



1. Gesundheitsbericht des Rheingau-Taunus-Kreises

Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und der sozioökonomischen Lage als Faktoren der bedarfs- und versorgungsbezogenen Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis

- Berichtszeitraum: 2004 bis 2023 -

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Eine gute Gesundheitsversorgung der Menschen im Rheingau-Taunus-Kreis ist für mich als Landrat eines meiner wichtigsten Ziele, das mir auch persönlich ganz besonders am Herzen liegt.

Ergänzend zur medizinischen Versorgungsplanung auf Bundes- und Landesebene wollen wir daher auch vor Ort unser Möglichstes leisten. Ganz nach unserem Leitgedanken #wirfüreuch geht es darum, das gesundheitliche Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger zu sichern und weiter zu verbessern.

Um in diesem Zusammenhang gute Entscheidungen für effiziente Maßnahmen treffen zu können, ist eine genaue Kenntnis der Ausgangslage wichtig. Mit dem vorliegenden ersten Gesundheitsbericht nimmt der Rheingau-Taunus-Kreis daher zunächst die sozialen Faktoren als wichtigste Grundlage der Gesundheitsplanung genau in den Blick.



Ein wichtiger Faktor dabei ist der demographische Wandel, der längst kein abstraktes Phänomen mehr ist. Die geburtenstarken Jahrgänge gehen nach und nach in den Ruhestand über, während immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter nachrücken. Diese Veränderung stellt vor allem auch den Gesundheitssektor vor große Aufgaben. Die Bevölkerung wird älter – und damit steigt der Bedarf an Gesundheitsleistungen. Gleichzeitig gibt es weniger Menschen, die mit ihrer Arbeit die sozialen Systeme und damit auch die Gesundheitsversorgung finanzieren. Hinzu kommt ein zunehmend spürbarer Mangel an Fachkräften, die die benötigten Versorgungleistungen erbringen können.

Der hier vorliegende Bericht stellt neben der aktuellen demographischen und sozioökonomischen Lage auch die jeweiligen Veränderungen der vergangenen und tlw. auch der zukünftigen Jahre dar. Darüber hinaus zeigt der Bericht auf, wie sich die sozialen Faktoren auf die gesundheitliche Lage auswirken und in welcher Weise Möglichkeiten zum Handeln bestehen.

Ich lade Sie herzlich dazu ein, sich mit uns gemeinsam einen umfassenden Überblick über die sozialen Rahmenbedingungen im Rheingau-Taunus-Kreis zu verschaffen. Die Kreisverwaltung des Rheingau-Taunus-Kreises setzt sich mit den Ergebnissen dieses Berichts bereits intensiv auseinander. Das Ziel ist es, die Ergebnisse in zukünftige Maßnahmen und Projekte gewinnbringend zu integrieren.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, dass Sie durch die Lektüre dieses Berichts nicht nur viele hilfreiche Informationen, sondern auch viele gute Denkanstöße erhalten.

Ihr Sandro Zehner



Landrat des Rheingau-Taunus-Kreises

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
1 Einführung in den Bericht	3
2 Aktuelle Datenlage	7
2.1 Geographische Verteilung und aktueller Bevölkerungsstand	7
2.2 Verteilung und Entwicklung demographischer Merkmale	10
2.2.1 Entwicklung des Bevölkerungsstandes zwischen 2004 und 2023	10
2.2.2 Geburten und Sterbefälle als Faktoren der Bevölkerungsentwicklung	15
2.2.3 Zu- und Fortzüge als Faktoren der Bevölkerungsentwicklung	20
2.2.4 Einfluss der Geburten- und Sterbefälle sowie der Zu- und Fortzüge auf die Bevölkerungsentwicklung	25
2.2.5 Prognose zur Entwicklung der Bevölkerungszahlen bis 2050	26
2.2.6 Bevölkerung nach Alter und Geschlecht	30
2.2.7 Bevölkerungsverteilung nach Nationalität	43
2.3 Verteilung und Entwicklung sozioökonomischer Merkmale	47
2.3.1 Bevölkerung nach dem Schulabschluss	47
2.3.2 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte	54
2.3.3 Sozialversicherungspflichtig Erwerbstätige	58
2.3.4 Arbeitslose Bevölkerung nach SGB III	63
2.3.5 Empfänger von Leistungen zur sozialen Mindestsicherung	66
3 Erkenntnisse	71
3.1 Auswirkungen auf die Gesundheitsplanung	71
3.1.1 Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten	71
3.1.2 Realisierbarkeit von Gesundheitsangeboten	71
3.1.3 Bedarf an gesundheitlichen Versorgungsleistungen	72
3.1.4 Finanzierung der Gesundheitsversorgung	76
3.1.5 Sicherstellung der Fachkräfte im Gesundheitswesen	78
3.2 Auffälligkeiten	79
3.2.1 Bevölkerungsentwicklung	79
3.2.2 Altersstruktur	79
3.2.3 Anstieg der Sterbefälle 2022 und 2023	79
4 Schlussbetrachtung	82
4.1 Fazit und Ausblick	82
4.2 Limitierungen des Berichts	90
Literaturverzeichnis	92
Abkürzungsverzeichnis	100
Abbildungsverzeichnis	101
Tabellenverzeichnis	102
Impressum	103
Anhang	104

1 Einführung in den Bericht

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung als einem der wichtigsten Faktoren zum Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger steht vor großen Herausforderungen. Maßgeblich mitverantwortlich für die wachsenden Herausforderungen sind der demographische Wandel und Veränderungen im Hinblick auf die sozioökonomische Lage. Vor diesem Hintergrund analysiert der vorliegende Bericht im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung die aktuelle Versorgungslage im Rheingau-Taunus-Kreis und leitet daraus Erkenntnisse für die zukünftige Gesundheitsplanung sowie erste Handlungsempfehlungen für die weitere Vorgehensweise ab.

Zielgruppen / Zweck

Das übergeordnete Ziel des Berichts ist die Bereitstellung einer validen Datengrundlage sowohl für politische und verwaltungsbezogene Entscheidungen als auch für die Planung und Realisierung gesundheitlicher Strukturen und Maßnahmen im Rheingau-Taunus-Kreis. In diesem Kontext soll der Bericht auch externen Gesundheitsakteuren mit Bezug zum Rheingau-Taunus-Kreis, die nicht der Kreisverwaltung angehören, eine wichtige Entscheidungs- und Planungshilfe darstellen. Der Bericht soll hierzu insbesondere für die Risiken spezifischer demographischer und sozioökonomischer Entwicklungen sensibilisieren und zeigt in diesem Zusammenhang wichtige Handlungsfelder für die Gesundheitsplanung auf. Hierdurch sollen einerseits Anreize für eine tiefergehende Betrachtung und Beschäftigung mit den entsprechenden Themenfeldern geschaffen werden, andererseits spricht der Bericht zudem bereits konkrete Handlungsempfehlungen für mögliche Maßnahmen aus.

Nicht zuletzt soll der Bericht auch allen Bürgerinnen und Bürgern des Rheingau-Taunus-Kreises zur Verfügung stehen, so dass sich diese bei Bedarf ein genaues Bild über die aktuellen Entwicklungen im Kreisgebiet machen können. Zu diesem Zweck ist zudem geplant, die Ergebnisse des Berichts im Rahmen nachfolgender weiterer Veröffentlichungen leichtverständlicher an die Bevölkerung zu kommunizieren.

Warum sind die berichteten Daten für eine tragfähige Gesundheitsplanung wichtig?

Insbesondere in Zeiten knapper Kassen ist die Planung von Maßnahmen mit hoher Effektivität und unter optimaler Verwendung zur Verfügung stehender Ressourcen unverzichtbar. Eine möglichst valide - also richtige und gültige - Datenbasis ist ein wichtiger Baustein, um Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen zielgerichtet planen zu können.

Um eine einheitliche Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) zu schaffen, wurde durch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) der „Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“ entwickelt. Die aufgeführten Indikatoren sind messbare Merkmale, die als Daten vorliegen und aufgrund ihrer Aussagekraft eine zentrale Rolle für eine zielgerichtete Gesundheitspolitik spielen. Der Indikatorensatz stellt somit ein wichtiges „Instrument für die Erfassung und Beschreibung der gesundheitlichen Lage und der hierfür relevanten Bedingungen“ dar. Diese relevanten Bedingungen der gesundheitlichen Lage einer Bevölkerung bilden u.a. die berichteten demografischen und sozioökonomischen Aspekte.¹

Vorgehen und Methodik

In Anlehnung an den vorgenannten Indikatorensatz, werden im vorliegenden Bericht Indikatoren aus den drei folgenden Bereichen untersucht:

1. Geographische Verteilung der Bevölkerung
2. Demographische Entwicklungen
3. Entwicklung der sozioökonomischen Lage

Um die aktuelle Datenlage für den Rheingau-Taunus-Kreis anhand der zeitlichen Entwicklung einordnen und Auffälligkeiten ermitteln zu können, werden die Daten i.d.R. als Zeitreihe dargestellt. Da der vorliegende Bericht der erste seiner Art im Rheingau-Taunus-Kreis ist, wurde versucht, eine möglichst große Zeitspanne (20 Jahre) abzubilden. Tlw. musste jedoch eine verkürzte Zeitspanne dargestellt werden, da erforderliche Daten entweder nicht vorlagen oder deren Aufbereitung zu aufwändig gewesen wäre. Für spezifische Untersuchungen ausgewählter Indikatoren (z.B. Altersstruktur der Bevölkerung oder Verteilung der Schulabschlüsse nach Geschlecht) werden zudem Daten aus dem aktuellsten zur Verfügung stehenden Jahr im Detail betrachtet.

Um die Entwicklung und aktuelle Lage zudem auch im Vergleich mit anderen Kommunen und dem Durchschnitt in Hessen einordnen und auch hier mögliche Auffälligkeiten entdecken zu können, werden die Daten des Rheingau-Taunus-Kreises mit den Daten des Landkreises Limburg-Weilburg, der (kreisfreien) Landeshauptstadt Wiesbaden sowie mit dem hessischen Landesschnitt verglichen.

Die Auswahl des Landkreises Limburg-Weilburg und der Landeshauptstadt Wiesbaden als Vergleichskommunen erfolgte daher, da diese beiden Kommunen zusammen mit dem Rheingau-Taunus-Kreis ein in mehreren Bereichen gemeinsames gesundheitsbezogenes Planungsgebiet bilden (u.a. das gemeinsame „Versorgungsgebiet 5“ im Rahmen der übergeordneten stationären Versorgung) und zudem wichtige Themen der Gesundheitsplanung zusammen in einer gemeinsamen regionalen Gesundheitskonferenz („Regionale Gesundheitskonferenz Wiesbaden – Rheingau-Taunus – Limburg-Weilburg“) erörtert werden. Ein weiterer positiver Effekt dieser Auswahl besteht zudem darin, dass hierdurch sowohl der Vergleich mit einem weiteren Landkreis als auch in einem gewissen Kontrast dazu mit einem städtischen Ballungsraum möglich ist.

Herkunft und Bedeutung der berichteten Daten

Die berichteten Daten entstammen i.d.R. öffentlichen statistischen Datenbanken bzw. statistischen Berichten. Um die Nachvollziehbarkeit, die Vertrauenswürdigkeit und die Vergleichbarkeit der berichteten Daten zu gewährleisten, findet sich für jeden berichteten Indikator zu Beginn des jeweiligen Kapitels ein Abschnitt „Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung“ sowie ein Abschnitt „Hintergrund zu den dargestellten Daten“. Berichtet werden die Merkmale „Definition und Bedeutung des Indikators“, „Datenhalter“ und „Datenquelle“ sowie tlw. auch „Einschränkungen“. Die Auswahl dieser Merkmale erfolgt in Anlehnung an die Metadatenbeschreibung des o.g. Indikatorensatzes für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Da die Daten zu den Indikatoren in Hessen aktuell nicht vollständig für die kommunale Ebene vorliegen, mussten diese tlw. eigenständig

berechnet werden. Der Vorgang dieser Berechnungen ist daher ebenfalls im Abschnitt „Hintergrund zu den dargestellten Daten“ beschrieben.

Die berichteten Daten werden in Kapitel 3 zudem durch Studienergebnisse und weitere Fachliteratur ergänzt (sog. Anreicherung der Daten), um so den Einfluss der Ergebnisse auf die zukünftige Sicherstellung der gesundheitsbezogenen Versorgung noch deutlicher darstellen und entsprechende Handlungsfelder besser ableiten zu können.

Darstellung der Daten

Für eine gute Erfassung der berichteten Daten sind diese in der Regel in visueller Form als Diagramm bzw. als Karte dargestellt. Für eine Betrachtung bestimmter Merkmale (z.B. geschlechtsspezifische Unterschiede der Schulabschlüsse) sind zudem tlw. kleine gesonderte Tabellen, die nur die interessierenden Daten beinhalten, dargestellt.

Um eine Nutzung der zugrundeliegenden Daten über den Bericht hinaus zu ermöglichen (z.B. im Zusammenhang mit spezifischen, nachfolgenden Untersuchungen) werden im Bericht selbst aus Platzgründen nicht aufgeführte Daten i.d.R. als vollständige Datensätze im Anhang geführt.

Aufbau des Berichts

Der Bericht ist in die folgenden vier Hauptkapitel unterteilt:

- Kapitel 1: Einführung in den Bericht
- Kapitel 2: Aktuelle Datenlage
- Kapitel 3: Erkenntnisse
- Kapitel 4: Schlussbetrachtung

Das aktuelle Kapitel 1 „Einführung in den Bericht“ dient vor allem der Entwicklung eines Verständnisses für den Hintergrund und die Ziele sowie für der Nachvollziehbarkeit in der Vorgehensweise zur Erstellung und des Aufbaus des Berichts

In Kapitel 2 „Aktuelle Datenlage“ werden die eigentlich interessierenden Daten zur aktuellen Lage im Rheingau-Taunus-Kreis sowie zur zeitlichen Entwicklung und im Vergleich zu den Kommunen Limburg-Weilburg und Wiesbaden visuell dargestellt und beschrieben. Zudem wird in diesem Kapitel, wie oben bereits erwähnt, die Bedeutung der Indikatoren und der Hintergrund zu den Daten dargestellt.

Kapitel 3 „Erkenntnisse“ gliedert sich in zwei unterschiedliche Unterkapitel. Im Unterkapitel 3.1 „Auswirkungen auf die Gesundheitsplanung“ findet mithilfe der oben berichteten Anreicherung der Daten auf Basis von Studienergebnissen und einschlägiger Fachliteratur eine Einordnung der Datenlage in Bezug auf deren Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Versorgungslage im Rheingau-Taunus-Kreis statt. Darüber hinaus werden im Unterkapitel 3.2 „Auffälligkeiten“ Daten, deren Entwicklung bestimmte Auffälligkeiten besitzt, genauer betrachtet und Informationen zur Ursache bzw. daraus resultierender Auswirkungen auf nachfolgende Entwicklungen transparent dargestellt.

Das Kapitel 4 „Schlussbetrachtung“ gliedert sich ebenfalls in zwei unterschiedliche Unterkapitel.

Im Rahmen des Unterkapitels 4.1 „Ausblick“ werden auf Basis der Ergebnisse des Kapitels 3 konkrete Handlungsempfehlungen ausgesprochen, um den Auswirkungen des demographischen Wandels und der sozioökonomischen Veränderungen auf die gesundheitliche Lage im Rheingau-Taunus-Kreis entgegenzuwirken.

Zum anderen werden im Unterkapitel 4.2 „Limitierungen des Berichts“ die Aussagekraft des vorliegenden Berichts und Unsicherheiten in der Datenlage dargestellt.

Präambel zur geschlechterbezogenen sprachlichen Gestaltung und zur Nutzung von KI

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird in diesem Bericht das männliche Generikum verwendet. Soweit nicht explizit anders angegeben, sind stets alle Geschlechter gemeint. Die gewählte Form dient ausschließlich der sprachlichen Vereinfachung und soll keine Wertung oder Ausschluss darstellen. In den dargestellten Statistiken wurden nonbinäre Personen nach einem festgelegten Berechnungsverfahren der Datenhalter entweder dem weiblichen oder dem männlichen Geschlecht zugeordnet.

Um die Berücksichtigung aller Geschlechter zu unterstreichen, wird in diesem Bericht an bestimmten Stellen bewusst sowohl die weibliche als auch die männliche Form verwendet und vom o.g. maskulinen Generikum abgewichen.

Bei der Erstellung dieses Berichts wurden als Recherche- und Formulierungshilfe tlw. KI-gestützte Tools eingesetzt. Diese Tools dienen der Unterstützung und Effizienzsteigerung, während die Freigabe der entsprechend generierten Inhalte nach individueller Anpassung und finaler Prüfung durch die Autoren erfolgte. Die Nutzung von KI erfolgte unter Einhaltung der geltenden Datenschutzstandards.

2 Aktuelle Datenlage

In Kapitel 2 dieses Berichts werden für jedes Unterkapitel zunächst die wichtigsten Ergebnisse der Datenanalyse im Rahmen einer stichpunktartigen Übersicht („Zentrale Informationen“) aufgelistet. Anschließend werden knapp die Bedeutung der jeweiligen Indikatoren, sowie die Definition und Herkunft der jeweils verwendeten Daten beschrieben. Den Kern jedes Unterkapitels bildet dann die visuelle Darstellung und Beschreibung der untersuchten Daten. Abschließend werden die Ergebnisse noch einmal in einem knappen Zwischenfazit zusammengefasst (ausgenommen Kapitel 2.1, da dieses vom Umfang her bereits überschaubar ist).

2.1 Geographische Verteilung und aktueller Bevölkerungsstand

In diesem Kapitel werden die Zahlen zur Bevölkerung, zu den Gebietsflächen und zur Bevölkerungsdichte der einzelnen Gemeinden als auch für den Rheingau-Taunus-Kreis insgesamt betrachtet. Stichtag der dargestellten Bevölkerungs- und Gebietsstände ist jeweils der 31.12.2023.

Zentrale Informationen

- Stand 12/2023 -

- Die aktuelle Bevölkerungszahl im Rheingau-Taunus-Kreis beträgt 186.050 Einwohnerinnen und Einwohner, die Gesamtfläche 811,4 Quadratkilometer, die durchschnittliche Bevölkerungsdichte 229 Einwohner / Quadratkilometer.
- Im hessenweiten Vergleich steht der Rheingau-Taunus-Kreis sowohl nach der Bevölkerungszahl als auch nach der Fläche und der Bevölkerungsdichte im mittleren Drittel.
- Der Rheingau-Taunus-Kreis bildet sich aus 17 Gemeinden, darunter acht Städte.
- Verwaltungssitz ist die Kreisstadt Bad Schwalbach; gesellschaftliche und kulturelle Zentren finden sich jeweils in den drei Bereichen „Rheingau“, „An der Aar“ und „Idsteiner Land“.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Daten zur Kreisfläche, zur Einwohnerzahl sowie zur geographischen Verteilung und Bevölkerungsdichte ermöglichen als Basiskennzahlen zunächst eine erste größendimensionale Einordnung des Rheingau-Taunus-Kreises. Auf dieser Basis kann bereits eine erste Bestimmung allgemeiner versorgungsbezogener Ressourcen erfolgen. Zudem dienen diese Daten auch als Grundlage für Vergleiche mit weiteren Kommunen. Bspw. können diese Basiskennzahlen zur Einschätzung der Übertragbarkeit von Projekten oder bereits erprobter Versorgungsstrukturen aus anderen Regionen des Landes genutzt werden. Weitere Informationen zur Siedlungsstruktur können darüber hinaus Kenntnisse zur Erreichbarkeit geplanter Angebote vermitteln (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den dargestellten Daten

Zur Bevölkerung zählen alle Personen, deren Hauptwohnsitz sich zum Stichtag in der jeweiligen Gebietskörperschaft befunden hat; einschließlich Ausländerinnen und Ausländern sowie Schutzsuchenden. Die Daten zur Gebietsfläche umfassen die jeweilige Landfläche einschließlich der Binnengewässer einer Gebietskörperschaft. Datenquellen sind die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie die Statistik der Feststellung des

Gebietsstandes.^{2, 3} Datenhalter sind das Hessische Statistische Landesamt sowie das Hessische Landesamt für Bodenmanagement und Geoinformation. Zur Berechnung der aktuellen Bevölkerungsdichte wurden die Daten zu den jeweiligen Bevölkerungszahlen eigenständig in Relation zur jeweiligen Gebietsfläche gesetzt.

Die in **Abb. 1** dargestellte Karte basiert auf Geodaten zu den hessischen Verwaltungsgrenzen des hessischen Liegenschaftskatasters.⁴ Die Karte wurde eigenständig mithilfe der Software QGIS erstellt.

Lage des RTK und Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

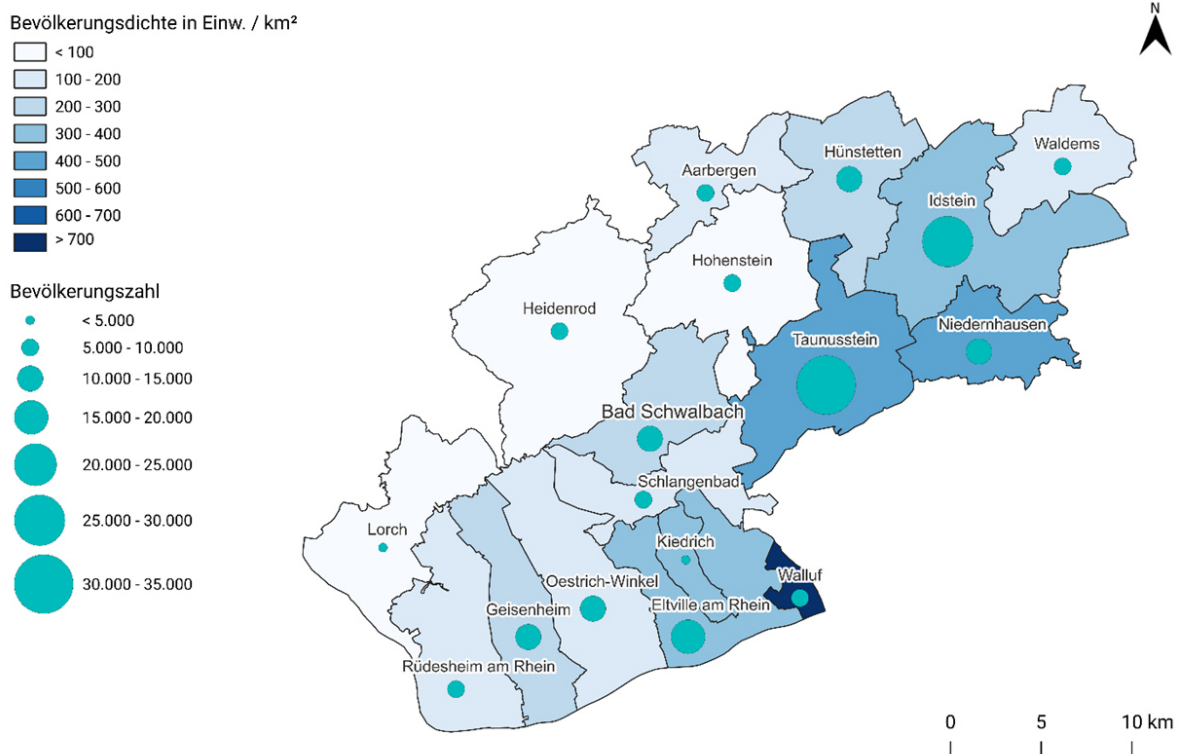
Der Rheingau-Taunus-Kreis ist eine kommunale Gebietskörperschaft in Hessen, die am westlichen Rand des Rhein-Main-Gebiets liegt.

Das Kreisgebiet des Rheingau-Taunus-Kreis grenzt insgesamt an fünf weitere Gebietskörperschaften. Die längste und engste Verbindung besteht hierbei zur Landeshauptstadt Wiesbaden, die durch den Rheingau-Taunus-Kreis im Osten und Süden bogenförmig umgeben wird. Des Weiteren besteht im Nord-Osten des Kreisgebietes direkter Kontakt zum Landkreis Limburg-Weilburg sowie zum Main-Taunus-Kreis. Beide Landkreise gehören ebenfalls dem Land Hessen an.

Mit dem Rhein-Lahn-Kreis und dem Landkreis Mainz-Bingen grenzt der Rheingau-Taunus-Kreis südwestlich zudem an zwei rheinland-pfälzische Landkreise. Die direkte Erreichbarkeit des Landkreises Mainz-Bingen ist über den Rhein hinweg nur eingeschränkt auf Basis von Fährverbindungen gegeben.

Die Fläche des Rheingau-Taunus-Kreises umfasst 811,4 Quadratkilometer und zählt Stand 31.12.2023 insgesamt 186.050 Einwohnerinnen und Einwohner. Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte beträgt 229 Einwohnerinnen und Einwohner pro Quadratkilometer. Im Vergleich zu den 20 weiteren Landkreisen des Landes Hessen liegt der Rheingau-Taunus-Kreis damit sowohl von der Einwohnerzahl als auch von der Fläche und Bevölkerungsdichte her im mittleren Drittel (vgl. **Anhang 1**).^{5, 6}

Abb. 1: Geographische Verteilung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden



Quellen: Hessisches Landesamt für Bodenmanagement und Geoinformation⁴, Hessisches Statistisches Landesamt⁷, Destatis⁸, eigene Berechnung und Darstellung (Kartenerstellung mit QGIS); Stand 2024

Auf der Karte in **Abb. 1** wird die Größe der Bevölkerungsdichte in EW / qkm als Farbverlauf dargestellt. Je dunkler eine Gemeinde eingefärbt ist, umso größer ist die Bevölkerungsdichte. Zudem werden die absoluten Bevölkerungszahlen grafisch als Kreisflächen dargestellt. Je größer die für eine Gemeinde in Türkis dargestellte Kreisfläche, umso größer ist die jeweilige Bevölkerungszahl.

Wie die Karte in **Abb. 1** veranschaulicht, wird der Rheingau-Taunus-Kreis aus insgesamt 17 Gemeinden gebildet, von denen acht Gemeinden das Stadtrecht besitzen. Die Gemeinde mit dem geringsten Bevölkerungsumfang ist mit 3.905 Einwohnerinnen und Einwohnern die Gemeinde Kiedrich. Die bevölkerungsreichste Gemeinde ist die Stadt Taunusstein, die mit 450 Quadratkilometern zudem auch die flächenmäßig größte Gemeinde ist. Die flächenmäßig kleinste Gemeinde ist mit 6,74 Quadratkilometern die Gemeinde Walluf, die jedoch die größte Bevölkerungsdichte besitzt. Die Gemeinde mit der geringsten Bevölkerungsdichte ist die Stadt Lorch. Eine vollständige Übersicht zu den Einwohnerzahlen, Flächen und Bevölkerungsdichten der Gemeinden findet sich in **Tab. 1**. Ballungszentren sind die Regionen Bad Schwalbach/Taunusstein (An der Aar), Idstein/Niedernhausen (Idsteiner Land) und Rüdesheim/Eltville (Rheingau).

Tab. 1: Bevölkerung und Fläche des Rheingau-Taunus-Kreises nach Gemeinden

Gemeinde / Stadt	Bevölkerungszahl		Fläche		Bevölkerungsdichte (EW / km²)
	absolut	relativ	in km²	relativ	
Rheingau-Taunus-Kreis	186.050	100,0%	811,4	100,0%	229
Aarbergen	6.219	3,3%	33,97	4,2%	183
<u>Bad Schwalbach, Kreisstadt</u>	11.575	6,2%	40,27	5,0%	287
Eltville am Rhein, Stadt	16.997	9,1%	46,77	5,8%	363
Geisenheim, Hochschulstadt	11.397	6,1%	40,34	5,0%	283
Heidenrod	7.401	4,0%	95,93	11,8%	77
Hohenstein	5.885	3,2%	63,86	7,9%	92
Hünstetten	10.392	5,6%	50,58	6,2%	205
Idstein, Hochschulstadt	25.865	13,9%	79,76	9,8%	324
Kiedrich	3.905	2,1%	12,34	1,5%	316
Lorch, Stadt	3.918	2,1%	54,43	6,7%	72
Niedernhausen	14.431	7,8%	35,29	4,3%	409
Oestrich-Winkel, Stadt	11.402	6,1%	59,51	7,3%	192
Rüdesheim am Rhein, Stadt	9.847	5,3%	51,41	6,3%	192
Schlangenbad	6.045	3,2%	36,51	4,5%	166
Taunusstein, Stadt	30.132	16,2%	67,02	8,3%	450
Waldems	5.277	2,8%	36,68	4,5%	144
Walluf	5.362	2,9%	6,74	0,8%	796

Quellen: Hessisches Statistisches Landesamt⁷, Destatis⁸, Eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2024

In **Tab. 1** werden die Daten zur Bevölkerungszahl, zur Gebietsfläche und zur Bevölkerungsdichte im Detail dargestellt. Ergänzend zu den absoluten Zahlen sind zudem die relativen Anteile in Bezug zum Rheingau-Taunus-Kreis im Gesamten sowie die (besonderen) Stadtrechte dargestellt.

2.2 Verteilung und Entwicklung demographischer Merkmale

In diesem Kapitel werden die zurückliegende sowie die zukünftige Entwicklung des Bevölkerungsstandes sowie die für die Entwicklung verantwortlichen Faktoren dargestellt. Zudem wird die Verteilung der Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Nationalität betrachtet.

2.2.1 Entwicklung des Bevölkerungsstandes zwischen 2004 und 2023

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2004 bis 2023 -

- Zwischen 2004 und 2023 ist die Bevölkerung um 0,3 Prozent gestiegen.
 - Zwischen 2004 und 2011 ist die Bevölkerung um etwa 2,7 Prozent gesunken.
 - Zwischen 2011 und 2023 ist die Bevölkerung um etwa 3,0 Prozent gestiegen.
- Das Niveau der Bevölkerungsentwicklung ist zwischen 2004 und 2023 insgesamt etwa 2,5 Prozent niedriger als im hessischen Durchschnitt.

Dargestellt sind sowohl Daten zur absoluten als auch zur relativen Entwicklung der Bevölkerungszahlen für den Zeitraum 2004 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Informationen zum Bevölkerungsstand und zu dessen Entwicklung dienen als Grundlage für die Bedarfsplanung im Rahmen der medizinischen Versorgung. Darüber hinaus stellt die Bevölkerungszahl die Bezugsgröße für wichtige weitere Kennzahlen in der Gesundheitsplanung, bspw. zur Darstellung der Geburten pro 1000 Einwohner (EW) oder des Einkommens privater Haushalte pro EW. Kenntnisse zur Entwicklung der Bevölkerungszahl sind zudem wichtig, um mögliche Anpassungsbedarfe für die Versorgungsstrukturen erkennen zu können (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Zur Bevölkerung zählen alle Personen, deren Hauptwohnsitz sich zum spezifischen Stichtag in der jeweiligen Gebietskörperschaft befunden hat; einschließlich Ausländerinnen und Ausländern sowie Schutzsuchenden.² Datenquelle der dargestellten Daten ist die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt. Zur Berechnung der relativen Entwicklung der Bevölkerungszahlen (vgl. **Abb. 3**) wurden die absoluten Zahlen jedes Bevölkerungsjahres der jeweils betrachteten Gebietskörperschaft eigenständig in Relation zu der jeweiligen Bevölkerungszahl des Basisjahres 2004 gesetzt.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Wie **Abb. 2** und **Abb. 3** zeigen, ist die Bevölkerungsentwicklung der vergangenen 20 Jahre im Rheingau-Taunus-Kreis zweigeteilt. Die erste Hälfte des Betrachtungszeitraums war durch eine kontinuierliche Abnahme der Bevölkerung geprägt, die zweite Hälfte durch eine kontinuierliche Zunahme.

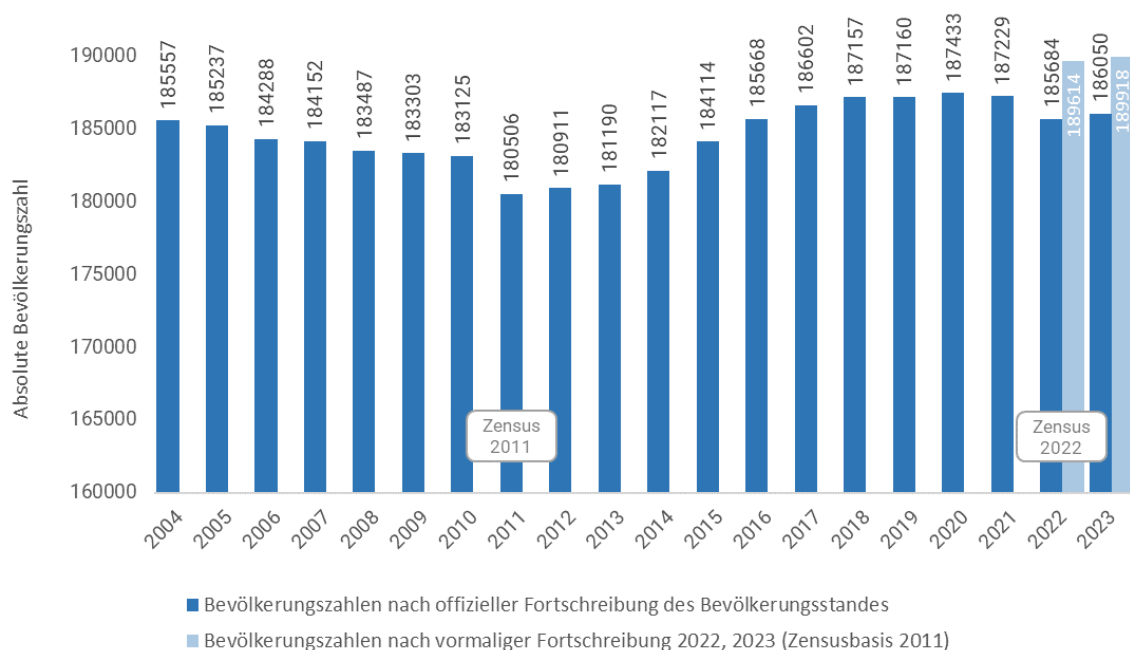
Zu Beginn der Entwicklung lebten im Jahr 2004 185.557 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) im Rheingau-Taunus-Kreis. Wie eingangs beschrieben, sank die Bevölkerung in den Folgejahren kontinuierlich und erreichte im Jahr 2011 schließen ihren Tiefststand von 180.506 EW. Auffällig ist hierbei ein besonders starkes Absinken der Bevölkerung vom Jahr 2010 zum Jahr 2011. Diese sprunghafte Abnahme der Bevölkerungszahl ist auf Korrekturen der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011 zurückzuführen. Im Rheingau-Taunus-Kreis wurde die Bevölkerungszahl um 1,9 Prozent nach unten korrigiert. Auch für den Landkreis Limburg-Weilburg (-1,5%) und die Stadt Wiesbaden (-2,5%) wurden entsprechende Korrekturen durchgeführt. Für ganz Hessen resultierte aus dem Zensus 2011 eine Anpassung der Bevölkerungszahl um -0,8 Prozent (vgl. **Abb. 3**).⁹

Im weiteren Zeitverlauf weisen die Zahlen zwischen den Jahren 2012 und 2020 ein kontinuierliches Bevölkerungswachstum für den Rheingau-Taunus-Kreis aus. Für die Jahre 2015 und 2016 ist ein übermäßig starkes Wachstum von jeweils etwa 1 Prozent/Jahr zu erkennen (siehe auch **Anhang 2**). Ursachen dieses starken Anstiegs sind zum einen Zuzüge aus dem Ausland. Zum anderen scheint es jedoch auch zu Verzerrungen aufgrund von Umstellungen und Problemen in der melderechtlichen Erfassung gekommen zu sein, so dass die dargestellten Zahlen in diesem Zeitraum in Bezug auf die realen Wachstumsraten wahrscheinlich nach oben verzerrt sind (vgl. **Kap. 2.2.3** u. **Kap. 4.2**).

Ab dem Jahr 2017 schwächte sich das Bevölkerungswachstum dann zunehmend ab. Für das Jahr 2020 wurde mit 187.433 Einwohnerinnen und Einwohnern der höchste Bevölkerungsstand des Rheingau-Taunus-Kreises der vergangenen 20 Jahre registriert. Im Folgejahr 2021 wird erstmals seit 2011 wieder ein geringfügiger Bevölkerungsrückgang

verzeichnet. Für das Jahr 2022 wurde nach der vormaligen Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011 zunächst ein erneuter Anstieg der Bevölkerungszahl von mehr als einem Prozent bzw. um knapp 2.400 EW verzeichnet. Aufgrund der erneuten Korrektur der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2022 wurden diese Zahlen jedoch nachträglich nach unten korrigiert (- 3.930 EW, -2,1%). Diese Korrekturen können als Ausgleich der ungenauen Erfassung der Bevölkerungszahlen in vorangegangenen Jahren verstanden werden. Nach Berücksichtigung der Ergebnisse des Zensus 2022 liegt die Bevölkerungszahl im Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2023 schließlich bei 186.050 Einwohnern und somit um 493 EW (0,27%) über der Bevölkerungszahl von Jahr 2004 mit 185.557 Einwohnerinnen und Einwohnern (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 2**).

Abb. 2: Absolute Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2004 bis 2023



Quellen: Destatis¹⁰, Hessisches Statistisches Landesamt¹¹, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 2** wird die Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis in absoluten Zahlen dargestellt. Um Änderungen zu den zunächst veröffentlichten, mittlerweile jedoch nicht mehr geltenden Zahlen der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus 2011 zu verdeutlichen, sind für die Jahre 2022 und 2023 sowohl die aktuellen Zahlen auf Basis des Zensus 2022 als auch die vormaligen Zahlen auf Basis des Zensus 2011 dargestellt.

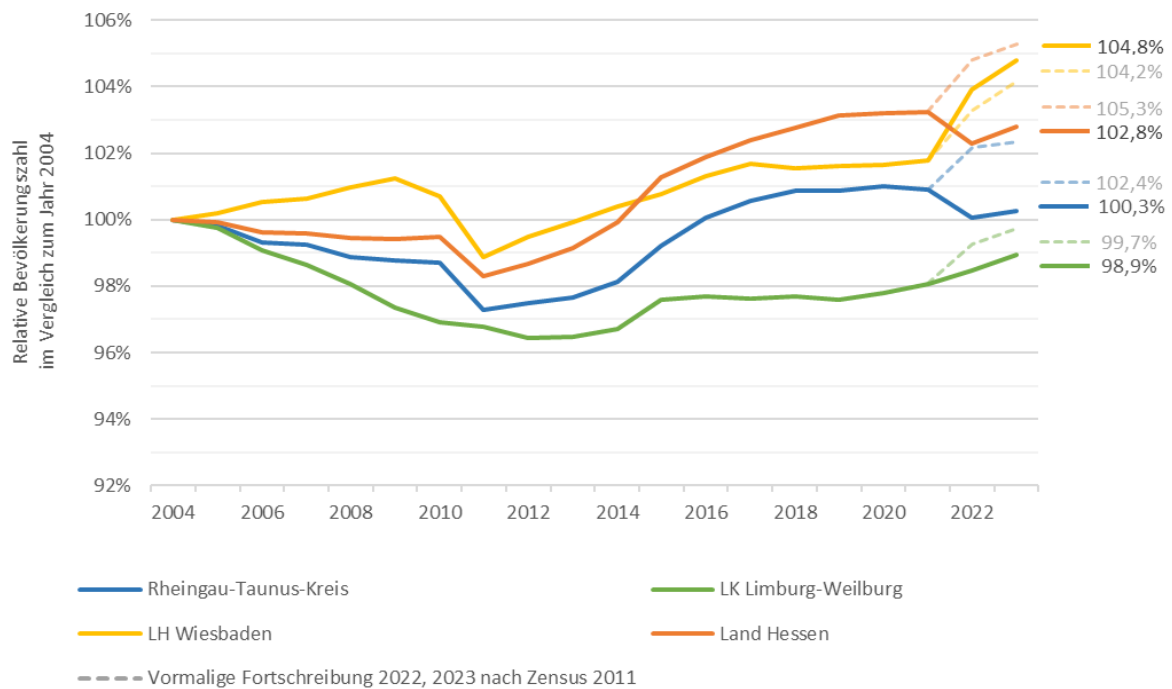
Einordnung der Entwicklung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der kreisfreien Landeshauptstadt Wiesbaden sowie dem Land Hessen zeigt in Bezug auf die jeweiligen Bevölkerungsentwicklungen zwischen 2004 und 2023 ähnliche Verlaufsmuster. Zum einen zeigen sich in Bezug auf stärkere Einschnitte im Entwicklungsverlauf hohe zeitliche Übereinstimmungen. Zum anderen stimmen auch die Trendrichtungen größtenteils überein. Allerdings zeigen sich tlw. deutliche Unterschiede in Bezug auf die jährlichen Wachstumsraten sowie den daraus resultierenden Gesamtentwicklungen bis zum Jahr 2023 (vgl. **Abb. 3**).

Eine genauere Betrachtung der Entwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg zeigt für diesen von 2004 bis 2010 zunächst eine deutlich stärkere Bevölkerungsabnahme als im Rheingau-Taunus-Kreis. Die Korrekturen der Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2011 relativieren den unterschiedlichen Entwicklungsverlauf jedoch stark, so dass die für den Zeitraum 2004 bis 2011 bilanzierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg nur um 0,5 Prozentpunkte niedriger liegt als im Rheingau-Taunus-Kreis. Während für den Rheingau-Taunus-Kreis in den darauffolgenden Jahren direkt von 2012 an ein kontinuierliches Wachstum verzeichnet wurde, zeigte sich dieses für den Landkreis Limburg-Weilburg erst mit zwei bis drei Jahren Verzögerung. Bis zum Jahr 2015 resultierte für den Landkreis Limburg-Weilburg hieraus ein um 1,5 Prozentpunkte schwächeres Bevölkerungswachstum als für den Rheingau-Taunus-Kreis. In den darauffolgenden Jahren von 2016 bis 2019 stagnierte die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg nahezu. Dem Hingegen wurde für den Rheingau-Taunus-Kreis in diesem Zeitraum ein recht starker Bevölkerungsanstieg verzeichnet. Aufgrund von Verzerrungen im Rahmen der melderechtlichen Erfassung sind die Zahlen von 2016 bis 2021 in ihrer Aussagekraft jedoch stark eingeschränkt (siehe **Kap. 4.2**). Die Einschränkung der Vergleichbarkeit gilt hier insbesondere, da im Rahmen des Zensus 2022 die Bevölkerungszahlen für den Rheingau-Taunus-Kreis mit -2,1 Prozent wesentlich stärker nach unten korrigiert wurden als für den Landkreis Limburg-Weilburg mit nur -0,8 Prozent. Die korrigierten Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2022 zeigen für den Landkreis Limburg-Weilburg als Gesamtbilanz des Betrachtungszeitraums von 2004 bis 2023 eine leichte Bevölkerungsabnahme um -1,1 Prozent. Im Vergleich zum Rheingau-Taunus-Kreis (Gesamtbilanz: +0,3% Wachstum) resultiert daraus für den Landkreis Limburg-Weilburg eine um 1,4 Prozentpunkte niedrigere Entwicklungsbilanz für diesen Zeitraum (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 2**).

Der Vergleich der Bevölkerungsentwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises mit der Entwicklung der Landeshauptstadt Wiesbaden zeigt zunächst eine wesentlich stärkere Entwicklung für die Landeshauptstadt. Im Vergleich zum Basisjahr 2004 lag die Bilanz der Bevölkerungsentwicklung in Wiesbaden im Jahr 2009 um 2,4 Prozentpunkte höher als im Rheingau-Taunus-Kreis. Die Korrekturen der Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2011 relativieren die Unterschiede in den Entwicklungen jedoch teilweise, so dass die angepasste Entwicklungsbilanz zum Jahr 2011 hin in Wiesbaden nur noch um ca. 1,6 Prozentpunkte höher lag als im Rheingau-Taunus-Kreis. Die Aussagekraft der Zahlen ist in den darauffolgenden Jahren zwischen 2016 und 2021, wie im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg (s.o.) aufgrund von Verzerrungen in der melderechtlichen Erfassung ebenfalls stark eingeschränkt (siehe **Kap. 4.2** Limitierungen des Berichts). Auch ist aufgrund der Korrekturen im Rahmen des Zensus 2022 verstärkt davon auszugehen, dass die Erfassung der Bevölkerungszahlen in den Jahren zuvor unterschiedlich stark verzerrt gewesen ist (Korrekturen RTK: -2,1%, Korrekturen WI: +0,6%). Unter Berücksichtigung der angepassten Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2022 zeigt sich für die Stadt Wiesbaden für den Zeitraum 2004 bis 2023 schließlich ein Gesamtwachstum von +4,8 Prozent. Im Vergleich mit dem Rheingau-Taunus-Kreis (Gesamtbilanz: +0,3% Wachstum) liegt die Gesamtentwicklung zwischen den Jahren 2004 und 2023 in der Landeshauptstadt Wiesbaden somit 4,5 Prozentpunkte höher (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 2**).

Abb. 3: Indexentwicklung der Bevölkerung 2004 bis 2023 im Vergleich



Quellen: Destatis¹⁰, Hessisches Statistisches Landesamt¹¹, Eigene Berechnung u. Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 3** wird die relative Veränderung der Bevölkerungszahl des Rheingau-Taunus-Kreises ausgehend vom Jahr 2004 mit den entsprechenden Entwicklungen im Landkreis Limburg-Weilburg, in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie im landesweiten Durchschnitt verglichen. Die offiziell gültigen Zahlen sind in durchgehender Linie dargestellt. Aufgrund der Überschneidungen für die letzten beiden Berichtsjahre 2022 u. 2023 erfolgte Korrektur der Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2022 wird für diese beiden Jahre zudem die vormalige Fortschreibung nach Zensus 2011 in gestrichelter Linie dargestellt (Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 2**).

Mit Blick auf den hessischen Landesschnitt ist für den Zeitraum 2004 bis 2023 zunächst ein sehr ähnlicher Kurvenverlauf wie im Rheingau-Taunus-Kreis hinsichtlich einschneidender Veränderungen sowie der Richtung der Steigungen zu erkennen. Deutliche Unterschiede zeigen sich jedoch hinsichtlich des Ausmaßes der Bevölkerungsentwicklung. Bereits ab Beginn der Entwicklung im Jahr 2005 zeigt sich, dass diese in Hessen durchschnittlich etwas stärker ausgeprägt ist als im Rheingau-Taunus-Kreis. Hieraus resultiert bis zum Jahr 2023 unter Berücksichtigung der Korrekturen auf Basis des Zensus ein durchschnittliches Wachstum von 2,8 Prozent in Hessen. Im Vergleich liegt die Gesamtbilanz im Rheingau-Taunus-Kreis (+0,3% Wachstum) für den Zeitraum 2004 bis 2023 schließlich um 2,5 Prozentpunkte niedriger als im hessischen Durchschnitt.

Zur besseren Veranschaulichung der Größenordnungen zeigt die im Folgenden dargestellte Tabelle (**Tab. 2**) die jeweiligen Ergebnisse der Bevölkerungsentwicklungen zwischen 2004 und 2023 für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden sowie für das Land Hessen ergänzend in absoluten Zahlen.

Tab. 2: Absolute Bevölkerungszahlen 2004 und 2023

Jahr	Rheingau-Taunus-Kreis	LK Limburg-Weilburg	LH Wiesbaden	Land Hessen
2004	185557	176158	274076	6097765
2023 (Zensus 2011)	186050 (189918)	174281 (175690)	287241 (285522)	6267546 (6420729)

Quellen: Destatis¹⁰, Hessisches Statistisches Landesamt¹¹, eigene Darstellung; Stand 2025

Zwischenfazit

Die Entwicklung der Bevölkerung des Rheingau-Taunus-Kreises von 2004 und 2023 zeigt insgesamt nur eine minimale Zunahme (Gesamtbilanz: +0,3%), die jedoch durch erhebliche datentechnische Auffälligkeiten überlagert wird. Die Korrekturen durch die Zensus-Ergebnisse 2011 (Korrektur RTK: -1,9%) und insbesondere 2022 (Korrektur RTK: -2,1%) zeigen, dass die Fortschreibung der Bevölkerungszahlen im RTK in den Jahren zuvor ungenau war und so die tatsächliche Entwicklung nicht korrekt wiedergegeben hat. Im kommunalen Vergleich liegt der RTK mit seinem geringen Gesamtwachstum (+0,3%) deutlich hinter der Landeshauptstadt Wiesbaden (+4,8%) und dem hessischen Durchschnitt (+2,8%), jedoch vor dem ländlich geprägten Landkreis Limburg-Weilburg (-1,1%).

