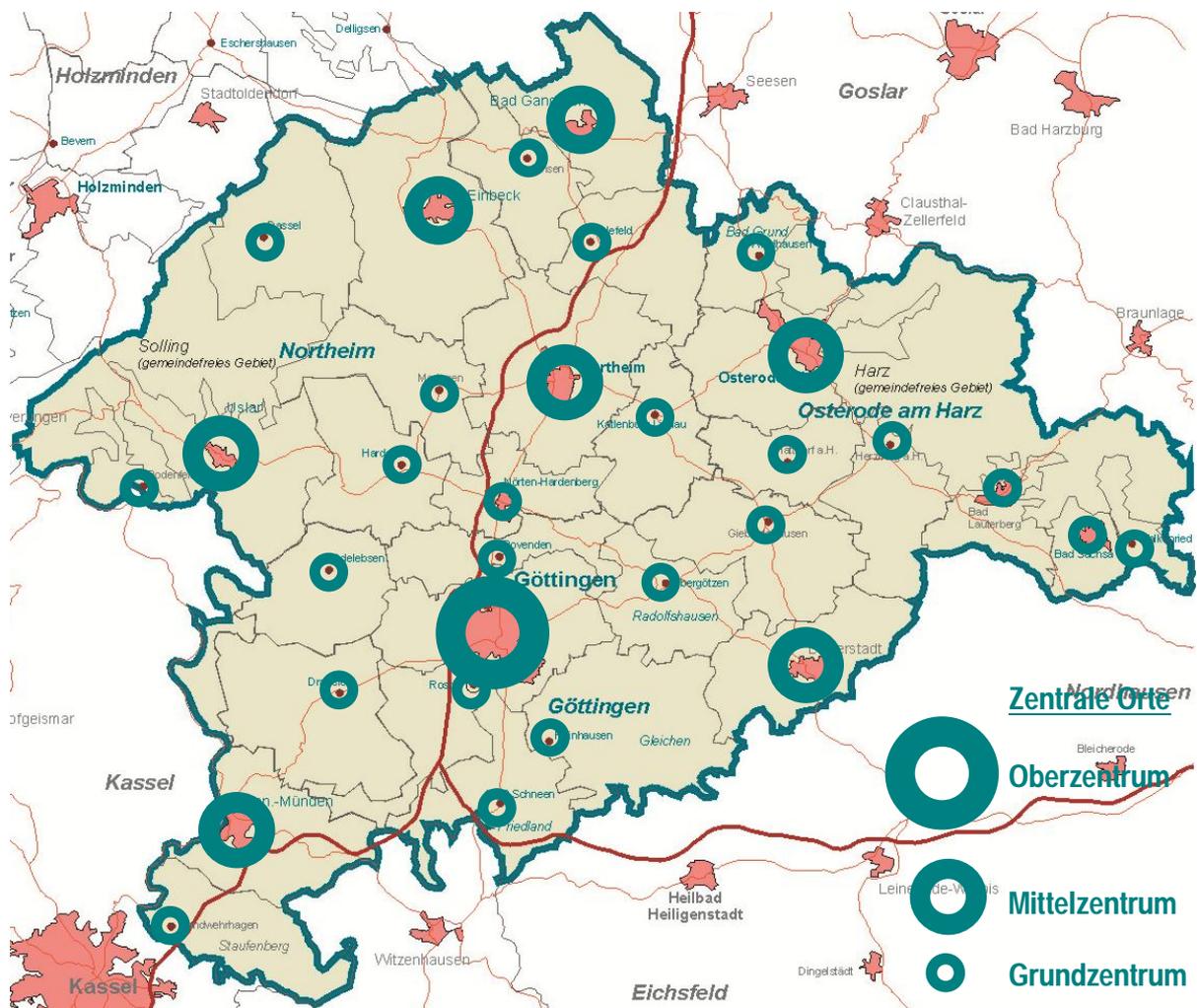


Daseinsvorsorge-Strategie Südniedersachsen: Stabilisierung der zentralörtlichen Versorgung





31. Juli 2011

Vorstudie zum Förderantrag des Regionalverbandes Südniedersachsen e.V. für das „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Stabilisierung der zentralörtlichen Versorgung in Südniedersachsen

0. Vorbemerkung

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) und das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) haben im April 2011 einen Teilnahmewettbewerb zum „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ ausgeschrieben. Zu diesem „Modellvorhaben der Raumordnung (MORO)“ hat auch der Regionalverband Südniedersachsen zum 25.5.2011 eine „Interessenbekundung“ eingereicht. Diese wurde Mitte Juni vom Auslober positiv beschieden - verbunden mit der Aufforderung zur Einreichung eines Vollertrages bis Mitte September 2011.

Die nachfolgende Vorstudie dient der thematischen und methodischen Auf- und Vorbereitung des Antrages. Für die regionale Daseinsvorsorge in Südniedersachsen sollen die durch den demographischen Wandel langfristig zu erwartenden Herausforderungen und die darauf bezogenen Handlungsoptionen herausgearbeitet werden. Damit soll der regionale Diskurs im Rahmen des beantragten Modellvorhabens angeregt werden.

In dem Modellvorhaben soll eine innovative „Regionalstrategie“ zur Anpassung der regionalen Infrastruktur an den demographischen Wandel vorausschauend und kooperativ erarbeitet werden. In dem Modellraum Südniedersachsen lässt sich diese Projektaufgabe als „Schnittmenge“ der strategischen Handlungsfelder a) Raumordnung, b) Fachplanungen und c) Gebietsreform beschreiben (s. Abb. 0) und dementsprechend anhand der jeweils diskutierten Perspektiven thematisch/methodisch strukturieren.

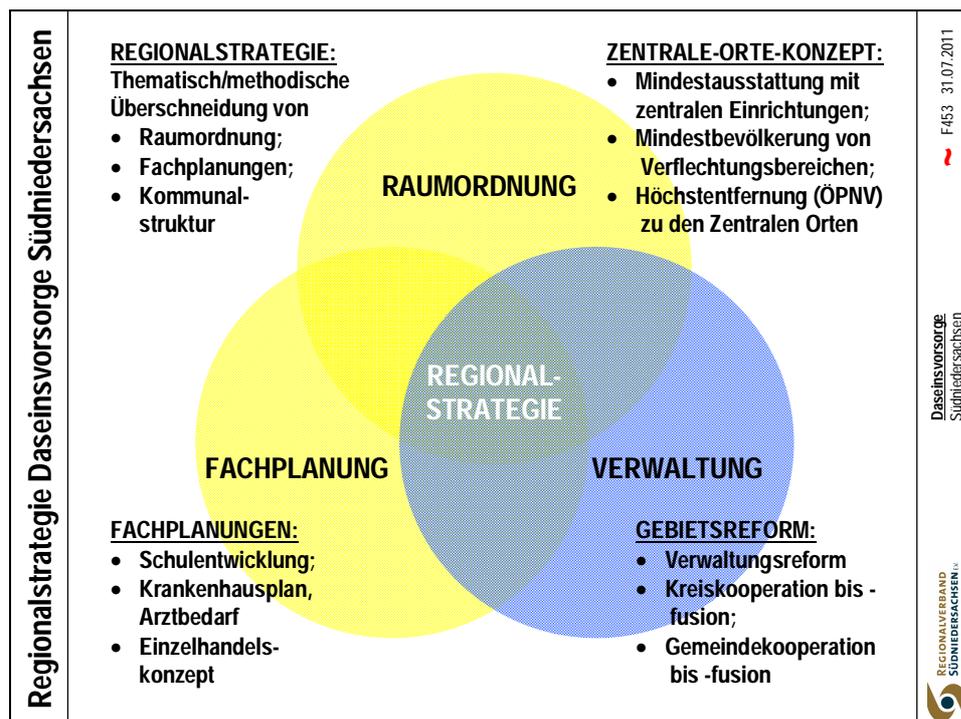


Abbildung Nr. 00

1. Projektaufgabe: *Demografiefeste Zentrale-Orte-Struktur*

Die „Raumordnungsregion 305 Göttingen“ (Süd-niedersachsen) ist in den alten Bundesländern sehr früh und sehr intensiv vom demografischen Wandel betroffen. Angesichts des deutlichen Bevölkerungsschwundes stellt sich hier die Frage der Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge im herkömmlichen System der Zentralen Orte mit besonderer Schärfe. In den „Leitbildern der Raumentwicklung in Deutschland“ ist der ländliche Raum Südniedersachsens als „Stabilisierungsraum“ gekennzeichnet, in dem von den acht Mittelzentren (einschließl. Göttingen) fünf in ihrer infrastrukturellen Tragfähigkeit gefährdet sind (vgl. Abb. 01). Auch die Grundversorgung in den Gemeinden wird durch den Einwohnerrückgang immer schwieriger. Letztlich ist auch das Oberzentrum von der sinkenden Nachfrage des Umlandes betroffen. Auf allen Ebenen der zentralörtlichen Versorgung der Region muss deshalb nach Strategien zur Stabilisierung der Zentralen Orte gesucht werden. In Südniedersachsen erstreckt sich die demografische Anpassung mittlerweile auf die gesamte Bandbreite der Daseinsvorsorge. Insbesondere wird die kommunalstrukturelle Grundlage der öffentlichen Versorgung thematisiert: landesweit beispielgebend wird die Restrukturierung von Gemeinden und Landkreisen zur Stabilisierung der Versorgungsaufgaben diskutiert. In unserem Antragsprojekt zum „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ soll der nachhaltige infrastrukturelle Anpassungsprozess in Südniedersachsen aktiv wissenschaftlich begleitet und bewertet werden.

Das funktionale Spektrum der regionalen Daseinsvorsorge lässt sich nach den Zielgruppen in personen- und damit altersbezogene Dienstleistungen (Bildung, Freizeit, Gesundheit) sowie in haushaltsbezogene Dienstleistungen (Handel, Verkehr, Energie) gliedern. Eine Sonderfunktion haben die kommunalen administrativen Dienstleistungen. Zusammen prägen sie die Versorgungsqualität und damit die Lebensqualität in der Region. Angesichts des zunehmenden demografisch bedingten Wettbewerbs um Einwohner und Arbeitskräfte wird die infrastrukturelle Ausstattung der Zentralen Orte zum entscheidenden Standortfaktor und damit zum wichtigsten Strategiefeld der Kommunal- und Regionalentwicklung.

