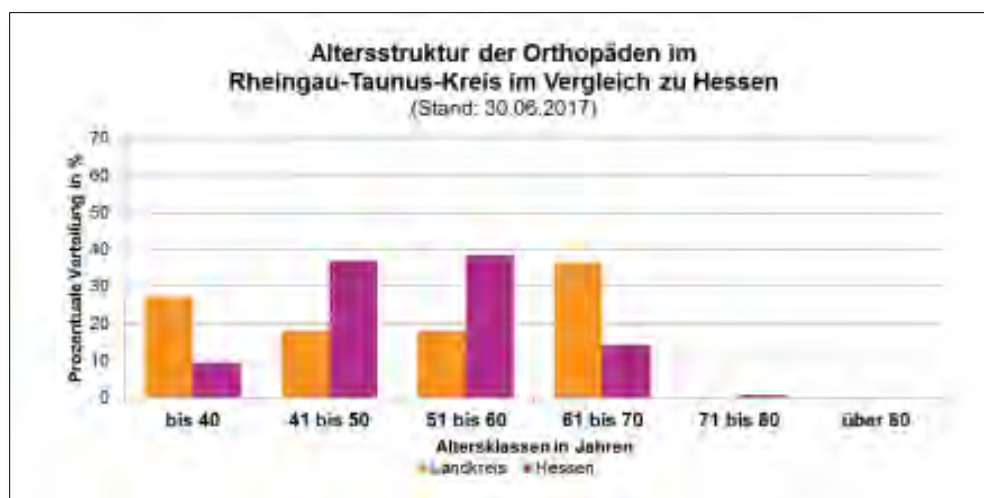


Abbildung 60: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die Orthopädiepraxen dar. Versorgungskennzahlen der Orthopäden (Kreisregion) in der Tabelle.

Aus dem Bedarfsplan ergibt sich eine leichte Überdeckung für die Orthopäden im Rheingau-Taunus-Kreis (150,2% Versorgungsgrad). Es sind 10,5 Sitze für der Arztgruppe der Orthopäden im Kreis vergeben.



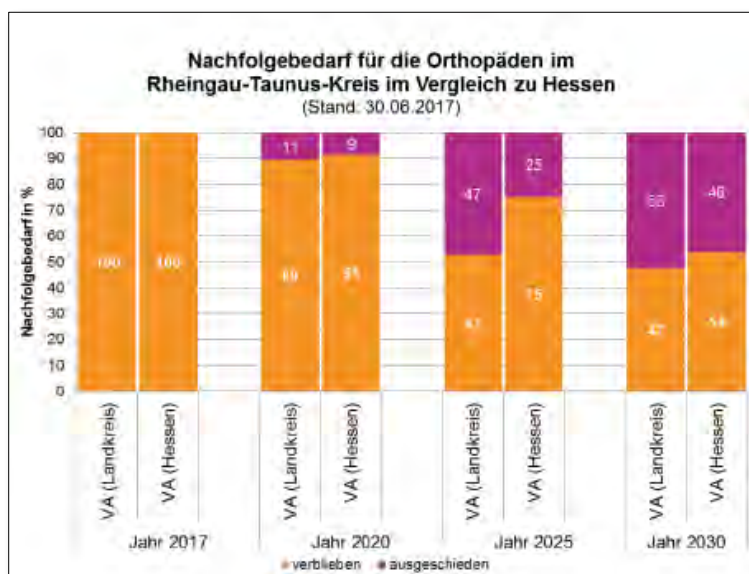


Abbildung 63: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Orthopäden im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Der voraussichtliche Nachfolgebedarf an Orthopäden im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2030 liegt mit 53% über dem Hessen (46%).

Urologen

Versorgungsgrad

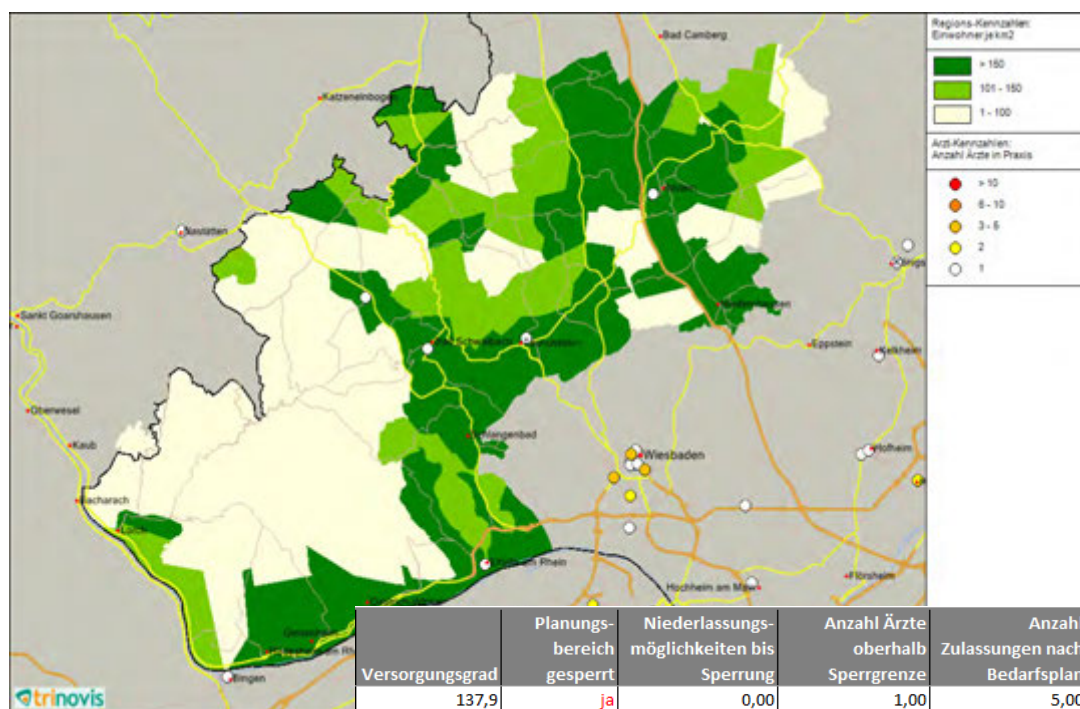


Abbildung 64: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die urologischen Praxen dar. Versorgungskennzahlen der Urologen (Kreisregion) in der Tabelle.