2.2.2 Geburten und Sterbefälle als Faktoren der Bevölkerungsentwicklung

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2004 - 2023 -

- Es gibt im RTK jährlich mehr Sterbefälle als Geburten, mit zunehmender Tendenz.
- Der Überschuss der Sterbefälle zu den Geburten ist wesentlich größer als im hessischen Durchschnitt.
- Die Anzahl der Geburten ist relativ stabil mit zwischenzeitlichen leichten Zu- und Abnahmen.
- Die Anzahl der Sterbefälle nimmt kontinuierlich zu.

Betrachtet werden die Zahlen zu den Lebendgeborenen sowie zu den Sterbefällen in den Jahren von 2004 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Veränderungen in Bezug auf Geburten und Sterbefälle entwickeln sich eher langfristig. Daten dieser beiden Indikatoren geben daher wichtige Auskünfte zur voraussichtlichen, zukünftigen Bevölkerungsentwicklung (vgl. **Kap. 2.2.4**). Darüber hinaus geben Kenntnisse zu den Geburten und Sterbefällen auch Hinweise für die spezifische Versorgungsplanung, bspw. im Bereich der Geburtshilfe und kinderärztlichen Versorgung oder für Planungen in der Hospiz- und Palliativversorgung (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten - Geburten im RTK

Die Zuweisung und Zählung der Geburten für die jeweilige Gebietskörperschaft erfolgt nach dem Wohnsitz der Mutter. Die Darstellung der Daten erfolgt als Rate pro tausend EW der durchschnittlichen Jahresbevölkerung. Die für die Berechnung der Raten pro tausend EW zugrundeliegende durchschnittliche Jahresbevölkerung besteht aus dem arithmetischen Mittel der Bevölkerung am Anfang und am Ende eines Jahres.² Datenquellen sind die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie die Statistik der Geburten. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Wie **Abb. 4** zeigt, bewegt sich die jährliche Anzahl der Geburten pro tausend EW im Rheingau-Taunus-Kreis während des betrachteten Zeitraums in zweifacher Hinsicht wellenförmig. Erkennbar ist zum einen ein regelmäßiger Wechsel zwischen geringfügigeren Zu- und Abnahmen der Geburtenrate innerhalb ein- bis dreijähriger Zyklen. Zum anderen zeigt auch der gröbere Verlauf eine leichte Wellenbewegung, die durch ein Auf und Ab der auf größere Zeitabschnitte von fünf bis acht Jahren bezogenen Maximal- und Minimalwerte bestimmt wird. Ausgehend von 7,9 Lebendgeborenen pro tausend EW im Jahr 2004 sank die Geburtenrate bis zum Jahr 2010 auf den Tiefstpunkt der vergangenen 20 Jahre von 7,1 Geburten pro tausend EW. Bis zum Jahr 2018 stieg die Rate dann wiederum auf das Maximum des gesamten, betrachteten Zeitraums von 8,4 Geburten pro tausend EW, bevor sie danach erneut bis auf den aktuellen Stand von 7,2 Lebendgeborenen pro tausend EW im Jahr 2023 gesunken ist.

In absoluten Zahlen wurden im Rheingau-Taunus-Kreis für das Jahr 2004 insgesamt 1467 und für das Jahr 2023 insgesamt 1342 Geburten verzeichnet. Am geringsten war die Zahl der Geburten mit 1292 Lebendgeborenen im Jahr 2010, am größten mit 1579 im Jahr 2018 (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 3**).

Hintergrund zu den Daten - Sterbefälle im RTK

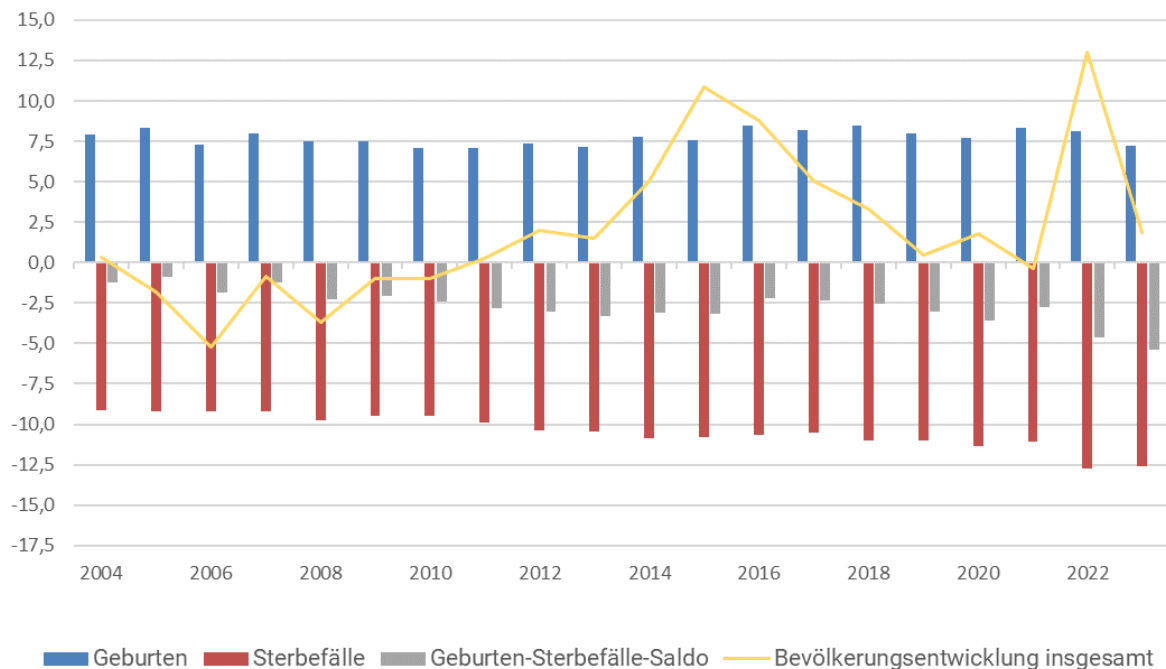
Die dargestellten Daten zu den Sterbefällen umfassen alle Gestorbenen eines jeweiligen Jahres, die ihren letzten standesamtlich erfassten Wohnsitz in der jeweiligen Gebietskörperschaft hatten. Die Darstellung der Daten erfolgt als Rate pro tausend EW der durchschnittlichen Jahresbevölkerung. Die für die Berechnung der Raten pro tausend EW zugrundeliegende durchschnittliche Jahresbevölkerung besteht aus dem arithmetischen Mittel der Bevölkerung am Anfang und am Ende eines Jahres.² Datenquelle sind die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie die Statistik der Sterbefälle. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Die Anzahl der Sterbefälle pro tausend EW bewegt sich im Hinblick auf kurzfristige Zyklen ähnlich der Geburtenrate ebenfalls wellenförmig (vgl. **Abb. 4**). Auf eine Zunahme der Sterberate erfolgten in nachfolgenden Jahren oftmals leichte Erholungen. Im Gegensatz zum Verlauf der Geburtenrate zeigt die Betrachtung des längerfristigen Trends jedoch eine sukzessive Zunahme der Sterberate über den betrachteten Zeitverlauf. Ausgehend von der niedrigsten Rate mit 9,2 Sterbefällen pro tausend EW im Jahr 2004 stieg die Sterberate bis zum Jahr 2022 auf einen Höchststand von 12,7 Sterbefällen pro tausend EW an. Der aktuelle Stand von 2023

weist mit 12,6 Gestorbenen pro tausend EW nur eine geringfügig niedrigere Rate auf (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 3**).

Abb. 4: Geburten- und Sterberate im RTK zusammen mit der Bevölkerungsentwicklung insgesamt von 2004 bis 2023; jeweils pro tausend EW



Quellen: Destatis¹²⁻¹⁴, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 4** werden die Geburten des Rheingau-Taunus-Kreises als Rate (blau) den Sterbefällen des Rheingau-Taunus-Kreises (rot) gegenübergestellt und die daraus resultierende Bilanz als Überschuss bzw. Defizit (grau) dargestellt. Die gelbe Kurve beschreibt die Gesamtbilanz der Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis, bestehend aus der Bilanz der Geburten und Sterbefälle sowie der Bilanz der Zu- und Fortzüge. Die Darstellung der Daten erfolgt jeweils als Rate pro tausend EW (Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 4**).

Hintergrund zu den Daten - Geburten-Sterbefälle-Saldo

Der Geburten-Sterbefälle-Saldo beschreibt die Bilanz aus den Geburten und den gegengerechneten Sterbefällen. Die dargestellten Daten wurden durch Subtraktion der Anzahl der Sterbefälle pro tausend EW von der Anzahl der Geburten pro tausend EW eigenständig berechnet. Der Geburten-Sterbefälle-Saldo steht für die Entwicklung der Bevölkerungszahl unter Ausschluss der Zu- und Fortzüge.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Wie **Abb. 4** zeigt, liegt die Anzahl der Sterbefälle für den Rheingau-Taunus-Kreis über den gesamten Betrachtungszeitraum von 2004 bis 2023 über der Anzahl der Geburten. Dieser Überschuss nimmt zudem über den gesamten Zeitverlauf in wellenförmiger Weise kontinuierlich zu. Das heißt, auf Zeiträume mit Anstiegen über ein bis fünf Jahre erfolgen kurzfristige, geringfügigere Rückgänge des Überschusses der Sterbefälle gegenüber den Geburten auf die schließlich weitere Zeiträume mit nochmals stärkeren Anstiegen folgen. Die Ursache dieser sukzessiven Zunahme des Sterbefälle-Überschusses liegt in dem oben beschriebenen ebenfalls sukzessiven Anstieg der Sterbefälle bei relativ gleichbleibenden

Geburtenzahlen. Konkret zeigen die Zahlen für das Jahr 2004 zunächst einen Überschuss von 1,2 Sterbefällen pro tausend EW. Im Jahr darauf ging der Überschuss mit 0,9 Sterbefällen pro tausend EW kurzfristig auf den niedrigsten Stand im betrachteten Zeitverlauf zurück. In den Folgejahren stieg der Überschuss bis 2013 dann sukzessive bis auf 3,3 Sterbefälle pro tausend EW an. Danach erfolgte zum Jahr 2016 eine zwischenzeitige Abnahme bis auf 2,2 Sterbefälle pro tausend EW. Ab 2017 stieg der Sterbefälle-Überschuss dann schließlich erneut und nahezu kontinuierlich bis auf den aktuellen Höchststand von 5,4 Sterbefällen pro tausend EW im Jahr 2023 an (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 3**).

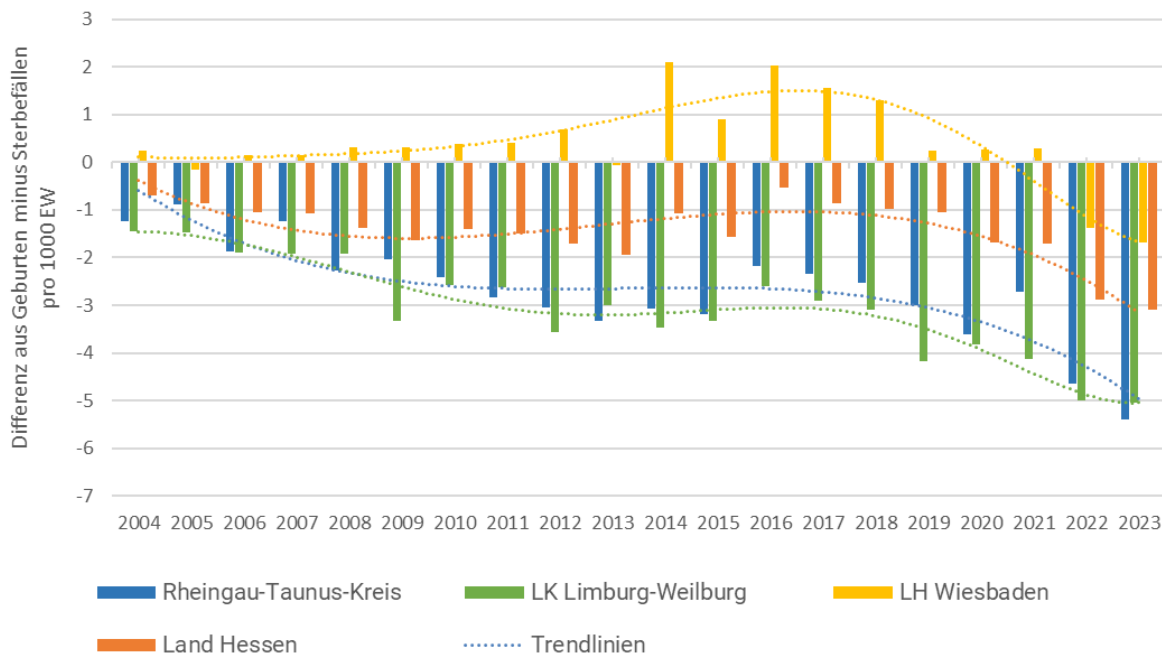
Unter Ausschluss der Zu- und Fortzüge würde der Sterbefälle-Überschuss für das Jahr 2023 eine Abnahme der Bevölkerung um 0,54% innerhalb eines Jahres entsprechen.

Einordnung der Entwicklung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie dem hessischen Landesschnitt zeigt, dass die Verläufe des Geburten-Sterbefälle-Saldos durchgängig dem Wellenmuster der oben ausführlich beschriebenen Bilanz des Rheingau-Taunus-Kreises entsprechen (vgl. **Abb. 5**). Insbesondere setzen die Richtungsänderungen in den Tendenzen generell zu ähnlichen Zeitpunkten ein. Für den Rheingau-Taunus-Kreis und den Landkreis Limburg-Weilburg kann zudem auch ein ähnliches Niveau im Hinblick auf die Werteentwicklung festgestellt werden.

Im Vergleich mit der Stadt Wiesbaden und dem hessenweiten Durchschnitt entwickelte sich jedoch seit Beginn des Betrachtungszeitraums im Jahr 2004 ein kontinuierlich wachsender Unterschied in den Niveaus des Geburten-Sterbefälle-Saldos. Im Jahr 2004 lag die Bilanz des Rheingau-Taunus-Kreises zunächst etwa 1,5 Personen pro tausend EW niedriger als die Bilanz der Stadt Wiesbaden und etwa 0,5 Personen pro tausend EW niedriger als im hessenweiten Durchschnitt. Bis zum Jahr 2012 wuchs der Unterschied zur Stadt Wiesbaden auf etwa 3,5 Personen pro tausend EW an und lag im weiteren Verlauf bis 2023 dann relativ stabil etwa 3,5 bis 4,5 Personen pro tausend EW niedriger als in der Landeshauptstadt. Auffällig ist, dass sich für die Stadt Wiesbaden eine nahezu durchgängig positive Bilanz bis zum Jahr 2021 zeigt, die erst zum Ende des Zeitverlaufs für die Jahre 2022 und 2023 ebenfalls in einen deutlich negativen Bereich abfällt. Im Vergleich zum hessischen Landesdurchschnitt strebten die beiden Entwicklungsverläufe von 2004 an zunächst kontinuierlich auseinander. Ab dem Jahr 2015 lag das Entwicklungsniveau im Rheingau-Taunus-Kreis bis zum Jahr 2023 dann relativ stabil um 1,5 bis 2 Personen pro tausend EW niedriger als im hessischen Durchschnitt (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 4**).

Abb. 5: Saldo der Geburten und Sterbefälle pro tausend EW von 2004 bis 2023 im Vergleich



Quellen: Destatis¹²⁻¹⁴, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 5** wird die Bilanz der Rate der Geburten und Sterbefälle im Rheingau-Taunus-Kreis mit den entsprechenden Bilanzen des Kreises Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie dem hessenweiten Durchschnitt verglichen. Die Darstellung der Daten erfolgt jeweils als Rate pro tausend EW. Zur besseren Visualisierung der zu vergleichenden Trends wurden aus den Daten polynomische Trendlinien berechnet, die jedoch eine gewisse Abweichung von den tatsächlichen Daten aufweisen. Die vier dargestellten polynomischen Trendlinien (6. Grades) besitzen jeweils eine Anpassungsgüte R^2 zwischen 0,80 und 0,90 und stellen damit eine gute bis sehr gute Anpassung an die jeweils zugrundeliegenden Daten dar (Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 4**).

Zwischenfazit

Die Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis ist durch eine konstant negative Bilanz aus Geburten und Sterbefällen gekennzeichnet, dessen Defizit aufgrund des kontinuierlichen Anstiegs der Sterbefälle über den gesamten Betrachtungszeitraum zugenommen hat. Im Vergleich zum ländlich geprägten Landkreis Limburg-Weilburg zeigt der RTK eine ähnliche Entwicklung. Auffällig ist jedoch der deutliche und weiter anwachsende Abstand zur Landeshauptstadt Wiesbaden und zum hessischen Durchschnitt, was auf eine stärkere demografische Alterung im Rheingau-Taunus-Kreis hindeutet.

2.2.3 Zu- und Fortzüge als Faktoren der Bevölkerungsentwicklung

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2004 - 2023 -

- Das Verhältnis von Zu- und Fortzügen ist zunächst ausgeglichen und entwickelt sich ab 2011 stark positiv.
- Das Verhältnis der Zu- und Fortzüge ist dem Verhältnis im hessischen Durchschnitt sehr ähnlich.
- Bei den Zuzügen besteht eine kontinuierliche Zunahme mit zwei starken Anstiegen um 2016 und um 2022.
- Bei den Fortzügen besteht ebenfalls eine kontinuierliche Zunahme mit zwei Anstiegen um 2016 und um 2023.

Betrachtet werden die Zahlen zu den Zu- und Fortzügen in den Jahren von 2004 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Daten zur Entwicklung der Zu- und Fortzüge können in der Regel kurzfristigere und stärkere Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung erklären. Durch Anreicherung dieser Daten mit Hintergrundinformationen können zudem Aussagen über die Zuzugsgründe, sowie Alter und Herkunft der Zugezogenen bzw. zu Gründen des Fortzugs gewonnen werden. Diese Informationen geben wichtige Hinweise, ob z.B. ein im Vergleich zur ortsansässigen Bevölkerung veränderter Versorgungsbedarf zu erwarten ist, wie dies bei Zuzügen aus dem Ausland tlw. gegeben ist (siehe **Kap. 2.2.6**).

Fortzüge stellen hingegen zunächst einen Faktor zur Reduzierung des allgemeinen Versorgungsbedarfs dar in dem hierdurch die Bevölkerungszahl reduziert wird. Je nach Alter der Zu- und Fortziehenden können sich Wanderungen zudem auf die Versorgungsstrukturen auswirken, da eine Zu- bzw. Abwanderung von Personen im Erwerbsalter auch zu einem Gewinn bzw. Verlust an Fachkräften im Gesundheitssektor führen kann (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten - Zuzüge

Als Zuzüge über Kreisgrenzen hinweg werden alle Wohnsitzanmeldungen von Personen definiert, die bislang in dem jeweiligen Kreis noch nicht mit einem Wohnsitz gemeldet waren. Die Darstellung der Daten erfolgt als Rate pro tausend EW der durchschnittlichen Jahresbevölkerung. Die für die Berechnung der Raten pro tausend EW zugrundeliegende durchschnittliche Jahresbevölkerung besteht aus dem arithmetischen Mittel der Bevölkerung am Anfang und am Ende eines Jahres.² Datenquellen sind die Wanderungsstatistik sowie die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Anmerkung: Die Anzahl der dargestellten Zuzüge ist ab 2016 evtl. nach oben verzerrt, d.h. in der Realität war die Anzahl der Zuzüge ggf. geringer als über die dargestellten Daten vermittelt. Grund hierfür sind Ungenauigkeiten in der melderechtlichen Erfassung Schutzsuchender (vgl. **Kap. 4.2**).

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Der Verlauf der Zuzüge in den Rheingau-Taunus-Kreis von 2004 bis 2023 ist gekennzeichnet durch ein stabiles Niveau in der ersten Hälfte und zwei stärkere Anstiege in der zweiten Hälfte des Betrachtungszeitraums (vgl. **Abb. 6**). Zu Beginn im Jahr 2004 betrug die jährliche Zuwanderungsquote 61,1 Personen pro tausend EW. Im weiteren Verlauf sank die Quote zunächst leicht auf einen Tiefststand von 57,3 Personen pro tausend EW im Jahr 2006. Im Folgejahr stieg die Quote wieder leicht an und blieb dann bis zum Jahr 2010 nahezu unverändert bei etwa 60 Personen pro tausend EW. Ab dem Jahr 2011 wuchs die Zahl der Zuzüge zunächst wieder leicht und ab dem Jahr 2013 dann zunehmend stärker an. Im Jahr 2016 mit einer Quote von 84,3 Personen pro tausend EW einen vorläufigen Höchststand. In den darauffolgenden Jahren ging die Zahl der Zuwandernden wieder kontinuierlich zurück bis diese im Jahr 2021 etwa wieder die Quote vor den deutlichen Anstiegen ab 2013 erreicht hat (64,9 Personen / 1000 EW). Im Jahr 2022 stieg die Zuwanderung dann sprunghaft an und erreichte mit 87,2 Personen pro tausend EW die höchste Quote des gesamten Zeitverlaufs im Folgejahr sank die Quote nur mäßig auf 78,2 Personen pro tausend EW auf ihren aktuellen Stand im Jahr 2023 (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 7**).

Hintergrund zu den Daten - Fortzüge

Fortzüge umfassen alle Personen, die bislang einen Wohnsitz im jeweiligen Kreisgebiet angemeldet hatten und einen neuen Wohnsitz außerhalb des bisherigen Kreisgebietes anmelden und dort als Zuzug gelten. Personen die ins Ausland fortziehen und keine Wohnung im Kreisgebiet behalten, werden durch persönliche Abmeldung ihrer bisherigen Wohnung erfasst. Die Darstellung der Daten erfolgt als Rate pro tausend EW der durchschnittlichen Jahresbevölkerung. Die für die Berechnung der Raten pro tausend EW zugrundeliegende durchschnittliche Jahresbevölkerung besteht aus dem arithmetischen Mittel der Bevölkerung am Anfang und am Ende eines Jahres.² Datenquellen sind die Wanderungsstatistik sowie die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Anmerkung: Die Anzahl der dargestellten Fortzüge ist ab 2016 evtl. nach unten verzerrt, d.h. in der Realität war die Anzahl der Fortzüge ggf. größer als über die dargestellten Daten vermittelt. Grund hierfür sind Ungenauigkeiten in der melderechtlichen Erfassung Schutzsuchender (vgl. **Kap. 5.2**).

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Die Entwicklung der Fortzüge ähnelt für den Zeitraum von 2004 bis 2023 dem Verlauf der Zuzüge (vgl. **Abb. 6**). Ab der zweiten Hälfte des Zeitverlaufs zeigen sich jedoch verstärkt Unterschiede in der Größe der Quote, die in Bezug auf die Fortziehenden durchgängig niedriger war als hinsichtlich der Zuziehenden. Im Jahr 2004 lag die Quote der Fortziehenden zunächst bei 59,6 Personen pro tausend EW und blieb bis auf geringfügige Schwankungen auch in der gesamten ersten Hälfte des Betrachtungszeitraums recht stabil bei etwa 60 Fortziehenden pro tausend EW. Mit Zunahme der Zuzüge stieg etwas verzögert auch die Quote der Fortzüge ab dem Jahr 2013 zunächst leicht auf etwa 63 Personen pro tausend EW an. Für das Jahr 2016 zeigt sich mit einer Quote von 73,3 dann ein sprunghafter Anstieg der Fortzüge. In den darauffolgenden Jahren nahm die Anzahl der Fortzüge zunächst wieder etwas ab und

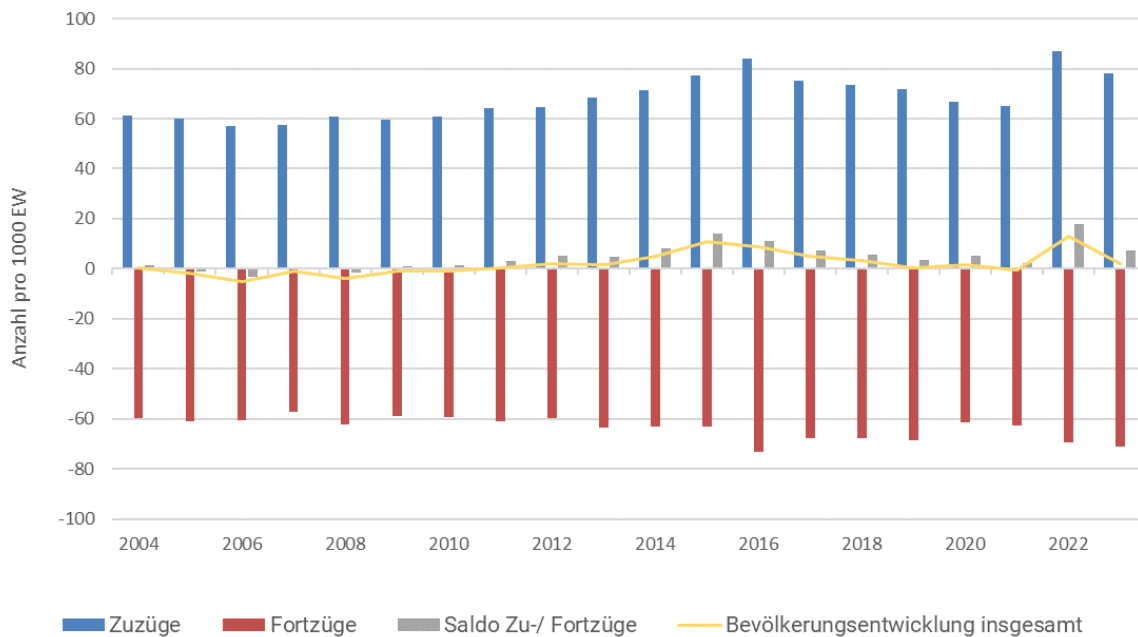
erreichte in den Jahren 2020 und 2021 in etwa wieder das Niveau vor dem starken Anstieg im Jahr 2016.

Mit dem sprunghaften Anstieg der Zuzüge im Jahr 2022 stiegen auch die Fortzüge wieder stark auf etwa 70 Personen pro tausend EW an und blieben auch für das Jahr 2023 auf diesem Niveau. Das Niveau lag hierbei jedoch deutlich unter dem Niveau der Zuzüge. (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 7**).

Bilanz der Zu- und Fortzüge

Entsprechend der oben berichteten Ähnlichkeit bzgl. der Verläufe der Zu- und Fortzüge in der ersten Hälfte des Zeitverlaufs, blieb die hieraus resultierende Bilanz in diesem Zeitraum sehr stabil (vgl. **Abb. 6**). Da sich zudem zunächst auch die Größenordnung der Zu- und Fortzüge ähnelt, tendiert der Wert der Bilanz in der ersten Hälfte gegen null. In Folge der Zunahme der Zuzüge und der bereits oben erwähnten, etwas schwächer ansteigenden Quote der Fortzüge steigt die Bilanz ab 2012 zunächst leicht und ab 2014 verstärkt an, bis diese 2015 mit 14,1 Personen pro tausend EW einen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Im Verlauf des Rückgangs der Zu- und Fortzüge nähern sich diese vom Niveau her wieder an, so dass die Bilanz zunehmend absinkt und mit 2,3 Personen pro tausend Einwohner in 2021 den niedrigsten Punkt der zweiten Hälfte des Zeitverlaufs erreicht. Aufgrund des sprunghaften Anstiegs der Zuwanderung bei nur moderatem Anstieg der Fortwanderung steigt auch die Bilanz der Zu- und Fortzüge 2022 abrupt auf eine Quote von 17,7 Personen pro tausend EW an. Im Folgejahr nimmt die Bilanz aufgrund des Rückgangs der Zuwanderungsquote bei zeitgleich unveränderter Quote der Fortzüge direkt wieder deutlich ab und lag im Jahr 2023 schließlich bei 7,2 Personen pro tausend EW (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 7**).

Abb. 6: Zu- und Fortzüge im Rheingau-Taunus-Kreis zusammen mit der Bevölkerungsentwicklung insgesamt von 2004 bis 2023; jeweils pro tausend EW



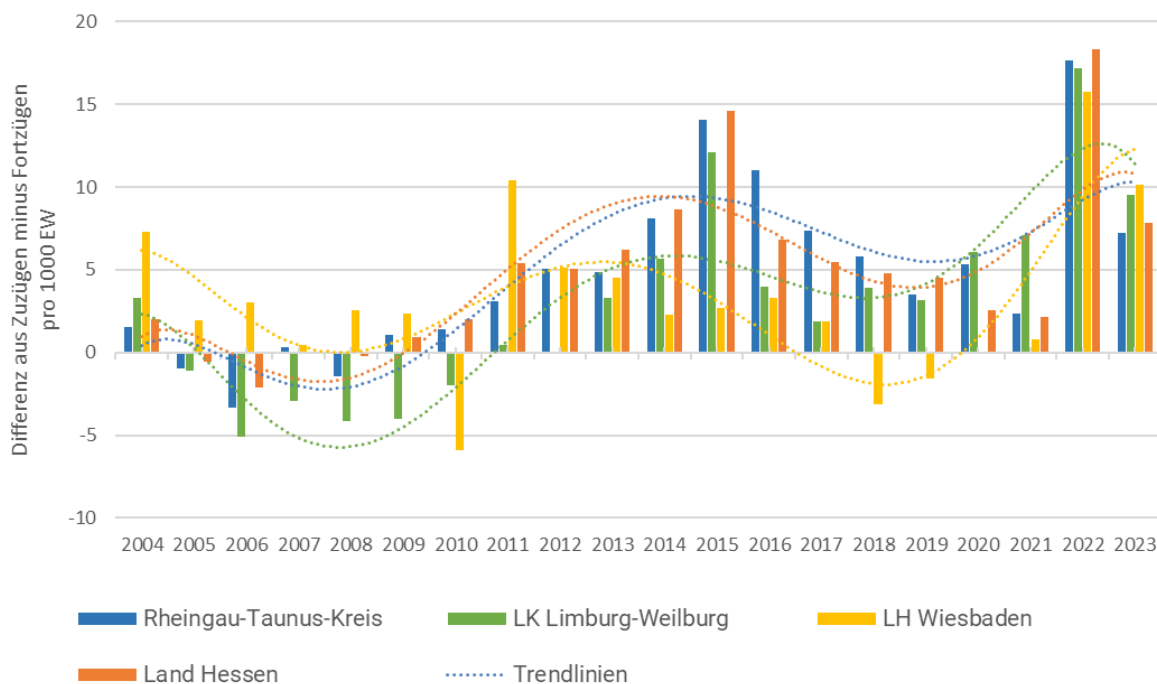
Quellen: Destatis^{12, 15}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 6** wird die Rate der Zuzüge (blau) der Rate der Fortzüge (rot) gegenübergestellt und die daraus resultierende Bilanz als Überschuss bzw. Defizit (grau) dargestellt. Die gelbe Kurve beschreibt die Gesamtbilanz der Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis, bestehend aus der Summe des Geburten- Sterbefälle-Saldos und der Bilanz der Zu- und Fortzüge. Die Darstellung der Daten erfolgt jeweils als Rate pro tausend EW der jährlichen Durchschnittsbevölkerung (Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 7**).

Einordnung der Entwicklung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie dem hessischen Landesschnitt zeigt, dass die Verläufe des aus den Zu- und Fortzügen ermittelten Wanderungssaldos durchgängig dem Wellenmuster der oben ausführlich beschriebenen Bilanz des Rheingau-Taunus-Kreises entsprechen (vgl. **Abb. 7**). Insbesondere setzen die Richtungsänderungen der Tendenzen generell zu ähnlichen Zeitpunkten ein. Im Vergleich mit dem hessischen Landesschnitt kann zudem auch ein ähnliches Niveau im Hinblick auf die Werteentwicklung festgestellt werden. Im Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg und der Stadt Wiesbaden stellt sich die Ausprägung der Bilanzen tlw. jedoch sehr unterschiedlich dar.

Abb. 7: Saldo der Zu-/ und Fortzüge pro tausend EW von 2004 - 2023 im Vergleich



Quellen: Destatis^{12, 15}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 7** wird die Bilanz der Rate der Zu- und Fortzüge im Rheingau-Taunus-Kreis mit den entsprechenden Bilanzen des Kreises Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie dem hessenweiten Durchschnitt verglichen. Die Darstellung der Daten erfolgt jeweils als Rate pro tausend EW. Zur besseren Visualisierung der zu vergleichenden Trends wurden aus den Daten polynomische Trendlinien berechnet, die jedoch eine gewisse Abweichung von den tatsächlichen Daten aufweisen (Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 8**).

Die Bilanz der Zu- und Fortzüge im Landkreis Limburg-Weilburg liegt im Jahr 2004 zunächst etwa 1,5 Personen pro tausend EW über der Bilanz des Rheingau-Taunus-Kreises. Im weiteren Verlauf sinkt diese jedoch unter die Rate des Rheingau-Taunus-Kreises und liegt ab dem Jahr 2007 bis zum Jahr 2020 je nach Jahr etwa zwischen 3,0 und 5,0 Personen pro tausend Einwohner niedriger als die Bilanz im Rheingau-Taunus-Kreis. Für den Zeitraum 2021 bis 2023 liegt die Bilanz des Kreises Limburg-Weilburg dann erneut über der Bilanz des Rheingau-Taunus-Kreises bei einem gemittelten Plus von etwa 3,0 Personen pro tausend Einwohner.

Im Vergleich mit der Landeshauptstadt Wiesbaden zeigt sich für diese zunächst ein um etwa 5 Personen pro tausend EW größerer Wanderungssaldo im Jahr 2004. Dieser Unterschied nimmt im weiteren Zeitverlauf jedoch sukzessive ab und kehrt sich in etwa ab den Jahren 2011 / 2012 in einen im Vergleich zum Rheingau-Taunus-Kreis kleineren Wanderungssaldo um. Bis zum Jahr 2018 weitete sich der Unterschied bis auf ca. 9 EW pro tausend Personen aus, nähert sich in den Folgejahren jedoch wieder an. Für den Zeitraum 2021 bis 2023 liegt der Unterschied gemittelt schließlich nur noch bei etwa 0,5 bis 1 pro tausend EW.

Im Hinblick auf den hessischen Durchschnitt zeigt sich, dass die Bilanzen des Rheingau-Taunus-Kreises über den gesamten Zeitverlauf von 2004 bis 2023 in einer ähnlichen Größenordnung liegen.

Zwischenfazit

Die Bevölkerungsentwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises auf Basis der Wanderungen ist maßgeblich durch eine positive Bilanz geprägt, die insbesondere in den Jahren 2015 und 2022 Höchstwerte erreichte. Im Vergleich zeigt der RTK eine dynamische Entwicklung, die sich im Niveau dem hessischen Durchschnitt annähert, jedoch im Vergleich zu Wiesbaden um das Jahr 2016 herum einen deutlich höheren Wanderungssaldo aufwies. Die Zahlen ab 2016 unterliegen jedoch einer potenziellen Verzerrung durch melderechtliche Ungenauigkeiten bei der Erfassung Schutzsuchender, was das aktuelle Ausmaß der positiven Bilanz überhöht darstellen könnte.

2.2.4 Einfluss der Geburten- und Sterbefälle sowie der Zu- und Fortzüge auf die Bevölkerungsentwicklung

Beschreibung der dargestellten Daten

Eine visuelle Einordnung des Anteils der Bilanz aus Geburten und Sterbefällen (vgl. **Abb. 4**) bzw. der Bilanz aus Zu- und Fortzügen (vgl. **Abb. 6**) auf die Bevölkerungsentwicklung kann jeweils grob durch die Betrachtung des Abstands zwischen den Werten der jeweiligen Bilanz und der Bevölkerungsentwicklung insgesamt (gelbe Kurve) erfolgen. Je kleiner dieser Abstand relativ betrachtet ist, umso größer ist der Anteil, den die Bilanz der Geburten- und Sterberate zum Ausmaß des Bevölkerungswachstums bzw. -rückgangs beiträgt. Fällt der Wert der Kurve mit dem Wert der betrachteten Bilanz zusammen, so liegt deren Anteil an der Bevölkerungsentwicklung der entsprechenden Bilanz bei genau 100 Prozent. Beträgt der Abstand der Kurve genau den gleichen Wert, den auch die Bilanz beträgt, so betragen die Anteile beider Bilanzen jeweils 50 Prozent. Eine genaue Gegenüberstellung der Werte findet sich in **Anhang 3** bzw. **Anhang 7**.

Wie **Abb. 4** zeigt, ist der Abstand der Kurve der Entwicklung der Bevölkerungszahl zu den Werten des Geburten-Sterbefälle-Saldos für den Zeitraum von 2004 bis 2010 größtenteils - mit Ausnahme des Jahres 2006 – kleiner als der Wert des Saldos selbst. Entsprechend beträgt der Anteil des Geburten-Sterbefall-Saldos auf die Bevölkerungsentwicklung in diesem Zeitraum mehr als 50 Prozent (hauptsächlicher Faktor). In Bezug auf die Bilanz der Zu- und Fortzüge weicht der Kurvenverlauf der Bevölkerungsentwicklung in diesem Zeitraum entsprechend stark von dieser ab (vgl. **Abb. 6**). Dies bedeutet, dass der Einfluss der Wanderungen auf die Bevölkerungsentwicklung in dieser Zeit weniger als 50 Prozent beträgt (nachrangiger Faktor).

Ab dem Jahr 2011 verkehrte sich der jeweilige Einfluss der beiden Faktoren dann ins Gegenteil und dominiert mit Ausnahme des Jahres 2021 die Entwicklung der Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2023 in tlw. starkem Ausmaß. In diesem Zeitraum ist somit die Bilanz der Wanderungen als Hauptfaktor für die Bevölkerungsentwicklung anzusehen und die Bilanz der Geburten und Sterbefälle als nachrangiger Faktor.

Zwischenfazit

Die Bevölkerungsentwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises wird durch zwei gegenläufige demografische Prozesse bestimmt: ein konstant negatives und sich verstärkendes Geburten-

Sterbefälle-Saldo und einen kompensierenden, positiven Wanderungssaldo aus mehr Zu- als Fortzügen. Das Defizit der Geburten und Sterbefälle hat sich im Betrachtungszeitraum bis 2023 auf bis zu -5,4 Sterbefälle pro tausend Einwohner und Jahr verschärft und ist damit der Ausdruck einer starken demografischen Alterung.

Seit dem Jahr 2011 dominiert die Wanderungsbilanz die Gesamtentwicklung und ist der alleinige Faktor, der die Bevölkerung des Kreises vor einem Rückgang bewahrt. Diese Abhängigkeit von der Zuwanderung impliziert eine hohe Vulnerabilität der Bevölkerungsstabilität. Da die Bilanz aus Geburten und Sterbefällen stark negativ ist und sich weiter verschärft, würde eine Abschwächung oder ein Ausbleiben der positiven Wanderung unmittelbar zu einem deutlichen Bevölkerungsrückgang führen.

2.2.5 Prognose zur Entwicklung der Bevölkerungszahlen bis 2050

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2023 bis 2050 -

- Die Bevölkerungszahl wird im RTK voraussichtlich in den nächsten zehn Jahren zunächst leicht ansteigen und danach bis 2050 kontinuierlich zurückgehen.
- Der Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2050 ist etwa 2,5 Prozentpunkte stärker als im hessischen Durchschnitt.

Betrachtet werden sowohl Daten zur absoluten als auch zur relativen zukünftigen Entwicklung der Bevölkerungszahlen ausgehend vom Basisjahr 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Kenntnisse zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerungszahl sind wichtig, um vorausschauende Bedarfsplanungen betreiben zu können und so Unterversorgung aufgrund eines verzögerten Strukturaufbaus bzw. Fehlinvestitionen in nicht (mehr) erforderliche Strukturen zu vermeiden. Darüber hinaus ist die Bevölkerungszahl wie bereits in **Kap. 2.2.1** beschrieben die Bezugsgröße für weitere Kennzahlen in der Gesundheitsplanung, deren zukünftige Veränderungen nur mithilfe von Kenntnissen über zukünftige Bevölkerungszahlen prognostiziert werden können (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den dargestellten Daten

Die Daten zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerungszahlen basieren auf den Prognosen der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Im Zuge der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung werden verschiedene Szenarien mit jeweils unterschiedlichen Annahmen bzgl. der zukünftigen Entwicklung der Geburtenziffer, der Lebenserwartung sowie des Wanderungssaldos entworfen. Die Annahmen basieren auf „Entwicklungen in der Vergangenheit, aktuellen Trends und Expertenwissen“. Die im Folgenden dargestellten Daten basieren auf einer mittleren Variante, für die ein moderater Anstieg der o.g. Faktoren der Bevölkerungsentwicklung angenommen wird.¹⁶ Datenquelle sind die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder aus dem Jahr 2022 sowie die Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen aus dem Jahr 2023. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Zur Berechnung der relativen Entwicklung der Bevölkerungszahlen wurden die Daten jedes Bevölkerungsjahres der jeweils betrachteten Gebietskörperschaft in Relation zu der jeweiligen Bevölkerungszahl des Basisjahres 2023 gesetzt und prozentual dargestellt.

Anmerkungen zur Aktualität der Ergebnisse

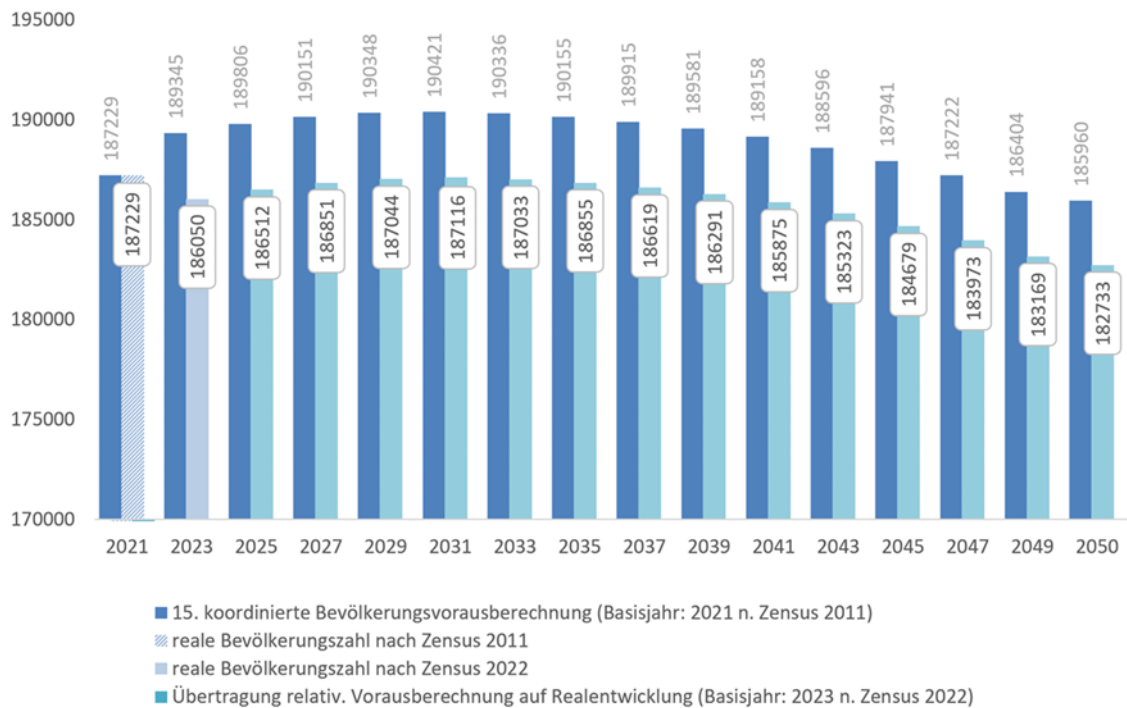
Die zugrundeliegenden Berechnungen der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung basieren auf Daten zur Fortschreibung des Bevölkerungsstandes nach Zensus 2011.¹⁶ Die zwischenzeitig auf Basis des Zensus 2022 für den Rheingau-Taunus-Kreis nach unten erfolgte Korrektur der Bevölkerungszahl wurde in der aktuellen, 15. koordinierten Vorausberechnung aus dem Jahr 2022 noch nicht berücksichtigt.¹⁷ Entsprechend sind Abweichungen im Hinblick auf die dargestellten absoluten Zahlen zu erwarten, die für die Jahre 2022 und 2023 auch bereits zu erkennen sind (vgl. **Abb. 8**).

Um die von der Prognose abweichende reale Entwicklung bereits annäherungsweise zu berücksichtigen, erfolgte eine Umrechnung der auf Basis der offiziellen Vorausberechnung berechneten relativen Entwicklung in absolute Zahlen auf Basis der aktuellen Bevölkerungszahl des Jahres 2023. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die aktuellen Veränderungen auf Basis des Zensus 2022 auch auf die relativen Entwicklungsvorhersagen Einfluss nehmen werden, so dass die dargestellten Prognosen nur eine entsprechend eingeschränkte Aussagekraft besitzen (siehe auch: **Kap. 4.2**).

Die prognostizierte Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2023 bis 2050

Ausgehend von der aktuellen Bevölkerungszahl von 186.050 im Jahr 2023 und der relativen Entwicklung auf Basis der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wird die Bevölkerungszahl im Rheingau-Taunus-Kreis bis zum Jahr 2031 zunächst leicht bis auf etwa 187.100 Einwohner (100,6% in Bezug auf 2023) ansteigen (vgl. **Abb. 8**, **Abb. 9**). Ab dem Jahr 2032 wird dann eine kontinuierlicher, im Zeitverlauf leicht zunehmender Bevölkerungsrückgang bis auf etwa 182.700 Einwohner im Jahr 2050 (98,2% in Bezug auf 2023) prognostiziert.

Abb. 8: Bevölkerungsvorausberechnung Rheingau-Taunus-Kreis 2021 bis 2050 in absoluten Zahlen



Quellen: Hessisches Statistisches Landesamt^{11, 18} ; eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 8** wird die Bevölkerungsprognose ausgehend vom 2021 bis zum Jahr 2050 auf Basis der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes, mittlere Variante, dargestellt. Die dunkelblauen Balken zeigen die im Rahmen der koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der Fortschreibung der Bevölkerung nach Zensus 2011 zu erwartenden Bevölkerungszahlen. Der hellblau schraffierte Balken zeigt die reale Bevölkerungszahl für das Jahr 2021 auf Basis des Zensus 2011, die auch den Basiswert der Prognose stellt. Der durchgehend hellblau dargestellte Balken zeigt die reale Bevölkerungszahl für 2023 auf Basis des Zensus 2022. Die durch den Zensus 2022 erst im Nachgang der Prognose vorgenommenen Korrekturen der Fortschreibung der Bevölkerung weichen stark von der vorhergesagten Entwicklung ab. Um eine bessere Annäherung an die Realentwicklung zu erreichen, wurden die durch den Zensus 2022 vorgenommenen Korrekturen der Bevölkerungszahl auf Basis eigenständiger Berechnungen auf die ursprüngliche Prognose übertragen, dargestellt durch die türkisfarbenen Balken.