Das Modellvorhaben fügt sich in die Aufgaben des Regionalverbandes ein, die Kommunikation, Koordination und Kooperation ihrer regionalen Akteure zum Ziel haben. Den Rahmen dazu formuliert die „Regionale Entwicklungsstrategie (RES 2006)“, die auf der Basis des MORO „Generationen-Netzwerk Südniedersachsen“ (2003-2005) auf die demographisch bedingten Anpassungserfordernisse für die räumlich-funktionale Struktur hinweist.

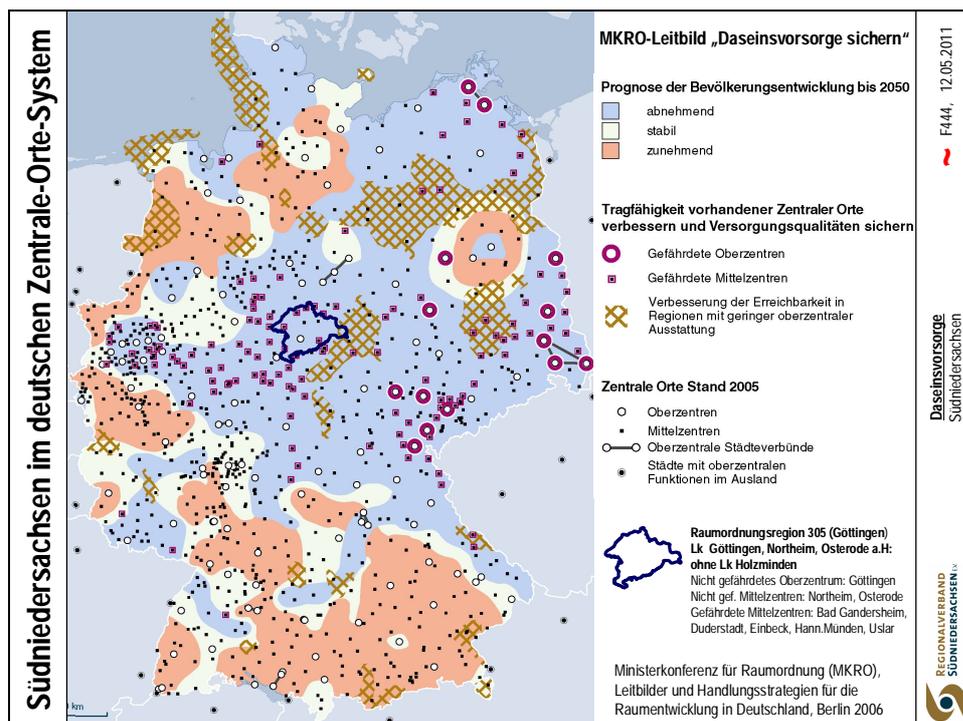


Abbildung Nr. 01

Zentralörtliche Versorgungsaufgaben und -ebenen	Zentralörtliche Versorgungsebene (LROP Nds. 2008 2.2.03)	Verwaltungs-Dienstleistungen (Region, Kreis, Gemeinde)	Personen-Dienstleistungen (Bildung, Freizeit, Gesundheit)	Haushalts-Dienstleistungen (Handel, Verkehr, Energie)	F342a, 30.04.2011 Daseinsvorsorge Süd-niedersachsen REGIONALVERBAND SÜDNIEDERSACHSEN
	Oberzentrum (Zentralörtliche Versorgung spezialisierter höherer Bedarf)	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalkreis (Fusion Landkreise, Revision kreisfreie Städte, Konklusion Landesbehörden) • Großstadt Sonderstatus (verbleib. Kreisautgaben) • Große Selbständige Stadt 	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung Tertiärstufe (Hochschule, Weiterbild.) • Freizeit (Theater, Orchester, Museum, Bibliothek, Sport) • Spezial-Krankenhaus (Zentralversorgung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Großstadt-Einzelhandel (Einzelhandelsgeschäfte, Kaufhaus, Einkaufszentrum) • Bahn-Fernverkehrshalt (ICE/IC-Bahnhof) • Zentr. Energieversorgung, Zentr. Abfallbeseitigung 	
	Mittelzentrum (Zentralörtliche Versorgung gehobener Bedarf)	<ul style="list-style-type: none"> • Selbständige Stadt (Aufgaben übertragener Wirkungskreis) • Zweckverb. Mittelbereich (Koop., Mittelzent., Funktion) • Grundzentrenverbund (Mittelzentrale Teilfunktion) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung Sekundarstufe II (Oberstufe Gymnasium/ Gesamtschule/Berufsfachschule, Berufsbild. Schule) • Freizeit (Kultur, Sport, Spiel, Erholung) • Allgemein-Krankenhaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Mittelstadt-Einzelhandel (Einzelhandelsgeschäfte, Kaufhaus, Einkaufszentrum) • Öff. Personen-Nahverkehr (RB-Bahnhof, Busbahnhof) • Zentrale Wasserversorgung, Teilräuml. Energieversorg. 	
	Grundzentrum (zentralörtliche Versorgung allgemeiner täglicher Bedarf)	<ul style="list-style-type: none"> • Einheitsgemeinde (Gemeindekooperation, Gemeindefusion), • Samtgemeinde (Samtgemeindefusion) • Mitgliedsgemeinden (Konversion Einheitsgem.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bildung Sekundarstufe I (Mittelstufe Gymnasium/ Gesamtschule/Oberschule) • Freizeit (Kultur, Sport, Spiel, Erholung) • Gesundheitszentrum (Pflegestützpunkt, Hausarzt) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinde-/Flecken-/ Kleinstadt-Einzelhandel (Einzelhandelsgeschäfte) • Busanbindung Ortsteile, Mittel- und Oberzentrum) • Wasserversorgung (Gemeindewerke) 	

Abbildung Nr. 02

Die Einrichtungen der regionalen Daseinsvorsorge können nach ihrer Reichweite unterschieden werden. Die Einzugsgebiete bestimmen sich nach der Erreichbarkeit und werden durch ihr Nachfragepotenzial in Form der Zahl der Einwohner bzw. Privathaushalte beschrieben. Die Tragfähigkeit der Zentralen Einrichtungen hängt von der Betriebskonzeption ab und wird mit einer Mindestbevölkerung des Versorgungsgebietes angegeben. Der demografische Wandel verändert die Versorgungsnachfrage erheblich: Die Daseinsvorsorge für junge Personen wird abnehmen; die Daseinsvorsorge für alte Personen wird zunehmen. Die Angebote und Einrichtungen der Daseinsvorsorge müssen an die veränderte Nachfrage angepasst werden. Dabei müssen sowohl die Tragfähigkeitskriterien (z.B. Betriebsgrößen) als auch die Erreichbarkeitskriterien (Einzugsbereiche), die sich wechselseitig bedingen, überprüft werden.

Das Landesraumordnungsprogramm Niedersachsen typisiert folgende Versorgungsebenen (Abb. 02):

- **Region (Oberbereich) als Verflechtungsbereich eines Oberzentrums:** Das Landesraumordnungsprogramm legt Oberzentren und Mittelzentren mit oberzentralen Teilfunktionen enumerativ fest. Die Verflechtungsbereiche werden jedoch nicht bestimmt. In Abgrenzung zu den benachbarten Oberzentren bzw. „Teiloberzentren“ (Hameln, Hildesheim, Goslar) kann der Oberbereich Göttingen in Form der Landkreise Göttingen, Northeim und Osterode mit 475.000 Einwohnern angenommen werden. Das entspricht bis auf den Landkreis Holzminden der Raumordnungsregion 305 (Göttingen). Überschneidungen gibt es im Landkreis Osterode mit dem Verflechtungsbereich des Teiloberzentrums Goslar (im Verbund mit Bad Harzburg, Clausthal und Seesen) sowie im Süden mit dem Oberbereich Kassel.
- **Mittelbereich als Verflechtungsbereich eines Mittelzentrums:** Im Landesraumordnungsprogramm sind die Städte Bad Gandersheim, Duderstadt, Einbeck, Hann.Münden, Northeim, Osterode a.H. und Uslar als Mittelzentren festgelegt. Deren Verflechtungsbereiche werden raumordnerisch nicht ausgewiesen. Dennoch lässt sich eine strategische Zuordnung der gemeindlichen Verwaltungseinheiten zu Mittelbereichen vornehmen, die gem. MKRO (2006) mindestens 35.000 Einwohner aufweisen sollen. In Bad Lauterberg finden sich mittelzentrale Teilfunktionen ohne raumordnerische Kennzeichnung.
- **Nahbereich als Verflechtungsbereich eines Grundzentrums:** In Niedersachsen sind alle Gemeinde-Verwaltungseinheiten als Grundzentren ausgewiesen. Die Gemeindefusion der 1970er Jahre hat dem Zuschnitt Versorgungsnahbereiche zu Grunde gelegt, die mindestens 7.000 Einwohner - in Ausnahmefällen 5.000 Personen - und höchstens 7- 8 km Entfernung zum Zentrum aufweisen sollen. Sinkt die Einwohnerzahl unter die absolute Minimalgrenze, sind Gemeindefusionen unausweichlich.