Mit einem Versorgungsgrad von 137,9% ist die Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises gut mit Urologen versorgt, es gibt 5 Zulassungen.

Erreichbarkeit

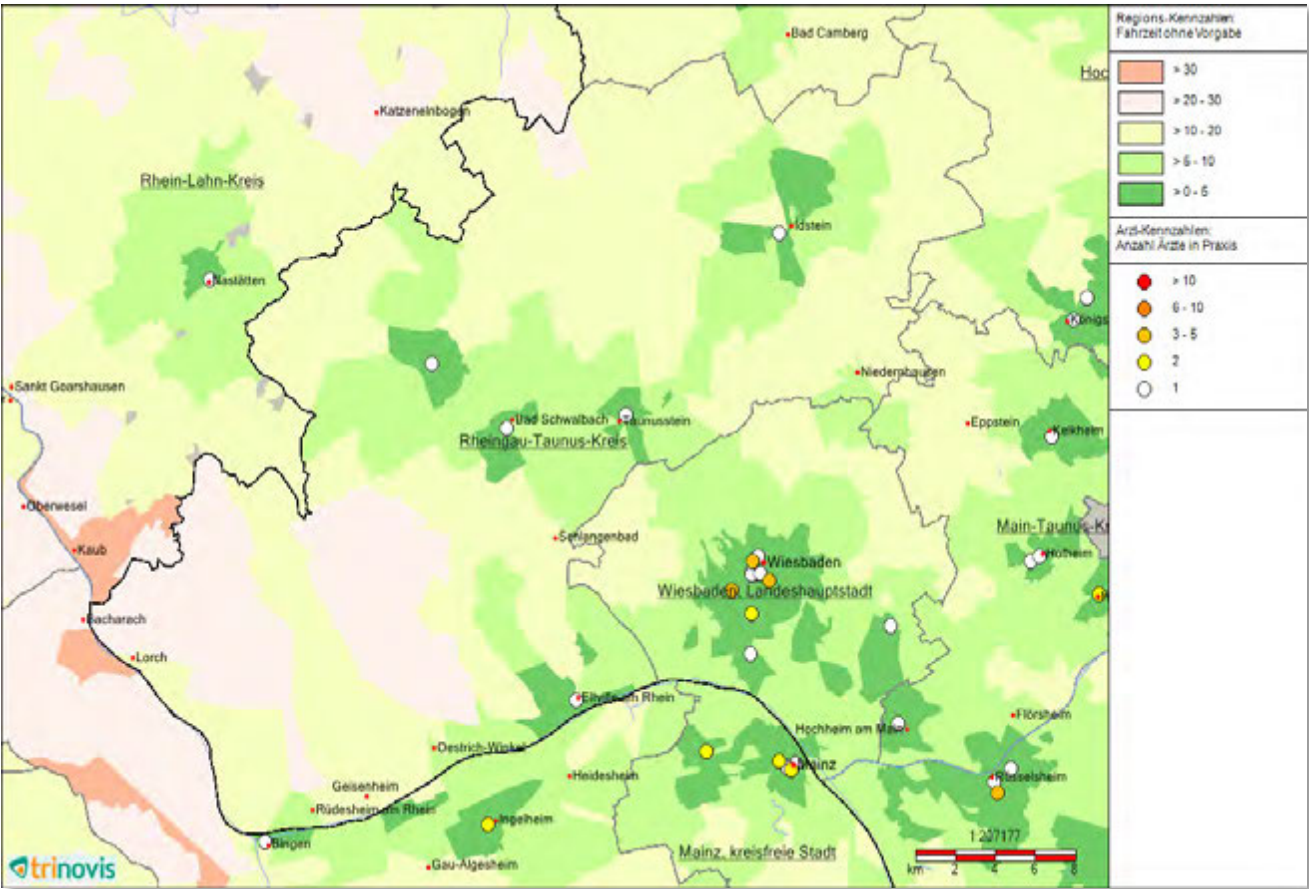


Abbildung 65: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Urologen im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrt zum nächsten Urologen kann bis zu 28 Minuten dauern.