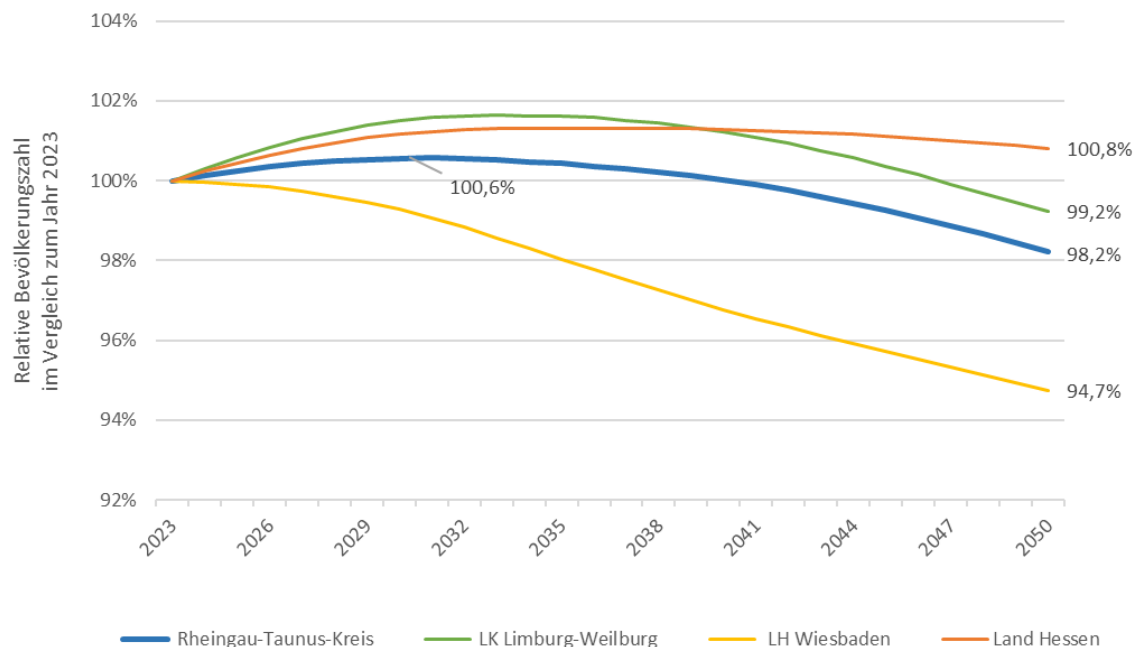
Einordnung im kommunalen und landesbezogenen Vergleich

Im Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie dem Land Hessen stellt sich die Bevölkerungsprognose für den Rheingau-Taunus-Kreis leicht differenziert dar (siehe **Abb. 9**). Für den Landkreis Limburg-Weilburg wird bis Anfang der 2030er Jahre zunächst eine etwas stärkere Zunahme der Bevölkerung als im Rheingau-Taunus-Kreis prognostiziert. Ab Ende der 2030er Jahre kehrt sich dieses stärkere Wachstum jedoch in eine geringfügig stärkere Abnahme der Bevölkerung um, die bis zum Jahr 2050 anhält. Aufgrund des in den Anfangsjahren erhöhten Wachstums liegt der Bevölkerungsrückgang im Jahr 2050 in Bezug auf 2023 jedoch nur bei -0,8 Prozentpunkten. Die Entwicklung ist im Landkreis Limburg-Weilburg somit insgesamt etwa einen Prozentpunkt stärker als im Rheingau-Taunus-Kreis (-1,8%).

Für die Landeshauptstadt Wiesbaden wird für den gesamten betrachteten Zeitraum eine zunächst schwache, ab Anfang der 2030er Jahre dann kontinuierlich etwas stärkere, gleichmäßige Abnahme der Bevölkerung angenommen. Bis zum Jahr 2050 wird für die Stadt

Wiesbaden ein Absinken der Bevölkerungszahl auf 94,7 Prozent verglichen mit dem Ausgangsjahr 2023 vorausberechnet (-5,3 Prozentpunkte). Dies entspricht einer um 3,5 Prozentpunkte schwächeren Entwicklung als im Rheingau-Taunus-Kreis.

Abb. 9: Bevölkerungsvorausberechnung 2023 bis 2050 als Indexentwicklung im Vergleich



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt¹⁸; eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

Abb. 9 zeigt die auf das Jahr 2023 bezogenen voraussichtlichen relativen Entwicklungen der Bevölkerungen des Rheingau-Taunus-Kreises (inkl. Höchststand im Jahr 2032), des Kreises Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden sowie die Entwicklung für ganz Hessen auf Basis der mittleren Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes. Für den Rheingau-Taunus-Kreis wird zudem der für das Jahr 2031 prognostizierte Höchststand der relativen Entwicklung dargestellt.

Der Blick auf die landesweite Entwicklung in Hessen zeigt, dass die Bevölkerung bis Mitte der 2030er Jahre durchschnittlich zunächst etwas stärker zunimmt als im Rheingau-Taunus-Kreis. In den darauffolgenden Jahren sinkt die Bevölkerung in ganz Hessen zudem etwas schwächer als im Rheingau-Taunus-Kreis. Für das Jahr 2050 liegt die für Hessen vorhergesagte Bevölkerungszahl schließlich um 0,8 Prozentpunkte über der Bevölkerungszahl im Jahr 2023 und somit 2,6 Prozentpunkte über der Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis.

Zwischenfazit

Die Bevölkerungsprognose für den Rheingau-Taunus-Kreis (RTK) sieht bis 2050 eine leicht rückläufige Entwicklung vor. Ausgehend von 186.050 Einwohnern im Jahr 2023 wird zunächst ein leichter Anstieg bis 2031 auf etwa 187.100 Einwohner (100,6% in Bezug auf 2023) erwartet. Ab dem Jahr 2032 wird jedoch ein kontinuierlicher Rückgang prognostiziert, der bis 2050 zu einer Bevölkerungszahl von etwa 182.700 Einwohnern (98,2% in Bezug auf 2023) führt.

Im Vergleich zur Landeshauptstadt Wiesbaden fällt die Entwicklung im RTK relativ günstig aus (RTK: +5,3%). Jedoch liegt der Rheingau-Taunus-Kreis damit hinter dem Landkreis Limburg-

Weilburg, für den bis 2050 ein geringerer Rückgang von nur -0,8 Prozent erwartet wird, und deutlich hinter dem hessischen Durchschnitt, dem ein Wachstum von +0,8 Prozent prognostiziert wird.

2.2.6 Bevölkerung nach Alter und Geschlecht

2.2.6.1 Altersverteilung nach Geschlecht

Zentrale Informationen

- Stand 12/2023 -

- Im RTK leben mehr ältere als jüngere Menschen, mit steigender Tendenz.
- Die Bevölkerung im RTK ist zu 51% weiblich und zu 49% männlich
 - In den jüngeren Altersgruppen gibt es einen leichten männlichen Bevölkerungsüberschuss.
 - In den älteren Altersgruppen gibt es einen weiblichen Bevölkerungsüberschuss, der mit zunehmenden Alter ansteigt.
- Im Vergleich mit dem hessischen Durchschnitt
 - sind die Altersgruppen ab 55-60 Jahre und älter im RTK tendenziell stärker vertreten,
 - die Altersgruppen im Alter zwischen 20 und 45 Jahre sind hingegen tendenziell schwächer ausgeprägt

Betrachtet werden die Zahlen zur Bevölkerung nach Alter und Geschlecht mit Stichtag zum 31.12.2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Die differenzierte Betrachtung der Bevölkerung nach dem Alter und dem Geschlecht vermittelt Hinweise zur bedarfsspezifischen Zusammensetzung der Bevölkerung und entsprechenden spezifischen Versorgungsbedarfen (z.B. im Bereich der Pflege oder Kindermedizinischen Versorgung). Zudem können im Rahmen einer kombinierten Betrachtung von Alter und Geschlecht auch geschlechtsspezifische Auffälligkeiten in den verschiedenen Altersgruppen erfasst werden.

Kenntnisse zum Anteil der jüngeren Bevölkerung lassen zudem Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung der Personenzahlen im erwerbsfähigen Alter zu und besitzen somit auch Aussagekraft zur Entwicklung zukünftiger Personalressourcen im Gesundheitssektor (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den dargestellten Daten

Zur Bevölkerung zählen alle Personen, deren Hauptwohnsitz sich zum Stichtag in der jeweiligen Gebietskörperschaft befunden hat; einschließlich Ausländerinnen und Ausländern sowie Schutzsuchenden.²

Die visuell dargestellten Altersklassen (vgl. **Abb. 10**) wurden eigenständig durch Zusammenfassung der Personen der Einzeljahre in regelmäßige 5-Lebensjahrsgruppen gebildet. Ausgenommen hiervon ist die Altersgruppe >95 Jahre, die sämtliche Personen umfasst, die 95 Jahre alt oder älter sind. Eine weitere Zusammenfassung (vgl. TAB erfolgte

zudem zur Unterteilung gesundheitlich relevanter Entwicklungs- und Lebensphasen (siehe auch Kap. 2.1 „Bedeutung der Daten“).

Die gewählten Altersklassen (vgl. **Tab. 3**) stellen unterschiedliche Bedarfe im Rahmen der Gesundheitsversorgung dar. Hierzu zählen z.B. die innerhalb der frühen Kindheit durchzuführenden U-Untersuchungen und Basisschutzimpfungen, im Rahmen der Kindheit und Jugend durchzuführender, weiterer Schutzimpfungen sowie der (u.a. gesundheitsbezogenen) Identitätsbildung in diesem Alter. Die Altersspanne von 18 bis 66 Jahren umfasst schließlich das Erwerbsleben mit entsprechenden gesundheitlichen Risiken. Die Altersklasse der über 66-jährigen ist v.a. durch einen starken Anstieg der altersbedingten Krankheitslast gekennzeichnet.

Datenquelle ist die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Die Lage im Rheingau-Taunus-Kreis

Allgemeine Verteilung nach dem Alter

Die Verteilung nach dem Alter stellt sich recht unterschiedlich dar (siehe **Abb. 10, Abb. 11**). Im Altersbereich von Geburt bis etwa zur Altersgruppe der 30- bis 35-Jährigen liegt die Anzahl der Personen nach Geschlecht in etwa jeweils bei 4.000 - 4.500 pro Altersgruppe. Die nächsten drei Altersgruppen zwischen 35 und 55 Jahren sind mit jeweils ca. 5.500 – 6.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern ein wenig stärker ausgeprägt. Ab der Altersgruppe der 50- bis 55-Jährigen zeigt sich ein weiterer Anstieg der Bevölkerungszahlen je Altersgruppe, der sich zu den beiden Altersgruppen der 55- bis 60-Jährigen (stärkste Altersgruppe in der Bevölkerung mit je Geschlecht knapp 9.000 EW) und der 60- bis 65-Jährigen (zweitgrößte Altersgruppe mit ca. 7.500 EW je Geschlecht) noch einmal verstärkt. Von dort an geht die Bevölkerung mit weiter zunehmendem Alter kontinuierlich zurück. Die Altersgruppe mit dem geringsten Bevölkerungsanteil ist mit 4,2 Prozent die Gruppe der unter 5-Jährigen. Die Gruppe mit dem größten Bevölkerungsanteil ist mit 9,2 Prozent - und somit mehr als doppelt so groß – die Gruppe der 55 bis 60-Jährigen (vgl. **Tab. 3**).

Zusammengefasst kann eine zweigeteilte Altersverteilung festgestellt werden. Die Verteilung oberhalb der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen ähnelt der klassischen Bevölkerungspyramide mit großen Bevölkerungsanteilen in der Basis und kontinuierlicher Abnahme zur Spitze hin. Der untere Teil ähnelt einer Pilzform, die typisch für eine alternde Bevölkerung ist.

Verteilung nach spezifischen Altersgruppen

Neben der allgemeinen Verteilung nach Alter und Geschlecht sind weitere Daten zu spezifischen - nach bestimmten Bedarfskategorien ausgewählten - Altersklassen dargestellt (siehe oben: Hintergrund zu den Daten sowie **Tab. 3**).

Den größten Bevölkerungsanteil nach dieser Kategorisierung stellt mit 60,8% die Altersgruppe der erwerbstätigen Bevölkerung (18- bis 66-Jährige) dar. In dieser Bevölkerungsgruppe liegt der weibliche Anteil der Bevölkerung um 0,4 Prozent über dem männlichen Anteil (50,2% zu 49,8%).

Den zweithöchsten Anteil an der Bevölkerung umfasst mit 22,7% die Altersgruppe, die älter als das Erwerbsalter ist (über 66-Jährige). Der weibliche Bevölkerungsanteil liegt hier etwa 10% über dem Anteil der männlichen Bevölkerung (55,5% zu 45,5%).

Die Bevölkerungsgruppe im Jugendalter (Summe aus der Bevölkerung der unter 6-Jährigen und der 6- bis 18-Jährigen) stellt mit insgesamt 16,4 Prozent den kleinsten Bevölkerungsanteil dar. In dieser Bevölkerungsgruppe liegt der männliche Anteil umgerechnet bei durchschnittlich 51,8 Prozent und somit 3,6 Prozent über dem Anteil der weiblichen Bevölkerung (48,2%)

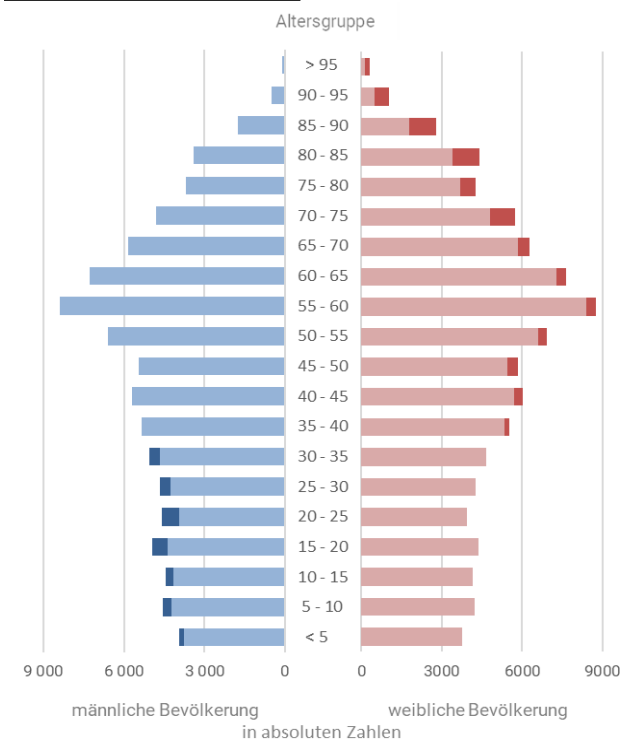
Geschlechtsspezifische Auffälligkeiten

Wird die Verteilung nach Geschlecht betrachtet, fällt auf, dass in den Altersgruppen von der Geburt bis zur Altersgruppe der 30- bis 35-Jährigen jeweils ein kleiner Überschuss der männlichen Bevölkerung zu verzeichnen ist. Ab der Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen setzt dann ein Überschuss der weiblichen Bevölkerung ein, der mit fortschreitendem Alter weiter zunimmt (vgl. **Abb. 10, Tab. 3**).

Der männliche Überschuss resultiert aus einer generell um etwa 5 Prozent erhöhten Geburtenrate bei Jungen. Aufgrund einer erhöhten Sterblichkeit in der männlichen Bevölkerung gleicht sich dieser Überschuss über die Zeit zunächst aus und führt schließlich zu einem Überschuss in der weiblichen Bevölkerung.¹⁹

Insgesamt liegt der Anteil der weiblichen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung mit 51 Prozent ein wenig über dem Anteil der männlichen Bevölkerung (vgl. **Tab. 3**).

Abb. 10: Altersverteilung am 31.12.2023 im RTK nach Geschlecht; in absoluten Zahlen



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt⁷, eigene Berechnung u. Darstellung; Stand 2024

Abb. 10 zeigt die Verteilung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht auf Basis eines Altersstrukturdiagramms (Bevölkerungspyramide). Die dargestellten Balken zeigen die Anteile der jeweiligen Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung. Die blauen Balken stehen für die männlichen Anteile, die roten Balken für die weiblichen Anteile. Die stark eingefärbten Anteile der jeweiligen Balken zeigen einen Überschuss des jeweiligen Geschlechts gegenüber dem anderen auf.

Tab. 3: Bevölkerungsverteilung im RTK nach Geschlecht, ausgewählte Altersgruppen

Altersgruppe in Jahre	Männlich	Männlicher Anteil	Weiblich	Weiblicher Anteil	Insgesamt	Anteil insgesamt an Gesamtbevölkerung
unter 6	4882	51,3%	4630	48,7%	9512	5,1%
6 - 18	10979	52,0%	10127	48,0%	21106	11,3%
18 - 66	56427	49,8%	56759	50,2%	113186	60,8%
über 66	18796	44,5%	23450	55,5%	42246	22,7%
gesamt	91084	49,0%	94966	51,0%	186050	100%
Minimum (< 5Jahre)	3947	51,0%	3787	49,0%	7734	4,2%
Maximum (55-60 J.)	8402	49,0%	8763	51,0%	17165	9,2%

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt⁷, eigene Berechnung u. Darstellung; Stand 202

Tab. 3 zeigt Daten zur Struktur ausgewählter Altersklassen mit besonderer gesundheitsbezogener Relevanz. Die Daten umfassen neben den absoluten Zahlen in der jeweiligen Altersgruppe auch die relativen Anteile der Geschlechter zueinander sowie die relativen Anteile der jeweiligen gesamten Altersgruppe zur Gesamtbevölkerung. Darüber hinaus sind auch die 5-Jahres-Altersgruppen mit den meisten Einwohnerinnen bzw. Einwohnern und die mit den wenigsten im Detail dargestellt.

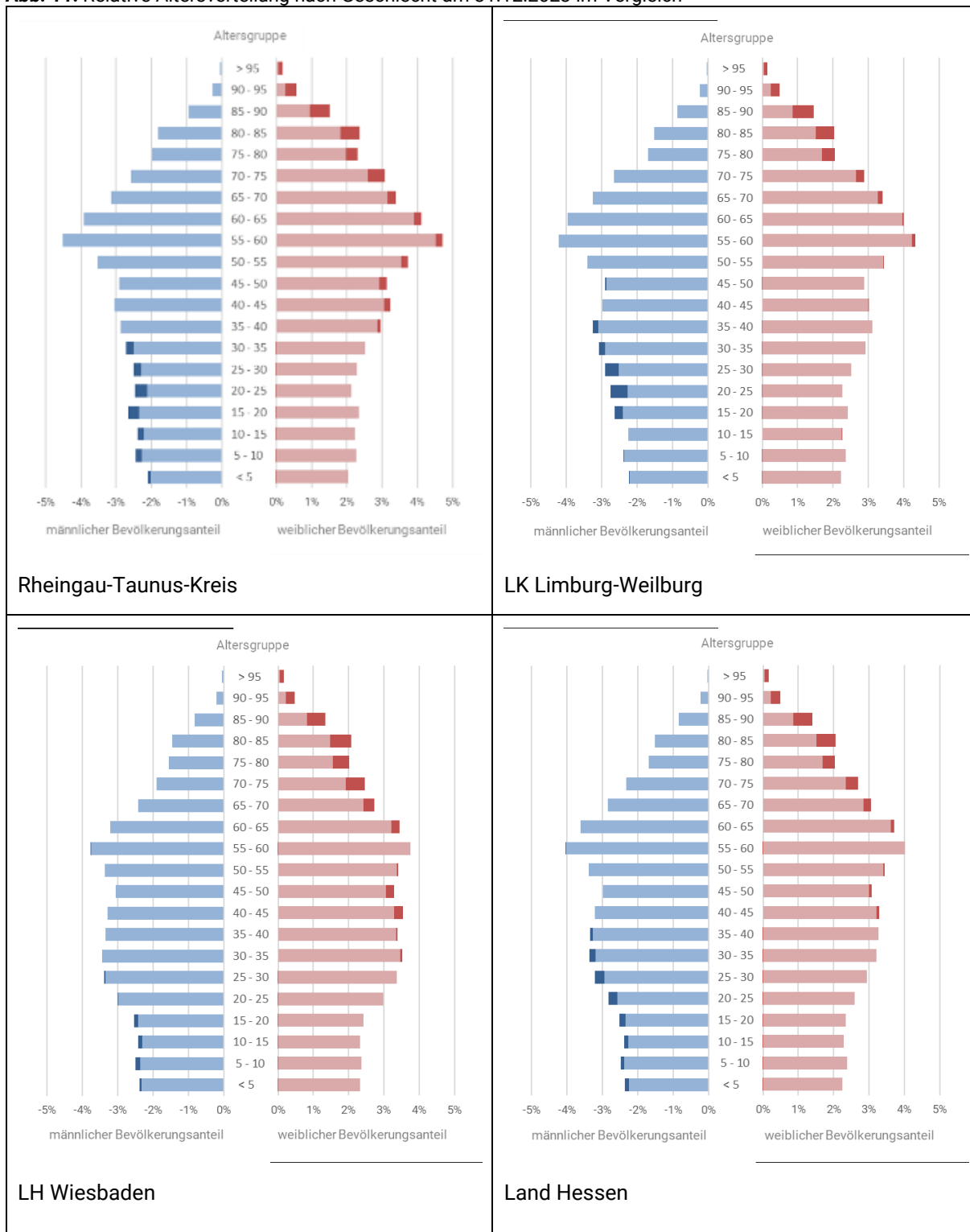
Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Abb. 11 zeigt die Altersstruktur des Rheingau-Taunus-Kreises im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg, der kreisfreien Stadt Wiesbaden und zur Gesamtstruktur von Hessen. Es zeigt sich, dass sich die Gesamtstruktur aller vier Gebietskörperschaften zwar ähnelt, für bestimmte Altersgruppen jedoch auch recht deutliche Unterschiede bestehen.

Im Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg können die Unterschiede zum Rheingau-Taunus-Kreis als marginal angesehen werden, hier besteht eine große Übereinstimmung der Altersstruktur. Im Gegensatz dazu zeigt die Struktur der Stadt Wiesbaden jedoch deutliche Unterschiede für den Bereich ab der Altersgruppe der 20- bis 25-Jährigen bis hin zur Altersgruppe der 40- bis 45-Jährigen auf, die sich in der Bevölkerungspyramide durch eine beidseitige Auswölbung darstellen. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt hier je zusammengefasster Altersgruppe insgesamt etwa 1-2 Prozent über dem Anteil im Rheingau-Taunus-Kreis. Im Umkehrschluss zeigt sich ab der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen aufwärts ein je Altersgruppe durchgehend um ca. 1-2 Prozent geringerer Anteil an der Gesamtbevölkerung im Vergleich zum Rheingau-Taunus-Kreis. Im Vergleich mit der hessischen Gesamtstruktur zeigen sich diese Unterschiede in ähnlicher Weise, jedoch schwächer ausgeprägt.

Im Blick auf geschlechterbezogenen Unterschiede fällt auf, dass der eigentlich typische Überschuss der männlichen Bevölkerung für in den jungen Altersklassen zwischen Geburt und dem 15. Lebensjahr im Landkreis Limburg-Weilburg nicht gegeben ist. In der Stadt Wiesbaden ist dieser nur gering ausgeprägt und fehlt jedoch nahezu vollständig in den Altersklassen der 20- bis 35-Jährigen.

Abb. 11: Relative Altersverteilung nach Geschlecht am 31.12.2023 im Vergleich



Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt⁷, eigene Berechnung u. Darstellung; Stand 2024

Abb. 11 zeigt die Altersstruktur des Rheingau-Taunus-Kreises nach dem Geschlecht im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg, der kreisfreien Stadt Wiesbaden und zur hessenweiten Struktur.

Zwischenfazit

Die Altersstruktur des Rheingau-Taunus-Kreises ist durch eine zweigeteilte Verteilung gekennzeichnet, die typisch für eine alternde Bevölkerung ist: Die Verteilung oberhalb der Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen ähnelt der klassischen Bevölkerungspyramide, während der untere Teil eine Pilzform aufweist. Die stärkste Altersgruppe sind die 55- bis 60-Jährigen mit einem Anteil von 9,2 Prozent an der Gesamtbevölkerung, was mehr als doppelt so groß ist wie die Gruppe der unter 5-Jährigen, die mit 4,2 Prozent den geringsten Bevölkerungsanteil darstellt. Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (18- bis 66-Jährige) liegt bei 60,8 Prozent. Der Anteil der Altersklasse der über 66-Jährigen beträgt 22,7 Prozent. Die Jugendaltersgruppe (unter 18-Jährige) liegt dem entgegen nur bei 16,4 Prozent. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung liegt der Anteil der weiblichen Bevölkerung mit 51 Prozent leicht über dem männlichen Anteil.

Während die Bevölkerungsstruktur des Rheingau-Taunus-Kreises der des Landkreises Limburg-Weilburg stark ähnelt, ist die Bevölkerung des RTK im Vergleich zur Stadt Wiesbaden deutlich älter. Die hessische Bevölkerungsstruktur zeigt ebenfalls eine jüngere Tendenz als die des RTK.

2.2.6.2 Entwicklung des Alters- und Jugendquotienten von 2011 bis 2050

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2011 bis 2023 -

- Die Entwicklung des Jugendquotienten war nahezu neutral, mit minimalen Anstieg seit 2020.
- Der Altersquotient stieg kontinuierlich moderat an.
- Der Gesamtquotient wird durch den Anstieg des Altersquotienten dominiert und stieg ebenfalls kontinuierlich moderat an.
- Im Vergleich mit dem hessischen Durchschnitt ist
 - die Entwicklung des Jugendquotienten im RTK auf einem ähnlichen Niveau,
 - die Entwicklung des Altenquotienten im RTK wesentlich stärker ausgeprägt,
 - die Entwicklung des Gesamtquotienten im RTK ebenfalls bedeutend stärker ausgeprägt.

- Prognose bis 2035 / 2050 -

- Der Jugendquotient wird bis 2035 moderat ansteigen und danach im weiteren Verlauf bis 2050 geringfügig absinken.
- Der Altenquotient wird bis 2035/2050 enorm ansteigen:
 - die Wachstumsrate zwischen 2023 bis 2035 wird im Vergleich zum Zeitraum 2011 bis 2023 vsl. mehr als doppelt so hoch sein,
 - bis 2050 wird ein leichter Rückgang erwartet, das Niveau bleibt jedoch sehr hoch.
- Der Gesamtquotient wird
 - bis 2035 ebenfalls sehr stark ansteigen, wenn auch etwas geringer als der Altenquotient,
 - bis 2050 ähnlich dem Altenquotienten ebenfalls leicht abnehmen, bei weiterhin hohem Niveau.
- Im Vergleich mit dem hessischen Durchschnitt wird
 - der Jugendquotient im RTK bis 2035 etwas stärker ansteigen und auch bis 2050 auf einem etwas höherem Niveau liegen,
 - der Altenquotient im RTK bis 2035 etwa 1,5mal so stark ansteigen, und sich bis 2050 wieder leicht annähern,
 - der Gesamtquotient im RTK bis 2035 ebenfalls etwa 1,5 mal so stark ansteigen und bis 2050 ähnlich dem hessischen Durchschnitt geringfügig zurückgehen.

Betrachtet wird die Bevölkerung, die jünger als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist sowie die Bevölkerung, die älter als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist; jeweils als Quotient pro 100 EW im erwerbsfähigen Alter. Dargestellt ist sowohl die zurückliegende Entwicklung für den Zeitraum von 2011 bis 2023 als auch die Prognose bis zu den Jahren 2035 und 2050.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Daten zum Verhältnis der jüngeren Bevölkerung (Jugendquotient) bzw. der älteren Bevölkerung (Altenquotient) zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ermöglichen die Einordnung des Belastungsgrades im Rahmen der Mitversorgung über die sozialen Sicherungssysteme, über die auch der größte Teil der Gesundheitsausgaben finanziert wird.

Neben dieser Funktion als ein Indikator für Aussagen zur Finanzierung der Gesundheitsausgaben vermitteln der Jugend- und Altenquotient zudem auch Kenntnisse zum Fachkräftenachwuchs (Jugendquotient) sowie zur Bedarfsentwicklung (v.a. Altenquotient) (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den dargestellten Daten

Zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter werden alle Personen im Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahren gerechnet. Abweichend zur generellen Datenbasis des Berichts, basieren die in diesem Kapitel für die Jahre 2022 und 2023 dargestellten bevölkerungsbezogenen Daten auf der Fortschreibung der Bevölkerung nach dem Zensus 2011 und nicht nach dem Zensus 2022.

Der Jugendquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerung, die jünger als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Als Bevölkerung, die jünger als die erwerbsfähige Bevölkerung ist, werden alle Personen von Geburt bis unter 20 Jahre gerechnet.

Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerung, die älter als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Als Bevölkerung, die älter als die erwerbsfähige Bevölkerung ist, werden alle Personen ab 65 Jahre gerechnet.²

Die eigenständig berechnete Summe aus Alten- und Jugendquotient gibt als Gesamtquotient das Verhältnis der Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter insgesamt zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an.

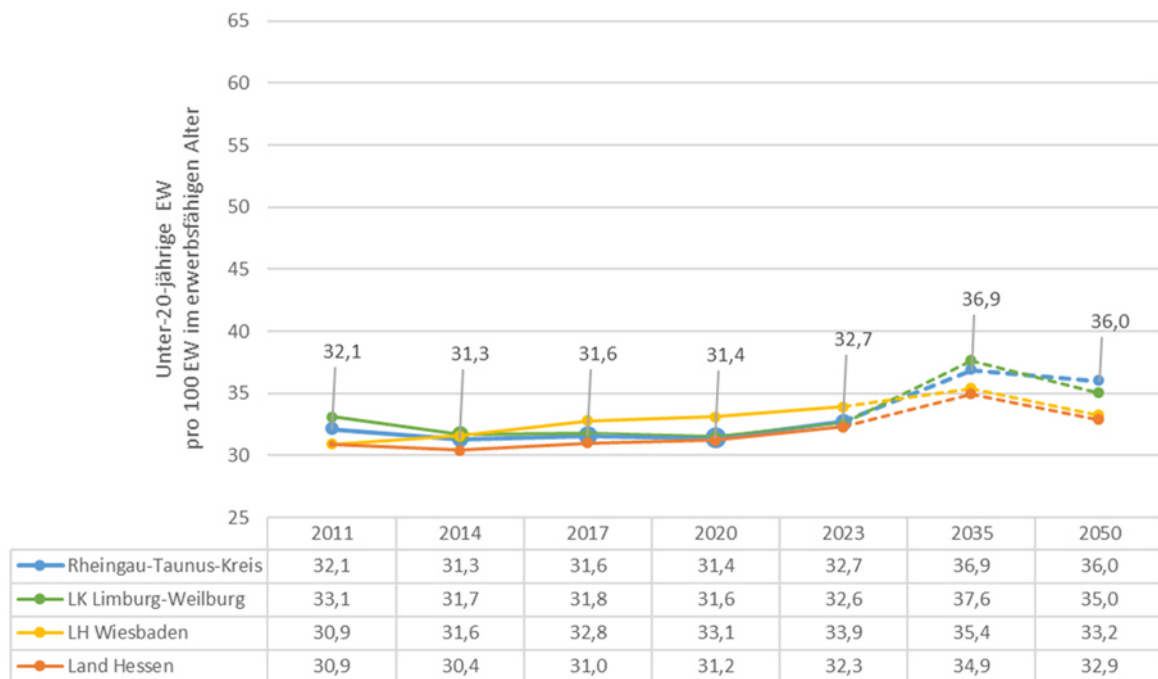
Datenquellen sind die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie die Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Entwicklung des Jugendquotienten

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2011 - 2050

Die Entwicklung des Jugendquotienten ist im Rheingau-Taunus-Kreis im Zeitraum von 2011 bis 2023 relativ stabil geblieben (siehe **Abb. 12**). Im Jahr 2011 lag der Quotient bei 32,1 Personen unterhalb des erwerbsfähigen Alters pro 100 Personen im Erwerbsalter. In den folgenden Jahren sank der Wert zunächst leicht auf Werte zwischen 31,3 und 31,6 für den Zeitraum von 2014 bis 2020 ab. Danach stieg der Quotient bis auf den aktuellen Wert von 32,7 für das Jahr 2023 moderat an. Im Vergleich zum Ausgangswert im Jahr 2011 liegt der Jugendquotient aktuell (2023) somit um 0,6 (relativ +1,8%) über dem Wert im Jahr 2011. Bis zum Jahr 2035 wird entsprechend der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen ein Anstieg des Jugendquotienten auf 36,9 prognostiziert (+4,2), dies entspricht einem relativen Anstieg von +12,8% im Vergleich zum Jahr 2023. Im weiteren Verlauf wird dann bis zum Jahr 2050 ein leichter Rückgang bis auf 36,0 Personen unterhalb des Erwerbsalters pro 100 Personen im erwerbsfähigen Alter erwartet.

Abb. 12: Jugendquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050



Quelle: Destatis²⁰; eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 12** wird die Entwicklung des Jugendquotienten im Rheingau-Taunus-Kreis den jeweiligen Entwicklungen im Kreis-Limburg-Weilburg und in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen für den Zeitraum 2011 bis 2023 gegenübergestellt. Der Jugendquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerung, die jünger als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist (<20 Jahre) zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Die Darstellung erfolgt jeweils als Quote pro hundert EW.

Kommunaler / landesbezogener Vergleich

Im Vergleich mit den Kommunen Landkreis Limburg-Weilburg und Stadt Wiesbaden sowie dem Land Hessen zeigt sich, dass sich die Entwicklung des Jugendquotienten im Landkreis Limburg-Weilburg durch eine stärkere Abnahme von 2011 bis 2014 zunächst an das Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises angeglichen hat und diesem dann im weiteren Verlauf nahezu entsprochen hat (vgl. **Abb. 12**). Dementgegen stieg der Quotient für die Stadt Wiesbaden von einem im Vergleich mit dem Rheingau-Taunus-Kreis zunächst leicht schwächeren Niveau (30,9 vs. 32,1 = -1,2) über den gesamten Zeitverlauf leicht an und liegt seit dem Jahr 2017 kontinuierlich etwas über dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises (2023: 33,9 vs. 32,7 = +1,2). Der hessenweite Landestrend zeigt seit dem Jahr 2014 ebenfalls einen kontinuierlichen Anstieg. Ausgehend von einem im Vergleich zum Rheingau-Taunus-Kreis zunächst leicht niedrigerem Niveau (30,9 vs. 32,1 = -1,2) hat sich dieses bis zum Jahr 2023 dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises stark angenähert (32,3 vs. 32,7 = -0,4).

Die Prognose für die kommenden Jahre sieht für den Quotienten des Kreises Limburg-Weilburg bis zum Jahr 2035 zunächst eine etwas stärkeres Wachstum als für den Rheingau-Taunus-Kreis (37,6 vs. 36,9 = +0,7). Bis zum Jahr 2050 wird sich dieser Unterschied voraussichtlich umkehren, so dass der Jugendquotient des Kreises Limburg-Weilburg dann etwas unter dem des Rheingau-Taunus-Kreises liegen wird (35,0 vs. 36,0 = -1,0).

Für die Stadt Wiesbaden und den hessischen Landesschnitt wird bis zum Jahr 2050 eine ähnliche Entwicklung der Jugendquotienten prognostiziert. Bis zum Jahr 2035 wird zunächst jeweils ein deutlich geringerer Anstieg als im Rheingau-Taunus-Kreis vorhergesagt (WI: 35,4

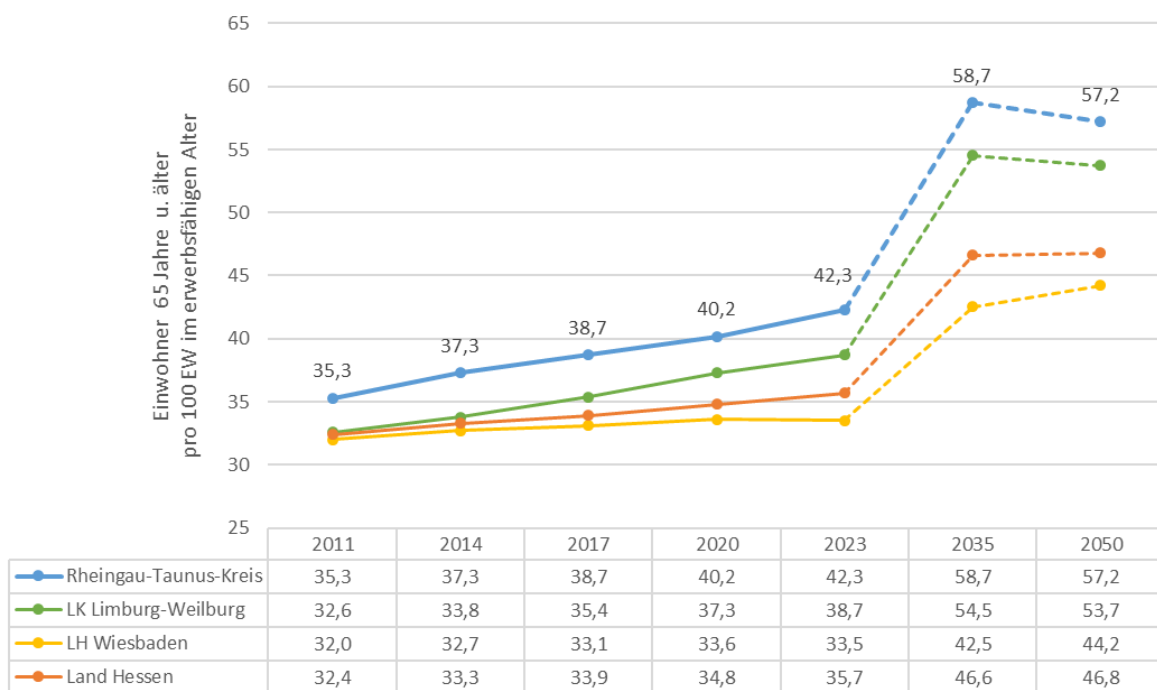
zur RTK: 36,9 = -1,5; HE: 34,9 vs. RTK: 36,9 = -2,0). Im weiteren Zeitverlauf bis zum Jahr 2050 sinken die Werte für Wiesbaden und im hessischen Landesschnitt dann jeweils etwas stärker als im Rheingau-Taunus-Kreis, so dass sich die Unterschiede weiter vergrößern werden (WI: 33,2 vs. RTK: 36,0 = -2,8; HE: 32,9 vs. RTK: 36,0 = -3,1).

Entwicklung des Altenquotienten

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2011 bis 2050

Innerhalb des Zeitraums von 2011 bis 2023 steigt der Altenquotient im Rheingau-Taunus-Kreis deutlich an (vgl. **Abb. 13**). Im Jahr 2011 liegt der Wert bei 35,3 Personen oberhalb des erwerbsfähigen Alters zu 100 Personen im Erwerbsalter und steigt dann bis zum Jahr 2023 nahezu linear auf einen Wert von 42,3 an (+7,0 $\triangleq$ +19,8%). Bis zum Jahr 2035 ist nach der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen ein noch stärkerer Anstieg des Altenquotienten bis auf den Wert von 58,7 zu erwarten (+16,4 $\triangleq$ +38,8%). Dies entspricht nahezu einer Verdopplung des bisherigen Wachstums. Bis zum Jahr 2050 wird dann ein geringfügiger Rückgang des Quotienten bis auf 57,2 Personen über dem erwerbsfähigen Alter zu 100 Personen erwartet (-1,6 $\triangleq$ -2,6%).

Abb. 13: Altenquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050



Quelle: Destatis²⁰; eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 13** wird die Entwicklung des Altenquotienten im Rheingau-Taunus-Kreis den jeweiligen Entwicklungen im Landkreis-Limburg-Weilburg und in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen für den Zeitraum 2011 bis 2023 gegenübergestellt. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerung, die älter als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist (>64 Jahre) zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Die Darstellung erfolgt jeweils als Quote pro hundert EW.

Kommunaler / landesbezogener Vergleich

Der Vergleich mit den Kommunen und dem Land Hessen zeigt, dass das Niveau des Altenquotienten für den Rheingau-Taunus-Kreis im gesamten Zeitraum von 2011 bis 2023 deutlich über den Niveaus der anderen Gebietskörperschaften liegt (vgl. **Abb. 13**).

Weiter kann festgestellt werden, dass zunächst jeweils ein in etwa linearer Anstieg der Altenquotienten in der Zeit von 2011 bis 2023 vorliegt. Als einzige Ausnahme zeigt sich für die Stadt Wiesbaden im Zeitraum von 2020 bis 2023 eine minimale Abnahme des Altenquotienten (-0,1).

Die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate zwischen 2011 und 2023 liegt für den Landkreis Limburg-Weilburg mit etwa 0,5 Personen zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter etwas niedriger als im Rheingau-Taunus-Kreis (0,6). Die durchschnittliche Rate für Hessen liegt bei ca. 0,3. Unter Annahme eines durchgehend linearen Verlaufs für Wiesbaden (und Vernachlässigung des geringfügigen Rückgangs zwischen 2020 und 2023) liegt die durchschnittliche jährliche Steigerungsrate hier bei etwa 0,1 Personen über dem erwerbsfähigen Alter pro 100 Personen im Erwerbsalter.

Entsprechend der größeren Steigerungsrate des Rheingau-Taunus-Kreises hat sich der Abstand zu den weiteren Gebietskörperschaften zwischen 2011 und 2023 tlw. stark vergrößert.

Im Jahr 2023 liegt der Wert für den Landkreis Limburg-Weilburg klar erkennbar aber moderat unter dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises (38,7 zu 42,3 = -3,6). Der Altenquotient der Stadt Wiesbaden weist hingegen bereits einen sehr ausgeprägten Unterschied zum Quotienten des Rheingau-Taunus-Kreises auf und liegt deutlich niedriger (33,5 zu 42,3 = -8,8). Auch der hessische Durchschnittswert liegt deutlich unter dem Wert des Rheingau-Taunus-Kreises (35,7 zu 42,3 = -6,6).

Die Vorausberechnung für die Jahre 2035 und 2050 weist für den Landkreis Limburg-Weilburg eine ähnliche Entwicklung wie für den Rheingau-Taunus-Kreis aus. Bis zum Jahr 2035 wird der Altenquotient hier ebenfalls enorm und nur geringfügig schwächer als im Rheingau-Taunus-Kreis ansteigen, so dass der Unterschied in etwa auf dem Niveau von 2023 bleiben wird (54,5 zu 58,7 = -4,2). Bis zum Jahr 2050 wird der Quotient dann ebenfalls leicht zurückgehen, so dass der Abstand weiterhin ähnlich bleiben wird (53,7 zu 57,2 = -3,5).

Für die Stadt Wiesbaden wird im Vergleich zum Rheingau-Taunus-Kreis für die kommenden Jahre ein wesentlich schwächeres Wachstum des Altenquotienten erwartet. Hieraus wird sich der Unterschied zum Rheingau-Taunus-Kreis bis zum Jahr 2035 nochmals deutlich vergrößern (42,5 zu 58,7 = -16,2). In den weiteren Jahren steigt der Altenquotient für Wiesbaden dann im Gegensatz zum Rheingau-Taunus-Kreis in abgeschwächter Form weiter an, so dass sich der Abstand etwas verkleinern wird (44,2 zu 57,2 = -13,0).

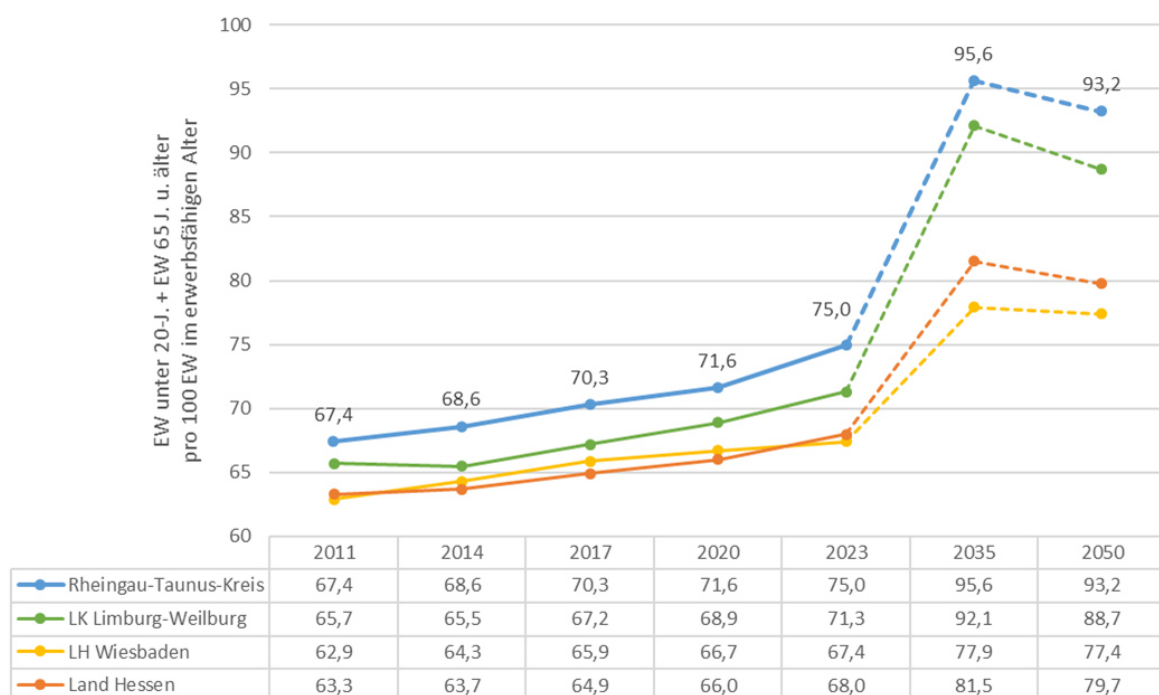
Auch im hessischen Durchschnitt wird das zukünftige Wachstum des Altenquotienten voraussichtlich wesentlich geringfügiger sein als im Rheingau-Taunus-Kreis. Bis zum Jahr 2035 wird der durchschnittliche Altenquotient in Hessen demnach 12,1 unter dem Quotienten im Rheingau-Taunus-Kreis liegen (46,6 zu 58,7). Im weiteren Zeitverlauf wird dann im nahezu eine Stagnation des durchschnittlichen Wachstums in Hessen vorhergesagt, so dass der Unterschied zum Durchschnitt in Hessen auf etwas zurückgehen wird (46,8 zu 57,2 = -10,4).

Entwicklung des Gesamtquotienten

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2011 bis 2050

Die Entwicklung des Gesamtquotienten als Summe der Entwicklungen des Jugend- und des Altenquotienten wurde stark durch den Verlauf des Altenquotienten beeinflusst, da sich dieser über die Zeit wesentlich stärker verändert hat als der Jugendquotient (vgl. **Abb. 14**). Ausgehend von einem Wert von 67,4 Personen im nichterwerbsfähigen Alter zu 100 Personen im Erwerbsalter im Jahr 2011 stieg dieser zunächst, ähnlich dem Altenquotienten, nahezu linear bis auf 71,6 bis im Jahr 2020 an. Im Zeitraum von 2020 bis 2023 erhöhte sich die Steigerung noch einmal recht deutlich, so dass der aktuelle Altenquotient im Jahr 2023 den Wert von 75,0 erreicht. Grund für die Zunahme des Anstiegs ist der in diesem Zeitabschnitt zusätzlich zum Anstieg des Altenquotienten erfolgte Anstieg des Jugendquotienten. Über den betrachteten Zeitverlauf von 2011 bis 2023 entspricht dies einem relativen Anstieg von 11,2%. Entsprechend der auf Basis der Regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen prognostizierten Entwicklungen des Alten- und Jugendquotienten weist in Summe auch die Prognose des Gesamtquotienten einen starken Anstieg bis auf 95,6 im Jahr 2030 aus. Für den Zeitraum zwischen 2023 und 2035 entspricht dies einem Anstieg von insgesamt 20,6 Personen im nichterwerbsfähigen Alter auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (+27,5%). Im weiteren zeitlichen Verlauf wird der Gesamtquotient dann voraussichtlich leicht zurückgehen und im Jahr 2050 bei 93,2 liegen (-2,5%).

Abb. 14: Gesamtquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050



Quelle: Destatis²⁰; eigene Berechnung u. Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 14** wird die Entwicklung des Gesamtquotienten im Rheingau-Taunus-Kreis den jeweiligen Entwicklungen im Landkreis-Limburg-Weilburg und in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen für den Zeitraum 2011 bis 2023 gegenübergestellt. Der Gesamtquotient bildet sich aus der Summe des Jugend- und Altenquotienten. Die Darstellung erfolgt jeweils als Quote pro hundert EW.

Kommunaler / landesbezogener Vergleich

Die Entwicklungen des Gesamtquotienten im Landkreis Limburg-Weilburg und im hessischen Landesschnitt werden aufgrund gleichermaßen schwacher Veränderungen in der Entwicklung des Jugendquotienten ebenso stark durch die Entwicklung des Altenquotienten dominiert wie im Rheingau-Taunus-Kreis (vgl. **Abb. 14**). Der Vergleich dieser beiden Gesamtquotienten mit dem Quotienten des Rheingau-Taunus-Kreises zeigt daher ähnliche Unterschiede wie der Vergleich der jeweiligen Altenquotienten. Dementgegen wird der Gesamtquotient der Stadt Wiesbaden sowohl durch Jugend- als auch durch Altenquotient in ähnlicher Weise beeinflusst. Der stärkere Anstieg des Jugendquotienten gleicht daher bis zum Jahr 2020 den geringeren Anstieg des Altenquotienten zu Teilen aus, so dass der Abstand zum Rheingau-Taunus-Kreis zunächst gleichbleibt. Im letzten Abschnitt von 2020 bis 2023 ist die Veränderung des nun minimal abnehmenden Altenquotienten der Stadt Wiesbaden jedoch wesentlich stärker als die positive Veränderung des Jugendquotienten, so dass hieraus auch eine Veränderung auf den Abstand des Gesamtquotienten zum Quotienten des Rheingau-Taunus-Kreises resultiert. Im Vergleich zu dem um etwa 26,3% höheren Altenquotienten liegt der Gesamtquotient des Rheingau-Taunus-Kreises im Jahr 2023 nur 11,2% über dem Gesamtquotienten der Stadt Wiesbaden.