Gemeinden	Einwohner*		Beschäftigte**		Fläche***		Einwohn./ /qkm	Beschäft./ /qkm	Einw.+Bes./ /qkm	Beschäft./ /Einw.(%)
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	qkm	Anteil				
GÖTTINGEN	120.572	25,4	59.201	39,5	116,89	3,9	1.031	506	1.538	49,1
Adelebsen	6.521	1,4	1.215	0,8	75,85	2,5	86	16	102	18,6
Bovenden	13.367	2,8	2.036	1,4	63,66	2,1	210	32	242	15,2
Friedland	10.884	2,3	992	0,7	75,68	2,5	144	13	157	9,1
Gleichen	9.281	2,0	934	0,6	128,93	4,3	72	7	79	10,1
Rosdorf	12.059	2,5	2.742	1,8	66,46	2,2	181	41	223	22,7
Mittelber. Göttingen	172.684	36,3	67.120	44,8	527,47	17,5	327	127	455	38,9
Duderstadt	21.775	4,6	6.138	4,1	95,62	3,2	228	64	292	28,2
Gieboldehausen	14.072	3,0	2.094	1,4	104,7	3,5	134	20	154	14,9
Radolfshausen	7.371	1,6	797	0,5	68,35	2,3	108	12	120	10,8
Mittelber. Duderstadt	43.218	9,1	9.029	6,0	268,67	8,9	161	34	194	20,9
Hann.Münden	24.504	5,2	8.032	5,4	121,12	4,0	202	66	269	32,8
Dransfeld	9.319	2,0	1.427	1,0	122,42	4,1	76	12	88	15,3
Staufenberg	8.115	1,7	1.613	1,1	77,55	2,6	105	21	125	19,9
Mittelb. Hann.Münden	41.938	8,8	11.072	7,4	321,09	10,6	131	34	165	26,4
LANDKR. GÖTTINGEN	257.840	54,3	87.221	58,3	1117,23	37,0	231	78	309	33,8
Northeim	29.537	6,2	11.564	7,7	145,67	4,8	203	79	282	39,2
Kattenburg-Lindau	7.356	1,5	1.366	0,9	71,46	2,4	103	19	122	18,6
Moringen	7.174	1,5	2.949	2,0	82,25	2,7	87	36	123	41,1
Nörten-Hardenberg	8.294	1,7	1.571	1,0	54,05	1,8	153	29	183	18,9
Mittelbereich Northeim	52.361	11,0	17.450	11,7	353,43	11,7	148	49	198	33,3
Bad Gandersheim	10.356	2,2	3.349	2,2	90,48	3,0	114	37	151	32,3
Kreienzen	6.985	1,5	952	0,6	65,32	2,2	107	15	122	13,6
Kalefeld	6.843	1,4	1.245	0,8	84,17	2,8	81	15	96	18,2
Mittelber. B.Gandersh.	24.184	5,1	5.546	3,7	239,97	7,9	101	23	124	22,9
Einbeck	26.549	5,6	8.740	5,8	165,99	5,5	160	53	213	32,9
Dassel	10.246	2,2	1.985	1,3	113,03	3,7	91	18	108	19,4
Mittelbereich Einbeck	36.795	7,7	10.725	7,2	279,02	9,2	132	38	170	29,1
Uslar	14.751	3,1	3.146	2,1	113,4	3,8	130	28	158	21,3
Bodenfelde	3.372	0,7	464	0,3	19,86	0,7	170	23	193	13,8
Hardegsen	8.167	1,7	1.192	0,8	83,87	2,8	97	14	112	14,6
Mittelbereich Uslar	26.290	5,5	4.802	3,2	217,13	7,2	121	22	143	18,3
LANDKR. NORTHEIM	139.630	29,4	38.523	25,7	1267,04	42,0	110	30	141	27,6
Osterode a.H.	23.497	4,9	9.460	6,3	102,46	3,4	229	92	322	40,3
Bad Grund	8.975	1,9	1.550	1,0	41,18	1,4	218	38	256	17,3
Hattorf a.H.	7.753	1,6	1.261	0,8	57,48	1,9	135	22	157	16,3
Mittelb. Osterode a.H.	40.225	8,5	12.271	8,2	201,12	6,7	200	61	261	30,5
Bad Lauterberg	11.161	2,3	3.658	2,4	41,55	1,4	269	88	357	32,8
Herzberg a.H.	13.867	2,9	4.806	3,2	71,88	2,4	193	67	260	34,7
Bad Sachsa	7.726	1,6	1.633	1,1	33,13	1,1	233	49	282	21,1
Walkenried	4.689	1,0	1.593	1,1	20,97	0,7	224	76	300	34,0
Mittelb. B.Lauterberg	37.443	7,9	11.690	7,8	167,53	5,5	224	70	293	31,2
LK OSTERODE A.H.	77.668	16,3	23.961	16,0	636	21,1	122	38	160	30,9
SÜDNIEDERSACHSEN	475.138	6,0	149.705	6,2	3.020,27	6,3	157	50	207	31,5
Niedersachsen	7.923.536	100,0	2.416.282	100,0	47.634,90	100,0	166	51	217	30,5

Tabelle 01 Raumstruktur Südniedersachsen LSKN-Online * K100014 30.9.10, ** K70H5102 SVB a.Ao 30.6.09, *** K100014 31.12.09

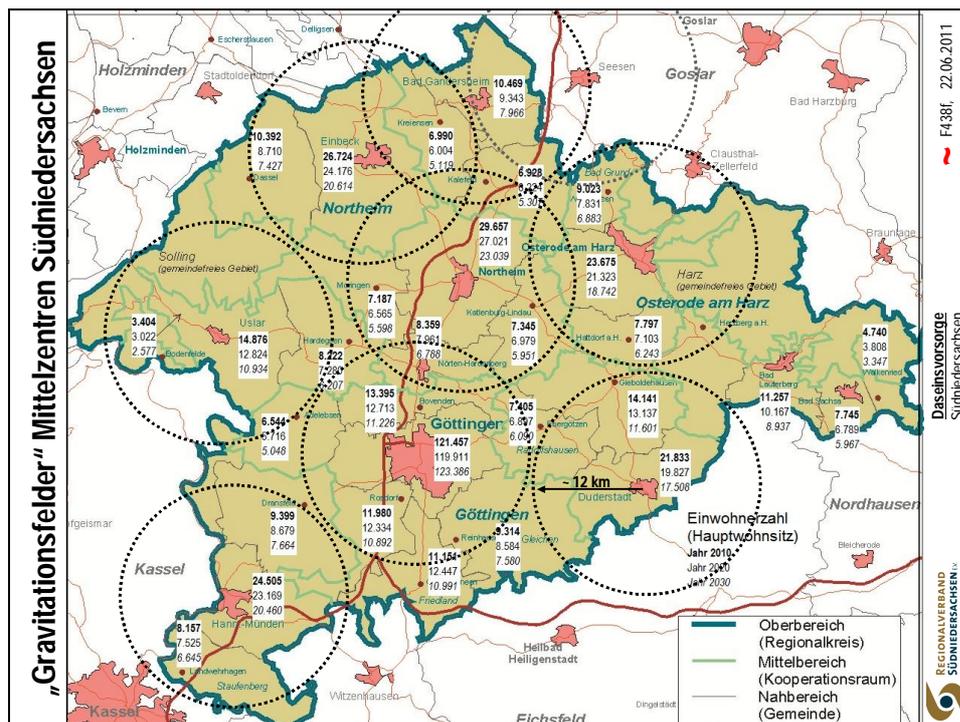


Abbildung Nr. 03

Gemeinde	1990*			2000*			2010*			2020*			2030** (Ableit. Lk-Progn.)		
	Absolut	Reg.	Index	Absolut	Reg.	Index	Absolut	Reg.	Index	Absolut	Reg.	Index	Absolut	Reg.	Index
Mittelbereich (MB)	120.242	24,5	99,0	124.775	24,8	102,7	121.457	25,4	100,0	119.911	26,9	98,7	123.386	30,3	101,6
GÖTTINGEN	120.242	24,5	99,0	124.775	24,8	102,7	121.457	25,4	100,0	119.911	26,9	98,7	123.386	30,3	101,6
Adelebsen	6.859	1,4	104,8	7.092	1,4	108,4	6.544	1,4	100,0	5.716	1,3	87,3	5.048	4,4	77,1
Bovenden	13.254	2,7	98,9	13.300	2,6	99,3	13.395	2,8	100,0	12.713	2,8	94,9	11.226	9,7	83,8
Friedland	9.522	1,9	85,4	9.971	2,0	89,4	11.151	2,3	100,0	12.447	2,8	111,6	10.991	9,5	98,6
Gleichen	8.816	1,8	94,7	9.288	1,8	99,7	9.314	1,9	100,0	8.584	1,9	92,2	7.580	6,6	81,4
Rosdorf	10.276	2,1	85,8	11.588	2,3	96,7	11.980	2,5	100,0	12.334	2,8	103,0	10.892	9,4	90,9
MB Göttingen	168.969	34,4	97,2	176.014	34,9	101,2	173.841	36,4	100,0	171.705	38,5	98,8	169.123	41,5	97,3
Duderstadt	22.560	4,6	103,3	23.284	4,6	106,6	21.833	4,6	100,0	19.827	4,4	90,8	17.508	15,1	80,2
Gieboldehausen	13.492	2,7	95,4	14.685	2,9	103,8	14.141	3,0	100,0	13.137	2,9	92,9	11.601	10,0	82,0
Radolfshausen	7.012	1,4	94,7	7.714	1,5	104,2	7.405	1,5	100,0	6.897	1,5	93,1	6.090	5,3	82,2
MB Duderstadt	43.064	8,8	99,3	45.683	9,1	105,3	43.379	9,1	100,0	39.861	8,9	91,9	35.199	8,6	81,1
Hann.Münden	25.284	5,2	103,2	25.810	5,1	105,3	24.505	5,1	100,0	23.169	5,2	94,5	20.460	17,7	83,5
Dransfeld	8.987	1,8	95,6	9.686	1,9	103,1	9.399	2,0	100,0	8.679	1,9	92,3	7.664	6,6	81,5
Staufenberg	8.466	1,7	103,8	8.626	1,7	105,7	8.157	1,7	100,0	7.525	1,7	92,3	6.645	5,7	81,5
MB Hann.Münden	42.737	8,7	101,6	44.122	8,8	104,9	42.061	8,8	100,0	39.373	8,8	93,6	34.769	8,5	82,7
LK GÖTTINGEN	254.770	51,9	98,3	265.819	52,8	102,5	259.281	54,2	100,0	250.939	56,2	96,8	239.091	58,7	92,2
Northeim	30.802	6,3	103,9	31.804	6,3	107,2	29.657	6,2	100,0	27.021	6,1	91,1	23.039	21,4	77,7
Kaltenburg-Lindau	7.456	1,5	101,5	7.647	1,5	104,1	7.345	1,5	100,0	6.979	1,6	95,0	5.951	5,5	81,0
Moringen	6.977	1,4	97,1	7.497	1,5	104,3	7.187	1,5	100,0	6.565	1,5	91,3	5.598	5,2	77,9
Nörten-Hardenberg	8.482	1,7	101,5	8.584	1,7	102,7	8.359	1,7	100,0	7.961	1,8	95,2	6.788	6,3	81,2
MB Northeim	53.717	10,9	102,2	55.532	11,0	105,7	52.548	11,0	100,0	48.526	10,9	92,3	41.376	10,2	78,7
Bad Gandersheim	11.141	2,3	106,4	11.377	2,3	108,7	10.469	2,2	100,0	9.343	2,1	89,2	7.966	7,4	76,1
Kreisensen	8.128	1,7	116,3	7.826	1,6	112,0	6.990	1,5	100,0	6.004	1,3	85,9	5.119	4,8	73,2
Kalefeld	7.234	1,5	104,4	7.496	1,5	108,2	6.928	1,4	100,0	6.224	1,4	89,8	5.307	4,9	76,6
MB Bad Gandersheim	26.503	5,4	108,7	26.699	5,3	109,5	24.387	5,1	100,0	21.571	4,8	88,5	18.393	4,5	75,4
Einbeck	28.659	5,8	107,2	29.034	5,8	108,6	26.724	5,6	100,0	24.176	5,4	90,5	20.614	19,2	77,1
Dassel	11.575	2,4	111,4	11.728	2,3	112,9	10.392	2,2	100,0	8.710	2,0	83,8	7.427	6,9	71,5
MB Einbeck	40.234	8,2	108,4	40.762	8,1	109,8	37.116	7,8	100,0	32.886	7,4	88,6	28.040	6,9	75,5
Uslar	16.251	3,3	109,2	16.447	3,3	110,6	14.876	3,1	100,0	12.824	2,9	86,2	10.934	10,2	73,5
Bodenfelde	3.854	0,8	113,2	3.777	0,7	111,0	3.404	0,7	100,0	3.022	0,7	88,8	2.577	2,4	75,7
Hardeggen	7.770	1,6	94,5	8.628	1,7	104,9	8.222	1,7	100,0	7.280	1,6	88,5	6.207	5,8	75,5
MB Uslar	27.875	5,7	105,2	28.852	5,7	108,9	26.502	5,5	100,0	23.126	5,2	87,3	19.718	4,8	74,4
LK NORTHEIM	148.329	30,2	105,5	151.845	30,1	108,0	140.553	29,4	100,0	126.109	28,3	89,7	107.527	26,4	76,5
Osterode a.H.	26.714	5,4	112,8	26.024	5,2	109,9	23.675	5,0	100,0	21.323	4,8	90,1	18.742	30,8	79,2
Bad Grund	10.200	2,1	113,0	9.913	2,0	109,9	9.023	1,9	100,0	7.831	1,8	86,8	6.883	11,3	76,3
Haltorf a.H.	7.792	1,6	99,9	8.110	1,6	104,0	7.797	1,6	100,0	7.103	1,6	91,1	6.243	10,2	80,1
MB Osterode a.H.	44.706	9,1	110,4	44.047	8,7	108,8	40.495	8,5	100,0	36.257	8,1	89,5	31.869	7,8	78,7
Bad Lauterberg i.H.	13.114	2,7	116,5	12.291	2,4	109,2	11.257	2,4	100,0	10.167	2,3	90,3	8.937	14,7	79,4
Herzberg a.H.	16.180	3,3	115,4	15.568	3,1	111,1	14.016	2,9	100,0	12.302	2,8	87,8	10.813	17,7	77,1
Bad Sachsa	8.277	1,7	106,9	8.651	1,7	111,7	7.745	1,6	100,0	6.789	1,5	87,7	5.967	9,8	77,0
Walkenried	5.547	1,1	117,0	5.635	1,1	118,9	4.740	1,0	100,0	3.808	0,9	80,3	3.347	5,5	70,6
MB Bad Lauterberg	43.118	8,8	114,2	42.145	8,4	111,6	37.758	7,9	100,0	33.066	7,4	87,6	29.064	7,1	77,0
LK ÖSTERODE A.H.	87.824	17,9	112,2	86.192	17,1	110,1	78.253	16,4	100,0	69.323	15,5	88,6	60.933	15,0	77,9
SÜDNIEDERSACHS.	490.923	6,7	102,7	503.856	6,4	105,4	478.087	6,0	100,0	446.371	5,7	93,4	407.551	5,5	85,2
Niedersachsen	7.283.795		91,9	7.898.760		99,6	7.928.815		100,0	7.784.815		98,2	7.471.971		94,2