Altersprofil

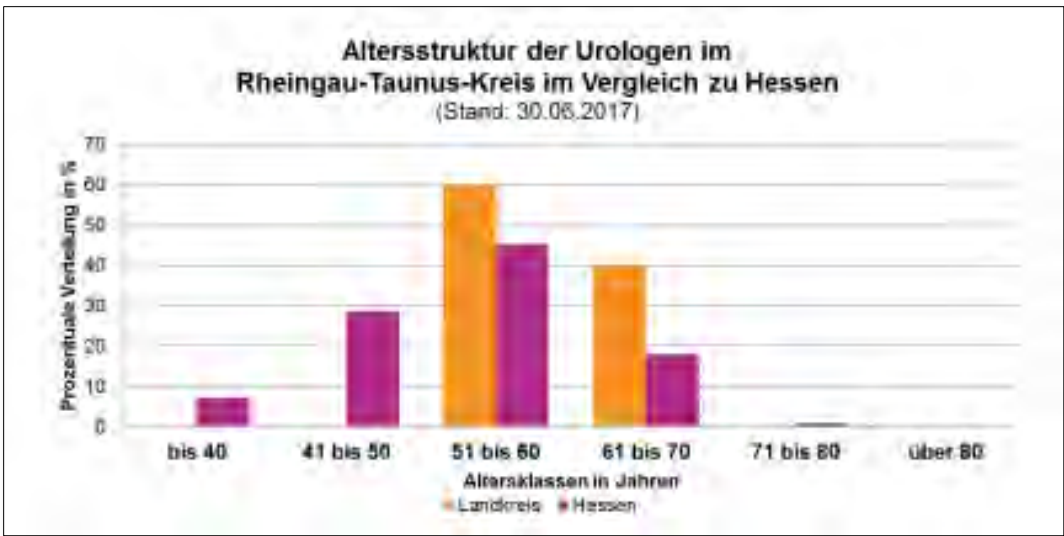


Abbildung 66: Altersprofil der Urologen des Rheingau-Taunus-Kreises

Im Rheingau-Taunus-Kreis gibt es nur Urologen zwischen 51 und 70 Jahren.

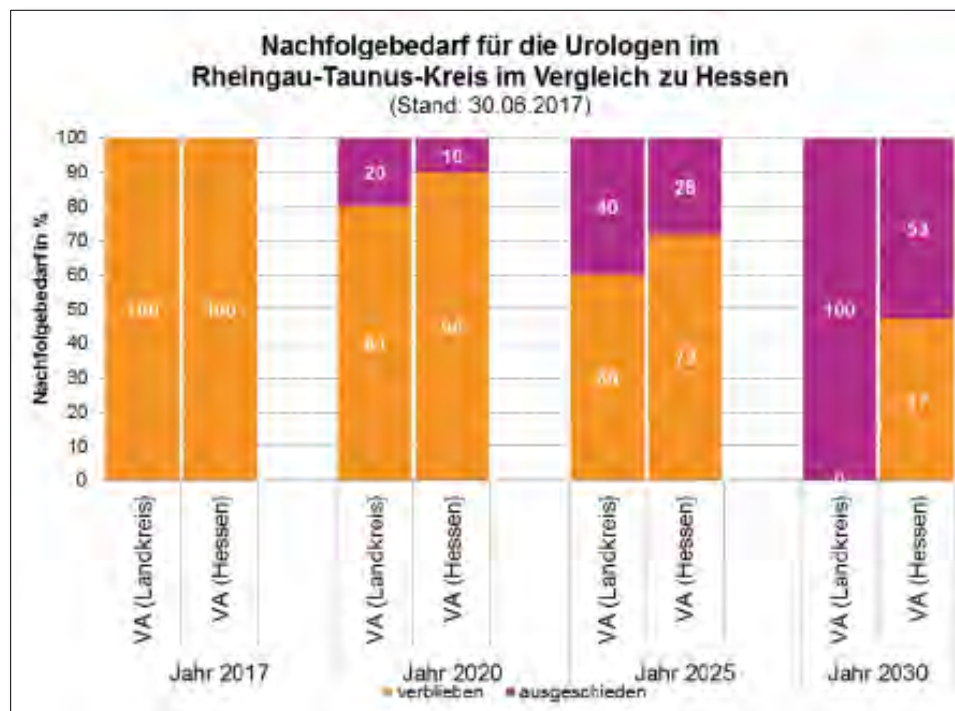


Abbildung 67: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Urologen im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Für die Urologen besteht im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2030 ein voraussichtlicher Nachfolgebedarf von 100%, hingegen müssen in Hessen nur 53% der Sitze neu besetzt werden.

