

3. Gesundheitsversorgung und Lebenswelten älterer Menschen

3.1 Herausforderungen und Chancen des demographischen Wandels

Demographische Implikationen für Gesundheitsversorgung und Lebenswelten älterer Menschen

Mit dem demographischen Wandel gehen neue Herausforderungen einher, die einerseits das Gesundheitswesen betreffen, andererseits auch neue Anforderungen an den gesellschaftlichen Umgang mit älteren Menschen stellen. Für das Gesundheitswesen von Bedeutung sind wesentlich die mit den veränderten Altersstrukturen einhergehenden altersabhängigen Krankheitsbilder sowie Multimorbidität, also das Auftreten oder Bestehen von mehreren Krankheiten bei einer Person. Typische altersabhängige Krankheiten sind dabei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt), Erkrankungen des Bewegungsapparats, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus (Alterszucker), Depressionen oder Demenz¹⁸¹. Den damit zusammenhängenden neuen Patientenbildern steht auf Seite der Gesundheitsversorger eine zunehmende Kosten- und Qualitätsorientierung gegenüber, die sich zum einen zum Ziel setzt, die Haus- und Facharztversorgung der Bevölkerung zu verbessern sowie ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten in Wohnortnähe vorzuhalten, zum anderen aber auch beabsichtigt, Behandlungskosten gering zu halten. Folge der Zunahme der Zahl alter und hochbetagter Menschen ist überdies eine sich weiter ausdifferenzierende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsdienstleistungen, wobei sich die Präferenzen der Betroffenen weiter verschieben werden von Einrichtungen der stationären Altenpflege (Altenheime) hin zu ambulanten Versorgungseinrichtungen, die das Führen eines selbstbestimmten Lebens möglichst lange ermöglichen. Gleichzeitig wird es vermehrt ältere Menschen geben, die sich für andere einsetzen wollen.

Entwicklung der Zahl der älteren Menschen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

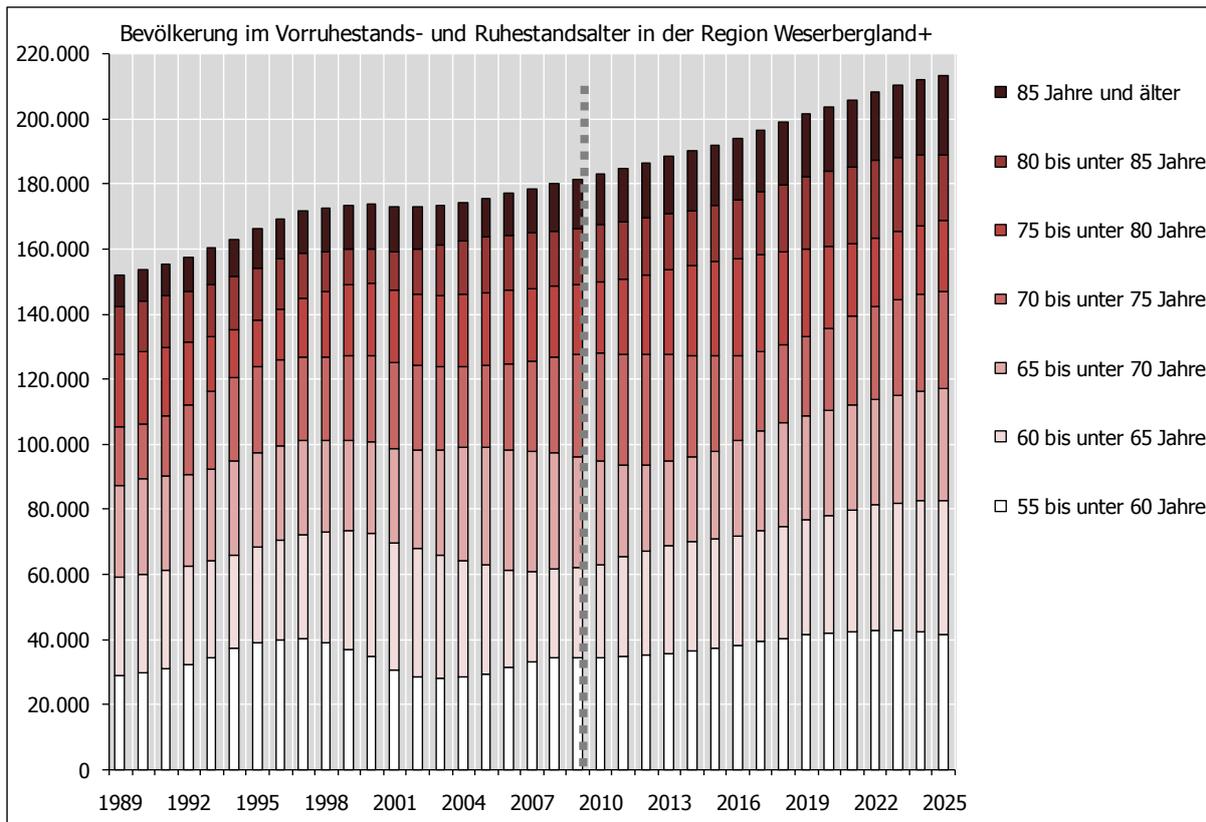
Die wichtigste Einflussgröße für das zukünftige Gesundheitsversorgungssystem sowie für die Lebenswelten älterer Menschen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} stellt damit die Entwicklung derjenigen Bevölkerungsgruppen dar, die zukünftig auf entsprechende Angebote zurückgreifen werden oder Angebote machen können. Aus diesem Grund wird im Folgenden zunächst analysiert, wie sich die Zahl der älteren Menschen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} im Zeitraum zwischen 2008 und 2025 entwickeln wird.

2025 nahezu jede zweite Person im Untersuchungsgebiet ist älter als 55 Jahre

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} hat die Zahl der Personen im Alter von über 55 Jahren (Vorruhestands- und Ruhestandsalter) seit 1989 stetig zugenommen. Im Jahr 2008 war mit 180.000 Personen bereits fast jeder dritte Einwohner (34,4 %) älter als 55 Jahre, was deutlich über dem niedersächsischen Vergleichswert (31,8 %) liegt. Bis zum Jahr 2025 wird die Zahl der über 55-Jährigen trotz der insgesamt rückläufigen Bevölkerungsentwicklung auf ca. 215.000 steigen. Damit wird im Jahr 2025 mit 46,4 % knapp die Hälfte aller Einwohner im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} älter als 55 Jahre sein, deutlich mehr als im Landesdurchschnitt von 42,9 % (Abb. 3.1-1).

¹⁸¹ Genaueres siehe Beske 2007

Abb. 3.1-1: Entwicklung der Bevölkerung im Vorruhestands- und Ruhestandsalter 1989 bis 2025



Quelle: NIW-Bevölkerungsprognose 2008-2025

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 8/2009

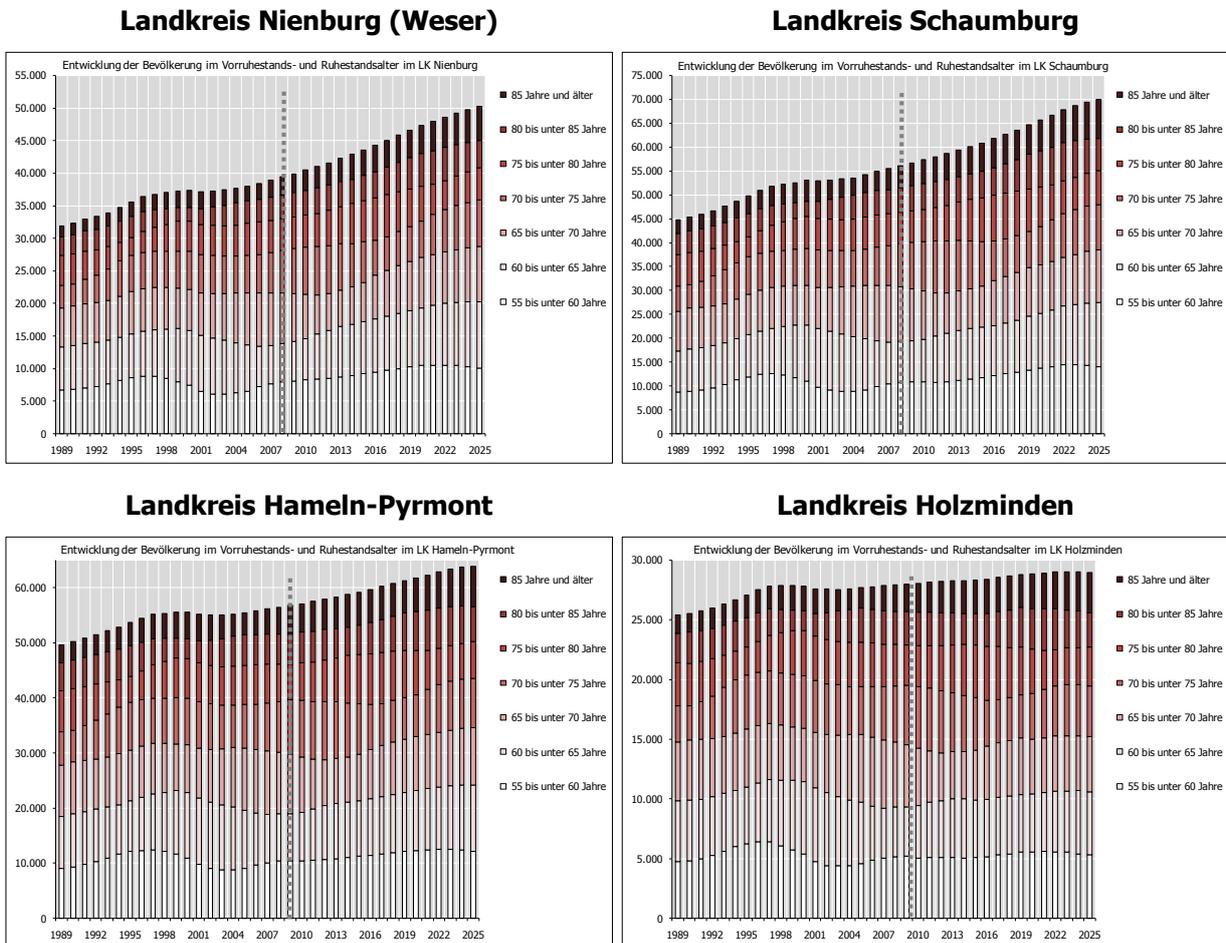
Auf Ebene der Landkreise fällt die Zunahme des Anteils der über 55-Jährigen an allen Einwohnern im Landkreis Schaumburg besonders stark aus. Der Anteil steigt bis 2025 um knapp 14 % auf 48 %, während die entsprechenden Entwicklungen in den übrigen Landkreisen anteilig etwas schwächer ausfallen. Den höchsten anteiligen Wert für die Gruppe der über 55-Jährigen im Jahr 2025 wird – trotz moderater absoluter Zunahmen der Zahl der über 55-Jährigen – im Landkreis Holzminden erreicht – hier werden 2025 etwa 48 % der Bevölkerung zur Gruppe der über 55-Jährigen zählen, während im Landkreis Hameln-Pyrmont 46 % und im Landkreis Nienburg (Weser) 44 % der Bevölkerung über 55 Jahre alt sein wird (Abb. 3.1-2).

Höchster Wert im Landkreis Holzminden, niedrigster Wert im Landkreis Nienburg (Weser)

Wird lediglich die Gruppe der über 75-Jährigen betrachtet, so ergibt sich für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} im Zeitraum zwischen 2008 und 2025 eine Zunahme von 53.300 auf 66.400 Personen. Dies bedeutet, dass im Jahr 2025 mit 14,4 % im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} bereits knapp jede siebte Person dieser Altersgruppe zuzuordnen ist, im Jahr 2008 waren es noch 10,2 %. Auch hier nimmt der Anteil stärker zu als im niedersächsischen Durchschnitt. In Niedersachsen waren 2008 lediglich 8,7 % der Bevölkerung über 75 Jahre alt, 2025 werden es 12,7 % der Bevölkerung sein (Abb. 3.1-3).

2025 jede siebte Person im Weserbergland^{plus} älter als 75 Jahre

Abb. 3.1-2: Entwicklung der Bevölkerung im Vorruhestands- und Ruhestandsalter 1989 bis 2025 im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



Quelle: NIW-Bevölkerungsprognose 2008-2025

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 8/2009

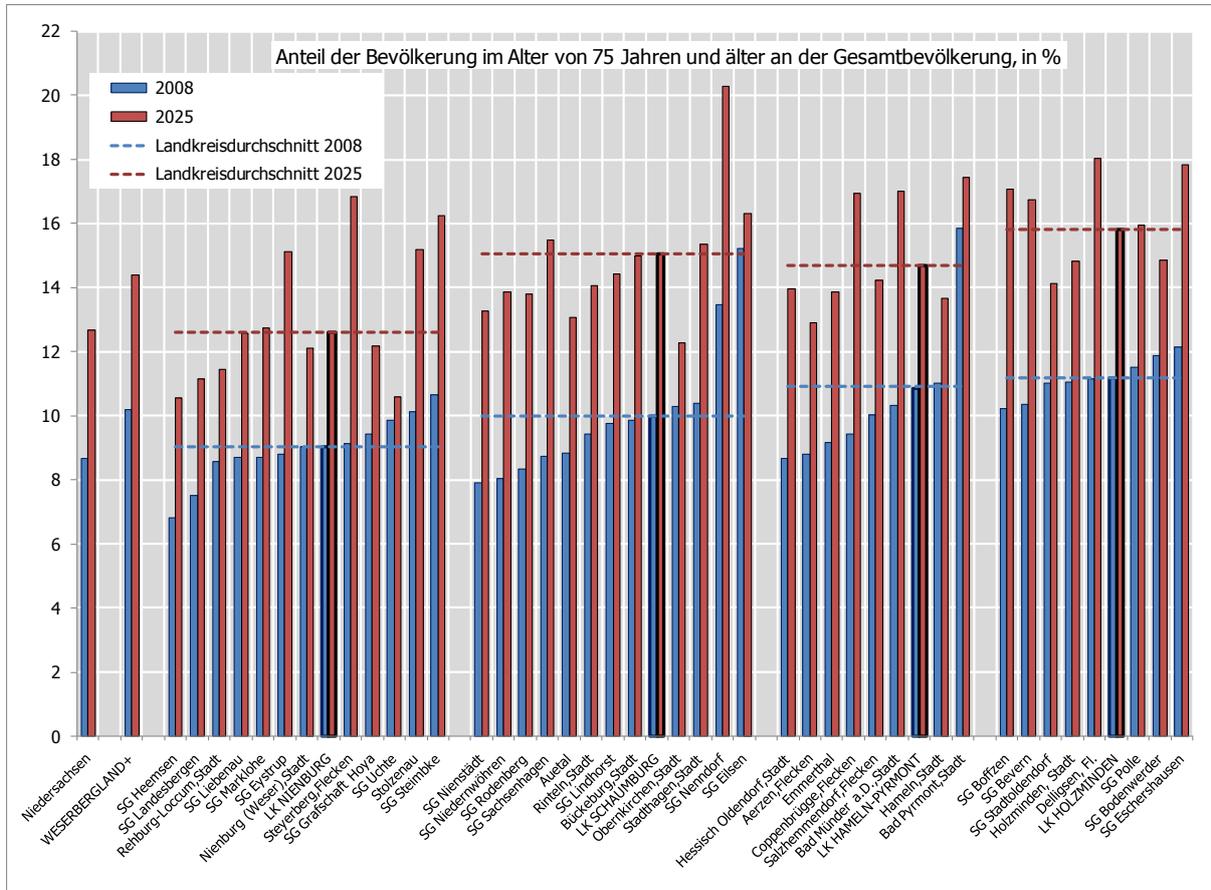
Süd-Nord-Gefälle im Anteil älterer Menschen vom Landkreis Holzminden zum Landkreis Nienburg (Weser)

Auf der Ebene der Landkreise betrug der Anteil der über 75-Jährigen an allen Einwohnern im Jahr 2008 zwischen 9 % im Landkreis Nienburg (Weser) und 11,2 % im Landkreis Holzminden. Im Jahr 2025 wird der Anteil im Landkreis Holzminden auf 15,8 % gestiegen sein, während er in den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont bei 15,0 % bzw. 14,7 % liegt und im Landkreis Nienburg (Weser) mit 12,6 % noch niedriger ausfällt (Abb. 3.1-3).

Über 75-Jährige verstärkt in ländlicheren Gebieten und in den Kurorten

Auch innerhalb der Landkreise sind die Personen im Alter über 75 Jahre unterschiedlich verteilt. Die geringsten Anteile an älteren Einwohnern haben die Samtgemeinden Heemsen, Landesbergen und Nienstädt. Die höchsten Anteile verzeichnen die Samtgemeinden Nenndorf und Eilsen (jeweils mehr als 13 %) sowie die Stadt Bad Pyrmont (knapp 16 %), die durch ihre Kurortfunktionen besonders attraktiv als Altersruhesitze sind. (Abb. 3.1-3).

Abb. 3.1-3: Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter in den Städten und Gemeinden der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2008 und 2025



Quelle: NIW- Bevölkerungsprognose 2008-2025

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 8/2009

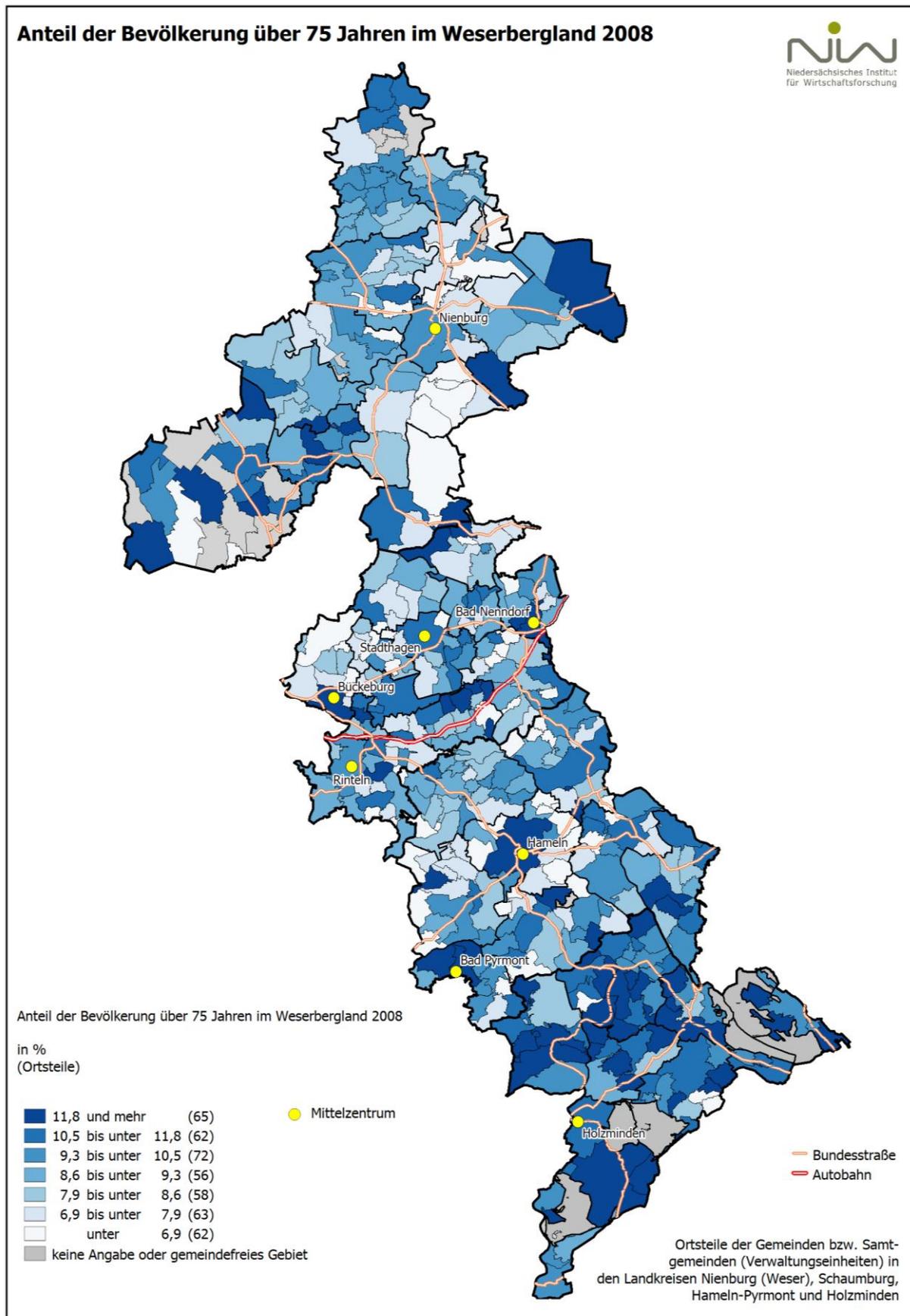
Bei einer noch feineren räumlichen Differenzierung auf Ortsteilebene zeigt sich, dass neben den Standorten von Alten- und Pflegeheimen vor allem die kleineren und abgelegene Ortsteile hohe Anteile von älteren Menschen aufweisen (Karte 3.1). Dies dürfte auch eine Folge der fehlenden Zuwanderung bzw. der längerfristigen Abwanderung jüngerer Haushalte sein. Deutlich wird dies in einzelnen Ortsteilen der ländlichen Gemeinden des Landkreises Nienburg (Weser), in Ortsteilen der dünnbesiedelten Gemeinden im Landkreis Holzminde und auch Hameln-Pyrmont. Im Landkreis Schaumburg konzentrieren sich die hohen Anteile älteren Menschen u.a. auf die „Berggemeinden“ der Stadt Stadthagen sowie in den Städten Bad Nenndorf, Bad Eilsen und Obernkirchen.

Höhere Anteile älterer Menschen in den Kurorten und den abgelegenen Ortsteilen der ländlichen Gemeinden

Bis zum Jahr 2025 werden die Anteile der über 75-Jährigen in allen Verwaltungseinheiten deutlich gestiegen sein (Abb. 3.1-3). Besondere Zuwächse auf mehr als 16 % sind im Landkreis Nienburg (Weser) in der Samtgemeinde Steimbke und im Flecken Steyerberg, im Landkreis Schaumburg in der Samtgemeinde Eilsen, im Landkreis Hameln-Pyrmont im Flecken Coppenbrügge, in den Städten Bad Münder

In elf der insgesamt 40 Verwaltungseinheiten 2025 ein Anteil der über 75-Jährigen von mehr als 16 %

Karte 3.1: Anteil der Personen über 75 Jahre an der Bevölkerung auf Ortsteilebene im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



**Demographischer Wandel
erzeugt enormen
Handlungsbedarf**

Die Alterungsentwicklungen der Bevölkerung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} und die damit einhergehenden Herausforderungen erfordern Strategien zur Sicherung einer ärztlichen Grundversorgung unter neuen Voraussetzungen (alternde Patientenschaft, neue Krankheitsbilder, sinkende Mobilität) sowie zur Bereitstellung von Angeboten, mit denen pflegebedürftigen Menschen zukünftig ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Um entsprechende Maßnahmen abzuleiten, die zu diesen Zielen beitragen, werden im Folgenden die gesundheitlichen Versorgungsangebote und die Angebote für pflegebedürftige Menschen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} analysiert.

3.2 Gesundheitsversorgung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

3.2.1 Ärzteversorgung und Apothekenbesatz

Die Verfügbarkeit und Bereitstellung ärztlicher Angebote stellt einen elementaren Teil der Grundversorgung dar, der für Personen aller Altersgruppen von großer Bedeutung ist. Innerhalb der Ärzteschaft kann dabei unterschieden werden zwischen Ärzten, die tatsächlich eine Grundversorgung übernehmen können und Ärzten, die Spezialisten für bestimmte Fachgebiete sind.

Ärzteversorgung als elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge

Zur Grundversorgung sollten allein die Kassenärzte gezählt werden, weil sie für jedermann zugänglich sind, auch für Privatpatienten. Privatärzte können hingegen allein von Privatpatienten aufgesucht werden. Nur in Notfällen sind sie auch für Kassenpatienten verantwortlich. Laut der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) spielen reine Privatärzte für die Versorgung der Bevölkerung überdies nur eine untergeordnete Rolle.

Grundversorgung vornehmlich durch Kassenärzte

Grundlagen für die Planung und Bereitstellung ärztlicher Versorgungsangebote

Die Expertengespräche in den Landkreisen und Gemeinden haben eine große Sensibilität bezüglich der Ärzteversorgung, außerhalb der Fachdienste aber doch geringe Kenntnisse über die Planung und konkrete Bereitstellung entsprechender Angebote offenbart. Deutlich wurde zum einen, dass die Einwohner der Landkreise und Gemeinden vielfach lange Wegezeiten zum Arzt in Kauf nehmen müssen. Zum anderen scheint sich das Problem der Wiederbesetzung von Arztpraxen insbesondere in den peripheren Gemeinden zusehends zu verschärfen, wobei vielfach auf eine „Abneigung von Ärzten, aufs Land zu ziehen und dort eine Praxis zu betreiben“ hingewiesen wurde.

Unvollständige Information über die Planung ärztlicher Versorgungsangebote

Der vermutete oder „gefühlte“ Unterbesatz mit Ärzten für die ambulante Versorgung im ländlichen Raum erklärt sich allerdings nur zu einem Teil aus der Ansiedlungsunwilligkeit von Ärzten (die es zweifellos auch gibt). Mitverantwortlich könnte vielmehr die gesetzlich vorgeschriebene Bedarfsplanung sein¹⁸², die die kassenärztlichen Vereinigungen der Länder für die Vertragsärzte¹⁸³ umzusetzen haben. Marktprozesse oder Wohnortwünsche von Kassenärzten spielen demgegenüber eine eher nachrangige Rolle bei der Ärzteverteilung; sie verschärfen das Problem der Bedarfsplanung aber noch weiter.

Mitverantwortung der gesetzlichen Bedarfsplanung für Unterversorgung im ländlichen Raum

Ursprünglich sollte die 1977 eingeführte Bedarfsplanung darauf ausgerichtet sein, dass in allen Regionen genügend Ärzte vorhanden sind; man hat damit auf den damals bestehenden Ärztemangel reagiert. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 wurde die Planung jedoch umgestellt: man befürchtete nun weniger einen Ärztemangel als eine Ärzteschwemme. Die Bedarfsplanung wurde zum Instrument

Bedarfsplanung auf Basis der „Ärzte-Patienten-Relation“ aus dem Jahr 1995

¹⁸² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Neufassung vom 15. Februar 2007, kurz: Bedarfsplanungs-Richtlinie

¹⁸³ freiberufliche Praxisinhaber; Lücken können auch von ambulant tätigen Krankenhausärzten gefüllt werden.

der Wettbewerbsbeschränkung und zur Vermeidung von Überkapazitäten umfunktioniert. Zu diesem Zweck wurden die Kreise in Deutschland nach Maßgabe der Regionsklassifizierungen des BBR¹⁸⁴ eingeteilt, und es wurde (für 1995) für jeden Regionstyp und für jede Ärztegruppe eine Verhältniszahl ermittelt, die besagt, wie viele Einwohner auf einen von der kassenärztlichen Vereinigung zugelassenen Arzt entfallen. Die ermittelten Verhältniszahlen sind dann zum jeweiligen Soll-Wert des Regionstyps und der Ärztegruppe erklärt worden und sie sind bis heute der Maßstab dafür, ob noch Kassenärzte zugelassen werden oder nicht¹⁸⁵.

Verbot der Neuzulassung bei Überschreitung der Verhältniszahl um 10 %

Bei Überschreiten der Verhältniszahl von 1995 (=100 %) um 10 % wird der Kreis für die entsprechende Facharztgruppe (einschließlich der Hausärzte) für Neuzulassungen gesperrt. Eine zusätzliche Neuzulassung ist abgesehen von wenigen gesetzlich festgelegten Ausnahmen nicht möglich. Wenn der Versorgungsgrad wieder unter den Grenzwert von 110 % sinkt, wird die Sperrung ganz oder teilweise aufgehoben; die maximale Zahl an Neuzulassungen wird vom Landesausschuss festgelegt. In partiell entsperrten Planungsbereichen¹⁸⁶ werden freie Arztstellen ausgeschrieben und nach fachlichen Gesichtspunkten vom Zulassungsausschuss wiederbesetzt. Daneben gibt es offene Planungsbereiche: Sie haben die 110 %-Grenze noch nie erreicht; hier gibt es keine Zulassungsbeschränkungen.

Definition Unterversorgung

Definiert wird auch die Unterversorgung: Sie droht, wenn die Vergleichszahlen in Planungsbereichen bei Hausärzten um 25 %, bei Fachärzten um 50 % unter das Niveau von 1995 absinken¹⁸⁷.

Vierteljährliche Überprüfung der Bedarfsplanung

Die Überprüfung der Bedarfsplanung erfolgt vom Landesausschuss mindestens vierteljährlich¹⁸⁸.

Bedarfsplanung ergibt aktuell keinen signifikanten Ärztemangel im Weserbergland^{plus}

Die Ergebnisse der entsprechenden Berechnungen für das Jahr 2008 sind bemerkenswert: Nach der Überprüfung im letzten Quartal 2008 war keiner der betrachteten Kreise im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} aktuell begrenzungs frei. Ein akuter Ärztemangel ist aus der Bedarfsplanung selbst also nicht zu erkennen. Zugelassen werden konnten (Übersicht 3.2-1):

- 6 Hausärzte im Landkreis Nienburg (Weser),
- 1 Kinderarzt im Landkreis Nienburg (Weser),
- 1 Nervenarzt im Landkreis Schaumburg,
- je ein ärztlicher Psychotherapeut in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden.

Darüber hinaus hätten Zulassungen nur unter Bezug auf Ausnahmeregelungen erfolgen können.

184 Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

185 vgl. § 101 SGB V

186 überwiegend Landkreise

187 vgl. § 29 Bedarfsplanungs-Richtlinie

188 vgl. § 33 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Übersicht 3.2-1: Bedarfsplanung für die Landkreise der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 18.03.2009 (Basis: 4/2008)

Arztgruppe	Nienburg/Weser	Hamel-Pyrmont	Schaumburg	Holzminen
Anästhesisten	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Augenärzte	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Chirurgen	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
fachärztliche Internisten	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Frauenärzte	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Hausärzte	6 Ärzte	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Hautärzte	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
HNO-Ärzte	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Kinderärzte	1 Arzt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Nervenärzte	gesperrt	gesperrt	1 Arzt	gesperrt
Orthopäden	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Psychotherapeuten gesamt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
ärztl. Psychotherapeuten	gesperrt	1 Arzt	gesperrt	1 Arzt
Radiologen	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Urologen	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt

gesperrt = 
teilw. entsperrt = 
frei = 

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Ausnahmeregelungen kommen zum Tragen bei:

- Bildung einer Gemeinschaftspraxis bei Fachidentität und bei Anerkennung der Leistungsbeschränkung (Jobsharing),
- Anstellung von Ärzten mit Anerkennung von Leistungsbeschränkungen,

Regelungen für Ausnahmezulassungen

in beiden Fällen also nur unter der Bedingung, dass die ärztlichen Kapazitäten nicht ausgeweitet werden.

Darüber hinaus können Sonderbedarfsfeststellungen¹⁸⁹ in folgenden Fällen greifen:

Sonderbedarfsfeststellungen

- beim Nachweis von teilträumlicher Unterversorgung,
- beim Nachweis von Spezialisierungsvorteilen im Fall der Gründung einer Gemeinschaftspraxis,
- beim Nachweis eines Mangels an ambulanten Operationsmöglichkeiten außerhalb von Krankenhäusern,
- beim Nachweis eines Mangels an ortsnahe Dialysemöglichkeiten.

Zu solchen Ausnahmeregelungen und Sonderbedarfsfeststellungen kommt es nach Auskunft der KVN in Niedersachsen allerdings lediglich in etwa 50 Fällen jährlich.

Ausnahmezulassungen und Sonderbedarfsfeststellungen nur selten

¹⁸⁹ vgl. § 24 Bedarfsplanungsrichtlinie

In der aktuellen Situation scheinen die Landkreise und Gemeinden im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} also wenig Anlass, aber auch wenig Möglichkeiten zu haben, Einfluss auf den Ärztesbesatz zu nehmen.

NIW-Analyse: Bedarfsplanung kann Ärztemangel in Peripherie offenbar nicht verhindern

Aus diesem Grund wird an der derzeit vorgenommenen Bedarfsplanung auch erhebliche Kritik (in der Literatur, aber auch von den kassenärztlichen Vereinigungen selbst) vorgebracht, die darauf hinweist, dass insbesondere im ländlichen Raum ein erheblicher Ärztemangel vorliegen kann, selbst wenn er sich rechnerisch nach der Methode der Bedarfsplanung nicht nachweisen lässt.

Bedarfsplanung muss an demographische Veränderungen und neue Krankheitsbilder angepasst werden

Zunächst wird Kritik an der Vergangenheitsorientierung und der Beurteilung eines bestimmten Ist-Zustandes zum Soll geübt. Angesichts der Alterung der Bevölkerung und der Veränderung der Krankheitsbilder (mehr chronisch Kranke/Multimorbidität bei schrumpfenden häuslichen Unterstützungsmöglichkeiten¹⁹⁰) hätte eigentlich längst eine Anpassung der Bedarfsplanung vorgenommen werden müssen. Mehrere Anläufe der Politik in den 90er Jahren (vormals sogar im SGB V formuliert), eine „objektive“ Bedarfsfeststellung vorzunehmen, sind gescheitert. 2001 wurde der entsprechende Gesetzesauftrag dann ganz gestrichen. Angesichts der Probleme von Bedarfsnormierungen – diese hätten im Fall der Umsetzung vorgenommen werden müssen – hat der Verzicht auf eine „Objektivierung“ zwar eine gewisse Berechtigung, zumindest hätte man aber eine Altersstrukturkomponente zur Differenzierung der Bedarfe in Kreisen mit unterschiedlicher Bevölkerungsstruktur einführen können. Stattdessen wird mit den alten, unveränderten Soll-Größen weitergearbeitet.

Tendenzielle Gleichverteilung der Hausärzte in der Fläche erwünscht, Steuerungsmöglichkeit fehlt aber

Schon in den Verhältniszahlen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Regionstypen und Ärztegruppen zeigt sich, dass eine Konzentration der Fachärzte in den Zentren, dagegen eine tendenzielle Gleichverteilung von Hausärzten in der Fläche gewollt ist. Das Grundsatzergebnis des Jahres 1995 erscheint als Soll für die kommenden Jahre insofern nicht unbedingt ungeeignet; entsprechende Ziele werden auch in der Literatur für sinnvoll gehalten¹⁹¹. Die Ermittlung der Verhältniszahlen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bezieht sich jedoch zunächst nur auf die Kreise insgesamt; die Verteilung der Bevölkerung und der Ärzteschaft innerhalb der Kreise ist weniger von Belang und kommt nur in den Ausnahme- und Sonderbedarfsregelungen zum Tragen. Wie gezeigt werden kann, sind die Entfernungen zum nächsten Hausarzt in dünn besiedelten Regionen aber schon jetzt sehr groß – überdies werden sie mit der demographischen Entwicklung wachsen. Zudem konstatiert die KVN eine Konzentration von Ärzten aller Fachrichtungen innerhalb der Landkreise auf deren Zentren; in den periphereren Orten wird damit auch der Besatz an Hausärzten immer weiter ausgedünnt, die Wege für viele Patienten werden länger.

Von Mangelsituation in der Ärzteversorgung im ländlichen Raum ist auszugehen

Obwohl die Bedarfsplanung also rechnerisch keine Defizite ausweist, ist faktisch bereits jetzt durchaus von Mangelsituationen im ländlichen Raum auszugehen. Nach der Ärzteprognose der KVN¹⁹² wird sich der Ärztemangel in Zukunft noch deutlich stärker manifestieren; zumal eine Veränderung der Relation zwischen Hau-

¹⁹⁰ vgl. Barta 2008, 2

¹⁹¹ vgl. Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte 2004, 13 ff

¹⁹² Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen 2008

särzten und Fachärzten zu Gunsten Letzterer zu bemerken ist. Insbesondere die Hausarztversorgung im ländlichen Raum wird sich zum Teil dramatisch verschlechtern, wenn nicht Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Methodisch ist die Ärzteprognose der KVN¹⁹³ bis 2020 auf der Bevölkerungsprognose 2006 des LSKN aufgebaut. Ausgehend von der Altersstruktur der Ärzte wird errechnet, wie viele Ärzte bis 2020 ausscheiden, wenn das Austrittsalter mit 60 Jahren oder alternativ mit 68 Jahren angesetzt wird. Unter der Annahme, dass bis 2020 keine neuen Zulassungen erfolgen, werden neue Verhältniszahlen (Einwohner je Ärztegruppe) errechnet und zu jenen des Jahres 1995 in Beziehung gesetzt.

Die Schätzungen für den Fall des Austritts der Ärzte mit 60 Jahren aus dem Berufsleben stellen sozusagen den „worst case“ dar. Im Ergebnis unterscheiden sie sich zwischen den Landkreisen beträchtlich. Während in Hameln-Pyrmont und im Landkreis Holzminden in einigen Facharztgruppen auch dann im Jahr 2020 noch keine Unterversorgung festzustellen wäre, wenn die frei werdenden Zulassungsstellen nicht mehr neu besetzt würden (dies betrifft insbesondere Chirurgen, fachärztliche Internisten, Hautärzte und Radiologen), sind in den anderen Facharztgruppen in allen vier Landkreisen der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} Defizite ermittelt worden. Größere Besetzungslücken wird es nach der Prognose im Bereich der hausärztlichen Versorgung geben. Die errechneten Versorgungsgrade im Jahr 2020 reichen von 22,8% im LK Holzminden bis zu 41,0% im Landkreis Nienburg (Weser). Nach den Maßstäben zur Ermittlung von Unterversorgung läge eine solche also überall vor. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Berechnungsweise des „Bedarfs“ rückläufige Bevölkerung mit sinkendem Ärztebedarf gleichsetzt, dass es also bei sinkenden Einwohnerzahlen selbst bei gleichbleibenden Verhältniszahlen zu einer Ausdünnung des Ärztebesatzes im Raum kommen muss (Abb. 3.2-1).

Nun kann natürlich nicht davon ausgegangen werden, dass keine der zwischen 2007/2008 und 2020 auftretenden Vakanzen zwischenzeitlich nicht wieder besetzt werden kann. Trotzdem wird die Aufmerksamkeit auf mögliche Gründe für die offensichtliche Unattraktivität des Hausarztberufs im Allgemeinen und die Schwierigkeiten seiner Ausübung im ländlichen Raum zu lenken sein. Nur dann sind Gegenmaßnahmen konzipierbar.

Ursache des Hausärztemangels

- Zunächst weist die KVN darauf hin, dass bereits bei der Hochschulausbildung für Hausärzte Defizite bestehen: Die Lehrstühle für Allgemeinmedizin an medizinischen Hochschulen reichen nicht aus, um genügend Hausärzte zu qualifizieren.
- Hausärzte benötigen nach dem Studium fünf Jahre Weiterbildung, um eine eigene Zulassung beantragen zu können. Entsprechende Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern sind allerdings rar. Sie reichen zur Weiterbildung der künftig benötigten Hausärzte nicht aus. Angehende Hausärzte müssen deshalb oft mehrfach ihre Stelle wechseln, um die erforderlichen Qualifikationen in den ver-

Ärzteprognose der KVN zeigt sich eine verschärfende zukünftige Mangelsituation

Besetzungslücken im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insbesondere bei Hausärzten, aber auch bei ausgewählten Fachärzten

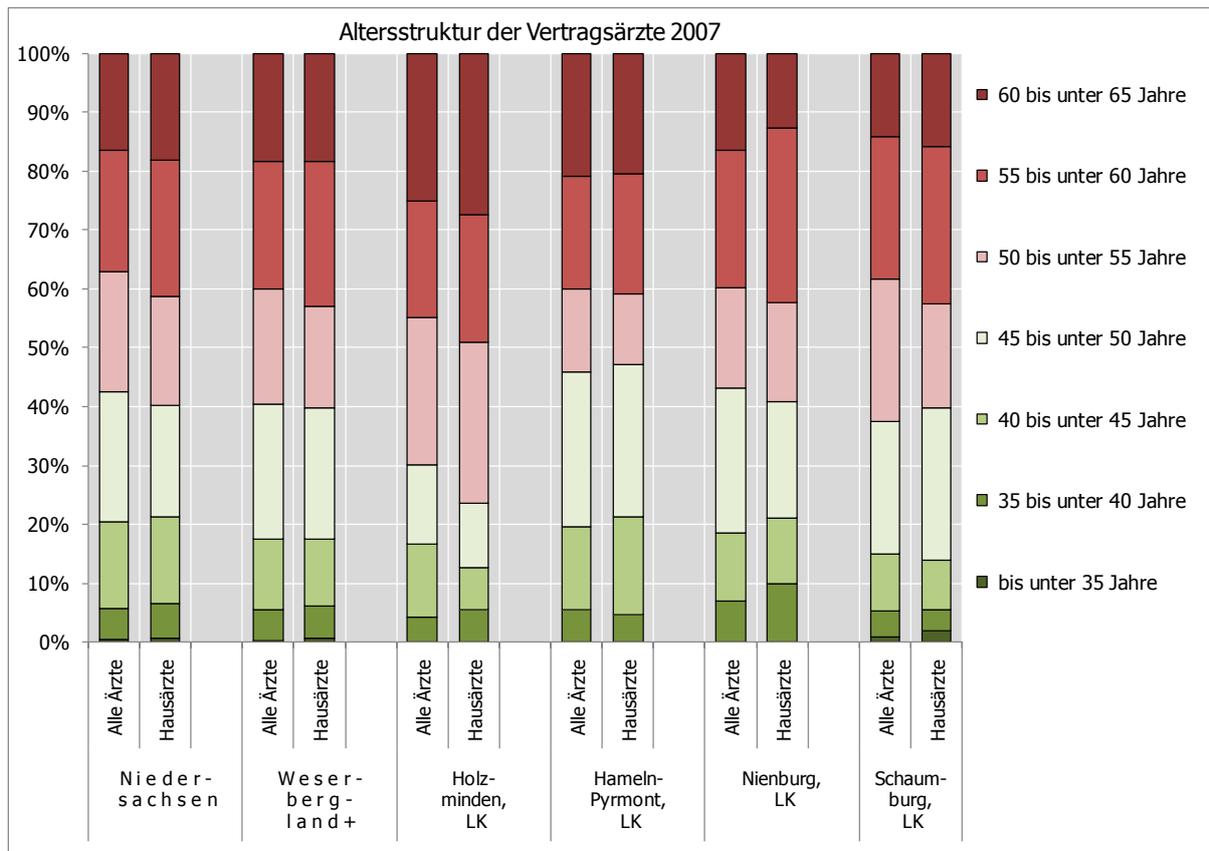
Zentrale Fragestellung: Wie können Mediziner zur Berufsausübung im ländlichen Raum angehalten werden?

Defizite in der Hochschulausbildung

Zu wenige Weiterbildungsstellen für Hausärzte

¹⁹³ Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen 2008

Abb. 3.2-1: Altersstruktur der Vertragsärzte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2007



Quelle: KVN, eigene Berechnungen

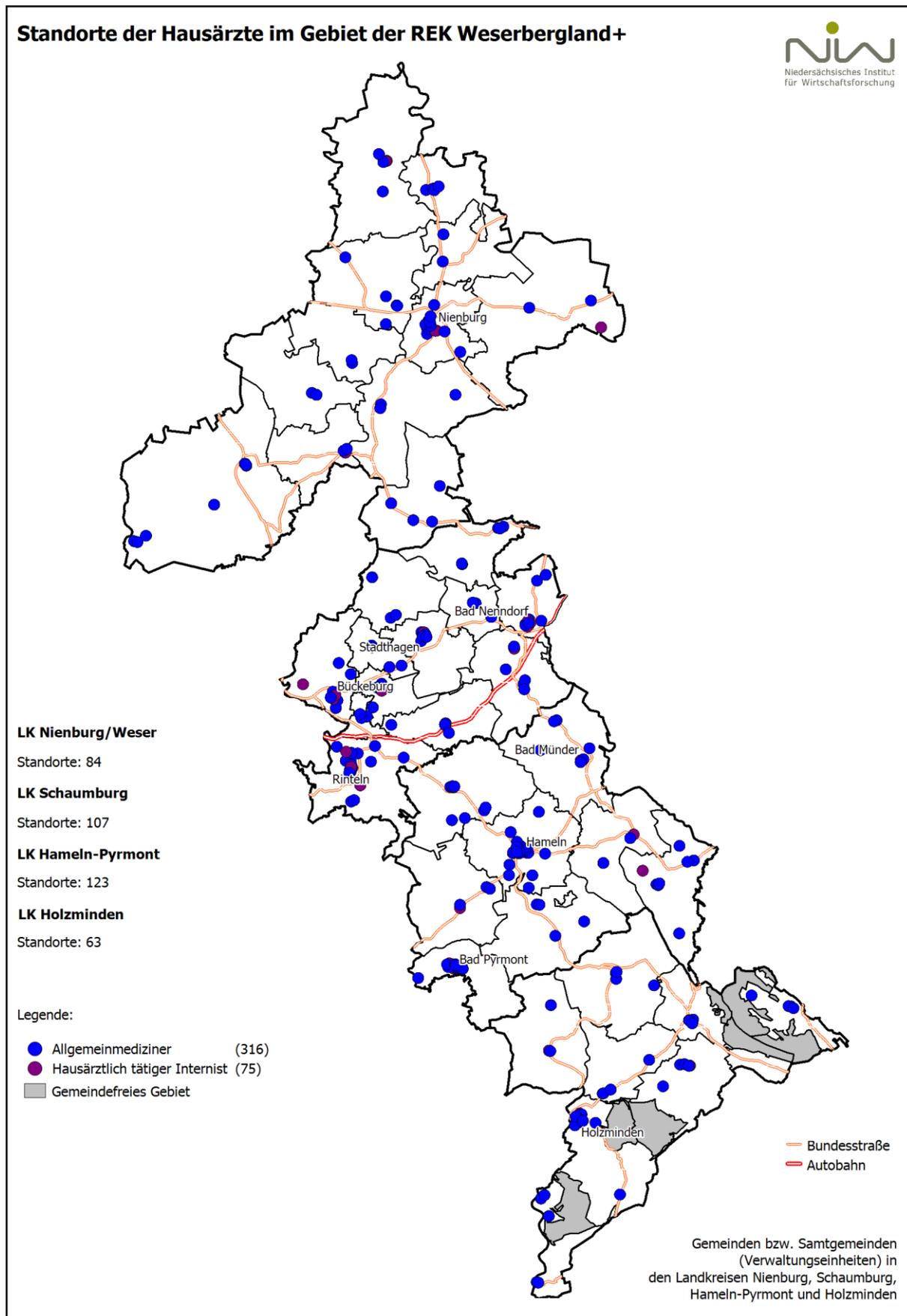
NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 8/2009

schiedenen Fachrichtungen zu erwerben. Dadurch wird die Weiterqualifikation zum Hausarzt bereits vergleichsweise unattraktiv.

Problematik der Nachfolgezulassungen

- Nachfolgezulassungen lassen sich nicht oder zumindest nicht ohne Weiteres zwischen ausscheidendem und übernehmendem Arzt regeln. Vielmehr müssen die frei werdenden Zulassungen ausgeschrieben werden. Soll eine Praxis veräußert werden – was für den ausscheidenden Arzt ja in der Regel zumindest einen Teil der Altersversorgung ausmacht – wird ihr Wert zunächst von Experten geschätzt. Allein Bieter, die den geforderten Preis zu zahlen bereit sind, werden vom Zulassungsausschuss überhaupt berücksichtigt. Unter ihnen wird nicht nach monetären, sondern allein nach fachlichen Kriterien ausgewählt. Findet sich kein Bieter, so geht die Zulassung zurück in das Gesamtkontingent (nach Maßgabe der Bedarfsplanung) des Kreises. Eine Neuzulassung kann dann allerdings auch an einem anderen als dem bisherigen Praxisstandort innerhalb des Kreises erfolgen.

Karte 3.2-1: Standorte der Hausärzte



Vermutete hohe Arbeitsbelastung und fehlende räumliche Bindung zum ländlichen Raum erzeugt ablehnende Haltung

- Auch für Ärzte ist zu beobachten, dass sie den ländlichen Raum – wie andere Hochqualifizierte – als Praxis- und Wohnstandort vermehrt meiden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Unter anderem wird von der KVN darauf hingewiesen, dass immer weniger Medizinstudenten selbst aus dem ländlichen Raum stammen und folglich der Wunsch, in die Heimatregion zurückzukehren, nicht mehr sonderlich oft auftritt. Darüber hinaus wirkt offenbar die vermutet hohe Arbeitsbelastung – insbesondere über häufige Bereitschaftsdienste – abschreckend.

Vermutete ungünstige Verdienstmöglichkeiten im ländlichen Raum

- Nicht zuletzt spielen aber offenbar auch ungünstige Erwartungen in Bezug auf die Verdienstmöglichkeiten als Hausarzt im ländlichen Raum eine Rolle bei der ablehnenden Haltung gegenüber solchen Standorten. Offenbar wird häufig davon ausgegangen, dass Ärzte hier künftig mit weniger, aber kränkeren Patienten über die Runden kommen müssen. Diese Einschätzung nährt sich unter anderem aus dem Honorarsystem der Krankenkassen (Fallpauschalen); diese Erwartungen sind allerdings überprüfungsbedürftig. Insbesondere ist fraglich, ob die Annahme sinkender Patientenzahlen richtig ist, soll die Bedarfsplanung dem doch gerade vorbeugen.

Alles in allem sind damit eine Reihe sehr unterschiedlicher Zielkonflikte angesprochen, die aber auch eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten eröffnen, die von unterschiedlichen Akteuren angegangen werden können.

Standorte und Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgungsangebote

Hausärzte

Verteilung der Hausärzte entlang der Bevölkerungsschwerpunkte

Auf Grundlage der aufgezeigten Bedarfsplanung haben sich Hausärzte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} wesentlich entlang der Bevölkerungsschwerpunkte niedergelassen (Karte 3.2.-1). Gerade dünn besiedelte Gemeinden weisen danach schon einen räumlichen Unterbesatz auf. Eine Auswertung auf Ortsteilebene zeigt, wie sich die Hausärzte im Untersuchungsgebiet auf die Ortsteilgrößeklassen verteilen und wie sich die Versorgungslage in Ortsteilen mit mittelzentraler oder grundzentraler Funktion bzw. in Ortsteilen ohne zentralörtliche Funktionszuweisung darstellt.

391 Hausärzte im Untersuchungsgebiet

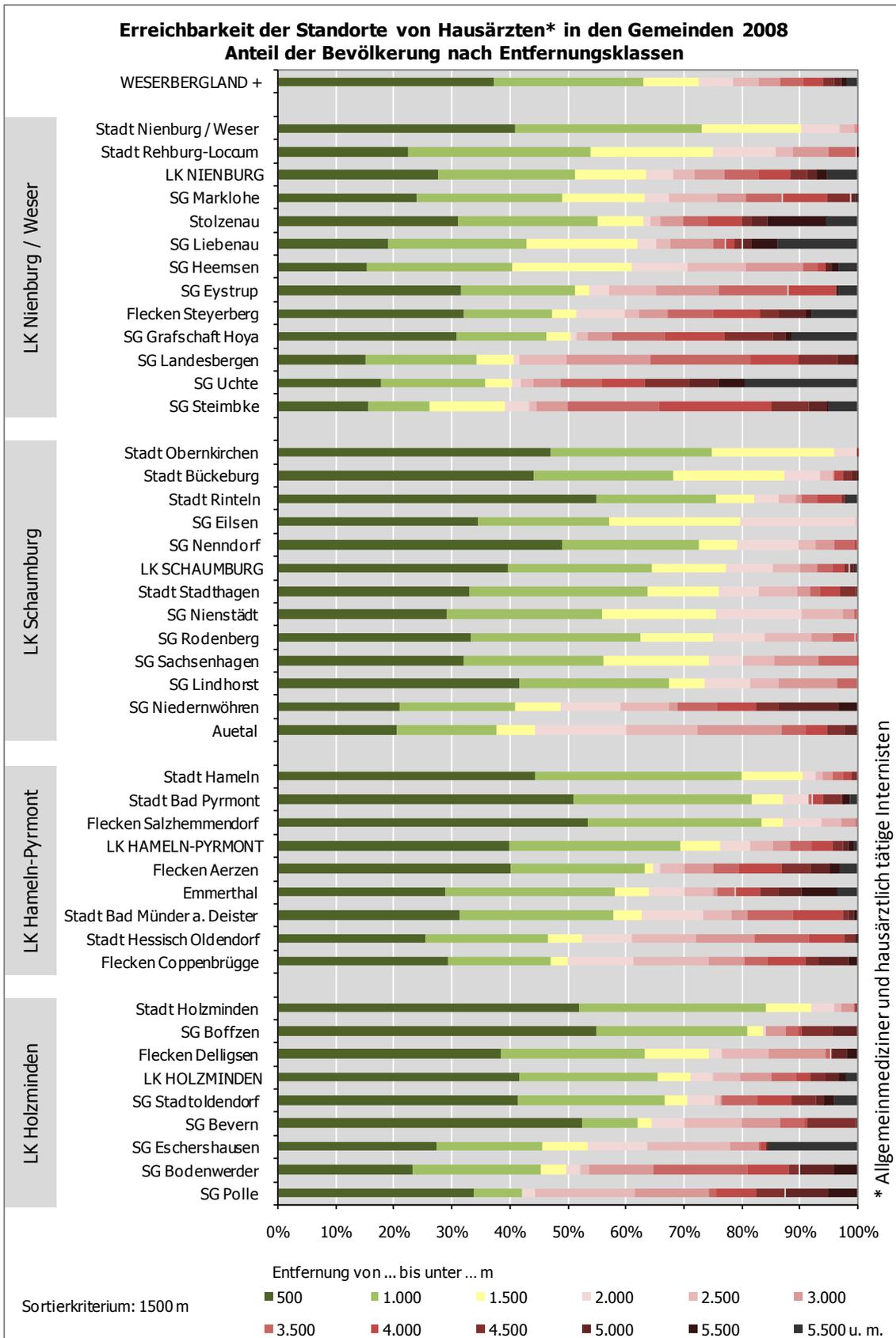
Im Jahr 2008¹⁹⁴ waren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt 391 Hausärzte (Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten) verzeichnet.

Starke Konzentration der Hausärzte in den einwohnerstärksten Ortsteilen

Von insgesamt 473 Ortsteilen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} verfügen mit 22 % weniger als ein Viertel der Ortsteile über einen Hausarzt vor Ort. Fast 4 von 5 Ortsteilen haben damit keinen eigenen Hausarzt. Dabei konzentrieren sich die Hausärzte erwartungsgemäß in den größeren Ortsteilen.

¹⁹⁴ Die folgenden Analysen fußen auf dem aktuellsten zur Verfügung stehenden Arztverzeichnis der KVN aus dem Jahr 2009, dessen Datenstand Februar 2008 ist. Bei der Vielzahl der im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} praktizierenden Ärzte sind Abweichungen des Datenstandes vom aktuellen Stand (September 2009) nicht ausgeschlossen. So hat beispielsweise ein Hausarzt in Bisperode (Flecken Coppenbrügge, Landkreis Hameln-Pyrmont) seine kassenärztliche Zulassung zum 31.12.2008 zurückgegeben. Da keine aktuelleren Daten für das gesamte Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} vorliegen, können diese und vergleichbare Entwicklungen hier und im Folgenden nicht berücksichtigt werden.

Abb. 3.2-2: Erreichbarkeit der Standorte von Hausärzten 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

- In allen Ortsteilen mit mehr als 5.000 Einwohnern ist ein Hausarzt vorhanden. Insgesamt 186 oder 48 % aller Hausärzte sind in diesen 16 Ortsteilen niedergelassen.
- In 29 von 30 Ortsteilen mit einer Größe zwischen 2.500 und 5.000 Einwohnern sind Hausärzte angesiedelt. Insgesamt entfallen auf diese Größenklasse 113 aller Hausärzte.
- Lediglich 21 Hausärzte sind in Ortsteilen mit weniger als 1.000 Einwohnern ansässig, dies entspricht einem Anteil an allen Hausärzten von 5 %.

Über $\frac{3}{4}$ aller Hausärzte in Ortsteilen mit mittel- oder grundzentraler Funktion

Hinsichtlich der Verteilung der Hausärzte auf Ortsteile mit und ohne zentralörtliche Funktion ist eine sehr starke Konzentration der Hausärzte auf Ortsteile mit zentralörtlichen Funktionen festzustellen.

- Von den insgesamt 11 Ortsteilen in Mittelzentren verfügen 10 und damit mehr als 90 % über einen Hausarzt. In diesen 10 Ortsteilen sind insgesamt 41 % aller im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} niedergelassenen Hausärzte ansässig.
- In 82 % der Ortsteile mit grundzentraler Funktion sind Hausärzte niedergelassen. Insgesamt 37,9 % aller Hausärzte befindet sich in diesen Ortsteilen.
- 21 % der Hausärzte sind in einem Ortsteil niedergelassen, der keine zentralörtliche Funktion besitzt. Von den insgesamt 412 Ortsteilen ohne zentralörtliche Funktionszuweisung verfügen lediglich 13 % über einen Hausarzt.

Erreichbarkeit der Hausärzte

Die Erreichbarkeit der Hausärzte aus Sicht der Bewohner in den Ortsteilen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} stellt sich entsprechend unterschiedlich dar. Das methodische Vorgehen orientiert sich am zuvor dargelegten Konzept. Anhand der Verteilung der Haushalte in der Fläche auf Basis der Wohngebäude wird dabei ermittelt, wie viele Einwohner der entsprechenden Gemeinden, Samtgemeinden und Landkreise innerhalb festgelegter Radien (Luftlinie) um die Standorte der jeweiligen Hausärzte wohnhaft sind.

Ableitung der maximalen fußläufigen Entfernung zum Hausarzt

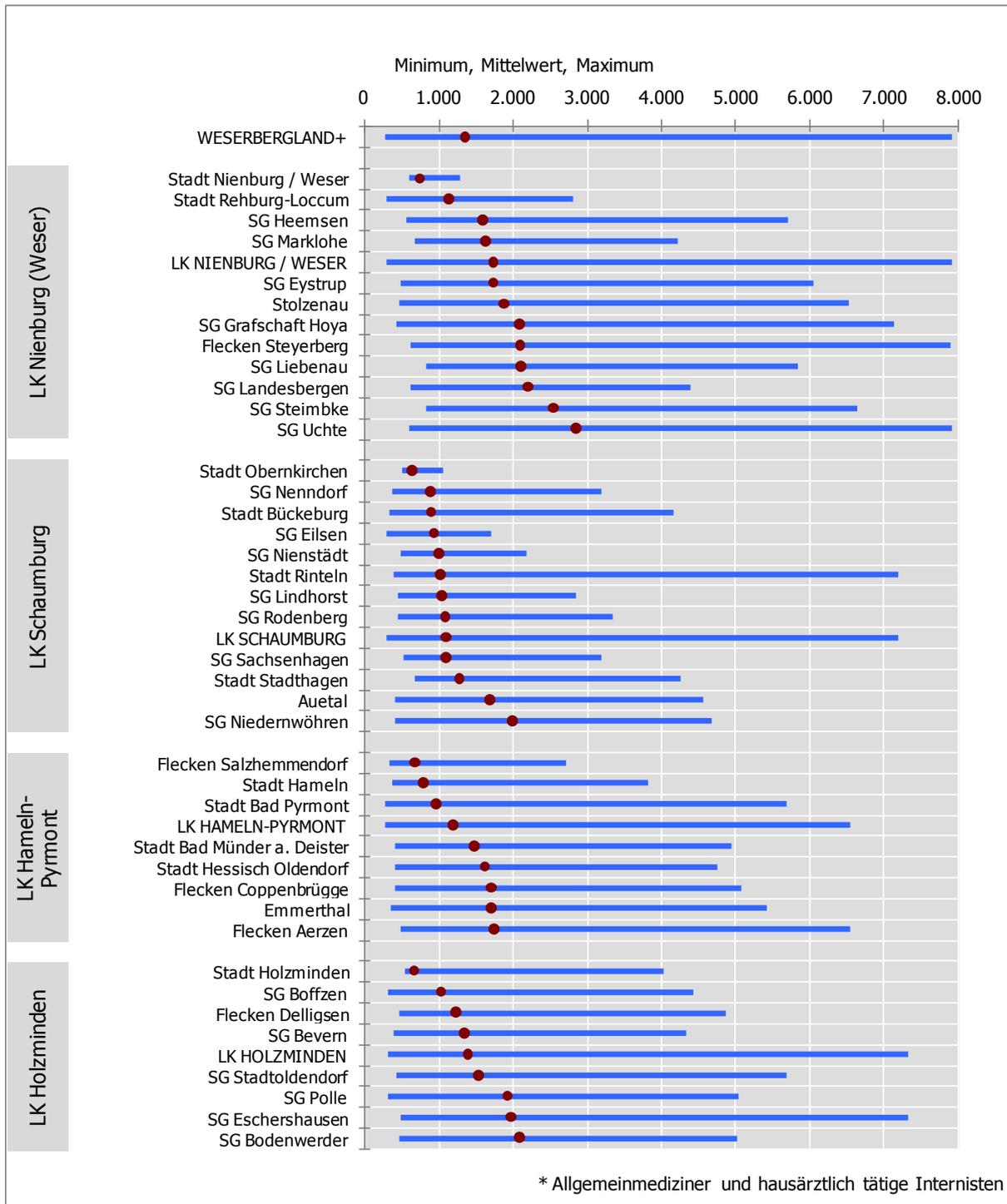
Als Sortierkriterium (Abb. 3.2-2) wurde eine Luftliniendistanz von 1.500 Metern festgelegt. Während diese Distanz für nicht beeinträchtigte Personen ohne Probleme auch fußläufig zurückgelegt werden kann, ist anzunehmen, dass älteren und gebrechlicheren Menschen ein längerer Fußweg nicht zuzumuten ist. Das Sortierkriterium orientiert sich damit an der beeinträchtigten Bevölkerungsgruppe der älteren Personen, da insbesondere diese Bevölkerungsgruppe auch auf schnelle und erreichbare ärztliche Versorgungsangebote angewiesen ist.

Beste Erreichbarkeit in den städtischen Gebieten, schlechtere Werte für periphere Räume

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} befanden sich im Jahr 2008 insgesamt ca. 73 % der Haushalte bzw. der Bevölkerung innerhalb eines Radius von 1.500 Metern um die Hausarztpraxen. Damit hatten 27 % der Bevölkerung eine Entfernung von mehr als 1.500 Metern zum nächsten Praxisstandort eines Hausarztes zurückzulegen.

- Die besten Werte treten erwartungsgemäß in den städtischen Gebieten und hier insbesondere in den Mittelzentren auf, die innerhalb der Landkreise regelmäßig die besten Erreichbarkeitswerte aufweisen.

Abb. 3.2-3: Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zum nächsten Hausarzt 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20.08.09

- die schlechtesten Erreichbarkeitswerte ergeben sich in den eher peripheren Gebieten, namentlich in den Samtgemeinden Landesbergen, Steimbke und Uchte (Landkreis Nienburg (Weser)) sowie in der Samtgemeinde Niedernwöhren, in Auetal (Landkreis Schaumburg), im Flecken Coppenbrügge (Landkreis Hameln-Pyrmont) sowie in den Samtgemeinden Polle und Bodenwerder (Landkreis Holzminden), wo durchgehend 50 % und mehr der Bevölkerung außerhalb eines 1.500 Meter-Radius zum Hausarzt wohnen.
- die Erreichbarkeit der Hausärzte ist insgesamt in den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont günstiger als im Untersuchungsgebiet insgesamt. Lediglich 23 % bzw. 24 % der Bevölkerung dieser beiden Landkreise leben außerhalb einer Distanz von 1.500 Metern zu einem Hausarzt.
- In den Landkreisen Nienburg (Weser) und Holzminden ist die Erreichbarkeit ungünstiger. Etwa 37 % bzw. 29 % der Bevölkerung leben hier außerhalb eines 1.500 Meter-Radius um die jeweiligen Hausärzte.

**Durchschnittliche Entfernung der Bevölkerung aus den Ortsteilen zum nächsten Hausarzt:
1.350 Meter**

Wird die durchschnittliche Entfernung der Haushalte aus den Ortsteilen zum nächsten Hausarzt analysiert, zeigen sich sowohl auf Landkreis- als auch auf Gemeindeebene deutliche Unterschiede. Die durchschnittliche Distanz der Haushalte in den Ortsteilen zum nächsten Hausarzt beträgt im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt 1.350 Meter. Die geringsten durchschnittlichen Distanzen der Bevölkerung zum nächsten Hausarzt lassen sich im Landkreis Schaumburg (1.090 m) feststellen, gefolgt von den Landkreisen Hameln-Pyrmont (1.190 Meter) und Holzminden (1.390 Meter). Der mit Abstand schlechteste Wert ergibt sich im Landkreis Nienburg (Weser) (1.730 Meter).

Günstige Werte in den städtischen, aber auch in einigen eher peripheren Gemeinden

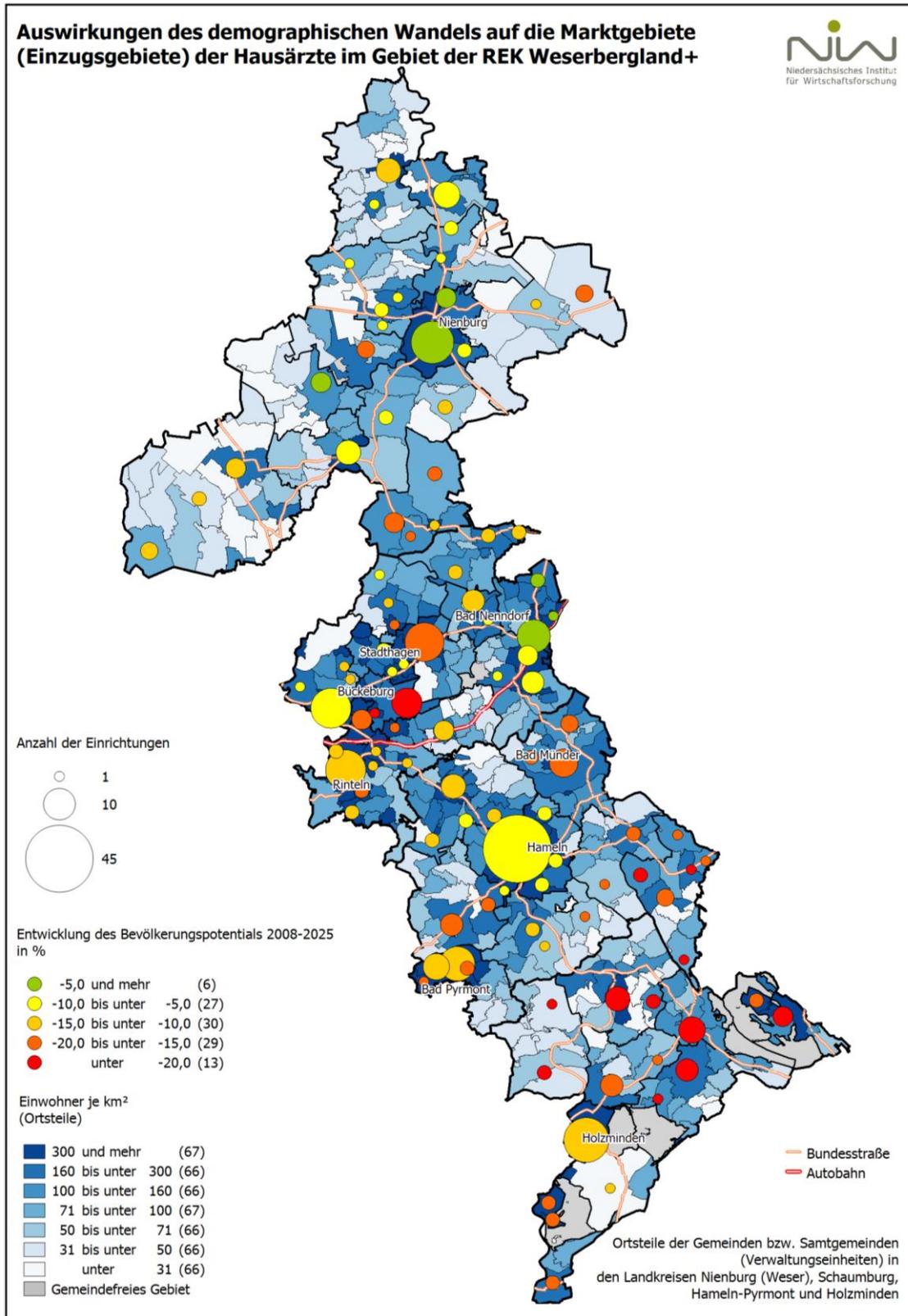
Innerhalb der Landkreise gibt es nochmals beträchtliche Unterschiede in der Erreichbarkeit der Hausärzte (Abb. 3.2-3).

- Innerhalb der Landkreise schneiden wiederum die städtischen Gebiete und insbesondere die Mittelzentren überdurchschnittlich gut ab. Die besten Werte ergeben sich demnach für die Städte Holzminden (670 Meter), Obernkirchen (640 Meter) und Nienburg (Weser) (740 Meter).
- Günstige Werte werden aber auch in einigen eher ländlichen Gebieten erzielt. Die Entfernung der Bevölkerung zum nächsten Hausarzt ist beispielsweise im Flecken Salzhemmendorf mit lediglich 680 Meter und in der Samtgemeinde Boffzen mit 1.030 Metern unerwartet gut.
- Die größten Entfernungen sind in den Samtgemeinden Uchte (2.850 Meter), Steimbke (2.550 Meter) und Landesbergen (2.200 Meter), sowie den Samtgemeinden Niedernwöhren (2.000 Meter), Bodenwerder (2.080 Meter) und Eschershausen (1.970 Meter) zurückzulegen.

Konzentration der Hausärzte auf größere Ortsteile mit zentralörtlicher Funktion

Insgesamt ist eine räumliche Konzentration der Hausärzte auf größere Ortsteile mit zentralörtlicher Funktion festzustellen. Darüber hinaus haben aufgrund der breiteren räumlichen Streuung von Hausärzten aber auch einige eher periphere Verwaltungseinheiten bisher noch vergleichsweise gute Erreichbarkeiten. Allein wirtschaftliche Überlegungen lassen jedoch Zweifel daran aufkommen, dass es dabei in Zukunft bleiben kann (Karte 3.2-2).