Entsprechend der o.g. Prognosen zu den Entwicklungen der Jugend- und Altenquotienten bis zum Jahr 2050 ist in Summe auch für die Gesamtquotienten im weiteren Zeitverlauf bis 2035 zunächst mit deutlichen Anstiegen zu rechnen. Im Landkreis Limburg-Weilburg ist hierbei ein ähnlich immenser Anstieg wie im Rheingau-Taunus-Kreis zu erwarten, so dass der Gesamtquotient im Jahr 2035 nur geringfügig unter dem des Rheingau-Taunus-Kreises liegen wird (92,1, zu 95,6 = -3,5). Bis zum Jahr 2050 wird für den Landkreis Limburg Weilburg ein minimal stärkerer Rückgang als im Rheingau-Taunus-Kreis erwartet, so dass sich der Unterschied bis dahin ein wenig vergrößern wird (88,7 zu 93,2 = -4,5).

Für die Stadt Wiesbaden wird in den kommenden Jahren sowohl der Jugend- als auch der Altenquotient schwächer anwachsen als im Rheingau-Taunus-Kreis. Entsprechend wird der Anstieg des Gesamtquotienten wesentlich geringer ausgeprägt sein als im Rheingau-Taunus-Kreis. Bis zum Jahr 2030 wird der Gesamtquotient der Stadt Wiesbaden daher noch deutlicher unter dem des Rheingau-Taunus-Kreises liegen (77,9 zu 95,6 = -17,7). In den weiteren Jahren wird dann eine geringere Abnahme des Gesamtquotienten als im Rheingau-Taunus-Kreis erwartet, so dass der Unterschied im Jahr 2050 etwas geringer ausfallen wird als im Jahr 2035 (77,4 zu 93,2 = -15,8).

Auch im hessischen Durchschnitt wird der Gesamtquotient weniger stark anwachsen als im Rheingau-Taunus-Kreis und bis zum Jahr 2035 ebenfalls noch deutlicher unter dem Quotienten des Rheingau-Taunus-Kreises liegen (81,5 zu 95,6 = -14,1). Bis zum Jahr 2050 erfolgt dann ebenfalls eine geringfügige Abnahme des Gesamtquotienten, die in etwa dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises entspricht. Für das Jahr 2050 wird daher ein ähnlich großer Unterschied zwischen dem durchschnittlichen Gesamtquotienten in Hessen und dem des Rheingau-Taunus-Kreises wie im Jahr 2035 erwartet (79,4 zu 93,2 = -13,5).

Zwischenfazit

Die Betrachtung der Abhängigkeitsquotienten im Rheingau-Taunus-Kreis von 2011 bis 2050 zeigt eine deutliche Verschiebung der demografischen Lasten, die primär durch die Alterung der Bevölkerung verursacht wird. Der Jugendquotient – das Verhältnis der Bevölkerung jünger

dem Erwerbsalter zu 100 Personen im Erwerbsalter – blieb im RTK zwischen 2011 und 2023 relativ stabil (von 32,1 auf 32,7 Personen). Bis 2035 wird ein moderater Anstieg auf 36,9 prognostiziert, danach erfolgt bis 2050 ein leichter Rückgang bis auf 36,0. Im Vergleich liegt der Jugendquotient der Landeshauptstadt Wiesbaden (2023: 33,9) und des hessischen Durchschnitts (2023: 32,3) auf einem ähnlichen Niveau, wobei die Prognose für Wiesbaden und Hessen bis 2050 ein deutlich geringeres Wachstum und einen stärkeren Rückgang als im RTK erwartet.

Auffällig ist die Entwicklung des Altenquotienten, dem Verhältnis der Bevölkerung älter dem Erwerbsalter zu 100 Personen im Erwerbsalter. Der Altenquotient des RTK liegt im gesamten Zeitraum von 2011 bis 2023 deutlich über dem Niveau der beiden Kommunen Limburg-Weilburg und Wiesbaden und auch deutlich über dem hessischen Durchschnitt. Zudem stieg der Quotient in den vergangenen Jahren bereits stark von 35,3 (2011) auf 42,3 (2023) an. Die Prognose sieht einen massiven weiteren Anstieg bis 2035 auf 58,7 vor, was nahezu einer Verdopplung der bisherigen Wachstumsrate entspricht. Im Vergleich liegt der Altenquotient des Landkreises Limburg-Weilburg moderat unter dem des RTK, folgt aber einer ähnlich starken Entwicklung. Die Altenquotienten von Wiesbaden und im hessischen Durchschnitt liegen hingegen deutlich niedriger. Die Prognose zeigt, dass sich der Abstand des RTK zu Wiesbaden und dem landesweiten Durchschnitt in Hessen bis 2035 nochmals deutlich vergrößern (Differenz zu WI in 2035: -16,2; zu HE: -12,1) und dieser Unterschied auch bis 2050 weiterhin und ebenfalls auf sehr hohem Niveau Bestand haben wird.

Der Gesamtquotient – die Summe aus Jugend- und Altenquotient – wird im RTK stark durch die Entwicklung des Altenquotienten dominiert. Er stieg von 67,4 (2011) auf 75,0 (2023) und wird bis 2035 voraussichtlich auf 95,6 ansteigen. Dies bedeutet, dass im Jahr 2035 fast eine Person im nichterwerbsfähigen Alter auf eine Person im Erwerbsalter kommen wird. Für den Landkreis Limburg-Weilburg wird eine ähnlich immense Steigerung prognostiziert (2035: 92,1), während für Wiesbaden (2035: 77,9) und für den Durchschnitt in Hessen (2035: 81,5) deutlich geringere Gesamtquotienten prognostiziert werden. Die weitere Prognose bis 2050 geht von einem leichten Rückgang des Gesamtquotienten für den Rheingau-Taunus-Kreis (2050: 93,2) und die weiteren Vergleichsregionen auf weiterhin sehr hohem Niveau aus, wobei die Unterschiede zwischen den Regionen nahezu gleichbleiben.

2.2.7 Bevölkerungsverteilung nach Nationalität

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2004 bis 2023 -

- Der Anteil der ausländischen Bevölkerung nimmt seit den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich stark zu.
- Im Vergleich mit dem hessischen Durchschnitt ist der Ausländeranteil im RTK wesentlich geringer.

Betrachtet wird die Bevölkerung nach ausländischer Staatsangehörigkeit von 2004 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Der Blick auf den Bevölkerungsanteil mit ausländischer Nationalität ist für die Gesundheitsplanung v.a. aus bedarfsbezogener Perspektive von Bedeutung. Die gesundheitlichen Bedarfe ausländischer Bevölkerungsgruppen unterscheiden sich tlw. von

den Bedarfen der Bevölkerung mit deutscher Nationalität (z.B. nachträgliche Erfordernis bestimmter Impfungen im Kindesalter, nachträgliche U-Untersuchungen, überproportionales Erleiden bestimmter Erkrankungen). Auch in Bezug auf das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebote bestehen tlw. Besonderheiten (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den dargestellten Daten

Zur Bevölkerung mit deutscher Staatsangehörigkeit zählen auch Personen, die weitere Staatsangehörigkeiten besitzen (Darstellung der Definition lediglich zur indirekten Definition der ausländischen Bevölkerung).

Zu Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit zählen auch Personen, die keine Staatsangehörigkeit besitzen oder deren Staatsangehörigkeit unklar ist.²

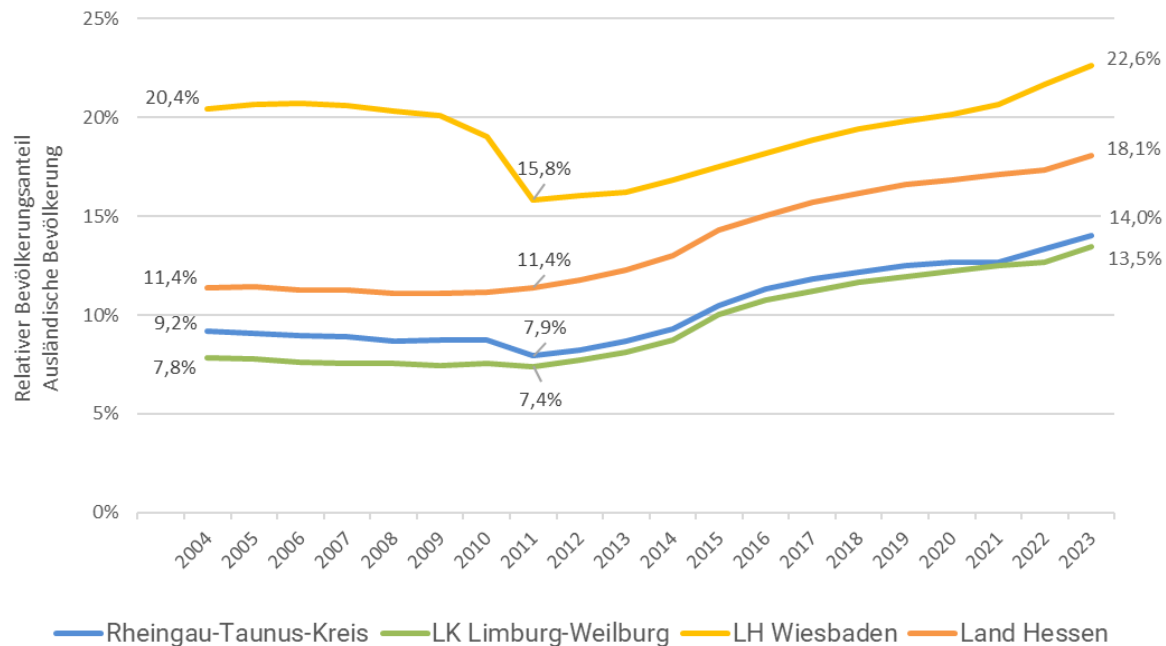
Zur Berechnung der Entwicklung des relativen Anteils der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung wurden die Zahlen zur Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit der jeweils betrachteten Gebietskörperschaft eines jeden Jahres in Relation zu der jeweiligen Gesamtbevölkerungszahl gesetzt und prozentual dargestellt.

Datenquelle ist die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis liegt im Jahr 2004 bei 9,2 Prozent und veränderte sich bis zum Jahr 2010 zunächst nur sehr geringfügig (vgl. **Abb. 15**). Für das Jahr 2011 wurde ein deutlicher Rückgang des Anteils der ausländischen Bevölkerung um etwa 1% auf nunmehr 7,9 Prozent verzeichnet. Grund hierfür sind Korrekturen der melderechtlichen Erfassungen im Rahmen des Zensus 2011, die bundesweit eine deutlich geringere Anzahl an Ausländern zum Ergebnis hatten als bislang angenommen.²³ In den weiteren Jahren steigt der Anteil bis zum Jahr 2023 kontinuierlich bis auf 14,0 Prozent an. Die stärksten Anstiege wurden zwischen den Jahren 2014 und 2016 (von 9,3% auf 11,3 %) sowie zwischen 2021 und 2023 (von 12,7% auf 14,0%) verzeichnet. Zwischen den Jahren 2004 und 2023 hat sich der Ausländeranteil im Rheingau-Taunus-Kreis somit um 4,8 Prozentpunkte erhöht (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 9**).

Abb. 15: Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung des RTK von 2004 bis 2023 im Vergleich



Quelle: Destatis^{21, 22}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 15** wird die Entwicklung des relativen Anteils der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis der Entwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg und in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen gegenübergestellt. Neben den Ausgangs- und den aktuellen Werten sind auch die Tiefstwerte im Zensusjahr 2011 konkret beziffert. Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 9**.

Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Stadt Wiesbaden und dem Landesschnitt zeigt, dass die Entwicklungen des Ausländeranteils zwischen 2004 und 2023 in allen vier Gebietskörperschaften ähnlich verlaufen, jedoch ausgehend von deutlich unterschiedlichen Niveaus (vgl. **Abb. 15**). Eine Ausnahme bildet das Jahr 2011, neben dem Rheingau-Taunus-Kreis wird hier lediglich für die Stadt Wiesbaden ein sprunghafter Rückgang des Ausländeranteils verzeichnet. Sowohl der Landkreis Limburg-Weilburg als auch die durchschnittliche Entwicklung in Hessen weisen hier dementsprechend kaum Veränderungen in der Entwicklung auf. Vermutet werden hier geringere Verzerrungen im Vorfeld des Zensus 2011, die im Folgeschluss zu einer vergleichsweise geringeren Korrektur der Ausländerzahlen geführt haben bzw. für den Landesschnitt ein ausgleichender Effekt durch gegenläufige Korrekturen in den verschiedenen Kommunen Hessens.²³

Mit Blick auf die Größe des Ausländeranteils zeigt sich, dass das Niveau des Kreises Limburg-Weilburg dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises über den gesamten Zeitraum am ähnlichsten ist. Im Jahr 2004 liegt dieses im Landkreis Limburg-Weilburg mit 7,8 Prozent zunächst 1,4 Prozentpunkte unter dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises. Die oben beschriebenen Unterschiede in der Entwicklung im Jahr 2011 führen dann entsprechend zur einer Annäherung der Niveaus, so dass der Ausländeranteil im Rheingau-Taunus-Kreis von 2011 an nur noch 0,5 Prozentpunkte über dem Anteil im Landkreis Limburg-Weilburg liegt. Aufgrund der nachfolgenden sehr ähnlichen Entwicklungen bleibt dieser Abstand von da an

nahezu unverändert. Zum aktuellen Stand im Jahr 2023 liegt das Niveau im Landkreis Limburg-Weilburg bei 13,5 Prozent und somit 0,5 Prozentpunkte niedriger als im Rheingau-Taunus-Kreis.

Die Stadt Wiesbaden zeigt über den gesamten Zeitverlauf einen wesentlich höheren Ausländeranteil als der Rheingau-Taunus-Kreis. Zu Beginn des betrachteten Zeitraums im Jahr 2004 liegt dieser bei 20,4 Prozent und somit 11,2 Prozentpunkte höher als im Rheingau-Taunus-Kreis. Der rapide Rückgang im Zensusjahr 2011 ist für die Stadt Wiesbaden jedoch stärker ausgeprägt als im RTK und führt dadurch zu einer Verringerung des Abstandes auf nun mehr 7,9 Prozentpunkte. Die weitere Entwicklung ist wie eingangs des Abschnitts beschrieben der Entwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises sehr ähnlich, so dass der Unterschied des Ausländeranteils fortlaufend recht stabil bleibt und der Anteil in Wiesbaden im Jahr 2023 mit 22,6 Prozent um 8,6 Prozentpunkte über dem Anteil im Rheingau-Taunus-Kreis liegt.

Der durchschnittliche Ausländeranteil in Hessen liegt Jahr 2004 bei 11,4 Prozent und somit 2,2 Prozentpunkte über dem Anteil im Rheingau-Taunus-Kreis. Dieser Unterschied bleibt bis zum Jahr 2010 in etwa gleichgroß und steigt dann aufgrund des in Hessen durchschnittlich nicht erfolgten Rückgangs im Jahr 2011 auf 3,5 Prozentpunkte an. Die im hessischen Durchschnitt nachfolgend ähnliche Entwicklung führt dazu, dass sich der Unterschied im weiteren Zeitverlauf nur geringfügig erhöht. Im Jahr 2023 liegt der Ausländeranteil hessenweit bei 18,1 Prozent und somit 4,1 Prozentpunkte über dem Anteil im Rheingau-Taunus-Kreis (vollständige Datentabelle siehe **Anhang 9**).

Zwischenfazit

Die Entwicklung des Anteils der ausländischen Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2004 und 2023 ist durch einen deutlichen Anstieg um 4,8 Prozentpunkte von 9,2 Prozent im Jahr 2004 auf 14,0 Prozent im Jahr 2023. Auffällig ist die sprunghafte Abnahme der Quote im Jahr 2011, von 9,2 Prozent auf 7,9 Prozent, die aus Korrekturen der melderechtlichen Erfassungen im Rahmen des Zensus 2011 hervorgeht. Die stärksten Anstiege wurden in den Zeiträumen 2014 bis 2016 (von 9,3% auf 11,3 %) und 2021 bis 2023 (von 12,7% auf 14,0%) verzeichnet.

Im Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Landeshauptstadt Wiesbaden und dem hessischen Durchschnitt entwickelte sich der Anteil der Ausländer an der Gesamtbevölkerung in allen vier Gebietskörperschaften ähnlich, jedoch auf deutlich unterschiedlichen Niveaus. Der Landkreis Limburg-Weilburg weist das ähnlichste Niveau auf und liegt im Jahr 2023 mit 13,5 Prozent nur 0,5 Prozentpunkte unter dem RTK. Die Landeshauptstadt Wiesbaden zeigt über den gesamten Zeitraum einen wesentlich höheren Anteil, der im Jahr 2023 schließlich bei 22,6 Prozent liegt und damit 8,6 Prozentpunkte über der Quote im Rheingau-Taunus-Kreis. Der hessische Durchschnitt liegt mit 18,1 Prozent ebenfalls deutlich über dem Niveau im RTK (+: 4,1%).

2.3 Verteilung und Entwicklung sozioökonomischer Merkmale

In diesem Kapitel werden als bildungs- und wirtschaftsbezogene Indikatoren und indirekte Merkmale für die gesundheitliche Chancengleichheit und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung die Verteilung der verschiedenen Schulabschlüsse, das verfügbare Einkommen privater Haushalte sowie die Zahlen zur erwerbsfähigen und arbeitslosen Bevölkerung, sowie zu den Leistungen der sozialen Mindestsicherung betrachtet.

2.3.1 Bevölkerung nach dem Schulabschluss

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2013 bis 2022 -

Entwicklung der Schulabschlüsse im RTK

- Mittlerer Abschluss: eher ansteigenden Trend
- Allgemeine/fachgebundene Hochschulreife: eher abnehmenden Trend
- Hauptschulabschluss: eher ansteigender Trend
- Fachhochschulreife: eher abnehmender Trend
- Ohne Hauptschulabschluss: eher stabiler Trend

Geschlechtsspezifische Unterschiede im RTK (2022)

- Allg. oder fachgebundene Hochschulreife deutlich häufiger bei weiblichen Abgängern (21,7% zu 15,1 %)
- Schulabgang ohne Hauptschulabschluss (7,1 % zu 4,7 %) und mit Hauptschulabschluss (19,5 % zu 13,8 %) deutlich häufiger bei männl. Abgängern
- Mittlerer Abschluss etwas häufiger bei männl. Abgängern erreicht (50,9% zu 47,6%)

Einordnung im landesbezogenen Vergleich (2021)

- Allgemeine/fachgebundene Hochschulreife überdurchschnittlich im RTK (32,3% zu 26,4 % im hess. Durchschnitt)
- Anteil der Fachhochschulreife im RTK unterdurchschnittlich (7,3% zu 11,5% im hess. Durchschnitt)
- Anteile ohne Hauptschulabschluss und mit sind im RTK nahezu identisch mit dem hess. Durchschnitt

Betrachtet werden die Daten zur Anzahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger, differenziert nach dem Schulabschluss. Neben der relativen Entwicklung der Gesamtzahlen zu den Abgängern werden für das Jahr 2022 auch Zahlen nach Geschlecht sowie absolute Zahlen betrachtet.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Die Verteilung der unterschiedlichen Schulabschlüsse bei den Schulabgängern ist ein Kriterium zur Erfassung des Bildungsstandes und dient so auch als ein Indikator zur Einschätzung der sozioökonomisch bedingten gesundheitlichen Lage und der daraus resultierenden Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Zu den Abgehenden zählen Schülerinnen und Schüler, die eine allgemeinbildende oder berufliche Schule mit Abschluss oder ohne Abschluss verlassen haben. Gezählt werden alle Schulabgängerinnen und Schulabgänger auch wenn diese im Nachgang auf eine andere Schulform gewechselt sind. Nicht gezählt werden hingegen Schülerinnen und Schüler aus Integrierten Gesamtschulen oder Realschulen, die in eine Oberstufe wechseln.^{24, 25}

Datenquellen der dargestellten Daten sind die Statistik der allgemeinbildenden sowie die Statistik der beruflichen Schulen. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Zur groben Betrachtung möglicher Trends in den Entwicklungen wurden zudem die arithmetischen Mittel der Anteile für die Zeiträume 2013–2017 und 2018–2021 berechnet und auf Abweichungen zueinander untersucht.

Die dargestellten Abschlussformen können sowohl auf allgemeinbildenden Schulen als auch auf Berufsschulen erworben werden. Um einen Gesamtüberblick zu ermöglichen, werden die Daten beider Statistiken zusammengefasst dargestellt.

Eine Besonderheit stellt hierbei der „mittlere Abschluss“ dar. Dieser wird durch Besuch der Allgemeinbildenden Schule klassischerweise mit dem Realschulabschluss erreicht. Zu den Absolventen mit Realschulabschluss werden in den dargestellten Daten auch solche gerechnet, die aufgrund erweiterter schulischer Leistungen darüber hinaus den theoretischen Teil der Fachhochschulreife besitzen. Auf Berufsschulen kann der mittlere Abschluss zudem auf Basis eines Hauptschulabschlusses erreicht werden, wenn weitere spezifische Leistungen erbracht und nachgewiesen werden.

Anmerkungen zu den Jahren 2021 / 2022

In Hessen besteht seit dem Schuljahr 2013/14 die Wahlfreiheit zwischen G8 und G9 (also 8 bzw. 9 Jahre Schulzeit für den Besuch des gymnasialen Schulzweigs), wobei sich die Mehrheit der Gymnasien für einen generellen Wechsel auf G9 entschieden hat. Da die Umstellung zurück auf G9 je nach Schule zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgt ist, ist die im Zeitverlauf betrachtete Verteilung der Abschlüsse zwischen den Kommunen nicht direkt miteinander vergleichbar. Im Rheingau-Taunus-Kreis kehrten vier der sechs Schulen zum Abschlussjahr 2022 zu G9 zurück, so dass in dem Jahr nur auf zwei Schulen im Kreisgebiet das Abitur abgelegt wurde und die Anzahl der Abschlüsse der allgemeinen Hochschulreife entsprechend niedrig gewesen war (vgl. **Abb. 16**). Ebenfalls resultierte aus der Umstellung eine deutliche Abnahme der Schulabgänger für 2022 (vgl. **Abb. 17**).

Aus diesem Grund wurde in Bezug auf die Entwicklung der Schulabschlüsse im RTK der Zeitraum 2013 – 2021 separat von 2022 betrachtet und die vergleichende Einordnung lediglich mit dem Land Hessen vollzogen (vgl. **Abb. 18**).

Die Entwicklung der Schulabschlüsse im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2013 und 2021

Wie in **Abb. 16** dargestellt, stieg im Rheingau-Taunus-Kreis der relative Anteil der Abgänger mit mittlerem Abschluss von 37,9 Prozent im Jahr 2013 auf 42,5 Prozent im Jahr 2021, und zeigt somit einen deutlichen Anstieg auf. Der relative Anteil der Abgänger mit mittlerem Abschluss stieg von einem arithmetischen Mittel von 37,3 Prozent (2013–2017) auf 41,4 Prozent (2018–2021) und deutet somit auf einen ansteigenden Trend hin.

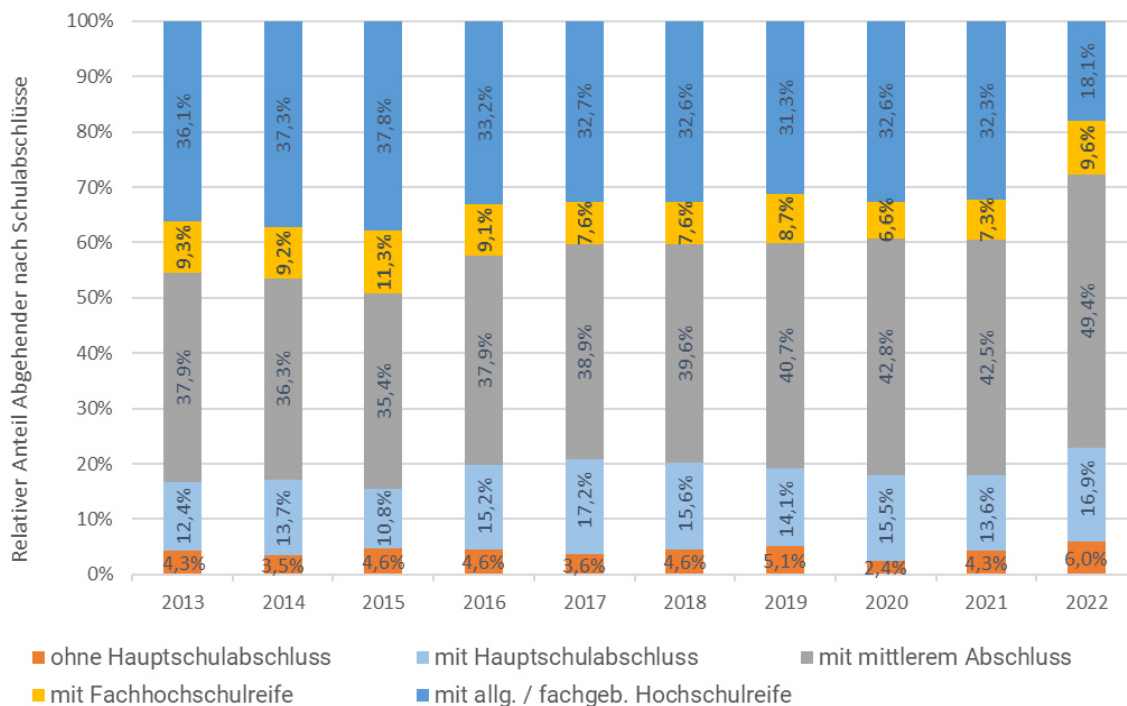
Der Anteil der Abgänger mit allgemeiner oder fachgebundener Hochschulreife nahm recht deutlich von 36,1 Prozent (2013) auf 32,3 Prozent (2021) ab. Eine besonders starke Abnahme zeigte sich im Jahr 2016, als der Anteil von 37,8 Prozent (2015) auf 33,2 Prozent fiel. Zudem zeigt auch die Berechnung der arithmetischen Mittel eine Abnahme von 35,4 Prozent (2013–2017) auf 32,2 Prozent (2018–2021) und deutet somit ebenfalls auf einen abnehmenden Trend hin.

Der Anteil des Hauptschulabschlusses schwankte zwischen 10,8 Prozent (2015) und 15,5 Prozent (2020) und lag 2021 bei 15,5 Prozent. Eine merkliche Abweichung zeigt sich für das Jahr 2015, als der Anteil auf 10,8 Prozent zurückging. Die arithmetischen Mittel weisen auf einen ansteigenden Trend des Anteils der Hauptschulabschlüsse von 13,9 Prozent (2013–2017) auf 15,2 Prozent (2018–2021) hin.

Die Fachhochschulreife schwankte tlw. enorm, der höchste Wert wurde 2015 mit 11,3 Prozent, der niedrigste 2020 mit 6,6 Prozent verzeichnet. Im Jahr 2021 betrug der Anteil 7,3 Prozent. Besonders hervorzuheben ist das Jahr 2015, in dem der Anteil auf 11,3 Prozent anstieg, bevor er in den Folgejahren wieder sank. Die arithmetischen Mittel zeigen einen Rückgang von 9,3 Prozent (2013–2017) auf 7,6 Prozent (2018–2021) und deuten somit insgesamt auf einen abnehmenden Trend hin.

Der Anteil der Abgänger ohne Hauptschulabschluss bewegte sich zwischen 2,4 Prozent (2021) und 5,1 Prozent (2019) und lag 2021 bei 4,3 Prozent und damit nur leicht unter dem Höchstwert. Eine leicht erhöhte Abweichung ist für das Jahr 2020 zu beobachten, als der Anteil auf 2,4 Prozent zurückging. Die arithmetischen Mittel liegen sowohl 2013 bis 2017 als auch 2018 bis 2021 bei 4,1 Prozent und deuten somit auf eine gewisse Stabilität der Entwicklung hin.

Abb. 16: Relativer Anteil nach Schulabschluss im Verhältnis zur Gesamtzahl der Abgehenden Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis von 2013 bis 2022



Quelle: Destatis^{24,25}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; Werte ohne IGS-Schüler u. Realschüler, die in eine Oberstufe wechseln

In **Abb. 16** wird der relative Anteil der Abgänger Allgemein- und Berufsbildender Schulen nach Schulabschluss im Rheingau-Taunus-Kreis für den Zeitraum von 2013 bis 2022 dargestellt. Die Daten sind in Form von gestapelten Balken abgebildet, wobei jede Farbe eine Kategorie des Schulabschlusses repräsentiert: (orange = ohne Hauptschulabschluss, hellblau = mit Hauptschulabschluss, grau = mit mittlerem Abschluss, gelb = mit Fachhochschulreife und blau = mit allgemeiner/fachgebundener Hochschulreife. Die jeweilige Länge auf der Y-Achse gibt jeweils den relativen Anteil zur Gesamtzahl der Abgehenden in Prozent an.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Im Rheingau-Taunus-Kreis zeigen sich im Jahr 2022 deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verteilung der Schulabschlüsse. Von den insgesamt 1.490 Schulabgängern waren 674 weiblich und 816 männlich (vgl. **Tab. 4**).

Es fällt auf, dass weibliche Schulabgänger häufiger die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (21,7%) erreichten, während männliche Schulabgänger diesen Abschluss seltener erlangten (15,1%) (vgl. **Tab. 5**). Gleichzeitig verlassen weibliche Schulabgänger seltener die Schule sowohl ohne Hauptschulabschluss (4,7 %) als auch mit Hauptschulabschluss (13,8%) als ihre männlichen Mitschüler (ohne Hauptschulabschluss: 7,1 %, mit Hauptschulabschluss: 19,5%). Der mittlere Abschluss wird von weiblichen Abgängern etwas seltener erreicht (47,6%) als von männlichen Abgängern (50,9%). Die Fachhochschulreife ist bei beiden Geschlechtern ähnlich verteilt (weiblich: 9,3%, männlich: 9,8%).

Tab. 4: Abgehende Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis nach Abschluss und Geschlecht im Jahr 2022

Abschlussart	Absolute Zahlen Abgehende nach Abschluss			Relativer Anteil Abgehende n. Abschluss u. Geschlecht	
	gesamt	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Gesamtzahl Abgehende	1490	674	816	45,2%	54,8%
ohne Hauptschulabschluss	90	32	58	35,6%	64,4%
mit Hauptschulabschluss	252	93	159	36,9%	63,1%
mit mittlerem Abschluss*	736	321	415	43,6%	56,4%
<i>*davon mit schulischem Teil der Fachhochschulreife</i>	71	32	39	45,1%	54,9%
mit Fachhochschulreife	143	63	80	44,1%	55,9%
mit Allgemeiner Hochschulreife	269	146	123	54,3%	45,7%

Quelle: Destatis^{24, 25}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; Werte ohne IGS-Schüler u. Realschüler, die in eine Oberstufe wechseln

Tab. 4 zeigt die absoluten Zahlen und die relativen Anteile der Schulabgänger Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis für das Jahr 2022 nach Abschlussart und Geschlecht. Für jede Abschlussart sind die absoluten Zahlen der weiblichen und männlichen Schulabgänger sowie deren prozentuale Anteile an der Anzahl der Abgehenden des jeweiligen Abschlusses insgesamt angegeben.

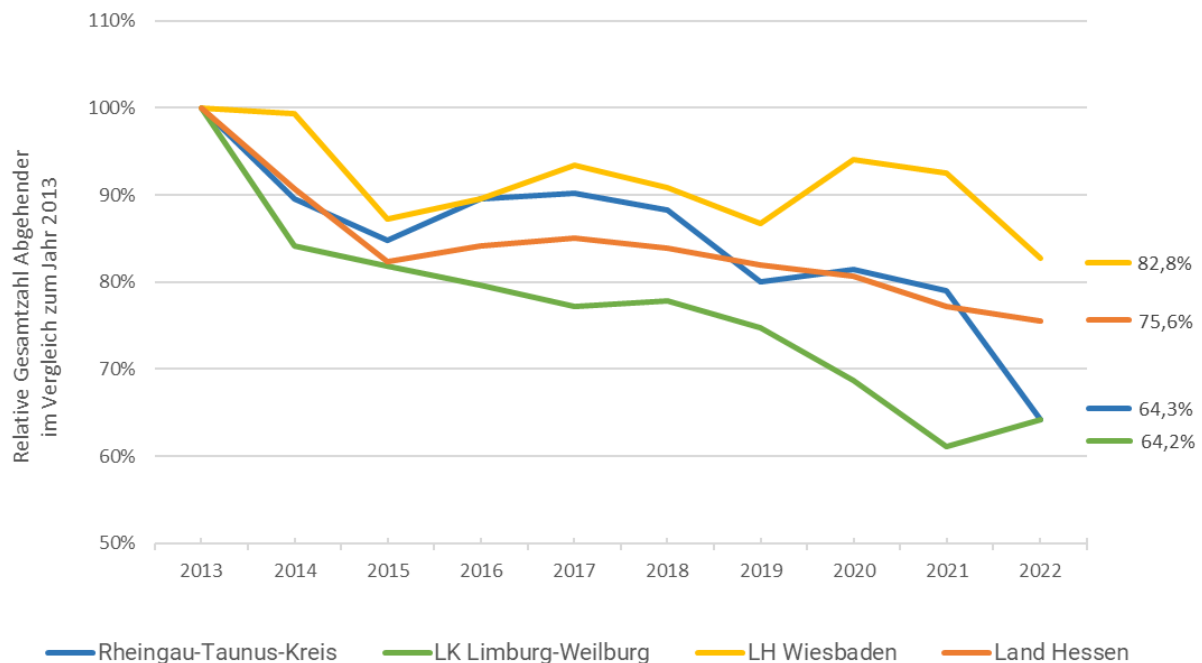
Tab. 5: Relative Verteilung der Abschlüsse Abgehender Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis nach Geschlecht im Jahr 2022

Abschlussart	Anteil Abschlüsse nach Geschlecht	
	weiblich	männlich
ohne Hauptschulabschluss	4,7%	7,1%
mit Hauptschulabschluss	13,8%	19,5%
mit mittlerem Abschluss*	47,6%	50,9%
<i>*davon mit schulischem Teil der Fachhochschulreife</i>	4,7%	4,8%
mit Fachhochschulreife	9,3%	9,8%
mit Allgemeiner Hochschulreife	21,7%	15,1%
Gesamt	100,0%	100,0%

Quelle: Destatis^{24, 25}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; Werte ohne IGS-Schüler u. Realschüler, die in eine Oberstufe wechseln

Tab. 5 zeigt die relative Verteilung der Schulabschlüsse von Abgängern Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis für das Jahr 2022 nach Geschlecht. Sowohl für das weiblich als auch für das männliche Geschlecht ist der Anteil des jeweiligen Abschlusses, den dieser bezogen auf die Gesamtzahl der Abschlüsse des jeweiligen Geschlechts besitzt, angegeben.

Abb. 17: Indexentwicklung der Schulabgängerinnen und Schulabgänger Allgemein- u. Berufsbildender Schulen von 2013 bis 2022 im Vergleich



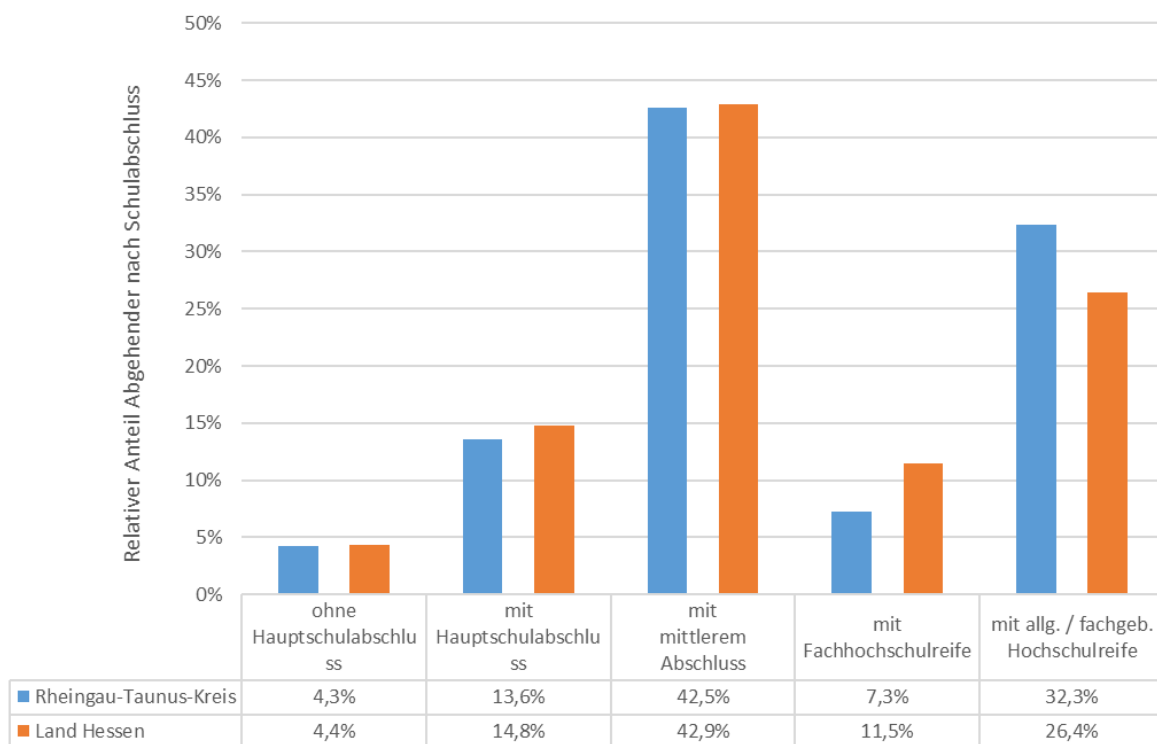
Quelle: Destatis^{24, 25}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; Werte ohne IGS-Schüler u. Realschüler, die in eine Oberstufe wechseln

In **Abb. 17** wird die Entwicklung der relativen Gesamtzahl von Schulabgängerinnen und Schulabgängern Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Vergleich zum Basisjahr 2013 für den Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg, zur Landeshauptstadt Wiesbaden sowie zum landesweiten Durchschnitt Hessens von 2013 bis 2022 dargestellt. Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis ist in Blau, die des Landkreises Limburg-Weilburg in Grün, die der Landeshauptstadt Wiesbaden in Gelb und der landesweite Durchschnitt Hessens in Rot abgebildet. Die aktuellen Werte für das Jahr 2022 sind direkt an den Linien vermerkt.

Einordnung im landesbezogenen Vergleich:

Im Vergleich zum hessischen Durchschnitt zeigt sich, dass der Rheingau-Taunus-Kreis bei den höheren Schulabschlüssen – insbesondere der allgemeinen/fachgebundenen Hochschulreife – überdurchschnittlich stark abschneidet (vgl. **Abb. 18**). Hier liegt der Rheingau-Taunus-Kreis mit 32,3 Prozent um 5,9 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt von 26,4 Prozent. Gleichzeitig liegt der Anteil der Abgänger mit Fachhochschulreife im Rheingau-Taunus-Kreis mit 7,3 Prozent deutlich unter dem hessischen Durchschnitt von 11,5 Prozent, also 4,2 Prozentpunkte niedriger. Die Anteile der Abgänger ohne Hauptschulabschluss (4,3% zu 4,4%) und mit Hauptschulabschluss (13,6% zu 14,8%) sind im Rheingau-Taunus-Kreis leicht niedriger bzw. fast identisch mit dem Landesdurchschnitt.

Abb. 18: Relative Verteilung der Schulabschlüsse der Schulabgängerinnen und Schulabgänger Allgemein- und Berufsbildender Schulen in den jeweiligen Gebietskörperschaften in 2021 im Vergleich



Quelle: Destatis^{24, 25}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; Werte ohne IGS-Schüler u. Realschüler, die in eine Oberstufe wechseln

In **Abb. 18** wird die relative Verteilung der Schulabschlüsse Abgehender Allgemein- und Berufsbildender Schulen für das Jahr 2022 im Rheingau-Taunus-Kreis im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg, zur Landeshauptstadt Wiesbaden sowie zum landesweiten Durchschnitt Hessens dargestellt. Die Daten sind in Form von gruppierten Balken mit farblicher Zuweisung entsprechend der Legende dargestellt. Die x-Achse zeigt die Kategorien der Schulabschlüsse (ohne Hauptschulabschluss, mit Hauptschulabschluss, mit mittlerem Abschluss, mit Fachhochschulreife sowie mit allgemeiner/fachgebundener Hochschulreife), während die y-Achse den relativen Anteil der Abgänger nach Schulabschluss an der Gesamtheit der Abgehenden in Prozent angibt.

Zwischenfazit

Die Entwicklung der Schulabschlüsse im Rheingau-Taunus-Kreis ist durch zwei zentrale Aspekte geprägt:

Zum einen liegt das durchschnittliche Abschlussniveau im Rheingau-Taunus-Kreis über dem durchschnittlichen Niveau in Hessen. Ausschlaggebend für diesen Unterschied ist v.a. eine überdurchschnittlich hohe Quote an Schulabgängern mit allgemeiner/fachgebundener Hochschulreife bei etwa gleich großen Quoten von Abgängern ohne Hauptschulabschluss und mit Hauptschulabschluss wie im hessischen Durchschnitt.

Der andere zentrale Aspekt zeigt sich durch die starken geschlechtsspezifischen Unterschiede, insbesondere bei der Hochschulreife, die von weiblichen Abgängern häufiger erworben wird wohingegen männliche Schulabgänger häufiger mittlere und niedrigere Abschlüsse erreichen.

Aufgrund der Umstellungen von G9 zurück auf G8 wurde im Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2022 nur an zwei Schulen das Abitur abgelegt, hieraus resultiert neben einem starken Rückgang der allgemeinen bzw. fachgebundenen Hochschulreife mitunter auch ein Rückgang der Gesamtzahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger (vgl. auch oben: „Hintergrund zu den Daten“).

2.3.2 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2003 bis 2022-

- Das verfügbare Einkommen stieg stetig und fast linear von 18.888 Euro (2003) auf 28.470 Euro (2022)
- Bereits 2003 lag der RTK deutlich über dem hess. Landesdurchschnitt (+7,2%)
- Steigerung bis 2022 auf +9,4% im Vergleich zum hessischen Durchschnitt

Betrachtet werden sowohl die absoluten als auch die relativen Zahlen zur Entwicklung des verfügbaren Einkommens privater Haushalte einschl. privater Organisationen ohne Erwerbszweck pro EW im Betrachtungszeitraum 2003 bis 2022.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Das verfügbare Einkommen privater Haushalte dient als ein Indikator zur Messung des finanziellen Wohlstandes der Bevölkerung und liefert damit ebenso wie der Bildungsabschluss Informationen zum sozioökonomischen Status der Bevölkerung. Das verfügbare Einkommen gibt somit indirekt auch Hinweise zur durchschnittlichen gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und entsprechend zu den Bedarfen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Zur Berechnung des verfügbaren Einkommens privater Haushalte pro EW wird zunächst der Gesamtbetrag des verfügbaren Einkommens ermittelt, über den die privaten Haushalte einer bestimmten Gebietskörperschaft zu Konsumzwecken oder zum Aufbau von Ersparnissen verfügen können. Das verfügbare Einkommen ist die Differenz der Summe aller Primäreinkommen (durch Erwerbstätigkeit und Vermögen) sowie der in Anspruch genommenen monetären Sozialleistungen abzüglich der geleisteten Sozialbeiträge und weiterer zu erbringender monetärer Transferleistungen, z.B. des Abführens der Einkommensteuer, zur Verfügung steht. Das Vermögen und Einkommen privater Organisationen ohne Erwerbszweck generiert sich größtenteils aus Zuwendungen der privaten Haushalte und wird daher ebenfalls dem verfügbaren Einkommen zugerechnet. Zur Berechnung des verfügbaren Einkommens pro EW wurden die jeweiligen Gesamtsummen durch die Bevölkerungszahl der jeweiligen Gebietskörperschaft dividiert.²

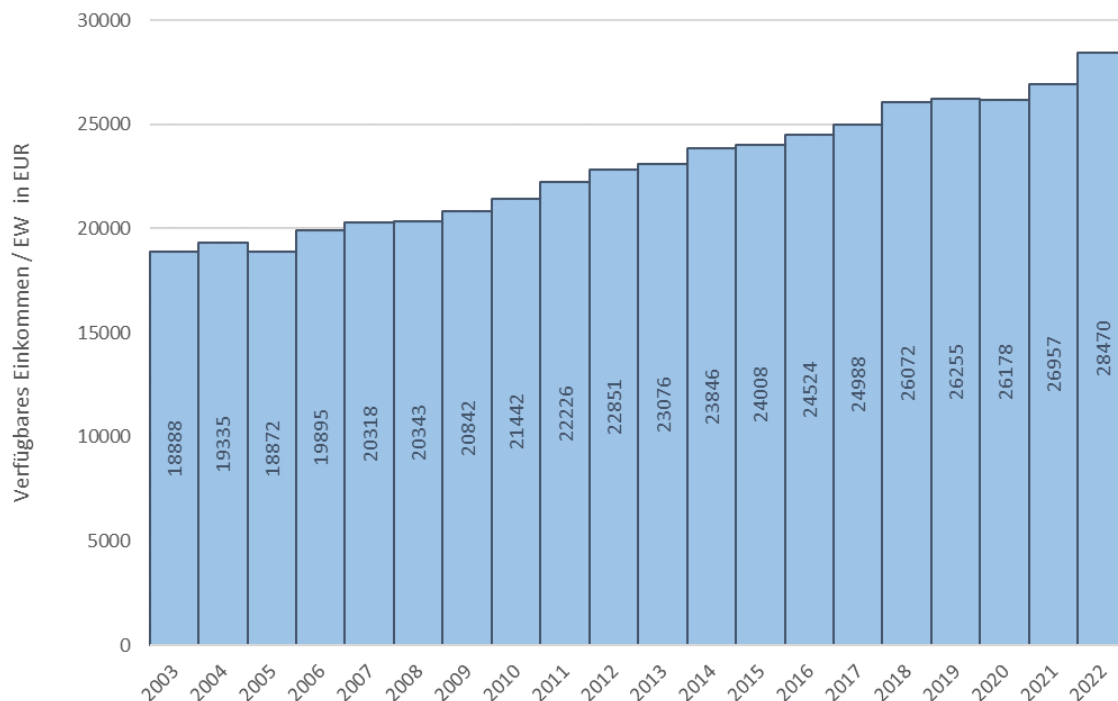
Da die alleinige Entwicklung des Einkommens durch Inflation und weiterer Störfaktoren nur eine begrenzte Aussagekraft besitzt, wurde zur Einordnung des Entwicklungsgrads der jeweiligen Kommunen die jeweilige Abweichung von der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen berechnet. Zur Verdeutlichung dieser relativen Unterschiede im Vergleich zum hessischen Durchschnitt wurde zunächst der Durchschnittswert für Hessen zugrunde gelegt. Für die weitere Entwicklung wurde zudem das Wachstum für Hessen aus den Daten herausgerechnet, so dass für den Betrachtungszeitraum ein Nullwachstum für die durchschnittliche Entwicklung in Hessen angelegt ist, anhand dessen die Unterschiede zu den Kommunen deutlich erkennbar sind (vgl. **Abb. 20**).

Datenquellen sind die Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) der Länder. Datenhalter ist das Hessische Statistische Landesamt.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2003 und 2022

Wie Abb. 19 zeigt, ist das verfügbare Einkommen privater Haushalte pro Einwohner von 18.888 Euro im Jahr 2003 auf 28.470 Euro im Jahr 2022 angestiegen (siehe **Abb. 19**). Dies entspricht einer Steigerung von 9.582 Euro bzw. um 50,7 Prozent über den gesamten Betrachtungszeitraum. Besonders auffällig ist der stetige, fast lineare Anstieg ohne größere Rückgänge. In den ersten fünf Jahren (2003–2008) stieg das Einkommen von 18.888 Euro auf 20.343 Euro, was einer Zunahme von etwa 7,7 Prozent entspricht. In der zweiten Hälfte des Betrachtungszeitraums steigerte sich das Wachstum zudem noch. Allein zwischen 2017 (24.988 Euro) und 2022 (28.470 Euro) betrug der Anstieg 3.482 Euro bzw. 14 Prozent.