Nervenärzte

Versorgungsgrad

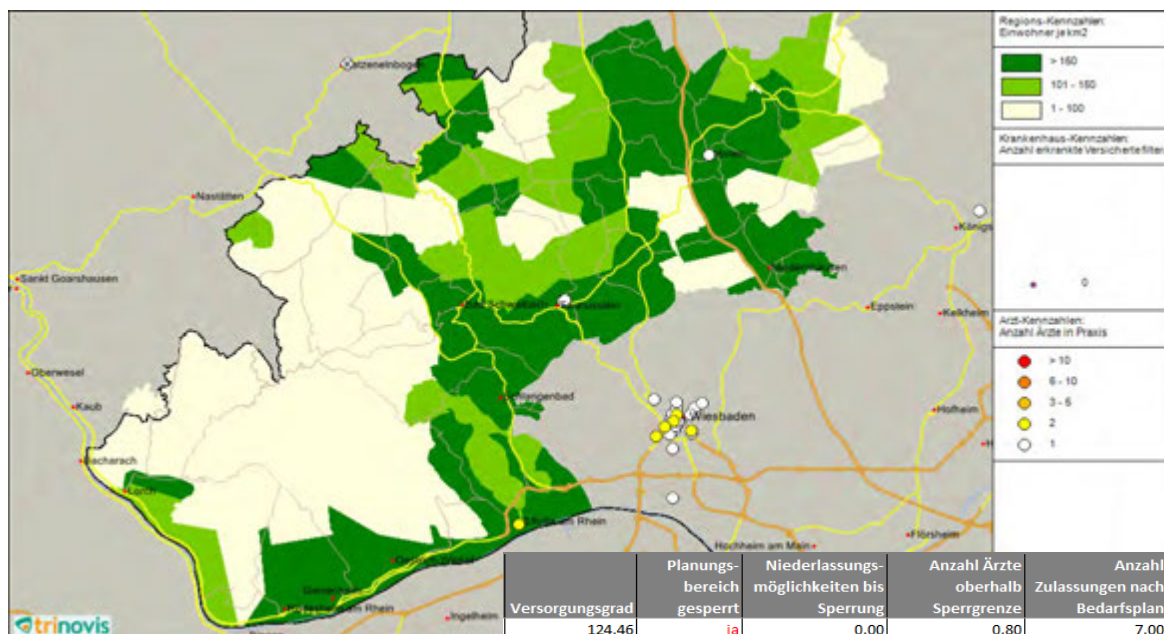


Abbildung 68: Grafische Darstellung der Bevölkerungsdichte im Rheingau-Taunus-Kreis. Die farbigen Punkte stellen die Nervenarztpraxen dar. Versorgungskennzahlen der Nervenärzte (Kreisregion) in der Tabelle.

Im Rheingau-Taunus-Kreis besteht eine leichte Überdeckung an Nervenärzten nach Bedarfsplan. Es sind 7 Zulassungen in der Arztgruppe der Nervenärzte vergeben, die sowohl Neurologen als auch Psychiater zusammenfasst.

Erreichbarkeit

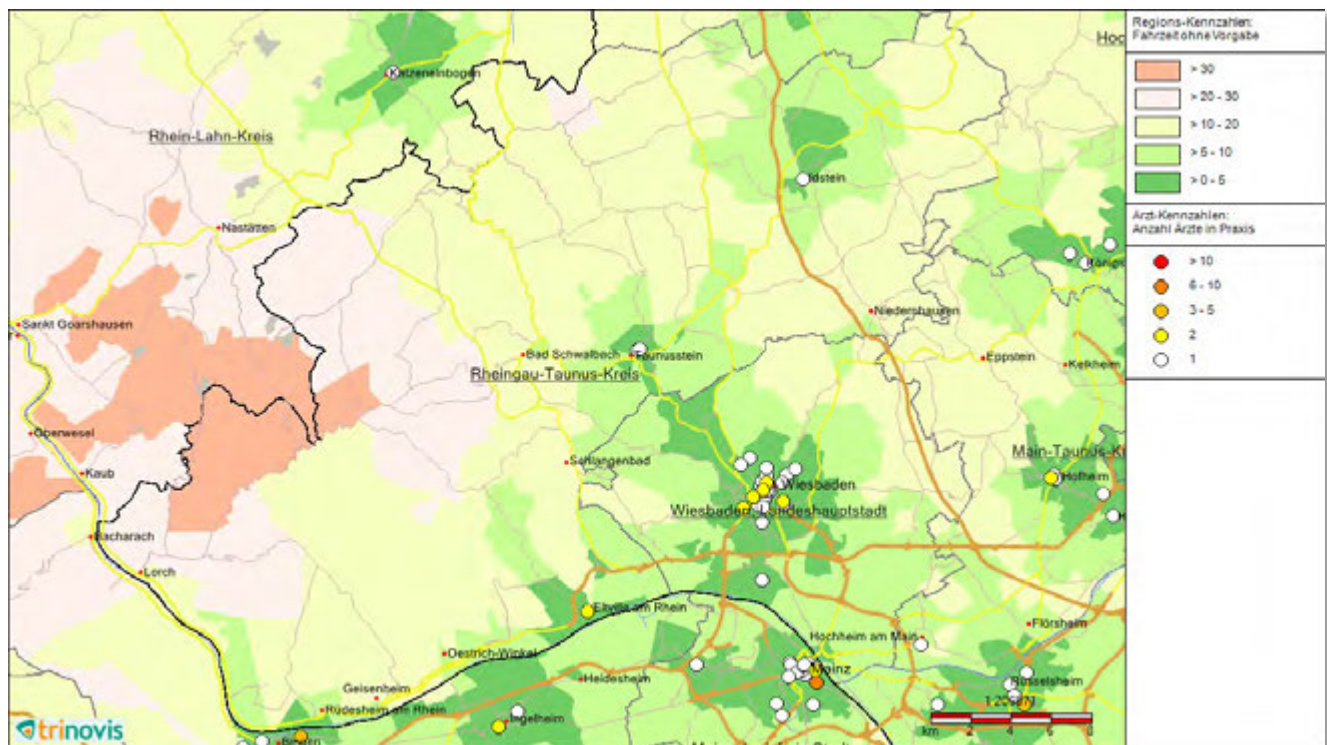


Abbildung 69: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von N im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Fahrzeit zum nächsten Arzt aus der Arztgruppe der Nervenärzte beträgt bis zu 24 Minuten.