Karte 3.2-2: Gefährdung von Standorten der hausärztlichen Dienste durch den Rückgang des Bevölkerungspotenzials 2008 bis 2025



Zahnärzte

Konzentration der Zahnärzte auf die Siedlungsschwerpunkte

Die Verteilung der insgesamt 356 Zahnärzte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} zeigt eine deutliche Konzentration auf die Siedlungsschwerpunkte (Karte 3.2-3). Die Zahnärzte sind auf insgesamt 78 Ortsteile verteilt. Dabei verfügt jeder Ortsteil mit einer Größe von über 5.000 Einwohnern über Zahnarztbesatz, wobei insgesamt 52,8 % aller Zahnärzte (188) in Ortsteilen dieser Größenklasse niedergelassen sind. 90 % der Ortsteile mit einer Größe zwischen 2.500 und 5.000 Einwohnern können ebenfalls Zahnarztbesatz vorweisen, in diesen Ortsteilen sind 29,2 % aller Zahnärzte (104) ansässig. In den kleineren Ortsteilen mit einer Größe zwischen 1.000 und 2.500 Einwohnern finden sich insgesamt 55 Zahnärzte (= 15,4 %). In Ortsteilen mit weniger als 1.000 Einwohnern sind lediglich neun Zahnärzte verortet, dies entspricht einem Anteil an allen Zahnärzten von 2,6 %.

19 % der Bevölkerung lebt 2008 außerhalb einer Zahnarzt-Reichweite von 3.000 Metern

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} leben 2008 insgesamt 19 % der Bevölkerung außerhalb eines 3.000 Meter-Radius um die jeweiligen Zahnarztstandorte (Abb. 3.2-4). Die diesbezüglich besten Werte werden im Landkreis Schaumburg (9 %) erreicht, gefolgt vom Landkreis Hameln-Pyrmont (18 %) sowie den Landkreisen Nienburg (Weser) (26 %) und Holzminden (32 %). Neben den Städten, die nahezu durchweg die besten Erreichbarkeitswerte erzielen, schneiden auch die Verwaltungseinheiten Heemsen, Eilsen, Nenndorf, Nienstädt, Lindhorst und Delligsen auffällig gut ab. Die schlechtesten Erreichbarkeitswerte werden in den Samtgemeinden Grafschaft Hoya und Niedernwöhren (ca. 40 % der Bevölkerung außerhalb eines 3.000 Meter-Radius um die jeweiligen Zahnarztstandorte), in den Samtgemeinden Uchte, Steimbke und Bodenwerder sowie in Emmerthal (ca. 50 %) erzielt. Schlusslicht bildet die Samtgemeinde Boffzen (ca. 70 %).

Schlechtester Wert: 5.500 Meter (SG Boffzen)

Im überwiegenden Teil der Verwaltungseinheiten sind die Haushalte zwischen 1.000 und 2.000 Metern vom nächsten Zahnarzt entfernt (Abb. 3.2-5). Mit Durchschnittswerten knapp unter 3.000 Metern schneiden wiederum die Samtgemeinden Steimbke, Uchte, Niedernwöhren sowie Emmerthal schlecht ab. In der Samtgemeinde Boffzen haben die Haushalte in den Ortsteilen gar eine Durchschnittsentfernung zum nächsten Zahnarzt von knapp 5.500 Metern zurückzulegen.

Karte 3.2-3: Standorte der Zahnärzte 2008

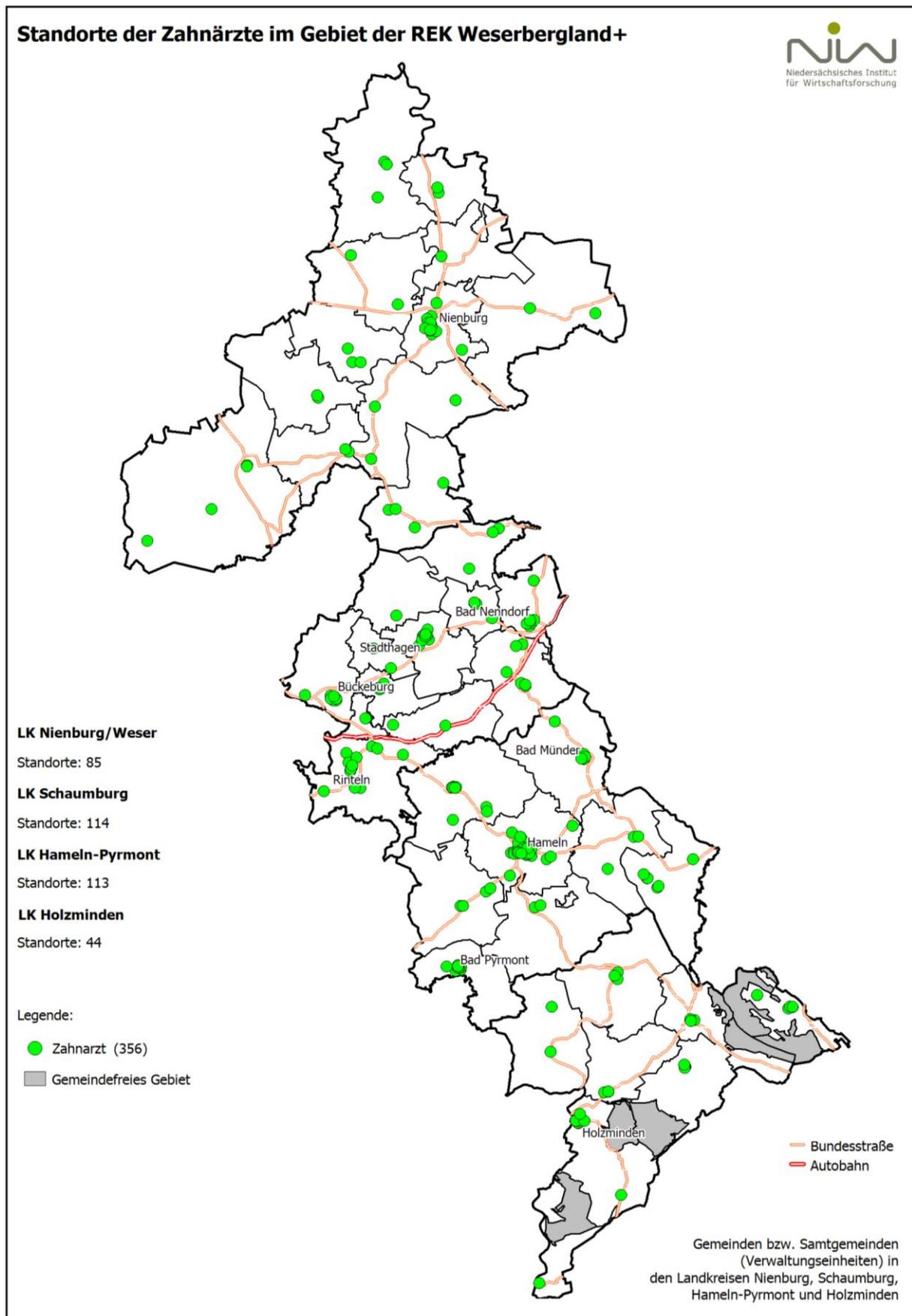
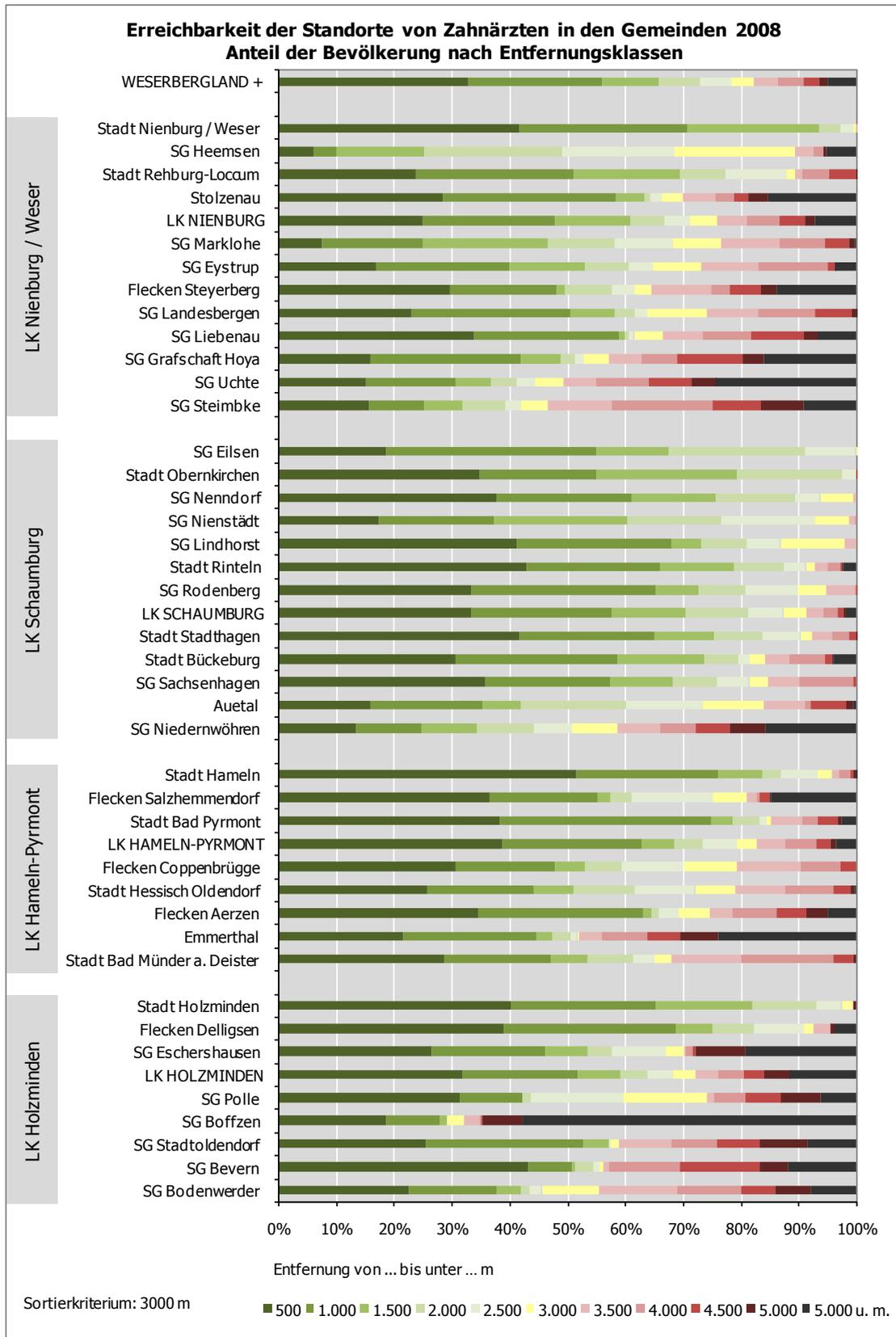
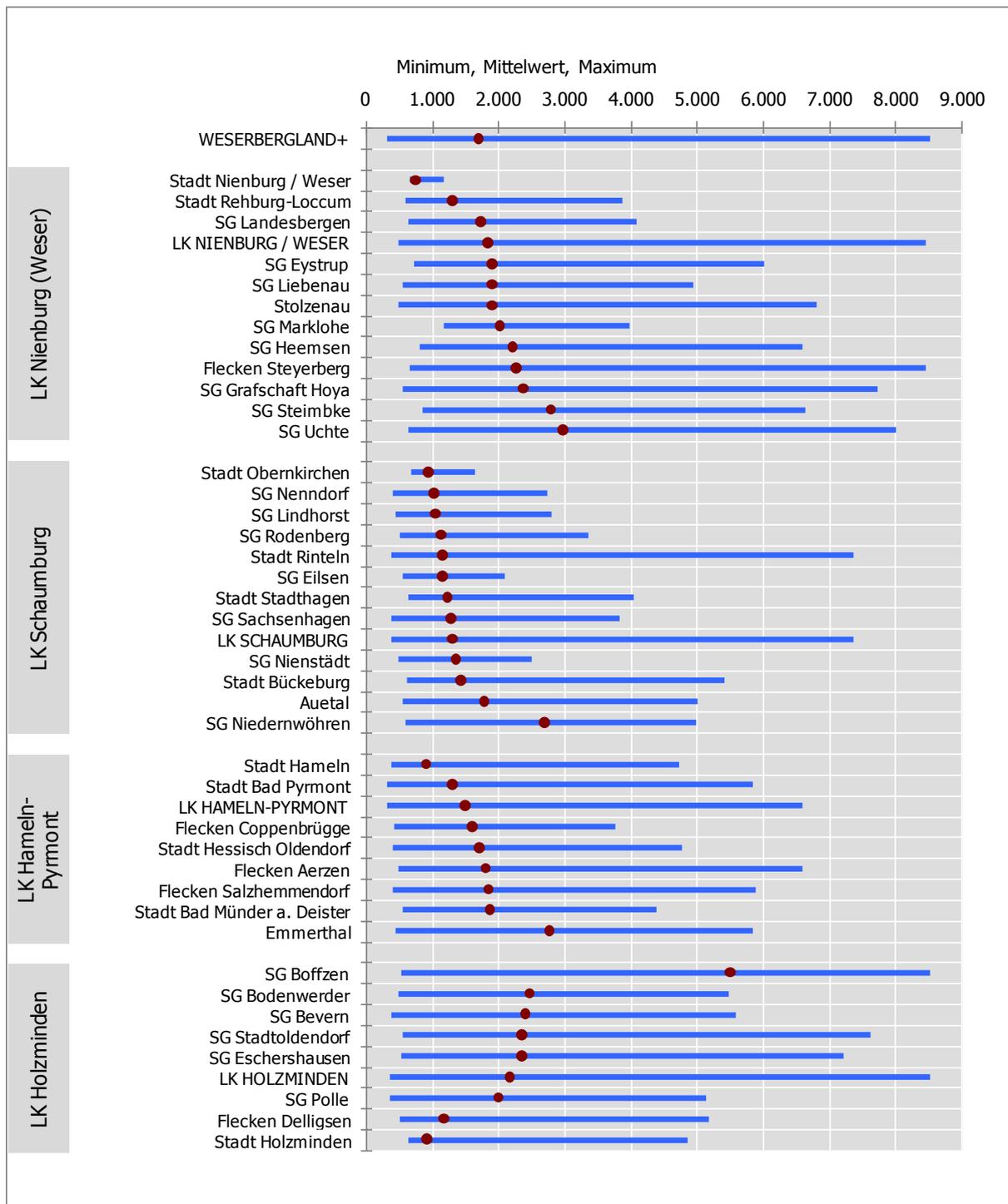


Abb. 3.2-4: Erreichbarkeit der Standorte von Zahnärzten 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

Abb. 3.2-5: Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zum nächsten Zahnarzt 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

Internisten, Frauenärzte und Kinderärzte

Stärkere Konzentration der Fachärzte auf zentrale Siedlungskerne

Bei der Verteilung anderer Fachärzte ist eine noch stärkere Konzentration der Angebote auf die zentralen Siedlungsbereiche und insbesondere auf die Mittelzentren festzustellen (Karte 3.2-4).

Angebot an Internisten, Frauenärzten und Kinderärzten konzentriert sich auf wenige Ortsteile

So waren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} im Jahr 2008 insgesamt 137 Internisten, 67 Frauenärzte und 47 Kinderärzte niedergelassen. Diese Fachärzte verteilen sich auf sehr wenige Ortsteile: lediglich 34 der insgesamt 473 Ortsteile verfügen über einen Internisten, 20 Ortsteile über Frauenärzte und 17 Ortsteile über Kinderärzte.

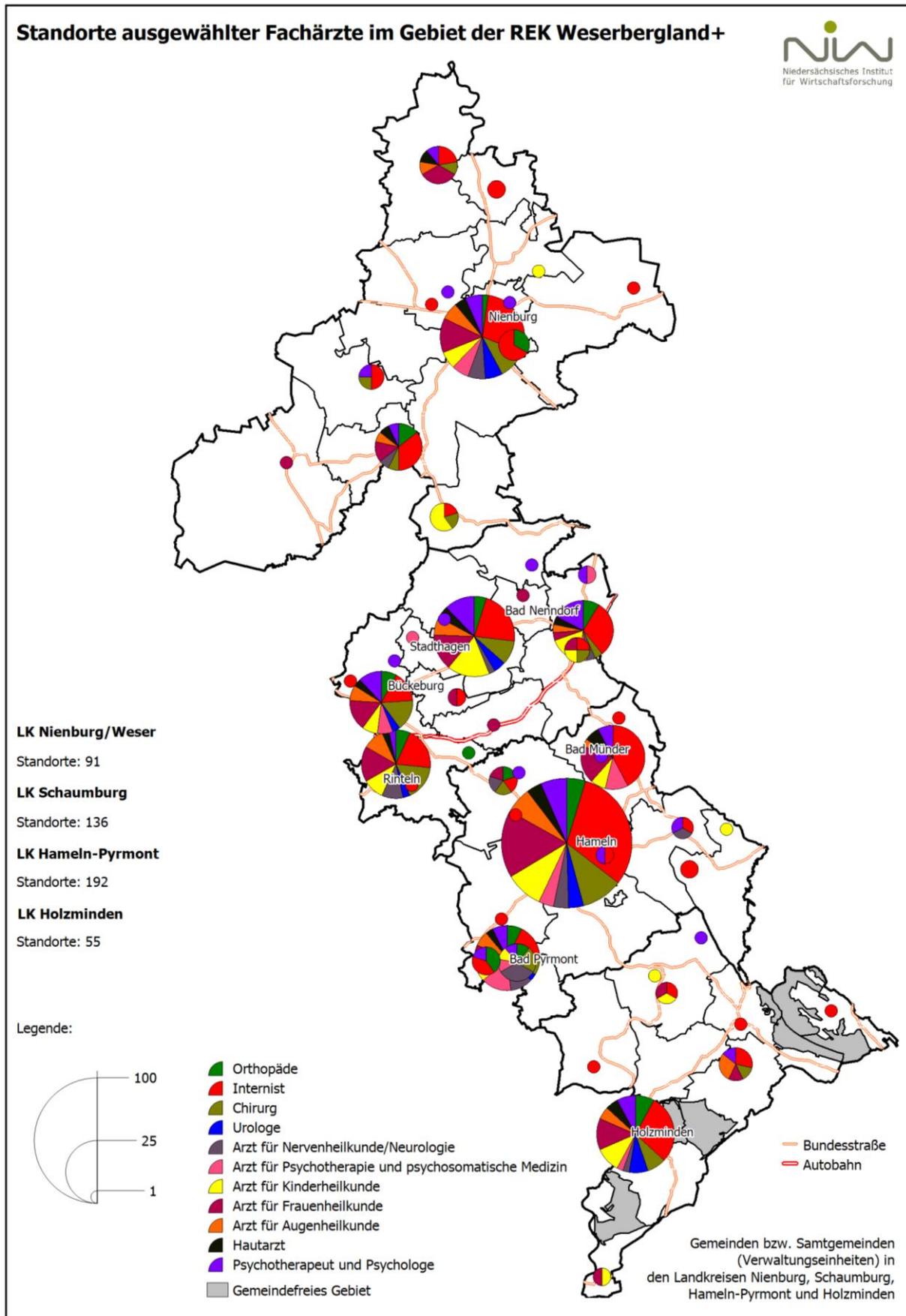
Etwa 4/5 aller Internisten, Frauenärzte und Kinderärzte in Ortsteilen mit mehr als 5.000 Einwohnern

In Ortsteilen mit einer Größe von mehr als 5.000 Einwohnern sind insgesamt 75 % aller Internisten, 79 % aller Kinderärzte und 81 % aller Frauenärzte ansässig. Ortsteile mit einer Einwohnerzahl zwischen 2.500 und 5.000 vereinen 20 % der Internisten, 17 % der Frauenärzte und 13 % der Kinderärzte auf sich. Während in Ortsteilen, die zwischen 1.000 und 2.500 Einwohnern groß sind, noch 5 % der Internisten, 3 % der Frauenärzte und 9 % der Kinderärzte niedergelassen sind, findet sich in Ortsteilen unterhalb dieser Größenklasse nahezu kein entsprechender Facharztbesatz.

Wirtschaftliche Gründe für die Konzentration von Fachärzten in Zentren

Die geschilderte Konzentration von Fachärzten in den Zentren hat vor allem wirtschaftliche Gründe: Nur hier findet sich eine genügende Patientenzahl, die Fachärzten ein ausreichendes Einkommen sichern kann. Fachärztliche Angebote haben zentralörtlichen Charakter; sie dispers verteilen zu wollen, ginge an allen ökonomischen Realitäten vorbei. Für die Zukunft ist – auch angesichts des demographischen Wandels – deshalb mit einer weiteren Konzentration zu rechnen.

Karte 3.2-4: Standorte ausgewählter Fachärzte 2008



Apotheken

Verteilung und Erreichbarkeit der Apotheken wichtig für die Gesundheitsversorgung

Für die Gesundheitsversorgung ist neben dem Angebot und der Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten insbesondere auch die Versorgung mit Apotheken von Bedeutung, um entsprechend der ärztlichen Diagnosen eine medikamentöse Behandlung zu ermöglichen.

Apotheken konzentrieren sich auf 70 Ortsteile

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} befinden sich die insgesamt vorhandenen 149 Apotheken erwartungsgemäß in den zentralen Siedlungsbereichen (Karte 3.2-5). Sie konzentrieren sich auf insgesamt 70 Ortsteile. Alle Ortsteile mit einer Größe von mehr als 5.000 Einwohnern verfügen über einen Besatz mit Apotheken – mit 51 % sind mehr als die Hälfte aller Apotheken in diesen Ortsteilen ansässig. In 97 % der Ortsteile mit einer Größe zwischen 2.500 und 5.000 Einwohnern befinden sich ebenfalls Apotheken. Ortsteile, die zwischen 1.000 und 2.500 Einwohner vorweisen können, verfügen demgegenüber nur zu 30 % über Apothekenbesatz. Nur drei Apotheken befinden sich in Ortsteilen, die weniger als 1.000 Einwohner haben.

Anteil der Bevölkerung außerhalb einer 2.000-Meter-Reichweite: 31 %

Hinsichtlich der Erreichbarkeit der Apothekenstandorte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} wurde eine maximal zumutbare fußläufige Distanz von 2.000 Metern angenommen. Außerhalb dieser Entfernung befindet sich im Jahr 2008 im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt ca. 31 % der Bevölkerung, wobei die besten Werte in den Landkreisen Schaumburg (26 %) und Hameln-Pyrmont (28 %), die schlechtesten Werte in den Landkreisen Holzminden (35 %) und Nienburg (Weser) (40 %) erzielt werden (Abb. 3.2-6). Während auf Landkreisebene innerhalb der Mittelzentren Nienburg (Weser), Hameln, Bad Pyrmont und Holzminden die besten Ergebnisse festzustellen sind, treten überdurchschnittliche Erreichbarkeitswerte ebenfalls in eher peripheren Verwaltungseinheiten (z.B. Stolzenau, Flecken Delligsen, Samtgemeinde Boffzen) auf. Die schlechtesten Werte lassen sich in den Samtgemeinden Landesbergen, Steimbke und in Auetal nachweisen – hier leben mehr als 70 % der Bevölkerung außerhalb eines 2.000-Meter-Radius um einen Apothekenstandort (Abb. 3.2-6).

Durchschnittliche Entfernung zur nächsten Apotheke: 1.860 Meter

Die durchschnittliche Entfernung der Haushalte zur jeweils nächstgelegenen Apotheke beträgt im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 1.859 Meter und im überwiegenden Teil der Verwaltungseinheiten sind Werte zwischen 1.000 und 2.000 Metern festzustellen (Abb. 3.2-7). Erwartungsgemäß treten die günstigsten Werte in den Landkreisen Schaumburg (1.538 m) und Hameln-Pyrmont (1.591 m) auf, während in den Landkreisen Holzminden (1.901 m) und Nienburg (Weser) (2.404 m) schlechtere Werte nachgewiesen werden können. Während in den städtischen Verdichtungsgebieten und insbesondere in den Mittelzentren die Entfernungen zur nächstgelegenen Apotheke überdurchschnittlich gut ausfallen, sind die entsprechenden Werte insbesondere in Auetal, Emmerthal sowie in den Samtgemeinden Grafschaft Hoya, Landesbergen, Marklohe und Uchte deutlich schlechter – hier beträgt die durchschnittliche Entfernung zur jeweils nächstgelegenen Apotheke zwischen ca. 2.300 und 3.900 Meter. Der schlechteste Wert wird in der Samtgemeinde Steimbke erreicht (4.672 Meter) (Abb. 3.2-7).

Karte 3.2-5 Standorte der Apotheken

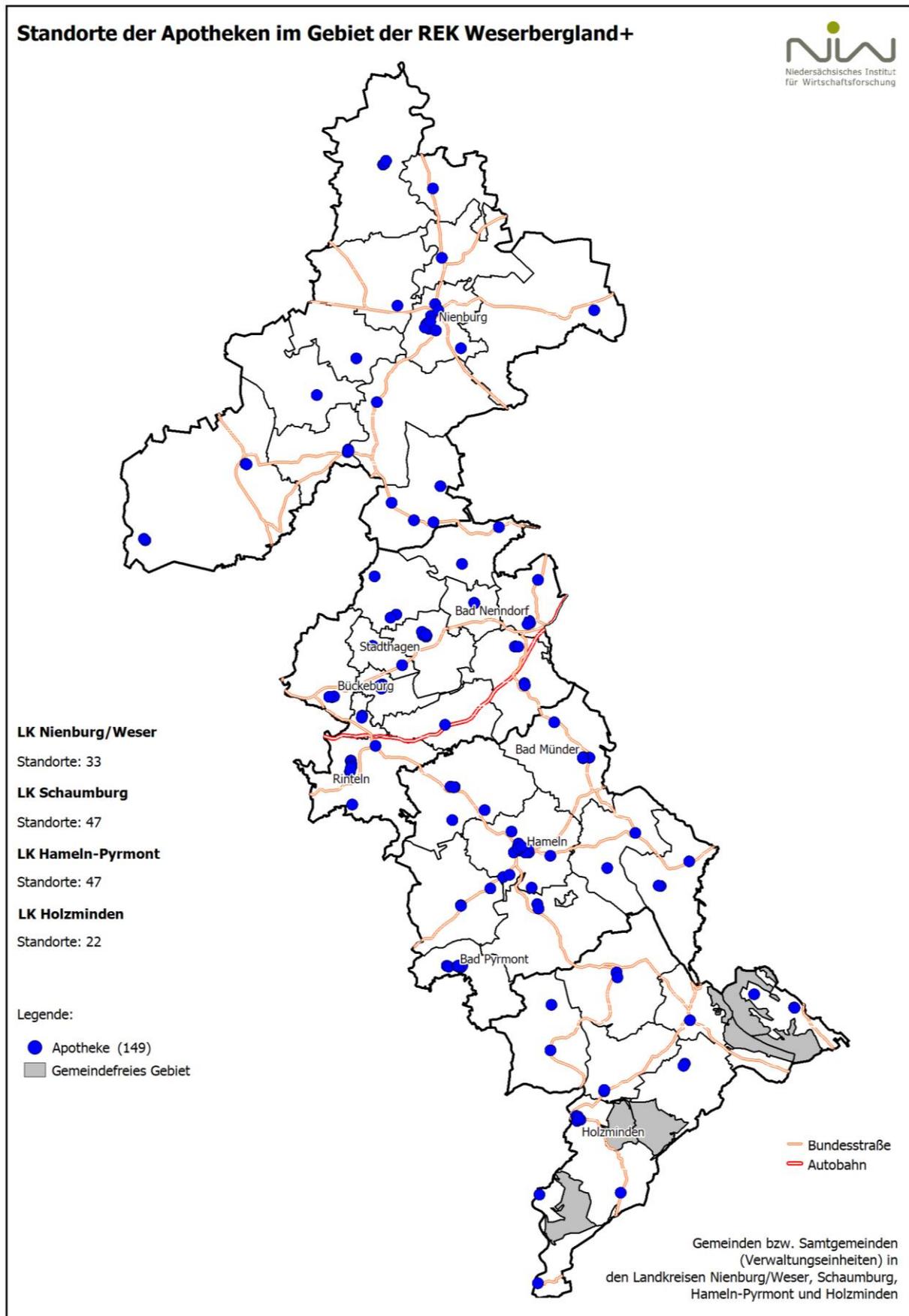
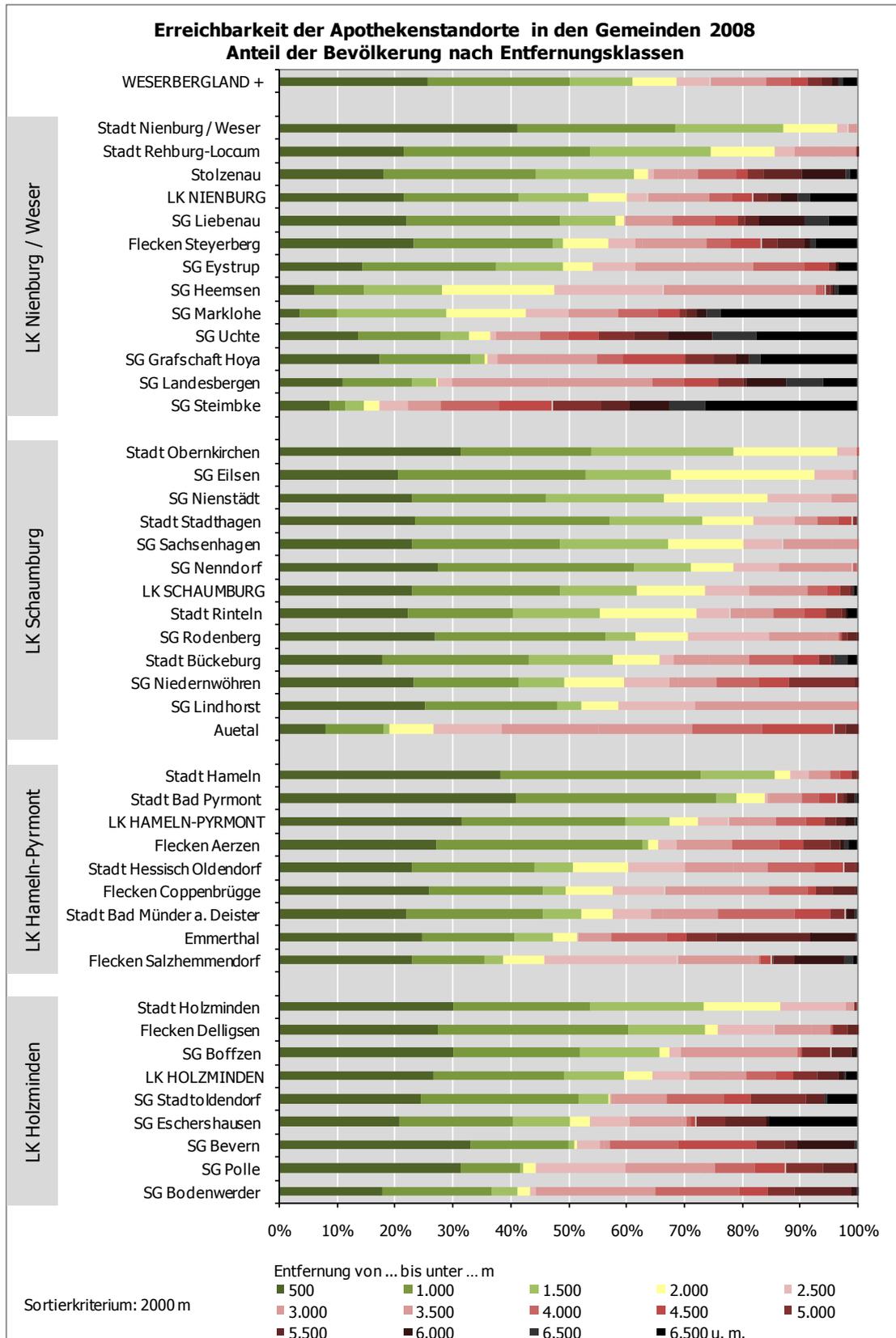
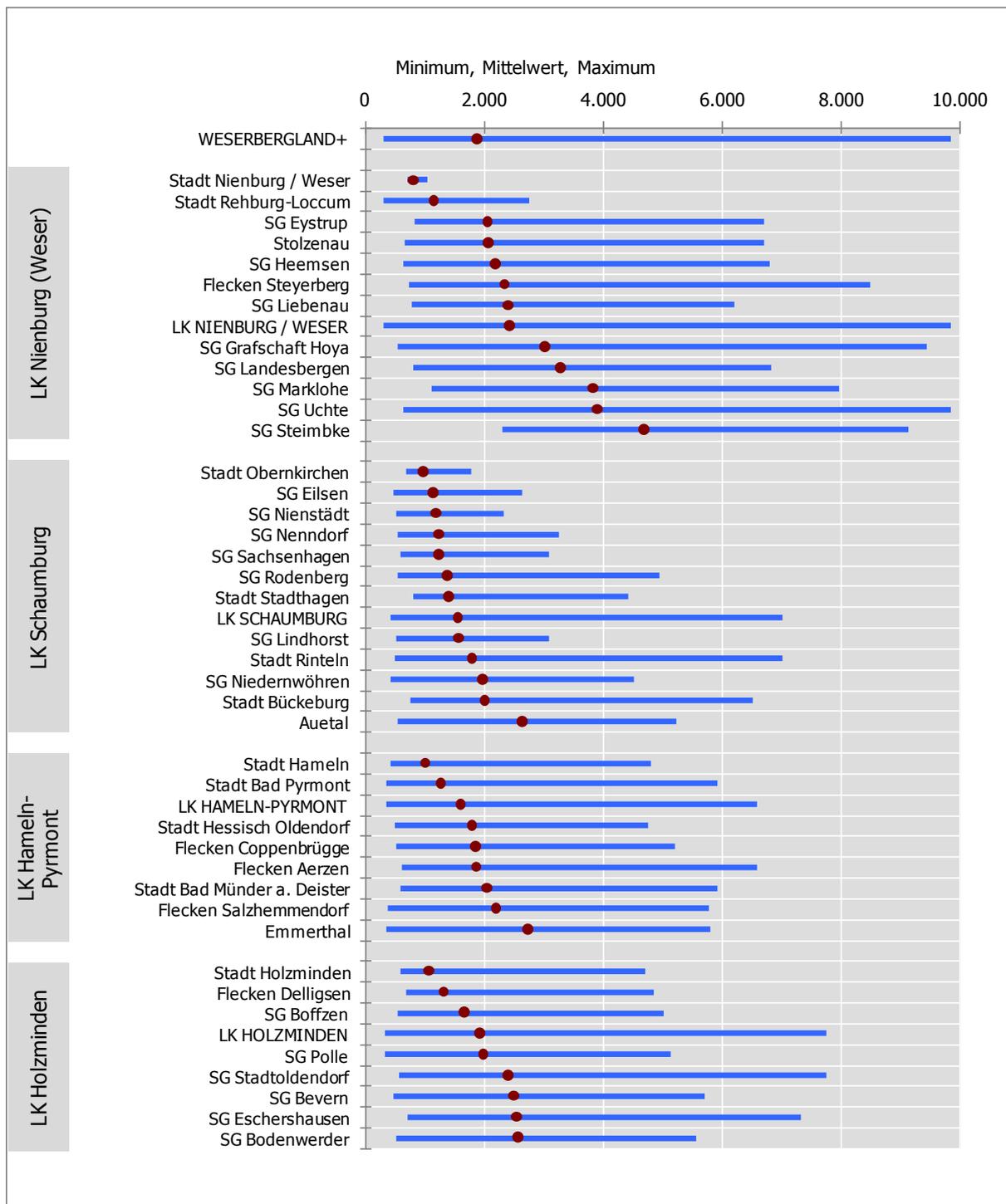


Abb. 3.2-6: Erreichbarkeit der Apothekenstandorte 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

Abb. 3.2-7: Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zur nächsten Apotheke 2008



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

3.2.2 Krankenhausversorgung

Bedeutung des Krankenhausangebots für die Gesundheitsversorgung

Neben der Versorgung der Bevölkerung mit Angeboten der ambulanten ärztlichen Versorgung stellt insbesondere das Vorhandensein von Krankenhäusern einen wichtigen Aspekt der Grunddaseinsvorsorge dar. Während Haus- und Fachärzte überwiegend der ambulanten Erstversorgung dienen, stellen Krankenhauseinrichtungen spezialisierte Angebote bereit, bei denen vorwiegend solche Eingriffe vorgenommen werden, an die sich stationäre Aufenthalte anschließen müssen. Die Bereitstellung von Krankenhausangeboten erfolgt durch bundesgesetzliche Regelungen und deren landesspezifische Umsetzung; der Einfluss der kommunalen Ebene ist dabei relativ gering.

Grundlagen der Krankenhausvorhaltung und -finanzierung

Rahmengesetzgebung über das Krankenhauswesen durch den Bund

Die Rahmengesetzgebung zum Krankenhauswesen obliegt dem Bund. In § 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze¹⁹⁵ werden dazu Grundsätze formuliert:

Gesetzliches Ziel: Bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung

- Zweck des Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial verträglichen Pflegesätzen beizutragen.

Gewährleistung der Selbständigkeit der Krankenhäuser

- Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dabei ist nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten. Die Gewährung von Fördermitteln nach diesem Gesetz darf nicht mit Auflagen verbunden werden, durch die die Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Krankenhäusern über die Erfordernisse der Krankenhausplanung und der wirtschaftlichen Betriebsführung hinaus beeinträchtigt werden.

Definition Krankenhaus

§ 2 KHG definiert sodann den Krankenhausbegriff: Danach handelt es sich um Einrichtungen, in denen die Patienten stationär ärztlich behandelt, betreut und gepflegt werden. Wie noch anzusprechen sein wird, verschimmt diese Einschränkung aktuell mehr und mehr.

Erstellung von Krankenhausplänen und Investitionsprogrammen durch die Bundesländer

In § 6 KHG werden die Bundesländer dazu verpflichtet, Krankenhauspläne und Investitionsprogramme aufzustellen, mit denen die Ziele des § 1 KHG verwirklicht werden können. Wie die Forderungen des Bundesgesetzes umgesetzt werden, ist demnach Länderangelegenheit. Die Bundesländer gestalten diese Vorgaben recht unterschiedlich aus.

Regelungen für Niedersachsen

Die entsprechenden Regelungen für Niedersachsen finden sich im Niedersächsischen Krankenhausgesetz (Nds. KHG)¹⁹⁶:

¹⁹⁵ vgl. Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG

¹⁹⁶ vgl. Niedersächsisches Gesetz zum Bundesgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze

- § 1 siedelt den Sicherstellungsauftrag bei den Landkreisen und kreisfreien Städten an; sie werden verpflichtet, eigene Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten, „soweit die Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger gewährleistet wird“.
- § 2 regelt die Finanzierung: Investitionen sollen zu 60 % durch das Land, zu 40 % durch die kommunalen Gebietskörperschaften gedeckt werden, pauschalierte Fördermittel (ebenfalls für investive Zwecke) sind zu 2/3 vom Land und zu 1/3 von den kommunalen Gebietskörperschaften aufzubringen. Die laufenden Kosten nach § 9 KHG sind durch die Pflegesätze abzudecken (duales Finanzierungssystem). Die Finanzierungsanteile der kommunalen Gebietskörperschaften werden in Form der KHG-Umlage aufgebracht. Sie richtet sich jeweils hälftig nach Einwohnerzahl und Umlagegrundlagen der Kreisumlage (festgelegt im Niedersächsischen Gesetz über den kommunalen Finanzausgleich/NFAG).
- Nach § 3 Abs. 3 Nds. KHG enthält der (vom Sozialministerium aufzustellende und jährlich fortzuschreibende) Krankenhausplan die „für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, gegliedert nach Fachrichtungen (Gebieten), Planbetten und Funktionseinheiten“ sowie die Ausbildungsstätten nach § 2 Nds. KHG. Bei seiner Aufstellung sollen die Belange der Raumordnung berücksichtigt werden.

Sicherstellungsauftrag bei Landkreisen und kreisfreien Städten angesiedelt

Vorgaben zur Finanzierung der Krankenhäuser

Inhalt des niedersächsischen Krankenhausplans

Krankenhausplanung in Niedersachsen

Entscheidend ist zunächst, dass nur jene Krankenhäuser an den (nach Maßgabe des Haushaltsplans bereitgestellten) Investitions- und Fördermitteln partizipieren können, die in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm aufgenommen worden sind¹⁹⁷. Ähnliche Regelungen gelten auch in anderen Bundesländern.

Partizipation an Fördermitteln nur bei Aufnahme in den Krankenhausplan

Darüber hinaus ist die Aufnahme in den Krankenhausplan wichtig für die Zulassung zur Behandlung von Kassenpatienten. Außer den Plankrankenhäusern sind dazu nur Reha-Einrichtungen berechtigt, die einen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V mit den Krankenversicherungen geschlossen haben.

Aufnahme in den Krankenhausplan ermöglicht Behandlung von Kassenpatienten

Im Unterschied zu anderen Bundesländern versteht sich die niedersächsische Krankenhausplanung als „Bettenplanung“ und nicht als Bedarfsplanung. Grundlage dieser Planung ist das bestehende Angebot eines jeweiligen Jahres. Die Krankenhausplanung erhält in jedem Jahr die Betriebsdaten aller zuvor im Plan enthaltenen Krankenhäuser; ausgewertet werden Fallzahlen, Liegedauern, Bettenzahlen und daraus abgeleitet die Auslastungszahlen eines jeden Krankenhauses und dessen einzelner Abteilungen.

Niedersächsische Krankenhausplanung ist Bettenplanung

Als Soll-Auslastung werden 85% der Bettenbelegung im Jahresdurchschnitt angesetzt. Die Reaktion auf niedrigere Auslastungszahlen erfolgt allerdings erst nach Überprüfung eines 3-Jahres-Durchschnitts. Schließungsüberlegungen werden also nur dann angestellt, wenn Krankenhäuser dauerhaft unterausgelastet sind. Auf diese Weise festgestellte Unterauslastungen werden in der Regel allerdings dazu

Soll-Auslastung: 85 % der Bettenbelegung im Jahresdurchschnitt

¹⁹⁷ Richtlinie über das Verfahren über die Gewährung von Fördermitteln nach § 9 Abs. 1 KHG; RdErl. MS vom 01.11.2004

führen, dass Krankenhäuser nicht mehr in den Plan aufgenommen werden; sie verlieren damit ihre Finanzierungsgrundlage.

Krankenhaus-Grundversorgung ist nicht definiert

Eine Klassifizierung der Krankenhäuser nach ihrem regionalen Bezug in:

- Grundversorgung,
- überörtliches Angebot und
- umfassendes Angebot (speziell in Universitätskliniken),

wie sie etwa in Bayern vorgenommen wird, ist dabei nicht vorgesehen. Für die vorgelegte Untersuchung, die sich allein auf die Grundversorgung bezieht, sind deshalb eigene Unterscheidungen vorgenommen worden (vgl. unten).

Zumutbare Entfernung zum nächsten Krankenhaus: 20 Kilometer

Die Forderung nach Wohnortnähe der Grundversorgung wird in Niedersachsen ebenfalls nicht rechtlich präzisiert. Die Planer gehen allerdings davon aus, dass eine Entfernung von 20 km bis zum nächsten Krankenhaus noch hinnehmbar ist.

Planungsrelevante Entwicklungstendenzen im Krankenhauswesen

Hochwertige Versorgungsangebote in zumutbarer Erreichbarkeit als wichtigstes Ziel

Das oberste Ziel für eine zukünftige Krankenhausversorgung stellt ein qualitativ hochwertiges und erreichbares Versorgungsangebot dar, das insbesondere Akutbehandlungen ermöglicht.

Demographische und gesundheitspolitische Umwälzungen als Herausforderung für die Krankenhausversorgung

Im Krankenhausbereich sind allerdings Umwälzungen verschiedener Art zu beobachten, die das Krankenhauswesen in Zukunft noch weiter verändern werden. Zu nennen sind zum einen Bedarfsveränderungen insbesondere durch den demographischen Wandel, zum anderen gesundheitspolitische (vor allem kosten-, aber auch qualitätsbezogene) Neuorientierungen, die sich beide in der Krankenhausplanung niederschlagen und zu entsprechenden strategischen Weichenstellungen führen müssen.

Rückgang der Geburtshilfefälle, Zunahme altersspezifischer Krankheiten

- Demographischer Wandel und medizinischer Fortschritt: Während die Zahl der Jüngeren bereits jetzt erheblich schrumpft und in Zukunft noch weiter schrumpfen wird, nimmt – wie oben dargestellt - die Zahl der Alten und Hochbetagten in Zukunft nicht nur relativ, sondern zunächst auch absolut zu, weil die Lebenserwartung u.a. aufgrund des medizinischen Fortschritts selbst weiter steigt. Daraus ergeben sich veränderte Anforderungen auch an die Krankenhäuser: So ist etwa zu konstatieren, dass Geburtshilfefälle zurückgehen, während die Nachfrage nach stationären Behandlungsmöglichkeiten für die oben bereits genannten altersspezifischen Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Probleme, Erkrankungen des Bewegungsapparates) steigen wird. In Bezug auf Häufigkeit und Dauer altersspezifischer Krankheiten werden dabei zwar unterschiedliche Thesen vertreten: Nach der ersten bedeutet längeres Leben auch längere Krankheitszeit, nach einer zweiten verschiebt sich die Phase der Multimorbidität nur zeitlich nach hinten. Nach Expertenmeinungen setzt sich eher letztere durch – die Tendenz zu steigenden Fallzahlen ist trotzdem erkennbar. Dies hat c.p. entsprechende Konsequenzen für den Bettenbedarf insgesamt und in den Fachrichtungen. Umstrukturierungen zwischen den Fachgebieten sind unausweichlich.

- Die Einführung des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups): Die Orientierung an diagnosebezogenen Fallpauschalen hat schon jetzt zu einer Verringerung der Verweildauer geführt. Weil die Krankenhäuser bei einer gegebenen Diagnose nur noch ein festgelegtes Entgelt erhalten, entfällt der Anreiz (aber auch die Möglichkeit), Patienten möglichst lange stationär zu behandeln. Im Gegenteil: Je kürzer die Verweildauern gestaltet werden, desto besser wird sich die Finanzierungssituation eines Krankenhauses darstellen. Insbesondere für ältere Menschen sind diese Entwicklungen nicht unproblematisch. **Kürzere Verweildauern durch das DRG-System**
- Trotz tendenziell zunehmender Fallzahlen wird sich die Bettenzahl künftig weiter, wenn auch mit abnehmenden Raten, verringern; die Konkurrenz zwischen den Krankenhäusern wird weiter wachsen. Die niedersächsische Krankenhausplanung geht allerdings davon aus, dass sich die Preisreduzierung für die jeweiligen Fälle ihrem Ende zuneigt, ebenso der Bettenabbau im Allgemeinen. **Abnahme der Bettenzahl und wachsende Konkurrenz der Krankenhäuser**
- Mindestfallzahlen für bestimmte Eingriffe: Vor allem kleine Krankenhäuser werden durch Vorgabe von Mindestfallzahlen und Behandlungen bedroht (wenngleich in Niedersachsen bisher kein Krankenhaus aufgrund niedriger Fallzahlen geschlossen worden ist). Die Vermutung, dass Eingriffe umso professioneller und umso risikoloser verlaufen, je häufiger sie in einer Klinik vorgenommen werden, ist außerdem empirisch nicht belegt. Aus Patientensicht erscheint sie aber durchaus plausibel, was zu einer entsprechenden Krankenauswahl – zugunsten großer und spezialisierter Einrichtungen – führt. Hinzu kommt eine Präferenz der Patienten für besser und umfassender ausgestattete Kliniken, eine „vertikale“ Konkurrenz zwischen großen und kleinen Krankenhäusern ist zu erwarten. **Nachfrage trend zu großen und spezialisierten Krankenhäusern**
- Bevorzugung ambulanter Behandlungen und die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Eingriffe: Immer mehr Eingriffe werden ambulant vorgenommen, auch in Krankenhäusern. Diese Tendenz berührt die Bettenplanung ebenfalls, sie dürfte sich darüber hinaus aber vor allem auf das Verhältnis zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten auswirken. Vor allem die „doppelte Facharztschiene“ wird sich nach verbreiteter Auffassung nicht uneingeschränkt halten lassen. **Zunahme ambulanter Eingriffe**

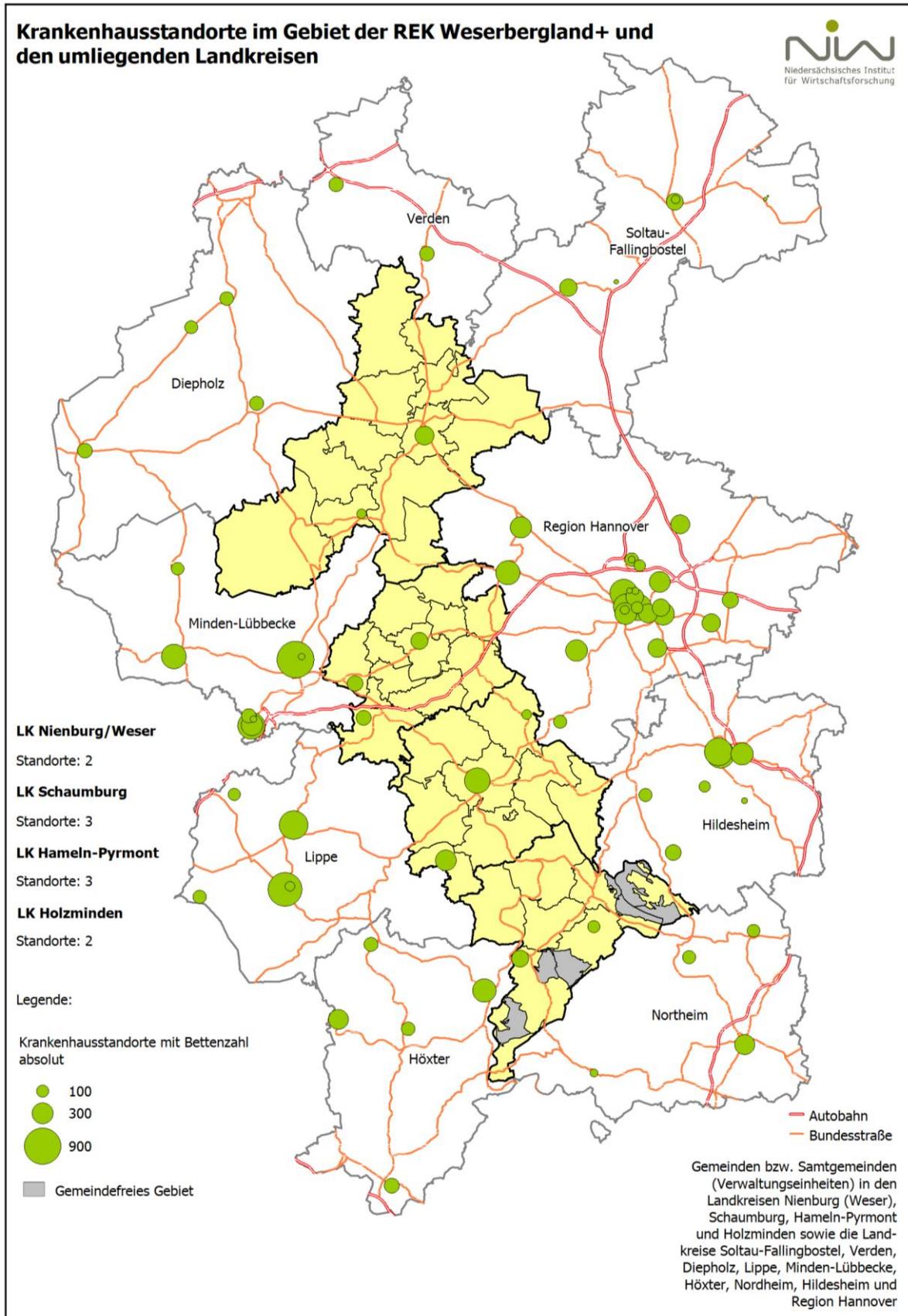
Vor diesem Hintergrund werden neue Orientierungen – insbesondere auch in der Standortverteilung – zu diskutieren sein.

Aktuelle Standorte und Erreichbarkeit der Krankenhäuser

Die Fachdienste der Landkreise im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} haben 2008 31 Kliniken in der Region gemeldet, von denen allerdings nur 16 in den Krankenhausplan des gleichen Jahres aufgenommen waren; eine davon (das St. Georg-Krankenhaus in Bad Pyrmont) ist zwischenzeitlich im nahe gelegenen Evangelischen Bathildis-Krankenhaus aufgegangen und im Krankenhausplan des Jahres 2009 nicht mehr aufgeführt. Betrachtet werden deshalb im Folgenden nur noch 15 Krankenhäuser in der Region. Bei den übrigen Kliniken handelt es sich entweder um private Krankenhäuser, die nur Selbstzahlern zugänglich sind und somit ohnehin nicht zur Grundversorgung beitragen oder um Rehabilitationseinrichtungen, die ihre Leistungen landes- oder sogar bundesweit anbieten

Insgesamt 31 Kliniken im Untersuchungsgebiet, 15 davon für Jedermann zugänglich

Karte 3.2-6: Krankenhausstandorte 2008



und der ansässigen Bevölkerung ohne entsprechende Leistungszusagen insbesondere der Rentenversicherungsträger ebenfalls keine Versorgungsdienstleistungen anbieten können. Sie verfügen überdies in ihrer Mehrzahl nicht über die notwendige Ausstattung zur Akutversorgung.

Unter den verbleibenden 15 Krankenhäusern des Krankenhausplans finden sich weitere fünf, die ebenfalls nicht oder nur bedingt der Grundversorgung zuzuordnen sind:

Weitere 5 Kliniken sind spezialisierte Fachkliniken

- die neurologische Klinik Hessisch Oldendorf (Landkreis Hameln-Pyrmont) ¹⁹⁸,
- das Krankenhaus Lindenbrunn, spezialisiert auf geriatrische Fälle (Landkreis Hameln-Pyrmont),
- das Albert-Schweitzer-Therapeutikum in Holzminden (Jugendpsychiatrie/Landkreis Holzminden),
- die Augenklinik Stadthagen (Landkreis Schaumburg) und
- die Burgdorf-Klinik (Psychiatrie) in Rinteln (Landkreis Schaumburg).

Damit verbleiben 10 Krankenhäuser, deren Versorgungsgebiete zu untersuchen sind (Karte 3.2-6). Sie erfüllen alle Kriterien, die üblicherweise an Akutkrankenhäuser angelegt werden, insbesondere verfügen sie über ausgebaute Fachrichtungen in der inneren Medizin und der Chirurgie.

10 Krankenhäuser der Grundversorgung im Untersuchungsgebiet

Das größte Krankenhaus im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ist das Kreiskrankenhaus Hameln mit zusammen 443 Betten für insgesamt neun Behandlungsgebiete (Innere Medizin, Chirurgie, Augenheilkunde, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinderheilkunde, Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie). Nach der Fusion mit dem St. Georg-Krankenhaus ist das Evangelische Bathildis-Krankenhaus Bad Pyrmont mit insgesamt 291 Betten für sechs Behandlungsgebiete (Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Urologie, Orthopädie, Neurochirurgie) die zweitgrößte Einrichtung in der Untersuchungsregion. Die kleinsten Krankenhäuser finden sich in Bad Münder (Deister-Süntel-Klinik Bad Münder) und Stolzenau (Mittelweser-Kliniken, Krankenhaus Stolzenau) mit 63 bzw. 65 Betten. Bei dieser Verteilung wird es jedoch nicht bleiben.

Größe der Krankenhäuser zwischen 443 und 63 Betten

Für die Zukunft sind auch in der Gruppe der Krankenhäuser mit Grundversorgungsangeboten Fusionen beschlossen worden. Ende 2008 ist (partiübergreifend) entschieden worden, die drei Krankenhäuser im Landkreis Schaumburg (die beiden Kreiskrankenhäuser in Rinteln und Stadthagen sowie das Krankenhaus Bethel in Bückeberg) zusammenzulegen und bis 2013 in einem zentralen Neubau an einem Standort im Raum Obernkirchen unterzubringen. Zur Planung und Konsolidierung der bisherigen Standorte bilden die ProDiako Management GmbH, die Stiftung Krankenhaus Bethel und der Landkreis Schaumburg eine Managementgesellschaft. Ziel der Errichtung des Gesamtklinikums Schaumburg ist die qualitative Verbesserung des Versorgungsangebots bei gleichzeitiger Kostenreduktion. Dass damit Veränderungen hinsichtlich der Erreichbarkeitssituation im Landkreis Schaumburg einhergehen, steht außer Frage. Von der konkreten Standortwahl des neuen Klinikums

Geplante Krankenhausfusion im Landkreis Schaumburg

¹⁹⁸ mit Schlaganfallversorgung für die Landkreise Schaumburg und Hameln-Pyrmont

wird ebenfalls abhängen, wie sich zukünftig die Verteilung der Krankenhäuser auf Ortsteilgrößenklassen und Ortsteile mit zentralörtlichen Funktionszuweisungen darstellt.

Konzentration der Krankenhäuser in den größten Ortsteilen mit zentralörtlicher Funktion

Die Krankenhäuser der Grundversorgung konzentrieren sich im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} in den größten Ortsteilen mit zentralörtlicher Funktionszuweisung.

Erreichbarkeit der Krankenhäuser

Wird zunächst davon ausgegangen, dass kein Patient mehr als 10 km bis zum nächsten Krankenhaus zurücklegen soll, so zeigen sich im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} größere Gebiete mit „Unterversorgung“, insbesondere im Landkreis Nienburg (Weser), vereinzelt allerdings auch in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden (Abb. 3.2-8). Bei einem Entfernungsradius von 20 km, wie ihn die niedersächsische Krankenhausplanung zugrunde legt, erscheinen hingegen nur wenige, periphere Gebiete „unversorgt“, nämlich die Samtgemeinden Eystrup, Grafschaft Hoya, Uchte und Steimbke im Landkreis Nienburg (Weser) sowie die Samtgemeinde Bodenwerder im Landkreis Holzminden. Das schlechteste Ergebnis ergibt sich für die Samtgemeinde Steimbke, hier leben knapp 40 % der Wohnbevölkerung außerhalb eines 20 Kilometer-Radius um einen Krankenhausstandort. Da in den Berechnungen neben den Krankenhäusern im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ebenfalls die Krankenhäuser mit Angeboten der Grundversorgung in den umliegenden Landkreisen berücksichtigt sind, ist davon auszugehen, dass die Versorgungssituation in den letztgenannten Samtgemeinden tatsächlich als eher ungünstig einzustufen ist. Demgegenüber ergeben sich natürlich die günstigsten Erreichbarkeiten in jenen Verwaltungseinheiten, die über einen Krankenhausstandort verfügen, was – mit Ausnahme von Stolzenau – insbesondere die städtischen Gebiete sind. Entsprechendes gilt auch für die durchschnittliche Entfernung der Einwohner aus den Ortsteilen zum nächsten Krankenhaus (Abb. 3.2-9).

Veränderung des Bevölkerungspotenzials der Krankenhäuser 2008 bis 2025

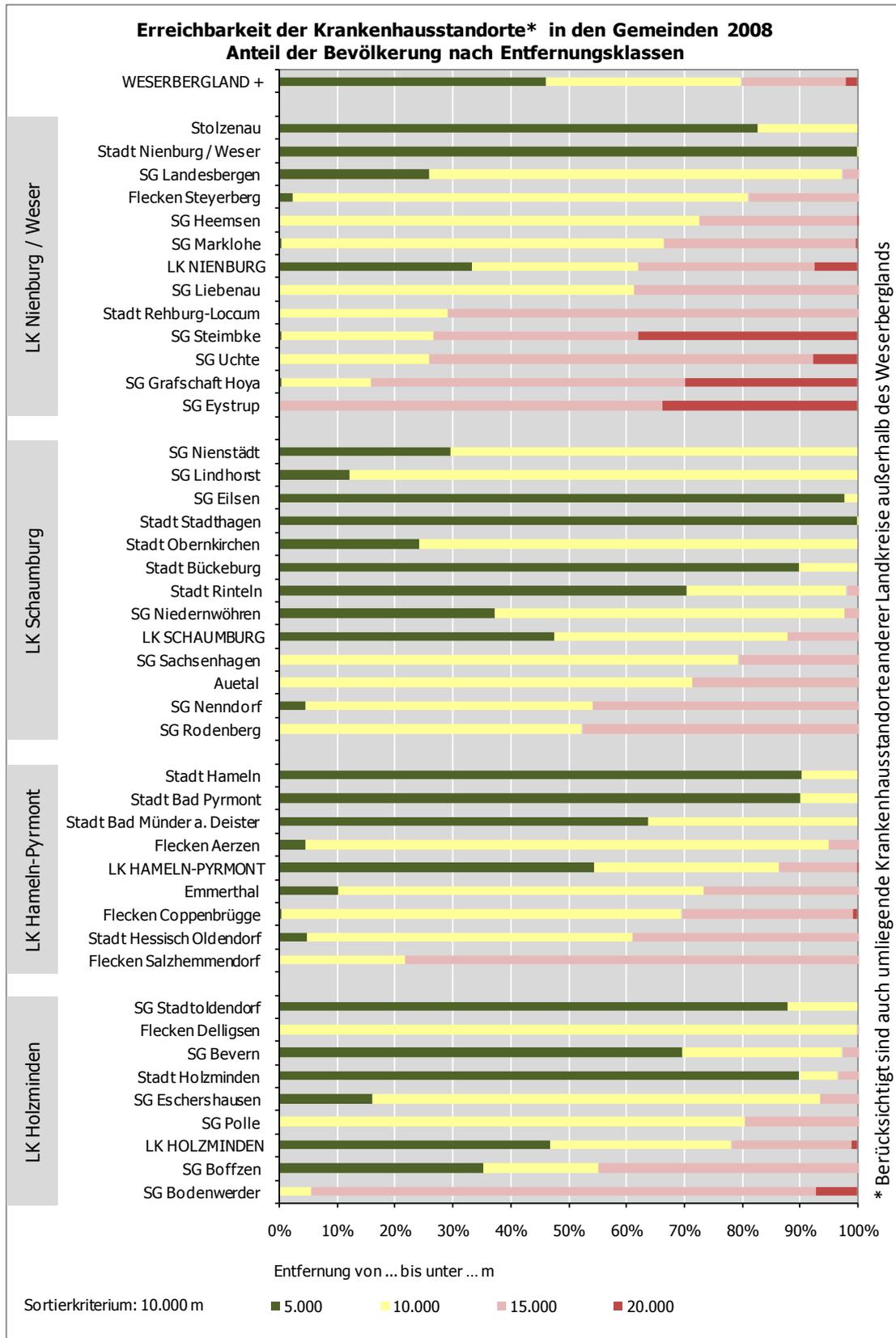
Bei der Betrachtung der Veränderung des Bevölkerungspotenzials in den Einzugsgebieten der Krankenhäuser¹⁹⁹ zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Standorten. Während für den Standort Nienburg (Stadt) die Verluste mit knapp 7 % vergleichsweise gering ausfallen werden, ist für den Standort Stadtdendorf im Landkreis Holzminden mit einem Rückgang von 25 % zu rechnen. (Abb. 3.2-10).

Im Gebiet von Weserbergland^{plus}: ausreichende Ausstattung mit Krankenhäusern

Zusammenfassend ist damit trotzdem festzuhalten, dass nach der rein mengenmäßigen Betrachtung die Ausstattung mit Krankenhäusern im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} als ausreichend erscheint. Allerdings wird es nach den letzten Konsolidierungen auf eine interne Umstrukturierung der Abteilungen in den Krankenhäusern ankommen, und zwar insbesondere zugunsten der Bedürfnisse älterer Menschen.

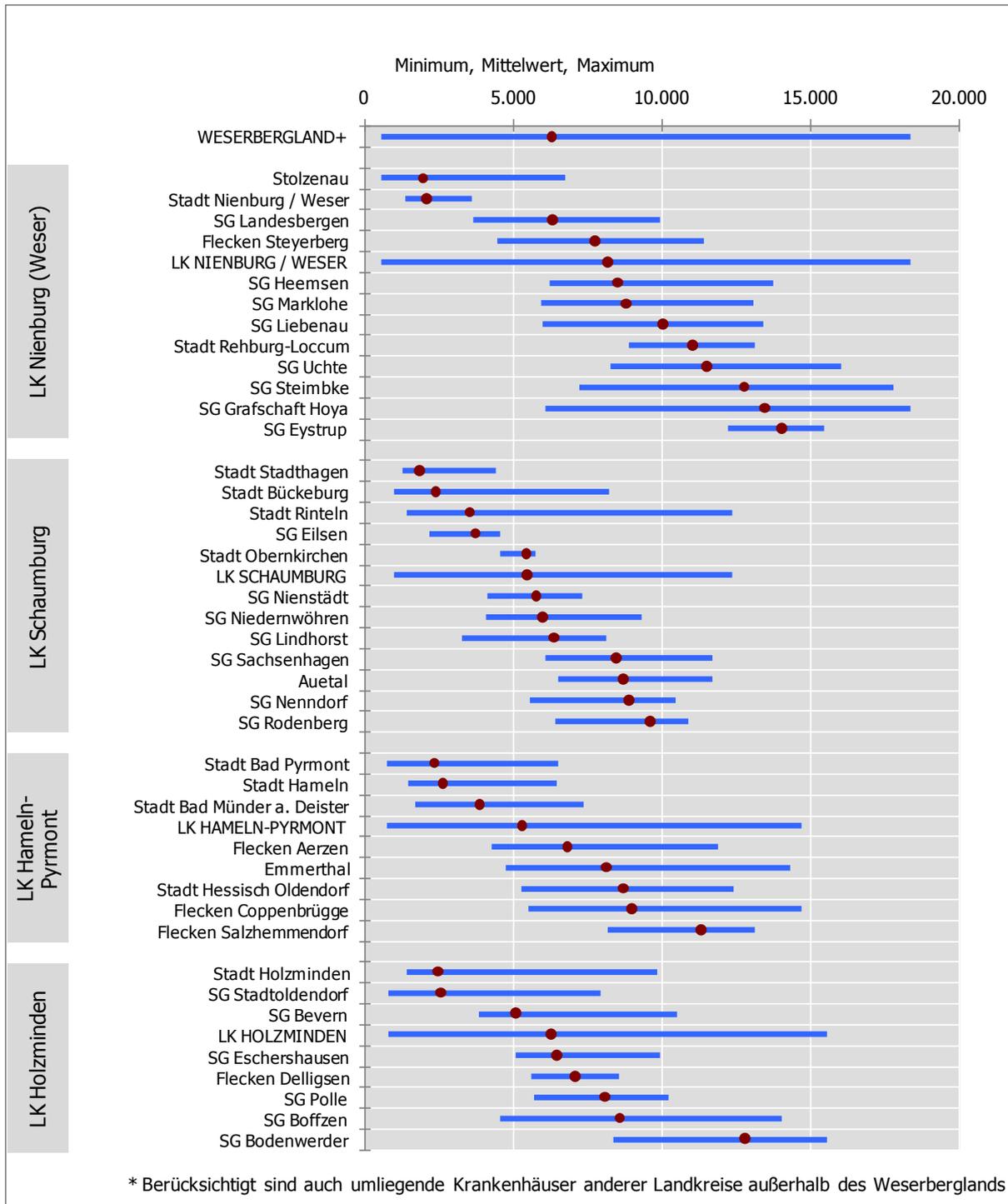
¹⁹⁹ Bei der Berechnung wurden auch die Standorte von Krankenhäusern in umliegenden Landkreisen berücksichtigt.

Abb. 3.2-8: Erreichbarkeit der Krankenhausstandorte 2008



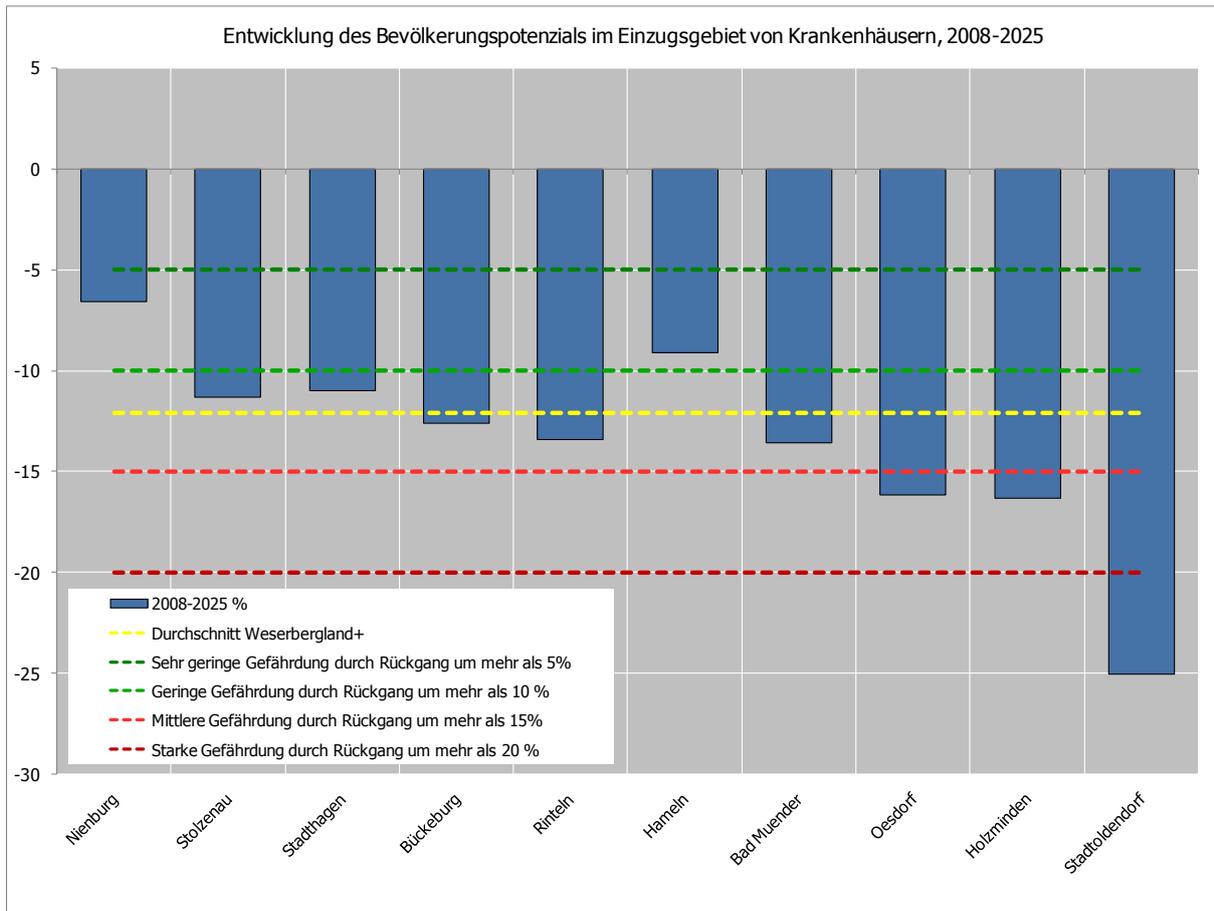
Quelle: Verzeichnis der Krankenhäuser, GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

Abb. 3.2-9: Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zum nächsten Krankenhaus 2008



Quelle: Verzeichnis der Krankenhäuser, GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20 08 09

Abb. 3.2-10: Veränderung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsgebieten der Krankenhäuser 2008 – 2025



Entwicklung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsbereichen der Einrichtungen nach der NIW-Bevölkerungsprognose 2008-2025; Zuordnung der Einwohner (Haushalte) zur jeweils nächsten Einrichtung (Luftliniendistanz); GIS-Modell des NIW zur räumlichen Verteilung der Bevölkerung (Haushalte) auf der Basis einer Auszählung der Melderegister der Gemeinden für Ortsteile sowie der Georeferenzierung der Einrichtungen auf Basis der postalischen Adressen

Quelle: eigene Berechnungen

N I W Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 9/2009

3.3 Lebenswelten älterer Menschen – Seniorenintegration in der Zukunft

- Zwei Schwerpunkte im Handlungsfeld Seniorenpolitik**
- Die Handlungsfelder von Seniorenpolitik gliedern sich im Wesentlichen in zwei Schwerpunkte, die gesondert voneinander betrachtet werden sollen:
- Hilfen bei gesundheitlichen Einschränkungen und
 - Einbindung von Senioren und deren Kompetenzen in die Lösung gesellschaftlicher Probleme.
- Nutzung des Potenzials von Senioren für ehrenamtliche Tätigkeiten**
- Damit sind zwei gegensätzliche Pole des Alterungsprozesses umschrieben: Zwar steigt mit der Alterung auch die Wahrscheinlichkeit, hilfsbedürftig zu werden, auf der anderen Seite gibt es aber – im Vergleich mit der Vergangenheit – auch immer mehr Senioren, die nach dem Ausscheiden aus der Berufstätigkeit noch sehr aktiv sind und sich gern ehrenamtlich betätigen würden. Diese Potenziale gilt es zu nutzen.