Tabelle 02: Bevölkerung Mittelbereiche 1990 - 2030, Quelle LSKN K1000014, P1000001 * jew.1.1. - 31.12. Vorjahr, ** K1010013

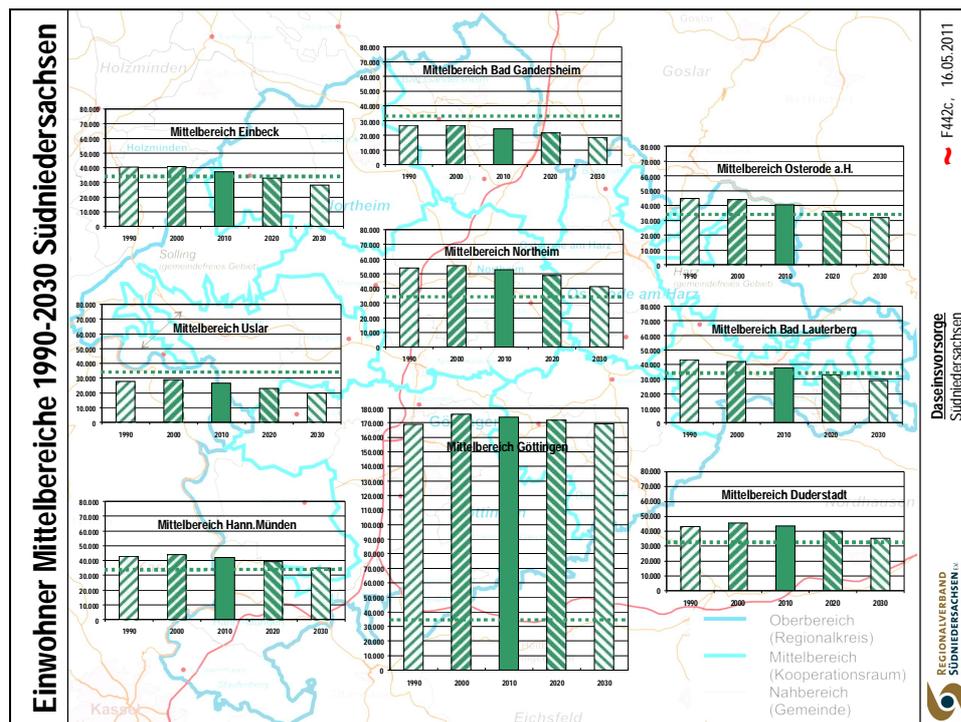


Abbildung Nr. 04

2. Projektansatz: *Kongruenz von Versorgungsraum und Verwaltungsraum*

In unserem Projekt wird die These verfolgt, dass nur eine anzustrebende Übereinstimmung der zentralörtlichen Versorgungsbereiche mit den kommunalen Verwaltungsgebieten die Gewähr für eine zukunftsfähige Daseinsvorsorge bietet. Insbesondere die für die demografische Anpassung hinderliche Schnittstellenproblematik könnte minimiert werden, weil die räumlichen Wirkungsbereiche von Träger (Kommunen) und Einrichtungen (z.B. Schule, Krankenhaus) kongruent wären. Der Diskussionsstand in Südniedersachsen bietet für diese Hypothese bereits einige interessante ebenenspezifische Ansatzpunkte:

- **Oberzentrale Ebene:** In einem bei Prof. Dr. J.J. Hesse (Internationales Institut für Staats- und Europawissenschaften, Berlin 2011) beauftragten Gutachten zu den zukunftsfähigen Kommunalstrukturen in Südniedersachsen wird auf dem Hintergrund eines erheblichen Einwohnerrückganges die Notwendigkeit einer verstärkten regionalen Kooperation der Landkreise bis hin zur Fusion zu einem Regionalkreis untersucht. Als Träger regionaler Daseinsvorsorge (z.B. berufsbildendes Schulwesen, zentrale Kulturangebote, spezialisierte Krankenhausversorgung, regionaler Verkehrsverbund, regionale Energieversorgung, regionale Abfallbeseitigung) könnte ein zukünftiger Regionalkreis ein demografiefestes Versorgungskonzept mit zentralörtlichem Standortkonzept (Masterplan) „aus einer Hand“ politisch abstimmen und im „Regionalen Raumordnungsprogramm“ verbindlich festlegen.
- **Mittelzentrale Ebene:** Ordnet man den acht Mittelzentren der Region (einschließlich Göttingen) benachbarte Gemeinden als Verflechtungsbereich zu, so erhält man die in Abbildung 03 dargestellte Raumstruktur. Über Tragfähigkeit und Erreichbarkeit geben die in Tabelle 01 zusammengestellten Einwohner-, Beschäftigten- und Flächenzahlen Auskunft. Es zeigt sich, dass zwei Mittelbereiche bereits heute die erforderliche Größe unterschreiten: In Bad Gandersheim wird dies mit der zu hinterfragenden Funktion als Kurstadt begründet, die ihre Versorgungseinrichtungen zusätzlich auf die Kurgäste ausrichten muss. Das Mittelzentrum Uslar versorgt die nordhessischen Nachbargemeinden Wahlsburg und Oberweser mit 5.800 Personen mit. Andererseits wäre zu überprüfen, ob die peripheren Gemeinden im Südharz einen ergänzenden Mittelbereich bilden können, der die besondere touristische Funktion der dortigen Kurorte (Bad Lauterberg, Bad Sachsa) berücksichtigt. Die für die Versorgungsqualität des ländlichen Raumes wichtigen Mittelbereiche haben keine kongruenten Verwaltungseinheiten. Die betreffenden Städte und Gemeinden können sich als Kooperationsraum verstehen, um gemeinsam ortsnahe Leistungen, die eine breitere Einwohnerbasis benötigen (z.B. Jugendamt, Baubehörde, Kfz-Zulassung), erbringen zu können.
- **Grundzentrale Ebene:** Die Gemeindegebiete entsprechen den Versorgungsbereichen der Grundzentren. Der Bevölkerungsrückgang löst insbesondere in peripheren Lagen die Frage aus, ob die Verwaltungs- und Versorgungskraft auf Dauer gesichert ist. So hat die Samtgemeinde Walkenried im Landkreis Osterode a.H. bereits weniger als 5.000 Einwohner und deshalb beschlossen mit der Nachbargemeinde Bad Sachsa zu fusionieren. Damit entsteht eine leistungsfähigere Einheitsgemeinde, die ihre Versorgungsaufgaben „aus einer Hand“ planen (Flächennutzungsplan) und umsetzen kann. Der Bürgermeister der Gemeinde Kreiensen, deren Einwohnerzahl unter 7.000 gesunken ist, hat vorgeschlagen sich mit der Nachbarstadt Bad Gandersheim zusammenzuschließen. Auch dort ist die Bevölkerung soweit zurückgegangen (ca. 10.000), dass die Mittelzentrumsfunktion ohne Fusion kaum zu erhalten ist. Eine ähnliche Frage stellt sich der Gemeinde Bodenfelde (3.400 Einwohner), die bei einem Zusammengehen mit der Stadt Uslar die dort gefährdete Mittelzentrumsfunktion stärken könnte. Des Weiteren wird an verschiedenen Stellen zur Stärkung der Grundzentrumsfunktion die Konversion von Samtgemeinden zu Einheitsgemeinden beschlossen (z.B. Bad Grund).