Altersprofil

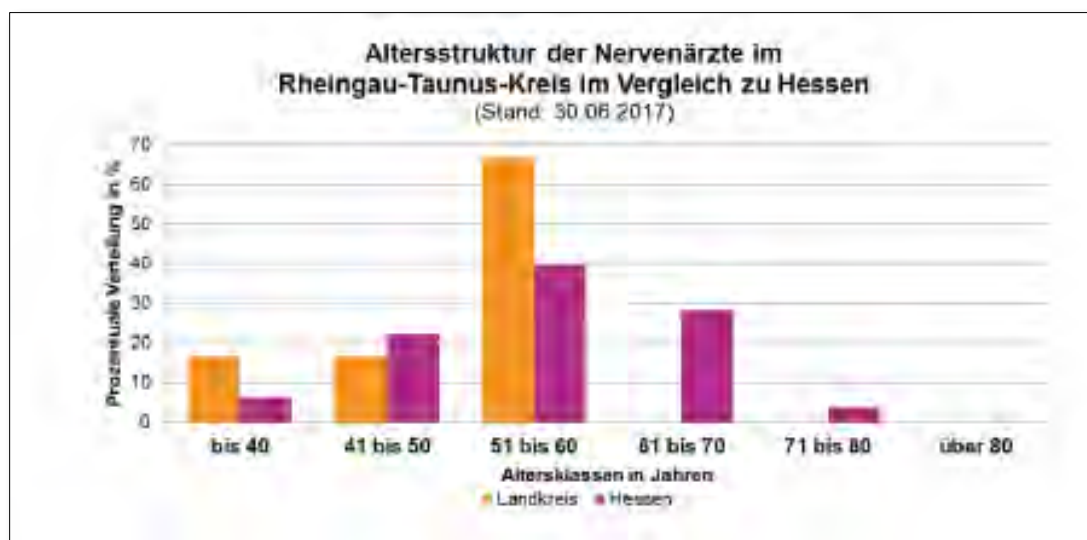


Abbildung 70: Altersprofil der Nervenärzte des Rheingau-Taunus-Kreises

Besonders stark ist die Altersgruppe der 51-60-Jährigen bei den Nervenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis vertreten. Es gibt keine Nervenärzte, die älter als 60 Jahre sind. Auch die Gruppe der Unter-40-Jährigen ist im Vergleich zu Hessen stärker.

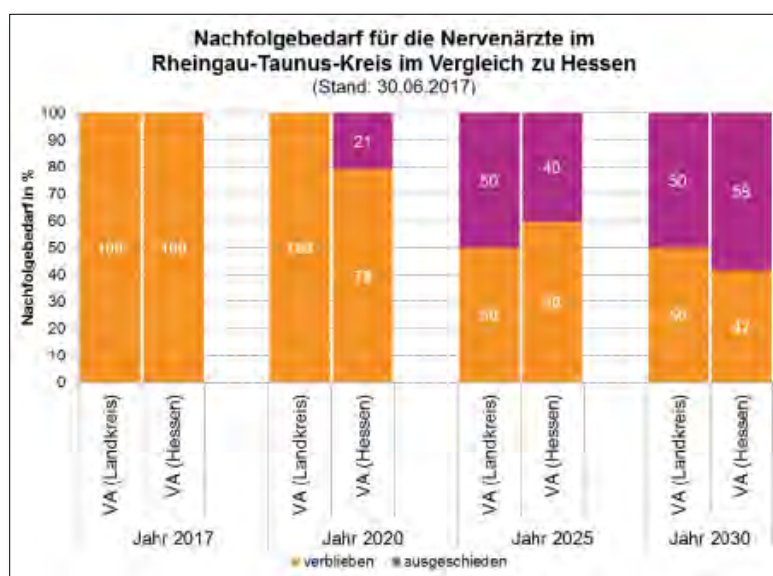


Abbildung 71: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Nervenärzten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Für die Nervenärzte liegt der Nachfolgebedarf bis 2030 (50%) unter dem Hessens (58%).

Folgende Tabelle zeigt die Nervenärzte und den Kinder- und Jugendpsychiater, die im Rheingau-Taunus-Kreis ansässig sind, mit ihren Fachgebieten.

Betriebsstätte / Arzt	Ort	Arztgruppe	Fachgebiete
Dr. Christoph Wolf	Eltville	Nervenärzte	Neurologie / Psychiatrie / Psychiatrie u. Psychotherapie / Psychotherapie
Dr. Rolf Hartmann	Eltville	Nervenärzte	Neurologie / Psychiatrie / Psychiatrie u. Psychotherapie
Dr. Anton Lehr	Bad Schwalbach	Nervenärzte	Neurologie / Psychiatrie u. Psychotherapie / Psychosom. Med. u. Psychotherap.
Dr. Helge Hoffmann	Taunusstein	Nervenärzte	Neurologie
Helga Rak-Notheisen	Idstein	Nervenärzte	Neurologie / Psychiatrie / Psychiatrie u. Psychotherapie / Akupunktur
Thomas Lich	Hünstetten	Nervenärzte	Psychiatrie u. Psychotherapie
Thomas Wagner-Rudloff	Taunusstein	Nervenärzte	Neurologie / Psychiatrie / Psychiatrie u. Psychotherapie / Psychotherapie
Dr. Gerlinde Geißler	Idstein	Kinder- und Jugendpsychiater	Kinder- u. Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Tabelle 32: Nervenärzte und Kinder- und Jugendpsychiater des Rheingau-Taunus-Kreises, Privatarzt in Grau