3.3.1 Probleme bei gesundheitlichen Einschränkungen und deren Lösungsmöglichkeiten

Problemfelder

- Multimorbidität**
- Multimorbidität im hohen Alter macht eine umfassende medizinische Betreuung notwendig; gerade deshalb ist eine ausreichende Versorgung mit Hausärzten als ersten Ansprechpartnern so wichtig. Auf dieses Handlungsfeld wurde oben bereits hingewiesen.
- Veränderte Familien- und Pflegestrukturen**
- Auch im ländlichen Raum verändern sich die Familien- und Pflegestrukturen. Die Zahl der allein lebenden Senioren wächst schon jetzt und wird künftig noch weiter zunehmen. Gerade sie sind häufig in höherem Alter besonders hilfsbedürftig. Gleichzeitig verändern sich die Familienstrukturen, jüngere Familienmitglieder verlassen die gemeinsamen Haushalte oder wandern sogar aus der Region ab. Aber auch ohne dies würde das Pflegepotenzial mit der Schrumpfung der jüngeren Generation abnehmen. Hier sind Kompensationen notwendig, nicht zuletzt, um Vereinsamung zu verhindern.
- Segmentierte Hilfs- und Versorgungssysteme**
- Die Hilfs- und Versorgungssysteme sind äußerst segmentiert und zersplittert. Sie sind wenig transparent und Hilfen werden häufig nicht ausreichend koordiniert und aufeinander abgestimmt. Hinzu kommt, dass die Interessen und Wünsche der Hilfsbedürftigen oft nicht genügend berücksichtigt werden, weil die Hilfs- und Versorgungssysteme jeweils nur auf Einzelaspekte der Hilfsbedürftigkeit ausgerichtet sind. Hier sind mehr Koordinierung und Ausrichtung auf ganzheitliche Ansätze erforderlich.
- Erhalt der Selbständigkeit hilfsbedürftiger Menschen**
- In der Vergangenheit endete Hilfsbedürftigkeit häufig in einer Heimunterbringung; dies soll sich künftig nach Möglichkeit ändern. Zwar wird auch weiterhin dafür Sorge zu tragen sein, dass angemessene Pflegeeinrichtungen geschaffen bzw. erhalten werden (nach § 9 SGB 11 eine Aufgabe der Länder). Vorrangig muss es aber darum gehen, die Selbständigkeit hilfsbedürftiger Menschen lange zu erhalten. Ambulante soll vor stationärer, Rehabilitation vor dauerhafter Pfl-

ge stehen. Dazu bedarf es allerdings vielfach Anpassungen in den Wohnungen und im Wohnumfeld. Zusätzlich sind niederschwellige Angebote zur Bewältigung des täglichen Lebens erforderlich. Hier können ambulante Pflegedienste, Nahversorger, ehrenamtlich Tätige und verschiedenste andere Akteure zum Einsatz kommen. Eine ganzheitliche Hilfestellung bedarf aber wiederum der Koordination.

- Die Pflege von Angehörigen wird für die Pflegenden und ihre Familien oft zur Zerreißprobe. Insbesondere die Betreuung Demenzkranker stellt Anforderungen, die vielfach kaum mehr zu erfüllen und in ihren Auswirkungen nicht selten unerträglich sind. In solchen Fällen gilt es, die Pflegenden – und sei es nur stundenweise – zu entlasten. Auch hier können Angebote von professionellen und ehrenamtlichen Helfern (in der richtigen Kombination) weiterbringen.

Pflege durch Angehörige

Akteure der Seniorenbegleitung

Die Vielfalt der Handelnden, die im Falle von Hilfsbedürftigkeit tätig werden können, ist groß. Zu nennen sind Kassen, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste, Kommunen (Landkreise/Gemeinden), organisiertes Ehrenamt, Wohlfahrtsverbände, Kirchen und Vereine. Im Folgenden werden vor allem die möglichen Aktivitäten der Kommunen betrachtet und näher ausgeführt.

Vielfalt der Handelnden

Wichtige Aufgaben der Kommunen liegen zunächst in der Schaffung von Transparenz und der Koordinierung der vorhandenen Hilfsangebote. Dazu ist es wichtig, zum einen die Bedarfssituation zu kennen, zum anderen die vorhandenen Versorgungsangebote und Versorgungslücken. Auf dieser Basis können Hilfsangebote vermittelt werden. Oft muss dafür allerdings auch geworben werden; vielfach gilt es, Schwellenängste abzubauen und Hilfsbedürftige sowie deren Angehörige zu ermuntern, nach Hilfe zu fragen. Einrichtungen, die solche Hilfen bieten können, sind insbesondere die (entstehenden) Seniorenservicebüros, aber auch Mehrgenerationenhäuser. Letztere sollen vor allem auch dazu beitragen, die Isolation älterer Menschen zu vermeiden.

**Aufgaben der Kommunen:
Schaffung von Transparenz und der Koordinierung der vorhandenen Hilfsangebote**

Zum Zweiten können die Kommunen mithelfen, kleinräumige Wohnungs- und Wohnumfeldverbesserungen vorzunehmen. Wohnumfeldverbesserungen liegen in ihrem eigenen Kompetenzbereich, etwa bei der Schaffung barrierefreier Fußwege und manchem mehr. Beiträge zur unmittelbaren Wohnungsanpassung können etwa über die Vermittlung spezialisierter Handwerker (in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsförderung und der Kreishandwerkerschaft) geleistet werden.

Wohnungs- und Wohnumfeldverbesserungen

Entscheidende Beiträge zur Erleichterung des täglichen Lebens können die Kommunen aber auch durch die Förderung von Erreichbarkeit und Mobilität leisten. Zu nennen sind hier vor allem die Unterstützung nichtöffentlich bereitgestellter Transportsysteme (etwa Anruf-Taxis, Bürgerbusse oder ähnliche Angebote). Erreichbarkeit wird aber gleichermaßen vergrößert, wenn es gelingt, wichtige Einrichtungen wie Ärztehäuser, Einkaufsmöglichkeiten, Post und Banken an zentralen Standorten zu bündeln.

Förderung von Erreichbarkeit und Mobilität

3.3.2 Einbindung von Senioren in Betreuungs- und Hilfsangebote

Ausbau des Ehrenamts... Aus verschiedenen Dokumentationen geht hervor, dass die Bereitschaft zum Ehrenamt insbesondere in der Generation der Ruheständler sehr hoch ist. In Zusammenarbeit mit Vereinen, Kirchen und Wohlfahrtsorganisationen können die Gemeinden versuchen, zusätzlich ehrenamtlich Tätige zu rekrutieren und deren Einsatz zu koordinieren. Voraussetzung für die Erhaltung der Einsatzfähigkeit und -willigkeit von Ehrenamtlern ist aber in der Regel eine Qualifizierung, zum anderen die Gewährung einer angemessenen Aufwandsentschädigung (nicht zuletzt, um eine gewisse Verlässlichkeit zu garantieren). Zur Qualifizierung hat das Land Niedersachsen das Programm DUO zur Ausbildung von Seniorenbegleitern und Haushaltsassistenzen aufgelegt. Hilfreich kann die Bereitstellung von Räumlichkeiten und Treffpunkten zur Koordination der Aktivitäten sein.

...zur Entlastung der Angehörigen

Allerdings darf von ehrenamtlich Tätigen nicht zu viel erwartet werden; sie können nicht alle Aufgaben übernehmen, die bei der Unterstützung von Hilfsbedürftigen erfüllt werden müssen. Vor allem mit der Unterstützung Demenzkranker sind sie in der Regel überfordert. Eher kommt die Entlastung Angehöriger, etwa in Gesprächskreisen oder im Einsatz in Besuchsdiensten in Frage. Auch hier können die Gemeinden (wiederum in Zusammenarbeit mit karitativen Organisationen) unterstützend tätig werden.

Darüber hinaus kann ehrenamtliches Engagement aber auch in einfachsten Alltagssituationen hilfreich sein und die Isolation und Vereinsamung älterer Menschen verhindern helfen.

3.3.3 Die Situation im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Altenheime

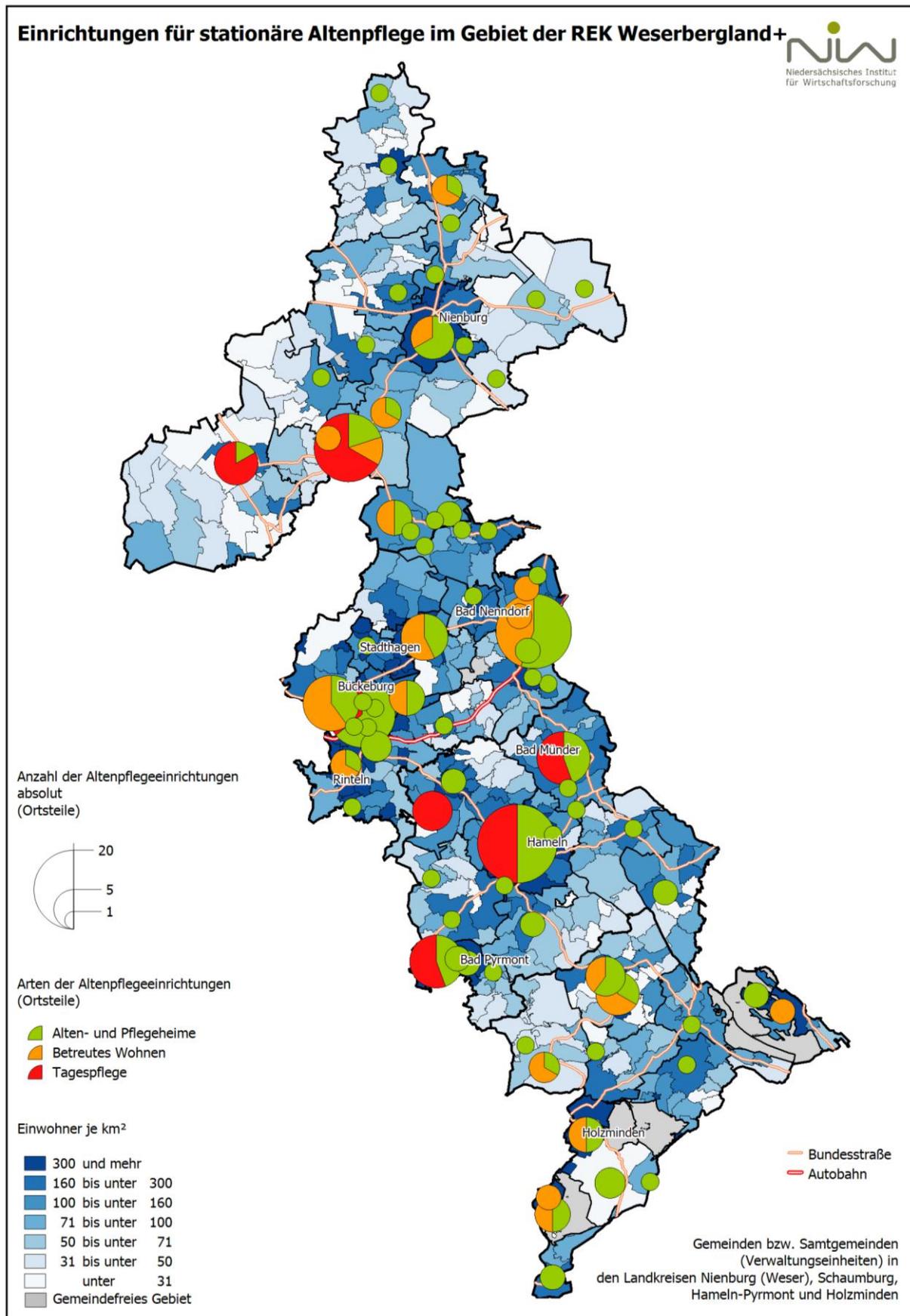
Räumliche Verteilung von Einrichtungen der stationären Altenpflege

Einrichtungen der stationären Altenpflege sind im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} in allen Landkreisen mehr oder minder flächendeckend vorhanden (Karte 3.3-1). Eine Ausnahme macht alleine der Westen des Landkreises Nienburg (Weser); vor allem in Uchte findet sich keine Einrichtung. Eine hohe Konzentration fällt dagegen für den Landkreis Schaumburg auf, insbesondere in der Samtgemeinde Eilsen sowie den Standorten Bückeburg, Stadthagen und (bedingt durch die Kureinrichtungen) in der Samtgemeinde Nenndorf. Im Übrigen konzentrieren sich die Standorte vielfach in den Zentren und an Bundesstraßen, was die Erreichbarkeit für die Angehörigen erhöht.

Überkapazitäten und Wettbewerb der Einrichtungen

In den Expertengesprächen vor Ort wurde teilweise die Vermutung geäußert, dass es – auch aufgrund der Kommerzialisierung der Altenpflege – zu Überkapazitäten gekommen sei. Innerhalb dieses Wettbewerbs sollte es allerdings längerfristig zur Verdrängung qualitativ niederwertiger und vor allem ineffizienter Angebote kommen – ein Vorgang, der prinzipiell zu begrüßen ist, und der durch entsprechende Standards (die allerdings übergeordnete Ebenen zu setzen hätten) beschleunigt werden könnte.

Karte 3.3-1: Einrichtungen der Altenpflege 2008



Standorte für betreutes Wohnen

Die Standorte für betreutes Wohnen konzentrieren sich nach Angaben der Landkreise vor allem in Hameln-Pyrmont. Bei diesem Bild könnte es sich möglicherweise um das Ergebnis mangelnder Datenlieferungen aus den anderen Landkreisen handeln. Auf jeden Fall sollte den Ursachen nachgegangen werden, handelt es sich bei dieser Betreuungsform doch um eines jener Angebote, die den Bewohnern länger ein selbständiges und eigenbestimmtes Leben ermöglichen. Ähnliches gilt für die Angaben zur Kurzzeit- und Tagespflege. Reine Kurzzeitpflege wurde nur für einen Standort gemeldet. Einrichtungen dieser Art sind wirtschaftlich uninteressant, weil seit langem an vielen Einrichtungen „eingestreuete Kurzzeitpflege“ angeboten wird. Solche Angebote machen vor allem Altenheime an Klinikstandorten.

Ambulante Pflegedienste

Standorte für ambulante Pflegedienste

Die Standortangaben für ambulante Pflegedienste haben sich ebenfalls nicht verifizieren lassen. Die Verteilung im Untersuchungsraum scheint jedoch relativ gleichmäßig (Karte 3.3-2). Eine gewisse Häufung findet sich in Hameln und Bad Pyrmont, ein vollständiges Fehlen ist wiederum für den Westen des Landkreises Nienburg (Weser) zu konstatieren. Soweit dieser Teilraum nicht aus dem angrenzenden Nordrhein-Westfalen mitversorgt wird, wäre hier ein Handlungsbedarf gegeben. Die Landkreise und Gemeinden haben in diesem Bereich jedoch wenige Möglichkeiten der Einflussnahme.

Ausgewählte kommunale und ehrenamtliche Angebote

Seniorenservicebüros

Förderung durch das Land

Das Land Niedersachsen fördert seit 2008 die Errichtung von Seniorenservicebüros bei den Landkreisen. Bis 2011 ist die Förderung in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt mit bis zu 40.000 EUR vorgesehen; bis Ende 2009 sollen bereits 26 Servicebüros aufgebaut sein.

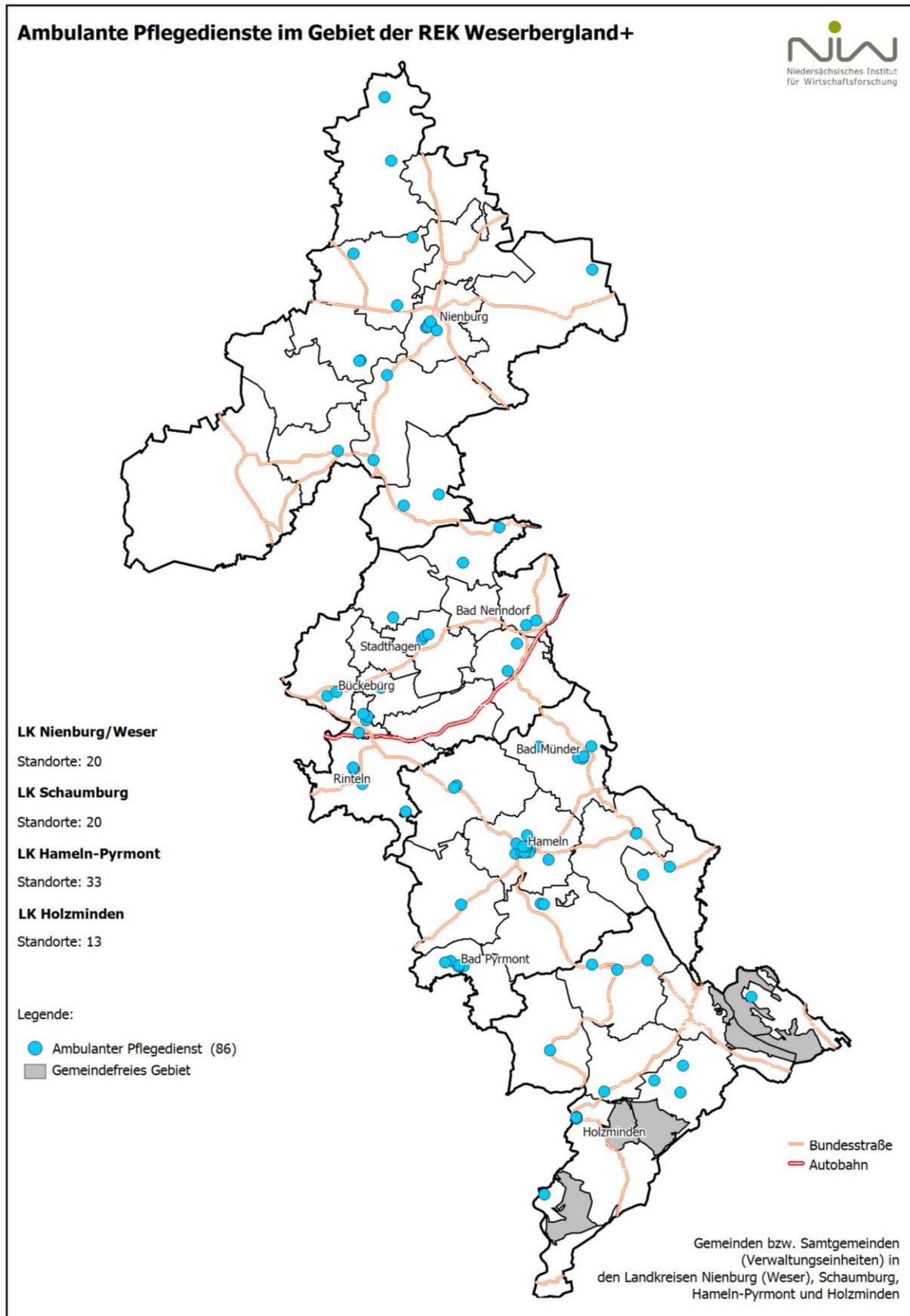
Servicebüros als zentrale Ansprechstelle für Hilfs- oder Beratungsbedürftige

Die Servicebüros sollen als zentrale Ansprechstelle für hilfs- oder beratungsbedürftige ältere Menschen und ihre Angehörigen, aber auch für Anbieter entsprechender Leistungen dienen. Es wird erwartet, dass die Büros ein Netzwerk von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern aufbauen und auch die Senioren selbst ermuntern, sich mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten in die Hilfe einzubringen. Wichtiger Aufgabenbereich der Büros ist darüber hinaus die Wohnberatung für ältere Menschen, die in Zusammenarbeit mit dem ebenfalls vom Land geförderten „Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter“ vorgenommen werden soll.

Umsetzungsstand

Im Untersuchungsraum hat als einziger Landkreis bisher der Landkreis Holzminden Erfahrungen mit einem Seniorenservicebüro sammeln können; in Schaumburg hat die Arbeit gerade erst begonnen. In Hameln-Pyrmont ist die Eröffnung (in Zusammenarbeit mit der Stadt Hameln) für das nächste Jahr geplant und in Nienburg (Weser) ist die Förderung beantragt.

Karte 3.3-2: Ambulante Pflegedienste 2008



Erfahrungen im Landkreis Holzminden

Die Erfahrungen des Seniorenservicebüros in Holzminden, das seit Oktober 2008 arbeitet, sind bisher im Wesentlichen positiv. Nach Anlaufen der Arbeit ist die Nachfrage kontinuierlich gewachsen, Veranstaltungen werden gut besucht und die Beratung wird zunehmend in Anspruch genommen, insbesondere nach Pressemitteilungen über das Büro. Inzwischen zeichnet sich ab, dass die vorgesehenen Arbeitsstunden und die Büroöffnungszeiten nicht ausreichen werden, um den Bedarf auf Dauer zu decken. Insbesondere die Wohnberatung hat sich als sehr zeitaufwändig erwiesen.

Probleme der „Angebotsseite“

Auf der „Angebotsseite“ sehen die Dinge etwas anders aus: Die Freiwilligenmeldungen für das Qualifizierungsprogramm DUO, das vom Seniorenservicebüro genutzt wird, werden zwar positiv eingeschätzt (19 Teilnehmer); als schwieriger hat sich hingegen die Arbeit mit Senioren im „freiwilligen Jahr“ erwiesen. Bisher haben sich nur zwei Teilnehmer bereit erklärt, verbindlich (vertraglich abgesichert) und unentgeltlich ehrenamtlich tätig zu werden. Damit ist das oben benannte Problem der Verlässlichkeit im Ehrenamt angesprochen; hier ist es aufgetreten.

Zukünftig verstärkte Zusammenarbeit mit der Gemeindeebene

Für die Zukunft wird eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Gemeindeebene angestrebt; in jeder Samtgemeinde soll ein Ansprechpartner für die Beratung gefunden werden, um das Angebot auch in der Fläche zu verbreiten. Bisher hat es dort Seniorenberatung nur vereinzelt gegeben. Gerade weil der persönliche Kontakt für ältere Menschen große Bedeutung hat, ist dieses Vorhaben sicherlich positiv zu bewerten.

Befristung des Programms Seniorenservicebüros

Das Programm Seniorenservicebüros ist auf jeweils vier Jahre befristet, die Förderung läuft in Holzminden also im Sommer 2012 aus. Darin wird ein großes Problem gesehen: Nachdem man in vierjähriger Arbeit Bedürfnisse geweckt hat, befürchtet man, sie dann nicht mehr erfüllen zu können. Wenn die Evaluierung des Büros gut ausfällt, wird man sich deshalb beim Land für eine Verlängerung des Programms einsetzen.

Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhaus als Beitrag zum Aufbau neuer Nachbarschaften mit Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten zwischen Jung und Alt

Mehrgenerationenhäuser sind in ihrer Konzeption nicht (oder nur bedingt) auf die Betreuung und Versorgung älterer Menschen ausgerichtet. Vielmehr geht es vorrangig um die Zusammenführung der Generationen. Auf diesem Wege sollen Probleme, die durch die Veränderung der Gesellschaft und insbesondere das Auseinanderbrechen von großfamiliären Strukturen entstanden sind, gelöst werden. Im Niedersächsischen Sozialministerium hat man es 2003 so formuliert: „Das Mehrgenerationenhaus versteht sich als Beitrag zum Aufbau neuer Nachbarschaften mit Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten zwischen Jung und Alt ... Wir brauchen einen Ort an dem

- alle Generationen ihren Platz haben und sich wie selbstverständlich im Alltag begegnen können,
- neue soziale Netze geknüpft werden können,
- neue Sicherheiten wachsen können und das Gestalten ausprobiert werden kann,

- es ein gleichberechtigtes und partnerschaftliches Miteinander von Menschen gibt, die ihre Alltags- und Familienkompetenzen einbringen und solchen, die ihre Berufsqualifikationen beitragen (Laien und Professionelle),
- Familien entlastende Dienstleistungen angeboten werden, die das Zusammenleben mit Kindern und alten Menschen erleichtern sowie konkrete Möglichkeiten bieten, Familie und Beruf zu verbinden ²⁰⁰."

Damit werden gleichsam mehrere Ziele mit einem Instrument zu erreichen versucht: Familienförderung, Kinderbetreuung, Altenintegration und generelle Ausweitung des freiwilligen Engagements für Aufgaben, zu deren Erfüllung sich der öffentliche Sektor nicht (mehr) in der Lage sieht. Die später (2006) entwickelte Konzeption des Bundes (BMFSFJ) geht sogar noch weiter: „Das Programm geht inhaltlich und methodisch neue Wege: Es fördert den Austausch der Generationen und schafft ein nachbarschaftliches Netzwerk durch derzeit 1.500 familiennahe und generationenübergreifende Dienstleistungen. ... Das Programm beschreitet neue Wege der Vernetzung in die lokale Wirtschaft und fördert die gegenseitige Qualifizierung: Patenschaften, Leuchtturmhäuser und regionale Verbände lassen die Häuser vom Wissen des jeweils anderen profitieren“ ²⁰¹. Damit sind sehr umfassende Ansprüche formuliert, deren Erfüllung in der Realität jedoch ausgesprochen schwer sein dürfte. Ein Blick in die Praxis zeigt denn auch, dass die Aktivitäten der Häuser oft wesentlich bescheidener ausfallen. Immerhin tragen sie aber dazu bei, die Idee des generationenübergreifenden Handelns zu verankern., nicht mehr vorwiegend generationenspezifische Treffpunkte und Aktionsräume zu fördern.

Erfüllung der formulierten Ansprüche dürfte in der Realität schwierig sein

Ähnlich wie die Seniorenservicebüros erhalten die Mehrgenerationenhäuser nur eine Anschubfinanzierung, nach deren Auslaufen die notwendigen Mittel anderweitig aufgebracht werden müssen. Nachdem das Land Niedersachsen im Jahr 2003 mit der Förderung begonnen hat, sind die Projekte 2006 mehrheitlich in die Förderung des Bundes übergegangen, der die Häuser mit einer Summe von 40.000 EUR jährlich aus ESF-Mitteln für maximal fünf Jahre unterstützt. Damit sollen jeweils eine Personalstelle sowie Sachkosten gedeckt werden. Eine Zusage des Bundes oder auch des Landes zur Weiterführung der Förderung gibt es nicht. Nach Auslaufen des Programms werden deshalb andere Träger die Finanzierung übernehmen müssen. Nach allgemeiner Auffassung kann dies nur gelingen, wenn es zu Kooperationen mit anderen Einrichtungen – etwa Senioren- oder Familienservicebüros – kommt und knappe Ressourcen gebündelt werden können. Dabei wird wiederum ehrenamtliches Engagement eine große Rolle spielen (müssen). Ansätze zu solchen Bündelungen sind auch in der Untersuchungsregion bereits vorhanden.

Problem der dauerhaften Finanzierung

Geförderte Mehrgenerationenhäuser bestehen aktuell in den Gemeinden Stolzenau (Landkreis Nienburg (Weser)), Stadthagen (Landkreis Schaumburg), in der Stadt Hameln und in der Samtgemeinde Eschershausen (Landkreis Holzminden). Die Aktivitäten sind recht unterschiedlich ausgerichtet.

Mehrgenerationenhäuser im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

- Träger des Mehrgenerationenhauses in Stolzenau, das schon seit 2003 existiert, ist ein eingetragener Verein, der sich aus Mitgliedsbeiträgen finanziert; die Ver-

Mehrgenerationenhaus Stolzenau

²⁰⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2003

²⁰¹ Startseite Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend vom 20.01.2009

einsmitglieder betätigen sich ehrenamtlich. Die Aktivitäten werden in Kooperation mit der VHS Nienburg, der Schule, der Gemeinde Stolzenau, dem Integrationskreis und dem Arbeitsamt Stolzenau, dem Verein Niedersächsischer Bildungsinitiativen (VNB), der Stiftung Umwelt und Leben sowie der Volksbank Steyerberg und der Sparkasse Nienburg gestaltet. Die Angebote sind zum einen auf Begegnungen der Generationen, zum anderen auf Integration und eine Förderung des „Denkens der Nachhaltigkeit“ ausgerichtet. Neben dem Begegnungscafé, in dem sich Menschen treffen und miteinander austauschen können, werden weitere Angebote im Bereich der Kinderbetreuung und verschiedenster Veranstaltungen und Gruppenaktivitäten gemacht. Die Einrichtung hat sich offenbar gut etabliert, eine vollständige Selbstfinanzierung nach Ablauf der Förderung wird allerdings für nicht möglich gehalten.

**Mehrgenerationenhaus
Stadthagen**

- Das Mehrgenerationenhaus in Stadthagen ist erst im Mai 2008 eröffnet worden und schließt an der bereits vorher bestehenden Arbeit verschiedener Partner an: Kulturzentrum Alte Polizei, Seniorentreff, Integrations- und Seniorenbeirat und Paritätische Gesellschaft Behindertenhilfe sind beteiligt. Der unabhängige Trägerverein organisiert seit 1980 kulturelle Aktivitäten, die nun weiter ausgebaut werden. Besondere Schwerpunkte liegen zum einen in interkulturellen Begegnungen mit Migranten, zum anderen im Austausch zwischen Jung und Alt. Aktuell wird in diesem Zusammenhang eine Informationsreihe über Demenz begonnen, die für Erkrankte, Angehörige, aber auch Nachbarn gedacht ist. Darüber hinaus wird – zusammen mit der Leitstelle Ehrenamt im Landkreis – eine Vermittlungsbörse für Menschen aufgebaut, die eine Begleitung (etwa zu Einkäufen oder Behördengängen) suchen. Anders als in Stolzenau beteiligt sich die Stadt Stadthagen an den Kosten der Einrichtung; die Frage nach der Zukunft des Projekts nach Auslaufen der Förderung stellt sich gleichwohl auch hier.

**Mehrgenerationenhaus
Hameln**

- Das Mehrgenerationenhaus in Hameln besteht seit 2003 und ist aus dem privaten Mütterzentrum e.V. hervorgegangen, das auch Träger des Hauses ist. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dementsprechend auch in der Betreuung von Müttern und Kindern. Dem Haus angeschlossen ist eine Kinderkrippe für Kinder im Alter von 18 Monaten bis drei Jahren, darüber hinaus werden Babysitter vermittelt. Besonders hervorzuheben sind Hausaufgabenhilfen für Migrantenkinder mit Mittagessen sowie Kurse mit Deutschunterricht für Migrantinnen mit ihren Kleinkindern. Senioren werden über Besuche im Seniorencafé hinaus vor allem als ehrenamtliche Helfer eingebunden: Der Großelterndienst vermittelt Senioren als Wunschgroßeltern an Alleinerziehende und Familien; die Betreuung erfolgt dann kostenlos.

**Mehrgenerationenhaus
Eschershausen**

- Das Mehrgenerationenhaus in Eschershausen ist stärker auf die Betreuung und Integration älterer Menschen ausgerichtet, wengleich hier natürlich auch Angebote für Jüngere sowie Kinder und Jugendliche gemacht werden. Im Angebot finden sich eine Bibliothek und eine Büchertauschbörse, ein Café als „Generationentreffpunkt“ sowie verschiedene generationenübergreifende Spiel- und Musiziertermine. Hervorzuheben ist vor allem das Memo-Café, in dem Demenzgruppenbetreuung durch die Sozialstation stattfindet. Träger des Hauses ist der Förderverein Mehrgenerationenhaus Eschershausen e.V., der Betrieb erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Stadt und anderen Institutionen (Familienzentrum, Jugendzentrum, Schulen, Kindergarten, Kirche und Sozialstation). Die laufenden Kosten werden in geringem Umfang durch Stadt und Landkreis bezuschusst;

das Haus selbst ist allerdings von der Samtgemeinde speziell für die Zwecke der Mehrgenerationenarbeit erworben worden.

Die Beschreibung der Angebote in den Mehrgenerationenhäusern sollte zeigen, dass die Schwerpunkte der Arbeit durchaus unterschiedlich gesetzt worden sind – wie es das Bundesprogramm vorsieht. Ihnen allen ist aber gemeinsam, dass sie nicht mehr für einzelne Zielgruppen arbeiten, sondern gruppenübergreifend bereits vorhandene oder auch neu entwickelte Angebote bündeln und zu integrieren versuchen. Das Vorhaben, die Generationen zusammenzubringen und die verschiedenen Fähigkeiten füreinander nutzbar zu machen, ist dabei sicherlich positiv zu bewerten. Die angestrebte Vernetzung kann sich allerdings nicht allein auf ehrenamtliches Engagement stützen; es bedarf eines professionellen Managements – und das muss finanziert werden.

**Unterschiedliche
Schwerpunktsetzungen**

Insofern stellt die Aussicht, dass die Förderung der Häuser nach maximal fünf Jahren ausläuft, durchaus eine Bedrohung der Aktivitäten dar. Die besten „Überlebenschancen“ haben die Mehrgenerationenhäuser vermutlich dort, wo sie an bereits bestehende Angebote anknüpfen können, sie bündeln und koordinieren, statt zu ihnen in Konkurrenz zu treten. Der Ressourceneinsatz kann auf diese Weise auf jeden Fall effizienter gestaltet werden.

**Bedrohung der Mehrgenerationenhäuser durch
Auslaufen der Förderung**

Gleichzeitig sollte man sich aber darüber klar sein, dass Mehrgenerationenarbeit natürlich nur einen kleinen Baustein in der Bewältigung der Probleme einer alternierenden Gesellschaft bilden kann. Professionelle Angebote zur Hilfe und Pflege lassen sich dadurch nicht ersetzen, sondern nur ergänzen.

**Mehrgenerationenhäuser
können professionelle
Angebote nicht ersetzen**

Förderung der Mobilität

Das Ziel, Senioren so lange wie möglich beim Verbleib in ihren eigenen Wohnungen zu unterstützen, kann nur dann erreicht werden, wenn es gelingt, die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Grundversorgung dauerhaft zu sichern. Es wird vor allem dann gefährdet, wenn

Erreichbarkeit von Einrichtungen der Grundversorgung als Ziel

- Senioren im Alter nicht mehr selbst Auto fahren können oder wollen,
- Nachbarschaftshilfe nicht ausreicht, um unabhängige und flexible Mobilität zu gewährleisten,
- der öffentliche Personennahverkehr vor allem auf die Schülerbeförderung ausgerichtet ist und außerhalb der Schulzeiten keine Beförderung angeboten wird,
- die Einrichtungen der Nahversorgung aufgrund des Bevölkerungsrückgangs in der Fläche ausgedünnt werden.

Um hier einen Ausgleich zu schaffen, sind in mehreren Gemeinden im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} zusätzliche Angebote geschaffen worden. Beispielhaft sei hier auf die Bürgerbusse Rehburg-Loccum und Bad Nenndorf, den Anrufbus Niedernwöhren und das Seniorentaxi im Landkreis Schaumburg eingegangen.

**Angebote in Gemeinden
des Untersuchungsgebiets**

Bürgerbus Rehburg-Loccum

- Der Bürgerbus Rehburg-Loccum geht auf die Initiative engagierter Bürger/Innen zurück und wird von einem Verein getragen, der 1996 (mit 22 Mitgliedern) gegründet wurde und 1997 seine Arbeit aufgenommen hat. Seitdem fährt der Bus im Stundentakt zwischen 9 und 18 Uhr (jeweils drei Stunden vor- und nachmittags) auf einem Rundkurs durch die fünf Ortsteile der Gemeinde. Die Anschaffung des ersten Busses wurde mit 75 % aus dem Busförderprogramm des Landes Niedersachsen bezuschusst, 25 % Eigenmittel brachte der Verein selbst auf, und zwar vor allem aus der Vermietung von Werbeflächen am Bus. Der Kauf des zweiten Busses wurde ebenfalls aus Landesmitteln sowie aus Zuschüssen des Landkreises und der Stadt finanziert. Die laufenden Kosten werden überwiegend aus den Fahrpreisen gedeckt.

Seit 2002 ist der Bürgerbus e.V. selbständiger Linienbetreiber im Stadtverkehr Rehburg-Loccum und bedient eine Fahrtroute, die sich für andere Betreiber offenbar nicht lohnen würde. Das Angebot kann vom Verein trotzdem aufrecht erhalten werden, weil der Bus von ehrenamtlichen Fahrern gelenkt wird.

Bürgerbus Bad Nenndorf e.V.

- Ähnlich ist das Angebot des Bürgerbus Bad Nenndorf e.V. organisiert; auch hier übernehmen ehrenamtliche Fahrer den Betrieb der Linie. Ziel ist es, die Stadtteile mit der Kernstadt und insbesondere mit den Einkaufszentren zu verbinden, also Erreichbarkeit auf einer Route zu sichern, die ansonsten nicht bedient würde.

Probleme der Etablierung von Bürgerbussen

Hauptengpass in diesen Vereinen sind natürlich die ehrenamtlichen Fahrer und Organisatoren, die absolut verlässlich sein müssen, wenn es einen pünktlichen, reibungslosen Fahrplanbetrieb geben soll. Die Gemeindegänge haben überdies gezeigt, dass die Vereine (zumindest in der Aufbauphase) viel Durchhaltevermögen brauchen, um zum Ziel zu gelangen. Insbesondere in Rehburg-Loccum, deren Bürgerbus-Verein inzwischen seit 12 Jahren existiert, wurden die Angebote zunächst eher schleppend in Anspruch genommen; erst nach einer gewissen Anlaufphase, in der sehr intensiv geworben werden musste, sind die gebotenen Beförderungsmöglichkeiten von der Bevölkerung angenommen und genutzt worden.

Ehrenamtliches Engagement nur als Ergänzung

Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass ein funktionierendes Bürgerbus-Angebot als Argument für einen weiteren Rückzug des ÖPNV aus der Fläche missbraucht werden könne. Dass es dazu nicht kommen sollte, steht außer Frage. Auch hier gilt vielfach, dass ehrenamtliches Engagement die öffentliche Aufgabenwahrnehmung nur ergänzen, nicht aber ersetzen kann. Dies darf allerdings nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass auch Verkehrsunternehmen Wirtschaftsunternehmen sind und ÖPNV-Angebote in dünn besiedelten Gebieten oftmals nicht wirtschaftlich betreiben können – in diesem Fall stellen ehrenamtliche Angebote häufig die letzte Möglichkeit dar, ein ÖPNV-Angebot dennoch aufrecht zu erhalten. Aus diesem Grund bezuschusst bspw. die Schaumburger Verkehrsgesellschaft diese ehrenamtlichen Angebote.

Die Frage nach der Übertragbarkeit des Bürgerbus-Modells kann letztlich nur gemeindeindividuell beantwortet werden. Zum einen hängt es vom Engagement der Bürger selbst ab, ob sich solche Buslinien überhaupt betreiben lassen. Vielfach sind es einzelne Personen, mit deren Aktivitäten Projekte dieser Art zum

Erfolg geführt werden. Zum anderen ist eine gewisse Siedlungsdichte erforderlich, um einen regelmäßigen Busverkehr überhaupt auslasten zu können. Für die dünn besiedelten Teilregionen der im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} dürften sich deshalb eher andere Varianten zur Förderung der Mobilität anbieten.

- Flexibler erscheint das Angebot des Anrufbus Niedernwöhren e.V. (ein Bürgerbus) im Norden des Landkreises Schaumburg, der seit Mai 2005 als Betreiber aktiv ist. Zweck des bereits 2002 ins Leben gerufenen Projekts ist ebenfalls die Verbindung von Mitgliedsgemeinden untereinander (und mit der Stadt Stadthagen), die mit dem öffentlichen Personennahverkehr nicht oder nur mit großen Mühen zu erreichen sind. Unterstützung erhält der Verein vom Landkreis Schaumburg und von der Samtgemeinde Niedernwöhren, die das erste Fahrzeug angeschafft und es dem Verein gegen Zahlung eines symbolischen Betrages zur Nutzung überlassen hat. Auch in diesem Modell wird mit ehrenamtlichen Fahrern/Fahrerinnen gearbeitet, von den Bürgerbussen unterscheidet sich das Angebot aber dadurch, dass die Busse (inzwischen sind es zwei) nicht auf festgelegten Routen und zu festen Zeiten, sondern auf Anruf von Tür zu Tür fahren; feste Haltestellen gibt es deshalb nicht. Besonders hervorzuheben ist, dass in einem der Busse auch Rollstuhlfahrer befördert werden können; damit wird vor allem den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung getragen. Das Angebot des Anrufbus Niedernwöhren e.V. ist allerdings deutlich aufwändiger als die anderen Bürgerbus-Angebote im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}, da die Fahrtrouten zwar flexibel sind, aber einer Disponierung bedürfen.

**Anrufbus
Niedernwöhren e.V.**

Aufgrund der Notwendigkeit der Voranmeldung wird in diesem Modell die Möglichkeit zu spontanen Fahrtentscheidungen zwar eingeschränkt; Erreichbarkeit wird aber dennoch gesichert. Gerade für Gebiete, in denen sich ein regelmäßiger Busverkehr nicht lohnt, scheint mit dem Anrufbus eine geeignete Lösung gefunden. Diese Vermutung wird auch dadurch bestätigt, dass das Angebot in Niedernwöhren in zunehmendem Maße in Anspruch genommen wird.

- Eine weitere Möglichkeit zur Steigerung der Mobilität wird im gesamten Landkreis Schaumburg mit dem Senioren-Taxi geboten. Das Angebot ist in Zusammenarbeit von Landkreis Schaumburg, Kreissenorenrat und 20 Taxiunternehmen entwickelt worden und vor allem als Ergänzung für jene Zeiten gedacht, in denen keine Busse fahren. Bürger im Alter ab 60 Jahren können sich zur Nutzung bei den Gemeinden/Samtgemeinden eine Berechtigungskarte ausstellen und Bons im Wert von je 2,50 EUR aushändigen lassen, mit denen maximal die Hälfte des Fahrpreises beglichen werden kann. Sie gelten für Zeiten zwischen 18 und 6 Uhr, an Samstagnachmittagen und sonntags ganztägig, also wesentlich außerhalb der Zeiten, die durch den regulären Busbetrieb bedient werden. Nur in der Gemeinde Auetal besteht das Angebot, Senioren-Taxis auch innerhalb der durch den regulären ÖPNV-Betrieb bedienten Uhrzeiten zu nutzen.

**Senioren-Taxi im
Landkreis Schaumburg**

Praktisch handelt es sich beim „Senioren-Taxi“ um eine Preissubvention, die die Nutzung des vorhandenen Angebots für ältere Menschen verbilligt. Aus der Sicht der Senioren wird diese Subvention sicherlich begrüßt, für die beteiligten Taxiunternehmen dürfte sie sich in steigender Nachfrage niederschlagen. Dass mit

solchen Unterstützungen aber auch Rivalitäten geschürt werden können, belegt eine Meldung aus den Schaumburger Nachrichten vom 10./11.05.2008: Danach hat die Schaumburger Verkehrsgesellschaft als Betreiber des ÖPNV befürchtet, dass ihre Fahrgastzahlen einbrechen und die Einnahmen entsprechend zurückgehen. Tatsächlich beschränkte sich diese Befürchtung aber lediglich auf die Gemeinde Auetal, in der parallel zum regulären ÖPNV-Angebot Senioren-Taxis angeboten werden. Faktisch ist diese Bedrohung des regulären ÖPNV nicht eingetreten. Dass die Drohung allerdings überhaupt ausgesprochen worden ist, untermauert jedoch nochmals die Warnung davor, mit zusätzlichen Angeboten die Konkurrenz zu schüren, statt Ergänzungen zu bieten.

Zusammenfassend bleibt nach der Betrachtung der ausgewählten Beispiele festzuhalten, dass es durchaus Möglichkeiten gibt, die Mobilität älterer Menschen zu fördern und ihnen damit lange Selbständigkeit zu erhalten. Unter diesen Bedingungen kann auch die Ausdünnung von Grundversorgungseinrichtungen erträglich gemacht werden.

3.4 Zentrale Ergebnisse der Untersuchung

Die Untersuchung der Angebote von Gesundheitsleistungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} hat ergeben, dass die Versorgung in den einzelnen Teilgebieten recht unterschiedlich ausfällt. Einen Anhaltspunkt zur Beurteilung bietet die „Dezentralitätskennziffer“, die die durchschnittliche Entfernung der Einwohner in den Ortsteilen zu Ärzten und Krankenhäusern aggregiert abbildet. Sie macht deutlich, dass es in allen Landkreisen Ortsteile gibt, aus denen die Bürger im Vergleich zum Regionsdurchschnitt überproportional weite Wege zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zurücklegen müssen (Abb. 3.4-1). Besonders hoch ist der Anteil von Orten großer Dezentralität (also weiter Wege) im Landkreis Nienburg (Weser), aber auch im Landkreis Holzminden. Wie gezeigt wurde, sind die Einwohner im Westen und Osten des Landkreises Nienburg (Weser) sowie im Süden und Westen des Landkreises Holzminden relativ benachteiligt (Karte 3.4-1). Aber auch in den Grenzgebieten zwischen Nienburg (Weser) und Schaumburg sowie zwischen Hameln-Pyrmont und Holzminden sind aktuell schon recht weite Wege zu Gesundheitseinrichtungen zurückzulegen.

Mit dem demographischen Wandel und der Alterung der Bevölkerung kommen neue Herausforderungen auf das Gesundheits- und Pflegewesen zu, die zum Teil erhebliche Umstrukturierungen des Angebots erforderlich machen werden. Gleichzeitig bleiben ältere Menschen aber auch länger aktiv und können ihre Fähigkeiten nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben selbst mit in die Problemlösung einbringen.

Neue Herausforderungen an das Gesundheitssystem durch ...

Bereits jetzt ist die Bevölkerung der Untersuchungsregion im niedersächsischen Vergleich relativ überaltert. Trotz Bevölkerungsabnahme wird die Zahl älterer Menschen aber zunächst auch absolut weiter wachsen; im Jahr 2025 wird hier fast die Hälfte aller Menschen älter als 55 Jahre, etwa 14 % werden älter als 75 Jahre sein. Der Landkreis Holzminden wird die höchsten Anteile Älterer aufweisen, der Landkreis Nienburg (Weser) die niedrigsten. Innerhalb der Landkreise sind insbesondere die eher zentrenfernen Gebiete stark überaltert. Diese Segregation wird sich in der Tendenz weiter fortsetzen. Gerade in den ländlichen Gebieten werden daher die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigen, während das Leistungsangebot gleichzeitig aller Voraussicht nach eher ausdünn.

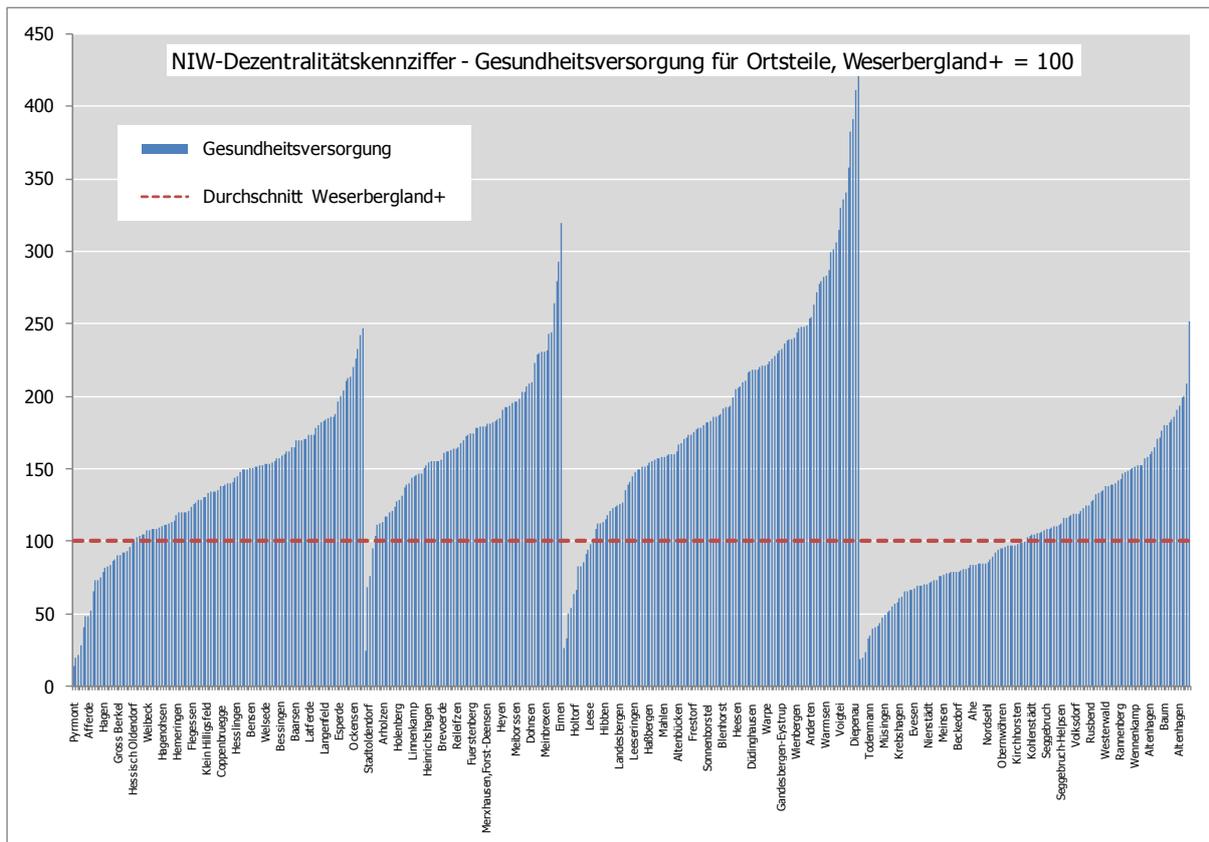
... wachsende Überalterung der Bevölkerung

Besondere Probleme dürften bei der Hausarztversorgung entstehen. Aufgrund der Alterung der Ärzteschaft selbst (vgl. dazu Abb. 7.1-2) wird es nach Prognosen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen bis 2020 zu einem erheblichen Hausarztmangel kommen, wenn es nicht gelingt, frei werdende Stellen neu zu besetzen. Die Neubesetzung frei werdender Stellen wird derzeit aus unterschiedlichen Gründen erschwert:

... Mangel an Hausärzten

- Der Hausarztberuf ist aufgrund der Studien- und Weiterbildungssituation vergleichsweise unattraktiv geworden. Dies wird durch die aktuelle Zulassungspraxis auf Basis der „Bedarfsplanung“ verschärft.
- Darüber hinaus sehen sich gerade Landärzte besonderen Herausforderungen gegenüber, die vielfach nicht mehr angenommen werden. Eine Tätigkeit als

Abb. 3.4-1: Dezentralität der Ortsteile in Bezug auf die Gesundheitsversorgung



Dezentralität: durchschnittliche Entfernung der Einwohner in den Ortsteilen zu wichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Hausärzte, Fachärzte der Fachrichtungen Augenarzt, Frauenarzt, HNO, Internist, Kinderarzt, Orthopäde, Zahnärzte, Krankenhaus); Standardisiert und gleichgewichtet aggregiert, Weserbergland^{plus} = 100

Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die Regionale Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 20.08.09

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 8/2009

Hausarzt wird daher tendenziell eher in den Zentren angestrebt, weniger in der Peripherie. Bereits heute finden sich drei Viertel der Hausärzte in Mittel- und Grundzentren.

- Dies schlägt sich umgekehrt in der Erreichbarkeit von Hausärzten nieder. Insbesondere von peripheren Wohnorten aus sind schon heute deutlich längere Wegstrecken und -zeiten zum nächsten Hausarzt in Kauf zu nehmen.

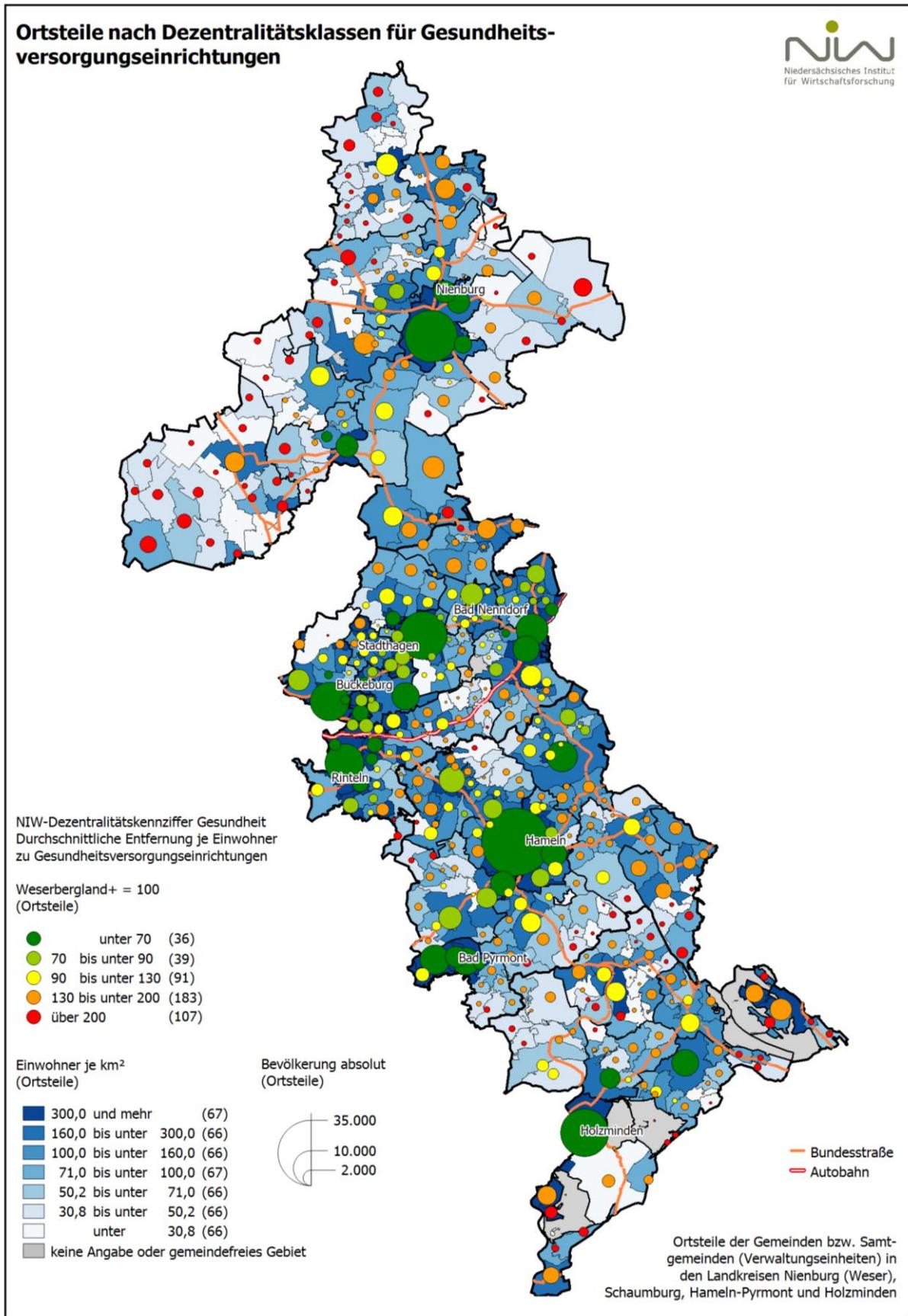
Hausarztmangel vor allem in peripheren Gebieten

Durch den demographischen Wandel werden die Möglichkeiten für Hausärzte, ihre Leistungen auskömmlich anzubieten, dabei noch weiter verringert. Insbesondere in jenen Ortsteilen, in denen das Bevölkerungs- und damit das Patientenpotenzial besonders stark schrumpfen wird, ist die Hausarztversorgung noch mehr gefährdet als dies ohnehin der Fall ist. Es wurde gezeigt, dass davon vor allem periphere Gebiete im Landkreis Holzminden betroffen sein werden.

... Konzentration der Fachärzte auf Zentren

Fachärzte (Zahnärzte eingeschlossen) konzentrieren sich noch stärker auf die Siedlungsschwerpunkte. Dies erscheint allerdings eher akzeptabel als bei den Hausärzten, werden spezialisierte Leistungen doch seltener in Anspruch genommen als

Karte: 3.4-1 Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen aus den Ortsteilen 2008



allgemeinmedizinische Hilfe. Fachärzte benötigen zudem ein größeres Einzugsgebiet, um ihre Leistungen wirtschaftlich anbieten zu können. Aus der Sicht der Bevölkerungsmehrheit wie auch der Ärzteschaft ist eine Konzentration auf zentrale Standorte deshalb sogar von Vorteil und daher anzustreben.

... Versorgung mit Apotheken

Problematischer erscheint hingegen die mögliche Ausdünnung des Apothekenbestandes. Auch hier ist die Gefährdung des Kundenpotenzials in einigen Gemeinden/Samtgemeinden der Landkreise Nienburg (Weser) und Schaumburg, vor allem aber in Holzminden relativ groß. Gerade dort, wo es nur eine Apotheke gibt, ist die Versorgung der Patientenschaft durch den demographischen Wandel somit in Frage gestellt.

Zielkonflikte in der Krankenhausplanung zwischen Erreichbarkeit, Auslastung und Spezialisierung

Die Krankenhausplanung als eine vom Land wahrzunehmende Aufgabe wird vor allem auf die Aspekte der Erreichbarkeit und der Auslastung (also der Wirtschaftlichkeit) ausgerichtet. Von den 15 in den Krankenhausplan aufgenommenen Kliniken der Region sind 10 der Grundversorgung zuzurechnen. Ausgehend von einer Entfernung von 20 Kilometern bis zum nächsten Krankenhaus, die auch die Krankenhausplanung bei ihren Überlegungen für noch zumutbar einstuft, erscheinen nur wenige Samtgemeinden in peripheren Teilräumen der Untersuchungsregion als „unterversorgt“.

Umstrukturierungen in den Kliniken durch demographischen Wandel

Innerhalb der einzelnen Kliniken wird es aufgrund des demographischen Wandels zu Umstrukturierungen kommen müssen. Vor allem wird es aber auf eine bessere Verzahnung von stationärem und ambulatem Bereich ankommen, um zu verhindern, dass ältere Menschen nach einem Klinikaufenthalt unmittelbar in dauerhafte stationäre Pflege übergeben werden müssen.

Pflegeeinrichtungen flächendeckend vorhanden

Pflegeeinrichtungen sind in der Region Weserbergland^{plus} flächendeckend und in ausreichender Kapazität vorhanden, in den Gemeindegesprächen wurde sogar auf Überkapazitäten hingewiesen. Nur im Westen des Landkreises Nienburg (Weser) ist das Angebot eingeschränkt. Weniger positiv fallen die Ergebnisse für betreutes Wohnen, Kurzzeit- und Tagespflege sowie speziell für Hospize aus. In diesen Bereichen wäre ein Ausbau wünschenswert, nicht zuletzt, um die Erreichbarkeiten für Angehörige zu verbessern.

Notwendigkeit zu Koordination und Information aufgrund extremer Zersplitterung der Hilfesysteme für Senioren

Der Aufbau niederschwelliger Angebote im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} befindet sich noch in den Anfängen. Daher sind im Rahmen der Studie keine Analysen zu regionalen Verteilungsmustern durchgeführt worden. Insgesamt ist für diesen Bereich eine starke Zersplitterung der Hilfsleistungen und der beteiligten Akteure (Kassen, Pflegedienste, Kirchen etc.) zu erkennen. Im Rahmen der Seniorenpolitik des Landes wurden daher zentrale Koordinations- und Informationsstellen geschaffen.

Entwicklung des Leistungsangebotes

Das Ziel einer unmittelbaren, wohnortnahen Versorgung mit Leistungen des Gesundheitswesens oder anderer, insbesondere altersbezogener Hilfen ist wünschenswert, allerdings wird es außerhalb der Zentren kaum oder gar nicht zu erreichen sein. Wenn dezentrale Einrichtungen nicht erhalten werden können, muss die Erreichbarkeit verbessert werden. Beispiele für konkrete Projekte sind vorhanden – etwa mit den Bürgerbussen in Rehburg-Loccum und Bad Nenndorf oder dem Anrufbus in Niedernwöhren. Ihre Übertragbarkeit sollte geprüft werden.

4. Nahversorgung

4.1 Herausforderungen des demographischen Wandels für die Nahversorgung (Lebensmitteleinzelhandel, Bank- und Postdienstleistungen)

Die Versorgung der Bevölkerung mit Waren des täglichen Bedarfs sowie mit Bank- und Postdienstleistungen (im Folgenden 'Nahversorgung' genannt) zählt zu den elementaren Bestandteilen der menschlichen Lebensgestaltung und hat damit eine besondere Bedeutung für das gesellschaftliche Miteinander.

Nahversorgung: Lebensmitteleinzelhandel, Bank- und Postdienstleistungen

Der deutsche Lebensmitteleinzelhandel sieht sich seit einiger Zeit mit Problemen konfrontiert, die in anderen Teilbereichen des Handels ebenfalls festzustellen sind. Stagnierenden Realumsätzen steht eine weitere Zunahme der Verkaufsflächen gegenüber, was zu einer insgesamt sinkenden Flächenproduktivität führt. Gleichzeitig ist der deutsche Lebensmittelmarkt einem besonders starken Wettbewerb ausgesetzt, auf dem unterschiedliche Vertriebsformen des Einzelhandels um Kunden konkurrieren. Besonders ausgeprägt ist in Deutschland die Affinität zu Discountern, die aktuell bereits 40 % des Branchenumsatzes erzielen. Ihr Ladennetz hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre um 40 % auf über 14.000 Einrichtungen ausgeweitet. Gleichzeitig finden im Lebensmittelbereich starke Konzentrationsprozesse statt. So vereinen die fünf größten Lebensmitteleinzelhändler (Lidl-Schwarz-Gruppe, Aldi, Edeka/AVA-Gruppe, Rewe, Metro) bereits knapp drei Viertel der Branchenumsätze auf sich²⁰². Die Standortwahl von Discountern richtet sich dabei zunehmend nach einer guten Pkw-Erreichbarkeit und erfolgt demzufolge entweder in städtischen Gebieten oder im ländlichen Raum an den Ein- und Ausfallstraßen der größeren Ortsteile.

Lebensmitteleinzelhandel mit starkem Wettbewerb und Konzentrationsprozessen, Discounter als Gewinner

In der Vergangenheit hat sich die Versorgungssituation mit Einrichtungen des Lebensmitteleinzelhandels insbesondere im ländlichen Raum verschlechtert. Zwar betreiben Lebensmittelketten und hier insbesondere die Discounter auch in der ländlichen Peripherie durchaus eine aggressive Expansion. Da das Einzugsgebiet von Discountern allerdings mindestens ca. 10.000 Einwohner beträgt, ist die Bedienung kleinerer Einzugsgebiete für diese Vertriebsform üblicherweise uninteressant. Dass es auch in kleineren Ortschaften zu Verdrängungsprozessen angestammter Lebensmitteleinzelhändler kommt, liegt vor allem an der gesteigerten Mobilität eines Großteils der Bevölkerung. Aufgrund der dominanten Marktposition, die sich insbesondere Discounter wie Aldi und Lidl in den vergangenen Jahren erarbeitet haben, unterliegen die kleineren Geschäfte sowohl im Preiskampf, aber auch hinsichtlich der Breite des angebotenen Sortiments. Kleine Geschäfte werden daher hauptsächlich von denjenigen Bevölkerungsgruppen aufgesucht, die keine Möglichkeit haben, einen Discounter oder anderen Supermarkt zu erreichen. Die Umsatzrückgänge kleinerer Lebensmitteleinzelhändler führen dann nicht selten zu Geschäftsschließungen: Während es im Jahr 1993 deutschlandweit noch 56.000 Geschäfte mit einer Verkaufsfläche unterhalb 400 m² gab, ist diese Zahl auf heute 33.000 geschrumpft und wird auch zukünftig weiter zurückgehen²⁰³. Zwar bestehen in vielen kleinen Gemeinden, die über keinen Nahversorger mehr verfügen,

Verschlechterung der Versorgungssituation mit Lebensmitteln im ländlichen Raum

²⁰² vgl. KPMG 2006, 51 ff

²⁰³ vgl. KPMG 2006, 52

noch Bäcker- oder Metzgereibetriebe. Deren Warenangebot reicht aber nicht aus, um eine angemessene Versorgung mit Nahrungsmitteln sicherzustellen.

Weitere Verschärfung der Versorgungssituation mit Lebensmitteln im Zuge des demographischen Wandels

Mit diesen Entwicklungen geht ein deutlicher Verlust an Lebens- und Versorgungsqualität für eingeschränkt mobile Bevölkerungsgruppen einher, vor allem für ältere Menschen sowie Mitbürger mit einem sehr geringen Einkommen. Während sich junge Menschen in ihrer Wohnortwahl häufig neu orientieren, fehlt älteren Menschen auch häufig die Möglichkeit bzw. die Bereitschaft, einen Wohnortwechsel zu vollziehen. Der absehbare demographische Wandel wird daher dazu führen, dass eine zunehmende Anzahl von älteren und damit potenziell immobilen Menschen im ländlichen Raum zunehmend weniger Möglichkeiten hat, Einrichtungen der Lebensmittelversorgung im direkten Umfeld zu erreichen. Gleichzeitig werden die rückläufigen Bevölkerungszahlen auch dazu führen, dass derzeit noch bestehende Lebensmitteleinrichtungen aufgegeben werden müssen. Damit wird sich auch die Versorgungssituation für mobile Bevölkerungsschichten verschlechtern.

Verschlechterung der Versorgungssituation im ländlichen Raum durch Konzentrationsprozesse bei Bankdienstleistungen

Hinsichtlich der Versorgung der Bevölkerung mit Bankdienstleistungen waren in der Vergangenheit ebenfalls Konzentrationsprozesse festzustellen, die zu einer Ausdünnung des Filialnetzes geführt haben. Während im Jahr 2000 deutschlandweit noch knapp 57.000 Bankfilialen existierten, waren es 2005 lediglich noch 44.100²⁰⁴. Rund 60 % dieser Zweigstellen entfallen dabei auf Sparkassen und Kreditgenossenschaften und etwa 20 % auf Postbankfilialen, wobei die Verkleinerung des Filialnetzes auch bei diesen Anbietern weiter fortschreitet. Die Versorgungssituation mit Bankdienstleistungen verschlechtert sich dabei aber nicht nur aufgrund der quantitativen Ausdünnung des Zweigstellennetzes. Auch die qualitative Ausstattung nimmt ab, da eine Vielzahl der verbleibenden Zweigstellen mittlerweile nicht mehr mit Kundenberatern besetzt ist, sondern lediglich über Banking-Terminals, Kontoauszugsdrucker oder Geldautomaten verfügen. Im EU-Vergleich stellt sich die Versorgungssituation aktuell noch vergleichsweise günstig dar. Während eine Bankstelle in Deutschland durchschnittlich knapp 1.800 Einwohner versorgt, sind es in der EU durchschnittlich 2.200 Einwohner. Da keine gesetzlichen Mindeststandards hinsichtlich der Versorgungsqualität mit Bankdienstleistungen bestehen, ist zu vermuten, dass es in Deutschland zukünftig weniger Standorte je Einwohner geben wird.

Sparkassen als zentrale Versorgungseinrichtungen mit geld- und kreditwirtschaftlichen Leistungen in der Fläche

Hinsichtlich des Versorgungsgrades der Bevölkerung mit Bankdienstleistungen sind gerade für ländliche Räume die Sparkassen und Kreditgenossenschaften (z.B. Volks- und Raiffeisenbanken) von großer Bedeutung, da sie eine angemessene und ausreichende Versorgung aller Bevölkerungskreise in der Fläche sicherstellen sollen²⁰⁵. Dadurch verfügen sie außerhalb der Siedlungsschwerpunkte über deutlich mehr Zweigstellen als rein private Geschäftsbanken. Allerdings ist angesichts des demographischen Wandels davon auszugehen, dass auch das Sparkassenfilialnetz weiter gestrafft und verstärkt mobile Versorgungseinrichtungen eingesetzt werden (wie bspw. heute schon in ostdeutschen Bundesländern, aber auch in Hessen, bspw. im Werra-Meißner-Kreis).

²⁰⁴ vgl. BT-Drucks. 16/2912

²⁰⁵ vgl. § 4 I Niedersächsisches Sparkassengesetz

Das Angebot von Postdienstleistungen ist gesetzlich vergleichsweise genau geregelt. Sie müssen einerseits flächendeckend und zu erschwinglichen Preisen angeboten werden²⁰⁶. So ist in der Postuniversaldienstleistungsverordnung (PUDLV) bspw. vorgeschrieben, dass mindestens eine stationäre Einrichtung in allen Gemeinden mit mehr als 2.000 Einwohnern vorhanden sein muss. In Gemeinden mit zentralörtlicher Funktion bzw. in Gemeinden mit mehr als 4.000 Einwohnern muss innerhalb der im Zusammenhang bebauten Gebiete eine stationäre Einrichtung für Briefdienstleistungen in maximal 2.000 m Entfernung für sämtliche Kunden erreichbar sein. Darüber hinaus ist festgelegt, dass in jedem Landkreis je 80 km² Fläche mindestens eine entsprechende stationäre Einrichtung vorgehalten wird – alle übrigen Orte und Gebiete müssen durch mobile Postservices versorgt werden. Briefkästen müssen in maximal 1 km Entfernung für jeden Bewohner erreichbar sein.