Eine demografiebedingte Anpassung der Kommunalstrukturen muss mit der quantitativen und qualitativen zielgruppenbezogenen Anpassung der Betriebs- und Standortkonzepte der strukturprägenden Versorgungseinrichtungen (Masterplan) einhergehen. Als solche sollen hier die Schul-, Kultur- und Gesundheitseinrichtungen mit ihren altersspezifischen Angeboten und die Einzelhandels-, Nahverkehrs- und Energieversorgungseinrichtungen mit ihren haushaltsspezifischen Angeboten betrachtet werden.

3. Projektaufbau: *Strategiewerkstätten in Verflechtungsbereichen*

3.1 Projektablauf: *Methodische Planungsschritte*

Die demografischen Anpassungsstrategien haben in den Teilräumen der Region sehr unterschiedliche Planungsstände. Das Projekt soll dazu dienen, die diversen Strategieansätze zu erfassen und zu systematisieren. Der Regionalverband Südniedersachsen als Projektträger ist selber kein „amtlicher“ Planungsträger sondern will mit dem Projekt die verschiedenen funktionalen und räumlichen Ansätze zu einer demografischen Regionalstrategie zusammenführen. Der Schwerpunkt der Projektarbeit soll auf dem Problem der zukunftsfähigen Ausstattung der Mittelzentren und der Tragfähigkeit ihrer Verflechtungsbereiche liegen. Von dieser „Mittlebene“ aus soll die „übergeordnete“ Regionsebene mit ihrer oberzentralen Ausstattung und auch die „untergeordnete“ Gemeindeebene mit ihren grundzentralen Einrichtungen betrachtet werden. Dazu sollen in den neun Mittelbereichen Strategiewerkstätten mit den Gemeinden und Einrichtungsträgern angeboten werden. Die Mittelbereiche umfassen jeweils zwei bis vier Städte und Gemeinden/Samtgemeinden, so dass eine intensive Strategiearbeit ermöglicht wird. Lediglich der Mittelbereich Göttingen ist mit zusätzlich fünf Umlandgemeinden größer.

Die Arbeitsschritte folgen dem Schema praktischer Planungsprozesse; sollen aber in den Werkstattreihen an die örtlichen Bedürfnisse angepasst werden. Die Erwartung besteht, dass sich alle Teilräume an dem Projekt beteiligen. Im Einzelnen sind in dem Projektablauf folgende Arbeitsphasen vorgesehen:

- Bestandsanalyse: Die Aktivitäten der 31 Städte und Gemeinden der Region zur demografischen Anpassung der Daseinsvorsorgeeinrichtungen werden erfasst und ausgewertet.
- Zukunftsprognose: Es werden die verfügbaren Bevölkerungsprognosen nutzerspezifisch und teilräumbezogen zusammengestellt, so dass die Bedarfsentwicklung eingeschätzt werden kann.
- Handlungsoptionen: Da sich Betriebs- und Standortfaktoren wechselseitig bedingen, sind Variantenentwürfe zur Bewertung der Auswirkungen für die Nutzerinnen und Nutzer besonders wichtig.
- Entscheidungsprozess: Der politische Entscheidungsprozess wird wissenschaftlich begleitet. Es kann aber auch sein, dass es zu keiner Entscheidung kommt und der Strategieprozess abgebrochen wird.
- Umsetzungsinstrumente: Die benötigten Ressourcen (Personal, Finanzen, Gebäude) zur Umsetzung der Versorgungsstrategien sollen beispielhaft ermittelt werden.

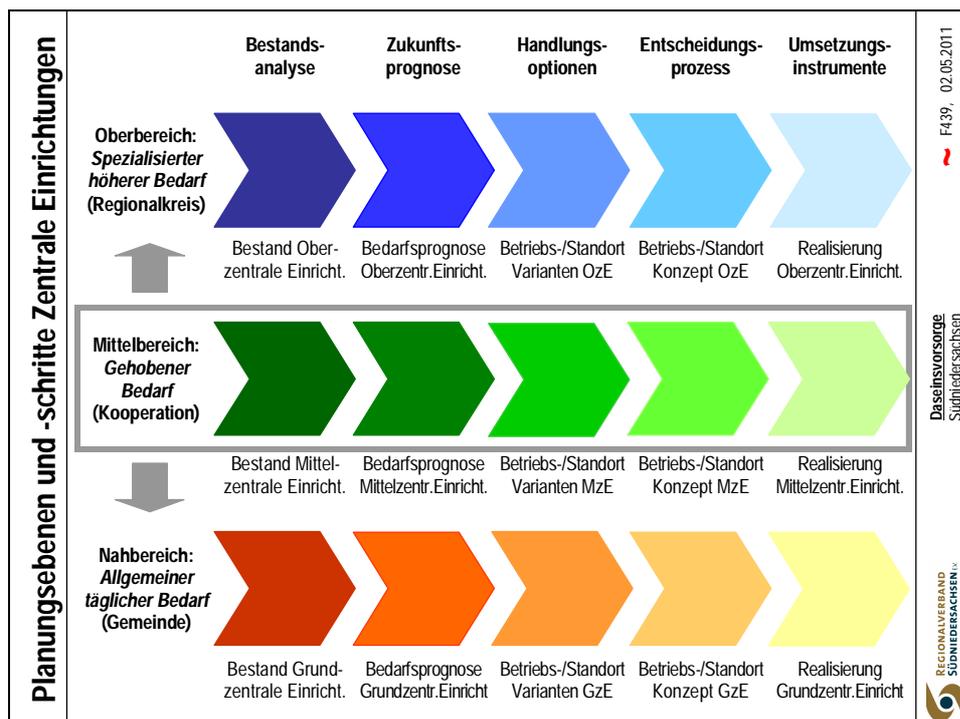


Abbildung Nr.05

3.2 Projektpartner: *Organisation der Projektbearbeitung*

Als Projektträger fungiert der Regionalverband Südniedersachsen e.V. Er ist ein Zusammenschluss der wichtigsten regionalen Akteure aus Verwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft. Er hat langjährige Erfahrung im Management regionaler Entwicklungsstrategien. Besonderer Wert wird auf die praxisorientierten Verknüpfung von raumplanerischen und fachplanerischen Sicht- und Handlungsweisen gelegt. Die Organisation des Modellvorhabens stützt sich auf die bewährte Arbeitsstruktur des Verbandes (Abb. 6).

Die Entscheidungsebene der Projektbearbeitung bildet der Geschäftsführende Vorstand. Er besteht aus dem Vorsitzenden Landrat Reuter (Landkreis Osterode am Harz), Oberbürgermeister Meyer (Stadt Göttingen), Landrat Schermann (Landkreis Göttingen), Landrat Wickmann (Northeim), Bürgermeister Daul (Stadt Holzminden) sowie Geschäftsführer Reyhn (ohne Stimmrecht).

Die operative Arbeitsebene setzt sich aus der bestehenden Arbeitsgruppe der Regionalplanungsträger in Südniedersachsen und den Sprechern der für das Vorhaben konzipierten Projektarbeitsgruppen zusammen. In der AG Regionalplanung sind die Stadt Göttingen und die Landkreise Göttingen, Northeim und Osterode a.H. vertreten. Daran nimmt auch die Regierungsvertretung Braunschweig teil. In die geplante Projektarbeit sollen die vom Regionalverband initiierten Fach-Netzwerke „Bildungsregion Göttingen“, „Gesundheitsregion Göttingen“ und „Einzelhandelskooperation Südniedersachsen“ eingebunden werden.

Die Projektbearbeitung wird vom Geschäftsführer des Regionalverbandes verantwortlich organisiert. Für die fachliche Beratung stehen Dr. Glatthaar (pro loco, Bremen) und Dr. Cassing zur Verfügung.

Die kooperative Arbeitsebene soll in vier Arbeitsgruppen entsprechend den gewählten Themenschwerpunkten gegliedert werden, für die kompetente Sprecher gewonnen werden konnten:

- Arbeitsgruppe Bildungsversorgung,
- Arbeitsgruppe Gesundheitsversorgung,
- Arbeitsgruppe Einzelhandelsversorgung,
- Arbeitsgruppe Verwaltungsaustattung.

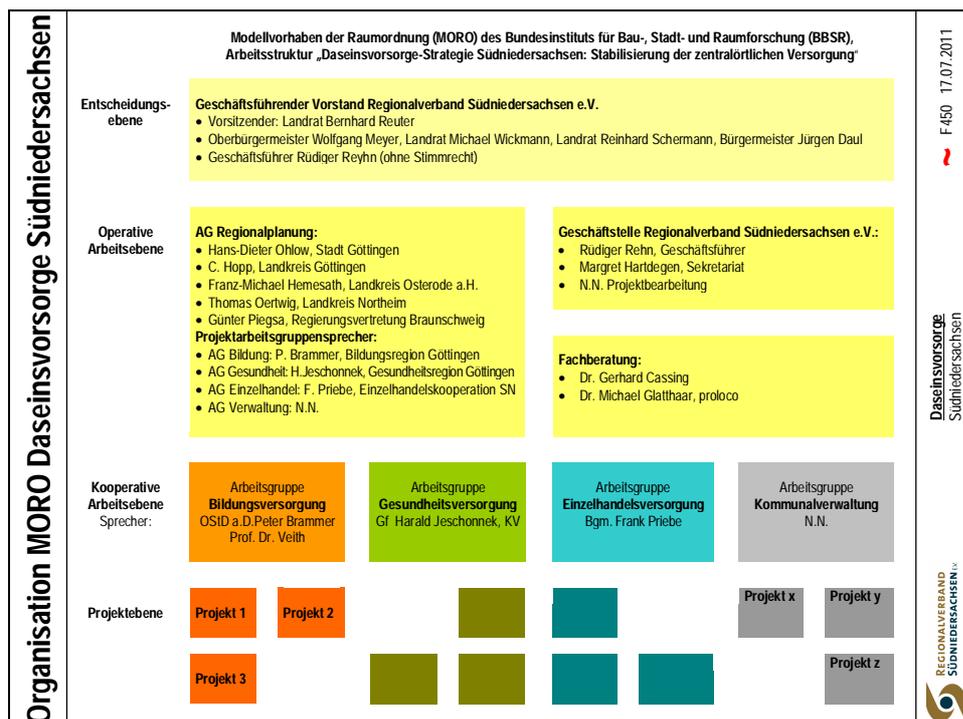


Abbildung Nr. 06

4. Projektarbeit: *Raumplanerische Simulationsmodelle*

Die Projektarbeit stützt sich methodisch auf die Simulation alternativer Strategiemodelle zur Entwicklung der Zentrale-Orte-Struktur in Südniedersachsen. Variiert und mit den Beteiligten bewertet werden

- der Oberbereich mit unterschiedlichen Kreisstrukturen;
- die Mittelzentren/Mittelbereiche mit unterschiedlichen Gemeindegrößen, Ausstattungen und Verflechtungsbereichen;
- die Grundzentren/Nahbereiche mit unterschiedlichen Gemeindegebieten (Verflechtungsbereichen) und Ausstattungen.