Psychotherapeuten

Erreichbarkeit

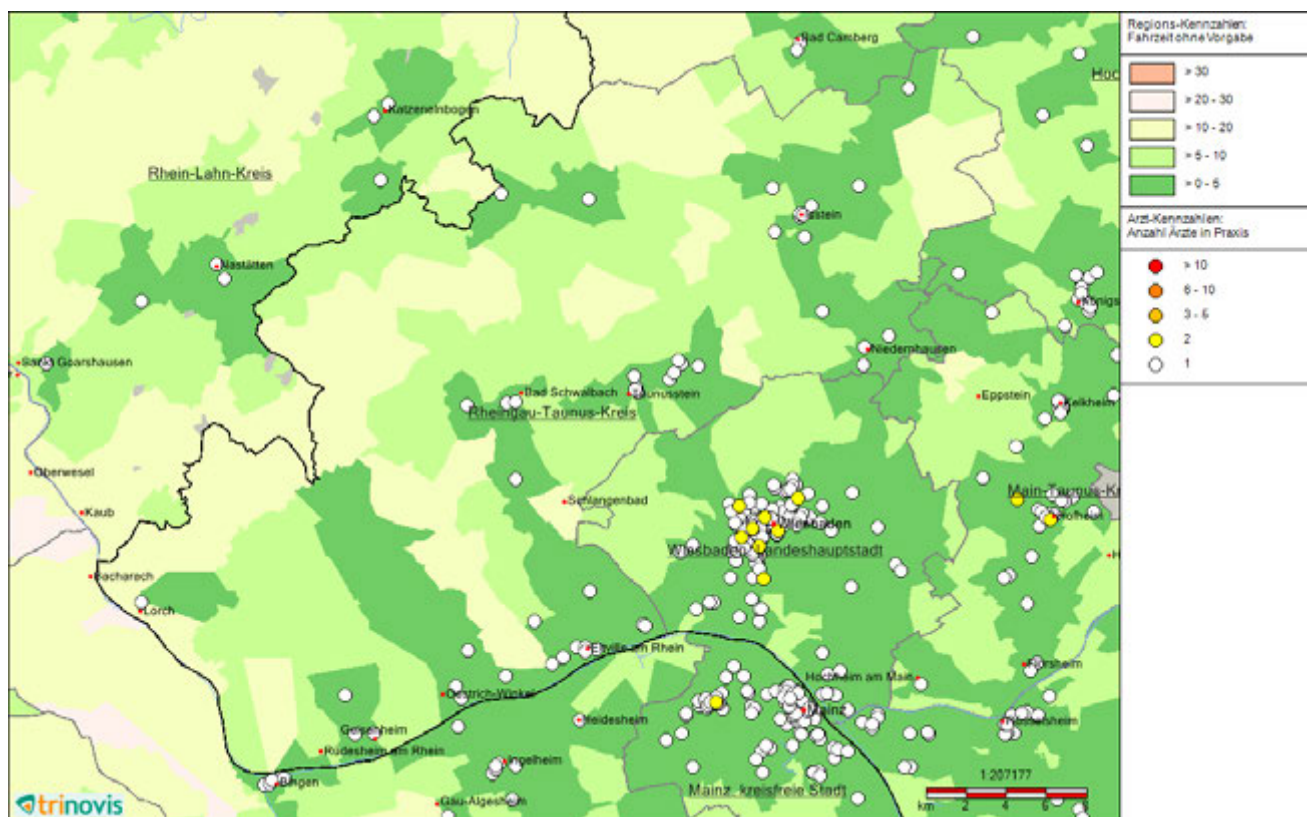


Abbildung 72: Grafische Darstellung der Erreichbarkeit von Psychotherapeuten im Rheingau-Taunus-Kreis.

Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises fahren nur bis zu 19 Minuten zum nächsten Psychotherapeuten.

Altersprofil



Abbildung 73: Altersprofil der Psychotherapeuten des Rheingau-Taunus-Kreises

Das Altersprofil zeigt, dass die Psychotherapeuten des Rheingau-Taunus-Kreises durchschnittlich jünger sind als in Hessen. Besonders die Gruppe der 61-70-Jährigen ist im Kreis anteilig deutlich kleiner.

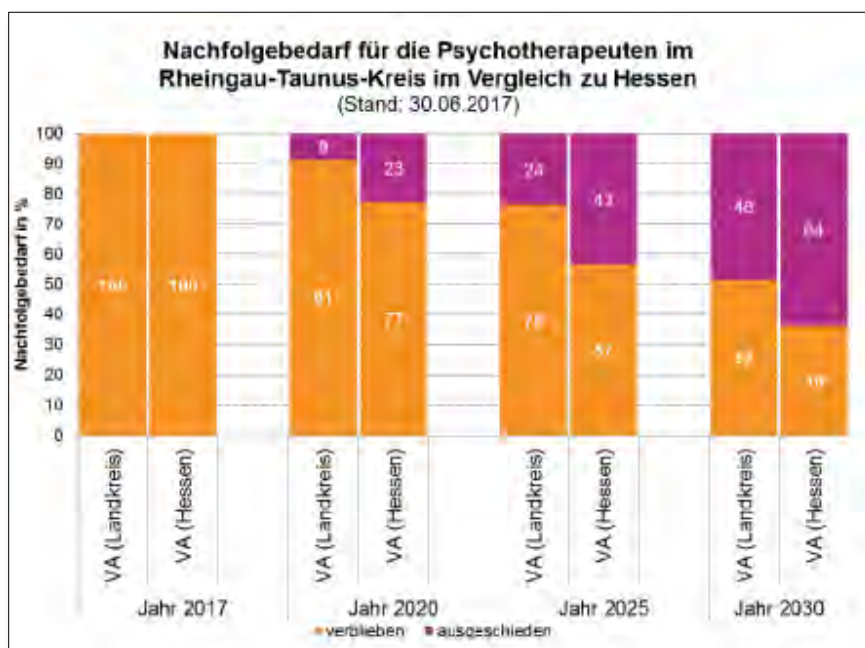


Abbildung 74: Voraussichtlicher Nachfolgebedarf an Psychotherapeuten im Rheingau-Taunus-Kreis für die Jahre 2020, 2025 und 2030

Mit 48% wird der Nachfolgebedarf an Psychotherapeuten im Rheingau-Taunus-Kreis bis 2030 deutlich geringer erwartet als in Hessen mit 64%.

9.3.5 Rettungswesen

Folgende Hilfsorganisationen, die Rettungswachen vorhalten, finden sich im Rheingau-Taunus-Kreis.