Regelung zur Versorgung der Bevölkerung mit Postdienstleistungen in der Fläche

Damit wird deutlich, dass insbesondere in Gemeinden mit weniger als 2.000 Einwohnern die Versorgung mit Postdienstleistungen nicht sichergestellt ist. Aus diesem Grund erprobt die Deutsche Post AG derzeit neue Konzepte, die Mindestversorgung mit Brief- und Paketdienstleistungen auch zukünftig zu sichern. So sieht z.B. das POSTPOINT-Konzept vor, ausgewählte Dienstleistungen (z.B. Briefmarkenverkauf, Päckchen- und Paketverkauf, Brief-, Päckchen- und Paketannahme) in Kiosken, Bäckereien oder Metzgereien oder in anderen Einrichtungen des stationären Einzelhandels anzubieten. Insgesamt ist mit dem Fall des Briefmonopols der Deutschen Post AG und der zunehmenden Auslagerungen von Postdienstleistungen an private Anbieter eine weitere Flexibilisierung der klassischen Angebotsstrukturen zu erwarten. Der damit verbundene Konkurrenzdruck könnte möglicherweise auch in unterversorgten ländlichen Gebieten zu einer Verbesserung der Versorgungsfunktion führen.

Zunehmende Flexibilisierung des Postdienstleistungsmarktes

²⁰⁶ vgl. § 2 II Nr. 3 PostG

4.2 Standorte und Erreichbarkeit der Nahversorgungseinrichtungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

4.2.1 Einzelhandelszentralität und Beschäftigtenentwicklung

Insgesamt unterdurchschnittlicher Einzelhandelsbesatz im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Die Zentralität der Einzelhandelseinrichtungen kann näherungsweise durch den Einzelhandelsbesatz dargestellt werden²⁰⁷. Der Einzelhandelsbesatz liegt im Untersuchungsgebiet (91²⁰⁸) deutlich unter dem Bundes- und auch dem niedersächsischen Durchschnitt (104) (Abb. 4.2-1). Während der er in den Landkreisen Landkreis Hameln-Pyrmont (101) und Schaumburg (96) etwa dem Bundesdurchschnitt entspricht, ist der Einzelhandelsbesatz im Landkreis Nienburg (Weser) (91) und vor allem im Landkreis Holzminden (62) deutlich unterdurchschnittlich.

Zentrale Einkaufsstandorte

Die wichtigsten Einkaufsstandorte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind die Stadt Hameln mit rund 2.270 Beschäftigten²⁰⁹ und

dann mit Abstand Nienburg mit 1.200 Beschäftigten sowie Stadthagen (930), Rinteln (850) und Holzminden (650). Diese zentralen Standorte weisen in ihren jeweiligen Landkreisen (bis auf Rinteln) den weitaus höchsten Einzelhandelsbesatz auf. Das Gefälle zu den übrigen Einkaufsstandorten zeigt dabei allerdings unterschiedliche Muster in den einzelnen Landkreisen (Abb. 4.2-1):

- Weitere Standorte mit einem – gemessen am Landkreisdurchschnitt – überdurchschnittlichen Einzelhandelsbesatz sind in den Landkreisen Nienburg und Schaumburg insbesondere die Samtgemeinden Grafschaft Hoya und Landesbergen sowie Stadt Rinteln, die Samtgemeinden Nenndorf und Niedernwöhren sowie die Stadt Bückeberg.
- In den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden dagegen sind Hameln und die Stadt Holzminden die mit Abstand dominierenden Zentren. Entsprechend liegt der Einzelhandelsbesatz in den übrigen Gemeinden zum Teil deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Regionale Unterschiede im Rückgang der Beschäftigten im Einzelhandel

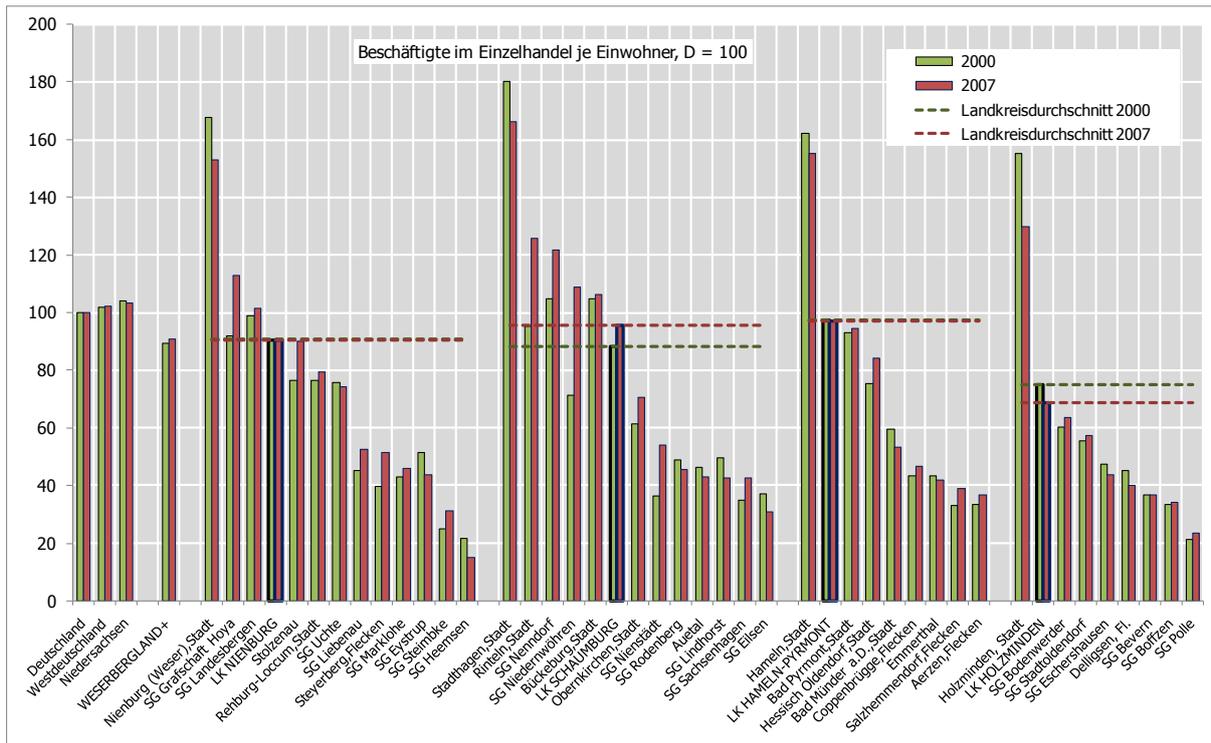
Insgesamt ist die Zahl der Beschäftigten im Einzelhandel bundesweit von 2000 bis 2008 um 5,9 % gesunken. Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} entsprach der Rückgang mit 5,6 % in etwa dem Bundestrend. Innerhalb der Region sind allerdings deutliche Unterschiede in der Beschäftigtenentwicklung zu erkennen. Während in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Nienburg (Weser) der Beschäftigungsrückgang etwa dem Bundestrend folgt, ist die Beschäftigung im Landkreis Schaumburg im gleichen Zeitraum um etwa 2 % gestiegen. Dagegen ist die Beschäftigung im Einzelhandel im Landkreis Holzminden mit einem Rückgang um gut ein Viertel geradezu eingebrochen. Die Beschäftigtenrückgänge sind dabei innerregional sehr unterschiedlich verteilt. Während vor allem die vier größten Mittelzentren an Beschäftigten verloren haben, konnten die übr-

²⁰⁷ Angaben über Umsatzentwicklungen im Einzelhandel oder über die Veränderung der Verkaufsflächen liegen für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} nicht vor.

²⁰⁸ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Einzelhandel je Einwohner, jeweiliger Bundeswert (Deutschland) = 100, 30.6.2008

²⁰⁹ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Einzelhandel, 30.6.2007

Abb. 4.2-1: Einzelhandelsbesatz im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2000 und 2007



Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort, ohne Berücksichtigung von Beamten, Selbstständigen und geringfügig Beschäftigten

Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung, 8/2009

gen Mittelzentren und größeren Grundzentren dazugewinnen, so beispielsweise die Samtgemeinde Hoya, die Stadt Rinteln und die Samtgemeinden Nenndorf und Nierdenwöhren und die Stadt Hessisch Oldendorf.

4.2.2 Struktur und Erreichbarkeit des Lebensmitteleinzelhandels

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} gibt es insgesamt 1.120 Einrichtungen²¹⁰, in denen Lebensmittel des täglichen Bedarfs vertrieben werden (Übersicht 4.2-1). Dazu zählen sowohl Vollsortimenter wie Supermärkte, Verbrauchermärkte oder SB-Märkte, Discounter als auch Bäckereien, Metzgereien, Direktvermarkter und Naturkostbetriebe (Hofläden, Reformhäuser, Bioläden) sowie zusätzlich Tankstellenshops und sonstige Einrichtungen (z.B. Spezialitätengeschäfte für ausländische Lebensmittel, Fischgeschäfte, Gemüsemärkte, Kioskbetriebe).

Insgesamt 1.120 Lebensmittelgeschäfte im Untersuchungsgebiet

²¹⁰ Die Angaben beruhen auf einer Erhebung der CIMA für das Jahr 2006.

Übersicht 4.2-1: Vertriebsformen des Lebensmitteleinzelhandels im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2006

Vertriebsform	Weserbergland ^{plus}		LK Nienburg (Weser)		LK Schaumburg		LK Hameln-Pyrmont		LK Holzminden	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Bäckerei	368	32,8	89	31,6	103	32,6	119	34,7	57	31,5
Metzgerei	160	14,3	46	16,3	35	11,1	39	11,4	40	22,1
Supermarkt/ Verbrauchermarkt/ SB-Markt	133	11,9	31	11,0	33	10,4	42	12,2	27	14,9
Tankstellen/-shops	111	9,9	19	6,7	44	13,9	30	8,7	18	9,9
Discounter	109	9,7	24	8,5	39	12,3	34	9,9	12	6,6
Direktvermarkter/ Hofladen/ Bioladen/Reformhaus	80	7,1	28	9,9	29	9,2	14	4,1	9	5,0
Sonstiges	161	14,3	45	16,0	33	10,4	65	19,0	18	9,9
Gesamt	1.122	100	282	100	316	100	343	100	181	100

Quelle: CIMA 2006; Angaben der Landkreise Hameln-Pyrmont, Holzminden, Nienburg (Weser), Schaumburg 2/2009; eigene Berechnungen

N I W Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 9/2009

Knapp die Hälfte der Lebensmittelgeschäfte sind Bäckereien oder Metzgereien

Die häufigste Betriebsform des Einzelhandels im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind Bäckereien, die knapp ein Drittel aller Lebensmittelgeschäfte ausmachen (Übersicht 4.2-1). Weitere 14 % bzw. 12 % der Einzelhandelsbetriebe sind Metzgereien und Vollsortimenter (Supermärkte, Verbrauchermärkte und SB-Märkte), auf Discounter und Tankstellen mit angeschlossenen Shop entfallen jeweils weitere 10 %.

Regionale Struktur der Lebensmittelgeschäfte

Innerhalb der Untersuchungsregion lassen sich Unterschiede hinsichtlich der Struktur des Lebensmitteleinzelhandels erkennen (Übersicht 4.2-1). Während im Raum Holzminden vor allem Metzgereien und Super- oder Verbrauchermärkte stärker als im Durchschnitt des Weserberglandes vertreten sind, sind im Landkreis Nienburg (Weser) Direktvermarkter und sonstige Einzelhandelsgeschäfte überrepräsentiert. Im Landkreis Schaumburg sind dagegen Discounter stärker als im Durchschnitt der vier Landkreise vertreten.

Verteilung des Lebensmitteleinzelhandels auf Ortsteilgrößenklassen

Insgesamt zeigt sich bei den Lebensmittelgeschäften einerseits eine deutliche Konzentration in den Städten und Siedlungsschwerpunkten, andererseits aber trotzdem eine vergleichsweise breite räumliche Streuung.

- Alle Ortsteile mit mehr als 2.500 Einwohnern verfügen über Einrichtungen des Lebensmitteleinzelhandels. Auf diese 46 Ortsteile (knapp 10 % aller Ortsteile) entfallen fast 68 % aller Einrichtungen.
- Auf der anderen Seite haben immerhin 90 % der Ortsteile zwischen 1.000 und 2.500 Einwohnern sowie 51 % der Ortsteile mit 500 bis 1.000 Einwohnern entsprechende Versorgungseinrichtungen.
- Von den insgesamt 252 Ortsteilen unter 500 Einwohnern verfügen lediglich 14 % über ein Lebensmittelgeschäft.

Erreichbarkeit des Lebensmitteleinzelhandels

In einem ersten Schritt der Erreichbarkeitsanalyse ist die durchschnittliche Entfernung der Bevölkerung (Haushalte) in den Ortsteilen zu den jeweiligen Einrichtungen der Daseinsvorsorge berechnet worden. Für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} beläuft sich die durchschnittliche Entfernung zum nächsten Lebensmittelgeschäft mit breiterem und eingeschränktem Warenangebot²¹¹ auf rund einen Kilometer (Abb. 4.2-2). Entsprechend den siedlungsstrukturellen Besonderheiten sind allerdings zwischen den Landkreisen und vor allem zwischen den Städten z.T. erhebliche Unterschiede festzustellen.

Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zum nächsten Lebensmittelgeschäft rund ein Kilometer

Während die durchschnittliche Erreichbarkeit je Einwohner zur nächsten Nahversorgungseinrichtung im dichter besiedelten Landkreis Schaumburg mit etwa 800 Metern vergleichsweise günstig ausfällt, betragen in einigen (Samt-)Gemeinden die durchschnittlichen Entfernungen zur nächsten Einrichtung z.T. mehr als zwei Kilometer. Vergleichsweise ungünstig ist die Nahversorgungssituation hinsichtlich der Erreichbarkeit der Einrichtungen in den Samtgemeinden Grafschaft Hoya und Uchte im Landkreis Nienburg (Weser), im Flecken Coppenbrügge und der Gemeinde Emmerthal im Landkreis Hameln-Pyrmont sowie in der Samtgemeinde Stadtoldendorf im Landkreis Holzminden (Abb. 4.2-2).

Deutliche Unterschiede auf Ebene der Städte und Gemeinden

Noch deutlicher fallen die Unterschiede in der durchschnittlichen Erreichbarkeit des Lebensmitteleinzelhandels auf Ebene der Ortsteile aus (Karte 4.2-1). Besonders deutlich treten vergleichsweise schlecht angebundene Teilräume hervor, deren Dezentralitätskennziffer (durchschnittliche Entfernung je Einwohner zum Lebensmitteleinzelhandel) über dem Durchschnitt des Untersuchungsraumes liegt. Auffallend ist auch, dass an ländlich peripheren Standorten der Anteil an Bäckereien und Metzgereien höher ist als in den Zentren.

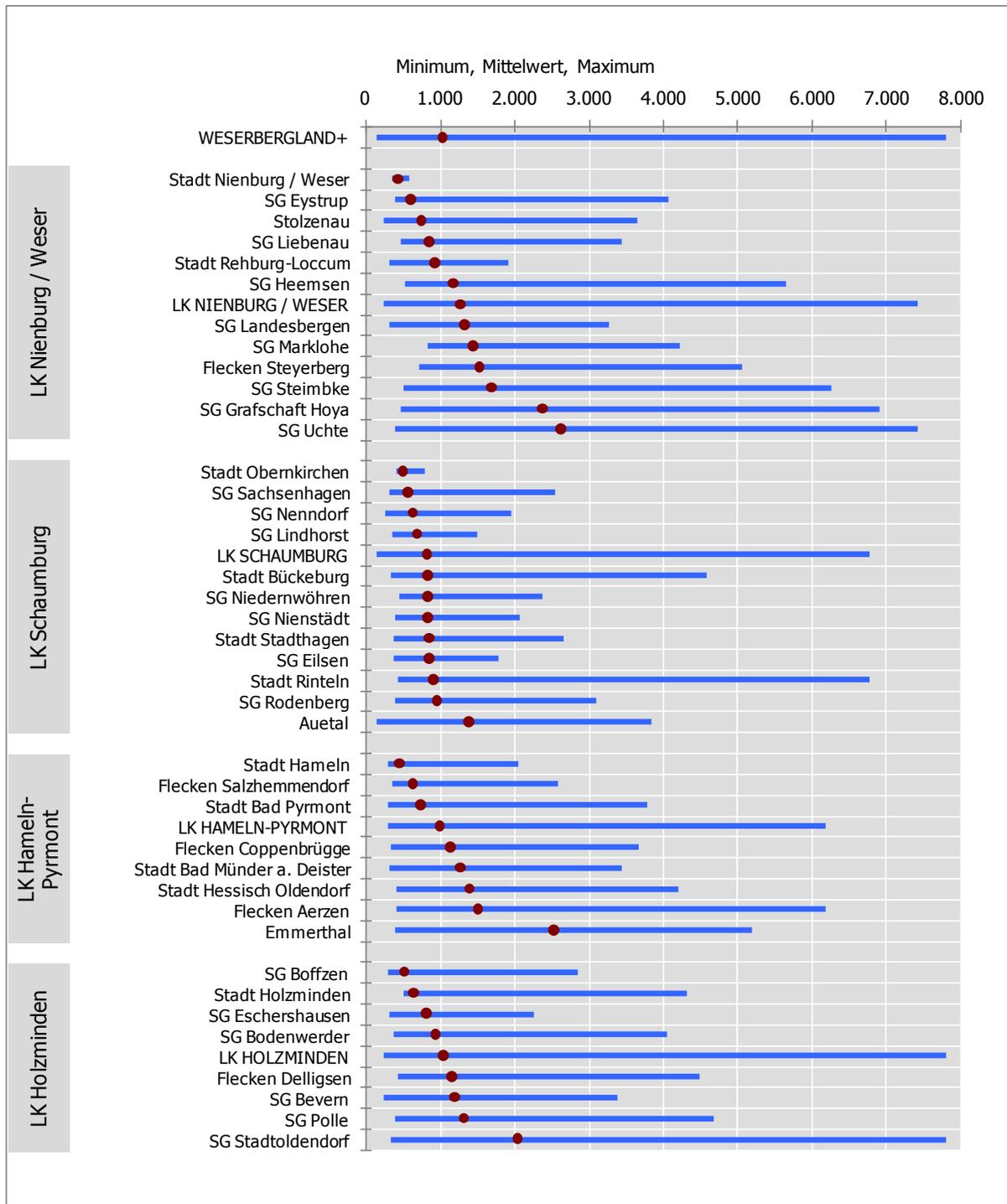
Ortsteile nach Dezentralitätsklassen für den Lebensmitteleinzelhandel

In einem zweiten Schritt ist der Anteil der Bevölkerung nach unterschiedlichen Entfernungsklassen zur jeweils nächsten Einrichtung bestimmt worden. Insbesondere für eingeschränkt mobile Menschen, gerade auch im höheren Alter, ist eine fußläufige Erreichbarkeit eines Lebensmittelgeschäfts wichtig. Die Geschäfte sollten vor diesem Hintergrund nicht weiter als ca. einen Kilometer von den jeweiligen Haushalten entfernt sein. Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weser-

27 % der Einwohner in einer Entfernung von mehr als einem Kilometer zum nächsten Lebensmittelgeschäft

²¹¹ Entsprechend ihrem Angebot ist eine gesonderte Betrachtung für Lebensmittelgeschäfte mit einem „breiteren Warenangebot“ (Verbrauchermarkt, Supermärkte, SB-Märkte und Discounter, Direktvermarkter, Hofläden, Bioläden, Reformhäuser und Tankstellenshops) und einem „eingeschränkten Warenangebot“ erfolgt.

Abb. 4.2-2: Entfernung der Haushalte aus den Ortsteilen zum nächsten Lebensmittelgeschäft mit breitem Warenangebot (ohne Bäckereien und Metzgereien) im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2006



Karte 4.2-1: Erreichbarkeit von Einrichtungen des Lebensmitteleinzelhandels aus den Ortsteilen 2008

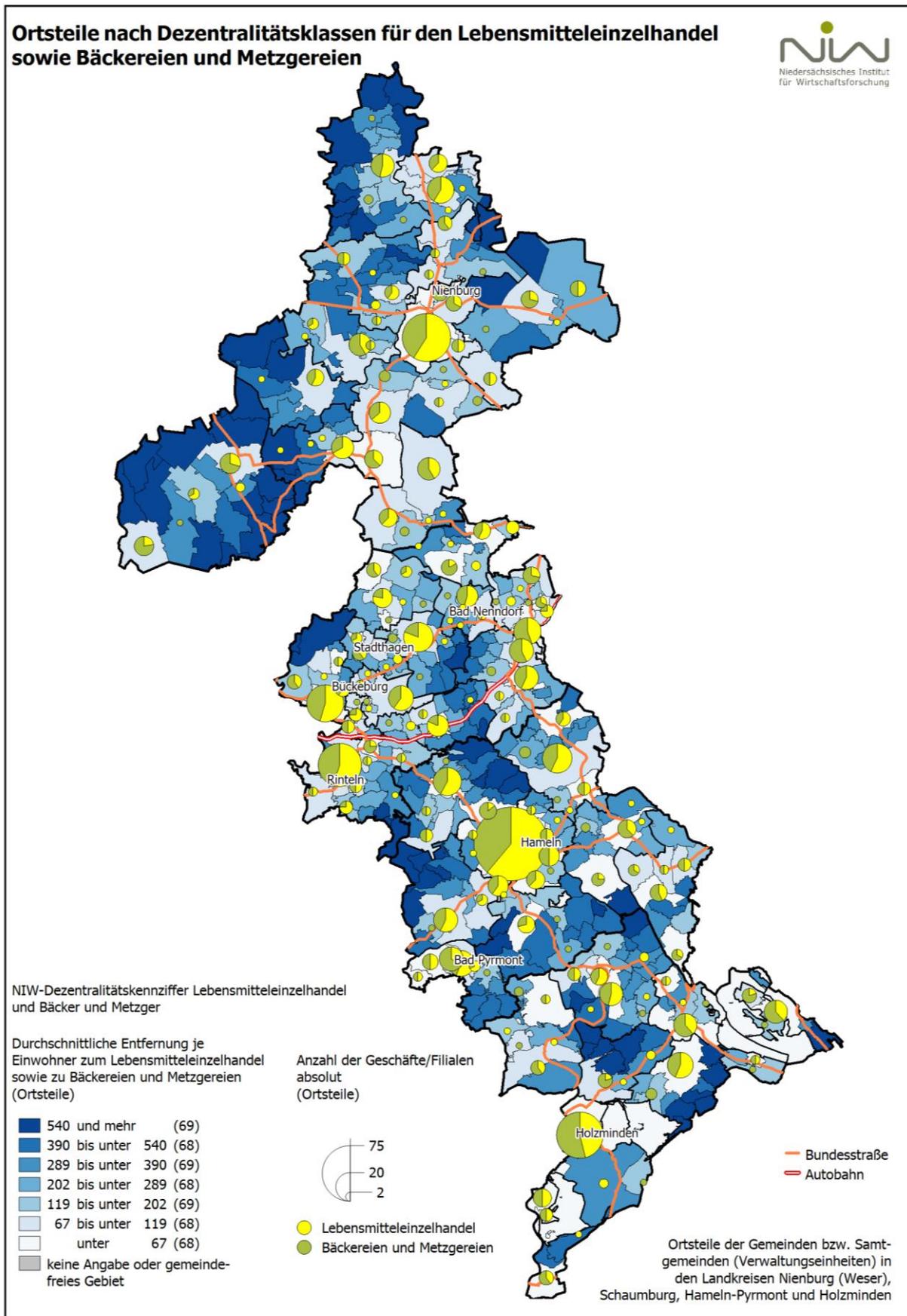
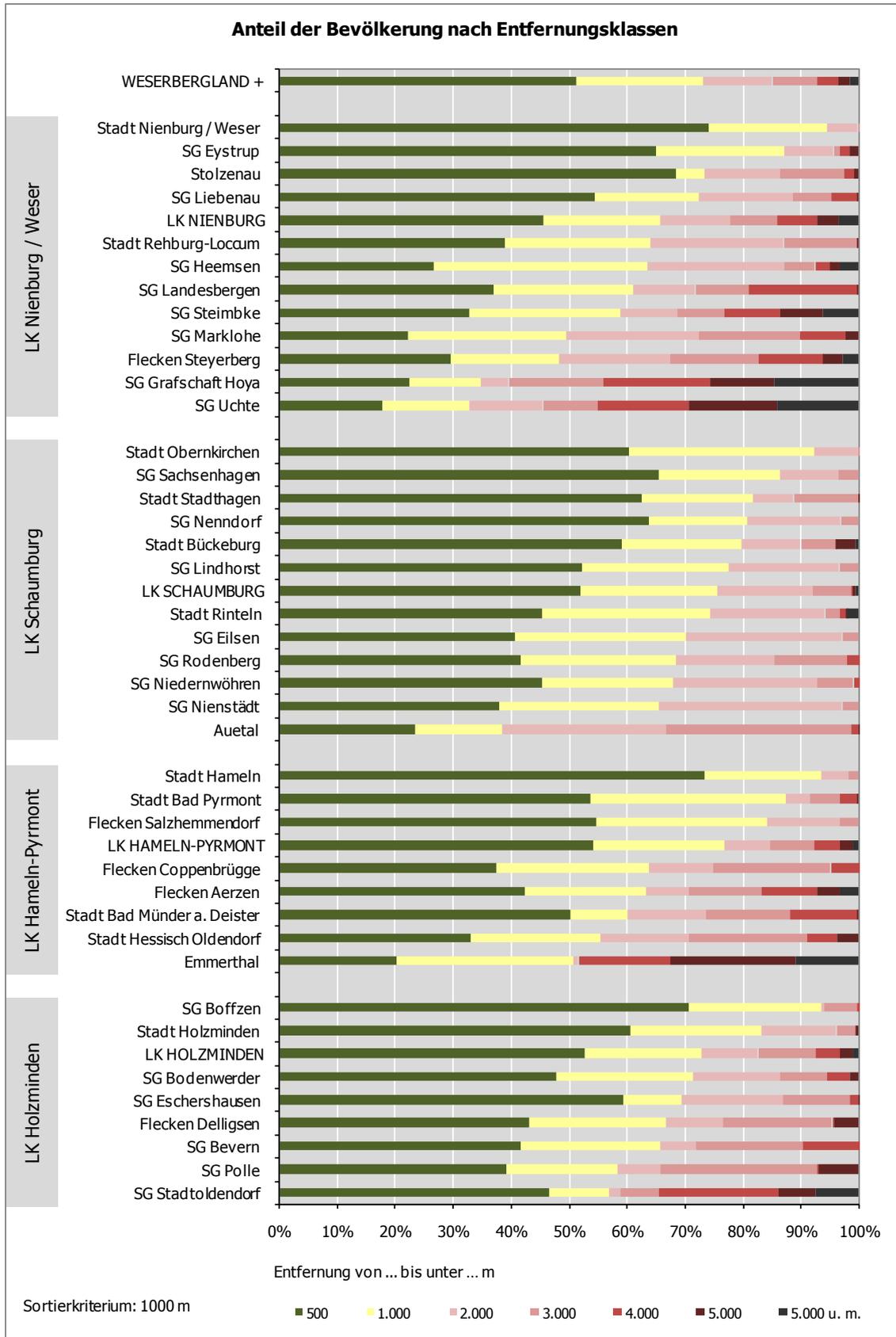


Abb. 4.2-3: Erreichbarkeit der Lebensmittelgeschäfte mit breitem Warenangebot (ohne Bäckereien und Metzgereien) im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2006



bergländ^{plus} leben 73 % der Bevölkerung in einer Distanz von weniger als einem Kilometer zum nächsten Lebensmitteleinzelhandel (Abb. 4.2-3). Entsprechend müssen 27 % der Einwohner eine Entfernung von einem Kilometer und mehr zum nächsten Lebensmittelgeschäft zurücklegen.

Innerhalb des Untersuchungsraumes ist die durchschnittliche Entfernungssituation in den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont vergleichsweise günstig. Jeweils 24 % der Bevölkerung wohnen weiter als einen Kilometer vom nächsten Einzelhandelsgeschäft entfernt. Deutlich schlechter ist dagegen die Erreichbarkeit des Lebensmitteleinzelhandels im Landkreis Nienburg (Weser) mit einem Bevölkerungsanteil von 34 % (Abb. 4.2-3).

Erreichbarkeit des Lebensmitteleinzelhandels im Landkreis Nienburg (Weser) insgesamt ungünstiger

In einigen Gemeinden haben mehr als 50 % der Bevölkerung kein Lebensmittelgeschäft innerhalb des entsprechenden Entfernungsradius von einem Kilometer, bspw. die Gemeinde Auetal (62 %) im Landkreis Schaumburg sowie die Samtgemeinden Marklohe (51 %), Hoya (65 %) und Uchte (67 %) und der Flecken Steyerberg (52 %) im Landkreis Nienburg (Weser).

Gemeinden mit besonders großer Entfernung zum nächsten Lebensmittelgeschäft

4.2.3 Struktur und Erreichbarkeit der Bank- und Postdienstleistungen

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} gibt es knapp 300 Einrichtungen mit Bankdienstleistungen²¹² (Übersicht 4.2-2). Mit etwa 85 % umfasst der weitaus größte Teil dieser Einrichtungen Bankfilialen mit Personal und Geldautomaten. Für die übrigen 15 % der Standorte beschränken sich die Bankdienstleistungen auf die Bereitstellung eines Geldautomaten. Die eingeschränkten Dienste von Geldautomaten und Banking-Terminals sichern zwar eine gewisse Grundversorgung mit Bankdienstleistungen, ersetzen allerdings nicht die (Beratungs-)Angebote von Bankfilialen mit eigenem Personal. Im Folgenden konzentrieren sich die Erreichbarkeitsanalysen für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} daher auf die 250 Bankfilialen.

Knapp 300 Einrichtungen mit Bankdienstleistungen im Untersuchungsraum

Die Postdienstleistungen lassen sich in Postfilialen²¹³, Post-Service-Filialen²¹⁴, PostPoints²¹⁵ und Paketboxen (stationäre elektronische Aufgabe- und Abholstationen für Paketsendungen) untergliedern. Mit knapp 62 % entfällt der weitaus größte

Rund 120 Einrichtungen für Postdienstleistungen

²¹² Stand: 2008

²¹³ Die Filialen der Deutschen Post AG bieten Postdienstleistungen im Rahmen der vom Gesetz vorgegebenen Grundversorgung an, ergänzt um zusätzliche Produkte wie z.B. vorfrankierte Briefe und Karten oder Packsets. In der Regel werden in diesen Filialen auch Basisleistungen der Postbank angeboten, allerdings ohne Finanzberatung (vgl. Deutsche Post AG).

²¹⁴ Post-Service-Filialen bieten an Standorten mit eher geringer Nachfrage, die aber im Interesse einer flächendeckenden Postversorgung stationäre Verkaufsstellen erfordern, das gesetzlich vorgegebene Mindestangebot an Produkten und Dienstleistungen. Die Betreiber der Post-Service-Filialen sind selbstständige Kaufleute im Handel. Sie stehen nebenbei in einem festen Beschäftigungsverhältnis mit der Deutschen Post, dessen zeitlicher Umfang an Wochenstunden jedoch reduziert ist und ihnen somit erlaubt, ihr Stammgeschäft zu betreiben (vgl. Deutsche Post AG).

²¹⁵ Der PostPoint bietet in Geschäften des Einzelhandels postalische Leistungen an, die den alltäglichen Privatkundenbedarf decken (selbstklebende Briefmarken, bereits frankierte Briefumschläge, Postkarten und Päckchen, Pakete, Paketmarken, Annahme von Briefen, Päckchen, Paketen und Retouren, vgl. Deutsche Post AG).

Übersicht 4.2-2: Bank- und Postdienstleistungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2008

Bankdienstleistungen	Weserbergland ^{plus}		LK Nienburg (Weser)		LK Schaumburg		LK Hameln-Pyrmont		LK Holzminden	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Bankfiliale mit Geldautomat	250	84,5	69	79,3	87	87,9	60	82,2	33	91,7
Bankfiliale ohne Geldautomat	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	2,8
Nur Geldautomat	45	15,2	18	20,7	12	12,1	13	17,8	2	5,6
Gesamt	296	100	87	100	99	100	73	100	36	100

Postdienstleistungen	Weserbergland ^{plus}		LK Nienburg (Weser)		LK Schaumburg		LK Hameln-Pyrmont		LK Holzminden	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Postfiliale	76	61,8	25	65,8	19	57,6	19	65,5	13	56,5
Post-Service-Filiale	38	30,9	11	28,9	12	36,4	6	20,7	9	39,1
PostPoint	5	4,1	1	2,6	1	3	3	10,3	0	0
Paketbox	4	3,3	1	2,6	1	3	1	3,4	1	4,3
Gesamt	123	100	38	100	33	100	29	100	23	100

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 9/2009

Teil der insgesamt 123 Postdienstleistungseinrichtungen²¹⁶ im Untersuchungsgebiet auf Postfilialen, 31 % auf Post-Service-Filialen und jeweils nur 4 % auf Post-Points bzw. 3 % auf Paketboxen (Übersicht 4.2-2).

Zahl der Bankfilialen und Einrichtungen mit Postdienstleistungen je 10.000 Einwohner

Die Versorgung mit Bankfilialen (Postdienstleistungen) ist im regionalen Vergleich im Landkreis Nienburg (Weser) mit 5,5 (3,0) und im Landkreis Schaumburg mit 5,3 (2,0) Einrichtungen je 10.000 Einwohnern am günstigsten. In den Landkreisen Holzminden und Hameln-Pyrmont gibt es 4,3 (1,8) bzw. 3,8 (3,0) Einrichtungen je 10.000 Einwohner.

Anteil der Post-Service-Filialen in Schaumburg und Hameln-Pyrmont überdurchschnittlich

Während der Anteil der Postfilialen in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Hameln-Pyrmont (beide 66 %) über dem Durchschnitt der Untersuchungsregion liegt, ist in den Landkreisen Schaumburg und Holzminden der Anteil an Post-Service-Filialen, die in andere Geschäfte integriert sind, deutlich höher als in den beiden anderen Landkreisen (Übersicht 4.2-2).

²¹⁶ Stand: 2008

Die 250 Bankfilialen im Untersuchungsgebiet konzentrieren sich nur auf etwas mehr als ein Viertel aller Ortsteile. Während alle Ortsteile mit 5.000 und mehr Einwohnern über Bankfilialen (ca. ein Drittel aller Bankfilialen) verfügen, haben nur rund 80 % der Ortsteile mit Grundzentrumsfunktion eine oder mehrere Bankfilialen. Insgesamt gibt es im Untersuchungsraum neun Ortsteile mit der Funktion eines Grundzentrums, die über keine Bankfiliale verfügen. Unter den sonstigen Ortsteilen ohne Funktionszuweisung haben nur noch etwa 18 % eine entsprechende Einrichtung.

Bankfilialen in mehr als einem Viertel aller Ortsteile

Das Angebot an Postdienstleistungen in der Untersuchungsregion ist entsprechend den gesetzlichen Rahmenbestimmungen (vgl. Kap. 4.1) dezentraler ausgerichtet als die Bankdienstleistungen. So ist in den größeren Ortsteilen mit mehr als 5.000 Einwohnern nur rund ein Fünftel aller Postdienstleistungseinrichtungen verortet (gegenüber einem Drittel bei Bankdienstleistungen), in kleineren Ortsteilen mit einer Größe zwischen 500 und 1.000 Einwohnern immerhin noch 16 %.

23 % aller Ortsteile mit Postdienstleistern

Erreichbarkeit der Bank- und Postdienstleistungen

Die Erreichbarkeitsanalyse ergibt für die Bevölkerung (Haushalte) im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} eine durchschnittliche Entfernung zur nächsten Bankfiliale von etwa einem Kilometer und zur nächsten Einrichtung mit Postdienstleistungen von 1,4 Kilometern. Entsprechend den siedlungsstrukturellen Besonderheiten gibt es dabei wie auch beim Lebensmitteleinzelhandel deutliche Unterschiede zwischen den Landkreisen und Ortsteilen.

Durchschnittliche Entfernung zur nächsten Bank- oder Postfiliale

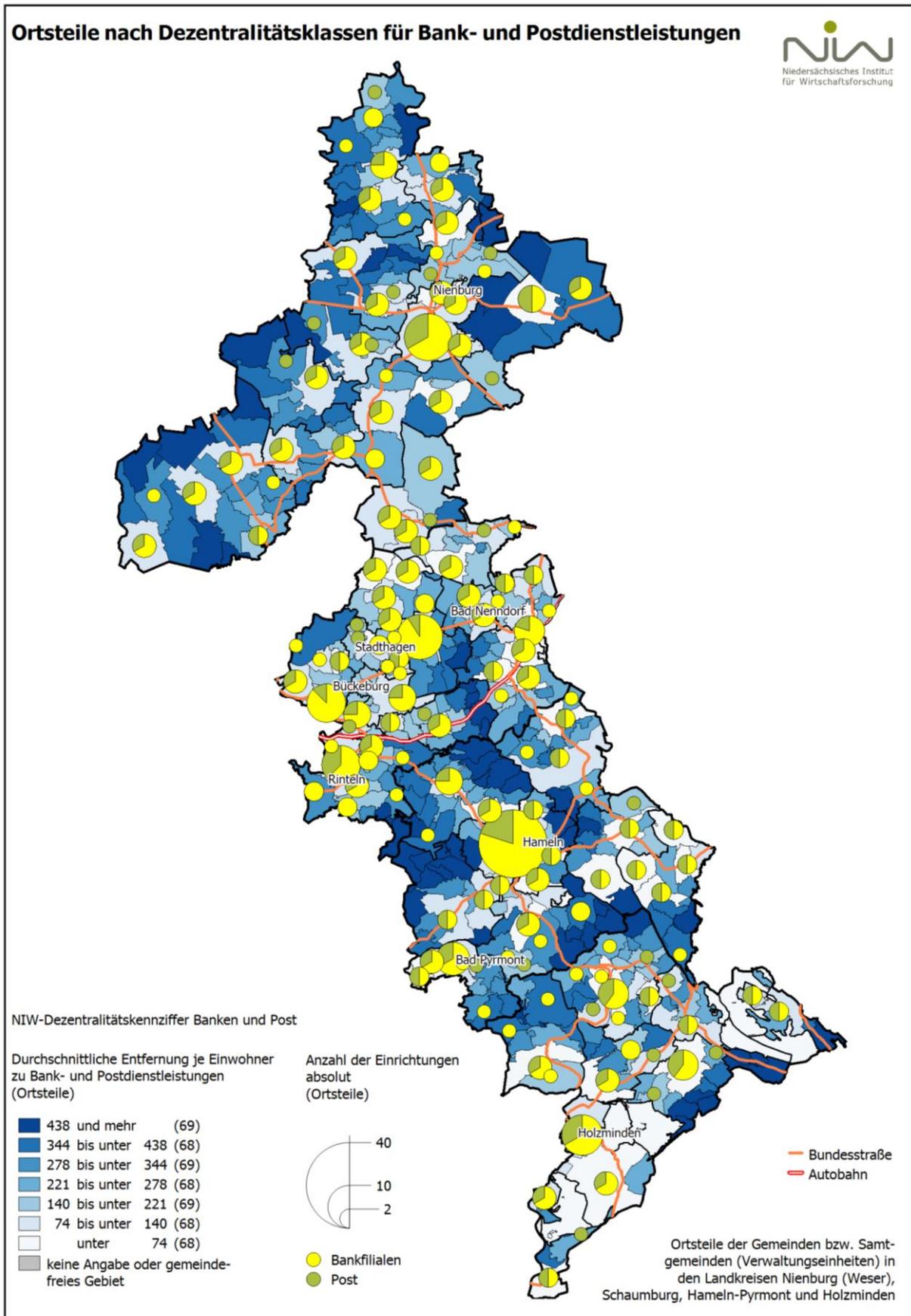
Während die durchschnittliche Erreichbarkeit je Einwohner zur nächsten Bank- und Postfiliale im dichter besiedelten Landkreis Schaumburg günstiger ausfällt, weisen vor allem einige (Samt-)Gemeinden in den Landkreisen Holzminden und Nienburg (Weser) durchschnittliche Entfernungen der Bevölkerung zur nächsten Einrichtung von mehr als zwei Kilometern auf. Besonders in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Nienburg (Weser) haben einzelne Teilräume eine vergleichsweise ungünstige Anbindung an Bank- und Posteinrichtungen (Karte 4.2-2).

Deutliche Unterschiede in der Erreichbarkeit auf Ebene der Ortsteile

In einem weiteren Schritt ist der Anteil der Bevölkerung nach unterschiedlichen Entfernungsklassen zur jeweils nächsten Bank- oder Posteinrichtung bestimmt worden. Im Gegensatz zum Lebensmitteleinzelhandel kann bei Bankfilialen bzw. bei Einrichtungen von Postdienstleistungen von einer etwas größeren zumutbaren Distanz ausgegangen werden. Im Rahmen der Erreichbarkeitsanalyse ist der Anteil der Bevölkerung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} berechnet worden, der weiter als 2 Kilometer von der nächsten Bank- bzw. Posteinrichtung lebt. Er beträgt für Bankdienstleistungen 16 % und für Posteinrichtungen 23 %.

16 % bzw. 23 % der Einwohner in einer Entfernung von mehr als 2.000 Metern zur nächsten Bank- bzw. Posteinrichtung

Karte 4.2-2: Erreichbarkeit der Einrichtungen von Bank- und Postdienstleistungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} 2008



4.3 Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Nahversorgungssituation im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Die Verortung der Einwohner und der Einrichtungen der Nahversorgung in einem Geographischen Informationssystem (GIS) ermöglicht die Berechnung von Einzugsgebieten und entsprechenden „Bevölkerungs- bzw. Marktpotenzialen“. Auf der Grundlage der räumlichen Verteilung der Bevölkerung (Bevölkerung in den Ortsteilen verteilt auf die Gebäude) und der Georeferenzierung der Einrichtungen lassen sich alle Einwohner im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} der jeweils nächsten Einrichtung – nach der Luftlinienentfernung – zuordnen. Damit ergeben sich aus Sicht der Einrichtungen „Bevölkerungspotenziale“, d.h. die Zahl der Einwohner, für die die jeweilige Einrichtung die räumlich nächste ist. Sofern es mehrere Einrichtungen in einem Ortsteil gibt, werden die Bevölkerungspotenziale jeweils zusammen betrachtet. In einer „Modellrechnung der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bevölkerungspotenziale der Einrichtungen“ lassen sich nun (für die konstante räumliche Verteilung der Einrichtungen) die aktuellen Bevölkerungspotenziale für das Jahr 2008 mit denen der Bevölkerungsprognose 2025 vergleichen. Die Zu- bzw. Abnahme der Bevölkerung kennzeichnet die Veränderung der Bevölkerungs- bzw. Marktpotenziale²¹⁷ für die jeweiligen Einrichtungen.

Modellrechnung der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bevölkerungspotenziale von Einrichtungen der Nahversorgung

Es wird angenommen, dass das Bevölkerungspotenzial im Einzugsbereich aller Lebensmittelgeschäfte mit breiterem Warenangebot entsprechend der Bevölkerung insgesamt im Zeitraum von 2008 bis 2025 für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} um durchschnittlich 12,1 % zurückgehen wird.

Rückgang des Bevölkerungspotenzials bis 2025 um 12 %

Exemplarisch für den Bereich Nahversorgung wird im Folgenden die Entwicklung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsgebieten der Lebensmittelgeschäfte mit einem breiteren Warenangebot für die einzelnen Landkreise im Untersuchungsgebiet analysiert. Der Anteil der Ortsteile, die mindestens über ein Einzelhandelsgeschäft verfügen, kann dabei in unterschiedliche Gefährdungsklassen aufgeteilt werden (Abb. 4.3-1). Es wird deutlich, dass in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg nur für etwa ein Siebtel aller Ortsteile eine mittlere bzw. eine starke Gefährdung vorliegt. Allerdings ist dabei die Streuung der Gefährdungspotenziale zwischen den Ortsteilen im Landkreis Schaumburg besonders ausgeprägt. Im Landkreis Hameln-Pyrmont ist es dagegen schon die Hälfte aller Ortsteile, die vom Rückgang der Bevölkerungspotenziale in überdurchschnittlichem Maße betroffen sein werden.

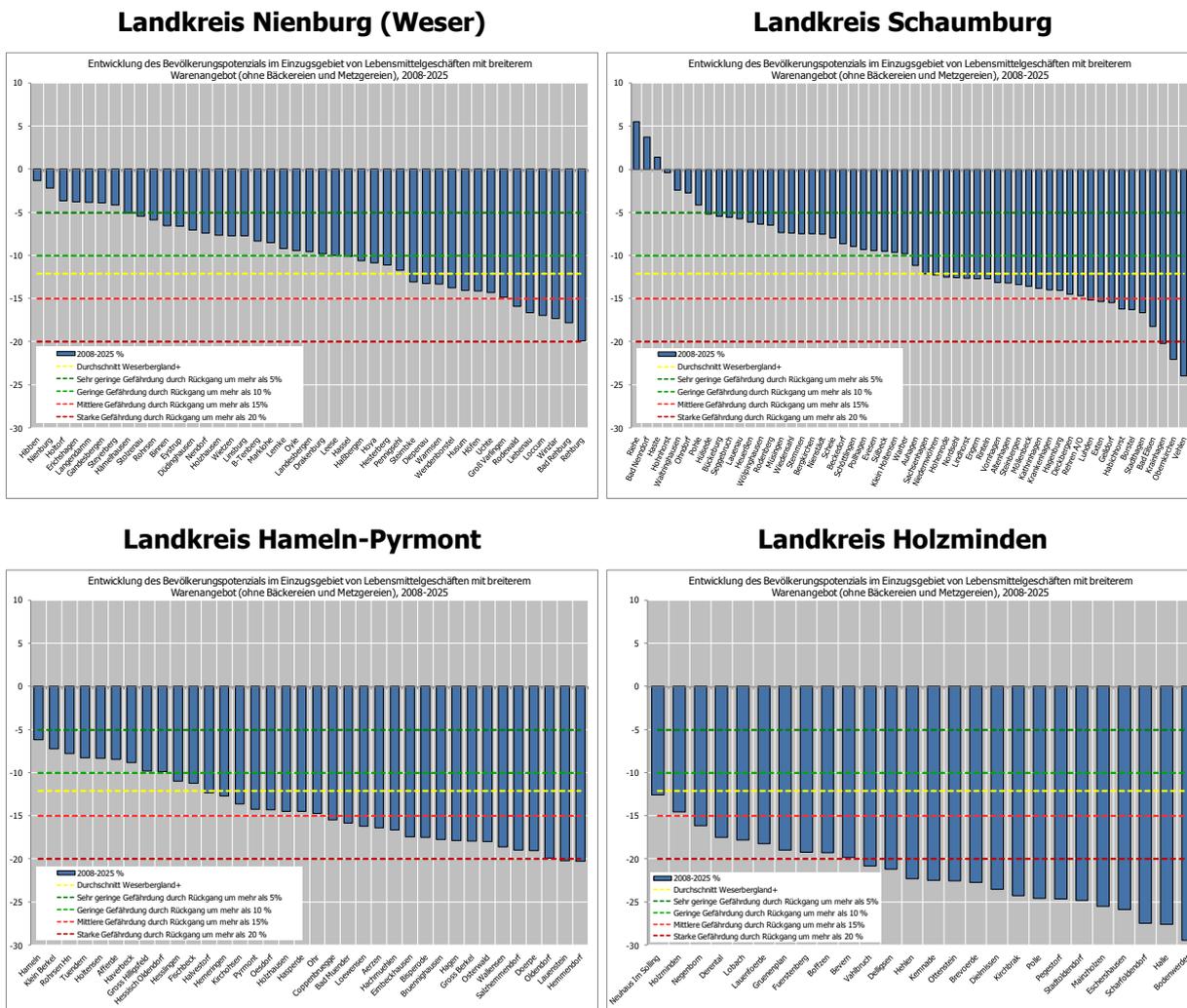
Deutliche regionale Unterschiede im Rückgang der Bevölkerungspotenziale für den Einzelhandel

Noch problematischer stellt sich die zukünftige Versorgungssituation im Landkreis Holzminden dar. Hier sind bis auf Neuhaus im Solling und die Stadt Holzminden für alle weiteren Ortsteile mit deutlichen Einbrüchen der Bevölkerungszahlen hinsichtlich der entsprechenden Einzugsgebiete für Einzelhandelsgeschäfte auszugehen. Für mehr als die Hälfte der Ortsteile beträgt der prognostizierte Rückgang des Be-

Besonders starker Rückgang der Bevölkerungspotenziale im Landkreis Holzminden

²¹⁷ Bevölkerungspotenziale und Marktpotenziale sollen hier synonym verwendet werden, obgleich für die zukünftige Marktentwicklung noch weitere Faktoren wie beispielsweise die Entwicklung des verfügbaren Einkommens von Bedeutung sein dürften.

Abb. 4.3-1: Entwicklung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsgebieten der Lebensmittelgeschäften mit breitem Warenangebot (ohne Bäckereien und Metzgereien) 2008 – 2025



Entwicklung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsbereichen der Einrichtungen nach der NIW-Bevölkerungsprognose 2008-2015;
 Zuordnung der Einwohner (Haushalte) zur jeweils nächsten Einrichtung (Luftliniendistanz);
 GIS-Modell des NIW zur räumlichen Verteilung der Bevölkerung (Haushalte) auf der Basis einer Auszählung der Melderegister der Gemeinden für Ortsteile sowie der Georeferenzierung der Einrichtungen auf Basis der postalischen Adressen

Quelle: eigene Berechnungen

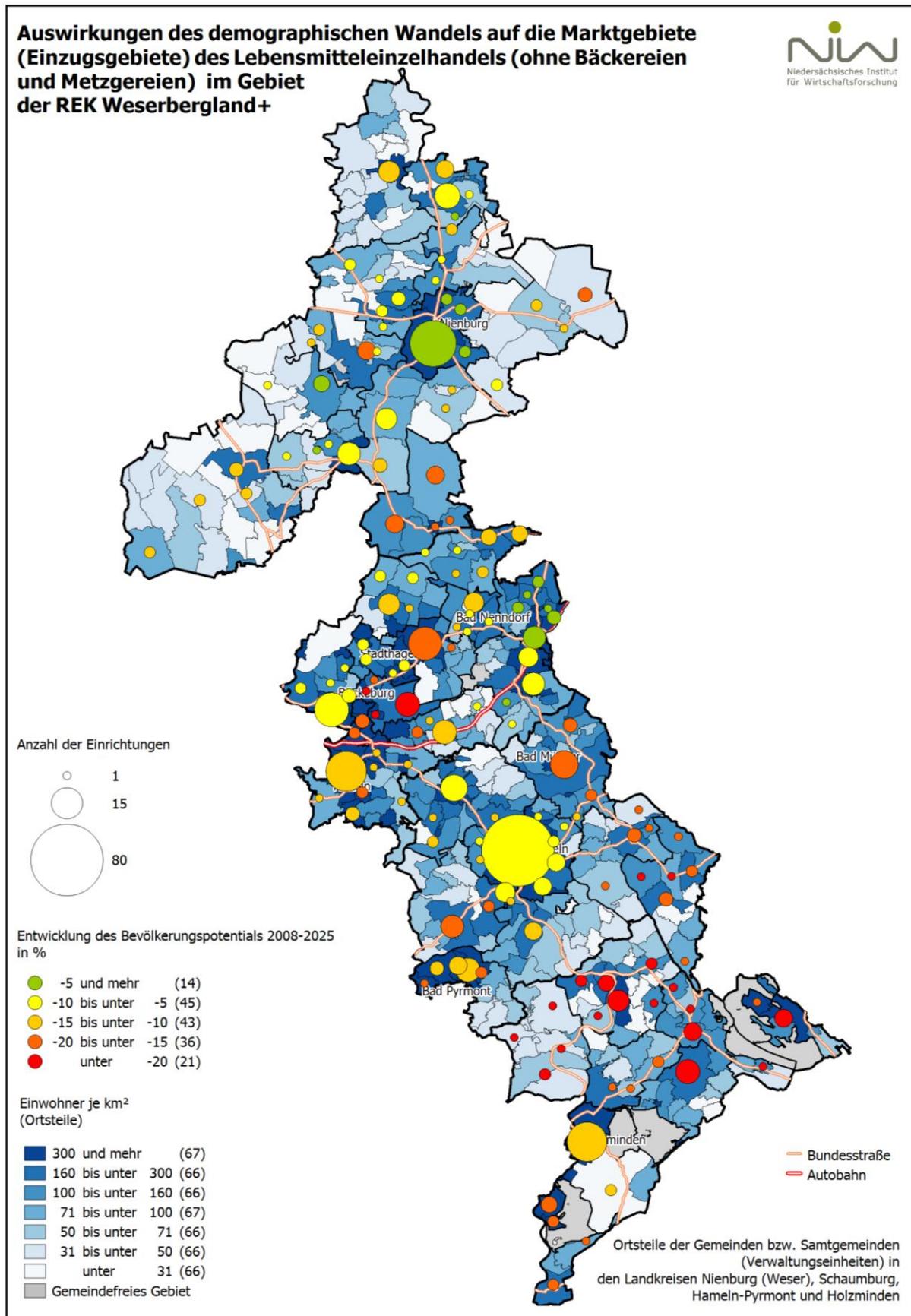
NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 9/2009

völkerungspotenzials im Einzugsgebiet der jeweiligen Einrichtungen mehr als 20 % (Abb. 4.3-1).

Standorte und Teilräume mit besonderer Gefährdung im Einzelhandel

Für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} lassen sich übergreifend Teilräume und Standorte mit einem besonderen Gefährdungspotenzial abschätzen (Karte 4.3-1). In den Landkreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg werden vor allem einzelne Standorte mit mehreren Einzelhandelsgeschäften, bspw. Rehburg-Loccum sowie Obernkirchen und Stadthagen, mit deutli-

Karte 4.3-1: Gefährdung von Standorten des Lebensmitteleinzelhandels durch den Rückgang des Bevölkerungspotenzials 2008 bis 2025 in den Ortsteilen



chen Rückgängen des Bevölkerungspotenzials im Einzugsbereich der derzeitigen Einrichtung zu rechnen haben. Hier dürften weitere Konzentrations- bzw. Ausdünnungsprozesse zu erwarten sein. Im Landkreis Hameln-Pyrmont sind vor allem die Standorte Bad Münder und Aenzen sowie der gesamte östliche Teilraum des Landkreises besonders betroffen. Noch deutlicher werden die Anpassungsprozesse im Landkreis Holzminden ausfallen.

Sondersituation in Regionen mit flächendeckend starkem Rückgang

Der flächendeckend extrem starke Rückgang des Bevölkerungspotenzials im Landkreis Holzminden und im östlichen Teilgebiet des Landkreises Hameln-Pyrmont dürfte vor allem solche Ortsteile betreffen, die nur über eine oder zwei Einrichtungen verfügen. Damit wird sich die Erreichbarkeit von Einrichtungen des Lebensmitteleinzelhandels für einige Ortsteile deutlich verschlechtern. Für bestimmte zentrale Orte wie Holzminden, möglicherweise aber auch Staddoldendorf, Bodenwerder, Eschershausen oder Boffzen, könnte diese Entwicklung zu einer temporären Stabilisierung des Einzelhandelsbesatzes führen, da sie von möglichen Geschäftsaufgaben in den übrigen Standorten profitieren. Allerdings ist die insgesamt prekäre Einzelhandelsversorgung auch an diesen Standorten weiterhin zu berücksichtigen.

Deutliche Veränderung auch für Ausstattung mit Bank- und Postdienstleistungen erwartet

Auch für den Bereich der Bank- und Postdienstleistungen ist mit deutlichen Veränderungen der Bevölkerungspotenziale zu rechnen. Das zukünftige Standortmuster von Bank- und Postdienstleistungen lässt aufgrund der sich wandelnden Rahmenbedingungen im Zuge von Umstrukturierungen und der Entwicklung hin zu flexiblen bzw. alternativen Angeboten (bspw. Auszahlung von Bargeld in Supermärkten, Trend zu verstärktem Online-Banking) nur sehr schwer abschätzen. Daher wurde in diesem Rahmen auf eine weitere Untersuchung der Gefährdung dieser Einrichtungen anhand der zukünftigen Bevölkerungspotenziale verzichtet.

5. Öffentlicher Personennahverkehr

5.1 Zukünftige Herausforderungen für den öffentlichen Personennahverkehr

Im Zuge des demographischen Wandels ist nicht nur die Gewährleistung von Leistungen der Daseinsvorsorge in der Fläche eine zentrale Herausforderung, auch die Erreichbarkeit der zukünftigen Einrichtungen für breite Bevölkerungsschichten ist zu sichern. Dies gilt insbesondere für Ortsteile, die bereits heute durch eine schlechtere Ausstattungssituation geprägt sind. Neben dem motorisierten Individualverkehr ist der öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) die wichtigste Säule zur Sicherung der Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Dabei bildet vor allem in ländlichen Räumen der Busverkehr das mit Abstand wichtigste Standbein.

ÖPNV als wichtigste Säule zur Sicherstellung erreichbarer Einrichtungen der Daseinsvorsorge

Mit Ausnahme des Schienenpersonenverkehrs wird die Aufgabenträgerschaft für die übrigen ÖPNV-Formen, also auch den Busverkehr, an die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen²¹⁸. Darüber hinaus können auch kreisangehörige Gemeinden und Verbandsmitglieder in eigener Verantwortung öffentlichen Personennahverkehr durchführen oder durchführen lassen. In diesen Fällen ist eine Abstimmung der Verkehre unter der Verantwortung der Aufgabenträger erforderlich²¹⁹. Das Regionalisierungsgesetz sieht vor, dass die Aufgabenträger des öffentlichen Personennahverkehrs zur Sicherstellung einer ausreichenden Verkehrsbedienung vertraglich gemeinwirtschaftliche Verkehrsleistungen mit einem Verkehrsunternehmen vereinbaren oder einem Verkehrsunternehmen auferlegen können²²⁰.

Aufgabenträgerschaft für den ÖPNV in Niedersachsen

Die Aufgabenträger stellen für ihren jeweiligen Bereich bzw. die Bereiche, für die sie die Aufgabenträgerschaft übertragen haben, jeweils für fünf Jahre einen Nahverkehrsplan auf²²¹. Der Nahverkehrsplan stellt jedoch nur einen Rahmenplan dar, d.h. er hat keine zwingende Bindungswirkung. Bei der Erteilung einer Genehmigung (Konzession) nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG) hat die Genehmigungsbehörde (Landesnahverkehrsgesellschaft Niedersachsen, LNVG) den Nahverkehrsplan lediglich zu beachten²²². Das PBefG unterstreicht damit den Grundsatz der unternehmerischen Eigenverantwortung mit Antragsrecht und -pflicht für Einrichtung und Ausgestaltung der einzelnen Linienverkehre durch die ÖPNV-Unternehmen, d.h. die Verkehrsunternehmen sind nach dem Prinzip der kaufmännischen Verantwortung für den wirtschaftlichen Erfolg der Verkehre zuständig. Kernelemente der unternehmerischen Eigenverantwortung sind²²³:

Pflicht zur Aufstellung von Nahverkehrsplänen durch die Aufgabenträger des ÖPNV

- die Linienführung,
- die Fahrplangestaltung sowie
- die Struktur und Höhe der Fahrpreise.

²¹⁸ vgl. § 4 I NNVG

²¹⁹ vgl. § 4 III NNVG

²²⁰ vgl. § 4 RegG; § 4 IV NNVG

²²¹ vgl. § 6 II NNVG

²²² vgl. § 13 Abs. 2aPBefG

²²³ vgl. BT-Drucks 12/6269

Inhalte des Nahverkehrsplans	<p>Der Nahverkehrsplan soll unter anderem darstellen:</p> <ul style="list-style-type: none">- welches Bedienungsangebot im Planungsgebiet besteht und welche dafür wesentlichen Verkehrsanlagen vorhanden sind,- welche Zielvorstellungen bei der weiteren Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs verfolgt werden,- welche Maßnahmen unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit des Aufgabenträgers zur Verwirklichung der Zielvorstellungen ergriffen werden sollen,- welcher Finanzbedarf sich für diese Investitionen einschließlich ihrer Folgekosten ergibt und- wie der dargestellte Finanzbedarf gedeckt werden soll.
Finanzielle Kürzungen im ÖPNV	<p>Eine entscheidende Stellschraube für die zukünftige Ausgestaltung der Angebote des öffentlichen Personennahverkehrs ist seine Finanzierung. Die Rahmenbedingungen zur Finanzierung des ÖPNV haben sich in den letzten Jahren weiter verschärft, was u.a. auf sinkende Zuweisungen aus dem Mineralölsteueraufkommen und Kürzungen der Ausgleichsansprüche der Verkehrsunternehmen zurückzuführen ist ²²⁴.</p>
Herausforderungen des demographischen Wandels auf der Nachfrageseite	<p>Neben den sich verschärfenden Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von Angeboten des ÖPNV ergeben sich vor allem auf der Nachfrageseite große Herausforderungen. Die insgesamt rückläufige Bevölkerungsentwicklung wirkt sich auch auf das zukünftige Kundenpotenzial des öffentlichen Personennahverkehrs aus. Neben den sinkenden Schülerzahlen ist es vor allem der wachsende Anteil älterer und hochbetagter Menschen, der die Nutzerstrukturen des ÖPNV verändern wird.</p>
Rückgang der Schülerzahlen wirkt sich auf Häufigkeit und Struktur der ÖPNV-Bereitstellung aus	<p>Insbesondere in peripheren Regionen ist der ÖPNV im hohen Maße vom Schülerverkehrsaufkommen abhängig – vielerorts bildet der Schülerverkehr damit das Rückgrat des ÖPNV in der Fläche. Damit gehen regelmäßig Spitzen in der Bereitstellung von Fahrzeugen und Fahrern einher. Werktags ist dies üblicherweise der Zeitraum von 6.30 Uhr – 8.00 Uhr sowie von 12.30 Uhr bis 14.00 Uhr und mit steigendem Ganztagesangebot auch zwischen 15.30 Uhr und 17.00 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten fällt die Netzbedienung insbesondere im ländlichen Raum deutlich schlechter aus. Allerdings ist mit dem Ausbau von schulischen Ganztagesangeboten zukünftig auch mit besseren Verbindungen zwischen 14.45 Uhr und 16.00 Uhr zu rechnen.</p>
Inanspruchnahme des ÖPNV durch Schülerverkehr	<p>Mit dem z.T. deutlichen Rückgang der Schülerzahlen und den daraus resultierenden Anpassungen im Schulstandortsystem ist zu erwarten, dass es zu einer weiteren Ausdünnung der ÖPNV-Netzstrukturen gerade in ländlich geprägten Räumen kommen wird. Die sinkende Zahl der Nutzer von Schülerverkehrsangeboten wird tendenziell mit einem eingeschränkten Angebot an Busverbindungen einhergehen. Prognosen zur Auslastung des Schülerverkehrs lassen sich dabei auf Basis von Bevölkerungsprognosen vergleichsweise zuverlässig voraussagen.</p>
Heterogene Nachfrage nach ÖPNV-Angeboten durch ältere Menschen	<p>Deutlich vielschichtiger ist die Nachfrage der zukünftigen ÖPNV-Nutzung für die Gruppe der älteren Menschen. Die Struktur dieser Gruppe wird sich in den näch-</p>

²²⁴ vgl. Appel 2007

sten Jahren sowohl hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Disposition als auch bezüglich ihrer Lebens- und Verhaltensweisen deutlich stärker ausdifferenzieren als bisher. Vor diesem Hintergrund sind folgende Effekte zu berücksichtigen, welche auch die Inanspruchnahme von ÖPNV-Angeboten im zunehmenden Maße beeinflussen werden ²²⁵:

- Bei älteren Menschen wird der Motorisierungsgrad steigen und zu einem stärkeren Fahrtenanteil durch Nutzung des privaten Pkw führen.
- Innerhalb der Gruppe der älteren Menschen werden sich zusätzlich die Fahrtzwecke verändern. Neben den reinen Versorgungsfahrten zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge setzt sich zukünftig vielmehr die zunehmende Freizeit-, Konsum- und Lebensstilorientierung der Gesellschaft auch in der Gruppe der älteren Personen fort.
- Neben diesem aufgrund seiner gesundheitlichen Disposition grundsätzlich mobilen Teil der älteren Menschen wird unter den älteren Menschen allerdings auch die absolute Anzahl der körperlich eingeschränkten Personen zunehmen. Auch Personen, die von Altersarmut betroffen sind, werden vermutlich zunehmen. Diese können oder wollen den Pkw nicht mehr nutzen.

Insbesondere für Hochbetagte (75 Jahre und älter) steigt die Notwendigkeit, den Zugang zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu ermöglichen. Dabei stehen insbesondere gesundheitliche Dienstleistungen wie der Besuch von Hausärzten, Fachärzten oder Krankenhäusern im Vordergrund. Trotz der zunehmenden Verbreitung von Senioren-Taxis wird es erforderlich sein, ein qualitativ hochwertiges ÖPNV-Angebot mit entsprechenden Beförderungseinheiten (Omnibusse, Kleinbusse) bereitzustellen, die bspw. das Mitführen von Gehhilfen oder Rollstühlen erlauben.

ÖPNV-Angebot zur Versorgung von Hochbetagten

Zur Verbesserung der Auslastung des zukünftigen ÖPNV-Angebotes stellen darüber hinaus vor allem ältere, aber grundsätzlich mobile Menschen eine wichtige Zielgruppe. Diese Wahlkunden zeichnen sich üblicherweise durch höhere Anforderungen an das ÖPNV-Angebot aus und greifen auf entsprechende Angebote nur dann zurück, wenn signifikante Vorteile gegenüber der Beförderung mit dem privaten Pkw bestehen. Hier gilt es, den liniengebundenen ÖPNV stärker mit flexiblen Bedienungsformen zu kombinieren und das Angebot vor allem zeitlich insgesamt flexibler zu gestalten. Vor diesem Hintergrund kann der demographische Wandel für die ÖPNV-Planung auch eine Chance bieten: Durch eine sich abzeichnende Abnahme von Personen mit zeitgebundenem ÖPNV-Nachfrageverhalten (vor allem Schüler) und einer Zunahme von Personen mit zeitflexiblem Nachfrageverhalten (vor allem Senioren) kann unter anderem auch eine Glättung der Nachfragespitzen erwartet werden ²²⁶.

Attraktives ÖPNV-Angebot wichtig zur Bindung von Wahlkunden

Die o.g. hohe Abhängigkeit des ÖPNV-Systems vom Schülerverkehr stellt während der Ferienzeiten eine besondere Herausforderung für die Aufrechterhaltung eines qualitativ hochwertigen Angebots und die entsprechende Ausgestaltung der Netzpläne dar. Vor allem für die besonders peripher gelegenen Räume ist davon auszugehen, dass sich die Anbindungssituation weiter verschärfen wird.

Probleme im ÖPNV während der Schulferien

²²⁵ vgl. Beckmann et al. 2005; Institut für angewandte Sozialwissenschaft/Institut für Verkehrsforschung 2009

²²⁶ vgl. Institut für angewandte Sozialwissenschaft/Institut für Verkehrsforschung 2009

5.2 Der öffentliche Personennahverkehr im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Anbieterstruktur des ÖPNV im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind die Landkreise jeweils Aufgabenträger für den ÖPNV. Dabei bestehen allerdings Unterschiede in der Organisation und Aufgabenzuordnung hinsichtlich der Erbringung von ÖPNV-Leistungen.

- Der Landkreis Nienburg (Weser) hat operative Aufgaben und die Serviceleistungen an die Verkehrsgesellschaft Landkreis Nienburg/Weser mbH (VLN) übertragen. Zu diesen Aufgaben zählen u.a. die Entwicklung von Fahrplanangeboten, die Herausgabe eines Gemeinschaftsfahrplans und die Gestaltung eines Gemeinschaftstarifs sowie Fahrgastinformation und Öffentlichkeitsarbeit. Neben dem Landkreis Nienburg (Weser) sind auch alle im Verkehrsgebiet tätigen Verkehrsunternehmen Gesellschafter der VLN.
- Im Landkreis Schaumburg werden die ÖPNV-Angebote durch fünf konzessionierte Verkehrsunternehmen, die sich in der Verkehrsgemeinschaft Landkreis Schaumburg (VLS) zusammengeschlossen haben, durchgeführt:
 - Schaumburger Verkehrsgesellschaft mbH (SVG),
 - Ruhe Reisen GmbH,
 - Rottmann & Spannuth Omnibusverkehre GmbH (RSO),
 - Bad Eilsener Kleinbahn (BEK),
 - Verkehrsbetriebe Extertal (VBE).

Bis auf die VBE handelt es sich hierbei um private Verkehrsunternehmen, an denen der Landkreis keine Gesellschafteranteile hält. Eine Beteiligung an der VLS seitens des Landkreises gibt es nur für das kommunale Verkehrsunternehmen VBE, an dem der Landkreis einen Anteil von 5,35 % hält. Alle Verkehrsunternehmen bedienen sich nicht-konzessionierter Verkehrsunternehmen als Subunternehmer.

- Im Landkreis Hameln-Pyrmont wird der ÖPNV zum größten Teil durch die Kraftverkehrsgesellschaft Hameln mbH (KVG), die Verkehrsgesellschaft Hameln-Pyrmont mbH (VHP) und die Stadtwerke Bad Pyrmont Energie und VerkehrsgmbH betrieben. Die Leistungen werden als Nahverkehr Hameln-Pyrmont einheitlich unter der Dachmarke "Die Öffis" vermarktet.
- Der Landkreis Holzminden fällt in den Aufgaben- und Tätigkeitsbereich des Verkehrsverbunds Niedersachsen. Betreiber eines Großteils der Linien ist aber die Regionalbus Braunschweig GmbH (RBB). Neben der RBB sind noch die KVG Hameln, die Verkehrsgesellschaft Hameln-Pyrmont (VHP), der Regionalverkehr Hildesheim (RVHI) sowie Risse Reisen für den ÖPNV aktiv.