Abb. 19: Verfügbares Einkommen privater Haushalte in EUR je Einwohner/-in im Rheingau-Taunus-Kreis von 2003 bis 2022



Quelle: Destatis²⁶, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 19** wird die Entwicklung verfügbare Einkommen privater Haushalte in Euro je Einwohner/-in im Rheingau-Taunus-Kreis für den Zeitraum von 2003 bis 2022 in absoluten Zahlen dargestellt. Jeder Balken zeigt das verfügbare Einkommen für das jeweilige Jahr.

Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich zeigt, dass sich das Niveau des verfügbaren Einkommens im Rheingau-Taunus-Kreises deutlich von denen des Landesdurchschnitts, der Landeshauptstadt Wiesbaden und des Landkreises Limburg-Weilburg unterscheidet. Auch in der Entwicklung über die vergangenen 20 Jahre zeigen sich tlw. deutliche Unterschiede (vgl. **Abb. 20**).

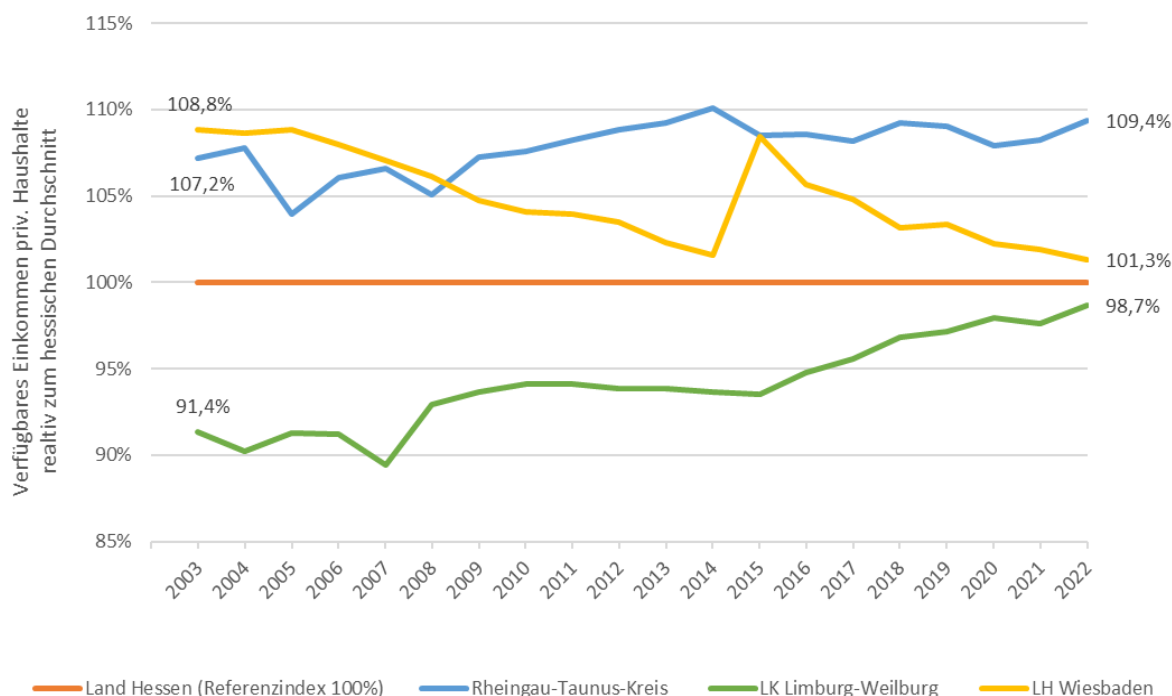
Im Verhältnis zur durchschnittlichen Entwicklung in Hessen lag der Rheingau-Taunus-Kreis 2003 bereits bei einem Index von 107,2 Prozent und damit deutlich über dem Landesdurchschnitt. In der ersten Hälfte des Zeitraums (bis 2012) schwankte der Index zwischen 104,0 Prozent und 108,8 Prozent, und zeigt somit eine recht stabile Phase. Ab 2013 setzte dann eine Phase einer leichten Steigerung der Entwicklung im Vergleich zum Landesschnitt ein. Der Index stieg von da an kontinuierlich und erreichte 2016 mit 110,1 Prozent seinen vorläufigen Höchststand. Bis 2022 pendelte er sich dann bei 109,4 Prozent ein. Auffällig ist der Anstieg zwischen 2014 (108,8 %) und 2016 (110,1 %).

Für die Landeshauptstadt Wiesbaden lag der Index 2003 bei 108,8 Prozent im Vergleich zum hessischen Durchschnitt und lag damit leicht über dem des Rheingau-Taunus-Kreises. Bis 2009 sank der Index für Wiesbaden dann zunächst bis auf 104,7 Prozent und somit erstmals unter den des Rheingau-Taunus-Kreises (107,2%). In der zweiten Hälfte des Betrachtungszeitraums verschärfte sich dieser Trend weiter. Der Index der Landeshauptstadt fiel bis 2022 auf 101,3 Prozent und lag somit nur noch knapp über den Landesschnitt. Im gleichen Zeitraum baute der Rheingau-Taunus-Kreis seinen Abstand auf 109,4 Prozent aus.

Der Index des Landkreises Limburg-Weilburg lag 2003 bei 91,4 Prozent im Vergleich zum des hessischen Durchschnitt. Für den gesamten Zeitraum zeigte der Landkreis eine starke relative Steigerung von 59,5 Prozent, und erreichte im Jahr 2022 einen Index von 98,7 Prozent des Landesdurchschnitts. Trotz des starken Wachstums liegt das Niveau des Landkreises Limburg-Weilburg damit weiterhin deutlich unter dem des Rheingau-Taunus-Kreises, jedoch nur noch knapp unter dem Niveau des landesweiten Durchschnitts.

Absolut betrachtet (vgl. **Tab. 6**) stieg das verfügbare Einkommen im Rheingau-Taunus-Kreis von 18.888 Euro (2003) auf 28.470 Euro (2022) – eine Steigerung von 50,7 Prozent. In Wiesbaden erhöhte es sich von 19.176 Euro auf 26.369 Euro (+37,5 %), während Limburg-Weilburg von 16.102 Euro auf 25.687 Euro (+59,5 %) wuchs.

Abb. 20: Entwicklung verfügbarer Einkommen privater Haushalte je Einwohner/-in 2003 bis 2022 im Vergleich zum Landesschnitt



Quelle: Destatis²⁶, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 20** wird die relative Veränderung der verfügbaren Einkommen privater Haushalte je Einwohnerin und Einwohner von 2003 bis 2022 im Rheingau-Taunus-Kreis, im Landkreis Limburg-Weilburg und in der Landeshauptstadt Wiesbaden im Vergleich zum hessischen Durchschnitt (Index = 100 %) dargestellt. Sowohl für das Ausgangsjahr 2003 als auch für das aktuelle Jahr 2022 sind die Unterschiede direkt an den Linien vermerkt.

Tab. 6: Verfügbares Einkommen privater Haushalte je Einwohner/-in EUR 2003 und 2022

Jahr	Rheingau-Taunus-Kreis	LK Limburg-Weilburg	LH Wiesbaden	Land Hessen
2003	18888	16102	19176	17622
2022	28470	25687	26369	26029
Relativ. Veränderung 2003 - 2022	+50,7%	+59,5%	+37,5%	+47,7%

Quelle: Destatis²⁶, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Tab. 6** wird das verfügbare Einkommen privater Haushalte je Einwohnerin und Einwohner für die Jahre 2003 und 2022 für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden sowie für das Land Hessen in absoluten Zahlen dargestellt. Zusätzlich ist die relative Veränderung des verfügbaren Einkommens zwischen 2003 und 2022 in Prozent angegeben.

Zwischenfazit

Der Rheingau-Taunus-Kreis hat zwischen 2003 und 2022 ein durchgehend höheres Niveau des verfügbaren Einkommens privater Haushalte aufgewiesen als der hessische Durchschnitt, die Landeshauptstadt Wiesbaden und der Landkreis Limburg-Weilburg. Während der Rheingau-Taunus-Kreis 2003 bereits bei einem Index von 107,2 Prozent im Vergleich zum hessischen

Durchschnitt lag, baute er diese Position bis 2022 auf 109,4 Prozent aus. Der Rheingau-Taunus-Kreis verzeichnete neben dem überdurchschnittlichen Ausgangsniveau somit auch eine sehr stabile weitere Entwicklung.

Die Landeshauptstadt Wiesbaden, deren Niveau 2003 noch leicht über dem des Rheingau-Taunus-Kreises lag, zeigte im Zeitverlauf eine deutliche negative Entwicklung. Im Jahr 2022 liegt die Landeshauptstadt schließlich nur noch knapp über dem Landesdurchschnitt und deutlich unter dem des Rheingau-Taunus-Kreises. Der Landkreis Limburg-Weilburg verzeichnete die stärkste Entwicklung aller Regionen, lag aber mit einem Index von 98,7 Prozent im Vergleich zum hessischen Durchschnitt in 2022 weiterhin noch leicht unter diesem und deutlich unter dem Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises.

Im Rheingau-Taunus-Kreis liegt das verfügbare Einkommen privater Haushalte somit deutlich über den beiden anderen Kommunen in der Region. Zudem zeigte sich eine durchgehend positive Entwicklung. Die gute wirtschaftliche Lage der privaten Haushalte kann einen wichtigen Faktor für die zukünftige Versorgungsplanung und Standortentwicklung darstellen.

2.3.3 Sozialversicherungspflichtig Erwerbstätige

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2014 bis 2023 -

- Die Gesamtquote der Beschäftigten im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung stieg von 55,7% auf 60,3% deutlich an
- Die absolute Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten stieg deutlich um 11,4% (+7.516 Personen)
- Die Quote der Frauen lag durchgehend unter der Gesamtquote; der Unterschied in der Quote zu den Männern betrug 2023 etwa 5%
- Der RTK verzeichnete mit einer relativen Steigerung von 8,2% eine schwächere Entwicklung im Vergleich zum hessischen Durchschnitt (+ 11,0%)

Betrachtet wird die Entwicklung der absoluten sowie der relativen Zahlen zur Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten gegenüber der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Zeitraum 2014 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Daten zur erwerbstätigen Bevölkerung spielen eine zentrale Rolle im Hinblick auf die sozioökonomischen Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Lage und Versorgung der Bevölkerung. Die Erwerbstätigen erwirtschaften den Großteil der finanziellen Grundlagen für die Sozialversicherungssysteme und entsprechend auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Zudem erweitern Informationen über den Grad der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Kenntnisse zur wirtschaftlichen Lage der Bevölkerung, die durch das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte gewonnen werden und gelten ebenfalls als indirekter Indikator für die gesundheitliche Lage (vgl. auch **Kap. 2.3.2, Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen alle Beschäftigten - einschließlich derer, die sich in einer Berufsausbildung befinden -, die kranken-, pflege-, und rentenversicherungspflichtig sind oder für die von Arbeitgebern Beitragsanteile nach dem Recht der Arbeitsförderung zu entrichten sind. Selbstständige sowie Beamtinnen und Beamte zählen nicht zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter werden nach der zugrundeliegenden Statistik alle Einwohnerinnen und Einwohner des Rheingau-Taunus-Kreises im Alter zwischen 15 und 65 Jahren gerechnet. Die Darstellung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erfolgt nach Wohnort im Rheingau-Taunus-Kreis (nicht nach Arbeitsort).²⁷

Datenquelle sind die Strukturdaten des regionalen Arbeitsmarktes aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Datenhalter sind die Agenturen für Arbeit Wiesbaden und Limburg-Wetzlar.

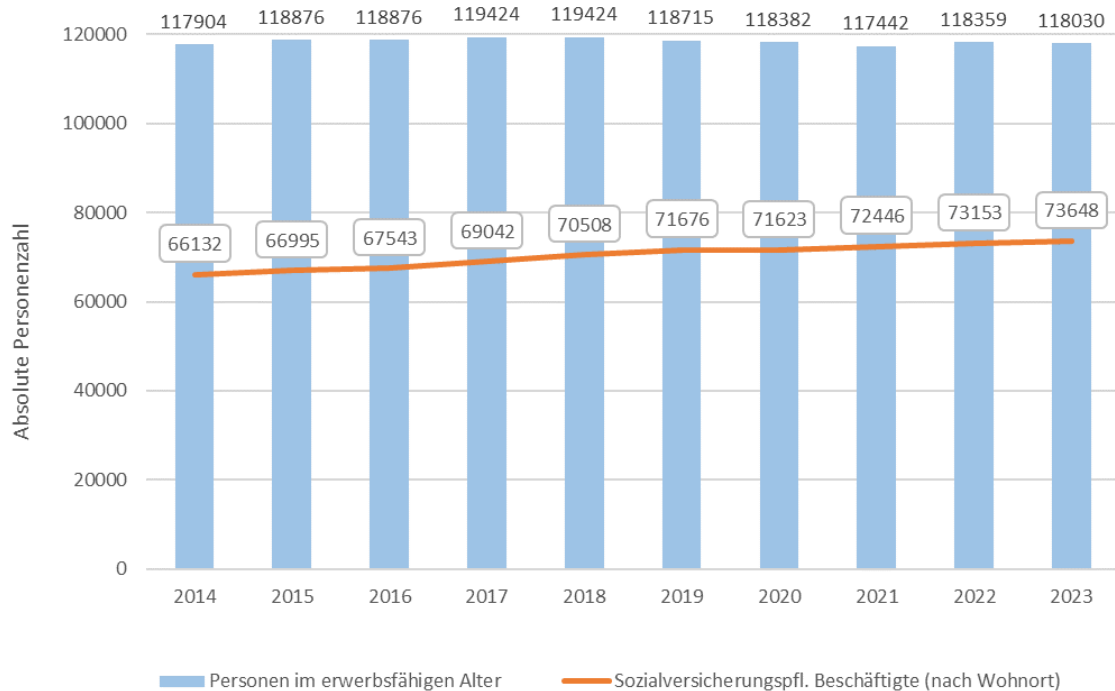
Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2014 und 2023

Mit Blick auf die absolute Entwicklung, zeigt sich, dass die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Rheingau-Taunus-Kreis von 66.132 im Jahr 2014 auf 73.648 im Jahr 2023 innerhalb der letzten 10 Jahre deutlich angestiegen ist (siehe **Abb. 21**). Der Zuwachs umfasst in absoluten Zahlen 7.516 Beschäftigten bzw. eine Steigerung von etwa 11,4 Prozent. Parallel dazu stieg die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter von 117.904 auf 118.030 leicht an (+0,1%). Die Zunahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten erfolgte somit vor dem Hintergrund einer nahezu stabilen erwerbsfähigen Bevölkerung.

Daraus resultiert, dass auch die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2014 und 2023 kontinuierlich angestiegen ist. Wie in **Abb. 22** dargestellt, erhöhte sich die Gesamtquote von 55,7 Prozent im Jahr 2014 auf 60,3 Prozent im Jahr 2023. Dies entspricht einem absoluten Anstieg von 4,6 Prozentpunkten bzw. einer relativen Steigerung von etwa 8,2 Prozent. Besonders positiv ist dabei die Entwicklung der Frauenquote: Während die Beschäftigtenquote der Frauen im Jahr 2014 noch bei 53,4 Prozent lag, stieg sie bis 2023 auf 57,9 Prozent an (+4,5% absolut bzw. +8,4% relativ). Die Quote der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen entwickelte sich somit etwas stärker als die Gesamtquote und entsprechend nochmals stärker als die männliche Beschäftigtenquote.

Es fällt jedoch auf, dass die Quote der Frauen durchgehend unter der Gesamtquote liegt. Diese Differenz bleibt über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg nahezu konstant. So lag die Quote der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen 2014 um 2,3 Prozentpunkte unter der Gesamtquote, 2023 betrug der Abstand 2,4 Prozentpunkte. Hierbei ist zu beachten, dass die Beschäftigungsquote der Männer in etwa in dem Maße über der Gesamtquote liegt, wie die der Frauen darunterliegt. Der geschlechtsspezifische Unterschied in der Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt in 2023 somit bei etwa 5 Prozentpunkten.

Abb. 21: Gegenüberstellung sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit Personen im erwerbsfähigen Alter im Rheingau-Taunus-Kreis von 2014 bis 2023



Quelle: Destatis²⁷, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 21** wird die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten den Personen im erwerbsfähigen Alter im Rheingau-Taunus-Kreis für den Zeitraum von 2014 bis 2023 gegenübergestellt. Die blauen Balken zeigen die Entwicklung der Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter entsprechend des jeweiligen Jahres, die orange Linie die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die absoluten Zahlen der Personen im erwerbsfähigen Alter stehen oberhalb der blauen Balken, die der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind in den weißen Kästchen auf der orangenen Linie dargestellt.

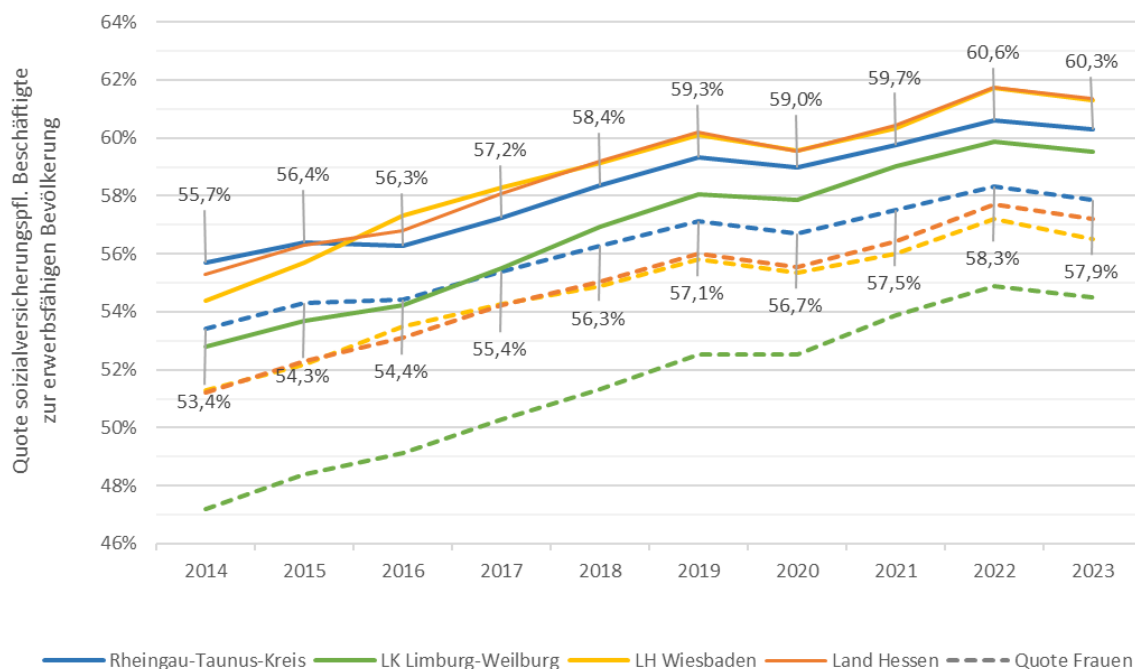
Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigtenquoten zeigt, dass der Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2014 und 2023 eine schwächere Entwicklung durchlief als die Nachbarregionen und das Land Hessen. Wie **Tab. 7** zeigt, stieg die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis in diesem Zeitraum von 55,7 Prozent auf 60,3 Prozent, dies entspricht einer relativen Steigerung von 8,2 Prozent. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Quote im Landesschnitt von 55,3 Prozent auf 61,4 Prozent (relativ +11,0%), in der Landeshauptstadt Wiesbaden von 54,4 Prozent auf 61,3 Prozent (relativ +12,7%) und im Landkreis Limburg-Weilburg von 52,8 Prozent auf 59,5 Prozent (relativ +12,8%). Das erreichte Niveau liegt im Rheingau-Taunus-Kreis 2023 damit zwar über dem des Landkreises Limburg-Weilburg jedoch sowohl unter dem des Landesschnitts als auch unter dem Niveau der Landeshauptstadt Wiesbaden. Der Rheingau-Taunus-Kreis verzeichnete zudem die geringste relative Steigerung der drei Vergleichsregionen.

Wird die Entwicklung in zwei Phasen betrachtet, wird deutlich, dass der RTK in der ersten Hälfte des Zeitraums (2014–2018) noch in etwa gleichauf mit der durchschnittlichen Entwicklung in Hessen lag. Die Quote stieg in diesem Zeitraum von 55,7 Prozent auf 58,4 Prozent (+2,7

Prozentpunkte), während sie in ganz Hessen von 55,3 Prozent auf 58,1 Prozent (+2,8 Prozentpunkte) anstieg. In dieser Phase lag das Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises somit über dem Landesdurchschnitt und über dem Niveau des Landkreises Limburg-Weilburg jedoch unter dem Niveau der Landeshauptstadt Wiesbaden. In der zweiten Hälfte des Betrachtungszeitraums - von 2018 bis 2023 – nahm der Anstieg der Beschäftigtenzahlen jedoch deutlich ab. Die Quote stieg nur noch um 1,9 Prozentpunkte (von 58,4% auf 60,3%), während sie in Hessen (+3,3 Prozentpunkte), Wiesbaden (+3,0 Prozentpunkte) und Limburg-Weilburg (+4,0 Prozentpunkte) deutlich stärker zulegen.

Abb. 22: Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter insgesamt sowie nach sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen von 2014 bis 2023 im Vergleich



Quelle: Destatis²⁷, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 22** werden die Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden und das Land Hessen von 2014 bis 2023 verglichen. Die Daten zur Gesamtentwicklung sind als durchgehende Linien dargestellt. Die gestrichelten Linien zeigen die Quoten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen. Jede Farbe repräsentiert die jeweilige Gebietskörperschaft entsprechend der Legende. Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 10**.

Die Quote der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen stieg im Rheingau-Taunus-Kreis über den gesamten Betrachtungszeitraum von 53,4 Prozent auf 57,9 Prozent. Dies entspricht einer relativen Steigerung von 8,4 Prozent (vgl. **Tab. 8**). Im Vergleich dazu verzeichneten der Landkreis Limburg-Weilburg mit einem Anstieg von 47,2 Prozent auf 54,5 Prozent (relativ +15,5%), die Landeshauptstadt Wiesbaden von 51,3 Prozent auf 56,5 Prozent (relativ +10,1%) und das Land Hessen von 51,2 Prozent auf 57,2 Prozent (relativ +11,7%) deutlich stärkere Zuwächse. Mit Blick auf das im Jahr 2023 erreichte Niveau der Quote zeigt sich jedoch, dass der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen im Rheingau-Taunus-Kreis weiterhin über den Anteilen aller drei Vergleichsregionen liegt.

Tab. 7: Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung 2014 und 2023 im Vergleich

Jahr	Quote gesamt			
	Rheingau-Taunus-Kreis	LK Limburg-Weilburg	LH Wiesbaden	Land Hessen
2014	55,7%	52,8%	54,4%	55,3%
2023	60,3%	59,5%	61,3%	61,4%
Relative Veränderung 2014 - 2023	+8,2%	+12,8%	+12,7%	+11,0%

Quelle: Destatis²⁷, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Tab. 7** werden die Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt im Verhältnis zur gesamten erwerbsfähigen Bevölkerung für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden und das Land Hessen von 2014 und 2023 gegenübergestellt. Neben den Quoten für die beiden Jahre ist auch die prozentuale Veränderung zwischen 2014 und 2023 aufgeführt.

Tab. 8: Quoten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen im Verhältnis zur erwerbsfähigen weiblichen Bevölkerung 2014 und 2023 im Vergleich

Jahr	Quote Frauen			
	Rheingau-Taunus-Kreis	LK Limburg-Weilburg	LH Wiesbaden	Land Hessen
2014	53,4%	47,2%	51,3%	51,2%
2023	57,9%	54,5%	56,5%	57,2%
Relative Veränderung 2014 - 2023	+8,4%	+15,5%	+10,1%	+11,7%

Quelle: Destatis²⁷, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Tab. 8** werden die Quoten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen im Verhältnis zur erwerbsfähigen weiblichen Bevölkerung für die Jahre 2014 und 2023 für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden sowie für das Land Hessen gegenübergestellt. Neben den absoluten Quoten für die beiden Jahre ist auch die prozentuale Veränderung zwischen 2014 und 2023 aufgeführt.

Zwischenfazit

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten stieg im Rheingau-Taunus-Kreis von 66.132 im Jahr 2014 auf 73.648 im Jahr 2023, dies entspricht einem Zuwachs von 11,4 Prozent. Gleichzeitig erhöhte sich die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter nur leicht um 0,1 Prozent (von 117.904 auf 118.030). Die Beschäftigtenquote stieg von 55,7 Prozent auf 60,3 Prozent (relativ +8,2 %). Noch etwas positiver entwickelte sich die Frauenquote, die von 53,4 % auf 57,9 % (relativ +8,4 %) anstieg. Dennoch bleibt die Frauenquote durchgehend unter der Gesamtquote, wobei der Abstand von 2,3 Prozentpunkten (2014) auf 2,4 Prozentpunkte (2023) aufgrund der niedrigeren Ausgangswertes trotz des leicht stärkeren Wachstums sogar noch minimal zunahm. Die Männerquote liegt entsprechend in gegenläufigem Abstand über der Gesamtquote, sodass die geschlechtsspezifische Differenz 2023 bei etwa 5 Prozentpunkten liegt.

Im Vergleich zu den Nachbarregionen und dem Land Hessen zeigt sich, dass der Rheingau-Taunus-Kreis eine schwächere Entwicklung durchlief: Während die Quote im Landkreis Limburg-Weilburg um 12,8 Prozent, in Wiesbaden um 12,7 Prozent und in Hessen um 11,0 Prozent anstieg, verzeichnete der Rheingau-Taunus-Kreis mit 8,2 Prozent die geringste Steigerung. Im Jahr 2023 liegt das Niveau des Rheingau-Taunus-Kreises (60,3%) damit unter

dem Niveau der Stadt Wiesbaden (61,3%) und dem Land Hessen (61,4%) jedoch über dem Niveau des Landkreises Limburg-Weilburg (59,5%) (vgl. **Tab. 7**).

Bei der Frauenquote verzeichnete der Rheingau-Taunus-Kreis zwar ebenfalls die geringste Steigerungsrate (RTK: 8,4% vs. WI: 10,1%, vs. HE: 11,7%, vs. LW: 15,5%), liegt jedoch auch im Jahr 2023 mit 57,9 Prozent sowohl über dem Landesdurchschnitt (57,2%) als auch über den Quoten von Wiesbaden (56,5%) und Limburg-Weilburg (54,5%) (vgl. **Tab. 8**).

2.3.4 Arbeitslose Bevölkerung nach SGB III

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2014 bis 2023 -

- Die Arbeitslosenquote lag im RTK durchgehend auf einem niedrigen Niveau (zwischen 3,9% und 4,8%)
- Im letzten Berichtsjahr stieg die Quote stark an (+20%) von 4,0 % in 2022 auf 4,8% in 2023
- Bis zum Jahr 2023 näherte sich die Quote dem hessischen Durchschnitt leicht an

Betrachtet wird die Entwicklung der kurz- und mittelfristig arbeitslosen Bevölkerung in Bezug auf alle zivilen Erwerbspersonen für den Zeitraum 2014 bis 2023.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Daten zu den Arbeitslosenzahlen sind sowohl für Aussagen zur Finanzierung des Gesundheitssystems als auch zur Bedarfsentwicklung relevant. Arbeitslose als Teil der nicht erwerbstätigen Bevölkerung werden neben der Bevölkerung im nicht erwerbsfähigen Alter (vgl. **Kap. 2.2.6.2**) über die sozialen Sicherungssysteme mitversorgt. Entsprechend dem jeweiligen Anteil an der erwerbstätigen Bevölkerung ändert sich auch die Belastung der Sozialsysteme. Zudem ist der Grad der Nichterwerbstätigkeit auch ein indirekter Indikator für die durchschnittliche gesundheitliche Lage der Bevölkerung (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Zur kurz- und mittelfristig arbeitslosen Bevölkerung zählen alle Personen die abhängig vom Alter und weiterer Anspruchsvoraussetzungen bis maximal 24 Monate nicht beschäftigt sind, sich bei der Arbeitsagentur arbeitslos gemeldet haben und Anspruch auf Arbeitslosengeld nach SGB III haben. Teilnehmende an Arbeitsmarktprogrammen z.B. zur Nachqualifizierung gelten im Rahmen der zugrundeliegenden Statistik nicht als Arbeitslose.

Zur Bildung der Arbeitslosenquote wird die Anzahl der arbeitslosen Personen durch die Anzahl aller zivilen Erwerbspersonen dividiert. Die Personengruppe „aller“ zivilen Erwerbspersonen umfasst alle sozialversicherungspflichtig sowie geringfügig Beschäftigte, Beamte sowie Selbstständige und mithelfende Familienangehörige.²⁷

Datenquellen sind die Strukturdaten des regionalen Arbeitsmarktes aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Datenhalter sind die Agenturen für Arbeit Wiesbaden und Limburg-Wetzlar.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2014 und 2023

Die Arbeitslosenquote in Bezug zu den zivilen Erwerbspersonen zeigte sich im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen den Jahren 2014 und 2023 durchgehend auf einem sehr niedrigen Niveau (vgl. **Abb. 23**). Die Entwicklung über den betrachteten Zeitverlauf war relativ stabil und wurde durch kleinere Schwankungen nur minimal beeinflusst. Auffällig ist jedoch der starke Anstieg im letzten Jahr der Betrachtung (2023) von 4,0 Prozent auf 4,8 Prozent (relativ +20%), der mit Abstand den größten Zuwachs über den gesamten Betrachtungszeitraum darstellt.

Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

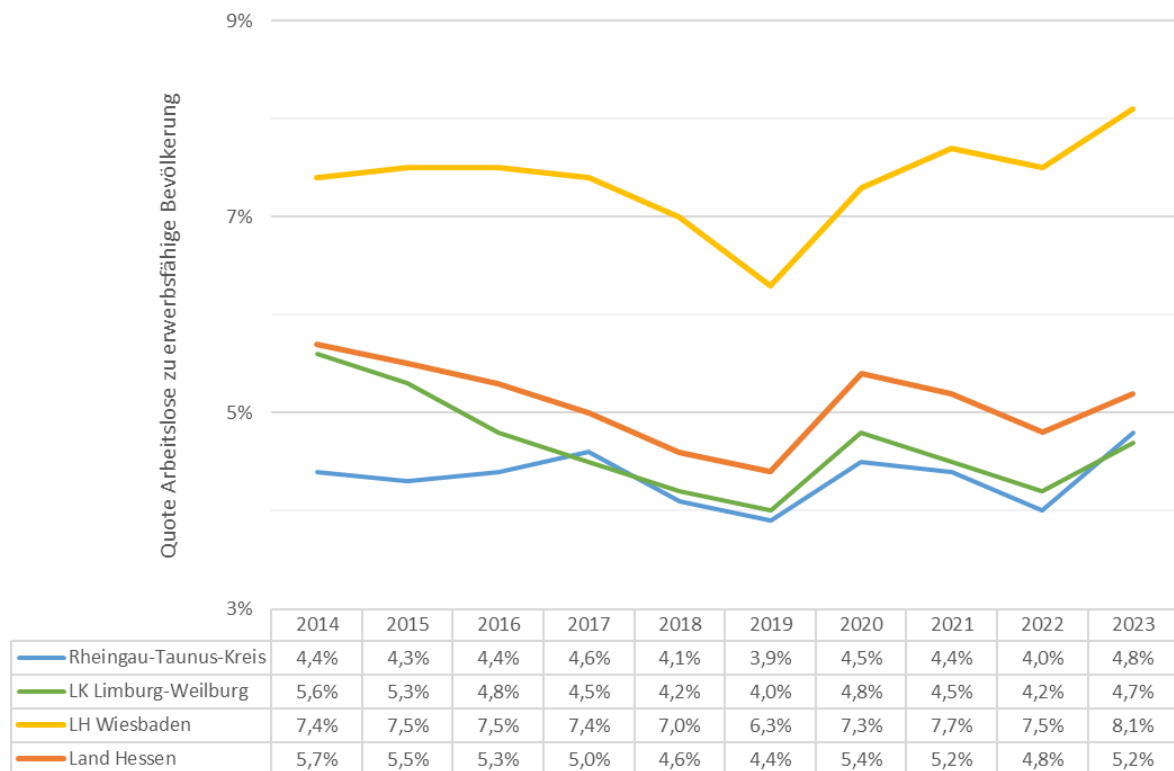
Im Vergleich zum Landkreis Limburg-Weilburg, der Landeshauptstadt Wiesbaden und dem hessischen Landesschnitt weist der Rheingau-Taunus-Kreis nahezu durchgehend die geringste Arbeitslosenquote auf (siehe **Abb. 23**). Über den Zeitverlauf zeigt sich mit Ausnahme zur Landeshauptstadt jedoch eine Annäherung der Quoten.

Ein Hauptaspekt dieser Annäherung ist zum einen ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosenquote in den Vergleichsregionen zwischen 2014 und 2019. Im Landkreis Limburg-Weilburg sank die Quote in diesem Zeitraum von 5,6 auf 4,0 Prozent (relative Veränderung: -28,6%), in Hessen von 5,7 auf 4,4 Prozent (relativ -22,8%). Im Rheingau-Taunus-Kreis sank die Quote im selben Zeitraum nicht einmal halb so stark von 4,4 auf 3,9 Prozent (relativ -11,4%). Im weiteren Zeitverlauf war insbesondere die Entwicklung des Landkreises Limburg-Weilburg der Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis recht ähnlich. Während die Quote im RTK von 3,9 auf 4,0 Prozent (relativ +2,6%) stieg, stieg sie in Limburg-Weilburg von 4,0 auf 4,2 Prozent (relativ +5,0%). Der durchschnittliche Anstieg in Hessen war zwar deutlich stärker (4,4% auf 4,8% = relativ +9,1%), betrug jedoch nur etwa die Hälfte des vorangegangenen Rückgangs.

Im Vergleich zu Wiesbaden erfolgte die beschriebene Annäherung jedoch nur zwischenzeitig und wesentlich schwächer ausgeprägt. Bis zum Jahr 2019 sank die Quote in der Landeshauptstadt zwar von 7,4 auf 6,3 Prozent (relativ -14,9%) und somit ebenfalls etwas stärker als im Rheingau-Taunus-Kreis (relativ -11,4%), zeigte aber ab 2019 ein wesentlich stärkeres Wachstum als in allen anderen Regionen: Von 6,3 Prozent (2019) stieg sie auf 8,1 Prozent (2023) (relativ +28,6%).

Neben den starken Rückgängen in den Vergleichsregionen verursachte zudem der oben bereits erwähnte starke Anstieg im Rheingau-Taunus-Kreis von 2022 auf 2023 starke Veränderungen im Vergleich mit den Nachbarregionen und dem landesweiten Durchschnitt. Während der Rheingau-Taunus-Kreis in diesem Jahr einen deutlichen Anstieg von 4,0 auf 4,8 Prozent (relativ +20,0%) verzeichnete, stieg die Quote in Limburg-Weilburg nur von 4,2 auf 4,7 Prozent (relativ +11,9%), in Wiesbaden von 7,5 auf 8,1 Prozent (relativ +8,0%) und in Hessen insgesamt von 4,8 auf 5,2 Prozent (relativ +8,3%).

Abb. 23: Arbeitslosenquote im Verhältnis aller zivilen Erwerbspersonen von 2014 bis 2023 im Vergleich



Quelle: Destatis²⁷, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 23** wird die Entwicklung der Arbeitslosenquote im Verhältnis aller zivilen Erwerbspersonen für den Rheingau-Taunus-Kreis, den Landkreis Limburg-Weilburg, die Landeshauptstadt Wiesbaden und das Land Hessen von 2014 bis 2023 verglichen. Entsprechend der Legende repräsentiert die jeweilige Farbe die Entwicklung der jeweiligen Gebietskörperschaft.

Zwischenfazit

Der Rheingau-Taunus-Kreis wies zwischen 2014 und 2023 durchgehend eine unterdurchschnittliche Arbeitslosenquote auf, die bis relativ 2022 stabil und nur von geringen Schwankungen geprägt war. Im Vergleich zur Landeshauptstadt Wiesbaden liegt die Quote im RTK deutlich niedriger (-3,3%). Auffällig ist jedoch der starke Anstieg von 4,0 auf 4,8 Prozent zwischen 2022 und 2023 – der größte Zuwachs im gesamten Betrachtungszeitraum. Dieser Anstieg führte dazu, dass die Arbeitslosenquote im RTK zuletzt leicht über der Quote im Landkreis Limburg-Weilburg lag und sich dem hessischen Durchschnitt deutlich annäherte.

2.3.5 Empfänger von Leistungen zur sozialen Mindestsicherung

Zentrale Informationen

- Zeitraum 2013 bis 2022 -

- Der prozentuale Anteil der sozialen Mindestsicherungsleistungen insgesamt stieg relativ um 40,4 Prozent an (von 5,2% in 2013 auf 7,3% in 2022)
- Die größte Gruppe bildeten die ALG-2-Empfänger mit etwa der Hälfte (47,9%) aller Leistungen
- Den stärksten relativen Anstieg zeigten die Empfänger von Grundsicherung im Alter/Erwerbsminderung (von 0,9% auf 1,3% = relativ +44,4%).
- Der RTK wies durchgehend geringere Quote der Leistungen der sozialen Mindestsicherung auf als der hessische Durchschnitt (in 2022: RTK 7,3% zu Hessen 9,0%)

Betrachtet wird die Entwicklung der Anzahl von Empfängern von Leistungen zur sozialen Mindestsicherung im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung im Zeitraum 2013 bis 2022.

Bedeutung der Indikatoren für die Gesundheitsplanung

Die Relevanz der Daten zu den Empfängern sozialer Mindestsicherung ähnelt stark der oben bereits beschriebenen Relevanz für die Daten zu den Arbeitslosenzahlen (vgl. **Kap. 2.3.4**). Auch hier erfolgt eine Mitversorgung über die sozialen Sicherungssysteme, so dass Veränderungen des Anteils der Leistungsempfänger an der erwerbstätigen Bevölkerung ebenfalls Veränderungen in der Belastung der Sozialsysteme verursachen. Zudem gilt auch der Grad der Empfänger von Leistungen zur Mindestsicherung als ein indirekter Indikator für die durchschnittliche gesundheitliche Lage der Bevölkerung (vgl. auch **Kap. 3.1**).¹

Hintergrund zu den Daten

Leistungen zur sozialen Mindestsicherung sind finanzielle Hilfen des Staates, die der Grundsicherung des Lebensunterhaltes dienen. Die Art der Leistungen ist differenziert nach den verschiedenen Lebenssituationen der empfangsberechtigten Personen:

- Erwerbsfähige Leistungsempfänger im erwerbsfähigen Alter (Arbeitslosengeld II),
- Nicht erwerbsfähige Leistungsempfänger (Sozialgeld): Personen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht oder nur sehr eingeschränkt arbeitsfähig sind,
- Leistungsempfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen,
- Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- Leistungsempfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Zur Berechnung der jeweiligen Quoten wird die Gesamtzahl der jeweiligen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger durch die Zahl der Gesamtbevölkerung dividiert.^{2, 27}

Hinweis: Da auf Basis des Zensus 2022 die Bevölkerungszahl etwas nach unten korrigiert wurde, korrigierten sich die dargestellten Quoten für 2022 durch eben den Bezug auf die nun geringere Bevölkerungszahl entsprechend leicht nach oben. Dies ist beim Vergleich der Daten von 2022 mit den vorherigen Jahren zu beachten.

Datenquellen sind die Statistik über die Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt, die Statistik über die Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die Asylbewerberleistungsstatistik und die Statistik der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie die Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II-Statistik). Datenhalter sind das Hessische Statistische Landesamt sowie die Arbeitsagentur für Arbeit.

Die Entwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis zwischen 2013 und 2022

Der prozentuale Anteil aller Empfänger sozialer Mindestsicherungsleistungen im Verhältnis der Gesamtbevölkerung zusammengekommen stieg im Rheingau-Taunus-Kreis im Betrachtungszeitraum von 5,2 Prozent im Jahr 2013 auf 7,3 Prozent im Jahr 2022 (vgl. **Abb. 24**, für die vollständige Datentabelle siehe zudem **Anhang 11**). Dieser Anstieg um 2,1 Prozentpunkte (relative Steigerung: 40,4%) war vor allem in den Jahren 2013 bis 2016 besonders ausgeprägt, als die Quote von 5,2 Prozent auf 6,8 Prozent der Gesamtbevölkerung anwuchs. Im weiteren Verlauf zeigte sich ein leichter Rückgang bis 2019 auf einen Anteil von 6,3 Prozent, bevor die Quote bis 2022 erneut bis auf 7,3 Prozent anstieg (vgl. **Abb. 24**).

Die erwerbsfähigen Leistungsbezieher (Arbeitslosengeld II = ALG II) bildeten dabei die größte Gruppe. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung erhöhte sich zudem von 2,8 Prozent im Jahr 2013 auf 3,5 Prozent im Jahr 2022, was einem Anstieg um 0,7 Prozentpunkte (relativ +25,0%) entspricht. Auch in dieser Untergruppe war besonders zwischen 2013 und 2016 ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen, als die Quote von 2,8 Prozent auf 3,2 Prozent stieg (relativ +14,3%). Der Anteil der ALG II-Leistungen macht etwa die Hälfte aller Mindestsicherungsleistungen aus und betrug im Jahr 2022 47,9 Prozent.

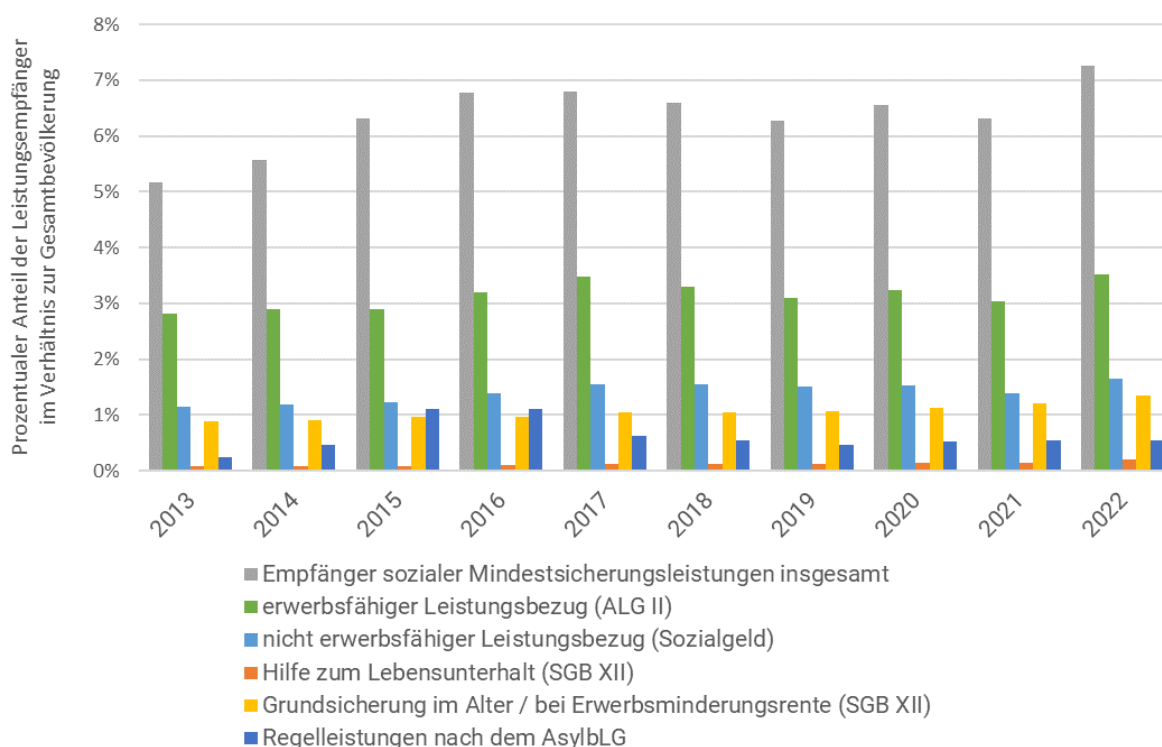
Der Anteil nicht erwerbsfähiger Leistungsempfänger (Sozialgeld) an der Gesamtbevölkerung stieg im selben Zeitraum von 1,2 Prozent auf 1,7 Prozent, dies entspricht einem Anstieg um 0,5 Prozentpunkte (relativ +41,7%) entspricht. Trotz des starken Wachstums blieb diese Leistungsart im Vergleich zum ALG II auf einem wesentlich niedrigeren Niveau. Im Jahr 2022 entfielen etwa 23,3 Prozent aller Mindestsicherungsleistungen auf das Sozialgeld.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII) blieb mit 0,1 Prozent bis 2021 nahezu unverändert und stieg erst 2022 auf 0,2 Prozent. Diese Leistungsart spielt somit quantitativ weiterhin eine untergeordnete Rolle. Aufgrund des sehr kleinen Anteils (im Promille-Bereich) lässt sich die Verdoppelung des Anteils an der Gesamtbevölkerung auf die Zensuskorrekturen in 2022 zurückführen, durch die die Gesamtbevölkerung nach unten korrigiert wurde und entsprechend zu leichten, rechnerisch bedingten Anstiegen aller Quoten im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung führte (vgl. **Kap. 5.2**).

Die Grundsicherung im Alter und bei der Erwerbsminderungsrente stieg im Betrachtungszeitraum um 0,4 Prozentpunkte von 0,9 Prozent im Jahr 2013 auf 1,3 Prozent im Jahr 2022. Diese Leistungsart zeigte somit – abgesehen von den Hilfen zum Lebensunterhalt – den stärksten Anstieg (relativ +44,4%). Im Jahr 2022 machten diese Leistungen etwa 17,8 Prozent aller sozialen Mindestsicherungsleistungen aus

Der Blick auf die Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zeigt ebenfalls einen deutlichen Anstieg von 0,2 Prozent im Jahr 2013 auf 1,1 Prozent im Jahr 2016. Danach sank der Anteil auf 0,5 Prozent und blieb auf diesem Niveau bis 2022 stabil. Im Vergleich zur Gesamtheit aller sozialer Mindestsicherungsleistungen entfielen für das Jahr 2022 6,8 Prozent der Leistungen auf Asylbewerberleistungen.

Abb. 24: Relative Verteilung Empfänger sozialer Mindestsicherung an der Gesamtbevölkerung nach Leistungsart im Rheingau-Taunus-Kreis von 2013 bis 2022



Quelle: Destatis²⁸, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 24** wird die prozentuale Verteilung der Empfänger sozialer Mindestsicherungsleistungen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis für den Zeitraum von 2013 bis 2022 dargestellt. Die Daten sind in Form von Balken abgebildet, wobei jede Farbe eine Leistungsart entsprechend der Legende repräsentiert. Die Werte auf der y-Achse geben den prozentualen Anteil der Leistungsempfänger nach der jeweiligen Leistungsart im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung an. Für eine vollständige Datentabelle siehe **Anhang 11**.