Hilfsorganisation	Anzahl Standorte	FZ gesamt
Arbeiter-Samariter-Bund	5	8
Deutsches Rotes Kreuz	7	11
Malteser Hilfsdienst	2	5
Gesamt	14	24

Tabelle 33: Hilfsorganisationen der Rettungswachen im Rheingau-Taunus-Kreis

Insgesamt gibt es 14 Rettungswachen mit 24 Fahrzeugen. Die meisten Rettungswachen stellen das DRK und der ASB. Die genaue Auflistung der Wachen findet sich in der nachfolgenden Tabelle.

Rettungsmittel-Standort	Straße	PLZ	Ort	Hilfsorganisation	FZ gesamt
Rettungswache Aarbergen	Im Aartal 2 A	65326	Aarbergen	Deutsches Rotes Kreuz	1
Rettungswache Bad Schwalbach	Emser Str. 29 – 31	65307	Bad Schwalbach	Deutsches Rotes Kreuz	3
Rettungswache Egenroth	Egenrother Stock	65321	Heidenrod	Arbeiter-Samariter-Bund	1
Rettungswache Eltville	Erbacher Straße 11	65343	Eltville am Rhein	Malteser Hilfsdienst	3
Rettungswache Hohenstein-Breithardt	Im Langenacker 6	65329	Hohenstein (R...	Deutsches Rotes Kreuz	1
Rettungswache Hünstetten	Auf dem Amthaupt 2	65510	Idstein	Arbeiter-Samariter-Bund	1
Rettungswache Idstein	Rudolf-Virchow-Str 1	65510	Idstein	Deutsches Rotes Kreuz	2
Rettungswache Lorch	Wisperstraße 37d	65391	Lorch (Rheing...	Arbeiter-Samariter-Bund	1
Rettungswache Niedernhausen	Zum Hammergrund 1	65527	Niedernhausen	Arbeiter-Samariter-Bund	2
Rettungswache Oestrich-Winkel	Adalbert-Stifter-Straße 15	65375	Oestrich-Winkel	Malteser Hilfsdienst	2
Rettungswache Rüdesheim	Auf der Lach 9	65385	Rüdesheim a...	Deutsches Rotes Kreuz	2
Rettungswache Schlangenbad-Wambach	Schwalbacher Str. 85	65388	Schlangenbad	Deutsches Rotes Kreuz	1
Rettungswache Taunusstein	Dornbornstraße 2	65232	Taunusstein	Arbeiter-Samariter-Bund	3
Rettungswache Waldems-Esch	Schulgasse 12	65529	Waldems	Deutsches Rotes Kreuz	1
Gesamt					24

Tabelle 34: Angaben zu den Rettungswachen im Rheingau-Taunus-Kreis

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Rettungsmittelvorhaltung der Rettungswachen im Rheingau-Taunus-Kreis:

Rettungswache	Notarzt-einsatzfahrzeug	Rettungswagen	Einsatzzeit	Wochenstunden
Rettungswache Aarbergen		1	0 - 24	168
Rettungswache Bad Schwalbach	1	2		420
		RTW1	0 - 24	168
		RTW2	08 - 20	84
	NEF1		0 - 24	168
Rettungswache Waldems-Esch		1	0 - 24	168
Rettungswache Idstein		2		266
		RTW1	0 - 24	168
		RTW2	08 - 22	98
Rettungswache Rüdesheim		2		221
		RTW1	0 - 24	168
		RTW2	07 - 14, 50: 09-20	53
Rettungswache Schlangenbad-Wambach		1	0 - 24	168
Rettungswache Hünstetten		1	0 - 24	168
Rettungswache Niedernhausen	1	1	1	336
		RTW1	0 - 24	168
	NEF1		0 - 24	168
Rettungswache Eltville	1	2		333
		RTW1	0 - 24	168
		RTW2	08 - 23	105
	NEF1		20 - 07	60
Rettungswache Oestrich-Winkel	1	1		252
		RTW1	08 - 20	84
	NEF1		0 - 24	168
Rettungswache Lorch		1	0 - 24	168
Rettungswache Taunusstein	1	2		504
		RTW1	0 - 24	168
		RTW2	0 - 24	168
	NEF1		0 - 24	168
Rettungswache Egenroth		1		
Rettungswache Hohenstein-Breithardt		1	07 - 19	84

Tabelle 35: Rettungsmittelvorhaltung der Rettungswachen im Rheingau-Taunus-Kreis. Für die Rettungswache Egenroth liegen keine Angaben vor.

Die drei Rettungswachen Bad Schwalbach, Eltville und Taunusstein verfügen über die meisten Einsatzfahrzeuge. Alle drei Rettungswachen verfügen jeweils über ein Notarztsinsatzfahrzeug mit 24-Stunden Vorhaltung und zwei Rettungswagen, von denen mindestens ein Wagen über eine 24-Stunden zur Verfügung steht. Im gesamten Kreis verfügt jede Rettungswache über mindestens ein Einsatzfahrzeug mit einer 24-Stunden-Verfügbarkeit. Einzige Ausnahme ist Hohenstein-Breithardt mit einer Vorhaltung eines Rettungswagens von täglich 07-19 Uhr. Über die Rettungsmittelvorhaltung der Rettungswache Egenroth liegen keine Angaben vor (Vgl. Text Rettungswesen).