Bereitstellung der Busse durch Verkehrsunternehmen und beteiligte Subunternehmer

Die Verkehrsunternehmen bieten Busverkehr dabei sowohl durch eigene Busse als auch durch Busse an, die von Subunternehmern betrieben werden. Im Landkreis Nienburg (Weser) verfügt die VLN bspw. über keinen eigenen Fuhrpark, sondern bedient sich der Busse von 16 weiteren Unternehmen. Im Landkreis Schaumburg werden die Busse sowohl durch die in der VLS zusammengeschlossenen konzessionierten

nierten Verkehrsunternehmen als auch durch beauftragte Subunternehmer bereitgestellt.

Darüber hinaus gibt es im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} weitere öffentliche Personenbeförderungsmittel ²²⁷:

- Anrufsammeltaxis (AST, z.B. im Landkreis Hameln-Pyrmont) fahren wie der Buslinienverkehr nach einem festen Fahrplan, allerdings nur dann, wenn ein Fahrtwunsch zuvor telefonisch angemeldet wurde, wobei Start- und Endziel jeweils angegeben werden müssen.
- Anruflinientaxis verkehren auf festgelegten Linien, nehmen die Fahrt aber nur auf Bestellung auf und halten üblicherweise auch nur an Haltestellen, für die ein Bedienungswunsch vorliegt. Anrufbusse verkehren innerhalb eines festgelegten Zeitintervalls (z.B. Montag bis Freitag zwischen 08.00 und 18.00 Uhr) ohne Fahrplan- und Haltestellenbindung zu einem festgelegten Fahrpreis pro Person von „Haustür zu Haustür“. Hierzu ist eine vorherige telefonischer Anmeldung notwendig, damit die Fahrten von einer Zentrale disponiert werden können. Eingesetzt werden die gleichen Fahrzeuge wie beim Bürgerbus. Beispiel im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind der Anrufbus Niedernwöhren und Angebote im Landkreis Holzminden.
- Bei Bürgerbus-Angeboten handelt es sich um Angebote, die von privaten Vereinen angeboten werden, um Versorgungsengpässe im ÖPNV auszugleichen. Zur Beförderung werden Kleinbusse mit maximal 8 Sitzplätzen, die mit dem normalen Pkw-Führerschein gefahren werden dürfen, verwendet. Die Fahrer, die im Besitz des „kleinen Personenbeförderungsschein“ sein müssen, sind ehrenamtlich tätig. Die Bürgerbusse verkehren entweder im normalen Linienverkehr mit Haltestellen- und Fahrplanbindung oder als Anrufbus (s.o.). Beispiele im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind die Bürgerbusse in der Stadt Rehburg-Loccum und der Stadt Nenndorf (verkehren im Linienverkehr innerhalb des jeweiligen Stadtgebietes), sowie der Bürgerbus Anrufbus Niedernwöhren. Auch im Landkreis Nienburg (Weser) gibt es zahlreiche Anrufbus-Angebote. Hier wurde allerdings aufgrund geringer Nachfrage aus einem normalen Linienbusangebot ein Anrufbusangebot gemacht. Dies betrifft zahlreiche Fahrten u.a. auf Lokal-Linien in der Samtgemeinde Uchte, aber auch z.B. in der Stadt Nienburg.
- Bei Seniorentaxis handelt es sich um ein ergänzendes Angebot für Zeiten, in denen kein Busverkehr mehr besteht. Es richtet sich an Menschen im Alter über 60 Jahre. Nach Ausstellung einer Berechtigungskarte können Senioren dann kostenfreie Senioren-Bons erwerben, die sie sich bei einer Fahrt mit einem Taxi-Unternehmen für einen Gegenwert von 2,50 € auf den Fahrtpreis anrechnen lassen können. Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} besteht ein entsprechendes Angebot für Fahrten innerhalb des Landkreises Schaumburg.

Um eine ausreichende Bedienung im ÖPNV sicherzustellen, werden in der Regel von den Gemeinden entsprechende alternative Bedienungsangebote beauftragt.

Alternative Bedienungsformen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Bedeutung der AST-Angebote für ländlich periphere Räume

²²⁷ vgl. hierzu auch Kap. C 3.3.3

Dies geschieht nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass außerhalb der verdichteten Räume im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} kaum noch Taxi-Unternehmen tätig bzw. vorhanden sind. Die Wirtschaftlichkeit dieser alternativen Andienungsformen kann an dieser Stelle nicht näher untersucht werden. Es ist allerdings davon auszugehen, dass diese Angebote zwar im Vergleich zu einem entsprechenden Buseinsatz rentabel einzustufen sind, aber nicht eigenwirtschaftlich, d.h. ohne Zahlung eines Zuschusses zu betreiben sind. Dementsprechend wurden bereits AST-Angebote eingestellt (Stadt Bad Münde) oder zeitlich verkürzt angeboten (Emmerthal).

Hoher Anteil (bis zu 90 %) der Schüler am ÖPNV-Beförderungsaufkommen

Der Anteil des Schülerverkehrs ist in allen Landkreisen besonders hoch. Während in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Holzminden der Schülerverkehr 90 % des gesamten ÖPNV-Beförderungsaufkommens ausmacht, sind es im Landkreis Hameln-Pyrmont rund zwei Drittel. Aufgrund des Ausbaus des schulischen Ganztagesangebots werden die Busverbindungen im Schülerverkehr in einigen Landkreisen (z.B. im Landkreis Holzminden) mittlerweile auf den Nachmittag ausgeweitet. Auch wenn die Auslastung der Schulbuslinien in Schulzeiten überwiegend zufriedenstellend ist, fällt es den Verkehrsbetrieben oftmals schwer, außer Schülern andere Fahrgäste zu gewinnen – eine Zunahme der ÖPNV-Inanspruchnahme stellte sich in der Vergangenheit lediglich dann ein, wenn die Benzinpreise anstiegen, wie zuletzt im Sommer 2008.

ÖPNV-Angebot insbesondere für Ortsteile mit weniger als 500 Einwohnern gefährdet

Eine besondere Herausforderung ist die Bereitstellung angemessener Angebote im Schülerverkehr für die stark ländlich geprägten Teilräume. Auf Strecken, in denen die Aufrechterhaltung des ÖPNV-Angebots bereits heute schwierig ist, wird seitens der Fachdienste auch zukünftig kein verbessertes Angebot im Buslinienverkehr erwartet. Als bedroht erscheint insbesondere die ÖPNV-Versorgung für die kleineren Ortsteile unterhalb einer Einwohnerzahlgrenze von 500 Einwohnern. Auch wenn die Rentabilität des ÖPNV-Betriebs und die Ansteuerung einer Haltestelle nicht nur von der jeweiligen Ortsteilgröße, sondern auch von dessen Lage und Verkehrsbeziehungen abhängig ist, bildet diese Grenze offensichtlich einen Schwellenwert, ab dessen Unterschreitung die Bereitstellung eines ÖPNV-Angebots im Buslinienverkehr für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} problematisch ist.

Auswertung der Busfahrten während der Schul- und Ferienzeiten

Im Rahmen der Analysen des öffentlichen Personennahverkehrs im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind Busfahrten während der Schul- und Ferienzeiten ausgewertet worden. Die Auswertungen erfolgen gesondert für direkte Busfahrtenpaare (Hin- und Rückfahrten) aus den Ortsteilen in die jeweiligen Grund- und Mittelzentren. Jedem Ortsteil wird das Grundzentrum zugewiesen, das die meisten Fahrtenpaare in diesen Ortsteil aufweist. Für die Anbindung der Ortsteile an die Mittelzentren wurde zusätzlich das am zweit oder dritt häufigsten angesteuerte Mittelzentrum berücksichtigt. Die Anzahl der Fahrten wird dabei in vier Klassen (gleichverteilt) untergliedert ²²⁸.

²²⁸ Da sich der Fokus in dieser Analyse primär auf den Rückgang der Fahrten in Ferienzeiten richtet, sind vier Klassen der Bedienungshäufigkeit gewählt worden, um eine entsprechende kartographische Darstellung zu ermöglichen. Die Bewertung der Bedienungsqualität erfolgt hier nicht im Sinne des vom VDV (Verband Deutscher Verkehrsunternehmen) vorgelegten Bewertungsrasters, das die Anzahl der Fahrten auf bestimmte Einwohnergrößenklassen bezieht.

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind erhebliche Unterschiede sowohl hinsichtlich der absoluten Anzahl der Fahrten aus den Ortsteilen in die jeweiligen Zentren als auch hinsichtlich ihres Rückgangs in Ferienzeiten festzustellen. Die Anzahl der Busverbindungen zu Schulzeiten fällt dabei in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg günstiger aus als in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden (Karten 5.2-1 und 5.2-2).

Regionale Unterschiede in den Busverbindungen zu Schulzeiten

Der Rückgang der Busverbindungen zwischen den Ortsteilen und den nächstgelegenen Grundzentren beträgt in Ferienzeiten in allen Landkreisen regelmäßig mehr als 25 %, im Landkreis Nienburg (Weser) nahezu flächendeckend sogar 50 %. Ausnahmen sind hier lediglich die Busanbindungen aus den Ortsteilen Langendam, Erichshagen und Holtorf an das Stadtzentrum Nienburg (Weser) sowie die Anbindung einiger Ortsteile nördlich der Stadt Nienburg (Weser) an ihre jeweiligen Grundzentren bzw. an das Mittelzentrum. Auch in den Landkreisen Schaumburg und Holzminden nimmt die Anzahl der ÖPNV-Anbindungen aus vielen Ortsteilen an ihre jeweiligen Grundzentren in Ferienzeiten deutlich ab. Im Landkreis Hameln-Pyrmont sind starke Abnahmen zu Ferienzeiten dagegen lediglich für Verbindungen von Ortsteilen in Richtung Hessisch Oldendorf, Bad Münder und den Flecken Copenbrügge festzustellen (Karten 5.2-2 und 5.2-4).

Stärkster Rückgang der Busanbindungen der Ortsteile an die Grundzentren zu Ferienzeiten im Landkreis Nienburg (Weser)

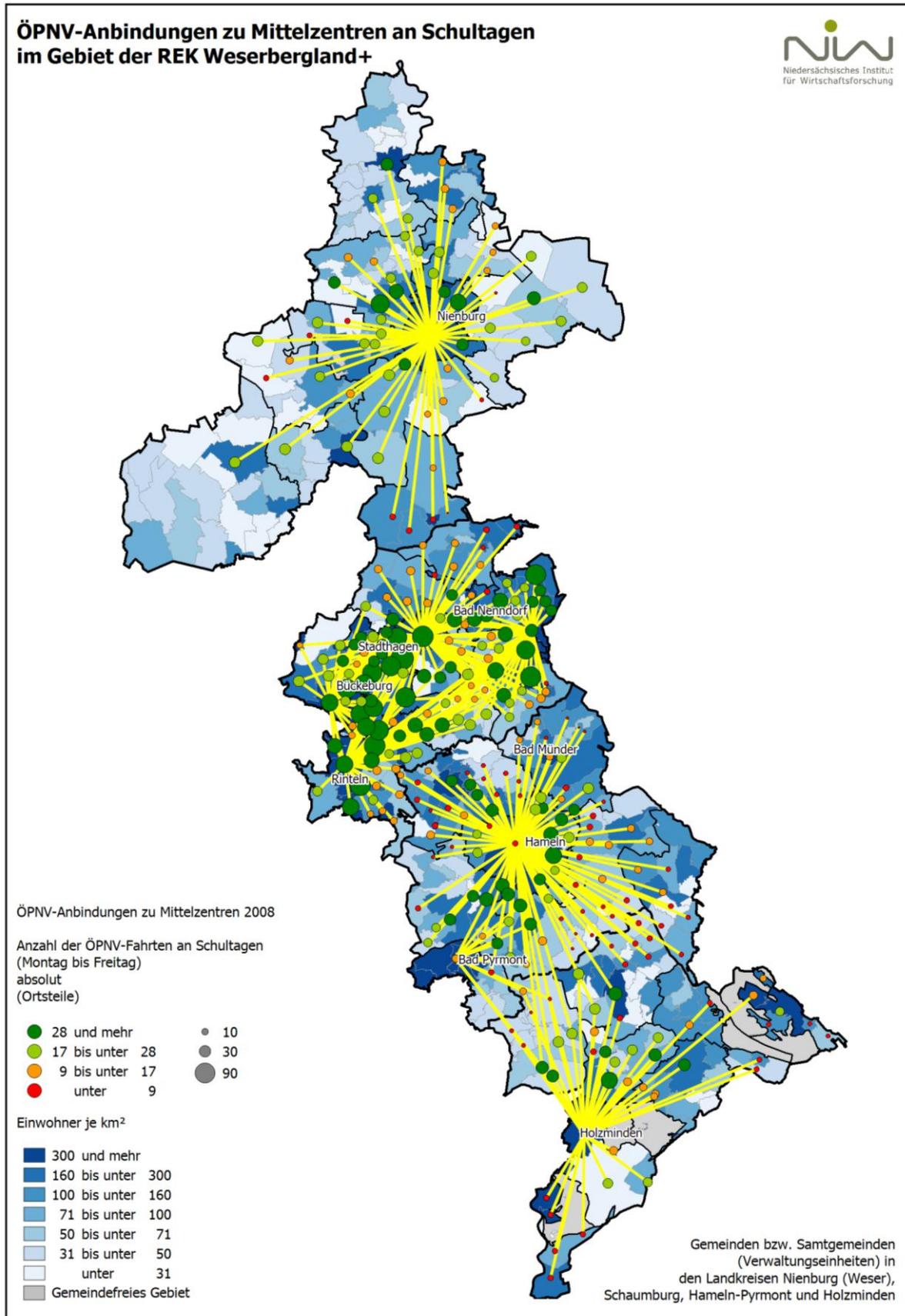
Der Rückgang der Zahl der Busverbindungen in Ferienzeiten aus den Ortsteilen in Richtung Mittelzentren ist im Landkreis Nienburg (Weser) ebenfalls am ungünstigsten. In den übrigen Landkreisen sind die stärksten Rückgänge aus Ortsteilen der Stadt Bückeburg, der Samtgemeinde Nienstädt sowie den Samtgemeinden Nennendorf und Rodenberg (Landkreis Schaumburg), aus den Ortsteilen der Stadt Hessisch Oldendorf, des Fleckens Aerzen und der Stadt Bad Münder (Landkreis Hameln-Pyrmont) sowie aus den Samtgemeinden Bevern und Bodenwerder (Landkreis Holzminden) festzustellen (Karten 5.2-1 und 5.2-3).

Stärkster Rückgang der Busanbindungen der Ortsteile an die Mittelzentren zu Ferienzeiten im Landkreis Nienburg (Weser)

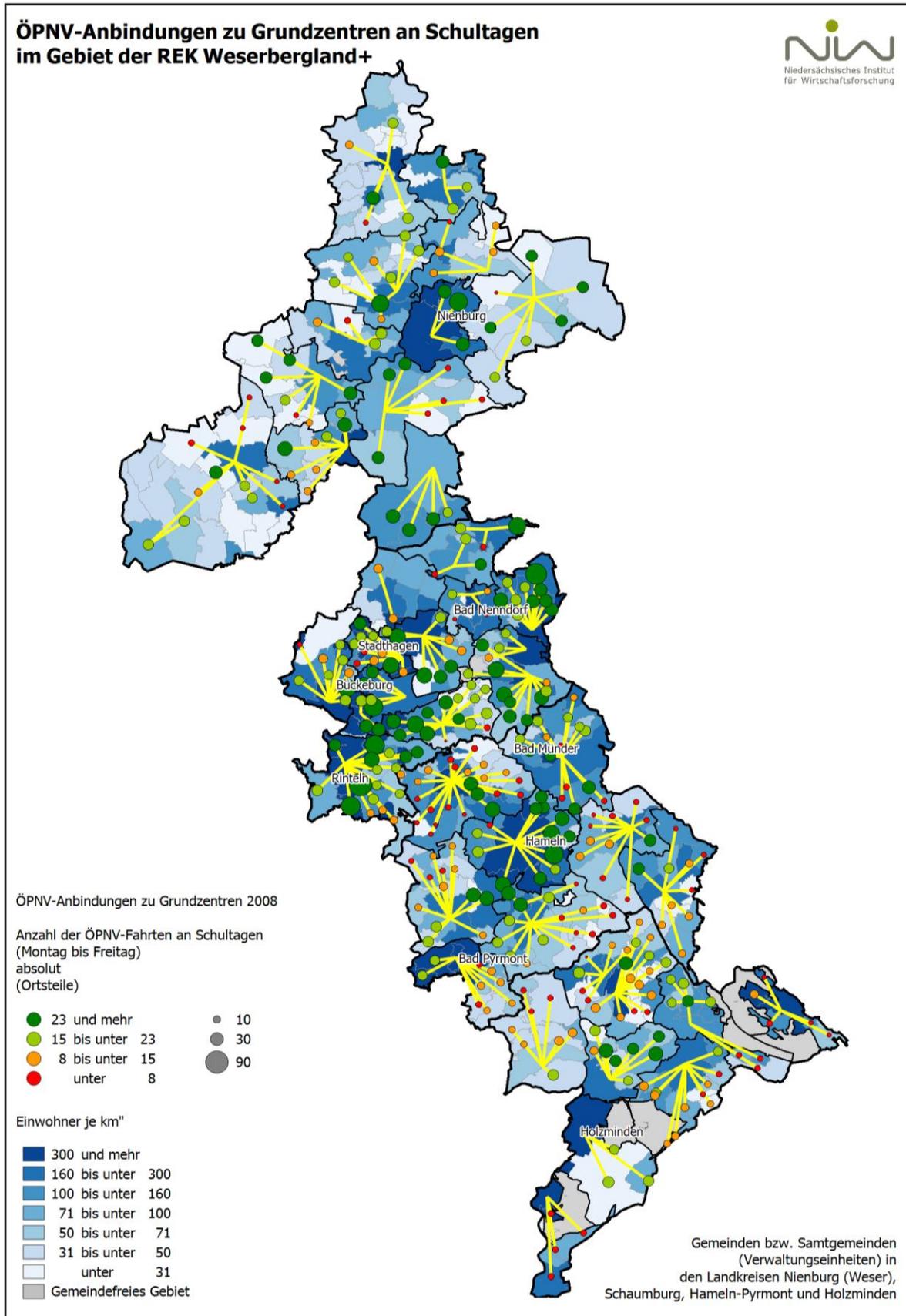
In einigen Verwaltungseinheiten gibt es eine größere Anzahl an Ortsteilen, die keine Busverbindungen in die Mittel- oder Grundzentren aufweisen. Dies trifft insbesondere auf die Samtgemeinden Uchte und Grafschaft Hoya, den Flecken Steyerberg (Landkreis Nienburg (Weser)), die Städte Bad Münder und Hessisch Oldendorf sowie die Flecken Aerzen, Copenbrügge und Salzhemmendorf (Landkreis Hameln-Pyrmont) sowie die Samtgemeinden Bodenwerder, Eschershausen und den Flecken Delligsen zu. Im Landkreis Schaumburg hat hingegen nahezu jeder Ortsteil eine ÖPNV-Anbindung an ein Grund- und Mittelzentrum (Karten 5.2-1 bis 5.2-4). Für knapp ein Drittel der Ortsteile mit weniger als 500 Einwohnern besteht an Schultagen keine direkte Busverbindung an das nächste Mittelzentrum. In Ferienzeiten steigt der Anteil für die kleinen Ortsteile, die nicht durch Busverbindungen an ein Mittelzentrum auf knapp 36 %. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Ortsteile, die nur äußerst ungünstig (1 bis 5 Busfahrtenpaare) an das nächste Grundzentrum angeschlossen sind, von knapp 10 % an Schultagen auf 22 % in Ferienzeiten zu. Für die Ortsteile mit mehr als 15 Busfahrtenpaaren in das nächste Grundzentrum sinkt der Anteil von einem Drittel zu Schulzeiten auf 20 % in Ferienzeiten. Insgesamt verfügt während der Ferienzeiten knapp ein Viertel aller Ortsteile mit weniger als 500 Einwohnern über keine oder lediglich eine ungünstige ÖPNV-Anbindung an das nächste Grundzentrum (Übersicht 5.2).

Einige Ortsteile mit fehlender ÖPNV-Anbindung an die Zentren / Einschränkungen des ÖPNV-Angebotes in Ferienzeiten

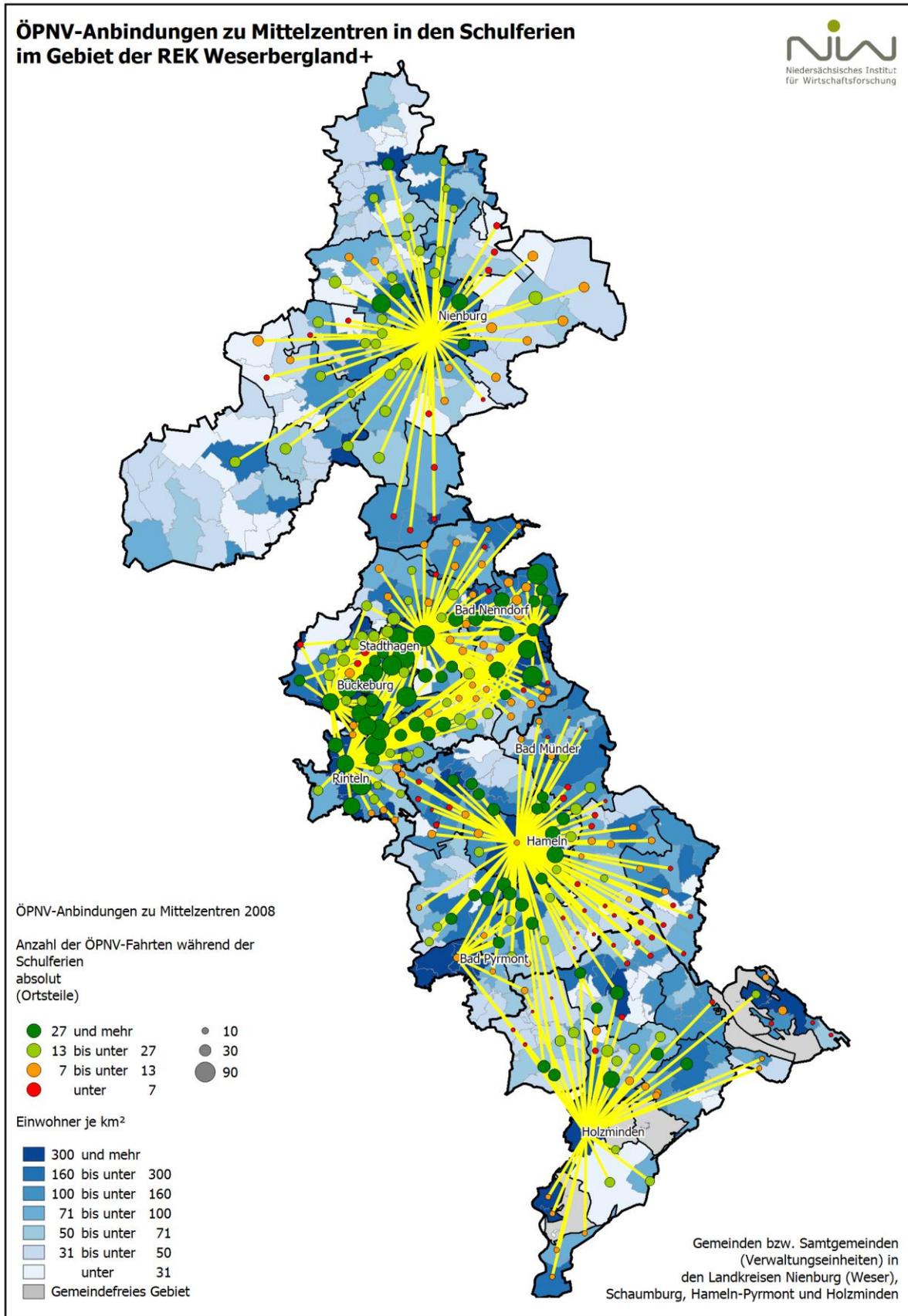
Karte 5.2-1: Direkte Anbindung im Öffentlichen Personennahverkehr an die Mittelzentren aus den Ortsteilen



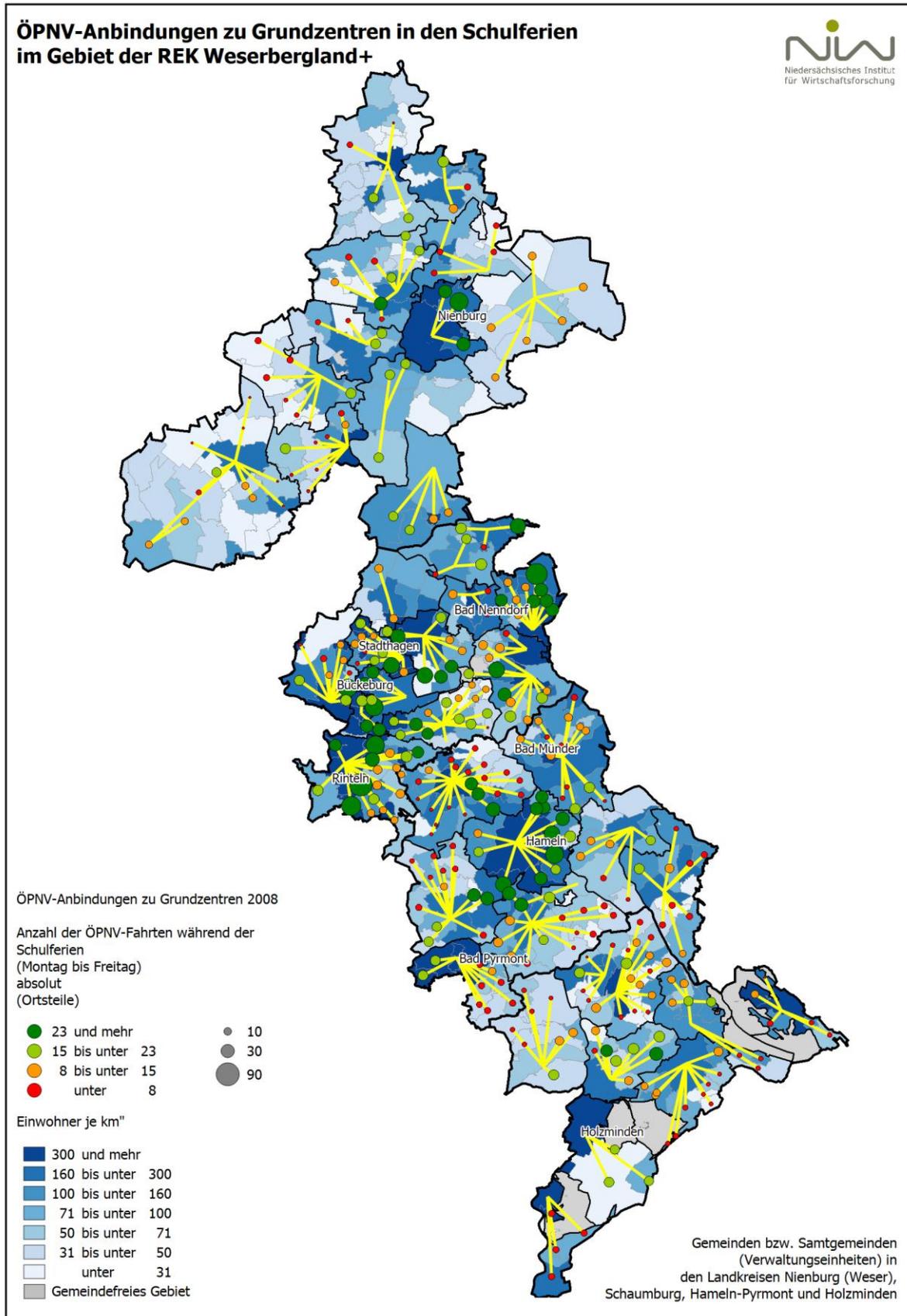
Karte 5.2-2: Direkte Anbindung im Öffentlichen Personennahverkehr an die Grundzentren aus den Ortsteilen



Karte 5.2-3: Direkte Anbindung im Öffentlichen Personennahverkehr an die Mittelzentren an Ferientagen



Karte 5.2-4: Direkte Anbindung im Öffentlichen Personennahverkehr an die Grundzentren an Ferientagen



Übersicht 5.2: Veränderung der Qualität der ÖPNV-Anbindungen der Ortsteile im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} mit weniger als 500 Einwohnern an Grund- und Mittelzentren zwischen Schul- und Ferienzeiten

Anzahl der Fahrten	Zum GZ (Schultage) ¹⁾		Zum GZ (Ferien) ¹⁾		Zum MZ (Schultage) ²⁾		Zum MZ (Ferien) ²⁾	
	OT abs.	in %	OT abs.	in %	OT abs.	in %	OT abs.	in %
0	8	2,4	14	4,3	156	32,3	170	35,5
1 bis 5	32	9,4	71	21,6	38	7,9	43	8,9
6 bis 15	152	44,7	164	50,0	107	22,2	130	26,9
16 - 30	113	33,2	66	20,1	118	24,4	88	10,8
über 30	35	10,3	13	4,0	64	13,3	52	10,8
Gesamt	340	100,0	328	100,0	483	100,0	483	100,0

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 9 / 2009

¹⁾ Nur Berücksichtigung der direkten Verbindungen zum jeweiligen Grundzentrum.

²⁾ Es wurden alle direkten Verbindungen zu Mittelzentren berücksichtigt.

5.3 Fazit

Veränderte Nutzerstrukturen erzwingen Anpassung des ÖPNV

Im Zuge des demographischen Wandels stellen sich neue Herausforderungen für den öffentlichen Personennahverkehr. Dies betrifft die Anpassung des ÖPNV einerseits an ein rückläufiges Schüleraufkommen, andererseits an eine zunehmende Zahl älterer Menschen, die aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen Wegstrecken zwingend mit dem ÖPNV zurücklegen müssen. Darüber hinaus sind die Angebote an (vorwiegend ältere) Wahlkunden anzupassen, die den ÖPNV grundsätzlich zu nutzen bereit sind, wenn das Angebot ihren jeweiligen Ansprüchen genügt.

Starke Abhängigkeit des ÖPNV vom Schülerverkehr

Die Analysen haben für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} gezeigt, dass der ÖPNV in ausgewählten Raumeinheiten stark vom Schülerverkehr abhängig ist. Knapp 20 % der Ortsteile mit weniger als 500 Einwohnern verfügen bereits aktuell über keine ÖPNV-Anbindung zu Schulzeiten. In Ferienzeiten verschlechtert sich die Anbindungsqualität zudem für eine Reihe von Ortsteilen deutlich.

Notwendigkeit innovativer Konzepte in Abstimmung mit den Aufgabenträgern

Die zunehmenden Restriktionen öffentlicher Haushalte zur Finanzierung der ÖPNV-Angebote sowie die drohende Abkopplung von nicht mobilen Bevölkerungsschichten, die innerhalb kleiner und kleinster Ortsteile leben, verlangt daher nach flexiblen Bedienungsformen, um den veränderten Kundenstrukturen Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund sind im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} von den Verkehrsunternehmen in Abstimmung mit den Aufgabenträgern innovative Konzepte gefragt, mit deren Hilfe auch zukünftig die Anbindung kleinerer Ortsteile sichergestellt werden kann.

6. Integrative Betrachtung der derzeitigen und zukünftigen Daseinsvorsorge im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

6.1 Vorgehensweise

Vor dem Hintergrund der Stärken-Schwächen-Analysen der Städte und Gemeinden, der Bevölkerungsprognosen 2008 bis 2025 bis hinunter zur Ortsteilebene sowie den Ergebnissen der Fachanalysen sollen nun in einer integrativen Betrachtung die derzeitige Situation und die Perspektiven der Daseinsvorsorge im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} und seinen Teilräumen betrachtet werden.

Arbeitsschritte

In einem ersten Schritt wird dann die Erreichbarkeit der grundzentralen Einrichtungen aus den Ortsteilen des Untersuchungsgebiets analysiert. Die zusammengefasste Bestimmung der Entfernungssituation wird anhand der NIW-Dezentralitätskennziffer bestimmt. Sie gibt an, um wie viel die Entfernung in einem Bündel von Einrichtungen über bzw. unter dem Durchschnitt für die gesamte Region Weserbergland^{plus} (=100) liegt. Dabei geht es vor allem um die Identifikation von peripherer gelegenen Ortsteilen oder Regionsteilen mit ungünstiger Erreichbarkeit der Grundversorgung.

Erreichbarkeit der grundzentralen Einrichtungen

In einem zweiten Schritt stehen die Mittelzentren im Vordergrund. Die von der Raumordnung ausgewiesenen Mittelzentren werden anhand der Bevölkerungspotenziale von mittelzentralen Einrichtungen eingeordnet und ihre Perspektiven anhand der Entwicklung dieser Bevölkerungspotenziale bis 2025 abgeschätzt. Zu den mittelzentralen Einrichtungen werden in dieser Untersuchung weiterführende Schulen ²²⁹, Fachärzte ²³⁰ und Krankenhäuser ²³¹ gezählt.

Analyse der Ausstattung und der Perspektiven der Mittelzentren

In einem dritten Schritt werden die von der Regionalplanung definierten Grundzentren analysiert. Auf der Basis der Bevölkerungspotenziale der vorhandenen grundzentralen Einrichtungen werden die Grundzentren eingeordnet und ihre Perspektiven anhand der Entwicklung dieser Bevölkerungspotenziale bis 2025 bestimmt. Zu den grundzentralen Einrichtungen zählen neun elementare Einrichtungen ²³², die mit Grundzentren und grundzentraler Versorgung in Verbindung gebracht werden. Dazu zählen in der vorliegenden Analyse die folgenden Einrichtungen: Kindergarten, Grundschule, Hausarzt, Zahnarzt, Apotheke, Einzelhandel-Lebensmittel, Bäcker und Metzger, Postfiliale sowie Bankfiliale.

Analyse der Ausstattung und der Perspektiven der Grundzentren

²²⁹ Hauptschule, Realschule, Schulen mit Sekundarstufe II, Förderschule

²³⁰ Internist, Frauenarzt, Kinderarzt, Augenarzt, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Orthopäde

²³¹ mit Akutversorgung

²³² Die Abgrenzung erfolgte auf Basis der durchschnittlichen Entfernung der Einwohner zu den jeweiligen Einrichtungen im Gebiet der Region Weserbergland^{plus}.

Übersicht 6.1: Arbeitsschritte der integrativen Betrachtung der derzeitigen und zukünftigen Daseinsvorsorge im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



6.2 Versorgung der Bevölkerung in der Fläche unter besonderer Berücksichtigung von abgelegenen Teilräumen

Aus der räumlichen Verteilung der Bevölkerung in der Fläche sowie der Verteilung der Mittel- und Grundzentren in der Fläche ergeben sich große Unterschiede in der Erreichbarkeit der Zentren (Karte 1.1-2).

Unterschiede in der Erreichbarkeit der Zentren aus der Fläche

- So führt die stärkere Konzentration der Bevölkerung im Landkreis Schaumburg mit seinen dicht beieinander liegenden Mittelzentren zu einer guten Erreichbarkeit der mittelzentralen Einrichtungen auch aus den dünner besiedelten randlichen Gebieten.
- Im weiten Teilen des Landkreises Nienburg ist diese Erreichbarkeit mittelzentraler Einrichtungen erheblich ungünstiger.
- Ähnliches gilt auch für den östlichen Landkreis Hameln-Pyrmont und das gesamte nördliche Kreisgebiet Holzminden.

Von besonderem Interesse ist die Erreichbarkeit der grundzentralen Einrichtungen aus den Ortsteilen in der Fläche (Karte 6.2). Entsprechend der Verteilung der Standorte mit grundzentralen Versorgungseinrichtungen ergeben sich hier Teilräume mit einer weit überdurchschnittlichen Entfernungssituation bzw. Erreichbarkeit. In der Regel sind dies die dünn besiedelten Teilräume mit fast durchgehend sehr kleiner gestreut liegenden Ortsteilen. Insgesamt sind 14 Teilräume mit ungünstiger Erreichbarkeit der grundzentralen Versorgungseinrichtungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} zu identifizieren (Abb. 6.2):

Erreichbarkeit der grundzentralen Einrichtungen

- der ländlichen Raum im Nordwesten des Landkreises Nienburg (westlich des dichter besiedelten Wesertals),
- der Südwesten des Landkreises Nienburg (ebenfalls westlich des dichter besiedelten Wesertals),
- der äußerste Nordosten des Landkreises Nienburg,
- der äußerste Norden des Landkreises Schaumburg,
- der Schaumburger Wald im gleichnamigen Landkreis an der Grenze zu Nordrhein-Westfalen,
- die Ortsteile am Rand der Bückeberge im Landkreis Schaumburg,
- das Auetal im Landkreis Schaumburg,
- der Raum Süntel-Osterwald im östlichen Landkreis Hameln-Pyrmont,
- das Bergland westlich der Weser in den Gemeinden Rintel und Aerzen,
- der Raum der Ottensteiner Hochfläche und seiner Randgebiete im Grenzraum zwischen den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden,
- der mittlere Landkreis Holzminden zwischen den Zentren Bodenwerder, Holminda/Bevern und Eschershausen,
- der Raum im Umfeld des Ith,
- der Südosten des Landkreises Holzminden im Raum Stadtoldendorf sowie
- der äußerste Süden des Landkreises Holzminden.

Karte 6.2: Erreichbarkeit der Grundversorgungseinrichtungen 2008

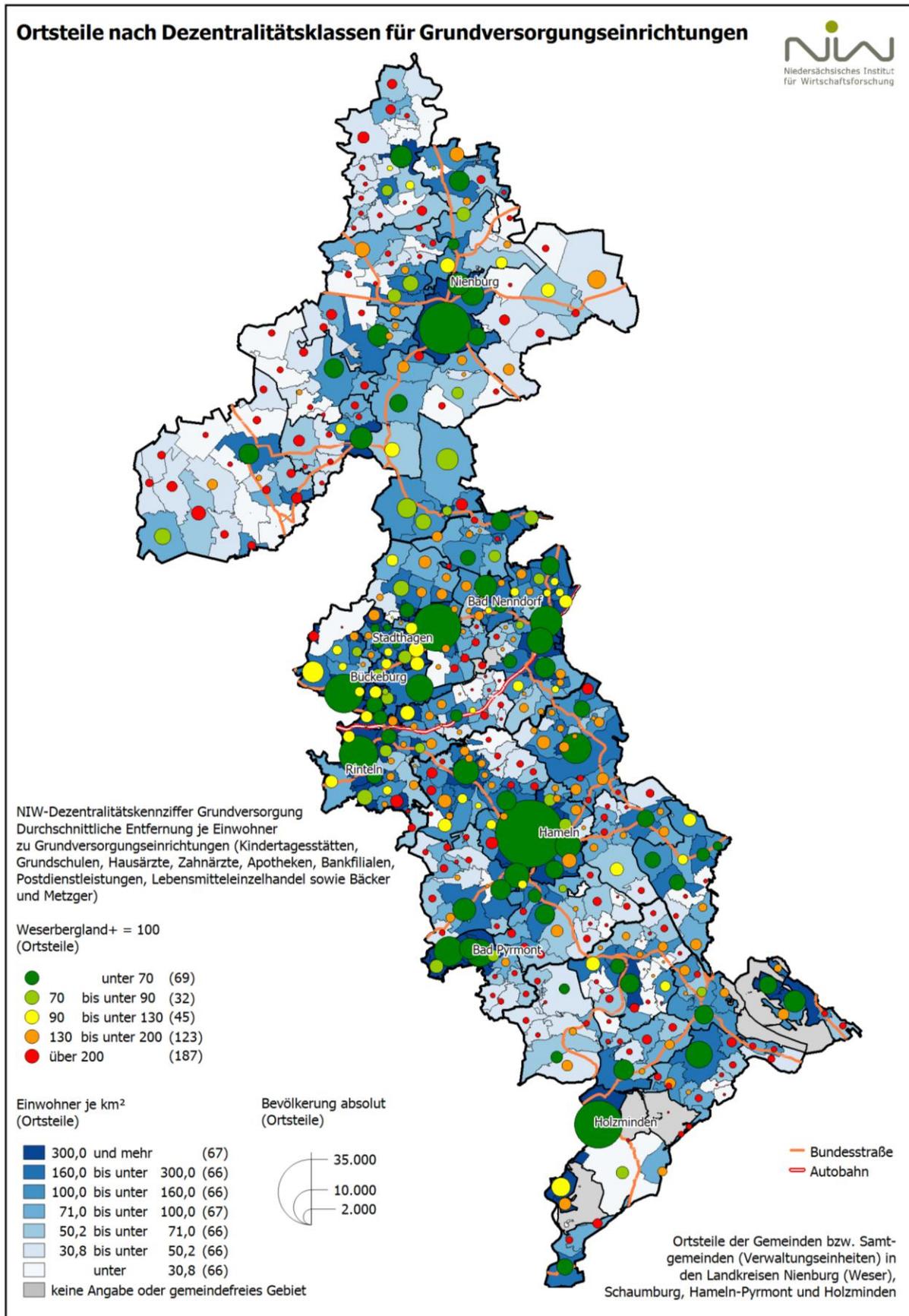


Abb. 6.2: Entfernung zu wichtigen Einrichtungen der Grundversorgung in den abgelegenen Teilräumen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

	Bildung						Gesundheit						Grundversorgung							
	Kinder- garten	Grund- schule	Haupt- schule	Real- schule	Förder- schule	Sekundar- stufe II	Haus- arzt	Zahn- arzt	Apo- theke	Inter- nist	Frauen- arzt	Kinder- arzt	Augen- arzt	Kranken- haus	HNO- Arzt	Ortho- päde	EH- Lebens- mittel	Bäcker/ Metzger	Bank- filiale	Post
NI-Nordwest	240	200	227	187	151	149	274	245	334	186	189	251	141	199	262	241	345	259	191	193
NI-Südwest	336	246	180	233	147	183	354	292	310	356	202	332	243	177	223	201	311	397	298	221
NI-Nordost	216	260	177	157	266	236	216	195	264	163	299	198	234	208	208	161	188	183	254	202
SHG-Nord	134	212	171	166	124	146	240	217	176	174	135	96	138	122	124	111	112	208	154	143
Schaumburger Wald	248	219	102	126	132	121	211	234	216	170	151	114	120	111	117	99	265	245	138	146
Bückeberge	174	233	142	138	117	98	286	226	233	115	96	77	80	76	73	73	260	325	317	266
Auetal	96	288	268	260	248	221	263	235	208	243	89	184	196	185	181	83	266	339	315	257
Süntel-Osterwald	146	165	165	151	149	147	233	206	208	121	124	114	133	130	122	98	227	187	225	219
RI-Aerzen	168	244	151	147	134	146	305	263	241	132	150	138	132	134	121	94	276	321	314	307
Ottensteiner Hochföbche	222	148	202	191	164	125	365	308	271	174	160	120	117	96	126	85	364	218	162	231
HOL-Mitte	264	248	148	144	120	198	235	285	256	167	139	139	135	132	125	164	179	402	156	145
Ith	159	137	161	161	155	172	166	283	253	165	167	130	215	192	205	246	212	177	188	238
HOL_Südost	274	303	177	149	155	162	287	308	274	147	163	275	121	90	111	256	338	242	422	213
HOL-Süd	232	281	185	168	297	103	162	390	205	398	149	114	242	152	224	203	82	214	308	142

Dezentralitätsindikatoren: durchschnittliche Entfernung der Einwohner im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} = 100; ein Wert von 250 bedeutet: die Entfernung beträgt das 2,5 fache des Durchschnitts

Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, eigene Berechnungen, Berechnungsstand: 03 10 09

6.3 Grundzentren

Aufgaben der Grundzentren

Zu den Grundzentren wird im Landesraumordnungsprogramm ausgeführt:

„Grundzentren haben einen auf das Gemeinde- bzw. Samtgemeindegebiet ausgerichteten Versorgungsauftrag für die allgemeine, tägliche Grundversorgung. Hierfür sollen sie über ein standortgebundenes Eigenpotenzial an Bevölkerung und Arbeitsplätzen, öffentlichen Einrichtungen und Diensten, Geschäften und Betrieben, Angeboten der schulischen, medizinischen und sozialen Grundversorgung und ÖPNV-Anbindungen zu den nächstgelegenen größeren Zentren verfügen.

Es ist kommunale Aufgabe, die Voraussetzungen einer ausreichenden, kostengünstigen und möglichst wohnortnahen Grundversorgung in allen Gemeinden auch bei abnehmendem Bevölkerungspotenzial und disperser Siedlungsstruktur zu sichern und zu verbessern. Die Möglichkeiten, die Tragfähigkeit der gemeindlichen Versorgungsstrukturen durch Anpassung der Standort- und Angebotsstruktur und deren Erreichbarkeit für alle Bevölkerungsgruppen zu stärken, sollen konsequent genutzt werden.“²³³

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} gibt es insgesamt 36 Orte mit den Funktionen eines Grundzentrums²³⁴. Dazu sind die acht Mittelzentren zu zählen, die für ihr Einzugsgebiet ebenfalls grundzentrale Versorgungsfunktionen anbieten.

Modellrechnung der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bevölkerungspotenziale von Einrichtungen der Nahversorgung

Methodischer Hinweis: Die Verortung der Einwohner und der Einrichtungen der Nahversorgung in einem Geographischen Informationssystem (GIS) ermöglicht die Berechnung von Einzugsgebieten und entsprechenden „Bevölkerungs- bzw. Marktpotenzialen“. Auf der Grundlage der räumlichen Verteilung der Bevölkerung (Bevölkerung in den Ortsteilen verteilt auf die Wohngebäude) und der Georeferenzierung der Einrichtungen lassen sich alle Einwohner im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} der jeweils nächsten Einrichtung – nach der Luftlinienentfernung – zuordnen. Damit ergeben sich aus Sicht der Einrichtungen „Bevölkerungspotenziale“, d.h. die Zahl der Einwohner, für die die jeweilige Einrichtung die räumlich nächste ist. Sofern es mehrere Einrichtungen in einem Ortsteil gibt, werden sie jeweils zusammen betrachtet. In einer „Modellrechnung der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bevölkerungspotenziale der Einrichtungen“ lassen sich nun (für die konstante räumliche Verteilung der Einrichtungen) die aktuellen Bevölkerungspotenziale für das Jahr 2008 mit denen der Bevölkerungsprognose 2025 vergleichen. Die Zu- bzw. Abnahme der Bevölkerung kenn-

²³³ Landes-Raumordnungsprogramm Niedersachsen 2008, Erläuterungen zu Abschnitt 2.2, - Entwicklung der Zentralen Orte -

²³⁴ In einigen Fällen bilden mehrere Ortsteile ein Grundzentrum, so z.B. die Ortsteile Emmern und Kirchohsen in der Gemeinde Emmerthal, die Ortsteile Bodenwerder und Kemnade in der Stadt Bodenwerder, die Ortsteile Eschershausen und Scharfoldendorf in der Stadt Eschershausen, die Ortsteile Rehburg und Loccum in der Stadt Rehburg-Loccum, die Ortsteile Drakenburg, Heemsen und Rohrsen in der Samtgemeinde Heemsen, die Ortsteile Lemke und Marklohe in der Gemeinde Marklohe, die Ortsteile Steimbke und Rodewald in der Samtgemeinde Steimbke, die Ortsteile Niedernwöhren und Meerbeck in der Samtgemeinde Niedernwöhren sowie der Ortsteil Nienstädt und Bergkrug (bestehend aus den Ortsteilen Helpsen, Kirchorsten, Levesen, Stemmen und Seggebruch) in der Samtgemeinde Nienstädt.

zeichnet die Veränderung der Bevölkerungs- bzw. Marktpotenziale²³⁵ für die jeweiligen Einrichtungen.

Das Bevölkerungspotenzial der grundzentralen Einrichtungen ist ein Indikator für die Größe und Bedeutung der Grundzentren. Entsprechend können die Grundzentren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} nach dem durchschnittlichen Bevölkerungspotenzial der neun ausgewählten grundzentralen Einrichtungen in vier Gruppen untergliedert werden (Übersicht 6.3 und Abb. 6.3-1).

- Zum einen gibt es die acht (großen) Grundzentren, die zugleich Mittelzentren sind, deren Bevölkerungspotenziale (der grundzentralen Einrichtungen) zwischen 16.200 Einwohnern (Samtgemeinde Nenndorf) und 58.500 Einwohnern (Stadt Hameln) schwanken (Übersicht 6.1).
- Zur nächsten Gruppe zählen Grundzentren mit einem großen Bevölkerungspotenzial von mehr als 10.000 Einwohnern. Dies sind im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt weitere neun Grundzentren: Hessisch Oldendorf (20.900), und Bad Münder (18.200) sowie Bodenwerder (12.000), Rehburg-Loccum (11.100), Salzhemmendorf (10.800), Stadtdorf (10.700), Nienstädt (10.500), Aerzen (10.300) und Grafschaft Hoya (10.300).
- Weitere sieben Grundzentren haben mit zwischen 7.500 und 10.000 Einwohnern ein mittleres Bevölkerungspotenzial. Dies sind Obernkirchen (9.900), Emmerthal (9.600), Niedernwöhren (9.100), Delligsen (8.900), Marklohe (8.900), Lindhorst (8.900) und Stolzenau (8.200)
- Als klein gelten 20 Grundzentren mit einem Bevölkerungspotenzial von weniger als 7.500 Einwohnern: Landesbergen (7.400), Coppenbrügge (7.100), Rodenberg (7.000), Steimbke (6.900), Heemsen (6.900), Eystrup (6.600), Liebenau (6.600), Auetal (6.500), Lauenau (6.400), Uchte (6.400), Eilsen (5.900), Eschershausen (5.800), Bevern (5.700), Steyerberg (5.500), Polle (5.200). Besonders kleine Grundzentren sind Hagenburg (4.800), Diepenau (4.500), Sachsenhagen (3.700), Boffzen (3.100) und Lauenförde (3.000).

Bevölkerungspotenzial der grundzentralen Einrichtungen als Indikator für Bedeutung der Grundzentren

Grundzentren, die zugleich Mittelzentren sind

Neun Grundzentren mit großem Bevölkerungspotenzial

Sieben Grundzentren mit mittlerem Bevölkerungspotenzial

Die Entwicklung der Bevölkerungspotenziale der grundzentralen Einrichtungen in den einzelnen Grundzentren sind äußerst unterschiedlich, sie reichen von einer Abnahme um mehr als 25 % bis zu einem Rückgang um wenig mehr als 5 %. Einen Rückgang des Bevölkerungspotenzials bis zu 10 % kann man als noch vergleichsweise stabile Entwicklung annehmen. Als besonders entwicklungsschwach können Zentren mit einem Rückgang des Bevölkerungspotenzials von mehr als 20 % gelten.

Unterschiedliche Entwicklungsperspektiven der Bevölkerungspotenziale

Zu den vergleichsweise stabilen Standorten mit einem moderaten Rückgang des Bevölkerungspotenzials ihrer grundzentralen Einrichtungen zählen

Stabile Grundzentren

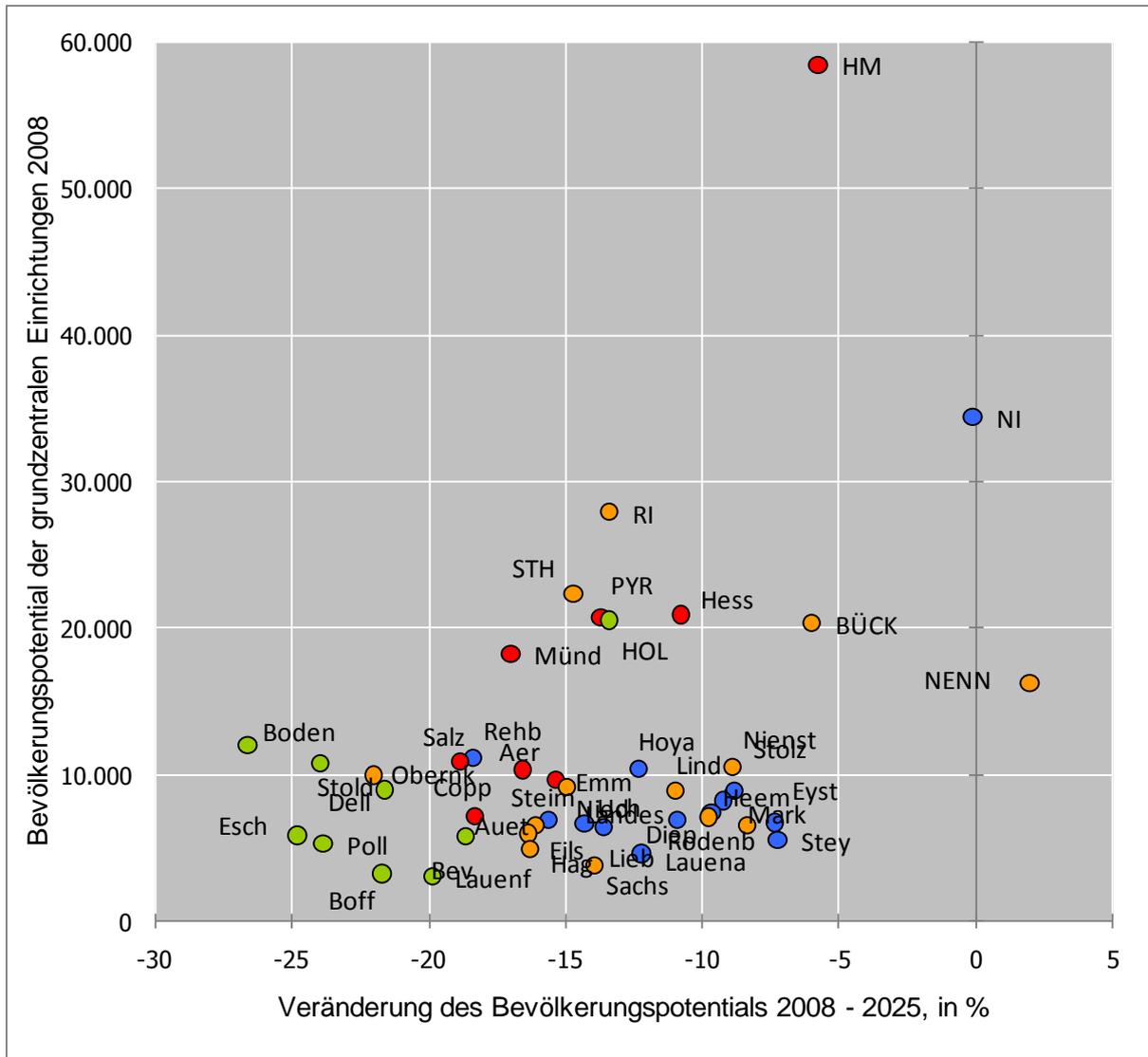
- die grundzentralen Einrichtungen der Mittelzentren Hameln, Nienburg, Bückeburg und Nenndorf,

²³⁵ Bevölkerungspotenziale und Marktpotenziale sollen hier synonym verwendet werden, obgleich für die zukünftige Marktentwicklung noch weitere Faktoren wie beispielsweise die Entwicklung des verfügbaren Einkommens von Bedeutung sein dürften.

Übersicht 6.3: Bevölkerung 2008 und Entwicklung des Bevölkerungspotenzials der grundzentralen Einrichtungen 2008 bis 2025 im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

	Bevölkerung	Bevölkerungspotenzial der grundzentralen Einrichtungen			
		Durchschnitt über Einrichtungen			
	2008 abs.	2008 abs.	2025 abs.	2008 - 2025 abs.	in %
Hamelh, Stadt	58.563	58.424	55.060	-3.365	-5,8
Nienburg (Weser), Stadt	32.710	34.366	34.330	-36	-0,1
Rinteln, Stadt	27.566	27.863	24.128	-3.735	-13,4
Stadthagen, Stadt	22.821	22.329	19.048	-3.281	-14,7
Hessisch Oldendorf, Stadt	19.547	20.878	18.633	-2.245	-10,8
Bad Pyrmont, Stadt	21.219	20.649	17.821	-2.828	-13,7
Holzminden, Stadt	20.510	20.510	17.761	-2.749	-13,4
Bückeburg, Stadt	20.790	20.286	19.076	-1.210	-6,0
Bad Münder a.D., Stadt	18.115	18.188	15.097	-3.091	-17,0
SG Nenndorf	16.932	16.230	16.553	323	2,0
SG Bodenwerder	11.697	11.984	8.797	-3.187	-26,6
Rehburg-Loccum, Stadt	10.618	11.071	9.038	-2.033	-18,4
Salzhemmendorf, Flecken	10.286	10.825	8.784	-2.041	-18,9
SG Stadtoldendorf	10.146	10.739	8.167	-2.572	-24,0
SG Nienstädt	10.633	10.478	9.547	-932	-8,9
SG Grafschaft Hoya	10.931	10.324	9.051	-1.273	-12,3
Aerzen, Flecken	11.522	10.276	8.576	-1.700	-16,5
Obernkirchen, Stadt	9.705	9.912	7.732	-2.180	-22,0
Emmerthal	10.910	9.597	8.125	-1.473	-15,3
SG Niedernwöhren	8.665	9.069	7.715	-1.355	-14,9
Delligsen, Flecken	8.616	8.888	6.968	-1.920	-21,6
SG Lindhorst	8.300	8.880	7.907	-973	-11,0
SG Marklohe	8.481	8.876	8.092	-783	-8,8
Stolzenau	7.565	8.179	7.427	-752	-9,2
SG Landesbergen	8.550	7.390	6.677	-714	-9,7
Coppenbrügge, Flecken	7.705	7.084	5.786	-1.298	-18,3
Rodenberg, Stadt	6.197	7.047	6.360	-687	-9,8
SG Steimbke	7.503	6.870	5.798	-1.072	-15,6
SG Heemsen	6.114	6.868	6.118	-750	-10,9
SG Eystrup	6.266	6.651	6.164	-488	-7,3
SG Liebenau	6.270	6.590	5.648	-942	-14,3
Auetal	6.373	6.454	5.416	-1.039	-16,1
Lauenau, Flecken	4.214	6.442	5.905	-537	-8,3
Uchte, Flecken	4.858	6.359	5.494	-865	-13,6
SG Eilsen	6.817	5.915	4.949	-966	-16,3
SG Eschershausen	6.684	5.787	4.352	-1.435	-24,8
SG Bevern	6.424	5.734	4.667	-1.067	-18,6
Steyerberg, Flecken	5.387	5.498	5.100	-398	-7,2
SG Polle	4.583	5.246	3.995	-1.251	-23,8
Hagenburg, Flecken	4.549	4.842	4.054	-787	-16,3
Diepenau, Flecken	4.054	4.528	3.975	-552	-12,2
Sachsenhagen, Stadt	2.081	3.698	3.184	-514	-13,9
Boffzen	2.894	3.171	2.483	-688	-21,7
Lauenförde, Flecken	2.608	2.979	2.388	-591	-19,8

Abb. 6.3-1: Bevölkerungspotenzial der grundzentralen Einrichtungen 2008 und Prognose des Bevölkerungspotenzials 2008 bis 2025 in den Grundzentren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, Berechnungsstand: 03 10 09

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 10/2009

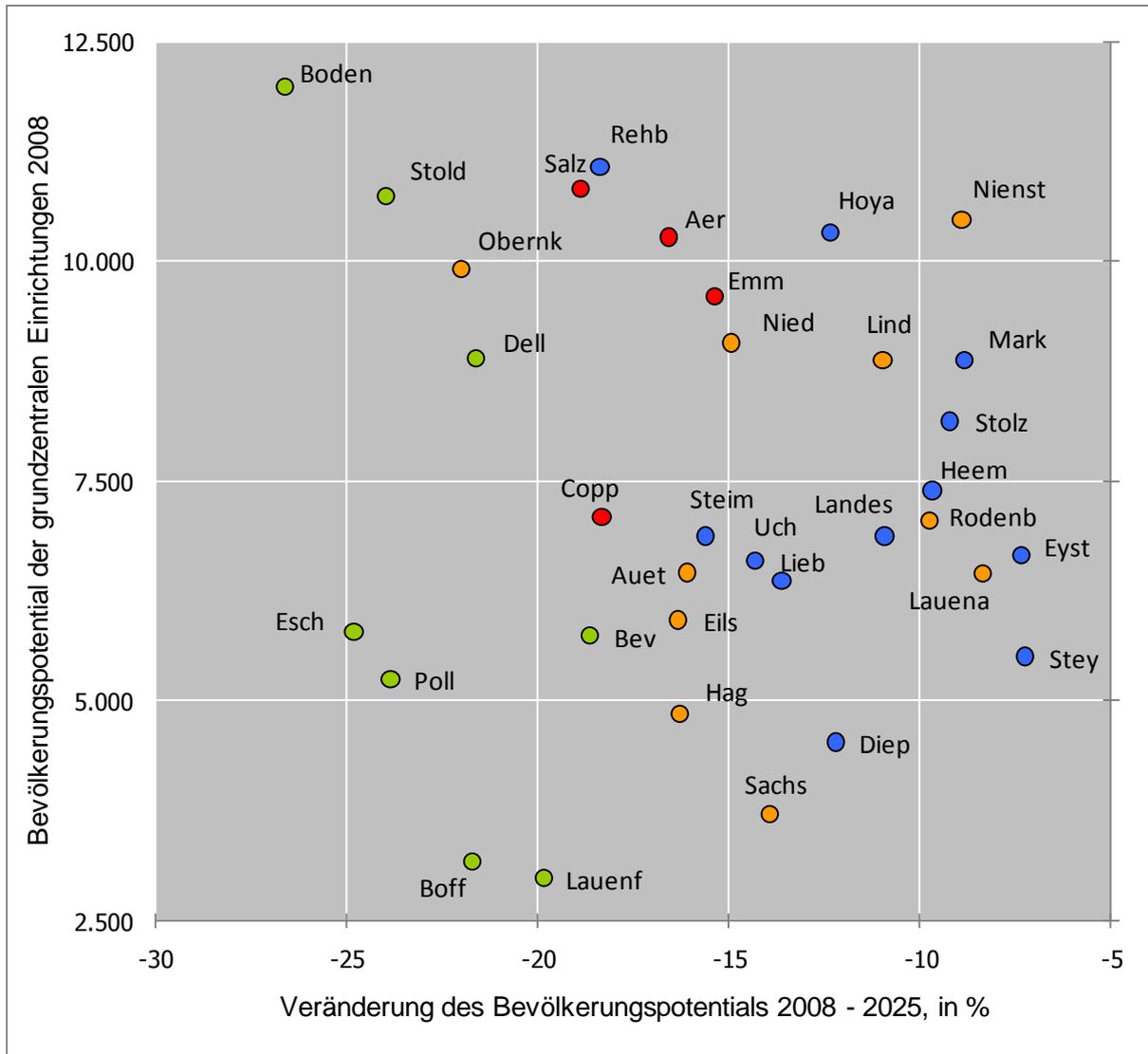
- die mittleren Grundzentren Nienstädt im Landkreis Schaumburg, Marklohe und Stolzenau im Landkreis Nienburg sowie
- die kleinen Grundzentren Heemsen, Eystrup, und Steyerberg im Landkreis Nienburg sowie Rodenberg und Lauenau im Landkreis Schaumburg.

Zu den besonders entwicklungsschwachen Grundzentren mit einem Rückgang ihres Bevölkerungspotenzials um mehr als 20 % sind zu rechnen (Abb. 6.3-2)

Besonders entwicklungsschwache Grundzentren

Abb. 6.3-2: Bevölkerungspotenzial 2008 und Prognose des Bevölkerungspotenzials 2008 bis 2025 in den Grundzentren im Gebiet der Regionalen Entwicklungs-kooperation Weserbergland^{plus}

Ausschnitt kleinere und entwicklungsschwächere Grundzentren



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, Berechnungsstand: 03 10 09

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 10/2009

- die mittleren Grundzentren Bodenwerder, Stadtoldendorf und Delligen im Landkreis Holzminden sowie Obernkirchen im Landkreis Schaumburg und
- die kleinen Grundzentren Eschershausen, Polle und der sehr kleine Standort Boffzen im Landkreis Holzminden, wobei darüber hinaus auch Lauenförde nur knapp über der Grenze von 20 % liegt.

Probleme der Aufrechterhaltung der grundzentralen Versorgung

Probleme der Aufrechterhaltung der grundzentralen Versorgung im heutigen Umfang ergeben sich aus der demographischen Entwicklung vor allem

- in den Räumen Delligsen, Stadtoldendorf, Bodenwerder und Polle im Landkreis Holzminden,
- Im den Räumen Rehburg-Loccum und Steimbke im Landkreis Nienburg,
- in den Räumen Hagenburg-Sachsenhagen, Obernkirchen-Eilsen im Landkreis Schaumburg sowie
- Salzhemmendorf und Coppenbrügge sowie ggf. auch Aerzen im Landkreis Hameln-Pyrmont.

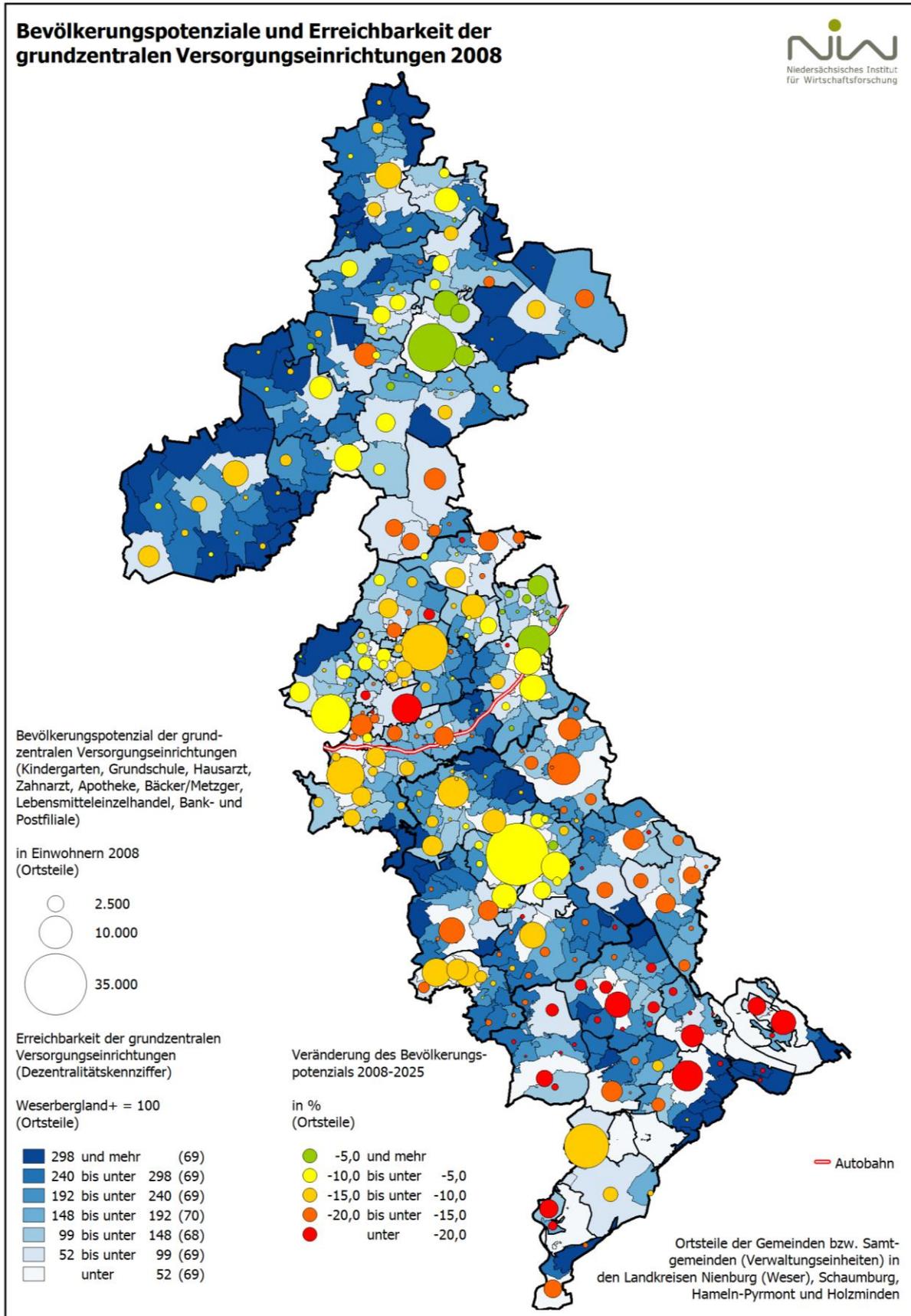
Darüber hinaus sind auch außerhalb der Grundzentren in vielen Ortsteilen noch einzelne grundzentrale Einrichtungen vorhanden (Karte 6.3). Diese Angebote in nicht integrierten Standorten sind in besonderer Weise gefährdet, wenn es sich bei stark rückläufigem Bevölkerungspotenzial nur um eine einzige Einrichtung handelt. In vielen Fällen ist auch bei nicht integrierten Standorten die Gewährleistung einer leistungsfähigen die Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr problematisch. Die zahlreichen kleinen Standorte mit stark rückläufigem Bevölkerungspotenzial, die sich vor allem im mittleren und südlichen Untersuchungsgebiet häufen, machen deutlich, dass sich die Versorgung vor Ort in den dünnbesiedelten ländlichen Teilräumen zukünftig deutlich verschlechtern wird.

Grundzentrale Einrichtungen außerhalb der etablierten Grundzentren

Die etablierten Grund- und Mittelzentren dürften allerdings von der Schwäche der nicht integrierten Standorte sowie der sehr schwachen Zentren profitieren. An einer stärkeren Konzentration und Bündelung der Versorgung im ländlichen Raum wird angesichts der demographischen Entwicklungstrends kein Weg vorbei führen. Umso wichtiger wird es sein, einen leistungsfähigen Öffentlichen Personennahverkehr zu erhalten bzw. zu entwickeln. Wegen der sehr starken Verzahnung mit dem Schülerverkehr wird es in noch stärkerem Maße notwendig sein, die Schulstandortplanung auf die Bündelung der sonstigen Versorgungseinrichtungen in den zentralen Orten auszurichten. Die Stärkung der Grundzentren und der Mittelzentren im ländlichen Raum sind angesichts des absehbaren demographischen Wandels eine zentrale Entwicklungsstrategie, um die Versorgungsqualität auch in der Fläche zu sichern.

Stärkung der Grund- und Mittelzentren

Karte 6.3: Bevölkerungspotenzial der Standorte und Erreichbarkeit der grundzentralen Einrichtungen 2008



6.4 Mittelzentren

Das zentralörtliche System der Ober-, Mittel- und Grundzentren bildet für die Sicherung und Entwicklung der Daseinsvorsorge die räumliche Basis. Es dient **Zentralörtliches System**

- der standörtlichen Bündelung von Struktur- und Entwicklungspotenzialen an zentralen Orten,
- der Lenkung der räumlichen Entwicklung auf leistungsfähige Zentren und tragfähige Standortstrukturen,
- der ausreichenden Versorgung der Bevölkerung und Wirtschaft im Verflechtungsbereich der zentralen Orte.