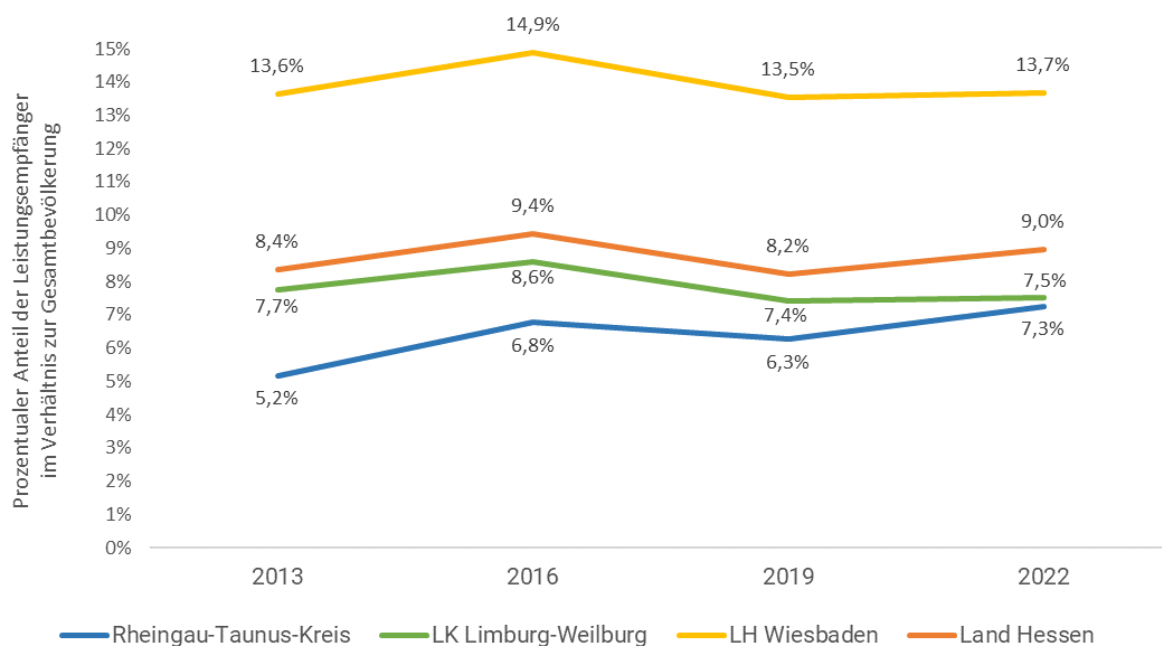
Einordnung im kommunalen / landesbezogenen Vergleich

Der Vergleich der Entwicklung der sozialen Mindestsicherung zu den anderen Gebietskörperschaften zeigt, dass der Rheingau-Taunus-Kreis über den gesamten Betrachtungszeitraum hinweg zunächst eine deutlich geringere Belastung durch soziale Mindestsicherung aufweist als die Vergleichsregionen (siehe **Abb. 25**). Allerdings zeigt sich auch eine auffällige Annäherung der Mindestsicherungsquote des Rheingau-Taunus-Kreises an die anderen Regionen. Während die Quote im Rheingau-Taunus-Kreis im Jahr 2013 bei einer Quote von 5,2 Prozent lag, lag die Quote des Landkreises Limburg-Weilburg mit 7,7 Prozent und die des hessischen Durchschnitts mit 8,4 Prozent wesentlich höher. Der Anteil der Mindestsicherungsleistungen an der Gesamtbevölkerung der Landeshauptstadt Wiesbaden lag zu diesem Zeitpunkt mit 13,6 Prozent ca. 2,5 Mal so hoch wie im Rheingau-Taunus-Kreis.

Bis 2016 stieg die Quote im Rheingau-Taunus-Kreis stark bis auf 6,8 Prozent an (relativ +30,8%), während die Vergleichsregionen wesentlich geringere Anstiege verzeichneten: Limburg-Weilburg auf 8,6 Prozent (relativ +11,7%), Wiesbaden auf 14,9 Prozent (relativ +9,6%) und der hessische Durchschnitt auf 9,4 Prozent (relativ +11,9%).

Nach einer zwischenzeitig leichten Erholung zwischen den Jahren 2016 und 2019 zeigte sich zwischen 2019 und 2022 erneut ein stark überdurchschnittlicher Anstieg der Empfänger sozialer Mindestsicherung. Die Quote stieg im Rheingau-Taunus-Kreis von 6,3 Prozent auf 7,3 Prozent (relativ +15,9%) an, wohingegen sie sich im Kreis Limburg-Weilburg nur minimal von 7,4 Prozent auf 7,5 Prozent (relativ +1,4%) erhöhte. Auch für die Stadt Wiesbaden zeigte sich in diesem Zeitraum nur eine minimale Steigerung von 13,5 Prozent auf 13,7 Prozent (relativ +1,5%), jedoch blieb die Quote dort weiterhin auf einem deutlich höheren Niveau als im Rheingau-Taunus-Kreis. Im Vergleich mit der landesweiten Entwicklung in Hessen war durchschnittlich zwar ebenfalls ein starker Anstieg von 8,2 Prozent auf 9,0 Prozent (relativ +9,8%) zu verzeichnen, dieser lag jedoch deutlich unter dem im Rheingau-Taunus-Kreis.

Abb. 25: Leistungsbezug sozialer Mindestsicherung insgesamt von 2013 bis 2022 im Vergleich



Quelle: Destatis²⁸, eigene Darstellung; Stand 2025

In **Abb. 25** wird die Entwicklung des prozentualen Anteils der Leistungsempfänger sozialer Mindestsicherung im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung für die Jahre 2013 bis 2022 im Rheingau-Taunus-Kreis mit der Entwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg, in der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie im landesweiten Durchschnitt Hessens verglichen. Der Verlauf der Entwicklung wird jeweils in Dreijahres-Intervallen dargestellt.

Zwischenfazit

Der Anstieg der Gesamtquote wird vor allem durch die Entwicklungen beim ALG II und bei dem Sozialgeld verursacht. Beide Leistungsarten zeigen eine kontinuierliche Zunahme und bilden vom Leistungsanteil den Großteil der sozialen Mindestsicherung im Rheingau-Taunus-Kreis. Der kontinuierliche Anstieg der Grundsicherung im Alter verdeutlicht die Auswirkungen der

demografischen Alterung. Zudem haben die Asylbewerberleistungen einen vorübergehenden, aber deutlichen Einfluss auf die Gesamtquote der sozialen Mindestsicherung gehabt.

Im Vergleich wies der Rheingau-Taunus-Kreis zwar über den gesamten Zeitraum eine geringere Belastung durch soziale Mindestsicherung auf als die Vergleichsregionen, jedoch zeigt sich im Zeitverlauf eine kontinuierliche und rasche Annäherung an diese. Im Jahr 2013 lag die Quote im Rheingau-Taunus-Kreis relativ betrachtet noch 32,5 Prozent unter der des Kreises Limburg-Weilburg, 2022 nur noch 2,7 Prozent. Gegenüber dem hessischen Durchschnitt verringerte sich der Abstand von 38,1 Prozent (2013) auf 18,9 Prozent (2022). Auch im Vergleich zur Landeshauptstadt erfolgte eine starke Annäherung, wenn auch der Unterschied weiterhin relativ groß geblieben ist (2013 noch 61,8%, 2022 immerhin noch 46,7%).

3 Erkenntnisse

Das Kapitel 3 dieses Berichts werden die Ergebnisse aus den im vorangegangenen Kapitel durchgeführten Analysen zu Bevölkerungsstruktur, wirtschaftlicher Lage und sozialer Situation mit weiteren Daten aus Studien und einschlägiger Fachliteratur ergänzt. Zum einen werden hierdurch Auswirkungen der demografischen und sozioökonomischen Entwicklungen im Rheingau-Taunus-Kreis auf die aktuelle und zukünftige gesundheitliche Versorgungslage erforscht. Zum anderen Auffälligkeiten in den Daten untersucht, um Informationen zu deren Ursachen zu ermitteln.

3.1 Auswirkungen auf die Gesundheitsplanung

3.1.1 Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten

Die im Vergleich zu städtischen Ballungszentren geringere Bevölkerungsdichte im ländlichen Raum führt i.d.R. auch zu einer geringeren Dichte von Versorgungsangeboten, so dass zum Erreichen von Gesundheitsangeboten häufig längere Fahrstrecken zu bewältigen sind (vgl. **Kap. 2.1**). Längere und komplizierte Anfahrtswege können eine Barriere zur Inanspruchnahme zentralorganisierter Gesundheitsleistungen im Kreisgebiet des Rheingau-Taunus-Kreises darstellen. Zudem könnte auch der Zugang zu innovativen Lösungsmöglichkeiten, wie etwa telemedizinischer Angebote, aufgrund tlw. nicht vollständig per Breitband erschlossener Gebiete, erschwert sein.^{29, 30}

3.1.2 Realisierbarkeit von Gesundheitsangeboten

Neben einer nicht optimalen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung können durch die dezentrale Siedlungsstruktur Risiken auf der Anbieterseite bzgl. der Finanzierbarkeit von Angeboten resultieren. Dezentrale Gesundheitsangebote bieten zunächst die Möglichkeit, Zugangsbarrieren für Zielgruppen abzubauen. Die Dezentralisierung kreisweiter Angebote kann jedoch einen erhöhten Finanzierungsaufwand mit sich bringen, da z.B. zusätzliche Kosten für die mehrfache Infrastruktur an den jeweiligen Standorten anfallen und ein erhöhter Personalaufwand besteht. Auch die Gewinnung geeigneten Fachpersonals ist in der Fläche schwieriger als an zentralen, größeren Standorten.³¹

Einen positiven Aspekt hinsichtlich der Finanzierbarkeit und Realisierbarkeit von Gesundheitsangeboten stellt das für Hessen vergleichsweise hohe verfügbare Einkommen privater Haushalte im Rheingau-Taunus-Kreis dar. Die privaten Haushalte sind nach der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der zweitgrößte Ausgabenträger im Gesundheitswesen, entsprechend stark ist die Bedeutung privater Investitionen für die Stärkung der regionalen Gesundheitswirtschaft (vgl. **Anhang 14**).³² Aufgrund des höheren verfügbaren Einkommens stehen dem Rheingau-Taunus-Kreis prinzipiell mehr Mittel zur Verfügung, um in die Gesundheit zu investieren (z.B. für eine erhöhte Inanspruchnahme sog. IGeL-Leistungen die nicht über die Krankenkassen finanziert werden). Dieses zusätzliche Nachfragepotential kann für Investoren Anreize schaffen, in neue Technologien zu investieren und regionale Kapazitäten auszubauen.³³

3.1.3 Bedarf an gesundheitlichen Versorgungsleistungen

Bevölkerungszahl

Die Entwicklung der Bevölkerungszahl des Rheingau-Taunus-Kreises zeigt innerhalb der vergangenen 20 Jahre im Ergebnis nur einen sehr geringen Bevölkerungsanstieg. (vgl. **Kap. 2.2.1**). Auch die Prognose für die zukünftige Entwicklung der Bevölkerungszahl bis 2050 sagt bis 2030 nur minimale Veränderungen voraus (vgl. **Kap. 2.2.4**).

Die dargestellten Ergebnisse zu der Entwicklung der Bevölkerungszahlen weisen somit zunächst nur in geringem Maße auf größenbezogene Anpassungsbedarfe von Strukturen der Gesundheitsversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis hin. Auch im Vergleich mit dem hessischen Landesschnitt und den Kommunen Limburg-Weilburg und Wiesbaden zeigen sich keine gravierenden Unterschiede, die an dieser Stelle auf bedeutende Abweichungen in den Versorgungsbedarfen hinweisen würden. Dies bedeutet, dass diejenigen Versorgungsstrukturen, deren Planungsgrundlage durch den Umfang der Bevölkerungszahl bestimmt wird, bei einem Beibehalten dieser Planungsgrundlagen aufgrund der dargestellten Veränderungen in der Bevölkerungszahl keine großen Anpassungen erfahren würden. Versorgungsstrukturen, deren Umfang zum großen Teil auf Basis der Bevölkerungszahl geplant wird, sind u.a. die hausärztliche und ambulante fachärztliche Versorgung, für die über sog. Verhältniszahlen die Anzahl der Ärzte pro Einwohner geplant wird.³⁴

Geburtenrate und Sterbefälle

Die oben berichtete stabile Geburtenrate hat zunächst auch stabilisierende Auswirkungen auf den Bedarf an kinder- und jugendärztlicher Versorgung. So bleibt der Einfluss auf die zu versorgenden Kinder und somit auch die mit der Anzahl der Kinder direkt verbundenen Pflichtleistungen, wie etwa die Gesamtzahl der Pflichtimpfungen und U-Untersuchungen konstant. Im Hinblick auf die derzeitige Grundlage für die Bedarfsplanung kinder- und jugendärztlicher Niederlassungen (Arztsitze), die grob auf einer bestimmten Anzahl Kinder pro Arztsitz basiert, bedeutet eine kontinuierliche Geburtenrate aktuell auch eine kontinuierliche Zahl zu planender Kinder- und Jugendärzten im Kreisgebiet. Allerdings können andere Faktoren, wie etwa eine möglicherweise sinkende Gesundheitskompetenz bei Eltern sowie ein verändertes Gesundheitsverhalten bei Kindern (wachsender Konsum digitaler Medien, weniger Bewegung) die Bedarfe trotzdem deutlich erhöhen.^{35, 36}

Die Anzahl der Sterbefälle stieg im Rheingau-Taunus-Kreis in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich an. Mit einer steigenden Anzahl der Sterbefälle ist auch eine entsprechend Erhöhung des Bedarfs an der Betreuung von Sterbenden im Rahmen der Hospizversorgung und Palliativmedizin verbunden.³⁷

Allgemeine Altersstruktur der Bevölkerung

Die größten Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitsversorgung stellt die Alterung der Bevölkerung dar. Wie die Bevölkerungspyramide zeigt, erreichen die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer aktuell das Ruhestandsalter womit ein deutlicher Anstieg der gesellschaftlichen Alterung eingeläutet wird (vgl. **Kap. 2.2.6.1**).

Mit dem steigenden Alter steigt auch die Häufigkeit akuter sowie chronischer, behandlungspflichtiger Erkrankungen.³⁸ Darüber hinaus ist neben der gestiegenen

Krankheitslast die Mobilität im Alter zunehmend eingeschränkt. Ältere Menschen leben zudem häufiger allein und unterstützende Familienverbände existieren oftmals nicht mehr in ausreichender Form. Dies führt zu einem steigenden Bedarf professioneller Unterstützung sowohl zum Erreichen stationärer Gesundheitsangebote als auch für die gesundheitliche Versorgung zuhause.³⁹ Entsprechend stark wird der Bedarf an ambulanten und stationären Einrichtungen und dem damit verbundenen Fachpersonal ansteigen. Dies betrifft sowohl den medizinischen Versorgungsbedarf wie auch den Bedarf an Pflegeleistungen.

Geschlechtsspezifische Altersstruktur

Ein Aspekt, den die Bevölkerungspyramide aufzeigt, ist eine erhöhte Sterblichkeit bei Männern. Naturgegeben werden jährlich etwa 5 Prozent mehr Jungen als Mädchen geboren. Dieser männliche Überschuss kehrt sich jedoch aufgrund einer erhöhten Sterblichkeit bei Männern mit zunehmendem Alter in einen Überschuss der weiblichen Bevölkerung um (vgl. **Kap. 2.2.6.1**).¹⁹

Bundesweite Daten des Statistischen Bundesamtes zum Verhältnis der Sterbehäufigkeit bei Männern gegenüber der Häufigkeit bei Frauen zeigen, dass die Sterblichkeit bei Männern nicht erst im fortgeschrittenen Alter erhöht ist, sondern ausnahmslos alle Altersgruppen betrifft. Die Altersspanne mit der größten Übersterblichkeit von Männern in Bezug zu Frauen umfasst die jüngeren Altersgruppen der 15 – bis 34-Jährigen. Hier ist die Sterblichkeit bei Männern mehr als doppelt so hoch wie die Sterblichkeit bei Frauen (vgl. **Anhang 13**). Aufgrund der erhöhten Sterblichkeit - v.a. durch eine verfrühte Sterblichkeit bei Männern unterhalb des 65. Lebensjahres - liegt die durchschnittliche, bundesweite Lebenserwartung von Männern mit 78,5 Jahren um 4,7 Jahre unter der durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen (83,2 Jahre).^{40, 41} In Hessen liegt sie jeweils etwas über dem Bundesdurchschnitt (Männer 78,9 Jahre, Frauen 83,3 Jahre).⁴² Für die spezifische Lebenserwartung im Rheingau-Taunus-Kreis liegen keine Daten vor, diese werden für die kommunale Ebene in Hessen generell nicht veröffentlicht. Hauptgründe für die erhöhte Sterblichkeit bei Männern sind v.a. eine erhöhte Mortalität bei Herzkrankheiten und Krebserkrankungen. Darüber hinaus versterben Männer auch deutlich häufiger an äußeren Einwirkungen wie etwa Vergiftungen und Verletzungen. In der Altersgruppe der unter 35-jährigen Männer sind u.a. Todesfälle durch Unfälle, Gewalttaten und Suizide gegenüber Frauen in der gleichen Altersgruppe deutlich erhöht. Insgesamt betrachtet werden viele dieser verfrühten Sterbefälle durch Risikofaktoren verursacht, die prinzipiell vermeidbar wären.^{40, 41, 43, 44}

Zu- und Fortzüge

Eine weitere Herausforderung für die Gesundheitsversorgung ist neben der stark zunehmenden Alterung auch die hohe Dynamik in der Bevölkerungsentwicklung aufgrund der starken Zu- und Fortzüge der letzten Jahre (vgl. **Kap. 2.2.3**).

Neben dem Effekt der Stabilisierung der Bevölkerungszahl änderte sich durch die große Wanderungsdynamik in kürzester Zeit auch die Struktur der zu versorgenden Bevölkerung. Eine solche Dynamik kann die Gesundheitsversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis vor besondere Herausforderungen stellen. Insbesondere stellen die hohen Zu- und Abwanderungen einen Unsicherheitsfaktor für die Planung dar. Strukturen in der Gesundheitsversorgung können nur mittel- bis langfristig geplant werden, so dass auf kurzfristige starke Anstiege der Bevölkerungszahl und dem damit verbundenen Anstieg der gesundheitlichen Versorgungsbedarfe nicht unmittelbar reagiert werden kann.^{34, 45} Die o.g. Versorgungsprobleme können zudem regional verschärft auftreten, wenn die Wohnorte der Zugezogenen bzw. ehemaligen Wohnorte der Fortgezogenen nicht gleichmäßig über das Kreisgebiet verteilt sind. Entsprechende Konzentrierungen auf einzelne Regionen des Kreises können in den dortigen Gemeinden zu verhältnismäßig stärkeren Belastungen führen als es die durchschnittlichen Zahlen für das gesamte Kreisgebiet vermitteln.

Zudem können diese raschen Änderungen in Bezug auf die Bevölkerungsstruktur unterschiedlich stark auf die Bedarfe in den verschiedenen Subgruppen auswirken. Von besonderer Relevanz können hier z.B. neu zugezogene Kinder sein, für die z.B. grundlegende U- Untersuchungen und Basisimmunisierungen ausstehen oder neu zugezogene Frauen mit akuten gynäkologischen Versorgungsbedarfen sein.

Nationalität

Mit den beiden zuletzt erfolgten starken Zuwanderungen in den Jahren 2015/2016 sowie 2022/2023 ist zudem ein deutlicher Anstieg der ausländischen Bevölkerung verbunden (Daten vgl. **Kap. 2.2.7**). Hieraus resultieren bzw. verstärken sich sowohl auf der Bedarfsseite als auch im Hinblick auf die Versorgungsstrukturen besondere Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe. So sind insbesondere neu zugezogene Ausländerinnen und Ausländer häufig nicht ausreichend mit dem deutschen Gesundheitssystem vertraut, wodurch der Zugang zu passenden Versorgungseinrichtungen oftmals erschwert ist. Dies kann zum einen zu einer schlechteren und geringeren Inanspruchnahme der Versorgung führen. Zum anderen reichen tlw. auch die deutschen Sprachkenntnisse nicht aus, um das eigene Krankheitsbild in seiner Komplexität adäquat beschreiben zu können. Die Kommunikationsschwierigkeiten werden darüber hinaus oftmals noch durch kulturell bedingte Unterschiede im Verständnis über Ursachen, Verlauf und Heilung von Krankheiten verstärkt. Die genannten Faktoren führen dazu, dass die Gefahr einer Unter- oder Fehlversorgung steigt. Hieraus resultiert zunächst eine erhöhte Krankheitsbelastung für die betroffenen Menschen. Zum anderen kann auch eine erhöhte Arbeitsbelastung für die versorgenden Einrichtungen die Folge sein, da ein unklares Krankheitsbild oftmals einen erhöhten Behandlungsaufwand mit sich bringt bzw. Dolmetscher für die Übersetzung hinzugezogen werden müssen.^{46–50}

Schulabschlüsse

Der allgemeine Gesundheitszustand und somit der Bedarf an entsprechenden Versorgungsleistungen hängt zudem stark mit dem jeweiligen Bildungsstand zusammen. Im Hinblick auf den Qualifizierungsgrad der Schulabgänger hat der Rheingau-Taunus-Kreis insbesondere im Bereich der allgemeinen und fachgebundenen Hochschulreife eine für Hessen überdurchschnittlich gute Abschlussquote. Zudem liegt die Quote der Abgänger mit und ohne Hauptschulabschluss jeweils leicht unter dem Landesschnitt. Allerdings finden sich in dieser Gruppe mit entsprechend niedrigem Bildungsstand insgesamt ca. ein Fünftel aller Schulabgänger. Ein niedriger Bildungsgrad ist eindeutig mit geringerer Gesundheitskompetenz und schlechteren gesundheitlichen Lebensbedingungen verbunden. Hieraus resultiert wiederum eine deutlich erhöhte Krankheitsanfälligkeit und eine geringere Lebenserwartung, insbesondere bei Männern. Das Risiko eines Herzinfarktes ist z.B. bei Männern, die nur über einen niedrigen oder mittleren Abschluss ohne abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, nahezu viermal so hoch wie bei Männern mit Abitur oder Fachhochschulabschluss.⁵¹ Neben Effekten auf das eigene Gesundheitsverhalten und somit auch auf die eigene Gesundheit, hat der Grad der Gesundheitskompetenz zudem auch Effekte auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit der eigenen Kinder.⁵²

Einkommen privater Haushalte

Ähnlich dem Grad des Schulabschlusses ist auch das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte ein Indikator für die Gesundheitschancen in der Bevölkerung (vgl. **Kap. 2.3.2**). Ein höheres Einkommen der privaten Haushalte ist mit einem höheren durchschnittlichen Sozialstatus verbunden, der wiederum direkten Einfluss auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung hat. So zeigt der "German Index of Socioeconomic Deprivation" des RKI aus dem Jahr 2022, dass die Lebenserwartung von Frauen in den ärmsten Wohngebieten Deutschlands um 4,3 Jahre niedriger liegt als die Lebenserwartung der Frauen in den wohlhabendsten Wohnvierteln.⁵³ Darüber hinaus ist das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte auch ein Indikator für die Chancen auf Bildung, aus denen - wie oben dargestellt - ebenfalls gesundheitliche Chancen abgeleitet werden können. Denn individuelle Bildungschancen hängen stark von der sozialen Herkunft einer Person ab, die maßgeblich durch die Höhe des zur Verfügung stehenden Einkommens definiert wird.⁵⁴ Das private Einkommen der privaten Haushalte im Rheingau-Taunus-Kreis lag in den vergangenen Jahren deutlich und stabil knapp 10 Prozent über dem des landesweiten Durchschnitts in Hessen. Dies kann als Indiz angesehen werden, dass sich auch die allgemeine gesundheitliche Lage besser darstellt als im hessischen Durchschnitt.⁵⁵

Empfänger von Arbeitslosengeld und sozialer Mindestsicherung

Im Gegensatz zu den Personen mit hohem Einkommen, sind Personen mit nur geringen finanziellen Mitteln, zu denen die Empfänger mit Erhalt von Leistungen zur sozialen Mindestsicherung und häufig auch Arbeitslose zählen, überproportional häufig von Krankheit betroffen. Nach dem BKK Gesundheitsreport aus dem Jahr 2018 wiesen etwa Arbeitslose die meisten Arbeitsunfähigkeitstage aller Vergleichsgruppen auf und waren durchschnittlich etwa dreimal so lange krankgemeldet wie Erwerbstätige. Zudem zeigt eine große Studie am Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen mit etwa 5.000 Teilnehmenden eine signifikant erhöhte Risiko für Arbeitslosengeld-II-Empfänger an einer Depression zu erkranken.^{56, 57} Der Anteil der Arbeitslosen an der Gesamtbevölkerung blieb im Rheingau-

Taunus-Kreis in den vergangenen 10 Jahren zunächst zwar relativ stabil, stieg jedoch zuletzt innerhalb eines Jahres deutlich um etwa 20 Prozent an.

Auch der Anteil der Empfänger der sozialen Mindestsicherung ist in den vergangenen 10 Jahren deutlich gestiegen. Maßgeblichen Anteil an dem Anstieg hatten insbesondere die Zunahme der Empfänger von Arbeitslosengeld II (seit 01/2023: Bürgergeld) sowie die Zunahme der Empfänger von Sozialgeld. Zudem stieg auch die Anzahl der Empfänger von Leistungen zur Grundsicherung im Alter, die aufgrund des voranschreitenden demographischen Wandels weiter zunehmen wird (vgl. **Kap. 2.3.4, Kap. 2.3.5**).

3.1.4 Finanzierung der Gesundheitsversorgung

Jugend- und Altenquotient

Der Jugend-, Alten- und Gesamtquotient gelten als die sog. Abhängigkeitsquotienten. Der Begriff resultiert aus der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Bevölkerungsgruppen über und unterhalb des erwerbsfähigen Alters von der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im Hinblick auf die Beitragsfinanzierung der Sozialsysteme wie etwa der Kranken- und Pflegekassen aber auch der Deutschen Rentenversicherung (Daten siehe **Kap. 2.2.6.2**).⁵⁸

Der Jugendquotient beschreibt hierbei das Verhältnis der Bevölkerung, die jünger als die erwerbsfähige Bevölkerung ist zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (< 20 Jahre / 20 – 64 Jahre). In den vergangenen gut 12 Jahren blieb dieser Quotient relativ stabil, stieg zuletzt jedoch leicht an. Für die zukünftige Entwicklung wird zudem ein weiterer und etwas stärkerer Anstieg prognostiziert. Grund dieses Anstiegs ist der zunehmende Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung durch Eintritt der Babyboomer in den Ruhestand bei einer relativ stabilen Geburtenrate. Wie bereits oben im Kontext der stabilen Geburtenrate dargestellt, resultieren auch aus einem auf Basis einer gleichbleibenden Geburtenrate wachsendem Jugendquotienten zunächst keine zusätzlichen Versorgungsbedarfe (s.o.). Da Kinder und Jugendliche beitragsfrei über Familienversicherungen mitversichert werden, steigen die wirtschaftlichen Belastungen für die Sozialsysteme durch den Anstieg des Jugendquotienten jedoch leicht an.

Dementgegen steigt der Altenquotient, der das Verhältnis der Bevölkerung, die älter als die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter ist zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (>65 Jahre / 20- 64 Jahre) darstellt, enorm an. Das immense Ausmaß dieses Anstiegs resultiert aus der starken Zunahme der älteren Bevölkerung mit der zeitgleich entsprechend großen Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Für die Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung über die GKV bedeutet der enorme Anstieg einen erheblichen Rückgang der Beitragszahlungen, da sich diese mit Eintritt des Ruhestands am Niveau der geringeren Rente statt am bisherigen Einkommen orientieren. Zudem werden die Beiträge der Krankenversicherung direkt und indirekt über die Rentenversicherung finanziert, deren Finanzierung ebenfalls enorm belastet wird, da der Anstieg des Altenquotienten auch die Ausgaben der Rentenversicherung zur Finanzierung der steigenden Rentenzahlungen massiv ansteigen lässt.

Die aus dem Anstieg des Jugend- und Altenquotienten resultierende Gesamtbelastung für die Mitversorgung der nicht erwerbsfähigen Bevölkerung stellt der Gesamtquotient dar. Bis zum Jahr 2025 ist für diesen im Rheingau-Taunus-Kreis ein Anstieg auf 95,6 prognostiziert. Zur

Verdeutlichung dieses Ausmaßes sei erwähnt, dass ein Gesamtquotient von 100 bedeutet, dass eine Person im erwerbsfähigen Alter eine Person im nicht-erwerbsfähigen Alter mitversorgen muss. Allein diese Belastung ist bereits enorm. Hinzu kommt jedoch, dass sich diese Mitversorgung noch einmal erhöht, da an dieser Stelle lediglich Personen im erwerbsfähigen Alter und nicht die eigentlichen sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigen ins Verhältnis gesetzt werden.

Erwerbstätige Bevölkerung

Neben den Abhängigkeitsquotienten stellt der Anteil der sozialversicherungspflichtigen Bevölkerung an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter den wichtigsten Indikator für die Beitragszahlungen in die sozialen Sicherungssysteme und somit auch für die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung dar. Die sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigen stellen dabei das Rückgrat des Sozialstaates, da sie diejenigen sind, die die Sozialsysteme direkt oder indirekt finanzieren. Die Leistungsfähigkeit der sozialversicherungspflichtigen Erwerbsbevölkerung in Bezug auf die Mitversorgung von Bürgern ohne eigene Beitragszahlungen orientiert sich somit sowohl an dem Anteil der sozialversicherungspflichtig Erwerbstätigen an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter als auch wie oben dargestellt am Gesamtquotienten. Ein hoher Gesamtquotient belastet die sozialen Sicherungssysteme weniger, wenn zeitgleich eine hoher Grad der erwerbsfähigen Bevölkerung sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist.

Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig erwerbstätigen Bevölkerung hat im Rheingau-Taunus-Kreis diesbezüglich in den vergangenen 10 Jahren einen sehr erfreulichen Verlauf genommen. So konnte nicht nur der relative Anteil der Beschäftigten um 5 Prozent erhöht, sondern auch die absolute Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um etwa 7.500 Personen gesteigert werden (vgl. **Kap. 2.3.3**). Aufgrund des demographischen Wandels und des dadurch prognostizierten Anstiegs des Altenquotienten wird die absolute Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den kommenden Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach jedoch deutlich zurückgehen. Entsprechend wird die Einnahmenseite der Sozialsysteme und entsprechend der GKV enorm unter Druck geraten.

Empfänger von Arbeitslosengeld und sozialer Mindestsicherung

Die arbeitslose Bevölkerung (Arbeitslosengeld-I-Empfänger nach SGB III) und die Empfänger von Leistungen zur sozialen Mindestsicherung können in Bezug auf die Finanzierung der Sozialsysteme, einschließlich der Gesetzlichen Krankenversicherung, als indirekt mitversorgt angesehen werden (Daten siehe **Kap. 2.3.4**). Je höher der Anteil dieser Bedarfsgruppen also insgesamt ist, umso stärker werden die Sozialsysteme und somit auch die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung belastet. Wie oben beschrieben blieb der Anteil der Arbeitslosen an der Gesamtbevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis in den vergangenen 10 Jahren zunächst relativ stabil, stieg jedoch zuletzt innerhalb eines Jahres um etwa 20 Prozent an. Auch der Anteil der Empfänger der sozialen Mindestsicherung ist in den vergangenen 10 Jahren deutlich gestiegen (vgl. **Kap. 2.3.4**, **Kap. 2.3.5**).

3.1.5 Sicherstellung der Fachkräfte im Gesundheitswesen

Geburtenrate

Aufgrund der bereits langjährig zu geringen Geburtenrate fehlt es an ausreichendem Fachkräftenachwuchs woraus entsprechende Herausforderungen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung resultieren (vgl. **Kap. 2.2.2**). Für den Rheingau-Taunus-Kreis wird bis zum Jahr 2030 für Berufe mit akademischen Abschluss ein Rückgang zwischen 6 und 9 Prozent und für Berufe mit Berufsabschluss ein Rückgang zwischen 10 und 14 Prozent im Vergleich zum Stand im Jahr 2023 prognostiziert. Berufe im Gesundheitssektor sind hierbei überdurchschnittlich stark betroffen, so dass deren Rückgang voraussichtlich noch etwas höher liegen wird.⁵⁹

Zuzüge

Einen starken Beitrag zur Sicherung der allgemeinen gesundheitlichen Versorgung könnte die Zuwanderung darstellen. Wie aktuelle Zahlen des Sachverständigenrates für Integration und Migration zeigen, wurde jede sechste Person, die in einem Gesundheits- oder Pflegeberuf arbeitet im Ausland geboren. Unter den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten besitzt sogar jede vierte Person einen Migrationshintergrund. Zudem arbeiten ausländische Ärztinnen und Ärzte eher in ländlichen Regionen als ihre deutschen Kolleginnen und Kollegen.⁶⁰

Schulabgänger

Die Anzahl der Schulabgänger im Rheingau-Taunus-Kreis hat in den vergangenen 10 Jahren um etwa 20 Prozent abgenommen und entspricht somit in etwa der Entwicklung im hessischen Durchschnitt. Hauptfaktor dieses Rückgangs scheint die deutliche Abnahme der Geburtenzahlen 15-20 Jahre im Vorfeld der betrachteten Abschlussjahre zu sein (vgl. **Anhang 12**). Die Abnahme der Anzahl der Schulabgänger bekräftigt die oben bereits prognostizierten Folgen einer zu geringen Geburtenrate im Hinblick auf einen zunehmenden Fachkräftemangel. In Bezug auf das Niveau der Abschlüsse liegt der Rheingau-Taunus-Kreis im Landesvergleich insgesamt jedoch leicht über dem Durchschnitt (vgl. **Kap. 2.3.1**).

Qualifizierung des Fachkräftenachwuchses

Neben der Anzahl der Schulabgänger ist auch die Qualität des Schulabschlusses ein wichtiger Faktor für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung. So ist für den Großteil der Gesundheitsfachberufe der mittlere Schulabschluss die Voraussetzung, um eine entsprechende Berufsausbildung absolvieren zu können. Personen, die nicht über diesen Abschluss verfügen, fehlen somit für den dringend benötigten Fachkräftenachwuchs. Im Hinblick auf die Qualifizierungsmöglichkeiten als Ärztin oder Arzt fallen die Zahlen zum Schulabschluss nicht so sehr ins Gewicht, da hier vor allem eine bundesweite Fehleinschätzung zum Bedarf an den medizinischen Studienplätzen der letzten 20 Jahre zu einer bereits heutigen und zukünftig stark ansteigenden Verknappung der Personalressourcen geführt hat. Bis zum Jahr 2040 rechnet das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung für Deutschland bundesweit zusammengekommen mit etwa 32.000 Ärzte-Stellen, die nicht nachbesetzt werden können. Ohne Zuwanderung aus dem Ausland würde diese Zahl mit etwa 50.000 unbesetzten Stellen noch deutlich höher liegen. Hinzukommt, dass der Großteil der

nicht nachbesetzten Stellen für den vertragsärztlichen ambulanten Sektor prognostiziert wird und der ländliche Raum stärker betroffen sein wird als die städtischen Ballungszentren.^{61, 62}

3.2 Auffälligkeiten

3.2.1 Bevölkerungsentwicklung

Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung mit Blick auf die Geburten und Sterbefälle sowie die Zu- und Fortzüge zeigt, dass sich die Geburtenrate im Rheingau-Taunus-Kreis zwar seit mindestens 20 Jahren auf einem ähnlichen Niveau bewegt, jedoch zu niedrig ist, um die kontinuierlich zunehmende Sterberate zu kompensieren und die Bevölkerungszahl stabil zu halten (vgl. **Kap. 2.2.4**). Ohne Zuzüge wäre es somit innerhalb der letzten 20 Jahre zu einer Abnahme der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis gekommen (um ca. 10.000 Einwohner $\pm$ -5,3% der Gesamtbevölkerung). Entsprechend hätte sich je nach Belastung der jeweiligen Gemeinden auch die Bevölkerungsdichte verringert. Diese Entwicklung könnte ohne zukünftige Zuzüge insbesondere auf die o.g. Schwierigkeiten bei der dezentralen Realisierung von Gesundheitsangeboten verstärkenden Einfluss haben.

3.2.2 Altersstruktur

Die seit vielen Jahren stabile, jedoch zu niedrige Geburtenrate (s.o.) macht sich auch in der Struktur der Bevölkerung nach dem Alter bemerkbar. Die Verteilung der Altersgruppen in Form des Altersstrukturdiagramms von 2023 zeigt für den Rheingau-Taunus-Kreis eine Umkehrung der Entwicklung ab der Altersgruppe der 55-60-Jährigen (vgl. **Kap. 2.2.6.1**). Oberhalb dieser Altersgruppe zeigt sich eine deutliche Pyramidenform, die für die ehemalige wachsende, sich verjüngende Bevölkerungsentwicklung charakteristisch ist. Unterhalb der genannten Altersgruppe verkehrt sich die Pyramiden- in eine Pilzform, die für eine Abnahme und Alterung der Bevölkerung steht. Eine weitere Differenzierung der Altersstruktur zeigt zudem, dass in etwa ab der Altersgruppe der 30-35-Jährigen und jünger eine geradlinige Entwicklung ohne nennenswerte Zu- oder Abnahme bzw. Verjüngung oder Alterung besteht. Diese erneute Veränderung der Struktur kann als Anzeichen für eine Stabilisierung der Bevölkerungsentwicklung innerhalb der nächsten 30 Jahre gesehen werden.

3.2.3 Anstieg der Sterbefälle 2022 und 2023

Der Anstieg der Sterberate über die Zeit ist zunächst eine natürliche Folge des demographischen Wandels hin zu einer älter werdenden Bevölkerung. Je mehr Menschen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung in höheren Altersgruppen leben, umso höher ist auch die allgemeine, natürliche Sterblichkeit. Da in den vergangenen Jahren, die geburtenstarken Jahrgänge nach dem Zweiten Weltkrieg (die sog. „Babyboomer“) zunehmend die höheren Altersgruppen erreicht haben, ist zunächst auch ein Anstieg der Sterberate keine Besonderheit (vgl. **Kap. 2.2.6.1**). Auffällig ist jedoch ein sprunghafter Anstieg der Rate in den Jahren 2022 und 2023 (vgl. **Kap. 2.2.2**). Dieser Anstieg resultiert mitunter aus der nach unten korrigierten Bevölkerungszahl auf Basis des Zensus 2022 (da die Sterbefallrate das Verhältnis Sterbefälle pro 1000 EW ausdrückt, steigt durch die Abnahme der Einwohnerzahl auch bei gleichbleibender Anzahl der Sterbefälle die Rate an). Der Blick auf die absoluten Zahlen zeigt allerdings, dass auch die Anzahl der Sterbefälle selbst für die Jahre 2022 und 2023 stark

angestiegen ist (siehe **Anhang 3**). Wird die Summe der Sterbefälle aus den Jahren 2022 und 2023 eine lineare Trendentwicklung auf Basis der Sterbefallzahlen des Zeitraums 2010 bis 2019 gegenübergestellt, ist eine deutliche Abweichung zu den entsprechend des Trends zu erwarteten Fallzahlen ersichtlich (durchschnittlich +7,3%, siehe **Anhang 5**).

Als zentraler Faktor für die Zunahme wurde im Rahmen der Berichterstellung zunächst eine coronabedingte Übersterblichkeit während der Corona-Pandemie von 2020 bis 2023 vermutet. Die Anzahl der gemeldeten corona-attribuierten Todesfälle im Rheingau-Taunus-Kreis wird für den gesamten Pandemiezeitraum (am 16.05.2023) vom hessischen Sozialministerium mit 288 Fällen beziffert.⁶³ Zum 15.12.2021 lag die Zahl jedoch bereits bei 196 Fällen.⁶⁴ Hieraus resultiert, dass in den Jahren 2022 und 2023 - in denen die Sterbefallrate im Rheingau-Taunus-Kreis besonders stark angestiegen ist - die Summe der gemeldeten corona-attribuierten Sterbefälle nur bei insgesamt 92 Fällen lag. Auffällig ist zudem auch, dass die Anzahl der Sterbefälle im Jahr 2021 trotz der andauernden Coronapandemie zunächst wieder leicht abgenommen hat.

Der sprunghafte Anstieg der Sterbefälle in den Jahren 2022 und 2023 lässt sich somit nicht unmittelbar durch die corona-attribuierten Sterbefälle begründen.

Zudem haben sich während der Coronapandemie auch Mortalitäts-Effekte entwickelt, die nicht durch die eigentlichen Corona-Infektionen bedingt waren. Insbesondere für das Jahr 2022 wird für das gesamte Bundesgebiet eine außergewöhnlich hohe Influenzaaktivität (Grippewelle) berichtet, die zudem in zwei Wellen, sowohl im Frühjahr als auch am Ende des Jahres aufgetreten war. Ursache für die hohen Infektionszahlen sind laut RKI der Wegfall der Corona-Schutzmaßnahmen sowie eine geringere Grundimmunisierung bei Kindern.⁶⁵ Im Rahmen einer Studie zur Entwicklung der Übersterblichkeit während der Coronapandemie in der Stadt Frankfurt am Main zeigen die Autoren Heudorf und Kowall zudem, dass die hohe Inzidenz der Influenza dort zu einer außergewöhnlich hohen Übersterblichkeit geführt hat.⁶⁶ Da der Höchststand der Influenzameldungen laut RKI in den letzten Kalenderwochen 2022 erreicht wurde, ist es durchaus möglich, dass entsprechende, influenza-assoziierte Sterbefälle im Rheingau-Taunus-Kreis auch bis in das Jahr 2023 erfolgt sind und so auch im Rheingau-Taunus-Kreis für einen Anstieg der Sterbefallzahlen geführt haben.

Auch das auffällige Absinken der Sterbefallrate in 2021 könnte in Zusammenhang mit der Influenza stehen (vgl. **Kap. 2.2.2.**) Deren Aktivität war im Jahr 2021 außerordentlich niedrig gewesen, so dass vermutlich auch die influenza-assoziierten Sterbefälle in dem Jahr entsprechend niedrig waren. Im Vergleich zur Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) der Influenza im Jahr 2022 war die Inzidenz im Jahr 2021 mehr als 200mal niedriger.⁶⁵

Ursächlich für die niedrigen Infektionszahlen der Influenza in 2021 sind die Coronaschutzmaßnahmen, die auch die Verbreitung des Influenza-Virus stark eingedämmt haben.⁶⁷ Ein weiterer möglicher Aspekt für das Absinken der Sterbefallrate in 2021 könnte der Ausgleich einer coronabedingten Vorverlagerung von Sterbefällen vulnerabler Personen in das Jahr 2020 gewesen sein, in dem die Sterbefallzahlen im Rheingau-Taunus-Kreis leicht angestiegen waren (sog. Harvesting-Effekt).⁶⁸

Neben einer influenza-assoziierten Übersterblichkeit kann im Jahr 2022 auch ein weiterer außergewöhnlicher Faktor zum Anstieg der Sterbefallrate im Rheingau-Taunus-Kreis geführt haben. So war der Sommer im Jahr 2022 der viertwärmste seit Beginn der

Wetteraufzeichnung. Auch hieraus resultierte eine hitzebedingte Übersterblichkeit, die bundesweit auf etwa 4.500 nicht erwartete Sterbefälle geschätzt wird.⁶⁹

Neben der Möglichkeit einer influenza- und hitzebedingten Übersterblichkeit können zudem auch indirekte Faktoren im Zusammenhang mit der Coronapandemie ein Grund für die Übersterblichkeit in 2022 und 2023 gewesen sein. So kam es im Rahmen der Pandemie tlw. zu starken Einschränkungen in Bezug auf die allgemeine Gesundheitsversorgung sowohl in Bezug auf die Angebotssituation als auch hinsichtlich des Nachfrageverhaltens in der Bevölkerung).^{70, 71}

Abschließend ist jedoch festzuhalten, dass sowohl die Bestimmung corona-attribulierter Sterbefälle als auch die Bestimmung der influenza-assoziierten Sterbefälle Verzerrungen unterliegen können. Im Rahmen der Feststellung von Todesursachen kann es vorkommen, dass Infektionen entweder nicht entdeckt werden oder bei festgestellter Infektion in Zusammenhang mit weiteren Erkrankungen nicht eindeutig geklärt werden kann, welche Erkrankung zum Tod geführt hat. Zur Beschreibung offizieller Mortalitätsdaten wird die Sterblichkeit sowohl für coronabedingte Sterbefälle als auch für influenzabedingte Sterbefälle daher auf Basis statistischer Verfahren geschätzt.^{72, 73} Im Rahmen des vorliegenden Berichts wurden für eine erste Betrachtung des auffälligen Anstiegs der Sterbefallzahlen jedoch nur die an das RKI gemeldeten, corona-attribuierten Sterbefallzahlen berücksichtigt.^{63, 64} Eine abschließende Beurteilung, ob der Anstieg der Sterbefälle im Rheingau-Taunus-Kreis auf eine corona-assoziierte Übersterblichkeit zurückzuführen ist oder andere Faktoren hierfür ursächlich sind, kann dieser Bericht nicht leisten. Um diese Frage zu beantworten sind spezifische Forschungen erforderlich. Wie u.a. die Daten für den hessischen Durchschnitt und die Kommunen Limburg-Weilburg und Wiesbaden zeigen, ist das Phänomen der Übersterblichkeit im Zusammenhang mit der Coronapandemie zudem nicht auf den Rheingau-Taunus-Kreis beschränkt (vgl. **Anhang 6**).

4 Schlussbetrachtung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse des Berichts noch einmal als Handlungsfelder zusammengefasst und Möglichkeiten zum weiteren Vorgehen im Rahmen einer zukünftigen Maßnahmenplanung skizziert (Kapitel 4.1). Des Weiteren werden die Grenzen hinsichtlich der Aussagekraft des Berichts transparent dargestellt (Kapitel 4.2).

4.1 Fazit und Ausblick

Auf Basis des Berichts ergeben sich drei Handlungsfelder, für die im Hinblick auf die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung Maßnahmen auf der kommunalen Ebene im Rheingau-Taunus-Kreis als sinnvoll erachtet werden:

1. Gesundheit stärken - Nachfrage nach Gesundheitsleistungen verringern
2. Stärkung des Fachkräftenachwuchses im Gesundheitswesen
3. Bedarfsgerechte Anpassung der Versorgungsstrukturen

Handlungsfeld 1: Gesundheit stärken - Nachfrage nach Gesundheitsleistungen verringern

Wie **Kapitel 3.1.3** zeigt, ist in den kommenden Jahren mit einem Anstieg des Bedarfs an gesundheitsbezogenen Leistungen vor allem aufgrund des demographischen Wandels zu rechnen. Zudem zeigen die Daten, dass der Bedarf aufgrund sozioökonomischer und auch geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Häufigkeit bestimmter Erkrankungen unterschiedlich stark ausfallen kann.

Sowohl im Rahmen der gesundheitlichen Chancengleichheit als auch im Hinblick auf die Bewältigung des alterungsbedingten Anstiegs an Erkrankungen ist es entscheidend, die gesundheitliche Lage der Bevölkerung zu verbessern bzw. zu stabilisieren und damit auf kommunaler Ebene effektiv zur Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen beizutragen. Die unten dargestellten Empfehlungen des Berichts zeigen hierzu bereits einige konkrete Ansatzmöglichkeiten auf. Jede Empfehlung schließt i.d.R. zudem mit einem Verweis auf weiterführende, qualitativ hochwertige Informationen renommierter Fachinstitutionen bzw. wichtiger Akteure des jeweiligen Themenfeldes. Darüber hinaus soll an dieser Stelle auch auf die beiden Masterpläne des Rheingau-Taunus-Kreises „Gesundheit“ sowie „Pflege“ hingewiesen werden, die weitere wertvolle Informationen zu konkreten Maßnahmen bereitstellen (siehe: https://www.rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/gesundheit/masterplan_gesundheit_2020.pdf sowie https://www.rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/soziales/Pflegestuetzpunkt/kop_Masterplan.pdf).

Empfehlung: Stärkung gesundheitsfördernder Angebote für ein gesundes Altern

Mit zunehmenden Alter nimmt auch die Erkrankungshäufigkeit und –schwere zu (vgl. **Kap. 3.1.3: „Allgemeine Altersstruktur der Bevölkerung“**). Maßnahmen der Gesundheitsförderung zur Stärkung eines gesunden Lebensstils können dieser Entwicklung positiv entgegenwirken. Je früher damit begonnen wird, umso besser ist in der Regel der Gesundheitszustand im Alter. Aber auch, wenn bereits ein hohes Alter erreicht ist, kann ein Wandel hin zu einer gesünderen Lebensweise die Gesundheit und Selbstständigkeit – und somit auch die gesamte Lebensqualität – noch wesentlich verbessern.⁷⁴

Umfangreiche Informationen zu Maßnahmen im Hinblick auf einen gesunden Lebensstil im Alter sowie Fachinformationen zur Planung kommunaler Maßnahmen und Projekte stellt das Internetportal „Gesund & aktiv älter werden“ des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG) zur Verfügung: <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/>.