Es zeichnen sich ausgehend vom „Status-Modell“ drei Modellvarianten ab, die sich durch ihre Strategien zur Anpassung der Zentralen Orte und ihrer Verflechtungsbereiche an demografisch veränderte Tragfähigkeiten und Erreichbarkeiten der Zentralen Einrichtungen zur Daseinsvorsorge unterscheiden:

- Ist-Situation (Modell „Status“): Das LROP weist für die Region acht Mittelzentren aus: Göttingen (gleichzeitig Oberzentrum), Bad Gandersheim, Duderstadt, Einbeck, Hann.Münden, Northeim, Osterode a.H., Uslar. Verflechtungsbereiche der Mittelzentren werden in LROP nicht festgelegt.
- Liberalisierung (Modell „Liberal“): Durch weitere Liberalisierung der Daseinsvorsorge (z.B. Privatisierung von Krankenhäusern, Freigabe von Schuleinzugsgebieten, Einzelhandels-Großprojekte „auf der grünen Wiese“) und damit zunehmende Konkurrenz der Mittelzentren wird die Funktion kleiner Zentren Existenz bedrohend labil (Minimierung der Mittelbereiche Uslar und Bad Gandersheim).
- Zentralisierung (Modell „Zentral“): Durch die demografisch gesunkene Nachfrage ist die Tragfähigkeit zentraler Dienstleistungen der kleineren Mittelzentren Uslar und Bad Gandersheim nicht mehr gegeben. Die Einrichtungen werden geschlossen; die beiden Städte verlieren ihre Mittelzentrumsfunktion und werden zum Grundzentrum abgestuft. Die Nutzer werden auf die Angebote in benachbarten größeren Mittelzentren verwiesen (Einbeck, Northeim oder Göttingen).
- Stabilisierung (Modell „Stabil“): In diesem Modell wird versucht, durch die Festlegung von Einzugsbereichen Nachfrage auf die schwächeren Mittelzentren Bad Gandersheim und Uslar zu lenken und so deren Zentrumsfunktion zu stabilisieren. Diese ordnende Strategie soll die wohnortnahe Erreichbarkeit zentraler Einrichtungen bei sinkender Nachfrage sichern. Sogar ein zusätzliches Mittelzentrum im Südharz (Bad Lauterberg/Herzberg) könnte so entstehen.

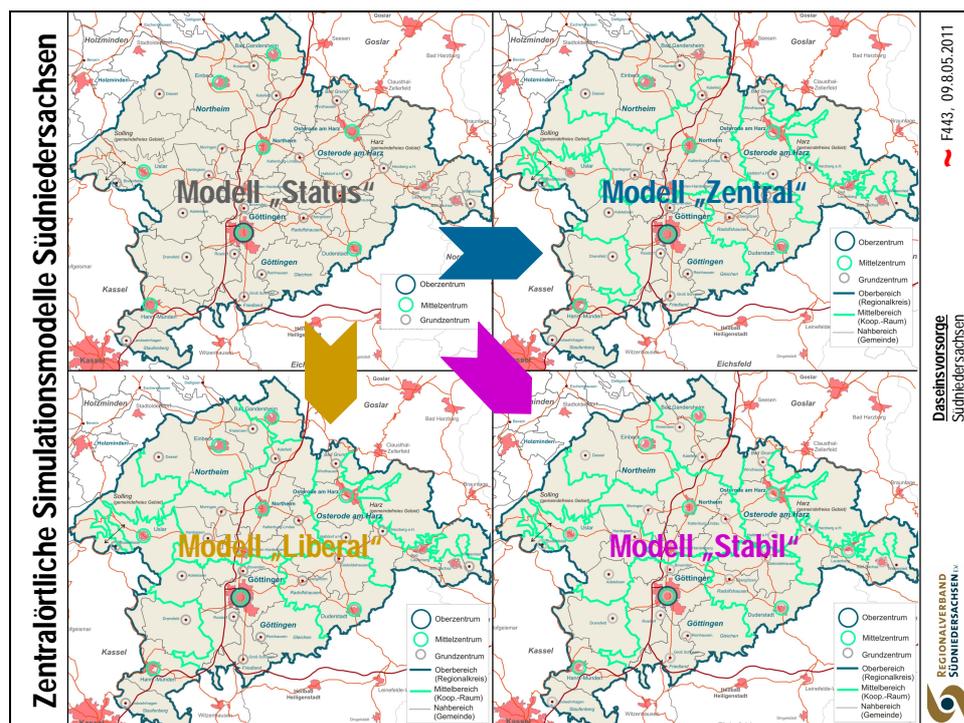


Abbildung Nr. 07

4.1 Strategiemodell „Status“

Eine quantitative Tragfähigkeits- und Erreichbarkeitssimulation der Ist-Situation ist nicht möglich, da räumliche Verflechtungsbereiche als Bezugsrahmen nicht definiert sind.

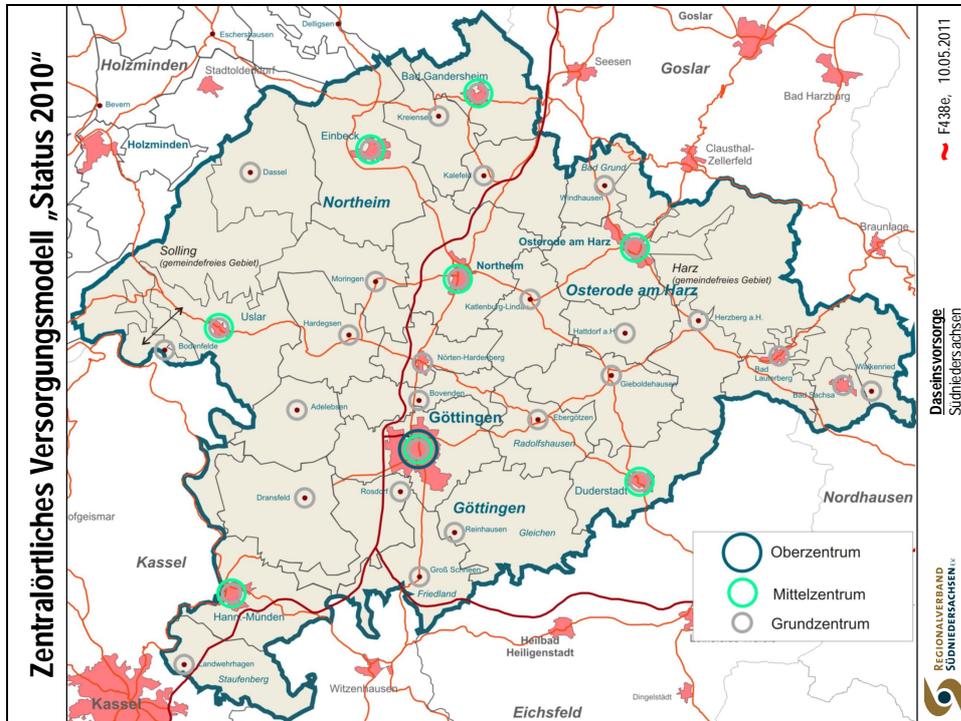


Abbildung Nr. 08

4.2 Strategiemodell „Liberal“

Für die Modellsimulation werden Verflechtungsbereiche angenommen, die den Marktstrukturen entsprechen. Die Mittelbereiche Bad Gandersheim und Uslar sind auf ihren Nahbereich beschränkt.

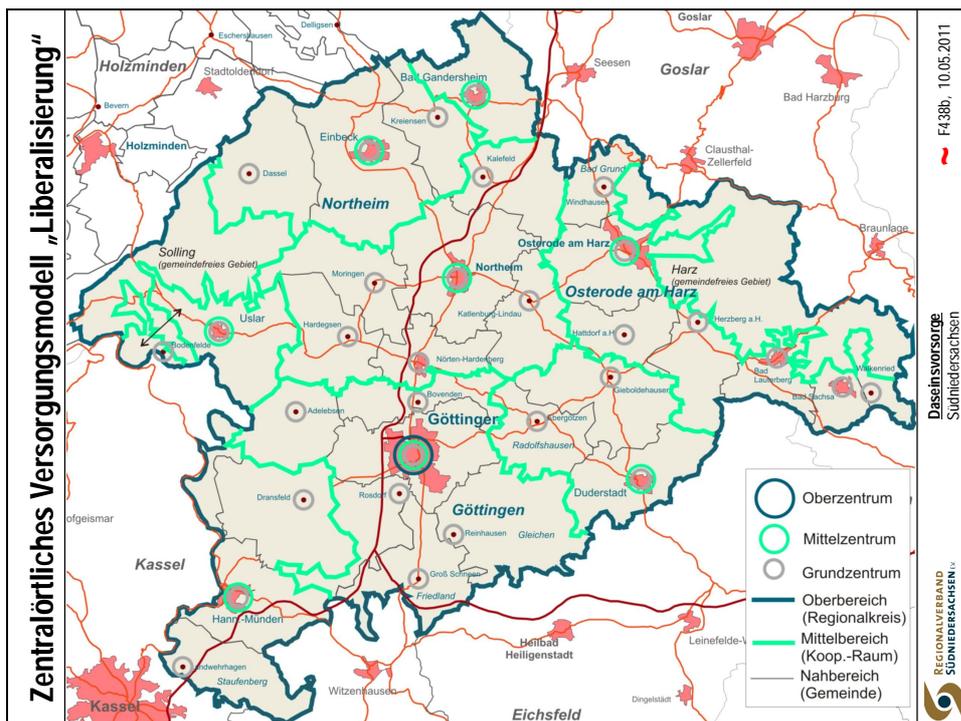


Abbildung Nr. 09

4.3 Strategiemodell „Zentral“

Die Versorgung mit Gütern und Diensten für den „gehobenen Bedarf“ wird auf sechs leistungsfähige Mittelzentren und entsprechende Einzugsbereiche (einschließlich Göttingen) konzentriert.