Die Festlegung der zentralen Orte im Landes-Raumordnungsprogramm und in den Regionalen Raumordnungsprogrammen soll gewährleisten, dass in allen Teilen des Landes ein ausgeglichenes und gestuftes Netz an Ober-, Mittel- und Grundzentren erhalten bleibt bzw. entwickelt wird, das durch leistungsfähige Verkehrs- und Kommunikationsstrukturen verflochten ist. Dieses raumstrukturelle Netz soll der Bevölkerung, der Wirtschaft und den öffentlichen und privaten Trägern der Daseinsvorsorge verlässliche Rahmenbedingungen für ihre Standort- und Investitionsentscheidungen bieten. **Festlegung der zentralen Orte**

Raumordnerische Priorität hat der Erhalt eines engen, tragfähigen Netzes regionaler Versorgungs- und Arbeitsmarktzentren zur Sicherung einer landesweit ausgeglichenen Ausstattung und Versorgung mit Einkaufsmöglichkeiten, höherwertigen und spezialisierten Dienstleistungen, industriell-gewerblichen und Dienstleistungsarbeitsplätzen sowie mit öffentlichen Verwaltungs-, Bildungs-, Gesundheits-, Sozial-, Kultur- und Sporteinrichtungen. Das Netz der Mittelzentren soll dafür die Basis bilden und eine gut erreichbare und bedarfsdeckende Versorgung der Bevölkerung im ganzen Land sichern. Dazu muss es einerseits eng und andererseits tragfähig genug sein, um als langfristiges räumliches Siedlungs- und Versorgungskonzept Gültigkeit zu haben, sich den strukturelevanten Veränderungen anzupassen und Orientierung geben zu können für weitere private und öffentliche Investitionen. **Sicherung einer landesweit ausgeglichenen Ausstattung und Versorgung**

Es ist Aufgabe der Regionalplanung, zusammen mit den Gemeinden die Standortpotenziale der Mittelzentren zu stärken und die Voraussetzungen für eine auf die Mittelzentren ausgerichtete Standort- und Entwicklungsplanung durch interkommunale Kooperation und Funktionsergänzung zu verbessern. Bei zukünftig rückläufiger Bevölkerungsentwicklung erhält die regionale Konzentration der öffentlichen und privaten Versorgungseinrichtungen auf gut erreichbare leistungsstarke Mittelzentren eine noch größere Bedeutung für die Wirtschaftlichkeit und Tragfähigkeit der Siedlungs- und Versorgungsstrukturen. **Stärkung der Standortpotenziale**

Der Einstufung der Mittelzentren liegt eine Beurteilung ihrer Ausgangs- und Entwicklungsbedingungen in Abhängigkeit ihrer geographischen und verkehrlichen Lage, ihrer demographischen Entwicklungsprognose, ihrer Verflechtungen mit dem Umland und mit benachbarten Zentren sowie ihrer wirtschaftsstrukturellen Basis zugrunde. Neben Strukturmerkmalen zum Eigenpotenzial (Einwohner, Arbeitsplätze, Einpendler, Bevölkerungs- und Wirtschaftspotenzial der umliegenden Gemeinden) und zur Infrastrukturausstattung am Standort sind auch Bindungskraft und **Einstufung der Mittelzentren**

Verflechtungsbeziehungen zu benachbarten Zentren sowie die lokale und regionale Entwicklungsdynamik zu beachten und entsprechend regional ausgerichtete Zielsetzungen auszugestalten.“²³⁶

Von der Regionalplanung sind im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} acht Städte sehr unterschiedlicher Einwohnerzahl als Mittelzentren eingestuft. Wichtigstes Kriterium zur Einstufung der Bedeutung der Mittelzentren ist aus Sicht des NIW das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen, das die räumliche Verteilung der mittelzentralen Einrichtungen sowie die Bevölkerung in ihren Einzugsgebieten berücksichtigt.

Hameln: Mittelzentrum mit oberzentraler Teilfunktion

Das mit Abstand bevölkerungsstärkste Mittelzentrum (mit oberzentraler Teilfunktion) ist die Stadt Hameln mit 58.600 Einwohnern²³⁷.

- Die Stadt ist bedeutsames Arbeitsplatzzentrum mit 23.700 Beschäftigten²³⁸ und einem Einpendlerüberschuss von 6.000 Personen oder fast 34 %.
- Das Bevölkerungspotenzial der betrachteten mittelzentralen Einrichtungen liegt bei insgesamt 84.200 Einwohnern²³⁹, d.h. auch als Mittelzentrum hat die Stadt einen erheblichen Bedeutungsüberschuss²⁴⁰ von fast 44 %. Der Vorsprung zum nächsten Mittelzentrum im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation, der Stadt Nienburg mit einem Bevölkerungspotenzial des mittelzentralen Einzugsgebiets von 58.800 Einwohnern, ist beträchtlich.
- Alle Einrichtungen sind vorhanden, darunter 77 Fachärzte und neben den Grundschulen 12 weitere allgemeinbildende Schulen.
- Die Einwohnerzahlen im Landkreis Hameln-Pyrmont und im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} werden von 2008 bis 2025 um etwa 12 % schrumpfen. Das Einzugsgebiet des Mittelzentrums in Hameln konzentriert sich auf Räume mit einer etwas günstigeren Bevölkerungsentwicklung, denn das mittelzentrale Bevölkerungspotenzial wird bis 2025 nur um etwa 8 % sinken.

Mittelzentrum Nienburg

Die Stadt Nienburg (Weser) als zweitgrößtes Mittelzentrum des Untersuchungsgebiets hat etwa 32.700 Einwohner.

- Bei insgesamt 11.800 Beschäftigten am Arbeitsort hat die Stadt etwa 8.800 Ein- und 4.400 Auspendler. Der Einpendlerüberschuss beträgt damit 2.400 Personen oder 26 %.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen in der Stadt liegt bei 58.800 Personen, d.h. der relative Bedeutungsüberschuss erreicht sogar wegen des weiten Einzugsgebiets fast 80 %. Alle Einrichtungen sind vorhanden, darunter ein Krankenhaus, 36 niedergelassene Fachärzte und neben den Grundschulen 10 weitere allgemeinbildende Schulen.

²³⁶ Landes-Raumordnungsprogramm Niedersachsen 2008, Erläuterungen zu Abschnitt 2.2, - Entwicklung der Zentralen Orte -

²³⁷ hier 1.1.2008 wegen der Vergleichbarkeit mit den Berechnungen der Bevölkerungspotenziale

²³⁸ sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am 30.6.2008

²³⁹ Die folgenden Potenziale beziehen sich auf die Summe aller Ortsteile der Städte und Gemeinden bzw. auf die Samtgemeinde Nenndorf

²⁴⁰ Relation zwischen Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen und der Bevölkerung der Stadt

- Das Bevölkerungspotenzial wird von 2008 bis 2025 im Landkreis Nienburg um 9 % und im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} um 12 % zurückgehen. Das Einzugsgebiet des Mittelzentrums Nienburg hat eine deutlich günstigere Bevölkerungsentwicklung, denn das mittelzentrale Bevölkerungspotenzial wird bis 2025 nur um knapp 4 % schrumpfen. Nienburg hat damit noch vor dem kleinen Mittelzentrum Bad Nenndorf die günstigste Entwicklung des Bevölkerungspotenzials der mittelzentralen Einrichtungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}.

An dritter Stelle der Mittelzentren steht die Stadt Stadthagen im Landkreis Schaumburg mit insgesamt 22.800 Einwohnern.

**Mittelzentrum
Stadthagen**

- Bei insgesamt 8.100 Beschäftigten hat sie 5.600 Einpendler und 3.700 Auspendler. Der Einpendlerüberschuss beträgt damit 1.900 Personen oder 31 %.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen in der Stadt mit 46.000 Personen befindet sich ebenfalls auf dem dritten Rang. Der Bedeutungsüberschuss liegt sogar bei 101 %, weil Stadthagen für ein weites Umfeld mittelzentrale Funktionen erfüllt. An Einrichtungen sind neben einem Krankenhaus und 29 Fachärzten acht weiterführende Schulen vorhanden.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen von Stadthagen wird 2008 bis 2025 voraussichtlich um 13 % sinken. Das entspricht etwa dem Landkreisdurchschnitt und ist geringfügig höher als im Durchschnitt im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} (12 %). Die Ursache liegt vor allem in der relativ ungünstigen Bevölkerungsprognose für die Stadt mit einer Abnahme von fast 17 %, während sich das Umland deutlich günstiger entwickelt.

Die Stadt Holzminden ist mit 20.500 Einwohnern das viertgrößte Mittelzentrum im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}.

**Mittelzentrum
Holzminden**

- Die Stadt ist mit 10.200 Beschäftigten der größte Wirtschaftsstandort im Untersuchungsgebiet. Bei 6.300 Einpendlern und 2.200 Auspendlern hat die Stadt mit einem Auspendlerüberschuss von 4.200 Personen oder fast 69 % eine extrem hohe Arbeitszentralität.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen in der Stadt liegt bei 33.900 Personen. Der Bedeutungsüberschuss liegt damit bei 65 %. Mit einem Krankenhaus und 28 weiteren Fachärzten sowie sieben weiterführenden Schulen (neben den vier Grundschulen) ist die Ausstattung vollständig.
- Das Bevölkerungspotenzial wird allerdings von 2008 bis 2025 um mehr als 16 % schrumpfen, das ist deutlich mehr als im Durchschnitt in der Untersuchungsregion mit 12 %.

Die Stadt Rinteln liegt mit 27.600 Einwohnern auf dem dritten Rang der Mittelzentren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}.

Mittelzentrum Rinteln

- Sie ist mit 8.600 Beschäftigten der zweitgrößte Wirtschaftsstandort im Landkreis. Bei 4.300 Einpendlern und 4.100 Auspendlern ist die Pendlerbilanz mit 200 Personen oder 2 % nur knapp positiv.

- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen der Stadt erreicht mit 31.500 Personen nur den fünften Rang im Untersuchungsgebiet nach Holzminden und vor dem benachbarten Bückeberg. Der Bedeutungsüberschuss beträgt lediglich 14 %. Dies liegt vor allem an der Nähe der benachbarten Zentren Minden und Bückeberg, wodurch die Einzugsgebiete eingeschränkt werden. Mit einem Krankenhaus und 22 Fachärzten sowie vier weiterführenden Schulen ist das Mittelzentrum voll ausgestattet.
- Das Bevölkerungspotenzial wird allerdings bis 2025 um fast 14 % sinken, das ist geringfügig mehr als der Durchschnitt der Untersuchungsregion (12 %).

Mittelzentrum Bückeberg Die Stadt Bückeberg liegt mit 20.800 Einwohnern auf dem fünften Platz der Mittelzentren in der Region.

- Sie hat etwa 6.300 Beschäftigte am Arbeitsort und ist damit als Wirtschaftsstandort kleiner als die übrigen Mittelzentren im Landkreis. Bei 4.300 Einpendlern und 4.100 Auspendlern ergibt sich ebenso wie in dem benachbarten Mittelzentrum Rinteln ein kleiner Einpendlerüberschuss von 200 Personen oder 4 %. Ebenso wie Rinteln ist auch Bückeberg intensiv mit dem übrigen Schaumburger Land und mit dem benachbarten Mindener Wirtschaftsraum verflochten.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen liegt mit 28.500 Einwohnern auf dem sechsten Rang im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}. Der Bedeutungsüberschuss liegt bei 37 %. Auch kommt die Nähe vor allem von Minden und Rinteln zum Tragen. Die Ausstattung ist mit einem Krankenhaus, 16 Fachärzten und vier weiterführenden Schulen neben den fünf Grundschulen vollständig.
- Die Entwicklung des Bevölkerungspotenzials der mittelzentralen Einrichtungen 2008 bis 2025 wird mit einem Rückgang von knapp 10 % als vergleichsweise günstig eingeschätzt. Während in der Stadt Bückeberg mit einem Bevölkerungsrückgang bis 2025 um nur 6 % gerechnet wird, geht die Prognose für das benachbarte Obernkirchen von einem Bevölkerungsrückgang um fast 23 % aus.

Mittelzentrum Bad Pyrmont Die Stadt Bad Pyrmont steht mit 21.200 Einwohnern auf dem sechsten Rang der Mittelzentren in der Region Weserbergland^{plus}.

- Mit 6.800 Beschäftigten zählt die Stadt zu den kleineren Wirtschaftsstandorten. Bei 3.700 Einpendlern und 2.400 Auspendlern ergibt sich allerdings ein beträchtlicher Einpendlerüberschuss von 1.300 Personen oder 24 %.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen in der Stadt liegt mit 27.000 Personen auf dem siebten Rang mit nur geringem Rückstand zu der Stadt Bückeberg mit 28.500 Personen. Der Bedeutungsüberschuss ist mit 29 % ebenfalls vergleichsweise gering. Die Ausstattung ist mit einem Krankenhaus und 21 Fachärzten sowie vier weiterführenden Schulen vollständig.
- Die zukünftige Entwicklung des Bevölkerungspotenzials bis 2025 wird mit einem Rückgang um fast 15 % als relativ ungünstig eingeschätzt.

Mittelzentrum Bad Nenndorf Die Stadt Bad Nenndorf ist das mit Abstand kleinste Mittelzentrum der Region Weserbergland^{plus} (Samtgemeinde Nenndorf insgesamt 16.900 Einwohner).

- Die Samtgemeinde Nenndorf ist trotz ihrer Funktion als Kur- und Gesundheitsstandort mit 2.900 Beschäftigten am Arbeitsort ein kleiner Wirtschaftsstandort. Die Verwaltungseinheit liegt allerdings im Einzugsgebiet des großstädtischen Wirtschaftsraums Hannover. Den etwa 2.200 Einpendlern in der Samtgemeinde Nenndorf stehen entsprechend 4.300 Auspendler gegenüber, so dass sich ein Auspendlerüberschuss von 2.100 Personen oder mehr als 42 % ergibt.
- Die mittelzentralen Einrichtungen umfassen insgesamt ein Bevölkerungspotenzial von 21.200 Personen. Der Bedeutungsüberschuss ist mit 25 % ebenfalls vergleichsweise niedrig. Vor allem die Nachbarschaft der starken Mittelzentren im Großraum Hannover sowie die Nähe von Stadthagen wirken sich hier aus. Bei insgesamt 17 ambulant tätigen Fachärzten ist kein Akut-Krankenhaus vorhanden²⁴¹. Die Samtgemeinde hat neben den beiden Grundschulen drei weiterführende Schulen.
- Das Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen in Nenndorf wird sich bis 2025 um lediglich 5 % verringern und damit im Vergleich zu den anderen Mittelzentren ausgesprochen günstig entwickeln.

Auch außerhalb der Mittelzentren gibt es vereinzelte mittelzentrale Einrichtungen, z.B. in den Grundzentren, aber auch in einzelnen nicht integrierten Standorten (Karte 6.4). Diese gestreuten nicht integrierten Standorte sind in der zukünftigen Entwicklung besonders gefährdet, wegen ihrer geringen Größenordnung sowie auch in vielen Fällen wegen der ungünstigen Anbindung im Netz des Öffentlichen Personennahverkehrs.

Mittelzentrale Einrichtungen in Grundzentren und nicht integrierten Standorten

Die Zusammenschau zwischen der Größenordnung des Bevölkerungspotenzials der mittelzentralen Einrichtungen und dessen Entwicklung 2008 bis 2025 macht noch einmal die Perspektiven der Mittelzentren deutlich (Abb. 6.4; Übersicht 6.4):

Zusammenschau der Größenordnung und der Entwicklungsperspektiven der Bevölkerungspotenziale

- Das mit Abstand größte Mittelzentrum Hameln sowie die Mittelzentren Nienburg, Bückeburg und Nenndorf haben vergleichsweise günstige Entwicklungsperspektiven, weil das Bevölkerungspotenzial allenfalls um geringfügig mehr als 5 % sinkt.
- Die übrigen Mittelzentren liegen alle hinsichtlich Bevölkerungspotenzial und Entwicklungsperspektiven eng beieinander. Rinteln, Stadthagen, Bad Pyrmont und Holzminden haben heute Bevölkerungspotenziale zwischen 20.000 und 30.000 Einwohnern. Und auch der Rückgang des Bevölkerungspotenzials bis 2025 ist mit Werten zwischen 12% und 15 % sehr ähnlich.

Die Modellrechnung legt somit für die Mittelzentren Rinteln, Stadthagen, Bad Pyrmont und Holzminden eine gewisse Einschränkung ihres Angebots an mittelzentralen Einrichtungen bis 2025 nahe. Nicht eingerechnet sind dabei allerdings die Verluste von gestreuten mittelzentralen Einrichtungen außerhalb der heutigen Mittelzentren. Von diesen Verlusten bei den nicht integrierten Standorten könnten die Mittelzentren profitieren.

Gefährdung des Angebots in den Mittelzentren Rinteln, Stadthagen, Bad Pyrmont und Holzminden

²⁴¹ Die in Bad Nenndorf vorhandenen beiden Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt etwa 510 Betten zählen im Zusammenhang mit der Akutversorgung nicht.

Karte 6.4: Bevölkerungspotenzial der Standorte und Erreichbarkeit der mittelzentralen Einrichtungen 2008

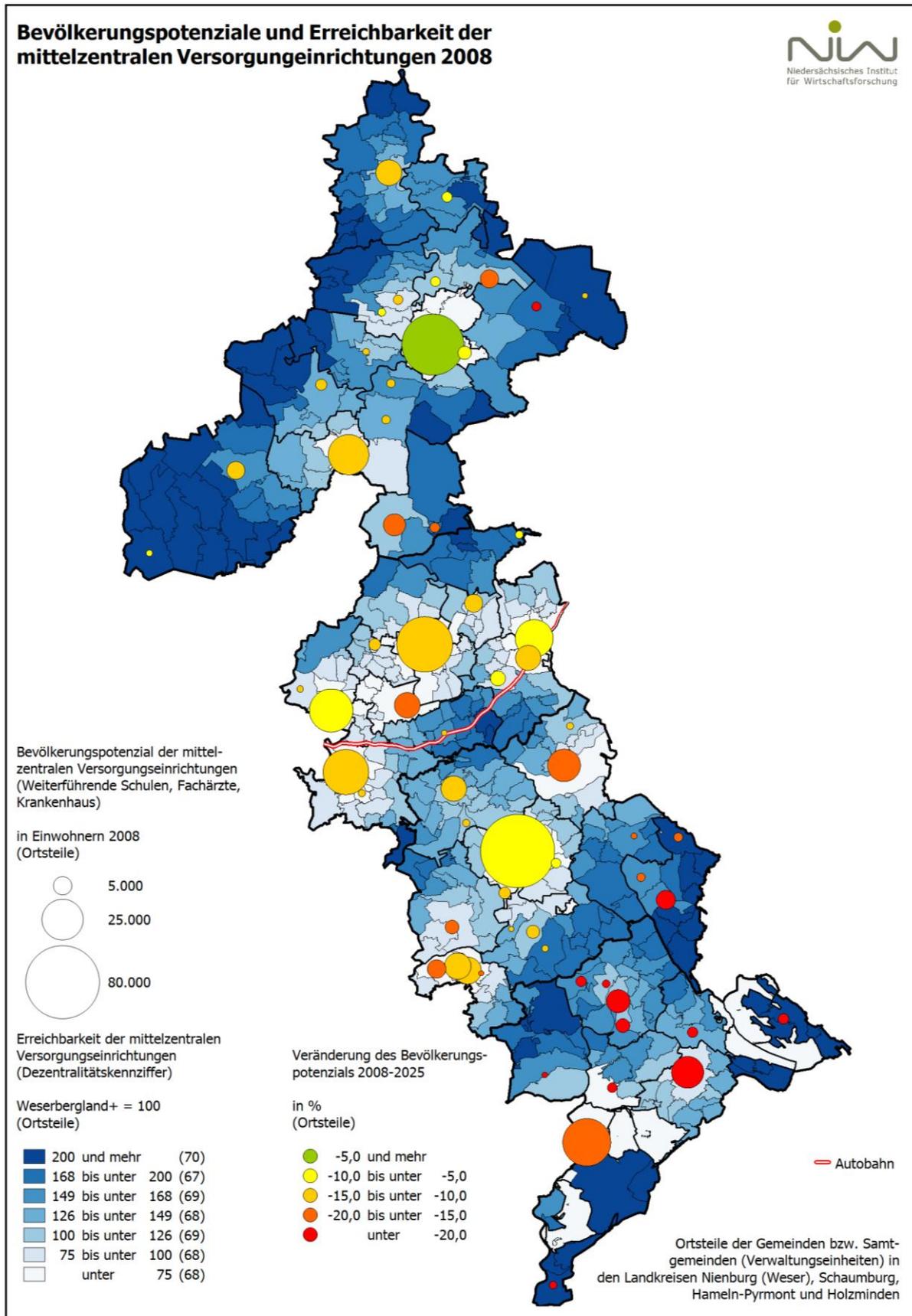
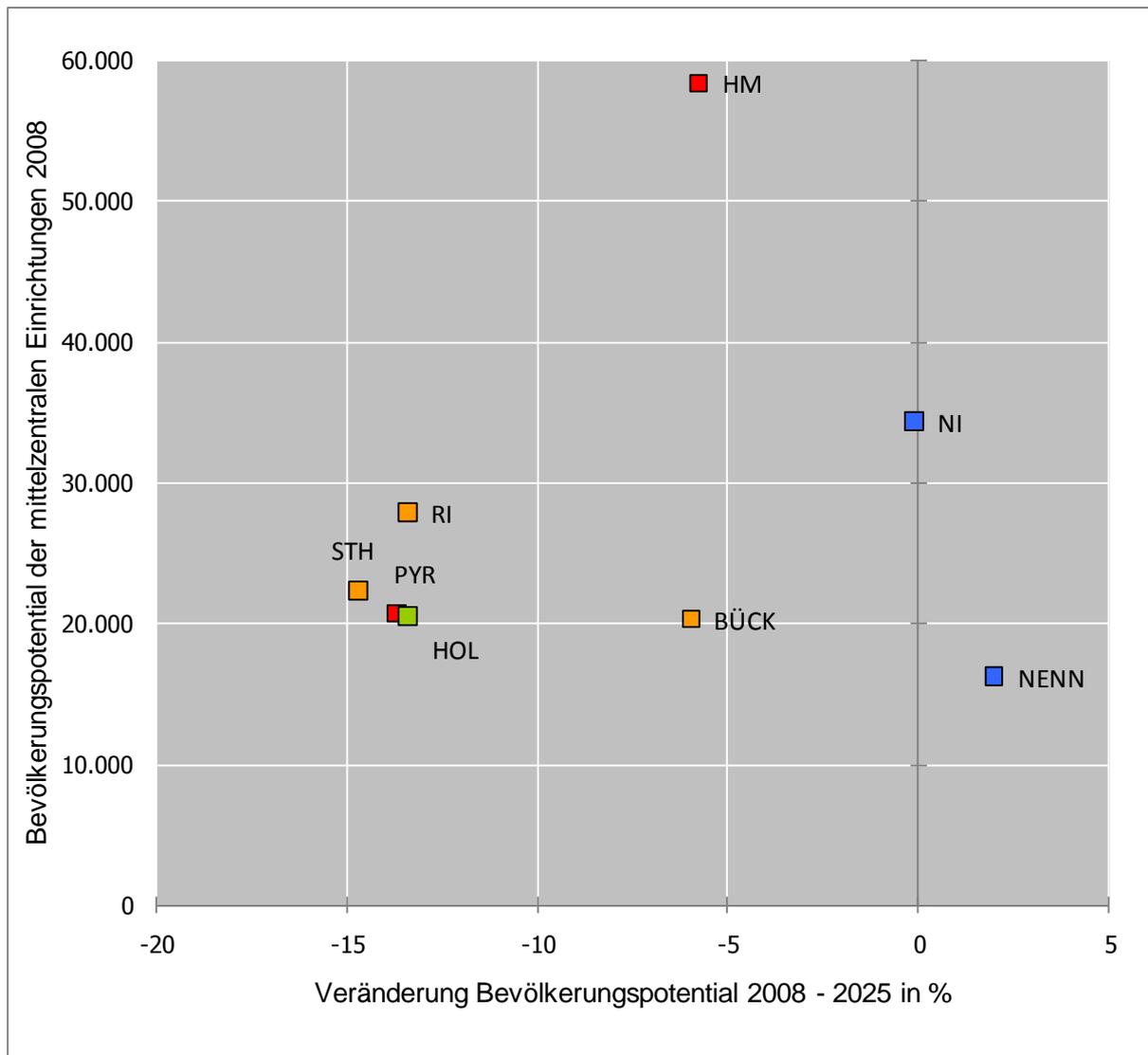


Abb. 6.4: Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen 2008 und Prognose des Bevölkerungspotenzials 2008bis 2025 in den Mittelzentren im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, Berechnungsstand: 03 10 09

NIW Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 10/2009

Übersicht 6.4: Bevölkerung und Entwicklung des Bevölkerungspotenzials der mittelzentralen Einrichtungen 2008 bis 2025 im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

	Bevölkerung	Bevölkerungspotenzial der mittelzentralen Einrichtungen			
		Durchschnitt über Einrichtungen			
	2008	2008	2025	2008 - 2025	
	abs.	abs.	abs.	abs.	in %
Hamel, Stadt	58.563	84.160	77.437	-6.723	-8,0
Nienburg (Weser), Stadt	32.710	58.790	56.671	-2.119	-3,6
Stadthagen, Stadt	22.821	46.035	39.983	-6.052	-13,1
Holzminden, Stadt	20.510	33.860	28.361	-5.499	-16,2
Rinteln, Stadt	27.566	31.486	27.240	-4.246	-13,5
Bückerburg, Stadt	20.790	28.535	25.739	-2.796	-9,8
Bad Pyrmont, Stadt	21.219	26.950	23.073	-3.877	-14,4
SG Nenndorf	16.932	21.274	20.147	-1.127	-5,3
Weserbergland +	523.038	503.065	443.159	-59.906	-11,9

TEIL D: ZUSAMMENFASSUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE UND KONSEQUENZEN FÜR DIE REGIONALE UND KOMMUNALE ENTWICKLUNGSPOLITIK

1. Grundlagenanalyse: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} zählt zu den ländlichen Räumen mit geringerer Besiedlungsdichte. Die Siedlungsstruktur wird in weiten Teilen von den naturräumlichen Gegebenheiten des Wesertals sowie dem durch Täler gegliederten Mittelgebirgsraum geprägt. Entsprechend ist die Bevölkerungsverteilung sehr unterschiedlich. Besonders deutlich wird die fein gekammerte Siedlungsstruktur auf der Ebene der Ortsteile. Diese haben für die vertiefenden Analysen der räumlichen Verteilung und Erreichbarkeit der Nahversorgungseinrichtungen Verwendung gefunden.

Raum- und Siedlungsstruktur

- Im Landkreis Nienburg konzentriert sich die Bevölkerung entlang der Weserachse, die Randbereiche westlich der Weser, im Norden und Osten sind demgegenüber äußerst gering besiedelt.
- Der Landkreis Schaumburg ist durch ein verdichtetes Siedlungsband am Mittelgebirgsrand geprägt, abseits davon ist die Besiedlung teilweise sehr dünn.
- Im Landkreis Hameln-Pyrmont konzentriert sich die Besiedlung auf das Wesertal mit einem besonderen Schwerpunkt im Raum Hameln sowie auf mehrere kleinere Täler und Achsen. In den westlichen und südöstlichen Randbereichen ist die Besiedlung sehr dünn.
- Der Landkreis Holzminden ist durch seinen starken Mittelgebirgscharakter und die Prägung durch große Waldgebiete in weiten Teilen gering besiedelt. Dies gilt auch für einen breiten Streifen zwischen dem südlichen Teil des Landkreises Hameln-Pyrmont und dem Landkreis Holzminden.

Die Verwaltungsstruktur der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} besteht aus vier Landkreisen, 40 Einheits- und Samtgemeinden sowie insgesamt 114 Gemeinden.

Verwaltungsstruktur

- Die Landkreise liegen in der Größenordnung zwischen 75.000 und knapp fast 165.000 Einwohnern.
- Auf der Gemeindeebene hat das Mittelzentrum Hameln als Stadt knapp 60.000 Einwohner, die übrigen Mittelzentren haben zwischen 20.000 und 32.000 Einwohner. Etwa 61 % der Bevölkerung wohnen in Verwaltungseinheiten bis unter 20.000 Einwohnern, im Landesdurchschnitt sind es lediglich 45 %. Eine besondere Bedeutung haben ganz kleine Gemeinden. In den insgesamt 91 Gemeinden bis unter 5.000 Einwohnern leben 31 % der Bevölkerung, im Landesvergleich sind es knapp 15 %.

Die Bevölkerungsentwicklung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} lag bis Mitte der 90er Jahre im Bundestrend, danach ist sie zunehmend zurückgeblieben. Innerhalb der Region ergibt sich ein Gefälle von Norden nach Süden. Eine positive Bevölkerungsentwicklung haben in den letzten Jahren nur noch einige Gemeinden im östlichen Kreis Schaumburg mit guter Erreichbarkeit

Gefälle in der aktuellen Bevölkerungsentwicklung

der Region Hannover. Die Bevölkerungsabnahme im Landkreis Nienburg ist derzeit noch vergleichsweise gering, in den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont ist sie schon stärker. Der Landkreis Holzminden verzeichnet seit Jahren die höchsten Bevölkerungsverluste unter den niedersächsischen Kreisen.

Nord-Süd-Gefälle in den Wanderungsverlusten

Die Bevölkerungsentwicklung der letzten Jahre im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ist durch eine Überlagerung von ungünstiger natürlicher Entwicklung und Wanderungsverlusten geprägt. Etwas geringer sind die Wanderungsverluste in den Landkreisen Schaumburg und Nienburg, besonders stark sind sie im Landkreis Holzminden.

Wirtschaftskraft unter dem Bundesdurchschnitt

Die Wirtschaftskraft der Region Weserbergland^{plus} liegt insgesamt um fast ein Viertel unter dem Bundesdurchschnitt, wobei zu berücksichtigen ist, dass auf Grund der intensiven Pendlerverflechtungen mit umliegenden Wirtschaftsräumen per Saldo etwa 16 % der Beschäftigten am Wohnort einer Erwerbstätigkeit außerhalb der Region nachgehen. Besonders hoch ist der Auspendlerüberschuss in den Kreisen Schaumburg (26 %), Nienburg (22 %) und Holzminden (15 %). Lediglich im Landkreis Hameln-Pyrmont sind die Ein- und Auspendlerströme nahezu von gleicher Größe, so dass sich nur ein geringer Auspendlerüberschuss ergibt (4 %).

Wirtschaftsstruktur

In der Wirtschaftsstruktur ist das Produzierende Gewerbe in den Landkreisen Nienburg und Schaumburg sowie vor allem im Landkreis Holzminden überrepräsentiert, im Landkreis Hameln-Pyrmont stehen die Dienstleistungen (Finanzdienstleistungen, Gesundheitswesen) etwas stärker im Vordergrund.

Entwicklungsschwäche in den letzten Jahren

Nach überdurchschnittlichen Beschäftigungsgewinnen ist die Region Weserbergland^{plus} im Verlauf der 90er Jahre zunehmend zurückgefallen. Auch im laufenden Jahrzehnt verlief die Beschäftigtenentwicklung ausgesprochen ungünstig. Besonders schwach war sie in den letzten Jahren im Landkreis Holzminden. Die Region war sowohl durch starke Abschmelzprozesse im Produzierenden Gewerbe als auch durch eine gewisse Entwicklungsschwäche im Dienstleistungsbereich gekennzeichnet.

Überdurchschnittliche Arbeitsmarktprobleme

Die Arbeitsmarktprobleme in der Region Weserbergland^{plus} sind überdurchschnittlich, die Arbeitslosenzahlen lagen im Jahresdurchschnitt 2008 um etwa ein Zehntel über dem Bundesdurchschnitt. Innerhalb der Region waren die Arbeitsmarktprobleme im Landkreis Nienburg geringer als in der Mitte und im Süden. Die Erwerbsbeteiligung der Frauen liegt innerhalb der Region Weserbergland^{plus} im Landkreis Hameln-Pyrmont leicht über dem Bundesdurchschnitt, weil die Dienstleistungen die Beschäftigung von Frauen begünstigen. Leicht unterdurchschnittlich ist sie in den Kreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg, am geringsten im stärker industriell geprägten Landkreis Holzminden.

Berufliche Erstausbildung

Die Ausbildungsleistung der Wirtschaft vor Ort in der beruflichen Erstausbildung liegt etwa im Bundesdurchschnitt. Lediglich im Landkreis Nienburg ist der Anteil der Auszubildenden an den Beschäftigten deutlich überdurchschnittlich.

Qualifikationsstruktur der Beschäftigten

Die Qualifikationsstruktur der Beschäftigten weicht im Gebiet der Region Weserbergland^{plus} vom Bundesdurchschnitt ab.

- Der Anteil der Beschäftigten mit abgeschlossener Berufsausbildung ist in allen beteiligten Landkreisen überdurchschnittlich.
- Unqualifizierte Kräfte (ohne Berufsausbildung) werden in den Landkreisen Holzminden und Nienburg überdurchschnittlich eingesetzt, im Landkreis Hameln-Pyrmont spielen sie eine sehr geringe Rolle.
- Die Beschäftigung von hochqualifizierten Kräften liegt erheblich unter dem Bundesdurchschnitt und auch unter dem ebenfalls schon ungünstigen niedersächsischen Landeswert. Am stärksten ist der Anteil der Beschäftigten mit Fachhochschul- und Hochschulqualifikation im Landkreis Hameln-Pyrmont, am geringsten im Landkreis Holzminden. Trotz eines eindeutigen Trends zur Höherqualifizierung in den vergangenen beiden Jahrzehnten ist der Rückstand zum jeweiligen Bundesdurchschnitt nicht geringer geworden.

Das Pro-Kopf-Einkommen in der Region Weserbergland^{plus} liegt deutlich unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt. Innerhalb der Region gibt es ein Gefälle vom Landkreis Schaumburg, der stärker von den Pendlereinkommen aus der Region Hannover profitiert, über den Landkreis Hameln-Pyrmont mit höherer Erwerbsbeteiligung der Frauen und den Landkreis Nienburg zum Landkreis Holzminden mit dem niedrigsten Einkommen.

Pro-Kopf-Einkommen

- Innerhalb der Landkreise haben die Umlandgemeinden der Mittelzentren teilweise höhere Einkommensniveaus als die Zentren.
- Das ungünstigste Einkommensniveau haben die ländlichen Gemeinden in den dünn besiedelten Teilräumen.

Die kommunalen Steuereinnahmen in Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind geringer als in Niedersachsen und liegen um fast ein Drittel unter dem Bundesdurchschnitt. Innerhalb des Untersuchungsgebiets hat der Landkreis Holzminden wegen seiner industriellen Prägung die höchsten Steuereinnahmen, die Stadt Holzminden und die Samtgemeinde Boffzen nehmen eine Spitzenstellung ein. An zweiter Stelle steht der Landkreis Hameln-Pyrmont, hier sind vor allem die Steuereinnahmen in der Stadt Hameln und dem Flecken Aerzen hoch. Mit Abstand folgt der Landkreis Nienburg (Weser), die höchsten Steuereinnahmen haben hier der Flecken Steyerberg, die Samtgemeinde Landesbergen und die Stadt Nienburg. Die niedrigsten Steuereinnahmen verzeichnen die Städte und Gemeinden im Landkreis Schaumburg.

Kommunale Finanzen

Eine Zusammenschau der wichtigsten Entwicklungsindikatoren auf der Ebene der Einheits- bzw. Samtgemeinden macht große Unterschiede innerhalb der Landkreise deutlich.

Zusammenschau der wichtigsten Entwicklungsindikatoren auf der Ebene der Einheits- bzw. Samtgemeinden

- Der Überblick der Entwicklungsindikatoren zeigt auch auf der Gemeindeebene, dass es sich um eine in weiten Teilen entwicklungsschwache Region handelt mit einem Gefälle vom Norden zum Süden hin. Auch die Arbeitsmarktprobleme nehmen vom Norden zum Süden hin erkennbar zu.
- Innerhalb der Landkreise sind jeweils die Mittelzentren etwas entwicklungsstärker. Abweichend davon werden die besonderen Entwicklungsprobleme der Stadt Stadthagen aufgrund des erheblichen industriellen Strukturwandels in den letzten Jahren sowie der Stadt Hameln aufgrund der Umstrukturierungen bei den

dominierenden Finanzdienstleistungen deutlich. Die Arbeitslosigkeit ist jeweils in den angrenzenden Wohnstandortgemeinden erheblich geringer als in den städtischen Zentren.

- Positiv entwickeln sich einige kleinere Wirtschaftsstandorte wie beispielsweise Aerzen und Emmerthal im Landkreis Hameln-Pyrmont oder Bevern im Landkreis Holzminden.
- Die Steuereinnahmen in den Mittelzentren sind jeweils günstiger als in den übrigen Gemeinden. Auch in einigen weiteren Standorten profitieren die kommunalen Haushalte in starkem Maße von der gewerblichen Entwicklung vor Ort, so z.B. im Flecken Steyerberg, in den Samtgemeinden Grafschaft Hoya und Landesbergen, in der Gemeinde Emmerthal oder der Samtgemeinden Boffzen. Extrem niedrig sind die Steuereinnahmen in den gewerbearmen und abgelegenen Gemeinden.

2. Prognose der Bevölkerungsentwicklung bis 2025: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Hinweise zur Interpretation von Ergebnissen der Bevölkerungsprognose

Vorrangiges Ziel der Bevölkerungsprognose ist es, Tendenzen und zukünftige Entwicklungen, insbesondere einzelner Altersgruppen, aufzuzeigen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte berücksichtigt werden, dass Trends in der Bevölkerungsentwicklung sich zwar nur langsam ändern, vor allem aber das Wanderungsverhalten durch eine Vielzahl von Einflüssen bestimmt wird. Daher werden mehrere Varianten gerechnet, denen jeweils unterschiedliche Annahmen zum Wanderungsverhalten zu Grunde liegen. Insbesondere auf der Ebene der Einheits- und Samtgemeinden können sich singuläre Ereignisse wie Ausweisungen von großen Neubaugebieten oder größere Werksschließungen u. ä. sehr viel stärker auf die Altersstruktur der Bevölkerung auswirken als auf Ebene der Landkreise.

Niedersachsen: Abnahme um fast 440.000 Einwohner oder 5,5 % bis 2025

Insgesamt werden die Einwohnerzahlen nach der mittleren Variante II B in Niedersachsen von 2008 bis 2025 um fast 440.000 Personen oder 5,5 % abnehmen. Nachdem die Bevölkerung im abgelaufenen Jahr 2007 bereits um 11.000 gesunken ist, dürfte sie im Jahr 2010 bereits um fast 15.000 Personen zurückgehen. Für 2015 ist nach den Annahmen der Prognose mit einem Rückgang von 25.000 Personen, 2020 von 33.000 Personen und im Jahr 2025 sogar von 40.000 Personen zu rechnen.

Weserbergland^{plus}: Bevölkerungsrückgang bis 2025 um 12 %

Für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt wird 2008 bis 2025 von einem Bevölkerungsrückgang in Höhe von 63.200 Personen oder 12,1 % ausgegangen. Die Landkreise der Regionalen Entwicklungskooperation liegen unter den niedersächsischen Kreisen alle auf hinteren Positionen.

- Im Landkreis Nienburg (Weser) wird die Einwohnerzahl nach der Prognose bis 2025 insgesamt um 11.100 Personen oder 8,9 % abnehmen. Der Landkreis liegt damit auf Rang 29 der 47 niedersächsischen Stadt- und Landkreise.

- Etwas ungünstiger dürfte die Entwicklung im Landkreis Schaumburg sein, für den 2008 bis 2025 ein Rückgang von 17.600 Personen oder 10,7 % vorausgesagt wird. Der Landkreis liegt damit auf Rang 31 in Niedersachsen.
- Für den Landkreis Hameln-Pyrmont wird von einer Bevölkerungsabnahme 2008 bis 2025 in der Größenordnung von 18.900 Personen oder 12,0 % ausgegangen. Dies bedeutet Rang 34 unter den 47 niedersächsischen Stadt- und Landkreisen.
- Die Bevölkerungsprognose 2008 bis 2025 für den Landkreis Holzminden geht von einem Rückgang der Einwohnerzahlen in der Größenordnung von 15.700 Personen oder 20,6 % aus. Er dürfte damit auch zukünftig die ungünstigste Bevölkerungsentwicklung unter den niedersächsischen Kreisen haben.

Auch innerhalb der Landkreise gibt es jeweils sehr unterschiedliche Perspektiven der Bevölkerungsentwicklung. Die Mittelzentren entwickeln sich in den meisten Fällen deutlich günstiger als die übrigen Gemeinden. Besonders hoch sind die Verluste in den abgelegenen Gemeinden.

Regionale Unterschiede innerhalb der Landkreise

Die Problematik der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung liegt allerdings nicht nur in den steigenden oder abnehmenden Zahlen der Gesamtbevölkerung. Aufgrund der Besonderheiten im Altersaufbau sind stark abweichende und teilweise zeitweilig gegensätzliche Entwicklungen in einzelnen Altersgruppen zu erwarten, die sehr weitreichende Konsequenzen für einzelne kommunale Aufgaben- und Handlungsfelder haben.

Abweichende und zeitweilig gegensätzliche Entwicklungen in einzelnen Altersgruppen

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ist für die Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren von einem Rückgang um bis zu 32 % auszugehen. Auch die Zahl der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis unter 25 Jahre wird um fast 23 % sinken. Dagegen werden die für die Phase der Familiengründung bedeutenden Altersgruppen von 25 bis unter 30 Jahren nur leicht abnehmen (4 %) bzw. die Gruppe zwischen 30 und 35 Jahren sogar geringfügig wachsen (2 %). Besonders hohe Bevölkerungsrückgänge können für die Altersgruppen zwischen 35 und 55 Jahren prognostiziert werden. Beispielsweise wird die Gruppe der 40- bis unter 45-Jährigen um ca. 47 % schrumpfen. Für die Zahl der älteren Menschen über 55 Jahren ist, wie auch für Niedersachsen insgesamt, mit starken Zuwächsen von bis zu 50 % (60 bis unter 65 Jahren) zu rechnen. Die Zahl der über 65-Jährigen wird insgesamt um ca. 10 % zunehmen.

Hoher Bevölkerungsrückgang in mittleren Altersgruppen

3. Prognose der Haushaltsentwicklung bis 2025: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Bildung von Haushalten hängt von einer Vielzahl von Einflussfaktoren ab, die sich durch komplexe Wechselwirkungen gegenseitig beeinflussen. Weiterhin ist zu beachten, dass die Haushaltsprognose auf einer Vorausberechnung der Bevölkerung und Ergebnissen des Mikrozensus beruht, welche mit Schätzfehlern behaftet sind²⁴². Diese Einschränkungen gilt es bei der Interpretation zu berücksichtigen.

Interpretation von Ergebnissen der Haushaltsprognose

²⁴² Vgl. Statistisches Bundesamt 2007

Trends der Haushaltsentwicklung

Bis zum Jahr 2007 ist die Zahl der Haushalte in Niedersachsen nach den Ergebnissen der Mikrozensus permanent gestiegen. Dieses Haushaltswachstum der Vergangenheit ist einhergegangen mit einer stetigen Verkleinerung der Haushalte. Entsprechend ist die durchschnittliche Haushaltsgröße in Niedersachsen von 2,6 Personen pro Haushalt im Jahr 1980 auf nur noch 2,1 Personen im Jahr 2007 gesunken.

Weserbergland^{plus}: Unterschiede zwischen nördlichen und südlichen Landkreisen in der Haushaltsstruktur

Im Vergleich zu Niedersachsen ist das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} eher durch kleinere Haushalte geprägt. Beim Vergleich der Haushaltsstruktur der vier beteiligten Landkreise fällt auf, dass in den beiden nördlichen Landkreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg größere Haushalte stärker vertreten sind, während in den südlichen Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden Ein- und Zwei-Personen-Haushalte überrepräsentiert sind.

Niedersachsen: Vorerst weiterer Anstieg der Haushaltszahlen erwartet

Trotz bereits rückläufiger Bevölkerungszahlen wird die Zahl der Haushalte in Niedersachsen zunächst noch weiter ansteigen und im Jahr 2015 den Höhepunkt erreichen. Dies liegt vor allem an der Verschiebung der Altersstruktur, die den Trend zur Bildung kleinerer Haushalte begünstigt. Danach werden auch die Haushaltszahlen abnehmen und im Jahr 2025 knapp über dem Ausgangsjahr 2008 liegen.

Stark unterschiedliche Entwicklungen in den Landkreisen des Weserbergland^{plus}

Für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt wird 2008 bis 2025 von einem Rückgang in der Größenordnung von 11.400 Haushalten oder 4,6 % ausgegangen.

- Innerhalb der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ist für den Landkreis Nienburg (Weser) mit der geringsten Abnahme von Haushalten auszugehen. Bis 2012 ist noch mit steigenden Haushaltszahlen zu rechnen. Danach wird die Zahl der Haushalte zurückgehen und im Jahr 2025 um ca. 100 Haushalte (-0,2 %) unter dem Ausgangswert von 2008 liegen.
- Die Haushaltsprognose für den Landkreis Schaumburg geht von direkt sinkenden Haushaltszahlen aus, die insgesamt um knapp 1.600 Haushalte oder 2,1 % abnehmen wird. Dabei kann für die Ein-Personen-Haushalte mit einer Zunahme von 10,9 % und für die Zwei-Personen-Haushalte von 6,5 % ausgegangen werden. Haushalte in allen anderen Haushaltsgrößenklassen werden um ca. 30 % zurückgehen.
- Im Landkreis Hameln-Pyrmont wird ebenfalls mit Rückgängen bei den größeren Haushalten und Zuwächse bei den kleineren Haushalten gerechnet, wobei der Zuwachs der Ein- und Zwei-Personen-Haushalte deutlich niedriger ausfallen wird. Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2010 und anschließend rückläufigen Haushaltszahlen wird insgesamt eine Abnahme von 4.400 Haushalten oder 5,5 % prognostiziert.
- Für den Landkreis Holzminden wird von einem ab sofort einsetzenden Haushaltsrückgang in der Höhe von etwa 5.300 Haushalten oder 14,0% ausgegangen. Im Gegensatz zu den drei anderen Landkreisen der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} werden auch Rückgänge von bis zu 6,6 % bei den kleineren Haushalten erwartet.

4. Handlungsfeld Frühkindliche Bildung

4.1 Zentrale Ergebnisse

Kaum ein kommunaler Aufgabenbereich war in den letzten Jahren so heftigen Diskussionen und Veränderungen der Rahmenbedingungen ausgesetzt wie die frühkindliche Erziehung, Bildung und Betreuung. Neben das Ziel der Entlastung von Müttern, wie es noch in den 90er Jahren dominierte, sind Bildungsziele getreten, welche die Anforderungen an die Betreuung deutlich erhöht haben. Zudem soll das Angebot für unter 3-Jährige stark ausgeweitet werden. Bis 2013 soll – so sieht es die Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zum Investitionsprogramm „Kinderbetreuungsfinanzierung“ vom 18.10.2007 vor – für 35 % aller Kinder dieser Altersgruppe ein Betreuungsplatz vorgehalten werden können.

Neue Anforderungen an frühkindliche Erziehungsangebote

Die Kommunen (Landkreise und Gemeinden) können sich den Forderungen kaum entziehen. Zum Ersten werden Kinderbetreuungsplätze künftig für alle Altersstufen einklagbar sein, zum Zweiten ist ein entsprechendes Angebot ein wichtiger Faktor bei der Wohnortwahl. Gemeinden, die keine quantitativ und qualitativ für ausreichend befundene Betreuungsinfrastruktur vorhalten können, werden im interkommunalen Wettbewerb zurückfallen. Vor allem dürfte es unter diesen Bedingungen schwierig sein, Hochqualifizierte zu halten oder gar neu anzuwerben. Die Bereitstellung quantitativ ausreichender und qualitativ hochwertiger Betreuungsleistungen ist insofern eine regional- und entwicklungspolitische Notwendigkeit.

Bereitstellung frühkindlicher Betreuungsangebote als regional- und entwicklungspolitische Notwendigkeit

Die Analyse der aktuellen Betreuungssituation für das Untersuchungsgebiet zeigt, dass die Besuchsquote der Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren in Kindertagesstätten und Kindertagespflege leicht über dem Landesdurchschnitt liegt; mit rund 87 % erreicht sie das westdeutsche Niveau von etwa 90 % jedoch nicht ganz. Am höchsten sind die Besuchsquoten in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Schaumburg mit etwa 90 %, am niedrigsten im Landkreis Nienburg (Weser) mit rund 80 %. Damit sind die Besuchsquoten insgesamt noch als vergleichsweise gut zu bewerten. Problematisch erscheint allerdings die Ausstattung mit Plätzen zur Ganztagsbetreuung: Nur 8 % aller Kinder im Kindergartenalter wurden 2008 mehr als sieben Stunden betreut; gegenüber 11 % im Landesdurchschnitt und 20 % in Westdeutschland ist dieser Anteil ausgesprochen gering. In diesem Sektor besteht folglich ein besonderer Handlungsbedarf.

Besuchsquote der Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren in Kindertagesstätten und Kindertagespflege

Die Besuchsquoten der unter 3-Jährigen sind in der Analyseregion nochmals deutlich niedriger; 2008 waren es 6,8 % dieser Altersgruppe, die in Kindertagesstätten oder Kindertagespflege betreut wurden – gegenüber 9,1 % im Landesdurchschnitt und rund 20 % in Westdeutschland. Nur 27 % der Krippen boten dabei eine Betreuung von mehr als sieben Stunden an. Mehr noch als für Kinder im Kindergartenalter ist deshalb ein Angebotsausbau für die Gruppe der Kleinkinder unter drei Jahren erforderlich.

Verglichen mit Landesdurchschnitt: Niedrige Besuchsquoten der unter 3-Jährigen im Untersuchungsgebiet

In der Tendenz gibt es einen Zusammenhang zwischen Besuchsquote und Erreichbarkeit von Kindertagesstätten. So sind die weitesten Wege zur nächsten Betreuungseinrichtung im Landkreis Nienburg (Weser) zurückzulegen, und hier liegt auch die Besuchsquote deutlich unter dem Durchschnitt. In den Landkreisen

Zusammenhang zwischen Besuchsquote und Erreichbarkeit von Kindertagesstätten

Schaumburg und Hameln-Pyrmont sind die Entfernung zu Kindertagesstätten kürzer, dies korrespondiert mit höheren Besuchsquoten. Für den Landkreis Holzminden ergibt sich ein differenziertes Bild, weil in der Kreisstadt die Wege relativ kurz sind und Bürger aus den übrigen Gemeinden zum Teil sehr viel längere Anfahrtswege haben. Auch hier besteht ein Zusammenhang zwischen Entfernungssituation und Besuchsquote. Dies lässt den Schluss zu, dass es weniger eine geringe Nachfrage im ländlichen Raum ist, die die Besuchsquoten niedrig ausfallen lässt als vielmehr ein mangelndes Angebot in Wohnortnähe. Bei einem Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten würden sie aller Voraussicht nach auch genutzt.

Angebotsüberhänge in der öffentlich geförderten Kindertagespflege

In der öffentlich geförderten Kindertagespflege scheint es hingegen – außer im Landkreis Holzminden – gewisse Angebotsüberhänge zu geben. Anhand der Analysen lassen sich dabei die Ursachen nicht genau herausarbeiten. Ein möglicher Grund könnte die gegenüber dem Personal in Kindertagesstätten geringere Qualifikation der Tagespflegepersonen sein. Denkbar wäre aber auch, dass die bestehenden Angebote bei der Elternschaft nicht hinreichend bekannt sind.

Weiterer Rückgang der bis unter 6-jährigen Kinder der 2008 bis 2025 um etwa 20 %

Im Zuge des demographischen Wandels werden die Kinderzahlen in allen Landkreisen des Untersuchungsraums Weserbergland^{plus} nochmals deutlich zurückgehen. Bereits von 1995 bis 2008 ist es zu einer Abnahme der Zahl der Kinder unter sechs Jahren um 27 % gekommen. Dieser Trend wird sich zwar allmählich abschwächen, bis 2025 wird aber trotzdem mit einem nochmaligen Rückgang um weitere 20 % gerechnet, was deutlich über dem Landesdurchschnitt von knapp 14 % liegt. Dabei werden die regionalen Unterschiede innerhalb des Untersuchungsraums beträchtlich sein: Der geringste Rückgang wird für den Landkreis Nienburg mit einem Rückgang um 17 % und der höchste für den Landkreis Holzminden mit 27 % erwartet.

Notwendigkeit der fundierten Einschätzung der künftigen Nachfrage

Allerdings ist derzeit offen, welche Konsequenzen angesichts der steigenden Anforderungen an die Kinderbetreuung zu ziehen sind. Die erforderlichen Anpassungsplanungen können nur auf Grundlage einer fundierten Einschätzung der künftigen Nachfrage erfolgen. Die Planung wirft allerdings insbesondere aufgrund rechtlicher Bestimmungen beträchtliche Probleme auf (v.a. bei Umstrukturierungen zwischen den jeweiligen Gruppen).

Einzelfallprüfungen für Kindertagesstätten...

Jeder Landkreis bzw. jede (Samt-)Gemeinde wird daher zunächst für die jeweiligen Einrichtungen im Einzelfall zu prüfen haben, ob

...Reduzierung der nachlassenden Nachfrage durch Aufnahme von Krippenkindern oder Kindern mit Behinderungen

- die voraussichtlich nachlassende Nachfrage nach Betreuungsplätzen für Kinder im Kindergartenalter durch die Verlängerung von Betreuungszeiten (das kann Wegfall von Vormittagsplätzen bedeuten) und die Aufnahme von Krippenkindern oder behinderten Kindern (auch dies bedeutet Platzwegfall durch Reduzierung der Gruppengröße und Erhöhung des Flächenbedarfs) kompensiert wird,

...Schaffung neuer Plätze

- zusätzliche Plätze geschaffen oder

...Platzabbau wegen Unterauslastung

- bestehende Plätze wegen Unterauslastung abgebaut werden müssen.

Entscheidend ist dafür natürlich nicht nur die relative Veränderung der Kinderzahlen, sondern auch und vor allem die Zahl der noch verbleibenden und künftig zu betreuenden Kinder. Insbesondere in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Holzminden könnte das Problem auftreten, dass außerhalb der Zentren kritische Grenzen zum wirtschaftlichen Betrieb von Kindertagesstätten unterschritten werden. Dazu kommt es vermutlich um so eher, wenn kleine Mitgliedsgemeinden von Samtgemeinden selbst Tageseinrichtungen betreiben wollen. In solchen Fällen steigt die Notwendigkeit zur Konzentration bzw. Fusion, wobei Zielkonflikte mit einer wohnortnahen Versorgung unausweichlich sind. Hier ist zu prüfen, inwieweit durch eine Ausweitung der Tagespflege – vor allem in dünn besiedelten Teilräumen – die auftretenden oder schon vorhandenen Lücken geschlossen werden können.

Gefahr der Unterschreitung kritischer Grenzen zum wirtschaftlichen Betrieb von Kindertagesstätten

Im Analysekapitel C 2 sind zwei Best-Practice-Beispiele erläutert worden, die zur Weiterentwicklung und Vermittlung des Betreuungsangebots auf Landkreis- und Gemeindeebene beitragen können. Die Verbesserung der Informationslage auf Anbieter- und Nachfrageseite über Familienservicebüros und Kinderbetreuungsbörsen sowie die Kindertagesstätten-Bedarfsplanung im Landkreis Holzminden und der Stadt Bad Pyrmont. Vor allem die Beispiele der Bedarfsplanung zeigen, dass es nicht ausreicht, künftige Nachfrage zu schätzen und dem vorhandenen Angebot gegenüberzustellen, sondern dass es auf konkrete Planungen auf der Basis der aktuellen Gruppenstrukturen und der baulichen Situation ankommt, wenn daraus konkrete Konzepte zur quantitativ und qualitativ erwünschten Betreuung in der Zukunft abgeleitet werden sollen.

Best-Practice-Beispiele: Verbesserung der Informationsgrundlagen, verbesserte Bedarfsplanung

4.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Die Strategien und Maßnahmen im Handlungsfeld „Frühkindliche Betreuung, Erziehung und Bildung“ sind an folgenden übergeordneten Zielen auszurichten:

■ Die Verbesserung der frühkindlichen Erziehung ist Grundlage für den weiteren Bildungsweg; schon hier können Lerndefizite abgebaut und Bildungschancen erhöht werden. Frühkindliche und vorschulische Bildung soll Freude am Lernen erwecken und auf das Schulleben vorbereiten. Davon profitieren vor allem auch Kinder aus bildungsfernen Schichten, die ohne eine solche Vorbereitung oft schon in den ersten Schuljahren benachteiligt sind und im Laufe der Zeit immer weiter zurückfallen.

Ziel: Verbesserung der frühkindlichen Erziehung

■ Gleichzeitig geht es um das Ziel, die Voraussetzungen für eine Erwerbstätigkeit der Eltern, insbesondere von Müttern und Alleinerziehenden durch eine nachfrageorientierte Ausweitung der Betreuungsangebote zu verbessern und die Verwirklichung von Kinderwünschen zu unterstützen.

Ziel: Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Zur Erreichung dieser Oberziele hat der Gesetzgeber zum Teil schon strategische Leitlinien vorgegeben und ihre Umsetzung mit Fördermitteln zu beschleunigen versucht. Daraus lassen sich bereits erste konkrete Handlungsempfehlungen für die Landkreise ableiten:

Strategische Leitlinien

**Empfehlung:
Schaffung quantitativ
ausreichender und quali-
tativ hochwertiger Be-
treuungsangebote**

- Zunächst geht es um die Schaffung quantitativ ausreichender und qualitativ hochwertiger Betreuungsangebote für alle anspruchsberechtigten Kinder im Krippen- und Kindergartenalter. Daneben gilt es auch, für die Nachmittagsbetreuung von Schulkindern Sorge zu tragen. Die Qualitätssicherung bezieht sich zum einen auf die Ausstattung von Tageseinrichtungen (die der Gesetzgeber weitgehend regelt) und von Tagespflegestellen. Sie muss sich aber insbesondere um die Erarbeitung und Realisierung pädagogischer Konzepte und die Qualifikation und Weiterbildung der Betreuer und Betreuerinnen bemühen. Für Tageseinrichtungen bestehen dazu gesetzliche Vorgaben, für Tagespflege sind es die Landkreise mit ihren Jugendämtern, die die Nutzung von Weiterbildungsmöglichkeiten – auch über die 160-Stunden-Qualifikation hinaus – vorantreiben müssen.

**Empfehlung:
Prüfung von Alternativen
für angemessene Erreich-
barkeit**

- Ein weiteres Kriterium, an dem das Betreuungsangebot gemessen wird, ist die Erreichbarkeit, sei es vom Wohnort, sei es vom Arbeitsort. Hier wäre zu prüfen, ob es Möglichkeiten der Einrichtung von Betriebskindergärten oder -krippen gibt, die unter bestimmten Bedingungen ebenfalls öffentlich gefördert werden können. Soweit Erreichbarkeit von Einrichtungen in dünn besiedelten Gebieten nicht gewährleistet werden kann, stellt Kindertagespflege eine echte Alternative der Betreuung dar – wenn die qualitativen Anforderungen erfüllt werden.

**Empfehlung:
Gewährleistung
verlässlicher Strukturen**

- Mit Blick auf das Ziel der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist die Gewährleistung verlässlicher Strukturen von wichtiger Bedeutung. In Tageseinrichtungen sollte sie normalerweise gegeben sein, während in der Tagespflege möglicherweise eher Probleme auftreten können. Für solche Fälle ist der Aufbau von Netzwerken zu empfehlen, über die schnell und effizient der Ersatz für Ausfälle organisiert bzw. bereitgestellt werden kann.

**Empfehlung:
Ausbau von Ganztagsan-
geboten**

- Von besonderer Bedeutung ist der Ausbau von Ganztagsangeboten, ebenfalls vor dem Hintergrund der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Dies kann vollständig über Einrichtungen geschehen, aber auch über eine entsprechende Verzahnung von Einrichtungen und Kindertagespflege. In einigen Fällen könnte es sich sogar anbieten, Tagespflegepersonen die Räumlichkeiten von Tageseinrichtungen für Randstunden- oder Nachmittagsbetreuung zu überlassen.

**Empfehlung: Entwicklung
zukunftsfähiger Standort-
strukturen**

Für die kommenden Jahre wird es darum gehen, zukunftsfähige Standortstrukturen zu schaffen. Damit sind gleich mehrere Implikationen verbunden:

**Gemeindliche Verant-
wortlichkeiten für die
Kinderbetreuung auf Ein-
heits- bzw. Samtgemein-
deebene**

- Gerade in dünn besiedelten Regionen mit absolut geringen Kinderzahlen sollten die gemeindlichen Verantwortlichkeiten für die Kinderbetreuung auf Einheits- bzw. Samtgemeindeebene angesiedelt sein. Gemeindeübergreifende Planungen können sich auf ein größeres Nachfragepotenzial beziehen. „Kirchturmdenken“ lässt sich so eher vermeiden und eine gegebenenfalls erforderliche Zentralisierung von Einrichtungen eher umsetzen.

**Bündelung von Schul-
standorten
(Grundschulen) und
Kindertageseinrichtungen**

- Soweit eine Bündelung von Schulstandorten (Grundschulen) und Kindertageseinrichtungen möglich ist, sollte sie umgesetzt werden. Auf diese Weise lassen sich Räumlichkeiten alternativ oder ergänzend nutzen, der Übergang vom Kindergarten in die Schule und die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen (Brückensjahr) kann so erleichtert werden.

- Sofern ein Ausbau von Einrichtungen (auch an bisher nicht besetzten Standorten) für erforderlich gehalten wird, sollten die aktuell bereitgestellten Fördermittel schnell in Anspruch genommen werden. Hier schließt sich ein Appell an das Land an, diesbezügliche Anträge zügig zu bearbeiten.
- Auf kommunaler Seite ist aber auch zu überprüfen, ob neue oder erweiterte Standorte längerfristig tragfähig sein werden. Selbst wenn die Investitionskosten aktuell nur zu einem geringen Teil von Gemeinden bzw. Landkreisen zu tragen sind, müssen die Betriebskosten doch langfristig subventioniert werden. Insofern ist es ratsam, genau zu prüfen, ob den Verlockungen des „goldenen Zügels“ unter den Bedingungen des demographischen Wandels zu folgen ist. Mit der Kindertagespflege, die auch in angemieteten Räumen angeboten werden kann, steht ein Überbrückungsinstrument zur Verfügung, das örtlich und zeitlich begrenzte Angebotslücken schließen kann.

Inanspruchnahme der Fördermittel für ggf. notwendigen Ausbau

Prüfung von Alternativen

Projekt 4.1:

Zukunftsorientierte Konzepte für frühkindliche Erziehung auf Landkreisebene auf der Basis der Ermittlung der Angebots- und Nachfragekapazitäten

Für die einzelnen Landkreise müssen interkommunal abgestimmte Entwicklungskonzepte zur langfristigen Sicherung von frühkindlicher Erziehung erarbeitet werden. Eine wichtige Basis ist die konkrete Ermittlung der Angebotskapazitäten und der Nachfrage, weil nur auf dieser Basis Ziele überprüft und problemadäquate Strategien entwickelt und umgesetzt werden können.

- Dazu ist eine intensive Zusammenarbeit zwischen Landkreis- und Gemeindeebene erforderlich, auch wenn der engere Planungsauftrag bisher zuerst an die Kreisebene (bzw. die Jugendämter) gerichtet ist.
- Bei der Angebotsschätzung sind nicht nur Platzzahlen zu berücksichtigen, sondern auch Gruppengrößen und Gruppenstrukturen. Nur auf dieser Basis lässt sich einschätzen, inwieweit zusätzliche Nachfrage – etwa nach Ganztagsbetreuung oder Betreuung von unter 3-Jährigen – innerhalb der bestehenden räumlichen und personellen Kapazitäten gedeckt werden können oder aber weitergehende Maßnahmen und Umstrukturierungen erforderlich sind.
- Schwieriger noch als die Ermittlung der jeweiligen Angebotskapazitäten ist die Schätzung der künftigen Nachfrage. Probleme bereitet dabei nicht nur die Prognose der Kinderzahlen, sondern vor allem die Entwicklung der Inanspruchnahme vorgehaltener Infrastrukturen. Häufig wird angenommen, dass die Nutzung von Betreuungsangeboten im ländlichen Raum schwächer ausfällt als in Zentren, die Bund-Länder-Vorgaben zum Umfang der ab 2013 erforderlichen Plätze werden deshalb auch in den im Weserbergland angestellten Überlegungen häufig nach unten korrigiert. Die Untersuchungen haben indessen belegt, dass geringe Betreuungsquoten nicht zuletzt Resultat mangelnder Angebote in Wohnortnähe sind und dass mit der Verbesserung des Angebots auch die Nachfrage steigt. Selbst wenn die Annäherung an die vorgegebenen Zielwerte nur sukzessive erfolgen kann, empfiehlt sich doch mittel- bis langfristig eine Orientierung an ihnen.
- Natürlich kann – auch vor dem Hintergrund der finanziellen Lage der Kommunen – nicht erwartet werden, dass die gestellten Anforderungen kurzfristig er-

füllt werden können. Über die mittlere und längere Frist sollte es trotzdem auch in der Region Weserbergland^{plus} zu einer Schließung der bestehenden Angebotslücken kommen. Dies erfordert allein schon das regionalpolitische Ziel, sich nicht weiter von verdichteten Regionen abkoppeln zu lassen.

Projekt 4.2:

Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Akteuren der frühkindlichen Erziehung im Untersuchungsgebiet Weserbergland^{plus}

- Neben der sächlichen und personellen Infrastruktur können Kommunikation und Information zwischen allen Beteiligten verbessert werden.
- Zwischen Land und kommunaler Ebene scheinen Kommunikationshemmnisse zu bestehen. Ihre Ursachen gilt es zu ergründen und auszuschalten, speziell wenn es um die Umsetzung (befristeter) Bundes- und Landesprogramme geht.
- Auch zwischen Landkreisen und Gemeindeebene ist die Kommunikation und Abstimmung offenbar nicht immer optimal. Hier könnten regelmäßige Treffen oder die Vereinbarung sachbezogener Verfahrensregeln helfen.
- Information und Kommunikation zwischen kommunaler Ebene und Erziehungsberechtigten können ebenfalls noch weiter verbessert werden. Zwar sind mit der Einrichtung von Kinder- und Familienservicebüros auf Kreisebene schon Schritte in die richtige Richtung getan. Hier ist allerdings zum Ersten zu prüfen, wie diese Anlaufstellen erhalten werden können, wenn die Landesförderung ausläuft. Zum Zweiten wäre es wünschenswert, wenn zumindest alle Einheits- und Samtgemeinden ähnliche Beratungen bieten könnten; aktuell ist dies noch nicht oder nur rudimentär der Fall. Ein gutes Beispiel für Elterninformation und die Verzahnung von Angebot und Nachfrage liefert überdies die Kinderbetreuungsbörse des Landkreises Nienburg. Sie verdient durchaus Nachahmung.

5. Handlungsfeld Schulische Bildung

5.1 Zentrale Ergebnisse

Bedeutung von Bildung für regionale Wettbewerbsfähigkeit

Die Analyse der Auswirkungen des demographischen Wandels auf das Handlungsfeld schulische Bildung erfolgt vor dem Hintergrund der steigenden Bedeutung von Bildung und Qualifikationen für die wirtschaftliche Prosperität von Regionen und für Beschäftigung und Einkommen ihrer Einwohner. Im steigenden Wettbewerb der Standorte gewinnt die Bildungs- und Qualifizierungspolitik als strategisches Element einer umfassenden regionalen Entwicklungspolitik eine besondere Bedeutung. Dabei legt das Schulsystem die wichtigste Grundlage für die Ausbildung der nachwachsenden Generationen. Für die einzelnen Kommunen stellen Bildungseinrichtungen zudem wichtige Faktoren für die Wohn- und Standortattraktivität dar.

Steigende qualitative Ansprüche an Bildung sowie Stärkung der Erwerbsbeteiligung von Eltern

Die qualitativen Ansprüche an schulische Bildungseinrichtungen haben in jüngster Zeit deutlich zugenommen. Bildungseinrichtungen sollen einen möglichst großen Teil der Schüler – auch und vor allem aus Familien mit Migrationshintergrund – zu qualifizierten Schulabschlüssen führen und dazu beitragen, die Vereinbarkeit von

Familie und Beruf durch Ganztagsbetreuungsangebote zu verbessern. Nur so können vorhandene Qualifikationspotenziale ausgeschöpft und die Erwerbsbeteiligung der Eltern gesteigert werden.

Die Bereitstellung entsprechender Schuleinrichtungen hat darüber hinaus den veränderten Präferenzen der Schüler bzw. der Eltern bei der Wahl der Schulformen Rechnung zu tragen. So geht seit Jahren insbesondere die Bedeutung der Hauptschule, in geringerem Maß aber auch die der Realschule zurück, während die Zahl der Schüler in weiterführenden Angeboten der gymnasialen Stufe zunimmt. Der demographische Wandel überformt diesen Trend, weil die Schülerzahlen insbesondere im Grund-, Haupt- und Realschulbereich so stark sinken, dass das weitere Fortbestehen einzelner Schulstandorte in Frage zu stellen ist.

Demographischer Wandel überformt strukturelle Veränderungen der Inanspruchnahme von Schulangeboten

Im Jahr 2008 wurden im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} insgesamt ca. 60.000 Schüler unterrichtet, wobei fast 18 % der Schüler im Sekundarbereich I die Hauptschule, 40 % die Realschule und 41 % das Gymnasium besuchten. Die Verschiebung der Gewichte zwischen den Schulformen im langfristigen Vergleich lässt sich besonders eindrucksvoll am Beispiel der siebten Jahrgangsstufe darstellen. So ist im Untersuchungsgebiet von 1989 und 2008 der Anteil der Schüler der siebten Jahrgangsstufe

Zunehmende Bedeutung der gymnasialen Angebote im Untersuchungsgebiet, Abnehmende Bedeutung der Haupt- und Realschulen

- in Hauptschulen von 27 % auf 18 % gesunken,
- in Realschulen von 40 % auf 36 % zurückgegangen und
- in der gymnasialen Stufe von 28 % auf 41 % angestiegen ²⁴³.