Empfehlung: Stärkung der sozialen Gemeinschaft

Wie oben berichtet, ist die ältere Bevölkerung durch den altersbedingten Anstieg der Erkrankungshäufigkeit besonders belastet. Zudem ist diese häufiger von Isolation bedroht und verstärkt abhängig von außerfamiliärem Unterstützungsbedarf (vgl. **Kap. 3.1.3:** „Allgemeine Altersstruktur der Bevölkerung“).

Eine Möglichkeit, die Abhängigkeit von sozialen Sicherungssystemen zu verringern, kann die Stärkung der sozialen Gemeinschaft darstellen. Neben der Entlastung der Sozialsysteme kann diese zudem die soziale Isolation abbauen und somit die gesundheitliche Lage insbesondere älterer, isoliert lebender Menschen verbessern.⁷⁵ Der Rheingau-Taunus-Kreis führt aktuell zusammen mit der Stadt Lorch am Rhein ein Pilotprojekt („Sozialraumprojekt Lorch“) durch, dass diesen Themenkomplex bereits ausführlich erforscht und Lösungen zum Aufbau sozialförderlicher Strukturen entwickelt.⁷⁶ Es ist zu erwarten, dass aus den gewonnenen Erkenntnissen auch Maßnahmen abgeleitet werden können, die auch in anderen Städten und Gemeinden des Kreises gewinnbringend umgesetzt werden können. Ausführliche Informationen zum Sozialraumprojekt finden sich unter: <https://www.rheingau-taunus.de/informieren-beantragen/wirtschaft-regionalentwicklung/buergerbeteiligung/sozialraumprojekt/>.

Empfehlung: Fokussierung auf besondere Gesundheitsrisiken für Männer

Männer sterben bis zum 65. Lebensjahr in jedem Lebensjahr häufiger an tödlich verlaufenden Erkrankungen oder Verletzungen als Frauen im gleichen Alter. Die Ursachen lassen sich größtenteils auf vermeidbare Risikofaktoren zurückführen. (vgl. **Kap. 3.1.3:** „Geschlechtsspezifische Altersstruktur“).

Ein erhöhter Risikofaktor liegt darin, dass das Gesundheitsverhalten von Männern oftmals stark von traditionellen Männlichkeitsidealen geprägt ist, was häufig zu mangelnder Selbstfürsorge und erhöhter Risikobereitschaft führt. Dies spiegelt sich entsprechend in einer allgemein ungesünderen Lebensweise und einer geringeren Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen wider. Besonders kritisch ist die Situation bei psychischen Belastungen: Trotz niedrigerer Diagnosezahlen bei Depressionen verüben Männer deutlich häufiger Suizid als Frauen, oft infolge von beruflichem Druck oder persönlichen Krisen. Eine gesündere Lebensführung, die Bewegung und mentale Stressbewältigung einschließt, ist daher ein wichtiger Baustein, um die männliche Gesundheit nachhaltig zu stärken.⁷⁷

Darüber hinaus nehmen Männer Vorsorge- und Früherkennungsangebote seltener in Anspruch als Frauen und suchen oft später ärztliche Hilfe, was bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und psychischen Störungen zu schlechteren Verläufen beiträgt.^{78, 79} Die Verbesserung der Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten bei Männern ist daher ein weiterer wichtiger Baustein, um das erhöhte Risiko von Männern für schwere und tödlich verlaufende Erkrankungen im jüngeren Lebensalter zu reduzieren.

Eine gute allgemeine Informationsgrundlage für die Vorbereitung weiterer Forschung bzw. zur Planung konkreter Maßnahmen bietet u.a. das Männergesundheitsportal des BIÖG über die Seite <https://www.maennergesundheitsportal.de/>.

Empfehlung: Fokussierung auf Besonderheiten in den gesundheitlichen Bedarfen ausländischer Bevölkerungsgruppen

Ausländische Bürgerinnen und Bürger, insbesondere neuzugezogene, haben oftmals aufgrund kultureller Hintergründe, deutscher Sprachdefizite sowie fehlender Kenntnisse zum deutschen Gesundheitssystem weiterführende Bedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen als die deutschsprachige und seit Jahren ortsansässige Bevölkerung (vgl. Kap. 3.1.3: "Nationalität").

Ein wichtiger Aspekt zur Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten dieser Bevölkerungsgruppe ist die Sicherstellung des sprachlichen Verständnisses zwischen Patienten und Gesundheitsakteuren. Volldigitale Dolmetscher-Apps, die im medizinischen Bereiche Anwendung finden sollen, müssen hierbei jedoch hohe Standards in den Bereichen Datenschutz und Medizinproduktesicherheit erfüllen und entsprechend zertifiziert sein. Aus diesem Grund scheint es, dass zum aktuellen Stand noch keine Softwarelösung verfügbar ist, die vollständig ohne menschliche Dolmetscherleistung genutzt werden könnte. Die Einbindung ehrenamtlicher Dolmetscher – sog. Laien-Sprachmittler – kann in der medizinischen Versorgung zudem ein haftungsrechtliches Risiko in Bezug auf die Aufklärungspflicht des behandelnden Arztes darstellen. Für komplexere Behandlungen bzw. im Kontext ernsthafter Erkrankungen ist die Einbindung zertifizierter Video-Dolmetscher daher aktuell vermutlich die kostengünstigste und am einfachsten umzusetzende Möglichkeit, um die sprachliche Verständigung ausreichend sicherzustellen.⁸⁰

Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der ausländischen Bevölkerung, ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz (s.u.). Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat auf seiner Internetseite „Migration und Gesundheit“ eine große Vielfalt an Informationen zum deutschen Gesundheitssystem sowie zur Prävention und Gesundheitsförderung in mehreren verschiedenen Sprachen zusammengestellt, die auch als PDF heruntergeladen und ausgedruckt werden können: <https://www.migration-gesundheit.bund.de/>

Um auf die spezifischen Bedarfe der ausländischen Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis angemessen reagieren zu können, ist eine Untersuchung der Realsituation im Kreisgebiet empfehlenswert, um auf den so gewonnenen Daten passgenaue und effektive Maßnahmen für die Situation vor Ort planen zu können. Zur Durchführung einer entsprechenden Untersuchung empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Migration.

Empfehlung: Stärkung der Gesundheitskompetenz

Unter dem Begriff Gesundheitskompetenz wird allgemein die Fähigkeit verstanden, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, einzuordnen und für gesundheitsbezogene Entscheidungen zu nutzen. Thematisch beziehen sich die Gesundheitsinformationen insbesondere auf die Nutzung von Angeboten des öffentlichen Gesundheitswesens, die Prävention von Krankheiten sowie auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.⁸¹

Der Grad der Gesundheitskompetenz ist stark mit dem individuellen Bildungsstand sowie mit dem sozioökonomischen Status verbunden. Eine hohe Gesundheitskompetenz wiederum ist prinzipiell mit einem besseren Gesundheitsverhalten und somit auch mit einem besseren Gesundheitszustand verbunden. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz insbesondere in Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Bildungsstand und schwächerem sozialen Status sollte daher für die Stärkung der Gesundheit und Senkung des Versorgungsbedarfs im Rheingau-Taunus-Kreis von besonderer Bedeutung sein.⁸²

Der Indikator „Schulabschlüsse“ zeigt, dass die jüngere Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis erfreulicherweise über einen überdurchschnittlichen Bildungsstand im hessischen Vergleich verfügt. Allerdings ist der Bildungsstand bei ca. 1/5 der jüngeren Bevölkerung als niedrig zu betrachten (vgl. **Kap. 3.1.3:** „Schulabschlüsse“). Wie oben berichtet, ist die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils umso effektiver, je früher dies geschieht. Als ein Setting zur Implementierung von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz scheinen daher insbesondere Schulen geeignet.

Zudem können entsprechende Maßnahmen für das Jobcenter und das Sozialamt interessant sein, die Empfänger von Leistungen der sozialen Mindestsicherung bzw. des Bürgergelds (ehemals ALG II) betreuen. Für diese Bevölkerungsgruppen gibt es deutliche Hinweise zu überdurchschnittlichen Erkrankungshäufigkeiten aufgrund möglicherweise zu geringer spezifischer Gesundheitskompetenz (z.B. vor dem Hintergrund „Wie erfülle ich meine psychosozialen Bedarfe als nicht erwerbstätige Person?“) (vgl. **Kap. 3.1.3:** „Empfänger von Arbeitslosengeld und sozialer Mindestsicherung“). Eine weitere besondere Zielgruppe stellt – wie oben bereits dargestellt – zudem die männliche Bevölkerung dar. Auch für diese ist die Gestaltung spezifisch abgestimmter Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz – insbesondere im Hinblick auf die o.g. besonderen Gesundheitsrisiken bei Männern – sinnvoll.

Und nicht zuletzt sind, wie oben ebenfalls bereits beschrieben, auch die ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger eine besonders wichtige Zielgruppe für die Adressierung spezifischer Maßnahmen zum Auf- und Ausbau der Gesundheitskompetenz (vgl. **Kap. 3.1.3:** „Nationalität“).

Eine gute Übersicht mit Praxisbeispielen zur Förderung von Gesundheitskompetenz bietet der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit des BIÖG auf seiner Internetseite: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung/gesundheitskompetenz/>.

Handlungsfeld 2: Stärkung des Fachkräftenachwuchses im Gesundheitswesen

Wie **Kapitel 3.1.5** zeigt, führt die seit vielen Jahren niedrige Geburtenrate zusammen mit dem Renteneintritt der geburtsstarken Jahrgänge („Babyboomer“) vsl. zu einem zukünftigen Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung. Daten zur Abnahme der Anzahl der Schulabgänger bekräftigen die Prognose dieses Rückgangs der Erwerbsbevölkerung und einem hieraus resultierenden, zunehmenden regionalen Fachkräftemangel. Die Problematik wird zudem verschärft, da die Alterung der Bevölkerung auch einen höheren gesundheitlichen Versorgungsbedarf mit sich bringt (vgl. **Kap. 3.1.3**). Die Stärkung des Fachkräftenachwuchses

ist daher ein wichtiger Faktor zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Rheingau-Taunus-Kreis.

Empfehlung: (Re-)Integration arbeitsfähiger Personen in den gesundheitsbezogenen Arbeitsmarkt

Die Stabilisierung bzw. Steigerung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Gesundheitssektor ist essentiell, um die alterungsbedingte Abnahme der Erwerbstätigen zu kompensieren.

Ein wichtiger Schritt, um dieses Ziel zu erreichen, ist die Stärkung der Attraktivität von Ausbildungsberufen im Gesundheitswesen. Hierdurch können zum einen vermehrt Auszubildende gewonnen werden und zum anderen auch ehemals im Gesundheitssektor tätige Fachkräfte zur Rückkehr motiviert werden.

Spezifische Qualifizierungsmaßnahmen insbesondere für Berufe im Gesundheitswesen mit der Zielgruppe der Arbeitslosen als Quereinsteiger und im Rahmen der Inklusion für neu Zugezogene aus dem Ausland sowie das Anwerben ausländischer Fachkräfte können ebenfalls gute Chancen zur Gewinnung neuen Fachpersonals darstellen. Zudem ist das Halten der älteren Fachkräfte im Arbeitsmarkt eine Möglichkeit, den Fachkräfteabfluss zumindest zeitweise zu verlangsamen.

Zur Vorbereitung auf eine Aus- oder Weiterbildung im Gesundheitswesen für ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger bietet das Förderprogramm „Bildungskoaches“, das durch die Wirtschaftsförderung des Rheingau-Taunus-Kreises angeboten und durch den Partner Fresko e.V. umgesetzt wird, u.a. spezifische Sprachkurse für Gesundheitsfachberufe an. Zudem beraten die sog. „Bildungskoaches“ von Fresko e.V. im Rahmen der Initiative „ProAbschluss“ kleine und mittlere Unternehmen sowie interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „unverbindlich, neutral und kostenfrei“ zu den Weiterbildungs- und Fördermöglichkeiten einer beruflichen Qualifizierung. Weitere Informationen finden sich auf der Internetseite des Vereins unter: <https://fresko.org>.

Empfehlung: Stärkung des Zuzugs von Fachkräften in den Kreis

Die Gewinnung bereits ausgebildeter Fachkräfte ist eine weitere und in bestimmten Berufsfeldern wichtigste Form, um den Fachkräftenachwuchs zu stärken.

Wie **Kapitel 3.1.5** zeigt, ist insbesondere der fehlende Ärztenachwuchs ein überregionales Problem, das nicht alle betroffenen Kommunen in gleicher Weise lösen können. Aus diesem Grund unterliegt der Rheingau-Taunus-Kreis hier – aber auch in Bezug auf weitere Gesundheitsberufe – einem hohen Wettbewerbsdruck. Um Fachkräfte dazu zu motivieren, ihren Arbeitsplatz und ggf. Wohnsitz in das Kreisgebiet des RTK zu verlegen, sollte daher ein wirkungsvolles Anreizsystem für die adressierte Zielgruppe entwickelt werden. Anreize können z.B. durch die Unterstützung bei der Suche nach (familienfreundlichem) Wohnraum sowie der Gewährleistung einer wohnort- bzw. arbeitsplatznahen Kitaversorgung für eine gute Vereinbarung von Familie und Beruf gesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit, um Personen in Lebenspartnerschaften zur Verlagerung ihres Lebensmittelpunktes zu motivieren, kann die Unterstützung von Ehe- bzw. Lebenspartnern bei der Suche nach einem wohnortnahen Arbeitsplatz darstellen, insbesondere, wenn diese in einem Berufsfeld tätig sein sollten, das im Rheingau-Taunus-Kreis nicht besonders stark vertreten ist. Zudem kann das Hervorheben

der geringeren Lebenshaltungskosten einen guten Faktor darstellen, um Menschen zu bewegen, aus der Stadt aufs Land zu ziehen. Arbeitgeber können ebenfalls einen stark motivierenden Effekt für Zuzüge in den RTK ausüben, indem sie sich mit positiv herausragenden Arbeitsbedingungen z.B. einem guten Betrieblichen Gesundheitsmanagement und besonderen Benefits, wie z.B. einem kostenfreien Job- bzw. Deutschlandticket, von der Konkurrenz abheben und dies ggf. auch überregional bewerben.

Um die Möglichkeit zur Arbeitsaufnahme für ausländische Fachkräfte, die bereits eine in Deutschland anerkannte Berufsausbildung bzw. akademische Ausbildung abgeschlossen haben, zu beschleunigen und für diese so auch die Motivation, sich im Rheingau-Taunus-Kreis niederzulassen zu steigern, bietet die Wirtschaftsförderung des Rheingau-Taunus-Kreises das „Beschleunigte Fachkräfteverfahren für Arbeitgeber“ an: <https://rheingau-taunus.de/informieren-beantragen/zuwanderung-integration-vielfalt/auslaenderbehoerde/fachkraefteverfahren-fuer-arbeitgeber/>.

Handlungsfeld 3: Bedarfsgerechte Anpassung der Versorgungsstrukturen

Der Bedarf an ambulanten und stationären Einrichtungen und dem damit verbundenen Fachpersonal wird in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Dies betrifft sowohl den medizinischen Versorgungsbedarf wie auch den Bedarf an Pflegeleistungen (vgl. **Kap. 3.1.3**). Darüber hinaus sinkt aller Voraussicht nach das zur Verfügung stehende Fachpersonal, um diesen zusätzlichen Versorgungsbedarf auf Basis der aktuellen strukturellen Voraussetzungen leisten zu können (vgl. **Kap. 3.1.5**). Aus diesen Gründen ist der Aufbau effizienterer und ressourcenschonenderer Versorgungsstrukturen unerlässlich.

Empfehlung: Stärkung des Ausbaus zentraler ambulanter Versorgungsangebote

Ein wichtiger Faktor, um dem o.g. Bedarf nach effizienteren und ressourcenschonenderen Versorgungsstrukturen nachzukommen, ist die stärkere Ausrichtung hin zu zentralen Versorgungsangeboten (vgl. **Kap. 3.1.2**).

Um die Entwicklung dieser zentralen Strukturen zu fördern, hat der Rheingau-Taunus-Kreis bereits ein starkes Zeichen gesetzt und die Förderrichtlinie "2025-2028 Rheingau-Taunus-Kreis: Gesundheit als Standortfaktor Gründung Medizinischer Versorgungszentren" auf den Weg gebracht. Entsprechend der Richtlinie wird für den Zeitraum von 4 Jahren der Aufbau ärztlich geführter MVZ mit bis zu 100.000 EUR pro Haushaltsjahr gefördert (siehe: <https://www.rheingau-taunus.de/ris/rtk/file/getfile/49703>).

Empfehlung: Förderung des Ausbaus aufsuchender / digitaler Versorgungsangebote

Eine Herausforderung für die Neuausrichtung hin zu zentraleren Versorgungseinrichtungen besteht in der Erreichbarkeit dieser Angebote für Bevölkerungsgruppen, die längere Fahrtstrecken nicht ohne weiteres zurücklegen können (bspw. ältere, alleinlebende Menschen ohne eigenen PKW) (vgl. **Kap. 3.1.1**).

Um diese geografischen Barrieren zu überwinden, können digitale Gesundheitslösungen ein wertvolles Mittel darstellen. Eine Stärkung der Telemedizin (u.a. der Videosprechstunde) kann sich als wirksam erweisen, um die Kontinuität der Versorgung aufrechtzuerhalten, besitzt

jedoch auch deutliche Einschränkungen, z.B. bzgl. der genauen Symptombeurteilung, die berücksichtigt werden müssen. Zudem sind evtl. strukturelle Interventionen erforderlich, um einen vollumfänglichen Zugang zu gewährleisten, dies gilt insbesondere hinsichtlich der Erschließung ggf. vorhandener Gebiete ohne derzeitigen Breitbandanschluss.^{83,84} Nach Zahlen der Techniker Krankenkasse (TK) ist die Nutzung der Videosprechstunde durch ihre Mitglieder nach einem Rückgang im Jahr nach Corona (2023) im Jahr 2024 um 23% im Vergleich zu 2023 auf mehr als 700.000 Videosprechstunden / Jahr angestiegen. Zudem zeigt eine bundesweit repräsentative Forsa-Umfrage, dass 68 Prozent der Befragten bereit seien, Videosprechstunden wahrzunehmen.⁸⁵ Hieraus lässt sich folgern, dass der Einsatz der Videosprechstunde für bestimmte Behandlungsformen vermutlich auch für den Rheingau-Taunus-Kreis eine Möglichkeit zur Sicherung der Versorgung darstellen kann.

Eine weitere Option, Leistungen im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen, ist der Einsatz durch sog. Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPas), die nach entsprechender Delegation durch die Ärztin oder den Arzt bestimmte ärztliche Tätigkeiten eigenständig beim Patienten vor Ort durchführen können. Informationen zur Anzahl und Einsatzhäufigkeit von NäPas im Versorgungsgebiet des Rheingau-Taunus-Kreises sowie zur Resonanz der Hausärzte zu dieser Unterstützungsform sind aktuell nur in sehr geringem Maße vorhanden. Es ist daher zu vermuten, dass der Umfang noch nicht sehr ausgeprägt ist. Ein Grund hierfür könnte der Aspekt sein, dass die Ausbildung zur NäPa zunächst eine Mehrbelastung der jeweiligen Medizinischen Fachangestellten (MFAs) und auch der Arztpraxen, die diese beschäftigen, bedeutet. Zudem ist auch eine Umstellung der Organisation erforderlich und es bedarf einer durchschnittlichen Mindestzahl an Behandlungsfällen für den jeweiligen Hausarzt.⁸⁶ Auf der anderen Seite scheinen NäPas im Zuge einer möglichen Zentralisierung der Hausarztpraxen insbesondere für die ländlichen Gebiete ein hohes Unterstützungspotential zu besitzen, da sie erforderliche Hausbesuche des Arztes selbst stark reduzieren können. Eine Befragung der Hausärzte im Kreisgebiet zur ihrer Sichtweise hinsichtlich der Anbindung von NäPas an die eigene Praxis sowie möglicher Unterstützungsbedarfe wäre daher eine wichtige Maßnahme, um die Relevanz von NäPas für die medizinische Versorgung im Rheingau-Taunus-Kreis besser einschätzen und ihren Ausbau ggf. fördern zu können.

Neben der Stärkung der aufsuchenden Versorgung scheinen auch flexible und kostengünstige Personentransporte, die über den Linienverkehr des ÖPNV hinausgehen, eine gute Möglichkeit darzustellen, um die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote zu verbessern. Der Rheingau-Taunus-Kreis hat das Potential eines solchen „On-Demand“-Personennahverkehrs früh erkannt und organisiert über seine 100%ige Tochtergesellschaft Rheingau-Taunus-Verkehrsgesellschaft mbH (RTV) bereits seit bald fünf Jahren den sog. „EMIL“ (ElektroMobil). Der EMIL kann bequem per App oder Telefon für eine bestimmte Uhrzeit und Strecke im Voraus gebucht werden und verfügt über ein wesentlich dichteres Netz an Haltepunkten als der Linienverkehr. Aktuell verkehrt der EMIL im gesamten Stadtgebiet von Taunusstein (EMIL-Taunusstein) sowie im Gebiet der Kernstadt Idstein und drei der Stadt Idstein zugehörigen Dörfern (EMIL-Idstein). Weiter Informationen zu den EMILs finden sich unter: <https://www.emil-taunusstein.de/> bzw. unter <https://www.emil-idstein.de/>.

Die Nutzungszahlen des EMILs sind seit Beginn stetig gewachsen. Ein Ausbau des EMIL-Systems auf weitere Gemeinden im RTK scheint eine sehr gute Möglichkeit darzustellen, die Erreichbarkeit von Gesundheitsangeboten auch zukünftig sicherzustellen.

Empfehlung: Förderung von Ausbau und Anpassung der pflegerischen Versorgungsangebote

Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist eine deutliche Stärkung der pflegerischen Strukturen erforderlich. Hierzu zählt sowohl der Ausbau stationärer v.a. aber auch ambulanter Pflegeangebote. Mit der Alterung ist zudem eine Zunahme der Sterbefälle verbunden, so dass u.a. auch der Ausbau von Hospizen und palliativmedizinischen Diensten eine wichtige Maßnahme ist, um die pflegerische Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können. Aufgrund des voraussichtlich zunehmenden Fachkräftemangels ist es zudem ratsam, zu prüfen, in welcher Form technische und digitale Lösungen das Pflegepersonal in den Einrichtungen entlasten können. Eine ausführliche Betrachtung dieser Herausforderungen findet im aktuellen Masterplan „Pflege“ statt: https://www.rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/soziales/Pflegestuetzpunkt/kop_Masterplan.pdf.

Empfehlung: Lernen aus der Corona-Pandemie

Der Grund des Anstiegs der Sterbefälle im Rheingau-Taunus-Kreis während der Coronajahre 2022 und 2023 konnte bislang nicht eindeutig geklärt werden (vgl. **Kap. 3.2.3**). Um aus den Folgen der Pandemie für zukünftige Ereignisse weiter lernen und ggf. auch regionale Unterschiede erklären zu können, ist es wichtig, dass die gesundheitsbezogenen Effekte, die durch die Coronapandemie ausgelöst wurden, auf Bundesebene vollumfänglich untersucht und aufgearbeitet werden. Ein Schritt in diese Richtung ist durch den Beschluss des Bundestages im Juli 2025 zur Einsetzung der Enquete-Kommission „Aufarbeitung der Corona-Pandemie und Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse“ bereits erfolgt.⁸⁷ Die Umsetzung dieser Aufarbeitung sollte stets im Blick gehalten und eingefordert werden.

Schlussbemerkung

Wie die Ergebnisse dieses Berichts zeigen, wird die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens auf Basis der aktuellen Versorgungsstrukturen zunehmend schwieriger werden. Ein wichtiges Ziel ist somit die Senkung der Gesundheitsausgaben.

Viele Erkrankungen - und somit auch teure Behandlungskosten - könnten durch ein verbessertes Gesundheitsverhalten und bessere Arbeits- und Lebensbedingungen verhindert werden. Präventive Maßnahmen sind im Vergleich zu kurativen Maßnahmen auf die Dauer effektiver und kostengünstiger.^{31, 88} Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten daher ein Schlüsselement in der aktuellen und zukünftigen Gesundheitsplanung im Rheingau-Taunus-Kreis darstellen. Anregungen zur Gestaltung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen können u.a. in der Datenbank des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit des BIÖG recherchiert werden. Diese ist bundesweit die größte ihrer Art und stellt eine Vielzahl an Angeboten der Gesundheitsförderung, die nach zahlreichen Ziel- und Altersgruppen gefiltert werden können, zur Verfügung. Viele der Angebote erfüllen zudem die Good-Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und verfügen somit über eine entsprechend gute Projektqualität. Die Datenbank ist unter dem folgenden Link zu erreichen: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank/>.

4.2 Limitierungen des Berichts

Eingrenzung des Betrachtungsrahmens

Der vorliegende Bericht ist als Teilbericht zu verstehen, der nur die berichteten demographischen und sozioökonomischen Indikatoren betrachtet. Weitere Aspekte, die im Rahmen des Berichts tangiert werden, wie bspw. die hausärztliche Versorgung oder auch eine genauere Betrachtung der gesundheitlichen Lage im Kreisgebiet, werden in diesem Bericht nur in eingeschränkter Form behandelt. Eine intensivere Betrachtung dieser Merkmale findet ggf. in nachfolgenden, entsprechend fokussierenden Berichten statt.

Zudem basiert der Bericht auf den dargestellten, verfügbaren Datenquellen. Eine vollständige Darstellung der Realität kann auf der zugrundeliegenden Datenlage naturgemäß nicht erreicht werden. Um im Rahmen der Maßnahmenplanung spezifische, über den Bericht hinausgehende Daten berücksichtigen zu können, sind diese daher möglicherweise tiefergehender zu recherchieren, im Austausch mit internen und externen Kooperationspartnern entsprechend zu beschaffen oder auf Basis eigener Umfragen eigenständig zu erheben.

Auch Maßnahmen, die auf Landes- oder Bundesebene umgesetzt werden müssen, sind tlw. durch den Bericht benannt. Dies erfolgt insbesondere, um für diese Thematiken zu sensibilisieren, können jedoch im Rahmen der Handlungsempfehlungen nicht weiterverfolgt werden (bspw. Erfordernis zukünftiger Anpassungen der Finanzierung der GKV).

Abgrenzung der Handlungsempfehlungen von der Maßnahmenplanung

Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft den Charakter der Handlungsempfehlungen. Der vorliegende Bericht will und kann die eigentliche Maßnahmenplanung nicht ersetzen. Zur Planung konkreter Maßnahmen gibt es weitere Faktoren, die berücksichtigt werden müssen (z.B. zur Verfügung stehendes Budget, Personalressourcen oder auch eigene Vorstellungen zu beteiligender Akteure). Es kann daher gute Gründe geben, im Rahmen der Maßnahmenplanung von den Empfehlungen dieses Berichts abzuweichen. Aus diesem Grund sind die dargestellten Handlungsempfehlungen eher als Anreiz zu verstehen denn als klare Anleitung zum weiteren Vorgehen. Zur weiteren Betrachtung möglicher Maßnahmen sei an dieser Stelle zudem nochmals auf die o.g. Masterpläne „Gesundheit“ und „Pflege“ des RTK verwiesen.^{89, 90}

Einschränkungen in der Methodik

Teilweise werden in dem vorliegenden Bericht Aussagen getroffen, die sich auf Basis naheliegender Vermutungen durch die Datenlage schlussfolgern lassen. Diese Schlussfolgerungen sind jedoch nicht valide und müssen daher vor einer Verwendung als Planungsgrundlage überprüft werden. Aussagen, die auf logischen Herleitungen basieren sind als solche entsprechend gekennzeichnet. Der Umfang des Berichts lässt es zudem nicht zu, bestimmte gesundheitsbezogene Phänomene ausführlich zu betrachten. So kann bspw. die Erkrankungshäufigkeit bestimmter Subgruppen nicht ausführlich genug betrachtet werden, um valide Aussagen hierüber zu treffen. Aus diesem Grund wird auch in diesem Bezug - tlw. explizit - eine intensivere Betrachtung bestimmter Phänomene als Planungsgrundlage empfohlen.

Einschränkung der Datenaktualität zur Fortschreibung der Bevölkerung nach Zensus 2011

Die Daten zu Zu- und Fortzügen, insbesondere für den Zeitraum von 2016 bis 2021, sind in ihrer Aussagekraft stark eingeschränkt. Dies liegt an potentiellen Verzerrungen durch melderechtliche Ungenauigkeiten bei der Erfassung Schutzsuchender. Die positive Wanderungsbilanz ab 2016 könnte durch diese Ungenauigkeiten überhöht dargestellt sein. Hierbei könnte entweder die Anzahl der dargestellten Zuzüge ab 2016 nach oben oder die Anzahl der Fortzüge nach unten verzerrt sein.²⁷ Mit Blick auf die Bevölkerungszahl wurden die Verzerrungen im Rahmen der letzten Zensuskorrekturen 2022 behoben.^{6, 91}

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts war diese Anpassung noch nicht für alle Statistiken mit Bezug auf die Bevölkerung der Jahre 2022 und 2023 abgeschlossen. Aus diesem Grund wurden in Abhängigkeit zu den jeweils untersuchten Merkmalen oder zum Zweck der Datennutzung (z.B. zur Herstellung von Vergleichen auf Landesebene oder innerhalb des Kreisgebietes) auch Datensätze herangezogen, die noch auf der Fortschreibung der amtlichen Statistik nach dem Zensus 2011 basieren. Um die Genauigkeit der Daten zu erhöhen, wurde in Einzelfällen die Verwendung korrigierter älterer Datenbestände aus dem Jahr 2022 der Verwendung nicht korrigierter Datenbestände aus dem Jahr 2023 vorgezogen.

Zudem basiert die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuelle 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung auf Zahlen des Zensus 2011. Um eine verbesserte Annäherung an die reale Bevölkerungsentwicklung zu erzielen, wurde die als Basis genutzte Bevölkerungszahl in diesem Bericht daher durch die aktuelle Bevölkerungszahl nach dem Zensus 2022 ersetzt und die ursprünglich berechnete Verlaufsform auf diese projiziert. Die Berechnungsgrundlage der Verlaufskurve beruht jedoch weiterhin auf den Ergebnissen des Zensus 2011, so dass die Aussagekraft der Prognose deutlich eingeschränkt ist. Aus diesem Grund ist es ratsam, die entsprechenden Ergebnisse zeitnah zu aktualisieren.

Literaturverzeichnis

- ¹ Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden der Länder. *Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder*. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg). Bielefeld, 2003
- ² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Merkmale - Erläuterungen*. Regionaldatenbank (RDB). Exemplarischer Nachweis für Merkmalsbeschreibungen der RDB.
- ³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Verzeichnis der Regional- und Gebietseinheiten - Definitionen und Beschreibungen*. Stand 25.08.2020. GV-ISys. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/beschreibung-gebietseinheiten.pdf?__blob=publicationFile&v=10, zuletzt geprüft am 24.06.2025
- ⁴ Hessisches Landesamt für Bodenmanagement und Geoinformation (HLBG). *Verwaltungsgrenzen Hessen*. Geodaten. Liegenschaftskataster. 2024
- ⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Daten zur Feststellung des Gebietsstandes*. Stichtag 31.12.2023. Tabelle 11111-01-01-4. 2025
- ⁶ *Die Bevölkerung der kreisfreien Städte und Landkreise Hessens am 31. Dezember 2023 nach Alter und Geschlecht*. Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 15. Mai 2022. Statistischer Bericht, Kennziffer: A I 6 - j/23. Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg). Online verfügbar unter: https://statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/HEHeft_derivate_00014285/AI6_j23_aA_a.pdf, zuletzt geprüft am 03.07.2025
- ⁷ Hessisches Statistisches Landesamt (HSL). *Die Bevölkerung nach Gemeinden, Alter, Nationalität und Geschlecht am 31.12.2023*. Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 2022. Tabelle: ai2_j2023_bevoelkerung_tabelle_21. 2024
- ⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Daten zur Feststellung des Gebietsstandes*. Stichtag 31.12.2023. Tabelle 11111-01-01-5. 2025
- ⁹ Beck, Carsten. *Hessen hat gezählt*. Zensus 2011. Staat und Wirtschaft in Hessen. Hessisches Statistisches Landesamt (Hrsg). Online verfügbar unter: https://www.zensus2011.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Aufsaeetze_Archiv/2013_11_Hessen_hat_gezaehlt.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 26.06.2025
- ¹⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Bevölkerung nach Geschlecht - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; von 2004 bis 2023. Tabelle: 12411-01-01-4. Deutschland, 2025
- ¹¹ Hessisches Statistisches Landesamt (HSL). *Bevölkerung in Hessen ab 2022 zum Stichtag 30. Juni und 31. Dezember nach Gemeinden und Geschlecht*. Fortschreibungsergebnisse auf Basis Zensus 15. Mai 2022. Tabelle: ai2_1hj-2024_bevoelkerung_tabelle_23. Deutschland, 2025
- ¹² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Durchschnittliche Jahresbevölkerung nach Geschlecht - Jahresdurchschnitt - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; von 2004 bis 2023. Tabelle: 12411-05-01-4. 2025

- ¹³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Lebendgeborene nach Geschlecht - Jahressumme - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Statistik der Geburten; von 2004 bis 2023. Tabelle: 12612-91-01-4. 2025
- ¹⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Gestorbene nach Geschlecht - Jahressumme - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Statistik der Sterbefälle; von 2004 bis 2023. Tabelle: 12613-91-01-4. 2025
- ¹⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Zu- und Fortzüge (über Gemeindegrenzen) nach Geschlecht und Altersgruppen - Jahressummen - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Wanderungsstatistik; von 2004 bis 2023. Tabelle: 12711-01-03-4. 2025
- ¹⁶ Hessisches Statistisches Landesamt. *Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Hessen bis 2070*. Basisjahr 2021. Statistischer Bericht, Kennziffer: A I 8 - Basis 2021. Wiesbaden, 2023
- ¹⁷ Statistisches Bundesamt. *15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html>, zuletzt geprüft am 08.11.2025
- ¹⁸ Hessisches Statistisches Landesamt (HSL). *Bevölkerung in Hessen nach Geschlecht, Einzelaltersjahren und Verwaltungsbezirken 2021 bis 2070*. Tabelle: AI8_2021-2070_Bevoelkerung_Tabelle_1. Wiesbaden, 2023
- ¹⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis). *Junge Männer in der Überzahl*. Pressemitteilung vom 14. November 2023. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_46_p002.html, zuletzt geprüft am 11.06.2025
- ²⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Jugendquotient, Altenquotient - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes von 2011 bis 2023. Tabelle: 12411-08-01-4. 2025
- ²¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Bevölkerung nach Geschlecht, Nationalität und Altersgruppen - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; von 2004 bis 2010. Tabelle: 12411-03-02-4. 2024
- ²² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Bevölkerung nach Geschlecht, Nationalität und Altersgruppen - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise u. krfr. Städte*. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; von 2011 bis 2023. Tabelle: 12411-03-03-4. 2025
- ²³ Göroğlu, Rana. *Zensus 2011 - Nur jeder 13. Einwohner ist Ausländer*. Mediendienst Integration. Online verfügbar unter: <https://www.mediendienst-integration.de/artikel/endgueltige-zahlen-zensus-2011-zu-auslaendern-bevoelkerung-veroeffentlicht.html>, zuletzt geprüft am 22.08.2025
- ²⁴ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Absolvierende/Abgehende allgemeinbildender Schulen nach Geschlecht und Abschlussarten - Schuljahr - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Statistik der allgemeinbildenden Schulen. Tabelle: 21111-02-06-4. 2025

- 25 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Absolvierende/Abgehende beruflicher Schulen nach Geschlecht und Abschlussarten - Schuljahr - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Statistik der beruflichen Schulen. Tabelle: 21111-02-02-4. 2025
- 26 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszwecke - Jahressumme - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder. Tabelle: 82000-07-01-4. 2025
- 27 Agentur für Arbeit Wiesbaden, Agentur für Arbeit Limburg-Wetzlar. *Zahlen, Daten, Fakten: Strukturdaten und -indikatoren*. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Strukturdaten des regionalen Arbeitsmarktes (vereinheitlichter Quellennachweis für Einzelveröffentlichungen der Jahre 2014-2023). Frankfurt am Main. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/>, zuletzt geprüft am 29.07.2025
- 28 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Empfänger von sozialen Mindestsicherungsleistungen nach Art der Leistung - Stichtag 31.12. - regionale Tiefe: Kreise und krfr. Städte*. Sozialberichterstattung in der amtlichen Statistik. Tabelle: 22811-01-01-4. Online verfügbar unter: <https://www.regionalstatistik.de/>; Abruftabelle: AI-S-03, zuletzt geprüft am 29.07.2025
- 29 van den Berg, Neeltje et al. *Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum*. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/stadt-land/laendliche-raeume/334219/gesundheitsversorgung-im-laendlichen-raum/>, zuletzt geprüft am 22.05.2025
- 30 Rind, Esther et al. *Rural health / Gesundheit im ländlichen Raum*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i133-2.0>, zuletzt geprüft am 11.12.2025
- 31 Zeeb, Hajo et al. *Public health in Germany: structures, dynamics, and ways forward*. The Lancet Public Health 10(4):e333-e342. doi:10.1016/S2468-2667(25)00033-7 2025
- 32 Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). *Gesundheitsausgaben*. Zahlen und Fakten. Online verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61804/gesundheitsausgaben/>, zuletzt geprüft am 28.11.2025
- 33 Özkaya et al. *The relationship between health-care expenditure and disposable personal income: a panel econometric analysis on the EU countries*. Online verfügbar unter: <https://www.emerald.com/ijhrh/article-abstract/17/5/736/1238540/RETRACTED-The-relationship-between-health-care?redirectedFrom=fulltext>
- 34 Kassenärztliche Vereinigung Hessen. *Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die ambulante vertragsärztliche Versorgung*. Stand 01.03.2022. Online verfügbar unter: https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Berufseinsteiger/Niederlassung/Bedarfsplan_2022.pdf, zuletzt geprüft am 24.06.2025
- 35 Loss, Julika et al. *Neue Herausforderungen und Handlungsfelder der Kinder- und Jugendgesundheit*. Public Health Forum 33(2):90–92. doi:10.1515/pubhef-2025-0001 2025
- 36 Robert Koch-Institut (RKI). *Themenblatt: Gesundheitskompetenz von Eltern*. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Psychosoziales/HTML_Themenblatt_Gesundheitskompetenz_Eltern.html, zuletzt geprüft am 09.11.2025

- 37 Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. *Zahlen zur Hospiz- und Palliativarbeit*. Online verfügbar unter: https://www.dhvp.de/zahlen_daten_fakten.html, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- 38 Robert Koch-Institut. *Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?* Gesundheitsberichterstattung des Bundes:432–456. doi:10.17886/rkipubl-2015-003-9
- 39 Robert Koch-Institut (RKI). *Gesundheit 65+*. Wie geht es den Menschen ab 65 Jahren? Studie zur Gesundheit älterer Menschen in Deutschland. Berlin, 2023
- 40 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Weltmännertag: Sterblichkeit von Männern in allen Altersgruppen höher als von Frauen*. Pressemitteilung. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25_N061_12_23.html, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 41 Deutsches Ärzteblatt. *Gründe für die geringere Lebenserwartung von Männern*. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/themen/gendermedizin/gruende-fuer-die-geringere-lebenserwartung-von-maennern-88ee4876-9fae-4c69-a5e5-bab946018b3e>, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 42 Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Männer*. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/lebenserwartung-bundeslaender-maennlich.html>, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 43 Robert Koch-Institut (RKI). *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland | Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Online verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3246/25aJ8cibVGnqM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, zuletzt geprüft am 28.11.2025
- 44 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). *Faktenblatt Männergesundheit*. Online verfügbar unter: https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Programme/2022-06_maennergesundheit_faktenblatt.pdf, zuletzt geprüft am 28.11.2025
- 45 *Krankenhausplan 2020*. Hessen. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg). Online verfügbar unter: https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2022-08/krankenhausplan_hessen_2020.pdf, zuletzt geprüft am 24.06.2025
- 46 Kupferschmidt, Kai. *INFECTIOUS DISEASES. Refugee crisis brings new health challenges*. Science 352(6284):391–392. doi:10.1126/science.352.6284.3912016
- 47 Razum, Oliver et al. *Gesundheitsversorgung von Migranten*. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/982107e1-576f-417d-902b-df29d4c1c6c9>, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 48 Furaijat, Ghefar et al. *Implementing a digital communication assistance tool to collect the medical history of refugee patients: DICTUM Friedland - an action-oriented mixed methods study protocol*. BMC Health Serv Res 19(1):103. doi:10.1186/s12913-019-3928-12019
- 49 Davitian, Karina et al. *Barriers of Ukrainian refugees and migrants in accessing German healthcare*. BMC Health Serv Res 24(1):1112. doi:10.1186/s12913-024-11592-x2024

- 50 Deutsches Ärzteblatt. *Sprachmittlung im Gesundheitswesen von Experten befürwortet*. Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt. Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/sprachmittlung-im-gesundheitswesen-von-experten-befuerwortet-4cbc359f-e2a3-4f3b-86a7-8729c9cb53cd>, zuletzt geprüft am 08.12.2025
- 51 Mielck, Andreas et al. *Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit*. Wirksame Bildungsinvestitionen. Bertelsmannstiftung (Hrsg). Online verfügbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Studie_Folgen_unzureichender_Bildung_fuer_die_Gesundheit.pdf, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 52 Laschet, Helmut. *Was Eltern zum Thema Gesundheit wissen*. Ärztezeitung der Springer Medizin Verlag GmbH (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Was-Eltern-zum-Thema-Gesundheit-wissen-228360.html>, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 53 Michalski, Niels et al. *D-German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele*. Koch-Institut, Robert (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Sozialer-Status/2025-03-17-Armut-und-Gesundheit.html>, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- 54 Kleinert et al. *Soziale Herkunft und Bildung*. Informationen zur politischen Bildung Nr. 354/2023. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Online verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/soziale-ungleichheit-354/520843/soziale-herkunft-und-bildung/>, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 55 Alfons Holleder und Manfred Wildner. *Subjektive Gesundheit und Erwerbslosigkeit in Deutschland auf Basis der EU-SILC-Daten von 2005 bis 2014*. Online verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0725-8164>
- 56 BKK Gesundheitsreport 2018 - Arbeit und Gesundheit Generation 50+. BKK Bundesverband (Hrsg). Online verfügbar unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2018/BKK_Gesundheitsreport_2018.pdf
- 57 Zuelke, Andrea E. et al. *The association between unemployment and depression-Results from the population-based LIFE-adult-study*. J Affect Disord 235:399–406. doi:10.1016/j.jad.2018.04.0732018
- 58 GOVDATA. *Jugend-, Alten, und Gesamtquotient*. Definition. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.govdata.de/suche/daten/jugend-alten-und-gesamtquotient>, zuletzt geprüft am 28.11.2025
- 59 Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur. *Arbeitsmarkt- und Berufsprognosen für Hessen, seine Kreise und kreisfreien Städte für den Zeitraum 2023 bis 2030*. Hessisches Ministerium für Arbeit, Integration, Jugend und Soziales (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.hessische-berufsprognosen.de/prognosebericht-und-regionaldossiers/>, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- 60 Sachverständigenrat für Integration und Migration. *Systemrelevant: Migration als Stütze und -Herausforderung für die -Gesundheitsversorgung in Deutschland*. Jahresgutachten 2022. Online verfügbar unter: https://www.stiftung-mercator.de/content/uploads/2022/05/SVR_Jahresgutachten_2022.pdf, zuletzt geprüft am 09.11.2025
- 61 Lipovsek J, Schulz M, Hering R, Czihal T, Kroll LE (2024). *Bedarfsprojektion für Medizinstudienplätze in Deutschland – Aktualisierung 2024*. Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

- ⁶² Danny Wende et al. *Projektion der hausärztlichen Versorgung bis 2040*. BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.bifg.de/media/dl/ePaper/bifg-ePaper-hausaerzteprognose-2040-bf.pdf>, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- ⁶³ Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege. *Bulletin SARS-CoV-2 für Hessen*. 16.05.2023. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg). Online verfügbar unter: https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2023-05/sars-cov-2-bulletin_16.05.2023.pdf, zuletzt geprüft am 05.06.2025
- ⁶⁴ Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege. *Bulletin SARS-CoV-2 für Hessen*. 15.12.2021. Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg). Online verfügbar unter: https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2021-12/2021_12_15_bulletin_coronavirus-barrierefrei.pdf, zuletzt geprüft am 21.06.2025
- ⁶⁵ Robert Koch-Institut (RKI). *Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2022*. Datenstand: 1. März 2023. Online verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/11825.2>, zuletzt geprüft am 22.06.2025
- ⁶⁶ Heudorf, Ursel und Kowall, Bernd. *Mortality in Frankfurt am Main, Germany, 2020-2023: higher excess mortality during an influenza wave in 2022 than during all COVID-19 waves altogether*. *GMS Hyg Infect Control* 20:Doc04. doi:10.3205/dgkh0005332025
- ⁶⁷ Robert Koch-Institut (RKI). *Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2021*. Datenstand: 15. März 2022. Online verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12259>, zuletzt geprüft am 22.06.2025
- ⁶⁸ Wollschläger, Daniel et al. *Erklärbarkeit der altersadjustierten Übersterblichkeit mit den COVID-19-attribuierten Sterbefällen von Januar 2020 bis Juli 2021*. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 65(3):378–387. doi:10.1007/s00103-021-03465-z2022
- ⁶⁹ Robert Koch-Institut. *Epidemiologisches Bulletin*. 2022 / Nr. 42. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2022/42_22.pdf?__blob=publicationFile&v=3, zuletzt geprüft am 23.06.2025
- ⁷⁰ Ball, Simon et al. *Monitoring indirect impact of COVID-19 pandemic on services for cardiovascular diseases in the UK*. *Heart* 106(24):1890–1897. doi:10.1136/heartjnl-2020-3178702020
- ⁷¹ Roy, Charlotte M. et al. *Assessing the indirect effects of COVID-19 on healthcare delivery, utilization and health outcomes: a scoping review*. *Eur J Public Health* 31(3):634–640. doi:10.1093/eurpub/ckab0472021
- ⁷² Beaney, Thomas et al. *Excess mortality: the gold standard in measuring the impact of COVID-19 worldwide?* *J R Soc Med* 113(9):329–334. doi:10.1177/01410768209568022020
- ⁷³ Robert Koch-Institut. *Epidemiologisches Bulletin*. 2011 / Nr. 10. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health. Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2011/10_11.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt geprüft am 22.06.2025
- ⁷⁴ Fuchs, J. et al. *–Körperliche und geistige Funktionsfähigkeit bei Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren in Deutschland*. *Bundesgesundheitsbl.* 56(5-6):723–732. doi:10.1007/s00103-013-1684-72013

- 75 Park, Eun-Ju und Gil, Yoon M. *Factors associated with subjective oral health among older adults aged 65 and over living alone: the role of social capital*. BMC Public Health 25(1):1401. doi:10.1186/s12889-025-22649-92025
- 76 FD II.2 Gesundheitsförderung, Familie und Gleichstellung. *Sozialraumprojekt Lorch*. Kreisausschuss des Rheingau-Taunus-Kreises (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.rheingau-taunus.de/informieren-beantragen/wirtschaft-regionalentwicklung/buergerbeteiligung/sozialraumprojekt/>, zuletzt geprüft am 15.12.2025
- 77 BIÖG. *Männergesundheit*. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.bioeg.de/was-wir-tun/maennergesundheit/>, zuletzt geprüft am 06.01.2026
- 78 RKI. *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland*. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut (Hrsg). Online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Maennergesundheit/maennerbericht/kapitel_2_wie_geht_es.pdf?__blob=publicationFile&v=1, zuletzt geprüft am 06.01.2026
- 79 Barmer. *Männer bleiben Vorsorgemuffel*. Pressemitteilungen 2021. Online verfügbar unter: <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/krebsfrueherkennung-1059384>, zuletzt geprüft am 06.01.2026
- 80 Deutsches Ärzteblatt. *Dolmetscher und Sprachmittler im Gesundheitswesen: Regelungen zur Finanzierung nötig*. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg). Online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/dolmetscher-und-sprachmittler-im-gesundheitswesen-regelungen-zur-finanzierung-noetig-fef73987-0b8e-4ba3-9f64-bb26b914bda4>, zuletzt geprüft am 07.01.2026
- 81 Männergesundheitsportal. 4. *Männergesundheitskonferenz*. Im Fokus: Gesundheitskompetenz von Männern in der Erwerbsphase. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg). Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/M/Maennergesundheit/170629_Empfehlungen_zur_Praevention_und_Gesundheitsfoerderung_von_Maennern.pdf, zuletzt geprüft am 06.01.2026
- 82 Hurrelmann, Klaus et al. *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020*. Online verfügbar unter: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/2021-02/HLS-GER%201.pdf>, zuletzt geprüft am 06.01.2026
- 83 Yamanaka, Yukari et al. *The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on the practice of psychosomatic medicine in Japan: a nationwide physician survey*. Biopsychosoc Med 19(1):11. doi:10.1186/s13030-025-00333-z2025
- 84 Yamanaka, Yukari et al. *A nationwide questionnaire survey of physicians regarding the impact of the COVID-19 pandemic on patients and treatment system of psychosomatic medicine*. Biopsychosoc Med 17(1):21. doi:10.1186/s13030-023-00279-02023
- 85 Techniker Krankenkasse (TK). *Wieder mehr Video-sprech-stunden - Anstieg um 23 Prozent*. Pressemitteilung. Online verfügbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/digitale-gesundheit/telemedizin/videosprechstunde-um-23-prozent-gestiegen-2178314?tkcm=ab>, zuletzt geprüft am 07.01.2026