9.3.6 Weitere Versorgung

Reha-Klinik	Ort	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	I. Rheumatologie	Neurologie	Orthopädie	Psychosomatik / Psychotherapie	Sonstige Fachabteilung	Gesamt
Klinikzentrum Lindenallee	Bad Schwalbach			60	80	170		310
Klinik am Park	Bad Schwalbach				182			182
MEDIAN Rehazentrum Schlangenbad	Schlangenbad	20	70		10	74		174
Montanus- Klinik	Bad Schwalbach					145		145
Therapiedorf Villa Lilly	Bad Schwalbach						85	85
Gesamt		20	70	60	272	244	145	896

Tabelle 36: Rehakliniken im Rheingau-Taunus-Kreis mit ihrer Bettenanzahl je Fachbereich

In den Rehakliniken des Rheingau-Taunus Kreises stehen insgesamt 896 Betten zur Verfügung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem orthopädischen Bereich (272 Betten und weitere 145 der orthopädisch ausgerichteten Montanus-Klinik).

Abbildung 75 zeigt die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) des Rheingau-Taunus Kreises:

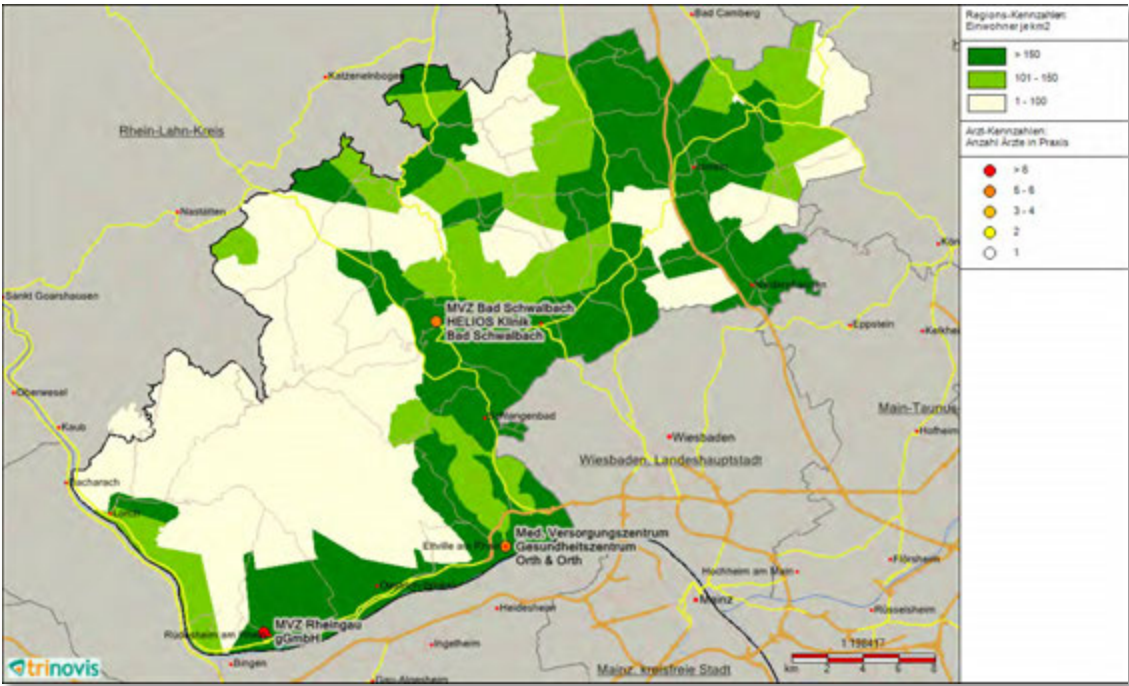


Abbildung 75: Verteilung der Medizinischen Versorgungszentren im Rheingau-Taunus-Kreis

Das MVZ Rheingau gGmbH in Rüdesheim am Rhein, das MVZ Gesundheitszentrum Orth & Orth in Eltville und das MVZ Bad Schwalbach am Standort der HELIOS Klinik in Bad Schwalbach.

Die in den MVZ praktizierenden Ärzte (jeweils 5-7 Ärzte) sind in der folgenden Tabelle mit ihren Fachrichtungen aufgelistet.

Betriebsstätte / Arzt	Ort	Arztgruppe	Fachgebiete
Med. Versorgungszentrum Gesund	Eltville		
Dr. Christoph Berkling		Hausärzte	Innere Medizin
Dr. Frederike Plesmann		Hausärzte	Allgemeinmedizin
Dr. Jacqueline Orth		Hausärzte	Innere Medizin / Akupunktur / Här
Dr. Thomas Orth		Fachinternisten	Innere Medizin / Gastroenterologi
Konstanze Weber-Thaer		Hausärzte	Innere Medizin / Palliativmedizin
MVZ Bad Schwalbach HELIOS Klinik	Bad Schwalbach		
Dr. Dirk Strauch		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie / D-Arzt / Sp
Dr. Gerd-Uwe Neukamp		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie / Visceralchi
Dr. Thomas Hüllenhagen		Orthopäden	Orthopädie / Manuelle Medizin / C
Dr. Thomas Umscheid		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie / Visceralchi
Nicolai Podlich		Fachinternisten	Innere Medizin / Angiologie / Not
MVZ Rheingau gGmbH	Rüdesheim am Rhein		
Andrea Wenisch		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie
Dr. Armin Fischer		Frauenärzte	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe /
Dr. Joanna Dzimiera		Radiologen	Radiologie
Irina Abel		Frauenärzte	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe /
Katalin Wehe		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie / Fußchirurg
Norbert Schüler		Radiologen	Radiologie / Neuroradiologie
Ralf Emmert		Chirurgen	Allgemeine Chirurgie / Ambulante

Tabelle 37: Angaben zu den Medizinischen Versorgungszentren des Rheingau-Taunus-Kreises