Die Unterrichtsversorgung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} erfolgte 2008 in insgesamt 132 Grundschulen (davon 11 Schulaußenstellen), 32 Hauptschulen, 30 Realschulen, 15 Gymnasien sowie in jeweils einer Integrierten und einer Kooperativen Gesamtschule. Aufgrund der räumlichen Verteilung der Schulstandorte ergab sich für das Gebiet der Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} eine durchschnittliche Entfernung der Haushalte ²⁴⁴ aus den Ortsteilen

Durchschnittliche Entfernung der Haushalte zu den Schulstandorten

- zu den Grundschulen von ca. 1,3 km,
- zu den Hauptschulen und Realschulen von ca. 3,1 km und
- zu den Gymnasien bzw. gymnasialen Oberstufenangeboten von ca. 5,6 km.

Am Beispiel der Grundschulstandorte lässt sich zeigen, dass die Erreichbarkeit aus einzelnen Ortsteilen stark streut. So beträgt die maximale Entfernung im Landkreis Nienburg 7,8 km, im Landkreis Holzminden 7,2 km und in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Schaumburg etwa 5,9 km.

Die Erreichbarkeit der Bildungseinrichtungen ist vor allem in den dünn besiedelten Gebieten vergleichsweise ungünstig. Im Landkreis Nienburg (Weser) betrifft dies insbesondere die Samtgemeinden Steimbke, Uchte, Liebenau und Eystrup, im Landkreis Schaumburg handelt es sich um die Gemeinde Auetal sowie die Samt-

Ungünstige Erreichbarkeit insbesondere in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Holzminden

²⁴³ Die restlichen Anteile entfallen auf Förderschulen bzw. Integrierte Gesamtschulen.

²⁴⁴ hier bezogen auf die Einwohner bis unter 18 Jahren

gemeinden Niedernwöhren und Sachsenhagen, im Landkreis Hameln-Pyrmont um den Flecken Coppenbrügge und im Landkreis Holzminden um die Samtgemeinden Polle, Eschershausen, Bodenwerder, Boffzen und den Flecken Delligsen.

Rückgang Zahl der Kinder und Jugendlichen im schulrelevanten Alter bis zum Jahr 2025 um ca. 37 %

Im Zuge des demographischen Wandels sind für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} weitere erhebliche Rückgänge der Schülerzahlen zu erwarten, die sich auch auf das Standortsystem der Bildungseinrichtungen auswirken werden. Die Zahlen der Kinder und Jugendlichen im schulrelevanten Alter von 6 bis unter 19 Jahren werden von 2008 - 2025 insgesamt um 37 % zurückgehen, wobei es innerhalb des Untersuchungsraums zusätzlich ein leichtes Gefälle gibt von dem Landkreis Nienburg (Weser) mit einem Rückgang um 34 % über die Kreise Hameln-Pyrmont und Schaumburg mit etwa 37 % zum Landkreis Holzminden mit einer Abnahme von sogar 43 %. Dabei wird die weitere Abnahme der Schülerzahlen im Grundschulalter, die bereits seit einigen Jahren rückläufig sind, etwas schwächer ausfallen als die der Schüler in weiterführenden Schulen.

Unterschreiten kritischer Grenzen an vielen Schulstandorten bis zum Jahr 2025

Für die bestehenden Schulstandorte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} bedeuten diese Entwicklungen der Schülerzahlen sinkende Zügigkeiten und Klassengrößen. Nach einer Modellrechnung für die heutigen Schulstandorte im Untersuchungsgebiet bis zum Jahr 2025 werden für eine Vielzahl der Schulen kritische Grenzen unterschritten:

42 % der Grundschulen nur noch einzügig

- Insgesamt 52 Grundschulen (39 %) werden 2025 voraussichtlich weniger als 80 Schüler, 41 oder 31 % sogar weniger als 60 Schüler haben und können damit maximal einzügig geführt werden.

61 % der Hauptschulen nur noch einzügig

- Insgesamt 29 Hauptschulen (61 %) werden weniger als 120 Schüler aufweisen und können somit voraussichtlich nur noch einzügig geführt werden.

42 % der Realschulen nur noch zweizügig

- Insgesamt 13 Realschulen (42 %) werden nur noch weniger als 240 Schüler haben und können dann nicht durchgängig zweizügig geführt werden.

5.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziele im Handlungsfeld „Schulische Bildung“

Eine zukunftsorientierte Gestaltung des Handlungsfelds „Schulische Bildung“ muss folgende Ziele berücksichtigen:

Ziel: Konsequente Entwicklung, Förderung und Ausschöpfung aller Qualifikationspotenziale

■ Bildung und Qualifizierung stellen zentrale Standortfaktoren zur Stärkung der regionalen Wettbewerbsfähigkeit dar. Aus diesem Grund muss es das vorrangige Ziel der regionalen Entwicklungspolitik sein, die regionalen Qualifikationspotenziale besser auszuschöpfen, zu fördern und weiterzuentwickeln. Dies bedeutet in erster Linie eine Verbesserung der Qualität der Ausbildung. Entsprechende Bemühungen haben sich dabei vor allem auch an den Erfordernissen des Arbeitsmarkts zu orientieren.

Ziel: Schaffung bzw. Sicherung hochwertiger Bildungsangebote

■ Zur Entwicklung der Qualifikationspotenziale vor allem der nachwachsenden Generationen ist es notwendig, hochwertige Bildungsangebote zu sichern bzw. zu schaffen. Dabei geht es

- um ein differenziertes Bildungsangebot mit vielfältigen Übergangsmöglichkeiten,

- um die Qualität durch hochwertige pädagogische Angebote und individuelle Förderung beispielsweise durch günstige Schüler-Lehrer-Relationen bzw. niedrige Klassenfrequenzen,
- um die Ausstattungsqualität der Einrichtungen z.B. durch Vorhandensein von Fachräumen, einer Bibliothek und von Medienangeboten sowie
- um Möglichkeiten der Ganztagsbetreuung bzw. Mensa-Angebote.

■ Die Möglichkeiten differenzierter Angebote und qualitativer Verbesserungen steigen in der Regel mit zunehmender Größe der Einrichtungen bzw. sind an bestimmte Mindestgrößen gebunden. Im Konflikt zur Schaffung hochwertiger Angebote durch Bündelung und Konzentration kann die Forderung stehen, schulische Einrichtungen möglichst ortsnah und ggf. in zumutbarer Entfernung bereitzuhalten, u.a. weil dies bei weiterführenden Schulformen den Besuch begünstigt. Die entsprechend gestalteten Bildungseinrichtungen müssen für die Schüler in zumutbarer Entfernung erreichbar sein, um Schulwege und auch Beförderungskosten minimieren zu können. Diese Vorstellung trägt auch der Tatsache Rechnung, dass erreichbare Schuleinrichtungen gleichbedeutend mit einem Zugang aller Bevölkerungsschichten zum sozialen und kulturellen Treffpunkt Schule sind.

Ziel: Gute Erreichbarkeit (Ortsnähe) der Bildungsangebote

■ Die quantitativen und qualitativen Leistungen des Bildungssystems („Output“) müssen angesichts äußerst begrenzter öffentlicher Finanzspielräume in vertretbaren Relationen zu den personellen bzw. finanziellen Aufwendungen stehen. Dies betrifft zum einen die Notwendigkeit, die zur Verfügung stehenden Mittel bei steigenden qualitativen Anforderungen auf Landesebene effizienter einzusetzen und gezielt für den Lehrereinsatz und die Schulorganisation zu nutzen. Zum Anderen müssen auch auf kommunaler Ebene Kosten- und Nutzenaspekte der Bildungseinrichtungen zumindest größenordnungsmäßig erfasst und ggf. optimiert werden. Dies bedeutet, dass bei Standortentscheidungen für Bildungseinrichtungen Faktoren wie Gebäude- und Anlagevermögen, Personal- und Betriebskosten sowie Aufwendungen für die Schülerbeförderung in die Abwägung mit einfließen müssen bzw. auch weitere Faktoren wie die Möglichkeit von Misch- und Mehrfachnutzungen der Bildungseinrichtungen Berücksichtigung finden sollten.

Ziel: Effizienter Ressourceneinsatz auf Ebene des Landes und der Kommunen

Die oben genannten Ziele sind nicht konfliktfrei. Einzelne Aspekte wie z.B. das Pro und Contra kleinster Schulstandorte müssen in der Erarbeitung einer Entwicklungsstrategie für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} offen diskutiert und abgewogen werden. Dies setzt detaillierte und gehaltvolle Informationen für die politischen Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit voraus.

Notwendigkeit zu offenem Dialog und transparenten Entscheidungsprozessen

Angesichts der Stabilität und Vorhersehbarkeit des Rückgangs der Schülerzahlen im Untersuchungsgebiet wird die Konzentration auf langfristig tragfähige Schulstandorte empfohlen. Schulstandorte, deren Überlebensfähigkeit zukünftig (bspw. durch die durchgängige Einzügigkeit) nicht mehr gesichert ist, sind mittelfristig zu schließen bzw. an gut erreichbaren Standorten räumlich zu konzentrieren.

Empfehlung: Konzentration auf langfristig tragfähige Schulstandorte

Aus der räumlichen und organisatorischen Bündelung von Bildungseinrichtungen an „zentralen“ Standorten können sich folgende Vorteile ergeben:

Vorteile gebündelter Bildungseinrichtungen an zentralen Standorten

- bessere Möglichkeiten zur Entwicklung differenzierter Bildungsangebote (Fach- und Leistungskurse, freiwillige Arbeitsgemeinschaften),
- bessere Voraussetzungen zur Etablierung von Ganztagesbetreuungsangeboten,
- bessere Möglichkeiten zur Optimierung der Ausstattungsqualität (z.B. Mensa-Angebote),
- Reduzierung von Investitions- und Betriebskosten durch höhere Auslastung der größeren Einrichtungen bei gleichzeitig reduzierter Anzahl von Schulstandorten.

Empfehlung: Stärkere Berücksichtigung qualitativer Vorteile von gebündelten Standorten

Insbesondere die qualitativen Vorteile gebündelter Bildungsangebote, die zu einer Verbesserung der schulischen Bildungssituation beitragen, müssen im demographischen Wandel angesichts der steigenden Anforderungen an das Bildungssystem stärker berücksichtigt werden.

Vor- und Nachteile zentraler Schulstandorte

Der öffentliche Personennahverkehr im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation wird in erheblichem Maße vom Schülerverkehrsaufkommen bestimmt. Daher bieten schulische Bündelungsmaßnahmen die Gelegenheit, den öffentlichen Personennahverkehr effizient auf zentrale Orte auszurichten. Der Wegfall wohnortnaher Schulstandorte insbesondere im ländlichen Raum des Gebiets der Regionalen Entwicklungskooperation bedeutet allerdings auch längere Schulwege und damit höhere Aufwendungen für die Schülerbeförderung.

Mögliche Ausnahmen für den Grundschulbereich

Die Zumutbarkeit von langen Schulwegen stellt im Grundschulbereich ein wichtigeres Argument als in der Sekundarstufe dar. Überschreiten die durch das Grundschulstandortsystem verursachten Wegdistanzen eine kritische Schwelle, kann es ggf. ratsam sein, einen Grundschulstandort in der Fläche auch zukünftig als dezentralen Beschulungsort zu erhalten und dort beispielsweise Kinder der ersten beiden Jahrgangsstufen zu unterrichten. Ein solches Vorgehen sollte allerdings die Ausnahme bleiben und erst nach sorgfältiger und kritischer Abwägung der Nachteile kleiner Schulstandorte (finanzieller, schulorganisatorischer und pädagogischer Art) gewählt werden. Zentralen und gebündelten Standorten, die durch eine schülergerechte ÖPNV-Anbindung erschlossen werden, ist aufgrund der o.g. Vorteile grundsätzlich der Vorzug zu geben.

Empfehlung: Kooperation von Bildungseinrichtungen für eine bessere Ausschöpfung der Qualifikationspotenziale

Um die bestehenden Qualifikationspotenziale im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} besser auszuschöpfen und Friktionen beim Übergang zwischen den Bildungseinrichtungen abzubauen, muss die Kooperation unterschiedlicher Bildungseinrichtungen verstärkt werden. Diese kann durch Konzentration der Einrichtungen an zentralen Standorten begünstigt werden:

Kindertageseinrichtungen und Grundschulen

- Kooperationen zwischen den Einrichtungen der frühkindlichen Erziehung und Grundschulen zur Stärkung der ersten Schwelle in der „Wertschöpfungskette“ Bildung.

Schulen der Sekundarstufe I und berufliche Ausbildung

- Kooperationen zwischen Schulen der Sekundarstufe I, insbesondere Hauptschulen, mit Ausbildungsbetrieben und berufsbildenden Schulen zur Verbesserung des Übergangs in die berufliche Erstausbildung bzw. in (Teilzeit)-Berufsschulen.

Um der herausragenden Bedeutung von Bildung für regionale Entwicklungsprozesse Rechnung zu tragen, ist es notwendig, die an der Schulentwicklungsplanung und Schulorganisation beteiligten Akteure stärker zu vernetzen. Auf diese Weise können Kommunikations- und Abstimmungsprozesse optimiert und ganzheitliche Strategien zum zukünftigen Umgang mit Bildung und Qualifizierung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} entwickelt werden. Dies erfordert eine intensivierte Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis als Träger der Schulentwicklungsplanung und den Gemeinden, wobei qualitative Zielsetzungen in Gestalt einer Stärkung des Wirtschaftsstandorts im demographischen Wandel im Vordergrund dieser Zusammenarbeit stehen sollten. Die Schulentwicklungsplanung der Landkreise sollte daher zukünftig kein singuläres Planungswerk darstellen, sondern vielmehr zum Baustein einer regionalen Bildungs- und Qualifizierungsstrategie werden.

Empfehlung: Weiterentwicklung der Schulentwicklungsplanung als Baustein einer regionalen Entwicklungsstrategie

Vor diesem Hintergrund wird als erster Schritt eine engere Kooperation der Fachdienste Bildung bzw. Schule in den beteiligten Landkreisen der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} in Form einer kontinuierlichen Arbeitsgruppe vorgeschlagen.

Empfehlung: Landkreisübergreifende Arbeitsgruppe der Fachdienste

Das Land Niedersachsen sollte die sich in vielen Teilen des Landes etablierenden regionalen Initiativen zur Verbesserung von Bildung und Qualifizierung stärker unterstützen. Dabei geht es vor allem auch um Hilfestellungen für dünn besiedelte ländliche Räume bei der Bewältigung der Herausforderungen des demographischen Wandels. Allein schon eine kompetente Begleitung kann regionale Prozesse fördern. Darüber hinaus sind für das Land konkrete Umsetzungserfahrungen in regionalen Initiativen hilfreich für die Gestaltung der landesweiten Rahmensetzungen.

Empfehlung: Verbesserung der Rahmenbedingungen durch das Land

Die zukünftigen ökonomischen Herausforderungen für das Untersuchungsgebiet machen es darüber hinaus notwendig, das Thema „Bildung und Qualifizierung“ stärker in die regionale Wirtschaftsförderung zu implementieren und als zentrales Element der regionalen Entwicklungspolitik zu begreifen. Dabei geht es vor allem um vermehrte Anstrengungen zur Stärkung der beruflichen Erstausbildung sowie zur Förderung von Anpassungsqualifizierungen und Fortbildungen. Die Wirtschaftsförderung sollte die Unternehmen für das Zukunftsthema Qualifizierung und Fachkräftebedarf stärker sensibilisieren und zu einer Verbesserung des Wissenstransfers zwischen Unternehmen und Bildungseinrichtungen beitragen. Die Wirtschaftsakademie Weserbergland stellt einen guten Ansatz zur Förderung der beruflichen und betrieblichen Qualifizierung dar, den es weiter auszubauen gilt. Zu diesem Zweck sollten auch verstärkt Kooperationen mit Unternehmen und Schulen bzw. Hochschulen angestoßen werden.

Empfehlung: Implementierung des Themas Bildung und Qualifizierung in Wirtschaftsförderungsstrategien

Projekt 5.1:

Regionales Bildungsmonitoring für die Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

- Ziel des Projekts ist die Zusammenstellung von bildungsrelevanten Informationen zur Erarbeitung einer regionalen Entwicklungsstrategie. Zur Bewertung zukünftig erforderlicher Anpassungsprozesse sind fundierte Entscheidungsgrundlagen insbesondere für die politischen Akteure auf Gemeinde- und Landkreisebene von großer Bedeutung.

- Anhand einer Stärken-Schwächen-Analyse werden sowohl quantitative als auch qualitative Entwicklungen des gesamten Bildungsangebots im Untersuchungsgebiet Weserbergland^{plus} aufgezeigt. Neben dem schulischen Bereich finden auch die übrigen Elemente der „Wertschöpfungskette Bildung“ (z.B. frühkindliche Erziehung, berufliche Bildung, berufliche Weiterbildung) Berücksichtigung. Ein besonderes Augenmerk wird auf die bestehenden Übergangsprobleme zwischen den einzelnen Bildungsabschnitten gelegt.
- Monitoringsysteme sind grundsätzlich langfristig angelegt. Ein regionales Bildungsmonitoring erfordert daher die dauerhafte Beobachtung und Interpretation eines Sets von quantitativen und qualitativen Indikatoren. Die gewonnenen Daten stellen auch die Grundlage für die zukünftige Schulentwicklungsplanung dar.

Projekt 5.2:

Regionale Bildungs- und Qualifizierungsinitiative Weserbergland^{plus}

- Ziel des Projekts ist die Erarbeitung einer umsetzungsorientierten Strategie zur mittelfristigen Weiterentwicklung von Bildung und Qualifizierung im Untersuchungsgebiet. Diese sollte zum einen die spezifischen regionalen Herausforderungen des demographischen und wirtschaftsstrukturellen Wandels berücksichtigen. In ihre Formulierung sollte zum anderen die gesamte „Wertschöpfungskette Bildung“ einfließen. Dies umfasst die zukünftige Rolle und Ausrichtung der frühkindlichen und schulischen Bildungseinrichtungen sowie die lokalen Arbeitsmarkterfordernisse und Möglichkeiten der beruflichen Weiterqualifizierung.
- In den Erarbeitungsprozess sollte nicht nur das eingeschränkte Spektrum der etablierten Entscheidungsträger (Land, Landesschulbehörde, Träger der Schulentwicklungsplanung, Schulträger) eingebunden werden, sondern vielmehr alle relevanten Akteure. Dies betrifft neben den Bildungseinrichtungen und der Jugendhilfe auch die Wirtschaftsförderung, Kammern, die Arbeitsagentur, Gewerkschaften, Arbeitgeber- und Unternehmerverbände, Volks- und Fachhochschulen sowie Universitäten. Insbesondere die Wirtschaftsförderung muss sich verstärkt einbringen und auf Basis von Schwachstellenanalysen und Bedarfen gemeinsam mit den übrigen Partnern Handlungskonzepte für eine regionale Bildungs- und Qualifizierungsinitiative entwerfen. Die gemeinsame Erarbeitung einer Strategie hilft dabei, durch Diskussion und Konsensbildung für eine breite Akzeptanz der getroffenen Beschlüsse zu sorgen.
- Um die politische Umsetzung der Strategie zu erleichtern, ist es überdies ratsam, die relevanten politischen Gremien (Schulausschüsse) frühzeitig in die Zielformulierung einzubeziehen.
- Die regionale Bildungs- und Qualifizierungsinitiative muss schließlich in die landesweite Bildungsstrategie eingepasst werden.
- Zur Umsetzung und Anpassung der Bildungs- und Qualifizierungsstrategie ist dauerhaft eine „Arbeitsgruppe Bildung“ zu etablieren. Sie wird von den Regionalplanungen im Untersuchungsgebiet initiiert und etabliert ²⁴⁵. Sie sollte sich

²⁴⁵ vgl. Übersicht 10.1

aus den vier Trägern der Schulentwicklungsplanung zusammensetzen und landkreisübergreifend Entwicklungsplanungen abstimmen.

Projekt 5.3:

Kosten-Nutzen-Betrachtungen auf kommunaler Ebene

- Ziel des Projekts ist die Durchführung von Kosten-Nutzen-Analysen für unterschiedliche Alternativen schulorganisatorischer Maßnahmen.
- Verschiedene schulorganisatorische Szenarien werden durchgespielt und die hierdurch entstehenden jeweiligen Kosten dem gewonnenen Nutzen gegenübergestellt. Bspw. sollten alternative Szenarien zum Umgang mit Grund- oder Hauptschulstandorten aufgestellt werden, die einerseits die Wirkungen einer Standortschließung, andererseits die Auswirkungen von Konzentrations- und Bündelungsmaßnahmen untersuchen und beziffern.

6. Handlungsfeld Gesundheitsversorgung und Lebenswelten älterer Menschen

6.1 Zentrale Ergebnisse

Die Untersuchung der Angebote von Gesundheitsleistungen im Gebiet der regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} hat ergeben, dass die Versorgung in den einzelnen Teilgebieten recht unterschiedlich ausfällt. Einen Anhaltspunkt zur Beurteilung bietet die „Dezentralitätskennziffer“, die die durchschnittliche Entfernung der Einwohner in den Ortsteilen zu Ärzten und Krankenhäusern aggregiert abbildet. In allen Landkreisen gibt es Ortsteile, aus denen die Bürger im Vergleich zum Regionsdurchschnitt überproportional weite Wege zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zurücklegen müssen. Besonders hoch ist der Anteil von Orten großer Dezentralität (also weiter Wege) im Landkreis Nienburg, aber auch im Landkreis Holzminden. Danach sind die Einwohner im Westen und Osten des Landkreises Nienburg sowie im Süden und Westen des Landkreises Holzminden relativ benachteiligt. Aber auch in den Grenzgebieten zwischen Nienburg und Schaumburg sowie zwischen Hameln-Pyrmont und Holzminden sind aktuell schon recht weite Wege zu Gesundheitseinrichtungen zurückzulegen.

Große Unterschiede in der Dezentralität einzelner Ortsteile im Untersuchungsgebiet

Mit dem demographischen Wandel und der Alterung der Bevölkerung kommen neue Herausforderungen auf das Gesundheits- und Pflegewesen zu, die zum Teil erhebliche Umstrukturierungen des Angebots erforderlich machen werden. Gleichzeitig bleiben ältere Menschen aber auch länger aktiv und können ihre Fähigkeiten nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben selbst mit in die Problemlösung einbringen.

Neue Herausforderungen an das Gesundheitssystem durch ...

Bereits jetzt ist die Bevölkerung der Untersuchungsregion im niedersächsischen Vergleich relativ überaltert. Trotz Bevölkerungsabnahme wird die Zahl älterer Menschen zunächst auch absolut weiter wachsen; im Jahr 2025 wird hier fast die Hälfte aller Menschen älter als 55 Jahre, etwa 14 % werden älter als 75 Jahre sein. Der Landkreis Holzminden wird die höchsten Anteile Älterer aufweisen, der Landkreis

... wachsende Überalterung der Bevölkerung

Nienburg die niedrigsten. Innerhalb der Landkreise sind insbesondere die eher zentrenfernen Gebiete stark überaltert. Diese Segregation wird sich in der Tendenz weiter fortsetzen. Gerade in den ländlichen Gebieten werden daher die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigen, während das Leistungsangebot gleichzeitig aller Voraussicht nach eher ausdünn.

... Mangel an Hausärzten

Besondere Probleme dürften bei der Hausarztversorgung entstehen. Aufgrund der Alterung der Ärzteschaft selbst wird es nach Prognosen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen bis 2020 zu einem erheblichen Hausarztmangel kommen, wenn es nicht gelingt, frei werdende Stellen neu zu besetzen. Die Neubesetzung frei werdender Stellen wird derzeit aus unterschiedlichen Gründen erschwert:

- Der Hausarztberuf ist aufgrund der Studien- und Weiterbildungssituation vergleichsweise unattraktiv geworden. Dies wird durch die aktuelle Zulassungspraxis auf Basis der „Bedarfsplanung“ verschärft.
- Darüber hinaus sehen sich gerade Landärzte besonderen Herausforderungen gegenüber, die vielfach nicht mehr angenommen werden. Eine Tätigkeit als Hausarzt wird daher tendenziell eher in den Zentren angestrebt, weniger in der Peripherie. Bereits heute finden sich drei Viertel der Hausärzte in Mittel- und Grundzentren.
- Dies schlägt sich umgekehrt in der Erreichbarkeit von Hausärzten nieder. Insbesondere von peripheren Wohnorten aus sind schon heute deutlich längere Wegstrecken und -zeiten zum nächsten Hausarzt in Kauf zu nehmen.

Durch den demographischen Wandel werden die Möglichkeiten für Hausärzte, ihre Leistungen auskömmlich anzubieten, dabei noch weiter verringert. Insbesondere in jenen Ortsteilen, in denen das Bevölkerungs- und damit das Patientenpotenzial besonders stark schrumpfen wird, ist die Hausarztversorgung noch mehr gefährdet als dies ohnehin der Fall ist. Davon werden vor allem periphere Gebiete im Landkreis Holzminden betroffen sein, aber auch im Landkreis Hameln-Pyrmont ist in fast der Hälfte der Ortsteile von einer mittleren Gefährdung des Patientenpotenzials in den Einzugsgebieten der aktuell ansässigen Hausarztpraxen auszugehen. Zu einer akuten Gefährdung der hausärztlichen Versorgung wird es damit insbesondere in Regionsteilen und Orten kommen, in denen es schon jetzt nur einen Hausarzt gibt.

... Konzentration der Fachärzte auf Zentren

Fachärzte (Zahnärzte eingeschlossen) konzentrieren sich noch stärker auf die Siedlungsschwerpunkte. Dies erscheint allerdings eher akzeptabel als bei den Hausärzten, werden spezialisierte Leistungen doch seltener in Anspruch genommen als allgemeinmedizinische Hilfe. Fachärzte benötigen zudem ein größeres Einzugsgebiet, um ihre Leistungen wirtschaftlich anbieten zu können. Aus der Sicht der Bevölkerungsmehrheit wie auch der Ärzteschaft ist eine Konzentration auf zentrale Standorte deshalb sogar von Vorteil und daher anzustreben.

Problematischer erscheint hingegen die mögliche Ausdünnung des Apothekenbesatzes. Auch hier ist die Gefährdung des Kundenpotenzials in einigen Gemeinden/Samtgemeinden der Landkreise Nienburg und Schaumburg, vor allem aber in Holzminden relativ groß. Gerade dort, wo es nur eine Apotheke gibt, ist die Versorgung der Patientenschaft durch den demographischen Wandel somit in Frage gestellt.

Die Krankenhausplanung als eine vom Land wahrzunehmende Aufgabe wird vor allem auf die Aspekte der Erreichbarkeit und der Auslastung (also der Wirtschaftlichkeit) ausgerichtet. Von den 15 in den Krankenhausplan aufgenommenen Kliniken der Region sind 10 der Grundversorgung zuzurechnen. Ausgehend von einer Entfernung von 20 Kilometern bis zum nächsten Krankenhaus, die auch die Krankenhausplanung bei ihren Überlegungen für noch zumutbar einstuft, erscheinen nur wenige Samtgemeinden in peripheren Teilräumen der Untersuchungsregion als „unterversorgt“. Hier kommt es wiederum zum Zielkonflikt zwischen der Schaffung zentraler, leistungsfähiger Einheiten und möglichst wohnortnaher Versorgung.

Zielkonflikte in der Krankenhausplanung zwischen Erreichbarkeit, Auslastung und Spezialisierung

Innerhalb der einzelnen Kliniken wird es aufgrund des demographischen Wandels zu Umstrukturierungen kommen müssen (etwa weniger Betten für Geburtshilfe, mehr Kapazitäten für altersbedingte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Funktionsverluste des Bewegungsapparates). Vor allem wird es aber auf eine bessere Verzahnung von stationärem und ambulantem Bereich ankommen, um zu verhindern, dass ältere Menschen nach einem Klinikaufenthalt – die Liegezeiten haben sich seit Einführung der Diagnosis-Related-Groups deutlich verkürzt – unmittelbar in dauerhafte stationäre Pflege übergeben werden müssen.

Umstrukturierungen in den Kliniken durch demographischen Wandel

Pflegeeinrichtungen sind im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} flächendeckend und in ausreichender Kapazität vorhanden, in den Gemeindegemeinschaften wurde sogar auf Überkapazitäten hingewiesen. Nur im Westen des Landkreises Nienburg ist das Angebot eingeschränkt. Weniger positiv fallen die Ergebnisse für betreutes Wohnen, Kurzzeit- und Tagespflege sowie speziell für Hospize aus. In diesen Bereichen wäre ein Ausbau wünschenswert, nicht zuletzt, um die Erreichbarkeiten für Angehörige zu verbessern.

Pflegeeinrichtungen flächendeckend vorhanden

Der Aufbau niederschwelliger Angebote im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} befindet sich noch in den Anfängen. Daher sind im Rahmen der Studie keine Analysen zu regionalen Verteilungsmustern durchgeführt worden. Insgesamt ist für diesen Bereich eine starke Zersplitterung der Hilfsleistungen und der beteiligten Akteure (Kassen, Pflegedienste, Kirchen etc.) zu erkennen. Im Rahmen der Seniorenpolitik des Landes wurden daher zentrale Koordinations- und Informationsstellen geschaffen. Mit mehreren Förderprogrammen hat das Land erste Initiativen auf den Weg gebracht (Seniorenservicebüros, Mehrgenerationenhäuser etc.). Im Weserbergland konzentrieren sich diese bislang vor allem auf die Zentren, nur in Stolzenau (Landkreis Nienburg) findet sich ein gefördertes Mehrgenerationenhaus in einer eher peripheren Gemeinde. Entsprechende Konzepte sollen aber insbesondere auch im ländlichen Raum umgesetzt werden.

Notwendigkeit zu Koordination und Information aufgrund extremer Zersplitterung der Hilfesysteme für Senioren

Das Ziel einer unmittelbaren, wohnortnahen Versorgung mit Leistungen des Gesundheitswesens oder anderer, insbesondere altersbezogener Hilfen ist wünschenswert, allerdings wird es außerhalb der Zentren kaum oder gar nicht zu erreichen sein. Wenn dezentrale Einrichtungen nicht erhalten werden können, muss die Erreichbarkeit verbessert werden. Beispiele für konkrete Projekte sind vorhanden – etwa mit den Bürgerbussen in Rehburg-Loccum und Bad Nenndorf oder dem Anrufbus in Niedernwöhren. Ihre Übertragbarkeit sollte geprüft werden.

Pflegeeinrichtungen flächendeckend vorhanden

6.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Ärzteversorgung

Defizite der Hausarzt- ausbildung beseitigen

Wie den vorangegangenen Ausführungen zu entnehmen ist, ist im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} eine räumliche Ungleichverteilung im Besitz mit Hausärzten zugunsten der einwohnerstarken und damit städtischen Gebiete und zulasten der Peripherie festzustellen. Um den zukünftigen demographischen Entwicklungen begegnen zu können, wird es daher nötig sein, ein qualitativ hochwertiges hausärztliches Versorgungsangebot im ländlichen Raum aufrecht zu erhalten, das insbesondere für die älteren Menschen in zumutbarer Entfernung erreichbar ist. Zu diesem Zweck müssen Mittel und Wege gefunden werden, junge Mediziner für eine Berufsausübung im ländlichen Raum zu gewinnen, um eine weitere Verschärfung der räumlichen Konzentration der Hausärzte in den verdichteten Gebieten zu verhindern. Allerdings sind die Probleme bei der Besetzung von frei werdenden Hausarztstellen außerordentlich vielfältig und bedürfen deshalb auch vielschichtiger Lösungen auf verschiedenen Ebenen.

Verbesserung der Studi- ums- und Weiterbil- dungsmöglichkeiten ...

Zunächst gilt es, die Studienmöglichkeiten für Hausärzte zu verbessern. Damit wird vor allem das Land Niedersachsen (insbesondere von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen) aufgefordert, entsprechend aktiv zu werden, mehr Studenten dieser Fachrichtung aufzunehmen. Auch die Weiterbildungsstellen sind für unzureichend erklärt worden. Hier können verschiedene Partner helfen:

...durch die Krankenhäuser

- Zunächst sind die Krankenhäuser aufgefordert, mehr Weiterbildungsmöglichkeiten für Hausärzte zu schaffen. Allerdings ist zunächst zu klären, wo die Zuständigkeiten dazu liegen.

...durch die Kassenärzte

- Darüber hinaus sind die niedergelassenen Kassenärzte auch selbst angesprochen, sich stärker untereinander und in Kooperation mit den Krankenhäusern zu Ausbildungsverbänden zusammenzuschließen und eine reibungslose Ausbildung zu organisieren. Dazu können vor allem auch Versorgungszentren beitragen. In Brandenburg gibt es seit 2006 Weiterbildungsnetzwerke, in denen im Rahmen von 5-Jahres-Verträgen Weiterbildung aus einer Hand angeboten wird. Sie könnten einen erheblichen Beitrag zur Hausarztausbildung leisten.

...durch die KVN

- Überdies hat die KVN selbst die Förderung von „Weiterbildungsassistenten“ übernommen. In diesem Rahmen werden für die Weiterbildung von angestellten jungen Ärzten in ambulanten Praxen Gehaltszuschüsse gezahlt.

Bindung von Ärzten an den ländlichen Raum durch Vergabe von Sti- pendien und Einkommenszuschüssen

Weitere Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung für den ländlichen Raum, die ebenfalls bereits im Vorfeld der Niederlassung ansetzen, sind die Vergabe von Stipendien und von Einkommenszuschüssen in der Weiterbildungsphase. Sie sind an die Verpflichtung geknüpft, sich nach abgeschlossener Ausbildung im unterversorgten ländlichen Raum niederzulassen. Eine solche Verpflichtung könnte auch mit der Reduzierung von BaFÖG-Rückzahlungen honoriert werden.

Erweiterung der Zulas- sungsmöglichkeiten

Vor allem aus dem ländlichen Raum ist Kritik an der Zulassungspraxis geäußert worden. Deshalb sind die Zulassungsmöglichkeiten erweitert worden:

- Inzwischen sind hälftige Zulassungen möglich, die insbesondere Frauen (aktuell sind etwa 70 % der Medizinstudenten weiblich) die Rückkehr in den Arztberuf und die Vereinbarkeit mit familiären Aufgaben erleichtern.
- Ebenfalls ermöglicht wurde die Eröffnung von Zweigpraxen, um die Flexibilität zu erhöhen.

Ein weiteres Hemmnis bei der Ansiedlung von Ärzten im ländlichen Raum sind die hohen Arbeitsbelastungen durch Bereitschaftsdienste. Daher ist inzwischen die Notfalldienstordnung geändert worden. Bis Ende 2010 soll der Notfalldienst großräumiger organisiert werden; die Bereitschaftsdienstkreise sollen mindestens 23 Ärzte einschließen, so dass sich die Belastung auf vier Bereitschaftsdienste im Quartal reduzieren lässt. Diese Verbesserung sollte auch durch die betroffenen Gemeinden stärker bekannt gemacht werden.

Senkung der Arbeitsbelastung durch weniger Bereitschaftsdienste

Darüber hinaus wird mit weiteren unterschiedlichen Maßnahmen versucht, die Abneigung junger Ärzte gegenüber dem ländlichen Raum abzumildern:

- Seit 2008 übernimmt die KVN eine Umsatzgarantie für Ärzte, die sich in strukturschwachen Regionen niederlassen. Die Finanzierung erfolgt über einen internen Solidaritätsfonds, der sich aus Verwaltungsentgelten aller Kassenärzte speist. Damit wird für zwei Jahre das Durchschnittseinkommen in der Fachgruppe garantiert.
- Hinzu kommen vielfältige Beratungsangebote bei der Praxiseröffnung, die ein kurzfristiges Scheitern verhindern sollen.
- Die Gemeinden können in diesem Problemfeld mit dem Angebot an günstigen Räumlichkeiten hilfreich sein oder ggf. Existenzgründerdarlehen vergeben.

Umsatzgarantie für Ärzte

Beratungsangebote der KVN

Bereitstellung günstiger Räumlichkeiten

Besonders gefragt ist die kommunale Ebene bei der Absicherung des ÖPNV bzw. der Erreichbarkeit der Ärzte ohne Individualverkehr. Dies erlaubt eine stärkere Zentralisierung der Arztsitze (und damit etwa die Gründung von kostengünstigeren Gemeinschaftspraxen) ohne eine Verminderung der Versorgung. Hilfreich könnte dafür die Entwicklung von Erreichbarkeitskonzepten in Abstimmung mit der Zulassungsbehörde sein.

Erreichbarkeitskonzepte in Abstimmung mit der Zulassungsbehörde

In eine ähnliche Richtung geht auch das Konzept des regionalen Planungsverbandes Mecklenburgische Seenplatte. Angestrebt wird die Errichtung „zentraler Gesundheitshäuser für den ländlichen Raum“. Dazu wird vorgeschlagen:

Errichtung zentraler Gesundheitshäuser im ländlichen Raum

- Die Standorte mit Schulstandorten zu koppeln, um den Schülerverkehr zur Beförderung nutzen zu können,
- Zulassungen an die Standortwahl am jeweils zentralen Ortsteil zu binden, dadurch die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit von Ärzten zu verbessern; dies soll die Lebensqualität der Ärzte durch Entlastung steigern und die Wirtschaftlichkeit der Praxen erhöhen.

Um eine gemeinsame Strategie mit den kommunalen Gebietskörperschaften in Niedersachsen entwickeln zu können, wird die KVN künftig eng mit dem Niedersächsischen Städte- und Gemeindebund zusammenarbeiten. Eine darüber hinausgehende Kooperation unter Einschluss der Regionalplanung ist zu empfehlen. In

Zusammenarbeit zwischen KVN, Städte- und Gemeindebund sowie der Regionalplanung der Landkreise

diesem Rahmen dürften sich auch für die Gemeinden (und Landkreise) im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} neue Handlungsoptionen eröffnen. Die Kommunikation zwischen beiden sollte in jedem Fall vorangetrieben werden. Den Gemeinden wird geraten, bei der Suche nach Praxisnachfolgern die KVN zu kontaktieren.

Krankenhäuser

Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Vorgaben und im Zusammenhang mit den verschiedenen Einflüssen müssen zukünftig unterschiedliche Strategien diskutiert werden:

- | | |
|---|--|
| Spezialisierung und Kooperation | - Spezialisierung von Krankenhäusern und stärkere Kooperationen/Arbeitsteilungen, |
| Fusionen | - Fusionen von Krankenhäusern (Wettbewerbsrechtliche Probleme, die insbesondere an den Umsätzen privater Klinikbetreiber festgemacht werden, sind in Niedersachsen dabei bisher nicht aufgetreten), |
| Portalkliniken | - Einrichtung von „Portalkliniken“, die über die Weiterleitung von Patienten in spezialisierte, aber nicht mehr unbedingt wohnortnahe Kliniken entscheiden, |
| Steigende Bedeutung der Nachsorge | - Stärkere Berücksichtigung der Nachsorge vor dem Hintergrund der o.g. Trends (Hier können Vernetzungen zwischen stationärem und ambulantem Bereich Lösungen bieten). |
| Notwendigkeit integrierter gesundheitspolitischer Gesamtkonzepte | Gefordert sind insofern gesundheitspolitische Gesamtkonzepte, bei denen die Krankenhäuser ein wichtiges Element bilden, das aber durch andere Akteure (z.B. Fachärzte, Kurzzeitpflegeeinrichtungen) ergänzt werden muss. |

Seniorenintegration

- | | |
|---|---|
| Handlungsfelder der Seniorenpolitik | Die Handlungsfelder der Seniorenpolitik gliedern sich im Wesentlichen in zwei Schwerpunkte, die gesondert voneinander betrachtet werden sollen: <ul style="list-style-type: none">- Hilfen bei gesundheitlichen Einschränkungen und- Einbindung von Senioren und deren Kompetenzen in die Lösung gesellschaftlicher Probleme. |
| Koordinierung und Beratung als kommunale Aufgaben | Zu den Aufgaben der Kommunen zählen vor allem die Schaffung von Transparenz und die Koordinierung der vorhandenen Hilfsangebote, Beratung bei Wohnungs- und Wohnumfeldverbesserungen sowie Förderung von Erreichbarkeit und Mobilität: |
| Vernetzung und Koordination der Seniorenservicebüros | - Vor allem die inzwischen in allen Landkreisen eingerichteten Seniorenservicebüros können einen wichtigen Beitrag zur Schaffung von Transparenz und zur Koordinierung der Aufgaben leisten. Die Erfahrungen des Seniorenservicebüros in Holzminden, das bereits seit Oktober 2008 arbeitet, sind bisher im Wesentlichen positiv. Nach Anlaufen der Arbeit ist die Nachfrage kontinuierlich gewachsen, Veranstaltungen werden gut besucht und die Beratung wird zunehmend in Anspruch genommen. Für die Zukunft wird eine verstärkte Zusammenarbeit mit |

der Gemeindeebene angestrebt; in jeder Samtgemeinde soll ein Ansprechpartner für die Beratung gefunden werden, um das Angebot auch in der Fläche zu verbreiten. Bisher hat es dort Seniorenberatung nur vereinzelt gegeben.

- Im Bereich der Wohnungs- und Wohnumfeldverbesserungen liegen entscheidende Hemmnisse in der Sicherstellung einer dauerhaften Finanzierung. Die bisherige Begrenzung der Förderung auf maximal fünf Jahre stellt für einige der Mehrgenerationenhäuser durchaus eine Bedrohung der Aktivitäten dar. Die besten „Überlebenschancen“ haben die Mehrgenerationenhäuser vermutlich dort, wo sie an bereits bestehende Angebote anknüpfen können, sie bündeln und koordinieren, statt zu ihnen in Konkurrenz zu treten. Der Ressourceneinsatz kann auf diese Weise auf jeden Fall effizienter gestaltet werden.
- Eine besondere Bedeutung hat die Förderung von Mobilität. Das Ziel, Senioren so lange wie möglich beim Verbleib in ihren eigenen Wohnungen zu unterstützen, kann nur dann erreicht werden, wenn es gelingt, die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Grundversorgung dauerhaft zu sichern. Beispiele für ergänzende Angebote finden sich bereits: Bürgerbusse, Anrufbusse oder Seniorentaxis. Die Übertragbarkeit sollte für alle Landkreise und Gemeinden geprüft werden.

Dauerhafte Finanzierung von Mehrgenerationenhäusern

Förderung der Mobilität

7. Handlungsfeld Nahversorgung

7.1 Zentrale Ergebnisse

Über die Versorgung der Bevölkerung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs hinaus nehmen Einrichtungen der Nahversorgung (Lebensmitteleinzelhandel, Bank- und Postdienstleistungen) auch eine wichtige Rolle zur Stärkung des Informationsaustausches und des gesellschaftlichen Miteinanders ein. Dies gilt insbesondere für eingeschränkt mobile Bevölkerungsgruppen.

Bedeutung der Nahversorgung

In den letzten Jahren hat eine tiefgreifende Änderung der Einzelhandelsstrukturen, insbesondere in ländlichen Räumen stattgefunden. Lokale Einzelhändler mit kleineren Verkaufsflächen unterliegen in der Regel dem Preiskampf mit Discountern und Supermärkten. Geschäftsaufgaben ansässiger Einzelhändler haben vor allem in Grundzentren und kleineren Ortschaften zu einer stetigen Ausdünnung der Einzelhandelsstrukturen geführt. Auch in der Versorgung der Bevölkerung mit Bank- und Postdienstleistungen ist trotz gesetzlicher Vorgaben ein Rückgang von Filialen zu erwarten.

Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen im Einzelhandel

Die zukünftigen Angebots- und Versorgungsstrukturen im Einzelhandel im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind durch den demographischen Wandel einem sich verschärfenden Anpassungsdruck ausgesetzt:

Auswirkungen des demographischen Wandels auf bestehende Einzelhandelsstrukturen

- Die Marktpotenziale bzw. die Bevölkerung im jeweiligen Einzugsgebiet einer Einzelhandelseinrichtung nehmen ab. Dies setzt traditionelle kleinräumige Nahversorgungseinrichtungen, die im Zuge der o.g. strukturellen Veränderungen im Einzelhandel und geänderter Kundenwünsche ohnehin einem starken Preiswettbewerb ausgeliefert sind, zusätzlich unter Druck. Es ist zu erwarten, dass in

Grundzentren und in ländlichen Ortsteilen kleine Einzelhändler der Nahversorgung, aber insbesondere auch der Facheinzelhandel in immer geringerem Maße wirtschaftlich betrieben werden können und vom Markt verdrängt werden.

- Im Rahmen moderner Vertriebsstrukturen haben sich Supermärkte und Discounter vor allem an Ortsrandlagen mit guter Pkw-Zugänglichkeit angesiedelt. Damit orientieren sie sich weitgehend an den Kundenpräferenzen mobiler Bevölkerungsgruppen. Die Erreichbarkeit dieser Einrichtungen verschlechtert sich auf diese Weise entsprechend für immobile Bevölkerungsgruppen.

Ca. 1.100 Lebensmittelgeschäfte im Untersuchungsgebiet

Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} gibt es insgesamt ca. 1.100 Lebensmittelgeschäfte. Dabei entfallen ca. 47 % auf Bäckereien und Metzgereien, 12 % auf Vollsortimenter, 10 % auf Discounter und 31 % auf sonstige Vertriebsformen.

Durchschnittliche Entfernung der Bevölkerung zum nächsten Lebensmittelgeschäft: ca. 1 km, große Unterschiede auf Ortsteilebene

Die durchschnittliche Entfernung der Bevölkerung zu den Lebensmittelgeschäften mit breitem Warenangebot (u.a. Vollsortimenter und Discounter) sowie zur nächsten Bankfiliale beträgt im Untersuchungsgebiet ca. 1,0 km, zur nächsten Einrichtung mit Postdienstleistungen 1,4 km. Dabei sind die durchschnittlichen Entfernungen im Landkreis Nienburg (Weser) größer, im Landkreis Schaumburg etwas geringer als im Durchschnitt der vier Landkreise. Auf Ebene der Ortsteile haben die Einwohner allerdings deutlich längere durchschnittliche Entfernungen zum nächsten Lebensmittelgeschäft mit breitem Warenangebot zurückzulegen, z.B. in der Samtgemeinde Stadtoldendorf (Landkreis Holzminden) mit ca. 7,8 km oder in der Samtgemeinde Uchte (Landkreis Nienburg) mit knapp 7,4 km.

Verringerung der Marktpotenziale der Nahversorgungseinrichtungen bis zum Jahr 2025 um bis zu 30 %

Für die Landkreisebene zeigt sich ein breites Spektrum in der Veränderung der jeweiligen Marktpotenziale im Einzelhandel bis zum Jahr 2025 (Projektion der zukünftigen Bevölkerungszahl im jeweiligen Einzugsbereich einer derzeit bestehenden Nahversorgungseinrichtung):

- Landkreis Nienburg (Weser): -2% bis -20 %,
- Landkreis Schaumburg: +5 % bis -25 %,
- Landkreis Hameln-Pyrmont: -6% bis -20 % und
- Landkreis Holzminden: -13 % bis -30 %.

Stärkere Betroffenheit der Landkreise Hameln-Pyrmont und Holzminden

Dabei wird sowohl für die Mittelzentren als auch für die Grundzentren zukünftig insgesamt mit einem geringeren Marktpotenzial gerechnet. Während allerdings die Mittelzentren Hameln, Nienburg (Weser), Bückeburg und Bad Nenndorf einen vergleichsweise geringen Rückgang zu verzeichnen haben werden, ist der Einzelhandel in den Mittelzentren Bad Pyrmont, Holzminden, Stadthagen und Rinteln zukünftig deutlich stärker vom Rückgang des Marktpotenzials betroffen.

Deutliche Rückgänge in einigen (ländlich geprägten) Grundzentren

Besonders gravierend dürfte die Entwicklung des Marktpotenzials allerdings in einigen Grundzentren sein. Hier werden vor allem die Grundzentren Bodenwerder/Kemnade, Eschershausen/Scharfoldendorf, Delligsen, Polle, Stadtoldendorf im Landkreis Holzminden sowie in Obernkirchen im Landkreis Schaumburg betroffen sein.

Damit wird deutlich, dass nahezu sämtliche Nahversorgungseinrichtungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} bis zum Jahr 2025 mit einer teilweise beträchtlich ausfallenden Verringerung ihres Marktpotenzials zu rechnen haben. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass sich das Angebot an Nahversorgern im Untersuchungsgebiet zukünftig weiter ausdünnen wird. Es ist abzusehen, dass eine wachsende Anzahl an kleineren Ortsteilen zukünftig über keine ausreichende Nahversorgungsausstattung mehr verfügen wird. Entsprechend wird sich die Erreichbarkeit der Einrichtungen des periodischen Bedarfs vor allem aus Sicht der stark ländlich geprägten Teilregionen weiter verschlechtern.

Demographischer Wandel wird Versorgungssituation im ländlichen Raum des Untersuchungsgebiets deutlich verschlechtern

7.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Für das Handlungsfeld „Nahversorgung“ ergeben sich folgende Hauptziele:

■ Ein wesentliches Ziel muss es sein, bestehende Einrichtungen der Nahversorgung insbesondere in den zentralörtlichen Bereichen soweit als möglich zu sichern und damit ein ausreichendes Angebot an Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs vorzuhalten.

Ziel: Bereitstellung eines ausreichenden Angebots an Nahversorgungsdienstleistungen

■ Die Nahversorgungseinrichtungen müssen für alle Bevölkerungsgruppen erreichbar sein. Dies bedeutet, dass die Möglichkeiten des Zugangs zu Einrichtungen insbesondere des periodischen Bedarfs auch für eingeschränkt mobile Bevölkerungsgruppen gesichert bzw. geschaffen werden müssen.

Ziel: Erreichbarkeit der Einrichtungen

Aufgrund der o.g. schwierigen Rahmenbedingungen für Einzelhändler im ländlichen Raum wird es zu einer Verschiebung der Standortmuster der Nahversorgungseinrichtungen kommen. Vor dem Hintergrund der Auswirkungen des demographischen Wandels wird es für die Regionale Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} wird es zukünftig vor allem darauf ankommen, bestehende Nahversorgungseinrichtungen insbesondere in den ländlichen Teilregionen zu sichern und in ihrer Attraktivität zu steigern. Dazu ist v.a. die Weiterentwicklung der Grundzentren zu starken Nahversorgungsstandorten zu empfehlen. Die Bündelung unterschiedlicher Einrichtungen (z.B. Lebensmittelgeschäfte, Bank- und Postdienstleistungen, Versicherungsagenturen etc.) erhöht die Qualität der Versorgung. Zudem ist davon auszugehen, dass die mögliche Schließung von Nahversorgern in einigen Ortsteilen zur Erhöhung des Marktpotenzials an zentralen Standorten führt.

Empfehlung: Konzentration und Bündelung von Nahversorgungseinrichtungen in Grund- und Mittelzentren

Diese absehbaren und marktgetriebenen Umstrukturierungsprozesse müssen soweit als möglich zur Stärkung zentraler Orte genutzt werden. Kommunen können in diesem Zusammenhang im Rahmen der Genehmigungspraxis dazu beitragen, Nahversorgungsangebote innerhalb der zentralörtlichen Gebiete stärker als bisher zu konzentrieren. Die Vorteile gebündelter Standorte sind allerdings nur bei einer leistungsfähigen ÖPNV-Anbindung der Ortsteile an die zentralen Orte zu nutzen. Die Ausschöpfung des Marktpotenzials und die Verbesserung der Erreichbarkeit von Nahversorgungseinrichtungen insbesondere für immobile Gruppe erfordern zukünftig einen Ausbau des Öffentlichen Personennahverkehrs²⁴⁶.

Bedeutung eines leistungsfähigen ÖPNV für die Ausschöpfung von Marktpotenzialen

²⁴⁶ vgl. Handlungsfeld Öffentlicher Personennahverkehr

Nahversorgungsstrategien für periphere Standorte

Selbst im Falle einer deutlichen Ausweitung der ÖPNV-Angebote wird eine Reihe von Ortsteilen nur über ungünstige bzw. keine Anbindung (z.B. in Ferienzeiten) an zentrale Versorgungsstandorte verfügen. Daher rücken für solche peripher gelegenen Standorte abgestimmte lokale Nahversorgungsstrategien in den Fokus.

Projekt 7.1:

Einrichtung von Arbeitsgruppen „Nahversorgung an ländlichen Standorten“ im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

- In lokalen Arbeitsgruppen werden Nahversorgungsstrategien für solche Standorte erarbeitet, die derzeit über keine stationären Nahversorgungseinrichtungen verfügen oder zukünftig von Einzelhandelsschließungen bedroht sind. Beteiligte Akteure sollten neben der Kommunalpolitik insbesondere Fachvertreter der Kommunalverwaltungen, Einzelhändler, Dienstleister, aber auch beispielweise Landwirte in ihrer Funktion als Produzenten und (oftmals) Direktvermarkter sein. Ziel ist es, die Möglichkeiten einer Förderung und Ausweitung alternativer Versorgungsdienste für periphere Ortsteile ohne Grundversorgung zu prüfen.
- Potenziale zur Verbesserung der Nahversorgung im ländlichen Raum bieten dabei insbesondere mobile Nahversorger sowie Dorf- bzw. Nachbarschaftsläden. Für mobile Nahversorger ist zu prüfen, ob an ausgewählten Standorten spezielle Infrastrukturen bereitgestellt werden sollten (z.B. Stellplätze mit Stromzufuhr, Toiletten und Sitzgelegenheiten). Hierzu ist eine Abstimmung mit den Nachbarkommunen erforderlich, um Angebote mehrerer mobiler Nahversorger im Rahmen von temporären Wochenmärkten abzustimmen und Doppelangebote zu vermeiden.
- Darüber hinaus ist zu prüfen, an welchen Standorten Potenziale für Dorf- bzw. Nachbarschaftsläden vorhanden sind. Die Kommune kann bei der Etablierung eines Dorfladens unterstützend mitwirken, indem sie Immobilien zur Verfügung stellt, Mieten bezuschusst, bauliche Investitionen fördert, Planungs- und Beratungskosten mitträgt oder einen Förderfonds zur Unterstützung entsprechender Nachbarschaftsläden einrichtet. Die Fördermöglichkeiten (bspw. im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe Agrarstruktur und Umweltschutz, GAK) sind auszuschöpfen. Prominente Beispiele zur erfolgreichen Etablierung von Nachbarschaftsläden stellen das MarktTreff-Konzept aus Schleswig-Holstein sowie das DORV-Konzept aus Nordrhein-Westfalen dar. Hier haben die Erfahrungen gezeigt, dass bei der lokalen Implementierung entsprechender Konzepte die frühzeitige Information und Einbindung der Bevölkerung eine wichtige Voraussetzung für dauerhaftes bürgerschaftliches Engagement darstellt.

8. Handlungsfeld Öffentlicher Personennahverkehr

8.1 Zentrale Ergebnisse

Der öffentliche Personennahverkehr stellt als prinzipiell für alle Bevölkerungsgruppen nutzbares Fortbewegungsmittel die wichtigste Säule zur Sicherung der Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge dar. Von den bestehenden ÖPNV-Formen trägt der Busverkehr dabei in weitaus größerem Ausmaß als der Bahnverkehr zur Erschließung der Angebote in der Fläche bei.

ÖPNV als wichtigster Baustein für erreichbare Einrichtungen der Daseinsvorsorge

Die ÖPNV-Bereitstellung wird im ländlichen Raum im Wesentlichen durch die Schülerverkehrsnachfrage bestimmt. Darüber hinaus sind aber auch immobile Bevölkerungsgruppen regelmäßig auf ein gut ausgebautes ÖPNV-System angewiesen.

Schüler und immobile Bevölkerungsgruppen als Hauptzielgruppen

Allerdings ist in Deutschland in den letzten Jahren zu beobachten, dass für die Bereitstellung entsprechender öffentlicher Verkehrsangebote in immer geringerem Maße öffentliche Gelder zur Verfügung stehen. So bleiben die jährlichen öffentlichen Zuschüsse deutlich unter den anvisierten Zielwerten zurück. Vor allem für die ÖPNV-Angebote in der Fläche haben sich die finanziellen Spielräume verengt.

Sinkende finanzielle Spielräume zur Bereitstellung von ÖPNV-Angeboten

Die zukünftige Bereitstellung von ÖPNV-Angeboten wird sich vor dem Hintergrund des demographischen Wandels vor allem an den beiden folgenden Rahmenbedingungen orientieren:

Demographischer Wandel ändert die Vorzeichen für eine Bereitstellung von ÖPNV-Angeboten

- Mit sinkenden Schülerzahlen werden sich in den folgenden Jahren Anpassungsbedarfe im Schulstandortsystem ergeben. Dies wird auch zu Änderungen im ÖPNV führen, sei es durch neue Linienführungen oder durch eine weitere Netzausdünnung.
- Darüber hinaus wird der Zuwachs an eingeschränkten mobilen, wie z.B. körperlich beeinträchtigten hochbetagten Menschen, qualitative Verbesserungen in der ÖPNV-Bereitstellung erfordern. Durch die Reduzierung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge im ländlichen Raum werden sich die derzeitigen Probleme der Erreichbarkeit in den nächsten Jahren allerdings eher noch verschärfen.
- Die Gruppe der sog. Wahlkunden, die das ÖPNV-Bussystem bislang nur schwach nutzt, muss als weitere wichtige Zielgruppe in den Fokus genommen werden. Hierbei gilt, auch älteren Bevölkerungsschichten, die bisher nicht zwingend auf ÖPNV-Angebote angewiesen sind, als neue Nutzer zu gewinnen. Dies würde auch einen Beitrag leisten, um die Auslastung des ÖPNV zu steigern und wirtschaftlicher zu machen.

Neben den Bus- und Schienenverkehrsangeboten gibt es im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} weitere, flexible Bedienungsformen. Zu nennen sind bspw. Anrufbusse, Bürgerbusse sowie Seniorentaxis. Auch Anrufsammeltaxis werden bereitgestellt.

Ergänzung des ÖPNV-Angebots um flexible Bedienungsformen

60 % bis 90 % des Beförderungsaufkommens im Untersuchungsgebiet entfällt auf Schülerverkehr

Insgesamt entfallen zwischen 60 % und 90 % des ÖPNV-Beförderungsaufkommens im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation auf den Schülerverkehr. Dabei werden in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg die Ortsteile tendenziell häufiger an die zentralörtlichen Bereiche angebunden als in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden. Vor allem zu Ferienzeiten kommt es allerdings flächendeckend zu z.T. erheblichen Einschränkungen des Busverkehrs. Im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} werden durchschnittlich etwa ein Viertel der Busverbindungen eingestellt, im Landkreis Nienburg (Weser) fällt die rund die Hälfte aller Anbindungen an Grund- und Mittelzentren in Ferienzeiten weg. Demgegenüber fällt der Rückgang der Busverbindungen im Vergleich zu Schulzeiten für die Landkreise Schaumburg, Hameln-Pyrmont und Holzminden überwiegend weniger stark aus, beträgt allerdings auch hier für einige Ortsteile 75 % und mehr.

Rückgang der Busverbindungen in die Grundzentren in Ferienzeiten um 50 % und mehr

Für die Anbindung an Grundzentren ergibt sich ein Rückgang der Busverbindungen um 50 % und mehr

- im Landkreis Schaumburg in Auetal sowie in Teilen der Samtgemeinde Rodenberg, Nenndorf, Nienstädt und der Stadt Bückeberg,
- im Landkreis Hameln-Pyrmont insbesondere in Teilen der Stadt Hameln, der Stadt Hessisch Oldendorf, des Fleckens Coppenbrügge und der Stadt Bad Münder und
- im Landkreis Holzminden vornehmlich in Teilen der Samtgemeinden Bodenwerder, Polle, Bevern, Stadtoldendorf und Eschershausen.
- Für den Landkreis Nienburg (Weser) gilt dies mit Ausnahme des näheren Umfeldes der Stadt Nienburg flächendeckend.

20 % der kleineren Ortsteile in Schulzeiten ohne ÖPNV-Anbindung an Grundzentren

Damit wird deutlich, dass die Anbindung der Bevölkerung an das ÖPNV-Netz im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} zu Ferienzeiten vergleichsweise ungünstig ausfällt. Besonders betroffen sind die kleineren, peripher gelegenen Ortsteile mit weniger als 500 Einwohnern. Hier gibt es auch während der Schulzeiten für ein Fünftel dieser Ortsteile keine ÖPNV-Anbindung an das nächste Grundzentrum und für 40 % keine Anbindung an das nächste Mittelzentrum.

8.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziele im Handlungsfeld ÖPNV

Die Bereitstellung von Angeboten des ÖPNV sollte sich vor dem Hintergrund des demographischen Wandels an folgenden Zielen orientieren:

Ziel: Sicherstellung der Erreichbarkeit zu zentralen Einrichtungen der Daseinsvorsorge

- Oberstes Ziel des ÖPNV muss es sein, dass die Bevölkerung flächendeckend eine möglichst große Anzahl an Einrichtungen der Daseinsvorsorge erreichen kann (insb. Einrichtungen des Bildungs-, Gesundheits- und Nahversorgungsbezugs).

Ziel: Sicherstellung eines attraktiven ÖPNV

- Attraktive ÖPNV-Angebote sind die Voraussetzung für eine höhere Inanspruchnahme der bereitgestellten Beförderungsmittel. Um insbesondere das Wahlkun-

denpotenzial besser ausschöpfen zu können, müssen Beförderungsmittel und Linienführung nachfragegerecht gestaltet werden.

Die Anpassung des ÖPNV-Angebots zur Sicherung seiner Leistungsfähigkeit und Attraktivität erfordert in erster Linie die Verbesserung der Erreichbarkeit der zukünftigen Standorte der Einrichtungen der Daseinsvorsorge.

Anpassung des ÖPNV an demographische Veränderungen

Projekt 8.1:

Erarbeitung einer Strategie zur künftigen Ausgestaltung des ÖPNV für die Regionale Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

- Zur Anpassung des ÖPNV-Systems im Gebiet der Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} an die o.g. veränderten demographischen Rahmenbedingungen erfordert eine landkreisübergreifende Strategie. Dazu wird empfohlen, dass sich die an der Nahverkehrsplanung beteiligten Akteure (Regionalplanung, Schulämter, Behindertenbeirat und Verkehrsgesellschaften) aufgrund der vielfachen Verflechtungsbeziehungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} kreisübergreifend abstimmen und an der Formulierung der Strategie mitarbeiten. Die Anbindung von Teilräumen an benachbarte Wirtschaftsräume (Hannover, Bremen) bleibt davon unberührt. Vor allem geht es auch darum, die unterschiedlichen Erfahrungen in den Teilräumen mit den verschiedenen Ansätzen und Modellen für alle nutzbar zu machen.
- Ziel der Strategie sollte es aber auch sein, in einer kreisübergreifenden Kooperation die Gestaltung der öffentlichen Verkehrsangebote
 - an die rückläufigen Schülerzahlen und die damit verbundenen schulstrukturellen Veränderungen sowie
 - die sich ausdifferenzierenden Bedürfnisse einer älter werdenden Gesellschaft anzupassen.

Von zentraler Bedeutung ist auch weiterhin die Anbindung der Ortsteile an die jeweiligen Versorgungszentren, d.h. die Grund- und Mittelzentren. Für die zukünftige langfristige Ausgestaltung der Netzpläne ist es dabei von Vorteil, an den zentralen Standorten möglichst viele Einrichtungen der Daseinsvorsorge anzubinden. Die zukünftige Bündelung von Einrichtungen im Rahmen einer neu ausgerichteten Siedlungsentwicklung könnte ggf. die Ansteuerung verstreut gelegener Einzeleinrichtungen obsolet werden lassen.

Empfehlung: Optimierte Anbindung der Ortsteile an die Versorgungszentren

Für die Bedienung des Versorgungsgebiets ist sowohl die Bereitstellung eines haltestellengebundenen Linienverkehrs als auch der Ausbau bedarfsgesteuerter Angebote zu empfehlen. Zwischen den Grund- und Mittelzentren als wichtigsten Versorgungszentren bietet sich ein regelmäßiger haltestellengebundener Linienschnellbusverkehr an. Die Anbindung peripherer Ortsteile an die Grundzentren durch haltestellengebundenen Buslinienverkehr wird hingegen auch zukünftig überwiegend nur im Rahmen des Schülerverkehrs erfolgen können. Für unterversorgte Gebiete ist daher der Ausbau bedarfsgesteuerter und flexibler Bedienungsformen zu empfehlen, die Personen nach individuellem Wunsch zum Zielort befördern. Entsprechende Bemühungen sollten von den Kommunen unterstützend begleitet werden, beispielsweise indem ein Beförderungsmittel bereitgestellt, Fahrkarten oder Marke-

Empfehlung: Linienverkehr zwischen Versorgungszentren, flexible Angebote im ländlichen Raum

ting bezuschusst werden. Von hoher Bedeutung für die Akzeptanz dieser Angebote ist nicht zuletzt ihre Verlässlichkeit.

Besondere Bedeutung der Verzahnung von Linienverkehr und flexiblen Angeboten

Darüber hinaus ist die effiziente Verzahnung der haltestellengebundenen und flexiblen Andienungsformen wichtig, um vor allem auch immobilen Bevölkerungsgruppen im ländlichen Raum den schnellen Zugang zu Versorgungseinrichtungen in Grund- und Mittelzentren zu ermöglichen.

Empfehlung: Seniorengerechte Gestaltung des ÖPNV-Angebots

Nicht zuletzt sollten sämtliche ÖPNV-Angebote stärker auf die Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten werden. Entsprechende Maßnahmen müssen dabei den Beförderungskomfort erhöhen, um vor allem auch eine verstärkte Nutzung der ÖPNV-Angebote durch die Gruppe der Wahlkunden zu erreichen. Dabei sollten mehrere Aspekte Berücksichtigung finden:

- Barrierefreie Gestaltung des ÖPNV: Einsatz von Niederflurbussen im Linienverkehr, Bereitstellung von alten- und rollstuhlgerechten bedarfsorientierten Andienungsformen, altengerechte Gestaltung von Haltestellen,
- Erleichterung der Orientierung im Beförderungsmittel: optische/akustische Signale, Anzeige der Restfahrzeit zur nächsten Haltestelle,
- erleichterter Erwerb von Fahrscheinen: bedienungsfreundliche Automaten, Fahr-scheinverkauf beim Nahversorger oder im Bus.

9. Handlungsfeld Siedlungsentwicklung

9.1 Zentrale Ergebnisse

Bedeutung leistungsstarker Siedlungsstrukturen für die kommunale und regionale Entwicklung

Die Analyse der Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Siedlungsentwicklung und -planung erfolgt vor dem Hintergrund der Bedeutung leistungsstarker Siedlungsstrukturen für die kommunale und regionale Entwicklung. In der Siedlungsstruktur bildet sich nicht nur die Bevölkerungsverteilung ab, vielmehr steht die Bevölkerungsverteilung in engem Zusammenhang mit den angebotenen Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Dabei wirken sich kompaktere Siedlungskörper positiv auf die Erreichbarkeit entsprechender Einrichtungen aus, während dezentralere Siedlungsstrukturen nicht nur zu einer ungünstigeren Erreichbarkeit der Einrichtungen führen, sondern auch aufwändigere technische Infrastruktureinrichtungen in der Fläche erfordern.

Rückläufige Wohnbautätigkeiten in Deutschland und im Untersuchungsgebiet

Die zukünftige Siedlungsentwicklung hängt wesentlich von der Nachfrage nach Gewerbe- und Wohnimmobilien ab. Die Wohnbautätigkeiten sind in Deutschland seit dem Jahr 1995 rückläufig. Dies gilt auch für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}: Während im Jahr 1995 noch 4.200 Wohnungen neu errichtet wurden, lag diese Zahl im Jahr 2008 bei lediglich noch 800. Der Wohnungszuwachs fiel in der Vergangenheit dabei insbesondere im Landkreis Schaumburg, aber auch in den Landkreisen Nienburg (Weser) und Hameln-Pyrmont deutlich höher aus als im Landkreis Holzminden. Im Jahr 2008 wurde im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation der tiefste Stand der Wohnbautätigkeiten seit mehr als 20 Jahren verzeichnet. Die sinkende Nachfrage beeinflusst

auch die Entwicklung der Kaufwerte baureifen Landes. Sie liegen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation bei ca. 50 % des Bundesdurchschnitts.

Die Nachfrage nach Wohnungen wird vor allem durch die Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung bestimmt. Im Zuge des demographischen Wandels ist folglich mit Auswirkungen auf die Wohnbautätigkeiten zu rechnen. Die Bevölkerung wird im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} bis zum Jahr 2025 um insgesamt 12,1 % zurückgehen, wobei ein Nord-Süd-Gefälle zu verzeichnen ist. Die Rückgänge belaufen sich

- im Landkreis Nienburg (Weser) auf insgesamt 9 %,
- im Landkreis Schaumburg auf 11 %,
- im Landkreis Hameln-Pyrmont auf insgesamt 12 % und
- im Landkreis Holzminden sogar auf 21 %.

Die Entwicklungsperspektiven der acht Mittelzentren sind dabei deutlich günstiger als die der übrigen Gemeinden. Die ungünstigsten Prognosen haben die peripheren und dünn besiedelten Gemeinden des Untersuchungsgebiets.

Von besonderer Bedeutung für zukünftige Wohnbautätigkeiten ist die Entwicklung der Bevölkerung im Alter zwischen 30 und 45 Jahren, da in diesen Zeitraum häufig Grund- oder Immobilienerwerb fallen. Bis zum Jahr 2025 geht die Zahl der Menschen in dieser Altersgruppe im Untersuchungsgebiet um mehr als 30.000 Personen oder mehr als 30 % zurück, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung sinkt von derzeit 21 % auf nur noch 16 %.

Die zukünftige Entwicklung der Haushalte im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} ist zwar auch rückläufig. Aufgrund des Trends zu kleineren Haushaltsgrößen und der Verschiebung der Altersstrukturen werden die Rückgänge bei den Haushalten weniger stark ausgeprägt sein als die Bevölkerungsrückgänge. Bis zum Jahr 2025 ist im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation trotzdem mit Wohnungsüberhängen im Umfang von 13.300 Wohneinheiten zu rechnen. Den größten Anstieg an Wohnungsüberhängen wird es in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden geben.

Mit dem aufgezeigten Bevölkerungsrückgang im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sind daher nicht nur abnehmende Wohnbautätigkeiten verbunden, vielmehr verändert sich die Struktur der Wohnungsnachfrage zugunsten kleinerer und älterer Haushalte. Gleichzeitig wird es zu einer weiterhin ansteigenden Zahl leerstehender oder untergenutzter Wohn- und Gewerbeimmobilien kommen. Damit geht auch eine abnehmende Auslastung der technischen Siedlungsinfrastruktur einher, die zu Kostenremanenz²⁴⁷ führen wird. Die dargestellten Trends betreffen zwar auch die Mittelzentren und verdichteten Gebiete, in stärkerem Ausmaß aber die dünn besiedelten Regionen und insbesondere die kleinen Ortsteile im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation.