- ⁸⁶ KVH. *Nicht-Ärztliche Praxisassistenten (NäPa) in der Hausarztpraxis*. Kassenärztliche Vereinigung Hessen (Hrsg.). Online verfügbar unter: https://www.kvhessen.de/genuehmigung/naepa-hausarzt?utm_source=copilot.com, zuletzt geprüft am 07.01.2026
- ⁸⁷ Bundestag setzt Enquete-Kommission zur Corona-Pandemie ein. Geschäftsordnung. Deutscher Bundestag I (Hrsg.). Online verfügbar unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2025/kw28-de-enquete-corona-1097380>, zuletzt geprüft am 14.10.2025
- ⁸⁸ Demirtas, Ezgi D. und Flahault, Antoine. *A Scoping Review on the Economic Impacts of Healthy Ageing Promotion and Disease Prevention in OECD Member Countries*. Int J Environ Res Public Health 22(8). doi:10.3390/ijerph220811612025
- ⁸⁹ Fachdienst V.1 Soziales und Pflege Kompetenzzentrum Pflege des Rheingau-Taunus-Kreises. *Masterplan „Pflege“ Rheingau-Taunus-Kreis 2024-2029*. Kreisausschuss des Rheingau-Taunus-Kreises. Online verfügbar unter: https://www.rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/soziales/Pflegestuetzpunkt/kop_Masterplan.pdf, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- ⁹⁰ Gesundheitskoordination im Rheingau-Taunus-Kreis. *Masterplan „Gesundheit“ Rheingau-Taunus-Kreis 2020*. Kreisausschuss des Rheingau-Taunus-Kreises. Online verfügbar unter: https://www.rheingau-taunus.de/fileadmin/forms/gesundheits/masterplan_gesundheit_2020.pdf, zuletzt geprüft am 12.12.2025
- ⁹¹ Zensus 2022. Wie funktioniert der Zensus? Die Präsidentin des Statistischen Bundesamtes (Hrsg.). Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.zensus2022.de/DE/Wie-funktioniert-der-Zensus/ermittlung-einwohnerzahl-registergestuetzt.html>, zuletzt geprüft am 05.08.2025
- ⁹² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Destatis). *Lebendgeborene nach Geschlecht - Jahressumme - regionale Tiefe: Kreise und kreisfreie Städte*. Statistik der Geburten; von 1995 bis 2003. Tabelle: 12612-91-01-4. 2025

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Ausgeschriebene Form / Erläuterung
Abb.	Abbildung
ALG II	Arbeitslosengeld II
Arithm. Mittel	Arithmetisches Mittel (Durchschnitt)
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BIÖG	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (vormals BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
bzw.	beziehungsweise
Destatis	Deutsches Statistik-Informationssystem (Statistisches Bundesamt)
dt.	deutsch
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
et al.	et alia (und andere)
ff.	folgende
GBE	Gesundheitsberichtserstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HE	Hessen
Hess.	Hessisch(e)
Hg. / Hrsg.	Herausgeber
HSL	Hessisches Statistisches Landesamt
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen (Selbstzahlung)
i.d.R.	in der Regel
krfr. Stadt	Kreisfreie Stadt
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KI	Künstliche Intelligenz
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hessen
L-W	Limburg-Weilburg
LH	Landeshauptstadt
LK	Landkreis
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NäPa	Nichtärztliche Praxisassistenz
RKI	Robert Koch-Institut
RTK	Rheingau-Taunus-Kreis
S.	Seite
s.o.	siehe oben
s.u.	siehe unten
SGB	Sozialgesetzbuch
Tab.	Tabelle
U-Untersuchungen	gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen für Kinder
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
vs.	versus (gegenüber bzw. im Vergleich zu)
WI	Wiesbaden
Zensus	Bundesweite Volkszählungen in 2011 sowie in 2022

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Geographische Verteilung der Bevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis nach Gemeinden	9
Abb. 2: Absolute Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung im Rheingau-Taunus-Kreis von 2004 bis 2023	12
Abb. 3: Indexentwicklung der Bevölkerung 2004 bis 2023 im Vergleich	14
Abb. 4: Geburten- und Sterberate im RTK zusammen mit der Bevölkerungsentwicklung insgesamt von 2004 bis 2023; jeweils pro tausend EW	17
Abb. 5: Saldo der Geburten und Sterbefälle pro tausend EW von 2004 bis 2023 im Vergleich	19
Abb. 6: Zu- und Fortzüge im Rheingau-Taunus-Kreis zusammen mit der Bevölkerungsentwicklung insgesamt von 2004 bis 2023; jeweils pro tausend EW	23
Abb. 7: Saldo der Zu-/ und Fortzüge pro tausend EW von 2004 - 2023 im Vergleich	24
Abb. 8: Bevölkerungsvorausberechnung Rheingau-Taunus-Kreis 2021 bis 2050 in absoluten Zahlen	28
Abb. 9: Bevölkerungsvorausberechnung 2023 bis 2050 als Indexentwicklung im Vergleich	29
Abb. 10: Altersverteilung am 31.12.2023 im RTK nach Geschlecht; in absoluten Zahlen	32
Abb. 11: Relative Altersverteilung nach Geschlecht am 31.12.2023 im Vergleich	34
Abb. 12: Jugendquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050	38
Abb. 13: Altenquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050	39
Abb. 14: Gesamtquotienten im Vergleich von 2011 bis 2023 mit Prognose 2035, 2050	41
Abb. 15: Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung des RTK von 2004 bis 2023 im Vergleich	45
Abb. 16: Relativer Anteil nach Schulabschluss im Verhältnis zur Gesamtzahl der Abgehenden Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis von 2013 bis 2022	50
Abb. 17: Indexentwicklung der Schulabgängerinnen und Schulabgänger Allgemein- u. Berufsbildender Schulen von 2013 bis 2022 im Vergleich	52
Abb. 18: Relative Verteilung der Schulabschlüsse der Schulabgängerinnen und Schulabgänger Allgemein- und Berufsbildender Schulen in den jeweiligen Gebietskörperschaften in 2021 im Vergleich	53
Abb. 19: Verfügbares Einkommen privater Haushalte in EUR je Einwohner/-in im Rheingau-Taunus-Kreis von 2003 bis 2022	55
Abb. 20: Entwicklung verfügbarer Einkommen privater Haushalte je Einwohner/-in 2003 bis 2022 im Vergleich zum Landesschnitt	57
Abb. 21: Gegenüberstellung sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit Personen im erwerbsfähigen Alter im Rheingau-Taunus-Kreis von 2014 bis 2023	60
Abb. 22: Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter insgesamt sowie nach sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen von 2014 bis 2023 im Vergleich	61
Abb. 23: Arbeitslosenquote im Verhältnis aller zivilen Erwerbspersonen von 2014 bis 2023 im Vergleich	65
Abb. 24: Relative Verteilung Empfänger sozialer Mindestsicherung an der Gesamtbevölkerung nach Leistungsart im Rheingau-Taunus-Kreis von 2013 bis 2022	68
Abb. 25: Leistungsbezug sozialer Mindestsicherung insgesamt von 2013 bis 2022 im Vergleich	69

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Bevölkerung und Fläche des Rheingau-Taunus-Kreises nach Gemeinden	10
Tab. 2: Absolute Bevölkerungszahlen 2004 und 2023	15
Tab. 3: Bevölkerungsverteilung im RTK nach Geschlecht, ausgewählte Altersgruppen	33
Tab. 4: Abgehende Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis nach Abschluss und Geschlecht im Jahr 2022	51
Tab. 5: Relative Verteilung der Abschlüsse Abgehender Allgemein- und Berufsbildender Schulen im Rheingau-Taunus-Kreis nach Geschlecht im Jahr 2022	51
Tab. 6: Verfügbares Einkommen privater Haushalte je Einwohner/-in in EUR 2003 und 2022	57
Tab. 7: Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung 2014 und 2023 im Vergleich	62
Tab. 8: Quoten der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen im Verhältnis zur erwerbsfähigen weiblichen Bevölkerung 2014 und 2023 im Vergleich	62

Impressum

Herausgeber:

Rheingau-Taunus-Kreis

Der Kreisausschuss

Fachdienst Gesundheitsförderung, Familie und Gleichstellung

Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung

Haftungsausschluss

Die in diesem Bericht enthaltenen Informationen wurden mit großer Sorgfalt erstellt und überprüft. Eine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Daten, sowie die ständige Verfügbarkeit von Dritten bereitgestellter Daten kann nicht übernommen werden. Ebenso wird keine Haftung für Schäden übernommen, die sich aus der Nutzung dieser Daten ergeben.

Verweise auf externe Internetseiten dienen lediglich dem Zugang zu weiteren Inhalten. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Legalität der dortigen Informationen sowie für mögliche Schäden, die aus deren Nutzung entstehen, ist ausschließlich der jeweilige Anbieter verantwortlich.

Bad Schwalbach, im Januar 2026

Anhang

Anhang 1: Größe und Bevölkerungsverteilung der Landkreise in Hessen	105
Anhang 2: Relative Bevölkerungsentwicklung RTK, L-W, WI und Hessen	106
Anhang 3: Geburten und Sterbefälle im RTK, absolute Zahlen und Rate pro 1000 EW	107
Anhang 4: Geburten und Sterbefälle, Rate pro 1000 EW; RTK, L-W, WI und Hessen	108
Anhang 5: Erwartete u. reale Entwicklung der Sterbefälle im RTK 2020 bis 2023	109
Anhang 6: Entwicklung der Sterbefallzahlen RTK, L-W, WI und HE von 2004 bis 2023	110
Anhang 7: Zu- und Fortzüge im RTK	111
Anhang 8: Zu- und Fortzüge, Rate pro 1000 EW; RTK, L-W, WI und Hessen	112
Anhang 9: Ausländische Bevölkerung im RTK, L-W, WI und HE von 2004 -2023	113
Anhang 10: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, im Vergleich, 2014 - 2023	114
Anhang 11: Soziale Mindestsicherung nach Leistungsart, RTK 2013 - 2022	115
Anhang 12: Rückgang der Geburten im RTK zwischen 1995 und 2003	116
Anhang 13: Verhältnis der Sterberaten von Männern und Frauen 2024	116
Anhang 14: Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Ausgabenträgern, 2020	117

Anhang 1: Größe und Bevölkerungsverteilung der Landkreise in Hessen

Die dargestellte Tabelle zeigt die Bevölkerungszahlen, die Fläche in Quadratkilometern sowie die Bevölkerungsdichte in Einwohnerinnen und Einwohnern pro Quadratkilometer der 21 Landkreise in Hessen. Darüber hinaus sind die Summe der Bevölkerungen und Flächen, sowie der Durchschnitt und Median der Bevölkerungen, der Flächen sowie der Bevölkerungsdichte der Landkreise in Hessen dargestellt. Hintergründe zu den Daten sind in 2.1 beschrieben.

Landkreis	Bevölkerungszahl	Fläche in km ²	Bevölkerungsdichte in EW/km ²
Odenwaldkreis	94 246	624	151
Werra-Meißner-Kreis	98 055	1025	96
Vogelsbergkreis	101 494	1459	70
Landkreis Hersfeld-Rotenburg	118 010	1098	108
Landkreis Waldeck-Frankenberg	155 135	1849	84
Landkreis Limburg-Weilburg	174 281	738	236
Schwalm-Eder-Kreis	180 368	1539	117
Rheingau-Taunus-Kreis	186 050	811	229
Landkreis Fulda	222 688	1380	161
Landkreis Kassel	230 742	1293	178
Main-Taunus-Kreis	238 593	223	1 072
Hochtaunuskreis	240 622	482	499
Landkreis Marburg-Biedenkopf	243 093	1262	193
Lahn-Dill-Kreis	254 444	1066	239
Landkreis Groß-Gerau	267 920	453	591
Landkreis Gießen	268 141	855	314
Landkreis Bergstraße	274 484	719	382
Landkreis Darmstadt-Dieburg	302 263	659	459
Wetteraukreis	310 705	1101	282
Landkreis Offenbach	356 578	356	1 001
Main-Kinzig-Kreis	419 055	1397	300
Summe Landkreise Hessen	4 736 967	20 390	--
arithm. Mittel Landkreise Hessen	225 570	971	232
Median Landkreise Hessen	238 593	1 025	236

Quelle: Destatis⁵; Hessisches Statistisches Landesamt⁶; eigene Berechnung und Darstellung; Stand 31.12.2023

Anhang 2: Relative Bevölkerungsentwicklung RTK, L-W, WI und Hessen

Die dargestellte Tabelle zeigt die relative Entwicklung des Rheingau-Taunus-Kreises, des Kreises Limburg-Weilburg, der krfr. Stadt Wiesbaden sowie des Landes Hessen auf Basis des Jahres 2004 bis zum Jahr 2023. Neben der offiziellen Fortschreibung sind auch die Daten zur ehemaligen Fortschreibung, deren Basis für die Jahre 2022 und 2023 die auf dem Zensus 2011 beruhte, dargestellt. Des Weiteren stellen die unter den Spalten „Abweichungen“ dargestellten Werte den Anteil dar, um den die Bevölkerungszahlen jeweils korrigiert wurden. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.1 beschrieben.

Jahr	Rheingau-Taunus-Kreis			Kreis Limburg-Weilburg			Krfr. Stadt Wiesbaden			Land Hessen		
	Offizielle Fortschreibung ¹	Vormalige Fortschreibung ²	Abweichung ³	Offizielle Fortschreibung ¹	Vormalige Fortschreibung ²	Abweichung ³	Offizielle Fortschreibung ¹	Vormalige Fortschreibung ²	Abweichung ³	Offizielle Fortschreibung ¹	Vormalige Fortschreibung ²	Abweichung ³
2004	100,0%			100,0%			100,0%			100,0%		
2005	99,8%			99,8%			100,2%			99,9%		
2006	99,3%			99,1%			100,5%			99,6%		
2007	99,2%			98,6%			100,6%			99,6%		
2008	98,9%			98,1%			101,0%			99,5%		
2009	98,8%			97,3%			101,2%			99,4%		
2010	98,7%			96,9%			100,7%			99,5%		
2011	97,3%			96,8%			98,9%			98,3%		
2012	97,5%			96,4%			99,5%			98,7%		
2013	97,6%			96,5%			99,9%			99,1%		
2014	98,1%			96,7%			100,4%			99,9%		
2015	99,2%			97,6%			100,8%			101,3%		
2016	100,1%			97,7%			101,3%			101,9%		
2017	100,6%			97,6%			101,7%			102,4%		
2018	100,9%			97,7%			101,6%			102,8%		
2019	100,9%			97,6%			101,6%			103,1%		
2020	101,0%			97,8%			101,7%			103,2%		
2021	100,9%			98,1%			101,8%			103,2%		
2022	100,1%	102,2%	-2,1%	98,5%	99,3%	-0,8%	103,9%	103,3%	0,6%	102,3%	104,8%	-2,4%
2023	100,3%	102,4%	-2,0%	98,9%	99,7%	-0,8%	104,8%	104,2%	0,6%	102,8%	105,3%	-2,4%

Quellen: Destatis¹⁰, Hessisches Statistisches Landesamt¹¹, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

¹Offizielle Fortschreibung: Daten 2022, 2023 auf Basis Zensus 2022; ²Vormalige Fortschreibung: Daten 2022, 2023 auf Basis Zensus 2011;

³Abweichung: Relativer Größenunterschied der offiziellen Fortschreibung zur vormaligen Fortschreibung, Ungenauigkeiten durch Rundungsfehler

Anhang 3: Geburten und Sterbefälle im RTK, absolute Zahlen und Rate pro 1000 EW

Die dargestellte Tabelle zeigt die Zahlen der Lebendgeburten sowie der Sterbefälle im Rheingau-Taunus-Kreis von 2004 bis 2023 sowie die daraus resultierenden Salden. Zudem sind die Zahlen als Raten pro tausend Einwohner in Bezug auf die jährliche Durchschnittsbevölkerung dargestellt. Zur Darstellung der Auswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung insgesamt ist diese ebenfalls als Rate pro 1000 EW dargestellt. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.2 beschrieben.

Jahr	Ø Jahres- bevölkerung	Geburten	Sterbefälle	Geburten- Sterbefälle- Saldo*	Geburten / 1000 EW	Sterbefälle / 1000 EW	Geburten- Sterbefälle- Saldo* / 1000 EW	Zu-/ Abnahme Bevölkerung insgesamt / 1000 EW
2004	185322	1467	1696	-229	7,9	9,2	-1,2	0,3
2005	185314	1538	1703	-165	8,3	9,2	-0,9	-1,8
2006	184655	1349	1693	-344	7,3	9,2	-1,9	-5,2
2007	184168	1471	1697	-226	8,0	9,2	-1,2	-0,9
2008	183803	1374	1791	-417	7,5	9,7	-2,3	-3,7
2009	183294	1370	1742	-372	7,5	9,5	-2,0	-1,0
2010	183202	1292	1735	-443	7,1	9,5	-2,4	-1,0
2011	180477	1275	1788	-513	7,1	9,9	-2,8	0,2
2012	180709	1329	1881	-552	7,4	10,4	-3,1	2,0
2013	181051	1291	1894	-603	7,1	10,5	-3,3	1,5
2014	181654	1417	1975	-558	7,8	10,9	-3,1	5,0
2015	183116	1392	1976	-584	7,6	10,8	-3,2	10,9
2016	184891	1563	1967	-404	8,5	10,6	-2,2	8,8
2017	186135	1520	1954	-434	8,2	10,5	-2,3	5,0
2018	186880	1579	2050	-471	8,4	11,0	-2,5	3,3
2019	187159	1498	2061	-563	8,0	11,0	-3,0	0,5
2020	187297	1449	2124	-675	7,7	11,3	-3,6	1,8
2021	187331	1559	2069	-510	8,3	11,0	-2,7	-0,4
2022	184434	1494	2351	-857	8,1	12,7	-4,6	13,0
2023	185867	1342	2343	-1001	7,2	12,6	-5,4	1,8

Quellen: Destatis¹²⁻¹⁴, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; *Sterbefälle im Saldo negativ gerechnet

Anhang 4: Geburten und Sterbefälle, Rate pro 1000 EW; RTK, L-W, WI und Hessen

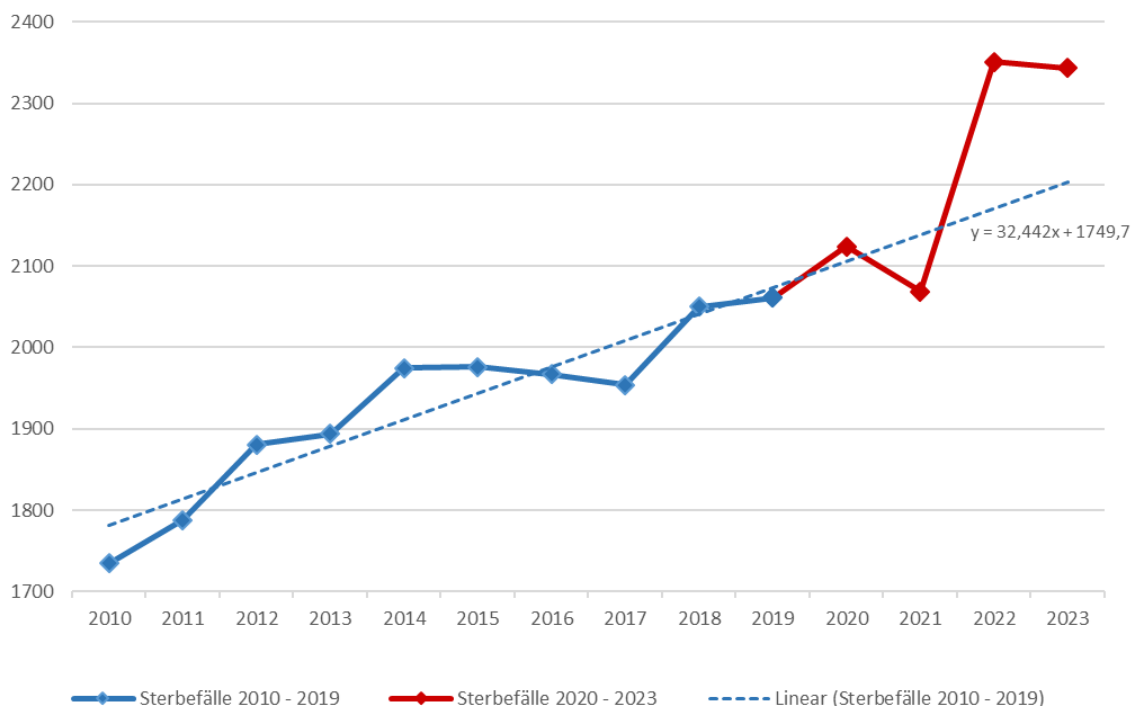
Die dargestellte Tabelle zeigt die Raten der Lebendgeburten, der Sterbefälle sowie des Geburten-Sterbefälle-Saldos für den Rheingau-Taunus-Kreis (RTK), den Kreis Limburg-Weilburg (L-W), die krfr. Stadt Wiesbaden (WI) sowie das Land Hessen (HE) pro 1000 EW in Bezug auf die jährliche Durchschnittsbevölkerung dargestellt. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.2 beschrieben.

Jahr	Geburten				Sterbefälle				Geburten-Sterbefälle-Saldo			
	RTK	L-W	WI	HE	RTK	L-W	WI	HE	RTK	L-W	WI	HE
2004	7,9	8,6	10,2	8,9	9,2	10,1	10,0	9,6	-1,2	-1,5	0,2	-0,7
2005	8,3	8,7	9,9	8,8	9,2	10,1	10,1	9,6	-0,9	-1,5	-0,1	-0,9
2006	7,3	8,4	9,7	8,5	9,2	10,3	9,6	9,5	-1,9	-1,9	0,1	-1,1
2007	8,0	8,2	10,1	8,7	9,2	10,2	10,0	9,7	-1,2	-1,9	0,1	-1,1
2008	7,5	8,8	10,1	8,5	9,7	10,7	9,8	9,9	-2,3	-1,9	0,3	-1,4
2009	7,5	7,7	10,1	8,4	9,5	11,1	9,8	10,0	-2,0	-3,3	0,3	-1,6
2010	7,1	8,0	10,2	8,5	9,5	10,6	9,8	9,9	-2,4	-2,6	0,4	-1,4
2011	7,1	7,9	10,2	8,6	9,9	10,5	9,8	10,1	-2,8	-2,6	0,4	-1,5
2012	7,4	7,7	10,5	8,6	10,4	11,3	9,8	10,3	-3,1	-3,6	0,7	-1,7
2013	7,1	8,2	10,1	8,6	10,5	11,2	10,2	10,6	-3,3	-3,0	-0,1	-1,9
2014	7,8	8,0	11,6	9,0	10,9	11,4	9,5	10,0	-3,1	-3,5	2,1	-1,1
2015	7,6	8,3	11,4	9,2	10,8	11,7	10,5	10,8	-3,2	-3,3	0,9	-1,6
2016	8,5	8,4	12,0	9,8	10,6	11,1	10,0	10,3	-2,2	-2,6	2,0	-0,5
2017	8,2	9,0	11,9	9,8	10,5	11,9	10,3	10,6	-2,3	-2,9	1,6	-0,9
2018	8,4	9,1	11,5	9,7	11,0	12,2	10,2	10,7	-2,5	-3,1	1,3	-1,0
2019	8,0	8,2	10,8	9,6	11,0	12,4	10,5	10,6	-3,0	-4,2	0,2	-1,1
2020	7,7	8,8	10,9	9,4	11,3	12,6	10,6	11,1	-3,6	-3,8	0,3	-1,7
2021	8,3	9,3	11,1	9,8	11,0	13,4	10,8	11,5	-2,7	-4,1	0,3	-1,7
2022	8,1	8,6	9,9	9,2	12,7	13,6	11,3	12,1	-4,6	-5,0	-1,4	-2,9
2023	7,2	8,4	9,2	8,6	12,6	13,4	10,9	11,7	-5,4	-5,0	-1,7	-3,1

Quellen: Destatis¹²⁻¹⁴, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; *Sterbefälle im Saldo negativ gerechnet

Anhang 5: Erwartete u. reale Entwicklung der Sterbefälle im RTK 2020 bis 2023

Das unten dargestellte Diagramm zeigt die Entwicklung der absoluten Sterbefallzahlen für den Rheingau-Taunus-Kreis von 2010 bis 2019 (blau) sowie für die Coronajahre von 2020 bis 2023 (rot). Neben den realen Zahlen ist mithilfe einer Trendlinie auf Basis der Werte von 2010 bis 2019 ein näherungsweise linearer Verlauf dargestellt. Der rot dargestellte, reale Wertebereich zeigt für die Jahre 2020 bis 2023 eine deutliche Abweichung zu den auf Basis des linearen Trendverlaufs zu erwartenden Werten. Wie die beigefügte Tabelle zeigt, liegt der kumulierte Überschuss für den Zeitraum 2019 bis 2023 bei insgesamt 439 Fällen. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.2 beschrieben.



Jahr	Trendwert	Realwert	Differenz
2020	2106,56	2124	17,44
2021	2139,00	2069	-70,00
2022	2171,45	2351	179,55
2023	2203,89	2343	139,11
Σ	8620,90	8887	266,10

Quellen: Destatis^{13,14}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

Anhang 6: Entwicklung der Sterbefallzahlen RTK, L-W, WI und HE von 2004 bis 2023

Hervorgehoben: Vergleich der durchschnittlichen Sterbefallzahlen während der Coronapandemie mit den durchschnittlichen Fallzahlen zwischen 2016-2019

Die Tabelle zeigt die absoluten Sterbefälle sowie die Rate der Sterbefälle pro 1000 EW für den Rheingau-Taunus-Kreis (RTK), den Kreis Limburg-Weilburg (L-W), die krfr. Stadt Wiesbaden (WI) sowie das Land Hessen (HE). Dargestellt ist zudem das Verhältnis des durchschnittlichen auf das Jahr 2004 bezogenen Indexwertes während der Pandemiezeit (2020-2023) zum Durchschnittswert der letzten 4 Jahre vor der Coronapandemie (2016-2019). Hintergründe zu den Daten sind in **2.2.2** beschrieben.

Jahr	RTK absolut	RTK 2004-2021	L-W absolut	L-W 2004-2021	WI absolut	WI 2004-2021	HE absolut	HE 2004-2021
2004	1696	100,0%	1774	100,0%	2732	100,0%	58507	100,0%
2005	1703	100,4%	1779	100,3%	2769	101,4%	58548	100,1%
2006	1693	99,8%	1795	101,2%	2646	96,9%	57840	98,9%
2007	1697	100,1%	1765	99,5%	2753	100,8%	59137	101,1%
2008	1791	105,6%	1853	104,5%	2721	99,6%	60083	102,7%
2009	1742	102,7%	1897	106,9%	2707	99,1%	60676	103,7%
2010	1735	102,3%	1813	102,2%	2717	99,5%	60204	102,9%
2011	1788	105,4%	1798	101,4%	2662	97,4%	60446	103,3%
2012	1881	110,9%	1917	108,1%	2663	97,5%	61857	105,7%
2013	1894	111,7%	1908	107,6%	2784	101,9%	63893	109,2%
2014	1975	116,5%	1945	109,6%	2600	95,2%	61183	104,6%
2015	1976	116,5%	2007	113,1%	2893	105,9%	66534	113,7%
2016	1967	116,0%	1902	107,2%	2776	101,6%	64081	109,5%
2017	1954	115,2%	2054	115,8%	2873	105,2%	66337	113,4%
2018	2050	120,9%	2095	118,1%	2845	104,1%	67167	114,8%
2019	2061	121,5%	2125	119,8%	2926	107,1%	66669	114,0%
Ø 2016 bis 2019		118,4%		115,2%		104,5%		112,9%
2020	2124	125,2%	2168	122,2%	2957	108,2%	70051	119,7%
2021	2069	122,0%	2314	130,4%	3024	110,7%	72277	123,5%
2022	2351	138,6%	2360	133,0%	3219	117,8%	75363	128,8%
2023	2343	138,1%	2339	131,8%	3127	114,5%	73058	124,9%
Ø 2020 bis 2023		131,0%		129,4%		112,8%		124,2%
Verhältnis: Ø 2020 bis 2023 / Ø 2016 bis 2019		110,6%		112,3%		107,9%		110,0%

Quelle: Destatis¹⁴; eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

Anhang 7: Zu- und Fortzüge im RTK

Die dargestellte Tabelle zeigt die absoluten Zahlen der Zuzüge sowie der Fortzüge im Rheingau-Taunus-Kreis von 2004 bis 2023 und die daraus resultierenden Salden. Zudem sind die Zahlen als Raten pro tausend Einwohner in Bezug auf die jährliche Durchschnittsbevölkerung dargestellt. Zur Darstellung der Auswirkungen auf die Bevölkerungsentwicklung insgesamt ist diese ebenfalls als Rate pro tausend Einwohner dargestellt. Hintergründe zu den Daten sind in **2.2.3** beschrieben.

Jahr	Ø Jahres- bevölkerung	Zuzüge	Fortzüge	Saldo Zu-/ Fortzüge*	Zuzüge / 1000 EW	Fortzüge / 1000 EW	Saldo Zu-/ Fortzüge* / 1000 EW	Zu-/ Abnahme Bevölkerung insgesamt / 1000 EW
2004	185322	11330	11044	286	61,1	59,6	1,5	0,3
2005	185314	11150	11327	-177	60,2	61,1	-1,0	-1,8
2006	184655	10573	11190	-617	57,3	60,6	-3,3	-5,2
2007	184168	10619	10554	65	57,7	57,3	0,4	-0,9
2008	183803	11172	11433	-261	60,8	62,2	-1,4	-3,7
2009	183294	10951	10757	194	59,7	58,7	1,1	-1,0
2010	183202	11122	10860	262	60,7	59,3	1,4	-1,0
2011	180477	11573	11018	555	64,1	61,0	3,1	0,2
2012	180709	11718	10804	914	64,8	59,8	5,1	2,0
2013	181051	12364	11488	876	68,3	63,5	4,8	1,5
2014	181654	12937	11467	1470	71,2	63,1	8,1	5,0
2015	183116	14118	11544	2574	77,1	63,0	14,1	10,9
2016	184891	15579	13547	2032	84,3	73,3	11,0	8,8
2017	186135	13974	12608	1366	75,1	67,7	7,3	5,0
2018	186880	13716	12631	1085	73,4	67,6	5,8	3,3
2019	187159	13451	12796	655	71,9	68,4	3,5	0,5
2020	187297	12498	11494	1004	66,7	61,4	5,4	1,8
2021	187331	12157	11720	437	64,9	62,6	2,3	-0,4
2022	184434	16074	12817	3257	87,2	69,5	17,7	13,0
2023	185867	14528	13184	1344	78,2	70,9	7,2	1,8

Quellen: Destatis^{12, 15}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; *Fortzüge im Saldo negativ gerechnet

Anhang 8: Zu- und Fortzüge, Rate pro 1000 EW; RTK, L-W, WI und Hessen

Die dargestellte Tabelle zeigt die Raten der Zu- und Fortzüge sowie die daraus resultierenden Bilanzen für den Rheingau-Taunus-Kreis (RTK), den Landkreis Limburg-Weilburg (L-W), die krfr. Stadt Wiesbaden (WI) sowie das Land Hessen (HE) pro 1000 EW in Bezug auf die jährliche Durchschnittsbevölkerung dargestellt. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.3 beschrieben.

Jahr	Zuzüge				Fortzüge				Bilanz aus Zu- und Fortzügen			
	RTK	L-W	WI	HE	RTK	L-W	WI	HE	RTK	L-W	WI	HE
2004	61,1	65,5	67,7	66,3	59,6	62,2	60,4	64,3	1,5	3,3	7,3	2,0
2005	60,2	60,8	57,4	59,9	61,1	61,9	55,4	60,5	-1,0	-1,1	1,9	-0,5
2006	57,3	55,3	55,8	58,0	60,6	60,4	52,8	60,2	-3,3	-5,1	3,0	-2,1
2007	57,7	57,3	58,9	59,6	57,3	60,2	58,5	59,6	0,4	-2,9	0,4	-0,1
2008	60,8	55,1	59,1	60,3	62,2	59,3	56,5	60,6	-1,4	-4,2	2,6	-0,2
2009	59,7	55,9	57,1	60,3	58,7	60,0	54,8	59,4	1,1	-4,0	2,3	0,9
2010	60,7	57,5	59,4	61,5	59,3	59,5	65,3	59,5	1,4	-2,0	-5,9	2,0
2011	64,1	59,3	64,7	67,0	61,0	58,8	54,3	61,6	3,1	0,5	10,4	5,4
2012	64,8	61,1	61,5	67,3	59,8	61,1	56,3	62,2	5,1	0,0	5,2	5,1
2013	68,3	67,6	64,6	71,3	63,5	64,3	60,1	65,1	4,8	3,3	4,5	6,2
2014	71,2	71,7	64,1	76,5	63,1	66,1	61,8	67,9	8,1	5,7	2,3	8,6
2015	77,1	81,4	67,9	89,2	63,0	69,4	65,3	74,5	14,1	12,1	2,7	14,6
2016	84,3	93,6	71,1	90,8	73,3	89,6	67,8	84,0	11,0	4,0	3,3	6,8
2017	75,1	76,3	64,6	76,8	67,7	74,4	62,8	71,3	7,3	1,9	1,9	5,5
2018	73,4	78,1	62,2	76,6	67,6	74,2	65,3	71,9	5,8	3,9	-3,1	4,8
2019	71,9	76,4	60,8	75,9	68,4	73,3	62,4	71,3	3,5	3,2	-1,6	4,5
2020	66,7	71,6	57,2	67,6	61,4	65,5	57,3	65,0	5,4	6,0	-0,1	2,6
2021	64,9	70,1	59,0	69,8	62,6	63,0	58,2	67,7	2,3	7,1	0,8	2,2
2022	87,2	87,4	73,9	93,8	69,5	70,2	58,1	75,5	17,7	17,2	15,8	18,3
2023	78,2	79,8	64,8	83,0	70,9	70,2	54,6	75,2	7,2	9,5	10,1	7,8

Quellen: Destatis^{12, 15}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025; *Fortzüge in der Bilanz negativ gerechnet

Anhang 9: Ausländische Bevölkerung im RTK, L-W, WI und HE von 2004 -2023

Die dargestellte Tabelle zeigt die absoluten Zahlen zur Gesamtbevölkerung, zur Bevölkerung mit ausländischer Nationalität sowie den relativen Anteil der Bevölkerung mit ausländischer Nationalität an der Gesamtbevölkerung für den Reingau-Taunus-Kreis, den Kreis Limburg-Weilburg (L-W), die kreisfreie Stadt Wiesbaden (WI) sowie die entsprechenden hessenweiten Daten. Hintergründe zu den Daten sind in **2.2.7** beschrieben.

Jahr	Gesamt-bev. ¹ RTK	Ausl. Bev. ² RTK	Anteil ausl. Bev. ³ RTK	Gesamt-bev. L-W	Ausl. Bev. L-W	Anteil ausl. Bev. L-W	Gesamt-bev. WI	Ausl. Bev. WI	Anteil ausl. Bev. WI	Gesamt-bev. HE	Ausl. Bev. HE	Anteil ausl. Bev. HE
2004	185557	17079	9,2%	176158	13764	7,8%	274076	56004	20,4%	6097765	694693	11,4%
2005	185237	16777	9,1%	175750	13654	7,8%	274611	56728	20,7%	6092354	697218	11,4%
2006	184288	16493	8,9%	174541	13327	7,6%	275562	57022	20,7%	6075359	685013	11,3%
2007	184152	16420	8,9%	173754	13167	7,6%	275849	56852	20,6%	6072555	682525	11,2%
2008	183487	15966	8,7%	172738	13001	7,5%	276742	56285	20,3%	6064953	674276	11,1%
2009	183303	15974	8,7%	171487	12767	7,4%	277493	55726	20,1%	6061951	672623	11,1%
2010	183125	16047	8,8%	170714	12893	7,6%	275976	52538	19,0%	6067021	676392	11,1%
2011	180506	14330	7,9%	170471	12633	7,4%	270952	42907	15,8%	5993771	683440	11,4%
2012	180911	14838	8,2%	169904	13102	7,7%	272636	43687	16,0%	6016481	709181	11,8%
2013	181190	15749	8,7%	169964	13789	8,1%	273871	44343	16,2%	6045425	743721	12,3%
2014	182117	16928	9,3%	170385	14887	8,7%	275116	46322	16,8%	6093888	794378	13,0%
2015	184114	19274	10,5%	171922	17260	10,0%	276218	48331	17,5%	6176172	882890	14,3%
2016	185668	21066	11,3%	172120	18529	10,8%	277619	50564	18,2%	6213088	935746	15,1%
2017	186602	22080	11,8%	171971	19269	11,2%	278654	52517	18,8%	6243262	979482	15,7%
2018	187157	22809	12,2%	172083	20106	11,7%	278342	54138	19,5%	6265809	1013250	16,2%
2019	187160	23390	12,5%	171912	20524	11,9%	278474	55215	19,8%	6288080	1043090	16,6%
2020	187433	23724	12,7%	172291	21046	12,2%	278609	56179	20,2%	6293154	1060839	16,9%
2021	187229	23735	12,7%	172759	21631	12,5%	278950	57587	20,6%	6295017	1079016	17,1%
2022	185684	24790	13,4%	173484	21993	12,7%	284787	61687	21,7%	6236933	1081850	17,3%
2023	186050	26103	14,0%	174281	23453	13,5%	287241	65053	22,6%	6267546	1134625	18,1%

Quellen: Destatis^{21, 22}, eigene Berechnung und Darstellung; Stand 2025

¹Gesamtbevölkerung, ²Ausländische Bevölkerung, ³Anteil ausländische Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung

Anhang 10: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, im Vergleich, 2014 - 2023

Die dargestellte Tabelle zeigt die absoluten Zahlen und Quoten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Verhältnis zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter insgesamt sowie nach sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen von 2014 bis 2023 im Vergleich mit dem Landkreis Limburg-Weilburg, der Landeshauptstadt Wiesbaden sowie dem Durchschnitt in Hessen. Hintergründe zu den Daten sind in 2.3.3 beschrieben.

Rheingau-Taunus-Kreis			
Jahr	Gesamtzahl	Quote gesamt	Quote Frauen
2014	66132	55,7%	53,4%
2015	66995	56,4%	54,3%
2016	67543	56,3%	54,4%
2017	69042	57,2%	55,4%
2018	70508	58,4%	56,3%
2019	71676	59,3%	57,1%
2020	71623	59,0%	56,7%
2021	72446	59,7%	57,5%
2022	73153	60,6%	58,3%
2023	73648	60,3%	57,9%
LK Limburg-Weilburg			
2014	59799	52,8%	47,2%
2015	60889	53,7%	48,4%
2016	62021	54,2%	49,1%
2017	63246	55,5%	50,3%
2018	64523	56,9%	51,3%
2019	65636	58,0%	52,5%
2020	65768	57,9%	52,5%
2021	66928	59,0%	53,9%
2022	67974	59,9%	54,9%
2023	68284	59,5%	54,5%
LH Wiesbaden			
2014	99120	54,4%	51,3%
2015	101369	55,7%	52,2%
2016	104505	57,3%	53,5%
2017	106702	58,3%	54,3%
2018	108540	59,1%	54,9%
2019	110038	60,1%	55,8%
2020	109777	59,5%	55,4%
2021	111291	60,3%	56,0%
2022	114071	61,7%	57,2%
2023	115228	61,3%	56,5%
Hessen			
2014	2233747	55,3%	51,2%
2015	2286604	56,3%	52,3%
2016	2340515	56,8%	53,1%
2017	2398548	58,1%	54,2%
2018	2450355	59,2%	55,1%
2019	2495600	60,2%	56,0%
2020	2492013	59,6%	55,5%
2021	2526222	60,4%	56,4%
2022	2575398	61,7%	57,7%
2023	2599951	61,4%	57,2%

Quelle: Destatis²⁷, eigene Darstellung; Stand 2025

Anhang 11: Soziale Mindestsicherung nach Leistungsart, RTK 2013 - 2022

Die dargestellte Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der Empfänger sozialer Mindestsicherungsleistungen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung im Rheingau-Taunus-Kreis für den Zeitraum von 2013 bis 2022. Hintergründe zu den Daten sind in **2.3.5** beschrieben.

Jahr	Empfänger sozialer Mindestsicherungsleistungen insgesamt	Erwerbsfähiger Leistungsbezug (ALG II)	Nicht erwerbsfähiger Leistungsbezug (Sozialgeld)	Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)	Grundsicherung im Alter / bei Erwerbs- minderungsrente (SGB XII)	Regelleistungen nach dem AsylbLG
2013	5,2 %	2,8 %	1,2 %	0,1 %	0,9 %	0,2 %
2014	5,6 %	2,9 %	1,2 %	0,1 %	0,9 %	0,5 %
2015	6,3 %	2,9 %	1,2 %	0,1 %	1,0 %	1,1 %
2016	6,8 %	3,2 %	1,4 %	0,1 %	1,0 %	1,1 %
2017	6,8 %	3,5 %	1,5 %	0,1 %	1,0 %	0,6 %
2018	6,6 %	3,3 %	1,6 %	0,1 %	1,1 %	0,6 %
2019	6,3 %	3,1 %	1,5 %	0,1 %	1,1 %	0,5 %
2020	6,6 %	3,2 %	1,5 %	0,1 %	1,1 %	0,5 %
2021	6,3 %	3,0 %	1,4 %	0,1 %	1,2 %	0,5 %
2022	7,3 %	3,5 %	1,7 %	0,2 %	1,3 %	0,5 %

Quelle: Destatis²⁸, eigene Darstellung; Stand 2025

Anhang 12: Rückgang der Geburten im RTK zwischen 1995 und 2003

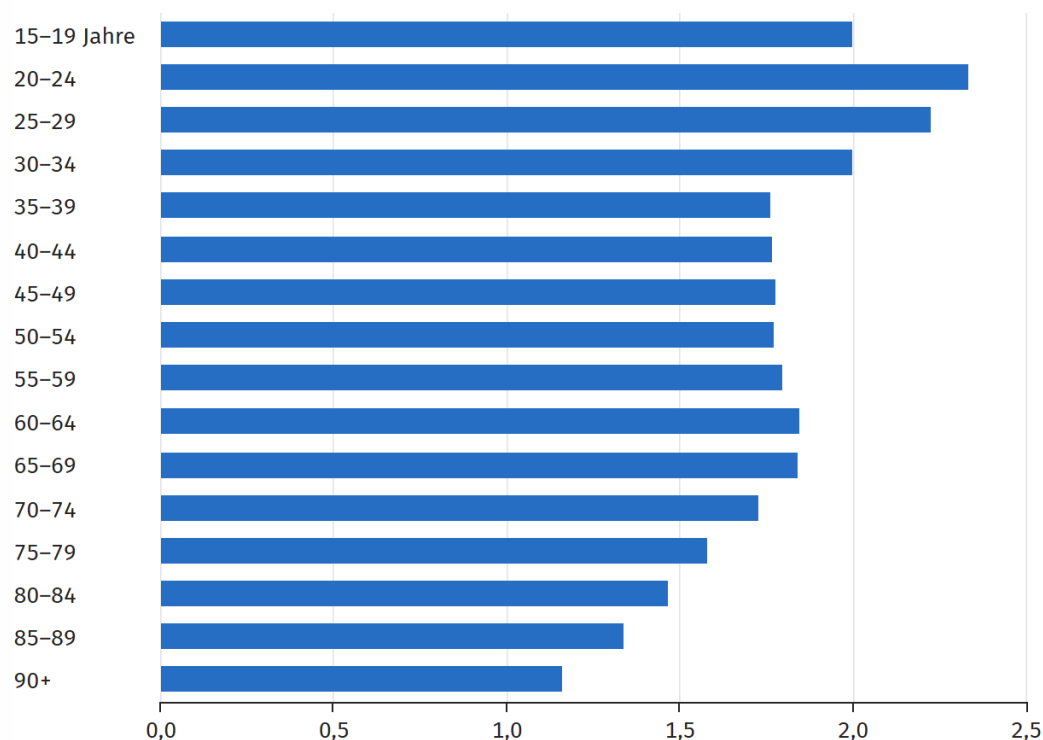
Die dargestellte Tabelle zeigt die absoluten Zahlen zu den Geburten im Rheingau-Taunus-Kreis von 1995 bis 2003. Hintergründe zu den Daten sind in 2.2.2 beschrieben.

Jahr	Insgesamt	Männlich	Weiblich
1995	1852	953	899
1996	1952	1014	938
1997	1965	943	1022
1998	1836	977	859
1999	1842	977	865
2000	1763	892	871
2001	1730	848	882
2002	1659	877	782
2003	1522	762	760

Quelle: Destatis⁹², eigene Darstellung; Stand 2025

Anhang 13: Verhältnis der Sterberaten von Männern und Frauen 2024

Das dargestellte Balkendiagramm zeigt das Verhältnis der Sterberate von Männern zur Sterberate von Frauen für Jugendliche und Erwachsene nach den verschiedenen Altersklassen für das Jahr 2024.



Lesebeispiel: In der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen war die Sterberate der Männer 2,3-mal so hoch wie die der Frauen.

©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

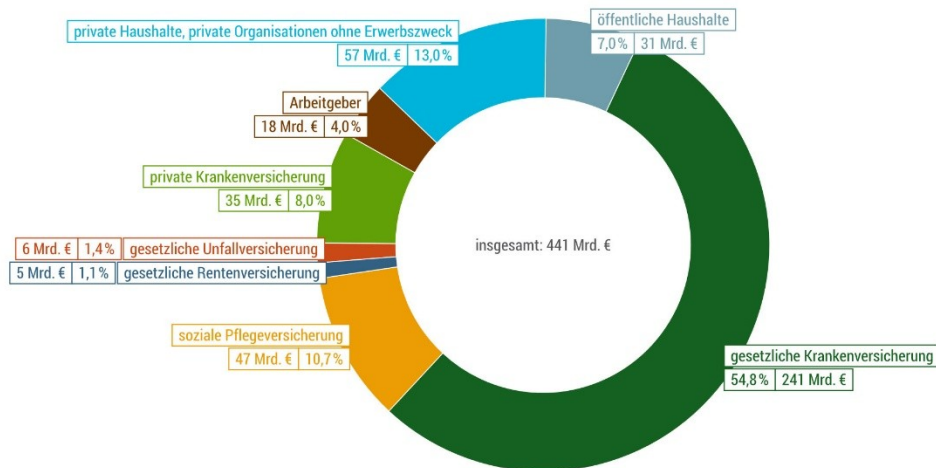
Quelle: Destatis⁴⁰; Stand 2025

Anhang 14: Gesundheitsausgaben in Deutschland nach Ausgabenträgern, 2020

Das dargestellte Kreisdiagramm zeigt die relative Verteilung der bundesweiten Ausgaben im Gesundheitssektor nach den verschiedenen Kostenträgern.

■ Gesundheitsausgaben

Nach Ausgabenträgern, in absoluten Zahlen und Anteile in Prozent, 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgabenrechnung
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/3.0/de
Bundeszentrale für politische Bildung 2022 | www.bpb.de

Quelle: Destatis, zitiert nach bpb³²; Stand 2022