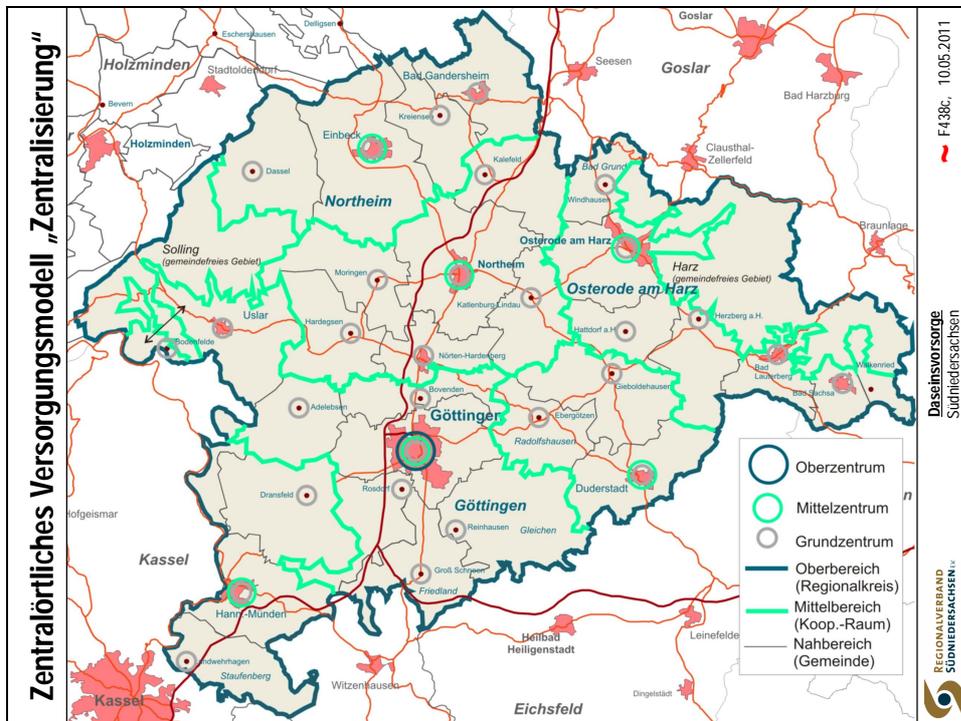


Abbildung Nr. 10

4.4 Strategiemodell „Stabil“

Die kleineren Mittelzentren werden durch Zuordnung von „Versorgungsräumen“ in ihrer Tragfähigkeit gestärkt. Gleichzeitig erhält der schlecht erreichbare Südharz zusätzliche Mittelzentrumsfunktionen.

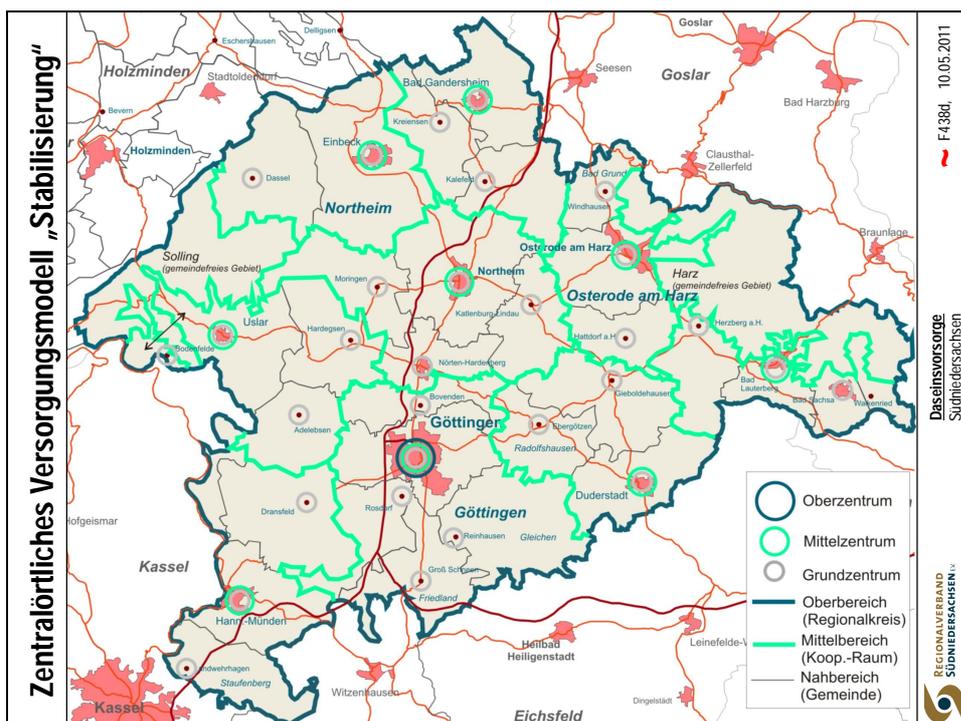


Abbildung Nr. 11

Gemeinde Mittelbereich	0 – 25 Jahre			25 – 45 Jahre			45 – 65 Jahre			65 Jahre und älter			Bevölkerung gesamt		
	2010*	2020*	Änd%	2010	2020	Änd%	2010	2020	Änd%	2010	2020	Änd%	2010	2020	Änd%
GÖTTINGEN	31.869	32.788	2,9	37.174	30.519	-17,9	31.197	32.756	5,0	21.217	23.848	12,4	121.457	119.911	-1,3
Bovenden	3.358	2.837	-15,5	3.169	2.437	-23,1	3.842	3.820	-0,6	3.026	3.619	19,6	13.395	12.713	-5,1
Friedland	2.271	1.887	-16,9	4.644	4.335	-6,7	3.237	4.642	43,4	999	1.583	58,5	11.151	12.447	11,6
Gleichen	2.540	1.950	-23,2	2.050	1.509	-26,4	2.853	2.824	-1,0	1.871	2.301	23,0	9.314	8.584	-7,8
Rosdorf	3.070	2.795	-9,0	3.177	2.748	-13,5	3.536	3.955	11,8	2.197	2.836	29,1	11.980	12.334	3,0
MB Göttingen	43.108	42.257	-2,0	50.214	41.548	-17,3	44.665	47.997	7,5	29.310	34.187	16,6	167.297	165.989	-0,8
Duderstadt	5.563	4.294	-22,8	5.381	3.662	-31,9	6.065	6.456	6,4	4.824	5.415	12,3	21.833	19.827	-9,2
Gieboldehausen	3.889	3.151	-19,0	3.438	2.616	-23,9	3.921	4.042	3,1	2.893	3.328	15,0	14.141	13.137	-7,1
Radolfshausen	1.977	1.539	-22,2	1.716	1.345	-21,6	2.194	2.170	-1,1	1.518	1.843	21,4	7.405	6.897	-6,9
MB Duderstadt	11.429	8.984	-21,4	10.535	7.623	-27,6	12.180	12.668	4,0	9.235	10.586	14,6	43.379	39.861	-8,1
Hann.Münden	5.900	4.841	-17,9	5.923	4.869	-17,8	6.796	7.090	4,3	5.886	6.369	8,2	24.505	23.169	-5,5
Dransfeld	2.366	1.696	-28,3	2.156	1.822	-15,5	2.911	2.791	-4,1	1.966	2.370	20,5	9.399	8.679	-7,7
Staufenberg	1.818	1.421	-21,8	1.953	1.568	-19,7	2.438	2.457	0,8	1.948	2.079	6,7	8.157	7.525	-7,7
MB H.Münden	10.084	7.958	-21,1	10.032	8.259	-17,7	12.145	12.338	1,6	9.800	10.818	10,4	42.061	39.373	-6,4
LK GÖTTINGEN	66.215	60.413	-8,8	72.327	58.515	-19,1	70.960	74.873	5,5	49.779	57.138	14,8	259.281	250.939	-3,2
Northeim	7.252	5.878	-18,9	6.907	5.400	-21,8	8.551	8.337	-2,5	6.947	7.406	6,6	29.657	27.021	-8,9
Kaltenburg-Moringen	1.856	1.658	-10,7	1.849	1.474	-20,3	2.070	2.156	4,2	1.570	1.691	7,7	7.345	6.979	-5,0
Nörten-Northeim	1.855	1.430	-22,9	1.863	1.425	-23,5	2.136	2.238	4,8	1.333	1.472	10,4	7.187	6.565	-8,7
MB Northeim	2.036	1.660	-18,5	2.070	1.722	-16,8	2.504	2.551	1,9	1.749	2.028	16,0	8.359	7.961	-4,8
MB Northeim	12.999	10.626	-18,3	12.689	10.021	-21,0	15.261	15.282	0,1	11.599	12.597	8,6	52.548	48.526	-7,7
Bad Gandersh.	2.558	2.039	-20,3	2.319	1.762	-24,0	2.866	2.795	-2,5	2.726	2.747	0,8	10.469	9.343	-10,8
Kreiensen	1.589	1.121	-29,5	1.599	1.160	-27,5	2.019	1.957	-3,1	1.783	1.766	-1,0	6.990	6.004	-14,1
Kalefeld	1.681	1.238	-26,4	1.701	1.172	-31,1	1.978	2.000	1,1	1.568	1.814	15,7	6.928	6.224	-10,2
MB B.Gandersh	5.828	4.398	-24,5	5.619	4.094	-27,1	6.863	6.752	-1,6	6.077	6.327	4,1	24.387	21.571	-11,5
Einbeck	6.142	4.954	-19,3	6.171	4.636	-24,9	7.830	7.652	-2,3	6.581	6.934	5,4	26.724	24.176	-9,5
Dassel	2.501	1.641	-34,4	2.292	1.472	-35,8	3.097	3.067	-1,0	2.502	2.530	1,1	10.392	8.710	-16,2
MB Einbeck	8.643	6.595	-23,7	8.463	6.108	-27,8	10.927	10.719	-1,9	9.083	9.464	4,2	37.116	32.886	-11,4
Uslar	3.483	2.468	-29,1	3.218	2.185	-32,1	4.172	3.961	-5,1	4.003	4.210	5,2	14.876	12.824	-13,8
Adelebsen	1.594	1.214	-23,8	1.546	1.085	-29,8	1.970	1.870	-5,1	1.434	1.547	7,9	6.544	5.716	-12,7
Bodenfelde	811	626	-22,8	763	654	-14,3	936	926	-1,1	894	816	-8,7	3.404	3.022	-11,2
Hardegsen	2.010	1.353	-32,7	1.967	1.423	-27,7	2.395	2.510	4,8	1.850	1.994	7,8	8.222	7.280	-11,5
MB Uslar	7.898	5.661	-28,3	7.494	5.347	-28,6	9.473	9.267	-2,2	8.181	8.567	4,7	33.046	28.842	-12,7
LK NORTHEIM	33.774	26.066	-22,8	32.719	24.485	-25,2	40.554	40.150	-1,0	33.506	35.408	5,7	140.553	126.109	-10,3
Osterode a.H.	5.583	4.365	-21,8	5.287	4.147	-21,6	6.897	6.614	-4,1	5.908	6.197	4,9	23.675	21.323	-9,9
Bad Grund	2.005	1.435	-28,4	2.121	1.584	-25,3	2.640	2.594	-1,7	2.257	2.218	-1,7	9.023	7.831	-13,2
Haltorf a.H.	1.880	1.493	-20,6	1.791	1.219	-31,9	2.211	2.254	1,9	1.915	2.137	11,6	7.797	7.103	-8,9
MB Osterode	9.468	7.293	-23,0	9.199	6.950	-24,4	11.748	11.462	-2,4	10.080	10.552	4,7	40.495	36.257	-10,5
B. Lauterberg	2.306	1.863	-19,2	2.537	1.702	-32,9	3.275	3.157	-3,6	3.139	3.445	9,7	11.257	10.167	-9,7
Herzberg a.H.	3.277	2.646	-19,3	3.109	2.154	-30,7	3.922	3.674	-6,3	3.708	3.828	3,2	14.016	12.302	-12,2
Bad Sachsa	1.539	1.165	-24,3	1.621	1.124	-30,7	2.215	2.284	3,1	2.370	2.216	-6,5	7.745	6.789	-12,3
Walkenried	994	654	-34,2	937	593	-36,7	1.336	1.171	-12,4	1.473	1.390	-5,6	4.740	3.808	-19,7
MB B. Lauterb.	8.116	6.328	-22,0	8.204	5.573	-32,1	10.748	10.286	-4,3	10.690	10.879	1,8	37.758	33.066	-12,4
LK OSTERODE	17.584	13.621	-22,5	17.403	12.523	-28,0	22.496	21.748	-3,3	20.770	21.431	3,2	78.253	69.323	-11,4
Südnieders.	117.573	100.100	-14,9	122.449	95.523	-22,0	134.010	136.771	2,1	104.055	113.977	9,5	478.087	446.371	-6,6
Niedersachsen	2049789	1799776	-12,2	2046511	1744270	-14,8	2179789	2352681	7,9	1652726	1888088	14,2	7928815	7784815	-1,8