Demographischer Wandel als wichtige Bestimmungsgröße für die Siedlungsentwicklung

Rückgang der Bevölkerungszahlen im Untersuchungsgebiet zwischen 8,9 % und 20,6 %

Günstigere Entwicklung in den Mittelzentren

Rückgang der wohnbau-relevanten Bevölkerung bis 2025 um 30 %

Rückgang der Zahl der Haushalte bis 2025 um 6 %, besonders starke Abnahme im Landkreis Holzminden

Zunehmender Leerstand von Immobilien und steigende Infrastruktur-folgekosten

²⁴⁷ Kostenremanenz bezeichnet hier das Phänomen, dass die Kosten für Infrastrukturen bei rückläufiger Bevölkerung nicht im gleichen Maße sinken.

Ausgedünnte Siedlungsstrukturen und sinkende Attraktivität als Folge

Als Folge dieser Entwicklungen werden sich die Zentren und die gut erreichbaren Wohnstandorte zukünftig günstiger entwickeln als die abgelegenen Standorte. Damit wird sich die Ausdünnung der Siedlungsstruktur in den peripheren Teilräumen weiter verstärken. Für eine schrumpfende und zunehmend älter werdende Gesellschaft sind die Einrichtungen der Daseinsvorsorge in den abgelegeneren Teilräumen konkret gefährdet. Dies bedeutet eine Verschlechterung der Erreichbarkeit von Grundversorgungseinrichtungen und damit eine weiter sinkende Attraktivität der betroffenen Räume.

9.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Vor dem Hintergrund der Herausforderungen des demographischen Wandels für die Siedlungsentwicklung und Planung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sollten sich Handlungsempfehlungen an folgenden übergeordneten Zielvorstellungen ausrichten:

**Ziel:
Erarbeitung einer Strategie zur langfristigen Gestaltung der Siedlungsentwicklung**

■ Auf der Grundlage der gut abschätzbaren Trends der demographischen Entwicklung muss im Untersuchungsgebiet eine langfristig angelegte Strategie zur zukünftigen Gestaltung der Siedlungsentwicklung erarbeitet werden. Ziel ist es, auf REK-Ebene ein gemeinsames Leitbild zu entwickeln.

**Ziel:
Minimierung von Infrastrukturfolgekosten**

■ Die effiziente Bereitstellung und der Unterhalt der technischen Infrastrukturen stellen bei abnehmenden Bevölkerungszahlen eine der zentralen Herausforderungen für die zukünftige Ausgestaltung der Siedlungsentwicklung dar. Aus der sinkenden Auslastung der Infrastrukturen entstehen erhöhte Betriebskosten. Ein wichtiges Ziel der Siedlungsflächenentwicklung ist daher die Minimierung der Infrastrukturfolgekosten.

**Empfehlung:
Ausgestaltung der Siedlungsentwicklung als Anpassungsplanung**

Es wird empfohlen, die Gemeindeentwicklungs- und Regionalplanung im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} neu auszurichten. Aufgrund der demographischen Veränderungen muss vom Leitbild der Wachstumsplanung Abstand genommen und die Siedlungsentwicklung zukünftig als Anpassungsplanung gesehen werden.

**Empfehlung:
Weitgehender Verzicht auf Neuausweisung von Bauland**

Ein wesentliches Element der Anpassungsplanung ist es, weitgehend auf die Neuausweisung von Bauland zu verzichten. Ausnahmen sollten ausschließlich für Eigenbedarfsfälle gemacht werden. Zur Koordination der Bemühungen ist eine Intensivierung der Kooperation und der Regionalplanungen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} notwendig. Dabei ist auch zu prüfen, inwiefern Vorgaben zum Verzicht auf die Ausweisung von Neubauland in die Regionalen Raumordnungsprogramme aufgenommen werden können. Grundsätzlich ist es aber der bessere Weg, die Verwaltung und die politischen Akteure in den Städten und Gemeinden von der Notwendigkeit der Konzentration auf bestehende Flächen zu überzeugen. Dabei ist auch ins Feld zu führen, dass angesichts der absehbaren Marktentwicklung eine zusätzliche Ausweisung von Flächen dem Preisverfall weiteren Vorschub leistet.

Das Leitbild der Anpassungsplanung auf kommunaler Ebene muss durch eine Stärkung der Innenbereiche bzw. der zentralen Ortsteile umgesetzt werden. Bestehende Flächenpotenziale müssen genutzt werden, Baulücken geschlossen und brachgefallene Flächen einer Wiedernutzung zugeführt werden. Dabei sind auch Grundstückszusammenlegungen zu prüfen, um Flächen für Nachnutzungen attraktiv zu gestalten. Die Aufwertung dieser Siedlungsbereiche erfordert aber nicht nur einen neuen Umgang mit bestehenden Flächenpotenzialen, sondern auch eine infrastrukturelle Stärkung der Innenbereiche bzw. zentralen Ortsteile durch Konzentration und Bündelung von Versorgungseinrichtungen.

Empfehlung:
Stärkung der Innenbereiche durch Nutzung von Flächenpotenzialen

Eine besondere Herausforderung stellen die rückläufige Nutzungsintensität bzw. das zunehmende Brachfallen vorhandener Immobilienbestände dar. Dies konzentriert sich nicht nur auf die weniger attraktiven Baugebiete der 50er und 60er Jahre, sondern in zunehmendem Maße auch auf landwirtschaftliche Hofstellen in den kleinen Siedlungen. Hierzu bieten sich folgende Wege an:

- Im Rahmen von Umnutzungsstrategien werden Wiederverwertungspotenziale leerstehender Immobilien (im Innenbereich) geprüft. Aufgrund der demographischen Veränderungen müssen insbesondere die Ansprüche einer älter werdenden Bevölkerung sowie veränderte Haushaltsstrukturen berücksichtigt werden. Aufgabe der Kommunen ist es, den Kontakt mit den Immobilienbesitzern zu suchen und über die entsprechenden baurechtlichen Rahmenbedingungen zu informieren.
- Rückbaumaßnahmen sollten im Innenbereich dort erfolgen, wo sich keine Nachnutzungsmöglichkeiten für leerstehende Immobilien bieten. Die Umsetzung von Rückbaumaßnahmen erfordert seitens der Kommunen ein hohes Maß an Überzeugungsarbeit gegenüber den Immobilienbesitzern. Ggf. ist die Nutzung von Förderinstrumenten (Bundes- oder Landesebene) zu prüfen.

Empfehlung:
Erarbeitung von Strategien zur Umnutzung des Immobilienbestands

Empfehlung:
Förderung von Rückbaumaßnahmen

Vor dem Hintergrund der Kosten für die technischen Infrastrukturen der Siedlungsentwicklung ist die Stärkung der Innenbereiche auch eine ökonomische Notwendigkeit. Eine gering verdichtete, disperse Siedlungsweise ist infrastrukturentwicklungsintensiver als eine kompakte Siedlungsform mit höherer baulicher Dichte. Disperse bauliche Entwicklungen verursachen dabei bis zu vierfach höhere Infrastrukturkosten als eine auf den Kernsiedlungsraum beschränkte Siedlungsweise²⁴⁸. Eine zukünftige Ausrichtung der Siedlungsentwicklung auf Innenbereiche kann daher auch helfen, infrastrukturelle Kosten zu reduzieren. Für bestehende disperse Siedlungsbereiche sind – soweit es die gesetzlichen Rahmenbedingungen zulassen – verstärkt dezentrale Infrastruktureinrichtungen zu nutzen (z.B. Kleinkläranlagen, Solar- und Bioenergieanlagen). Gegebenenfalls ist auch Aufgabe des Landes darauf hinzuwirken, dass im Interesse einer zukunftsorientierten Siedlungsentwicklung im dünnbesiedelten Raum die gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Empfehlung:
Senkung von Infrastrukturkosten

²⁴⁸ vgl. Schiller/Siedentop 2005, 84

10. Ausgestaltung der zukünftigen Daseinsvorsorge als gemeinsame Aufgabe von Gemeinde-, Landkreis- und Landesebene

10.1 Zentrale Ergebnisse

Große innerregionale Unterschiede in der Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge

Die Analysen haben große Unterschiede in der räumlichen Verteilung der Einrichtungen der Daseinsvorsorge und vor allem in ihrer Erreichbarkeit für die dispers wohnende Bevölkerung aufgezeigt.

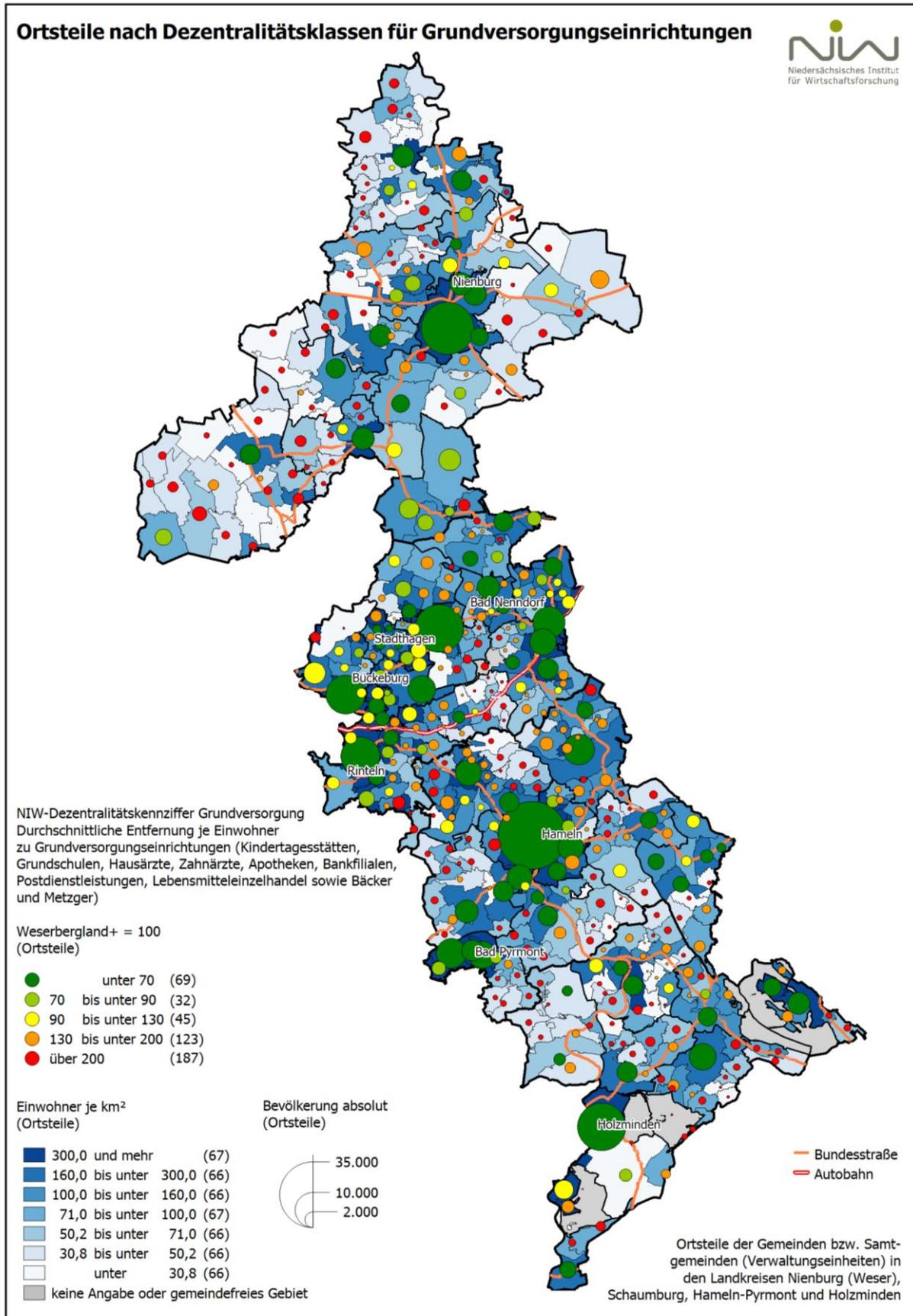
- Erwartungsgemäß konzentrieren sich die Einrichtungen in besonderem Maße in den Mittelzentren und führen in den Zentren selbst und auch in den umliegenden Gemeinden und Ortsteilen zu einer guten Erreichbarkeitssituation.
- In den Grundzentren finden sich in erster Linie die Einrichtungen der grundzentralen Versorgung, während die Erreichbarkeit der höheren zentralörtlichen Einrichtungen je nach Lage zu den Mittelzentren unterschiedlich ist.
- Ungünstig ist die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge vor allem in den (überwiegend sehr kleinen) Ortsteilen in den dünn besiedelten Teilräumen abseits der Mittel- und Grundzentren. Etwa ein Viertel der Einwohner des Gebiets der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} hat eine sehr ungünstige Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Besonders betroffen sind der Raum westlich der Weserachse sowie der Osten des Landkreises Nienburg, der Grenzraum zwischen den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont, die Randbereiche westlich der Weser in den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden, der Grenzraum zwischen den Landkreisen Hameln-Pyrmont und Holzminden östlich der Weser sowie die südlichen und östlichen Randbereiche des Landkreises Holzminden (Karte 10).

Bis 2025: vergleichsweise günstige Bevölkerungsentwicklung

Gleichzeitig ist das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} höchst unterschiedlich vom demographischen Wandel betroffen. Die Einwohnerzahlen werden 2008 bis 2025 um insgesamt 12 % abnehmen. Innerhalb der Landkreise ist ein Gefälle vom Norden zum Süden zu erkennen, wobei die Abnahme im Landkreis Nienburg (Weser) mit 9 % geringer ist als in den Landkreisen Schaumburg und Hameln-Pyrmont mit 11 % bzw. 12 % und vor allem erheblich geringer als im Landkreis Holzminden mit 21 %.

- Die Bevölkerungsentwicklung in den Mittelzentren wird jeweils überwiegend günstiger ausfallen als die der übrigen Gemeinden. Dies ist vor allem auf die sich in den letzten Jahren verstärkenden Wanderungsgewinne zurückzuführen.
- Die Grundzentren werden in den meisten Fällen keine erkennbar günstigere Bevölkerungsentwicklung als die übrigen Ortsteile haben.
- In den Ortsteilen ohne zentralörtliche Funktion sind die Bevölkerungsperspektiven unterschiedlich. Für die unmittelbar an die Grund- und Mittelzentren angrenzenden und damit standortbegünstigten Ortsteile ist in den meisten Fällen von einer günstigeren Bevölkerungsentwicklung auszugehen. Die Bevölkerungsstruktur dieser Ortsteile ist darüber hinaus aufgrund von Zuwanderungen in jüngerer Zeit durch einen hohen Anteil an Kindern und jungen Familien geprägt.

Karte 10: Erreichbarkeit von Grundversorgungseinrichtungen aus den Gemeinden und ihren Ortsteilen



- Für die abgelegeneren Ortsteile wird eine sehr ungünstige Bevölkerungsentwicklung erwartet. Besonders ungünstig sind die Perspektiven für die Ortsteile, in denen aufgrund von bereits länger andauernden Abwanderungsprozessen junge Familien fehlen und ältere Menschen überrepräsentiert sind.
- Sehr ungünstig ist die Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden Rehburg-Loccum, Stadthagen und Obernkirchen, im Bad Münder und Salzhemmendorf sowie im gesamten Landkreis Holzminden mit Ausnahme des engeren Raumes Holzminden.

Rückgang der Bevölkerungspotenziale bis 2025: Absehbare Anpassung der Angebotsstrukturen für „marktliche“ und „öffentliche“ Einrichtungen

Die Entwicklung der Bevölkerung bzw. der Marktpotenziale im Einzugsbereich der Einrichtungen wird sich auf ihre Entwicklung bzw. ihr Fortbestehen auswirken. Vor allem bei „marktbezogenen“ Einrichtungen wie Einzelhandel, aber auch Bankdienstleistungen und Post ist davon auszugehen, dass ein starker Rückgang der Marktpotenziale zu einer Gefährdungssituation führt. Auch bei öffentlichen Einrichtungen muss fehlende Nachfrage zumindest auf Dauer zu einer Anpassung des Angebots führen. In diesem Zusammenhang ist davon auszugehen, dass im gesamten Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation bis zum Jahr 2025 eine Ausdünnung des Angebots eintreten wird, und dies sowohl im Bildungs- als auch im Gesundheits- und Nahversorgungsbereich.

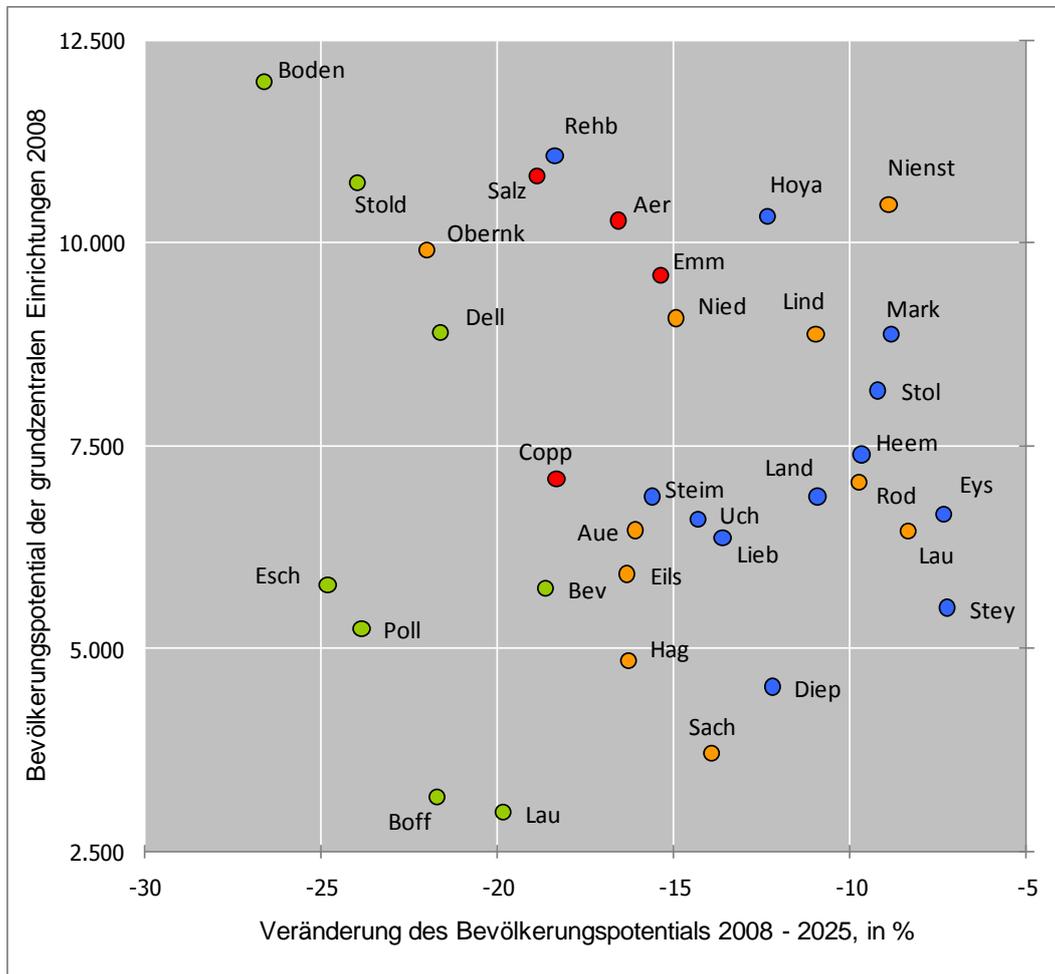
Entwicklung der Bevölkerungspotenziale in den Einzugsbereichen als Grundlage zur Bestimmung des Gefährdungsgrads für den Fortbestand von Einrichtungen

Bei der Bestimmung des „Gefährdungsgrads“ einer Einrichtung wird von der Entwicklung des Bevölkerungspotenzials im jeweiligen Einzugsbereich der einzelnen Einrichtungen ausgegangen. Das Bevölkerungspotenzial einer Einrichtung stellen die Einwohner bzw. Haushalte nach der kürzesten Entfernung zur jeweiligen Einrichtung dar. Grundsätzlich wird ein Rückgang des Bevölkerungspotenzials von mehr als 15 % als Gefährdung, ein Rückgang von mehr als 20 % als starke Gefährdung und von mehr als 25 % als sehr starke Gefährdung angesehen. Allerdings hängen die Auswirkungen auf die Versorgungssituation zusätzlich von der Zahl der an einem Standort konzentrierten Einrichtungen ab.

- Das mit Abstand größte Mittelzentrum Hameln sowie die Mittelzentren Nienburg, Bückeberg und Nenndorf haben vergleichsweise günstige Entwicklungsperspektiven, weil das Bevölkerungspotenzial allenfalls um geringfügig mehr als 5 % sinkt.
- Die übrigen Mittelzentren liegt alle hinsichtlich Bevölkerungspotenzial und Entwicklungsperspektiven eng beieinander. Rinteln, Stadthagen, Bad Pyrmont und Holzminden haben heute Bevölkerungspotenziale zwischen 20.000 und 30.000 Einwohner. Und auch der Rückgang des Bevölkerungspotenzials bis 2025 ist mit Werten zwischen 12% und 15 % sehr ähnlich.
- Unter den Grundzentren sind vor allem die kleinen Zentren mit überdurchschnittlichem Rückgang des Bevölkerungspotenzials bis 2025 gefährdet (Abb 10). Dazu zählen vor allem die Grundzentren Eschershausen, Polle, Boffzen und Lauenförde im Landkreis Holzminden. Sehr starke Rückgänge haben auch die größeren Grundzentren Stadtoldendorf und Delligsen im Landkreis Holzminden sowie Obernkirchen im Landkreis Schaumburg.
- Kleinere Grundzentren mit mittlerem Rückgang des Bevölkerungspotenzials sind darüber hinaus Bad Eilsen, Hagenburg und Sachsenhagen im Landkreis

Abb. 10: Bevölkerungspotenzial 2008 und Prognose des Bevölkerungspotenzials 2008bis 2025 in den Grundzentren der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Ausschnitt kleinere und entwicklungsschwächere Grundzentren



Quelle: GIS-Datenbank „Grundversorgung“ des NIW für die REK Weserbergland^{plus}, Berechnungsstand: 03 10 09
 N I W Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung 10/2009

Schaumburg, Bevern im Landkreis Holzminden sowie Diepenau im Landkreis Nienburg.

- Gefährdet sind darüber hinaus vor allem Einrichtungen in nicht integrierten Standorten außerhalb der zentralen Orte.

10.2 Ziele und Handlungsempfehlungen

Aus den Untersuchungen der einzelnen Aspekte der Daseinsvorsorge sind die folgenden Zielvorstellungen abgeleitet worden, die den strategischen Rahmen für eine integrierte regionale Entwicklungspolitik im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} bilden müssen.

Bündelung der Zielvorstellungen aus den Handlungsfeldern zur Daseinsvorsorge

**Ziel:
Weiterentwicklung einer
zukunftsorientierten
Standort- und Siedlungs-
struktur**

Ein grundlegendes Ziel betrifft die Weiterentwicklung einer zukunftsorientierten Standort- und Siedlungsstruktur vor dem Hintergrund des absehbaren demographischen Wandels. Dazu zählen

- die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaftsstandorte und die Verbesserung der wirtschaftlichen Standortbedingungen zur Schaffung von zusätzlichen Erwerbsmöglichkeiten bzw. zur Verhinderung von Abwanderungen und Steigerung der Attraktivität für Zuwanderungen,
- die gezielte Stärkung der Mittel- und Grundzentren zur langfristigen Sicherung der Versorgung im dünn besiedelten Raum sowie
- die Konzentration der Siedlungsentwicklung auf Innenentwicklung sowie auf Um- und Rückbau.

**Ziel:
Stärkung von Bildung und
Qualifizierung**

Ein zweites zentrales Ziel ist die Stärkung von Bildung und Qualifizierung als einem der wichtigsten Wirtschafts- und Wohnstandortfaktoren durch

- die konsequente Entwicklung, Förderung und Ausschöpfung aller Qualifikationspotenziale,
- die Schaffung hochwertiger frühkindlicher Betreuungsangebote zur Stärkung der Chancengleichheit für Kinder und Förderung der Erwerbstätigkeit für Eltern,
- die Schaffung qualitativ hochwertiger schulischer Bildungsangebote, die sich durch moderne Infrastruktur, Differenzierung, vielfältige Übergangsmöglichkeiten und individuelle Betreuung auszeichnen, sowie
- die Schaffung und Förderung von leistungsfähigen Weiterbildungsangeboten.

**Ziel:
Sicherung und Weiter-
entwicklung der Qualität
der Wohnstandort-
bedingungen und der
Nahversorgung**

Ein drittes Ziel betrifft die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Wohnstandortbedingungen und der Nahversorgung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels durch

- die Stabilisierung und Entwicklung der Nahversorgung in der Fläche,
- die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung,
- die Weiterentwicklung angemessener Pflegedienstleistungen für ältere Menschen sowie
- die Verbesserung der Wohnstandortbedingungen vor allem für den zunehmenden Anteil von älteren Menschen durch Sicherstellung der Erreichbarkeit von Nahversorgern, die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung bzw. der Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen auch in der Fläche, durch die Schaffung barrierefreier öffentlicher und privater Räume sowie die Umsetzung niederschwelliger Betreuungsdienstleistungen.

**Ziel:
Weiterentwicklung eines
zukunftsorientierten Öff-
entlichen Personennah-
verkehrs**

Ein letztes zentrales Ziel betrifft die Weiterentwicklung eines zukunftsorientierten Öffentlichen Personennahverkehrs zur Stabilisierung der Erreichbarkeit vor dem Hintergrund sinkender Schülerzahlen und steigender Anteile älterer Menschen. Dies kann erreicht werden durch

- die Kopplung von Liniensystemen mit bedarfsgesteuerten Beförderungssystemen sowie die stärkere Einbindung von ehrenamtlich engagierten Bürgern für den Betrieb von Bürgerbussen,
- eine seniorengerechte und „barrierefreie“ Ausgestaltung der ÖPNV-Angebote,

- die Stärkung der Kooperation und Arbeitsteilung zwischen den Landkreisen der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} sowie zwischen Landkreisen und ihren jeweiligen Gemeinden (wobei die gewachsenen Kooperationen zu den Verkehrssystemen der Regionen Hannover und Bremen ihren Stellenwert behalten) und nicht zuletzt
- dauerhafte regionale Organisationsstrukturen zur Koordination der Kooperation zwischen Landkreisen und Gemeinden.

Strategische Handlungsfelder

Die Gemeinsamkeiten der Stärken und Schwächen der Teilräume in den untersuchten Feldern der Nahversorgung sowie die steigenden Herausforderungen des demographischen Wandels legen die Intensivierung der bestehenden Kooperation zwischen den vier Landkreisen nahe. Durch die kooperative Erarbeitung von Strategien und Fachkonzepten sowie durch die gemeinsame Umsetzung von Initiativen und Projekten können die Herausforderungen sehr viel besser als in Einzellösungen bewältigt werden. Vor allem die sehr unterschiedlichen Erfahrungen und Problemlösungskompetenzen sollten für alle beteiligten Landkreise und Gemeinden der Region nutzbar gemacht werden.

Die nachfolgenden Themenfelder legen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels besondere Handlungsbedarfe offen und werden als „Zukunftsthemen“ für eine gemeinsame Bearbeitung empfohlen:

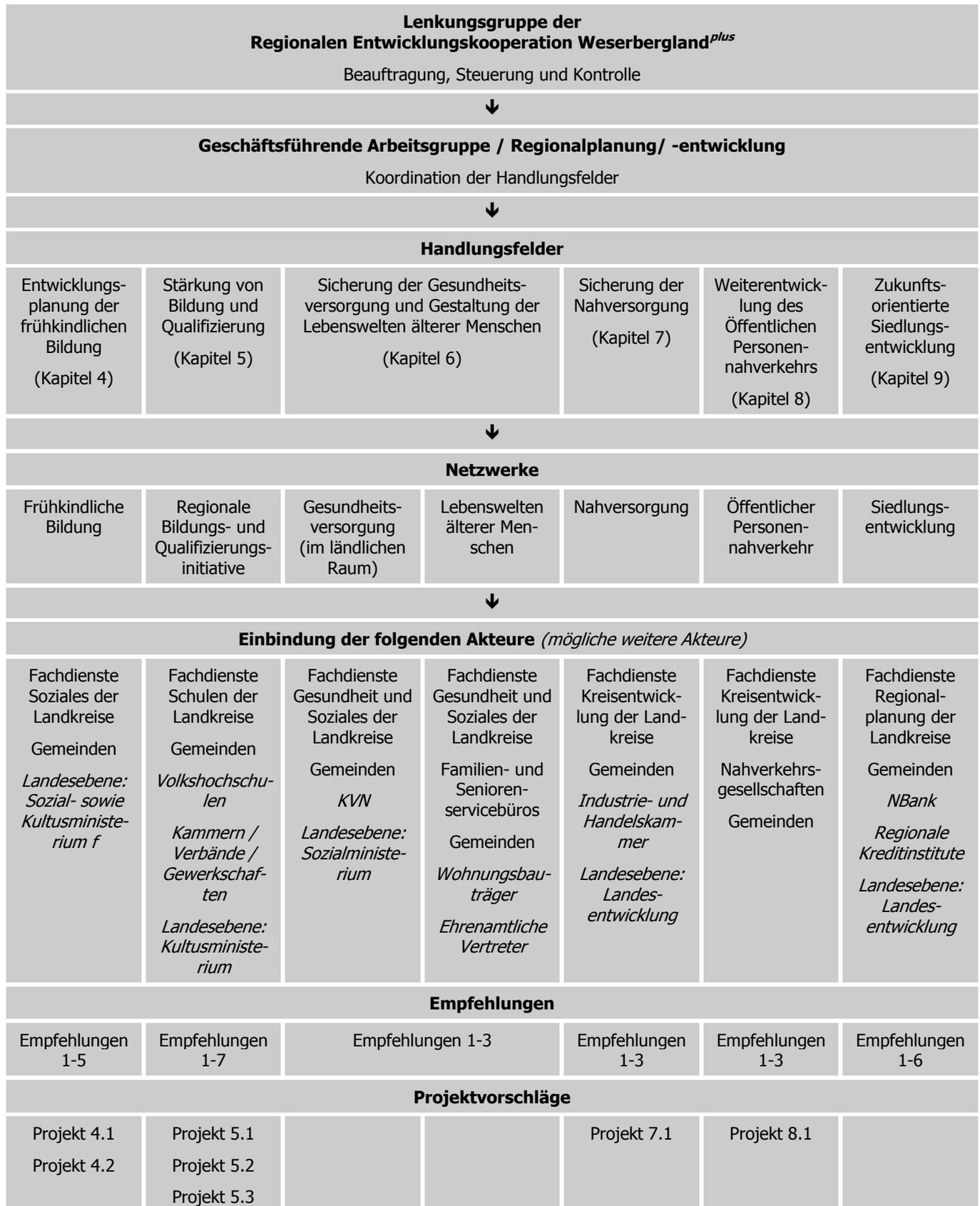
- Zukunftsorientierte Siedlungsentwicklung,
- Entwicklungsplanung der frühkindlichen Bildung,
- Stärkung von Bildung und Qualifizierung,
- Sicherung der Gesundheitsversorgung und Gestaltung der Lebenswelten älterer Menschen,
- Sicherung der Nahversorgung sowie
- Öffentlicher Personennahverkehr.

Die aufgezeigten Herausforderungen des demographischen Wandels für wichtige Teilaspekte der Daseinsvorsorge legen Konsequenzen für eine übergreifende Ausgestaltung und Weiterentwicklung der regionalen Entwicklungspolitik im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} nahe.

**Handlungsfelder
als gemeinsam
zu bearbeitende
Zukunftsthemen**

Übergreifende Ausgestaltung und Weiterentwicklung der regionalen Entwicklungspolitik

Übersicht 10.1: Handlungsempfehlungen für die Regionale Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}



Übersicht 10.2: Empfehlungen und Projektvorschläge für die Regionale Entwicklungs- kooperation Weserbergland^{plus}

Handlungsfeld: Entwicklungsplanung der frühkindlichen Bildung (Kapitel 4)

Empfehlungen:

1. Schaffung quantitativ ausreichender und qualitativ hochwertiger Betreuungsangebote
2. Prüfung von Alternativen für angemessene Erreichbarkeit
3. Gewährleistung verlässlicher Strukturen
4. Ausbau von Ganztagsangeboten
5. Entwicklung zukunftsfähiger Standortstrukturen

Projekte:

- 4.1: Zukunftsorientierte Konzepte für frühkindliche Erziehung auf Landkreisebene auf der Basis der Ermittlung der Angebots- und Nachfragekapazitäten
- 4.2: Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Akteuren der frühkindlichen Bildung im Regionalen Entwicklungsregion Weserbergland^{plus}

Handlungsfeld: Bildung und Qualifizierung (Kapitel 5)

Empfehlungen:

1. Konzentration auf langfristig tragfähige Schulstandorte
2. Stärkere Berücksichtigung qualitativer Vorteile von gebündelten Standorten
3. Kooperation von Bildungseinrichtungen für eine bessere Ausschöpfung der Qualifikationspotenziale
4. Weiterentwicklung der Schulentwicklungsplanung als Baustein einer regionalen Entwicklungsstrategie
5. Landkreisübergreifende Arbeitsgruppe der Fachdienste
6. Verbesserung der Rahmenbedingungen durch das Land
7. Implementierung des Themas Bildung und Qualifizierung in Wirtschaftsförderungsstrategien

Projekte:

- 5.1: Regionales Bildungsmonitoring für die Regionalen Entwicklungsregion Weserbergland^{plus}
- 5.2: Regionale Bildungs- und Qualifizierungsinitiative Weserbergland^{plus}
- 5.3: Kosten-Nutzen-Betrachtungen auf kommunaler Ebene

Handlungsfeld: Sicherung der Gesundheitsversorgung und Gestaltung der Lebenswelten älterer Menschen (Kapitel 6)

Empfehlungen:

1. Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen der KVN und der Region Weserbergland^{plus} zur Sicherung der Ärzteversorgung in der Fläche
2. Förderung integrierter gesundheitspolitischer Gesamtkonzepte
3. Ausbau, Vernetzung und Koordination seniorengerechter Angebote (Seniorenservicebüros, Mehrgenerationenhäuser)

Handlungsfeld: Sicherung der Nahversorgung (Kapitel 7)

Empfehlungen:

1. Konzentration und Bündelung von Nahversorgungseinrichtungen in Grund- und Mittelzentren
2. Bedeutung eines leistungsfähigen ÖPNV für die Ausschöpfung von Marktpotenzialen
3. Nahversorgungsstrategien für periphere Standorte

Projekte:

- 7.1: Einrichtung von Arbeitsgruppen „Nahversorgung an ländlichen Standorten“ auf lokaler Ebene im Gebiet der Regionalen Entwicklungsregion Weserbergland^{plus}

Handlungsfeld: Öffentlicher Personennahverkehr (Kapitel 8)

Empfehlungen:

1. Optimierte Anbindung der Ortsteile an die Versorgungszentren

2. Linienverkehr zwischen Versorgungszentren, flexible Angebote im ländlichen Raum
3. Seniorengerechte Gestaltung des ÖPNV-Angebots

Projekte:

- 8.1: Erarbeitung einer Strategie zur künftigen Ausgestaltung des ÖPNV für die Regionale Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}

Handlungsfeld: Zukunftsorientierte Siedlungsentwicklung (Kapitel 9)

Empfehlungen:

1. Ausgestaltung der Siedlungsentwicklung als Anpassungsplanung
2. Weitgehender Verzicht auf Neuausweisung von Bauland
3. Stärkung der Innenbereiche durch Nutzung von Flächenpotenzialen
4. Erarbeitung von Strategien zur Umnutzung des Immobilienbestands
5. Förderung von Rückbaumaßnahmen
6. Senkung von Infrastrukturkosten

Stärkere Einbeziehung von Partnern der Regionalentwicklung

Intensivierung der regionalen Kooperation zwischen Gemeinden und Landkreisen sowie der Landesebene

Die Herausforderungen sind nur durch einen engen Schulterschluss von Gemeinden und Landkreisen, durch eine Intensivierung der regionalen Kooperation zwischen den Landkreisen sowie ein stärkeres Engagement der Landesebene zu bewältigen. Die nachfolgenden Empfehlungen richten sich demnach an die Landkreise und an ihre Städte und Gemeinden sowie in besonderem Maße auch an das Land.

Effizienz der Zusammenarbeit von Landkreis- und Gemeindeebene

Die Stärke und Durchschlagskraft der regionalen Entwicklungspolitik wird entschieden geprägt von der Effizienz der Zusammenarbeit von Landkreis- und Gemeindeebene – das zeigen auch die Beispiele der erfolgreichen Regionen in Niedersachsen. Eine eingespielte Arbeitsteilung bei wichtigen Entwicklungsaufgaben und ein Vertrauensverhältnis der Partner sind Voraussetzung für sachgerechte Lösungen mit Augenmaß. Das bedeutet für die Gemeinden die frühzeitige Einbeziehung des Landkreises in Entwicklungsplanungen und für die Landkreisebene die Bereitstellung von Beratungs- und Planungsleistungen. Ein starkes kommunales Netzwerk verbessert nicht nur die Problemlösungskompetenz nach innen, sondern wirkt auch nach außen. Starke regionale Netzwerke haben den entscheidenden Vorteil, zielgerichteter ihre Interessen nach außen (vor allem in Richtung Land) kommunizieren und umsetzen zu können.

Stärkere Einbeziehung der Landesebene in regionale Initiativen

Darüber hinaus ist das Land bei regionalen Initiativen und Projekten stärker in die Mitverantwortung einzubeziehen. Das Engagement des Landes kann einerseits dazu beitragen, den regionalen und lokalen Akteuren die Handlungsspielräume sowie die Rahmensetzungen des Landes zu verdeutlichen. Sie dienen aber auch den „Lernprozessen“ des Landes hinsichtlich regionaler Entwicklungsprobleme, indem die begrenzten Handlungsspielräume und Umsetzungsprobleme vor Ort „nach oben“ kommuniziert werden.

Einbeziehung weiterer Akteure als Partner der Regionalentwicklung

Erfolgreiche regionale Entwicklungspolitik ist durch die Einbeziehung weiterer Akteure als Partner in die Konzeption, Erarbeitung und Umsetzung von Entwicklungsprojekten geprägt. Hier hat die Region durch die Regionale Entwicklungskooperati-

on bereits einen sehr guten Stand. Für eine Intensivierung dieser Strategie wird die Einbeziehung folgender Partner vorgeschlagen:

- der Regionalbanken (Sparkassen und Volksbanken) bei Fragen der Siedlungsentwicklung sowie der Wohnbauflächen- und Wohnbauentwicklung,
- der Arbeitgeberverbände, Kammern, Kreishandwerkerschaften, Gewerkschaften, Arbeitsagenturen bei Fragen der Bildung und insbesondere der beruflichen Ausbildung und der Wirtschaftsförderung insgesamt,
- der Sozialpartner, der karitativen Organisationen und auch privater Dienstleister bei Fragen der Versorgung älterer Menschen,
- der Wohnungsbaugesellschaften, der Architektenvereinigungen, der Ingenieurkammer, der Handwerksvertreter und Repräsentanten des Baugewerbes bei Fragen der barrierefreien Wohnungs- und Wohnumfeldgestaltung.

Eine besondere Durchschlagskraft verspricht immer eine direkte Beteiligung von Unternehmen an regionalen Initiativen und Projekten. Dies hat in den meisten Fällen den Vorteil, dass die Vorgehensweise pragmatisch, ziel- und umsetzungsorientiert ist und die Ergebnisse praxistauglich sind und in den betrieblichen Alltag passen. Die Region Weserbergland hat den Vorteil, dass es ihr in der Vergangenheit gelungen ist, wichtige Unternehmen in die Fragen der Regionalentwicklung mit einzubinden. Dies ist auch an den zahlreichen Unternehmen abzulesen, die sich in der Weserbergland AG engagieren. Dieser Vorsprung gegenüber anderen Regionen muss auch weiterhin für die Zukunftsthemen des demographischen Wandels genutzt werden.

Direkte Beteiligung von Unternehmen an regionalen Initiativen und Projekten

Intensivierung von Information und Kommunikation

Die fachspezifischen Untersuchungen sowie die Gespräche mit den Fachdiensten und den sonstigen Akteuren im Zuge des Projektes haben offengelegt, dass die Informationsgrundlagen zu den Strukturen und ablaufenden Entwicklungen dringend weiter verbessert werden müssen.

**Empfehlung:
Intensivierung von Information und Kommunikation**

- Dies liegt zum einen daran, dass bestimmte Sachverhalte und Prozesse nicht genügend beobachtet und ausgewertet werden (Informationsdefizit),
- zum anderen aber auch an der ungenügenden Verbreitung der in Fachkreisen vorhandenen Informationen und Einschätzungen (Kommunikationsdefizit).

Vor allem die demographischen Entwicklungen verändern die Rahmenbedingungen in einzelnen Bereichen sehr schnell. Eine Anpassung an die absehbaren demographischen Prozesse kann nur auf der Grundlage gesicherter Prognosen und Berechnungen zu den Konsequenzen für die einzelnen kommunalen Handlungsfelder geschehen.

Verbesserung der Informationsgrundlagen durch konkrete Prognosen und Berechnungen

- Zudem bedürfen die Herausforderungen des demographischen Wandels auch einiger grundlegender und häufig vor Ort auch unpopulärer Entscheidungen. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die politischen Entscheidungsträger auf der Basis belastbarer Informationen (z.B. durch Alternativrechnungen) eher bereit sind, einschneidende Entscheidungen zu treffen.

Information der politischen Entscheidungsträger

- Information der Bürger**
- In diesem Zusammenhang geht es auch um die Information der (interessierten) Öffentlichkeit. Neben der Tatsache, dass viele Leistungen nur durch das private ehrenamtliche Engagement von einzelnen Bürgern zu erbringen sind, geht es um die Strategie, in den notwendigen Entscheidungsprozessen „die Bürger mitzunehmen“. Gerade auch Bürger in betroffenen Standortgemeinden akzeptieren Entscheidungen eher, wenn sie gut begründet werden können.
- Information, Monitoring und Beratung**
- Als Bereiche, in denen die Informationsbasis durch dauerhafte Beobachtung der relevanten Prozesse und Strukturveränderungen verbessert werden muss, sind identifiziert worden:
- „Monitoring der Siedlungsflächenentwicklung“ zur Verbesserung der Informationsgrundlagen für die Siedlungsentwicklung,
 - „Regionales Bildungsmonitoring für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}“ zur Verbesserung der Planungsgrundlagen im Bereich Bildung und Qualifizierung einschließlich frühkindlicher Bildung,
 - Verbesserung der Informationsgrundlagen für Betroffene sowie vor allem auch die Akteure einschließlich der ehrenamtlich Tätigen in den Gemeinden vor Ort durch die bereits angelaufene Etablierung der „Servicebüros für Familien und ältere Menschen“ in den Kreisen.

Stärkung von Kooperationen und Netzwerkbildung

- Kooperative Organisationsformen in der Regionalentwicklung**
- Zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen der Regionalentwicklung sind in noch stärkerem Maße als bisher kooperative Organisationsformen in der Strategieentwicklung und in der Umsetzung von Projekten erforderlich. Die Region Weserbergland^{plus} hat überwiegend gute Erfahrungen in der Netzwerkbildung und der kooperativen Bearbeitung von Entwicklungsthemen gemacht. Gute Beispiele sind neben der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} die Weserbergland AG im Bereich der Wirtschaftsförderung und die Wirtschaftsakademie Weserbergland im Bereich der beruflichen Bildung, Personalentwicklung und Qualifizierung.
- Weiterentwicklung der Kooperationslandschaft**
- Die Weiterentwicklung der Kooperationslandschaft ist eine strategische Aufgabe, die „mit Augenmaß“ gestaltet werden muss. Grundsätzlich sollte gelten, dass alle diejenigen Probleme und Aufgaben kooperativ gelöst werden, deren Größenordnung und Anspruch die personellen und finanziellen Ressourcen der einzelnen Partner überschreitet.
- Stärkung der Kooperation der Fachdienste zwischen den Landkreisen durch „Netzwerke“**
- Erste Schritte einer Stärkung der Kooperation betreffen die Fachdienste in den vier Landkreisen. Die Fachgespräche haben gezeigt, dass die einzelnen Landkreise bei vergleichbaren Problemen sehr unterschiedliche Erfahrungen, Lösungskompetenzen und Vorgehensweisen haben, von denen die übrigen Partner jeweils stark profitieren könnten. Die folgenden landkreisübergreifenden Netzwerke der Fachdienste zur Verbesserung der Kooperation und Arbeitsteilung zwischen Landkreisebene und ggfs. auch den Gemeinden für das Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} werden empfohlen:

- „Interkommunales Netzwerk Siedlungsentwicklungsplanung“
- „Interkommunales Netzwerk Frühkindliche Betreuung“,
- „Interkommunales Netzwerk Schulentwicklungsplanung“,
- „Interkommunales Netzwerk Gesundheitsvorsorge“,
- „Interkommunales Netzwerk Nahversorgung“ sowie
- „Interkommunales Netzwerk Öffentlicher Personennahverkehr“.

Organisationsformen und Umsetzung

Die Organe der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} mit Regionalkonferenz, Lenkungsgruppe und Geschäftsstelle sind hervorragend geeignet, die vorgeschlagene Intensivierung der Bearbeitung der Entwicklungsthemen zu initiieren, zu legitimieren, zu steuern und zu kontrollieren.

Initiative, Steuerung und Kontrolle durch Lenkungsgruppe

Die Fachdienste der Landkreisebene spielen gemeinsam mit den Gemeinden bei der Bearbeitung der Handlungsfelder eine zentrale Rolle.

Fachdienste der Landkreise und Gemeinden

Mit der Koordination der Arbeiten in den Handlungsfeldern sollte die Regionalplanung beauftragt werden. Sie ist besonders geeignet, weil sie sich seit einigen Jahren auf dem Weg zu einer integrativen Kreisentwicklung befindet, in der das Zusammenspiel der Städte und Gemeinden mit der Kreisebene bei wichtigen Entwicklungs- bzw. Zukunftsfragen in den Vordergrund rückt.

Koordinationsaufgaben der Regional- bzw. Kreisentwicklungsplanung

Bei den Themen Siedlungsentwicklung, Bildung und Qualifizierung sowie Lebenswelten älterer Menschen wird darüber hinaus eine intensive Einbeziehung der Wirtschaftsförderung und ihrer Ressourcen und Netzwerke vorgeschlagen.

Einbeziehung der Wirtschaftsförderung

Zur besseren Ausnutzung der notwendigen Ressourcen wird vorgeschlagen, die Federführung bei den einzelnen Themen auf die beteiligten Landkreise aufzuteilen. Dieses Verfahren der „Verantwortlichkeit einzelner Partner für die gesamte Region hat sich bei der „Regionalen Innovations-Strategie RIS Weser-Ems“ sowie bei der „Wachstumsregion Ems-Achse e.V.“ außerordentlich bewährt.

Aufteilung der Federführung für Handlungsfelder

Die Themen, die zu beteiligenden Akteure sowie die Empfehlungen und Projektvorschläge sind in den Übersichten 10.1 und 10.2 im Überblick dargestellt.

Empfehlungen und Projektvorschläge in Übersichten 10.1 und 10.2

Offene Fragen

Das vorliegende Projekt hat auch noch weitgehend unbeantwortete Fragestellungen im Zusammenhang mit den Auswirkungen des demographischen Wandels offengelegt.

Vor allem die fiskalischen Implikationen der Herausforderungen des demographischen Wandels sind bislang sowohl auf Landes- wie auch auf der kommunalen Ebene viel zu wenig thematisiert worden. Zukünftig wird es noch stärker darum

Fiskalische Konsequenzen des demographischen Wandels für kommunale Finanzen

gehen, mit knappen finanziellen Mitteln Zukunftsvorsorge zu betreiben und eine zukunftsorientierte Siedlungsstruktur zu entwickeln.

- Vor diesem Hintergrund müssen in einer ersten Phase die Kosten unterschiedlicher Handlungsalternativen in einzelnen kommunalen Aufgabenfeldern bestimmt werden, wobei es auch um eine möglichst präzise Zurechnung zu den einzelnen Ebenen geht und Wechsel- und Rückwirkungen mit betrachtet werden müssen. Auf diese Weise sollte es schrittweise gelingen, die Kosten unterschiedlicher Strategien auf einer Zeitachse darzustellen.
- In einer zweiten Stufe müssen dann die unterschiedlichen Nutzenniveaus bestimmt und den Kosten gegenübergestellt werden. Neben der reinen Kostenbetrachtung gilt es dabei auch, qualitative Aspekte zu berücksichtigen.

Sicherung der zukünftigen Gesundheitsversorgung in der Fläche

Weitere offene Fragen betreffen die Sicherung und konkrete Ausgestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung insbesondere durch hausärztliche Dienste in der Fläche vor dem Hintergrund der Altersstruktur der Ärzte, des Ausbildungsdefizits in medizinischen Berufen sowie neuer, zu räumlicher Konzentration führender Angebotsformen wie etwa Gesundheitszentren.

ANHANG

1. Methodische Hinweise zur GIS-Analyse

1.1 Datenaufbereitung

Grundlage der Erreichbarkeitsanalysen bilden umfangreiche Daten zu Einrichtungen in allen Handlungsfeldern und zu administrativen Grenzen im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus}. Der Großteil der Daten wurde durch die vier Landkreise zur Verfügung gestellt. Neben digitalem topographischem Kartenmaterial kommen Vektordaten für Verwaltungsgrenzen und Straßen sowie Auszüge aus der Automatisierten Liegenschaftskarte (ALK) zum Einsatz.

Datengrundlagen

Alle Daten wurden einer sorgfältigen Prüfung unterzogen und für die Analyse in einem Geographischen Informationssystem (GIS) aufbereitet. Für die kartographische Darstellung und die Erreichbarkeitsanalysen sind alle Einrichtungen georeferenziert worden. Wo es erforderlich war, wurden fehlende oder unvollständige Adressen mit Hilfe einer Internet-Recherche nachträglich erhoben. Über die Adressangabe der einzelnen Standorte konnten die Koordinaten aus der ALK zugespielt werden. Fehlende Koordinaten wurden über Werkzeuge in der Software QuantumGIS und „Google Maps“ ergänzt.

Georeferenzierung

Für die kleinräumliche Analyse ist es erforderlich, die zum Untersuchungsgebiet gehörenden Gemeinden in kleinere Flächen zu unterteilen. Hierfür wird auf Gemarkungen zurückgegriffen, die ebenfalls durch die Landkreise zur Verfügung gestellt worden sind. „Die Gemarkung ist ein Bezirk des Liegenschaftskatasters. Sie umfasst eine im Zusammenhang liegende Gruppe von Fluren innerhalb einer Gemeinde. Eine oder mehrere Gemarkungen sind deckungsgleich mit dem Gebiet einer Gemeinde und eines Grundbuchbezirks.“²⁴⁹ Da die amtliche Gemarkungsnummerierung in jedem Landkreis mit der Nummer „01“ beginnt, wurden für die Gemarkungen im Untersuchungsgebiet fortlaufende Identifikationsnummern vergeben. Insgesamt werden in der Analyse 483 Gemarkungen berücksichtigt. Zur Vereinfachung werden die Begriffe Gemarkung und Ortsteil synonym verwendet.

Abgrenzung von Ortsteilen bzw. Gemarkungen

Wesentliches Element der Erreichbarkeitsanalyse sind Bevölkerungszahlen auf allen Raumebenen. Aus diesem Grund sind Einwohnerzahlen, nach sechs Altersgruppen differenziert, für alle Ortsteile in den vier Landkreisen durch die Einwohnermeldeämter der Gemeinden bereitgestellt worden. Diese Zahlen sind mit der Bevölkerungsfortschreibung des Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) harmonisiert, damit die Summe der Bevölkerung aller Gebiete einer Raumeinheit gleich dem Wert des übergeordneten Aggregats ist.

Bevölkerungszahlen als Kernelement nachfolgender Analysen

Als geographisches Bezugssystem wird das derzeit noch gültige Gauß-Krüger-System mit drei Grad breiten Meridianstreifen (Potsdam Datum und Bessel-Ellipsoid) verwendet.

Geographisches Bezugssystem

²⁴⁹ Vgl. Ministerium des Inneren des Landes Brandenburg 2005

1.2 Erreichbarkeitsanalysen

- Definition Erreichbarkeit** In der raumwissenschaftlichen Mobilitätsforschung kann Erreichbarkeit aus zwei Betrachtungsperspektiven analysiert werden²⁵⁰. Einerseits kann aus der Perspektive von Haushalten die Zeit oder Wegstrecke zu Einrichtungen bestimmt werden (Zugang – access). Andererseits kann aus der Perspektive von Einrichtungen der Einzugsbereich und das Kundenpotenzial berechnet werden (Erreichbarkeit – accessibility). Im vorliegenden Gutachten ist das primäre Ziel der Erreichbarkeitsanalyse, unterversorgte bzw. schlecht versorgte Gebiete zu lokalisieren und die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Versorgungs- und Einzugsbereiche in verschiedenen Handlungsfeldern zu quantifizieren. Daher werden beide Betrachtungsperspektiven in den Analysen berücksichtigt.
- Allgemeine Vorgehensweise** Um sowohl den Zugang als auch die Erreichbarkeit zu ermitteln, kommen drei unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. Beim ersten Verfahren werden um jede Einrichtung Distanzzonen (Puffer) unterschiedlicher Größe gebildet und somit die Einwohnerzahl im Einzugsbereich der Einrichtung bestimmt. Im zweiten Verfahren wird aus einer haushaltsbasierten Betrachtung die Entfernung aller Gebäude zur nächstgelegenen (Luftlinie) Einrichtung eines Handlungsfeldes berechnet, um anschließend die durchschnittliche Entfernung aller Gebäude innerhalb einer Gebietes (z.B. einer Gemeinde) zur nächstgelegenen Einrichtung ermitteln zu können. Auf Basis der berechneten Entfernung zwischen Haushalt und Einrichtungen werden im dritten Verfahren Einzugsbereiche für jede Einrichtung gebildet.
- Distanzzonenberechnung** Bei der Distanzzonenberechnung werden um jede Einrichtung mehrere Zonen (Puffer) unterschiedlicher Radien generiert. Die Festlegung der Radiengröße und -anzahl erfolgt in Abhängigkeit des jeweiligen Handlungsfeldes und stützt sich auf Angaben aus der Literatur sowie auf gesetzliche Vorgaben und Mindeststandards. Um bei der späteren Auszählung von Gebäuden eine mehrfache Zuordnung von Gebäuden zu verschiedenen Standorten zu vermeiden, werden alle Puffer desselben Radius zu einer gemeinsamen Distanzzone vereinigt.
- Fußläufige Erreichbarkeit** In vielen Handlungsfeldern ist die fußläufige Erreichbarkeit von Standorten von besonderer Bedeutung. In diesen Fällen wird die kleinste Zone mit einem Radius von 500 m erzeugt, da diese Distanz und die dafür benötigte Zeit für eine fußläufige Erreichbarkeit als zumutbar angesehen werden. Für die Umrechnung der Wegstrecke in die dafür benötigte Zeit wird eine Geschwindigkeit von 60 m pro Minute angenommen. Eine Strecke von 500 m entspricht daher einer Zeitdistanz von etwas mehr als 8 Gehminuten²⁵¹, je nach Gehvermögen und topographischer Situation.
- Auszählung von Distanzzonen** Die genaue Kenntnis der Lage aller Gebäude im Untersuchungsgebiet ermöglicht es, mit Hilfe einer *point-in-polygon* Analyse, die Gebäude innerhalb der Distanzzonen auszuzählen. Über die Anzahl der Gebäude kann anschließend unter Berücksichtigung der Bevölkerungsverteilung auf Orteilebene die Einwohnerzahl innerhalb der einzelnen Zonen im Einzugsbereich bestimmt werden.

²⁵⁰ Vgl. Kagermeier/Lanzendorf/Gather 2008, 79

²⁵¹ Vgl. Hackmann/ de Lange 2001, 221 ff

Bei der Entfernungsberechnung wird für ca. 153.000 Gebäude der Luftlinienabstand zur nächstgelegenen Einrichtung in Metern berechnet. Über die Zuordnung aller Gebäude zum jeweiligen Ortsteil bzw. Gemeinde kann die durchschnittliche Entfernung zur nächstgelegenen Einrichtung ausgewiesen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die nächstgelegene Einrichtung nicht zwangsläufig in derselben Gemeinde oder demselben Landkreis wie das Gebäude liegen muss.

Entfernungsberechnung

Unter Verwendung der Entfernungsberechnungen ist es möglich, für jede Einrichtung eines Handlungsfeldes einen individuellen Einzugsbereich durch Zuordnung der nächstgelegenen Gebäude zu bilden. In einem zweiten Schritt wird über die zugeordneten Gebäude die Einwohnerzahl im Einzugsbereich der jeweiligen Einrichtung bestimmt.

Abgrenzung von Einzugsbereichen

Die folgenden Analysen unterliegen einigen Einschränkungen:

Einschränkungen bei den Analysen

- Eine wesentliche Einschränkung bei den dargestellten Verfahren ist die Verwendung von Luftliniendistanzen. Da Verkehrswege häufig natürliche Barrieren umgehen müssen, gibt die nicht an Straßen gebundene Betrachtung nur eine Annäherung an die Realität wieder. Eine Erreichbarkeitsberechnung unter Berücksichtigung der vorhandenen Straßeninfrastruktur war mit den vorliegenden Daten jedoch nicht möglich.
- Weiterhin ist die fehlende Unterscheidung zwischen Wohngebäuden und gewerblich genutzten Gebäuden zu nennen. Dadurch werden die Ergebnisse beispielsweise durch Gewerbegebiete, die außerhalb von Siedlungskernen liegen, verzerrt, da sich in diesen Gebieten in der Regel kaum Einwohner und nur Einrichtungen der Daseinsvorsorge befinden. Die für die Unterscheidung notwendigen Informationen liegen jedoch nicht vollständig vor, so dass aus Vergleichbarkeitsgründen nur eine Gesamtbetrachtung aller Gebäude möglich ist.
- Ein weiteres Problem, mit dem sich jede räumliche Analyse auseinandersetzen muss, ist die Vernachlässigung von Nachbargebieten. Da in vielen Handlungsfeldern die Daten nur für die Landkreise im Gebiet der Regionalen Entwicklungskooperation Weserbergland^{plus} vorliegen, treten insbesondere in den Randgebieten Verzerrungseffekte auf. Vor allem bei der Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs muss davon ausgegangen werden, dass diese unabhängig von der Zugehörigkeit zum Untersuchungsgebiet stattfindet. Die Verzerrungseffekte sind besonders stark in Gemeinden, die über lange Grenzenabschnitte zu Nachbargemeinden in umliegenden Landkreisen verfügen.
- In vereinzelt Fällen liegen Einrichtungen, deren Standort im GIS durch einen Punkt gekennzeichnet wird, direkt im Grenzgebiet zwischen zwei Ortsteilen. Hierbei kann es bei der Bestimmung der Zugehörigkeit zum jeweiligen Ortsteil zu Abweichungen zwischen Ergebnissen der GIS-Analyse und der Zuweisung aus dem Datenmaterial kommen.

Als Vorbereitung für die Analysen wurden ca. 3.500 Standorte in 30 Themenbereichen georeferenziert. Auf dieser Grundlage sind 275 Distanzzonen gebildet und ausgezählt sowie etwa 3,8 Mio. Entfernungsberechnungen durchgeführt worden.

Berechnungsaufwand

2. Literatur

Appel, L. (2007): Demographische Entwicklung und öffentlicher Personennahverkehr im ländlichen Raum. Kassel.

Barta, T. (2008): Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Beispiel Brandenburg. Abrufbar unter: <http://www.daten.best-age-conference.com/2008/barta.pdf>, Abruf vom 9. September 2009.

Baugesetzbuch (BauGB) vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2585)

Baumert, J.; Klieme, E.; Neubrand, M.; Prenzel, M.; Schiefele, U.; Schneider, W.; Stanat, P.; Tillmann, K.-J.; Weiß, M. (2001): PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Deutsches PISA Konsortium. Opladen.

Beckmann, K.; Holz-Rau, C.; Rindsfuser, G.; Scheiner, J. (2005): Mobilität älterer Menschen – Analysen und verkehrsplanerische Konsequenzen. In: Echterhoff, W. (Hrsg.): Mobilität und Alter. Strategien zur Sicherung der Mobilität älterer Menschen. Schriftenreihe der Eugen-Otto-Butz-Stiftung, Band 1. Köln, S. 43 – 72.

Beske, F. (2007): Gesundheitsversorgung 2050, Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung. Kiel.

Bos, W.; Lankes, E.-M.; Prenzel, M.; Schwippert, K.; Walther, G.; Valtin, R. (2003): Erste Ergebnisse aus IGLU. Schülerleistungen. Schülerleistungen am Ende der vierten Jahrgangsstufe im internationalen Vergleich. Münster.

Bos, W.; Lankes, E.-M.; Prenzel, M.; Schwippert, K.; Valtin, R.; Walther, G. (2006): IGLU. Einige Länder der Bundesrepublik Deutschland im nationalen und internationalen Vergleich. Münster.

BT-Drucks. 13/11200 („Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Schutz des Menschen und der Umwelt – Ziele und Rahmenbedingungen einer nachhaltig zukunftsverträglichen Entwicklung“, Konzept Nachhaltigkeit: Vom Leitbild zur Umsetzung“ vom 26.08.1998.

BT-Drucks 15/6014: Zwölfter Kinder- und Jugendbericht- Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland.

BT-Drucks. 16/2912: „Zugang zu Bankdienstleistungen im ländlichen Raum“. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dagmar Enkelmann, Dr. Barbara Höll, Dr. Kirsten Tackmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE . Drucksache 16 – 2721 vom 11.10.2006.

Büchner, P. (2003): Stichwort: Bildung und soziale Ungleichheit. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 6. Jg., Heft 1, S. 5 – 24.

Deutsches Jugendinstitut (2008a): Das DJI-Curriculum, Strukturelle, inhaltliche und methodische Merkmale. 2. Auflage.

Deutsches Jugendinstitut (2008b): Qualifizierung in der Tagespflege. 2. Auflage.

Die Bundesregierung (2002): Perspektiven für Deutschland. Unsere Strategie für eine nachhaltige Entwicklung. Berlin.

Die Bundesregierung (2008): Fortschrittsbericht 2008 zur Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie – Für ein nachhaltiges Deutschland. Berlin.

Dosch, F. (2001): Ressourcenschonende Flächennutzung. Abrufbar unter:
http://www.bbsr.bund.de/nn_21918/BBSR/DE/FP/MORO/Initiativen/WettbewerbRegionenZukunft/DL_Dosch,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/DL_Dosch.pdf, Abruf vom 9. September 2009.

Dosch, F. (2002): Auf dem Weg zu einer nachhaltigeren Flächennutzung? In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 1-2/2002, S. 31 – 45.

Dosch, F.; Beckmann, G. (1999): Siedlungsflächenentwicklung in Deutschland – auf Zuwachs programmiert. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 8/1999, S. 493 – 509.

Dosch, F.; Jakubowski, P. (2006): Steigerung der Infrastruktur-Effizienz durch Flächenkreislaufwirtschaft. In: Informationen zur Raumentwicklung, Heft 5, S. 293 – 304.

Einig, K. (2003): Baulandpolitik und Siedlungsflächenentwicklung durch regionales Flächenmanagement. In: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Bauland- und Immobilienmarktbericht 2003, S. 111 – 140. Bonn.

Einig, K. (2005): Regulierung des Siedlungsflächenwachstums als Herausforderung des Raumordnungsrechts. In: DISP (Dokumente und Informationen zur schweizerischen Orts-, Regional- und Landesplanung), Band 160, Heft 1, S. 48 – 57.

Gesetz zur Regionalisierung des öffentlichen Personennahverkehrs (Regionalisierungsgesetz – RegG) vom 27. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2378, 2395), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2871).

Hackmann, R.; de Lange, N. (2001): Anwendung GIS-gestützter Verfahren in der Stadtentwicklungsplanung – Untersuchung von Versorgungsbereichen durch Netzwerkanalyse auf der Grundlage amtlicher Geodaten (ATKIS und ALK). In: Strobl; Blaschke; Griesebner (Hrsg.): Angewandte Geographische Informationsverarbeitung XIII. Heidelberg.

Institut für angewandte Sozialwissenschaft/Institut für Verkehrsforschung (2009): Mobilität in Deutschland 2008. Alltagsverkehr in Deutschland: Struktur, Aufkommen, Emissionen, Trends. Abrufbar unter:
http://www.mobilitaet-in-deutschland.de/pdf/Projektpraesentation_Abschlussveranstaltung_MiD_2008_August_2009.pdf, Abruf vom 23. September 2009.

Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und Bauwesen des Landes Nordrhein-Westfalen – ILS NRW (2005): Demographischer Wandel und längerfristiger Wohnsiedlungsflächenbedarf in den Gemeinden und Kreisen Nordrhein-Westfalens. Dortmund.

Kagermeier, A.; Lanzendorf, M.; Gather, M. (2008): Geographische Mobilitäts- und Verkehrsforschung. Berlin, Stuttgart.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (2008): Prognose zur Entwicklung der Arztzahlen für das Jahr 2020 im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN). Hannover.

Konsortium Bildungsberichterstattung (2006): Bildung in Deutschland 2006. Im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Bielefeld.

KPMG (2006): Trends im handel 2010. Köln.

Kramer, C.; Nutz, M. (2006): Räumliche Auswirkungen des demographischen Wandels auf das Bildungs- und Erziehungswesen. In: Gans, P.; Schmitz-Veltin, A. (Hrsg.): Demographische Trends in Deutschland. Folgen für Städte und Regionen. Räumliche Konsequenzen des demographischen Wandels, Teil 6. Hannover, S. 192 – 220.

Landes-Raumordnungsprogramm (LROP) Niedersachsen (2008): Nds. GVBl. Nr. 10, 22.5.2008.

LT-Drucks. Nds. 15/3900 („Bericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderung an ein zukunftsfähiges Niedersachsen“). Hannover 2007.

Landtagsdrucksache Niedersachsen 15/2148: Demografische Entwicklung - Herausforderung für die Schulpolitik. Antwort auf eine Große Anfrage, Drucksache 15/1953.

Landtagsdrucksache Niedersachsen 16/572: Entwicklung der Schülerzahlen im Landkreis Graftschaft Bentheim. Kleine Anfrage mit Antwort.

Landtagsdrucksache Niedersachsen 16/837: Entwicklung der Schülerzahlen in den Landkreisen Rotenburg (Wümme) und Verden. Kleine Anfrage mit Antwort.

Ministerium des Inneren des Landes Brandenburg (1995): Runderlaß des Ministers des Innern III Nr. 1/95 vom 30.01.1995. Abrufbar unter:
<http://www.mi.brandenburg.de/kommunales/runderlasse/1995/re0195.pdf>. Abruf vom 08.08.2009.

NBank (2008): Wohnungsmarktbeobachtung 2008 – Aktuelle Marktlage und Perspektiven 2025. Broschüren zur Wohnungsmarktbeobachtung, Heft 18. Hannover.

Niedersächsisches Institut für Wirtschaftsforschung (2008): Regionalmonitoring Niedersachsen, Regionalreport 2008. Teil II: Sonderthema: Bildung und Qualifizierung – die niedersächsischen Regionen auf dem Weg in die Wissensgesellschaft“, Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2003): Mehrgenerationenhäuser – Konzept für ein lebendiges und generationenübergreifendes Miteinander in Niedersachsen. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008): Kindertagespflege – Flexible Betreuung im familiären Rahmen. Hannover.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2009): Rechtsgrundlagen der Kindertagespflege. Hannover.

Niedersächsisches Nahverkehrsgesetz (NNVG) vom 28. Juni 1995 (Nds. GVBl. S. 180), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. Dezember 2004 (Nds. GVBl. S. 642).

Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG) in der Fassung vom 3. März 1998, Nds. GVBl. 1998, 137.

Oberster Gutachterausschuss für Grundstückswerte in Niedersachsen (2009): Landesgrundstücksmarktbericht 2009. Oldenburg.

OECD (2001): Lernen für das Leben. Erste Ergebnisse der internationalen Schulleistungsstudie PISA 2000. Paris.

OECD (2004a): Learning for Tomorrow's World. First Results from PISA 2003. Paris.

OECD (2004b): Problem Solving for Tomorrow's World. First Measures of Cross-Curricular Competencies from PISA 2003. Paris.

Prenzel, M.; Baumert, J.; Blum, W.; Lehmann, R.; Leutner, D.; Neubrand, M.; Pekrun, R.; Rolff, H.-G.; Rost, J.; und Schiefele, U. (2004): PISA 2003. Der Bildungsstand der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse des zweiten internationalen Vergleichs. Münster.

Prenzel, M.; Artelt, C.; Baumert, J.; Blum, W.; Hammann, M.; Klieme, E.; Pekrun, R. (2007): PISA 2006. Die Ergebnisse der dritten internationalen Vergleichsstudie. Münster.

Raumordnungsgesetz (ROG) vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I Nr. 65, S. 2986)

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (Hrsg.) (204): Hausärztliche Versorgung in der Mecklenburgischen Seenplatte, Neubrandenburg.

Schiller, G.; Siedentop, S. (2005): Infrastrukturfolgekosten der Siedlungsentwicklung unter Schrumpfbedingungen. In: DISP (Dokumente und Informationen zur schweizerischen Orts-, Regional- und Landesplanung) Band 160, Heft 1, S. 83 – 93.

Schultz, B.; Dosch, F. (2005a): Neue Strategien für eine bestandsorientierte Siedlungsentwicklung. In: DISP (Dokumente und Informationen zur schweizerischen Orts-, Regional- und Landesplanung), Band 160, Heft 1, S. 3.

Schultz, B.; Dosch, F. (2005b): Trends der Siedlungsflächenentwicklung und ihre Steuerung in der Schweiz und Deutschland. In: DISP (Dokumente und Informationen zur schweizerischen Orts-, Regional- und Landesplanung), Band 160, Heft 1, S. 5 - 15

Siedentop, S.; Kausch, S. (2004): Die räumliche Struktur des Flächenverbrauchs in Deutschland. Eine auf Gemeindedaten basierende Analyse für den Zeitraum 1997 bis 2001. In: Raumforschung und Raumordnung, Heft 1/2004, S. 36 – 49.

Stadt Bad Pyrmont (2009): Konzept „Kinderbetreuung der 0- bis 6-Jährigen in der Stadt Pyrmont“. Entwurf: Stand 04.05.2009.

Statistisches Bundesamt (2008): Elektronische Auskunft.

Statistisches Bundesamt (2007): Entwicklung der Privathaushalte bis 2025. Wiesbaden.