Tabelle 03: Bevölkerung 2010-2020 Modell „Stabil“, Quelle LSKN P1000001, * 1.1.2010 ~ 31.12.2009; 1.01.2020 ~ 31.12.2019

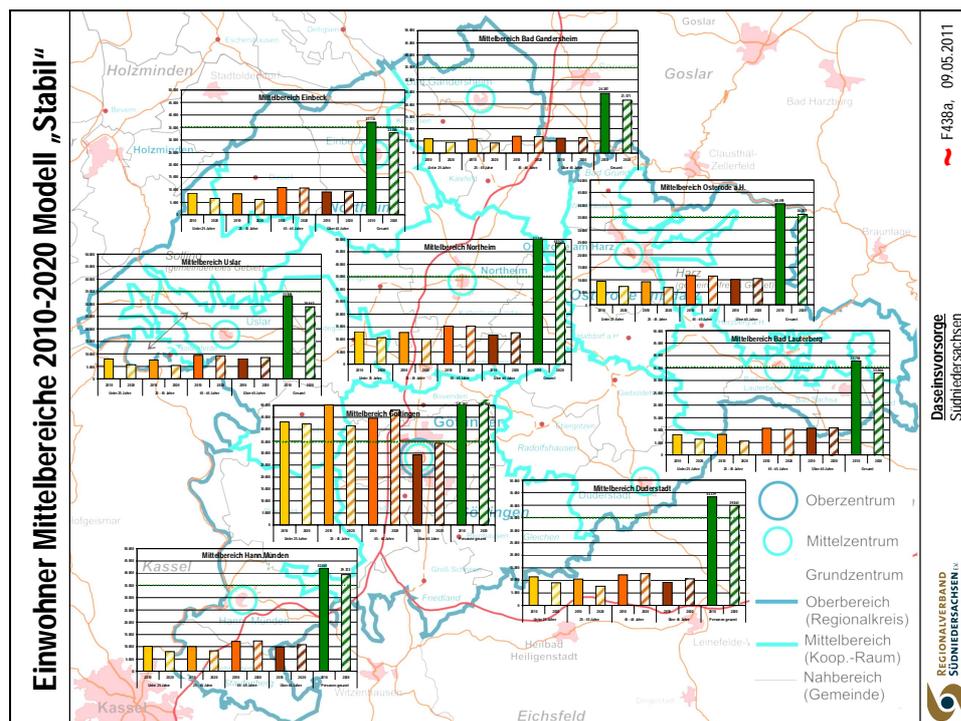


Abbildung Nr. 10

5.2 Bestandsaufnahme: *Gymnasium als mittelzentrale Leiteinrichtung*

Gymnasien sind konstituierende zentrale Einrichtungen für Mittelzentren. In der Entwicklung der regionalen Bildungslandschaft haben die Gymnasien eine zunehmende Bedeutung erlangt. Mittlerweile überwiegt der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die eine zum Abitur und zur Studienberechtigung führende Schulform (Gymnasium, Fachoberschule, Gesamtschule mit Oberstufe) anwählen. Die Gymnasialstandorte in der Region erhalten damit eine starke Raumstrukturierende Wirkung. Sie beruht in der Regel auf der Festlegung von gymnasialen Schulbezirken mit einer durch Satzung bestimmten Zuordnung von Gemeinden (oder Gemeindeteilen) zum Einzugsbereich eines Gymnasiums. Darüber hinaus verlangt das Land Niedersachsen für die Genehmigung des neuen Schultyps, der „Oberschule mit gymnasialem Zweig“, sowie von Gesamtschulen die Zustimmung des zugeordneten Gymnasiums. Dies erklärt sich zum einen aus dem damit entstehenden wohnortnahen „Konkurrenzangebot“. Es dient aber vor allem der frühzeitigen Kooperation von Schulen mit einer gymnasialen Mittelstufe (Oberschule, Gesamtschule) mit einem zugeordneten Gymnasium in Hinblick auf den Wechsel in die Oberstufe. Die gymnasialen Schulstandorte und ihre Schulbezirke erhalten damit eine „Leitfunktion“ für die Gliederung der Region in mittelzentrale Verflechtungsbereiche (Mittelbereiche). In gleichem Sinne sind die Schulen der Sekundarstufe I prägend für die Grundzentren. 25 der 31 Grundzentren (Gemeinde-Verwaltungseinheiten) in Südniedersachsen sind Standorte von eigenständigen Sekundarstufe-I-Schulen.

In Südniedersachsen sind alle acht Mittelzentren (einschließlich Göttingen) Standorte von Gymnasien. Zusätzlich besteht in Herzberg ein Gymnasium, das den Südteil des Landkreises Osterode mit diesem mittelzentralen Angebot versorgt. Im Einzelnen lässt sich Südniedersachsen in folgende gymnasiale „Schulregionen“ gliedern (vgl. Tabelle 4 und Abbildung 12):

- Schulregion Göttingen: In Göttingen bestehen fünf Gymnasien und zwei Gesamtschulen mit Oberstufe für den Einzugsbereich Göttingen, Adelebsen, Friedland, Gleichen und Rosdorf. In Bovenden ist 2009/10 eine Integrierte Gesamtschule der Sekundarstufe I für den gesamten Landkreis Göttingen eingerichtet worden, die die dortige Haupt- und Realschule bis 2015 schrittweise ersetzen wird. Darüber hinaus gibt es zwei Private Schulen mit Gesamtschulcharakter (Waldorfschule, Montessorischule). Die beiden in der Stadt Göttingen geführten Realschulen wurden 2011 zur Voigtschule fusioniert. Daneben bestehen hier zwei Hauptschulen (Käthe-Kollwitz-Schule, Heinrich-Heine Schule). Die private Bonifatiuschule II (Haupt- und Realschule) ist für den gesamten Landkreis zugelassen. In den Göttinger Umlandgemeinden gibt es eine Haupt- und Realschule in Adelebsen (Albert-Schweitzer-Schule) und eine Hauptschule in Rosdorf (Anne-Frank-Schule). Die Haupt- und Realschule in Groß Schneen (Friedland) wird 2011 zur Carl-Friedrich-Gauß-Oberschule mit Gymnasialzweig (Sekundarstufe I) weiter entwickelt.
- Schulregion Duderstadt: Dem Gymnasialstandort Duderstadt (Eichsfeld-Gymnasium) sind die Stadt Duderstadt und die Samtgemeinden Gieboldehausen und Radolfshausen zugeordnet. Schüler aus Radolfshausen können alternativ auch Göttinger Gymnasien besuchen. Gymnasiale Angebote der Mittelstufe (Sekundarstufe I) gibt es an der neu eingerichteten Kooperativen Gesamtschule Gieboldehausen, die die dortige Hauptschule und die Realschule ablösen wird. Die ebenfalls neu gebildete konfessionelle Integrierte Gesamtschule St. Ursula in Duderstadt kann aus dem gesamten Landkreis Göttingen angewählt werden. Sie ersetzt schrittweise die konfessionelle Haupt- und Realschule St. Ursula. Im gegliederten Schulsystem verbleiben in der Region Duderstadt die Heinz-Sielmann-Realschule und die Astrid-Lindgren-Hauptschule.
- Schulregion Hann.Münden: Das Grotefend-Gymnasium in Hann.Münden wird von Schülerinnen und Schülern aus Hann.Münden, Dransfeld und Staufenberg besucht. Schüler aus Ossenfeld, Varmissen und Barlissen können auch Göttinger Gymnasien anwählen. Für Staufenberg sind auch weiterführende Schulen im benachbarten Hessen zugänglich. In Hann.Münden bestehen zwei Realschulen (Heinrich-Sohnrey Realschule und Werra-Realschule) sowie die „Hauptschule am Botanischen Garten“. In Dransfeld bietet die „Schule am Hohen Hagen“ Haupt- und Realschulzweige.

- Schulregion Northeim: Leitgymnasium in der Schulregion Northeim ist das „Corvinianum“. Dem gymnasialen Schulbezirk zugeordnet sind uneingeschränkt Northeim, Katlenburg-Lindau und Nörten-Hardenberg. Die Gemeinde Kalefeld zählt wahlweise zum gymnasialen Einzugsbereich von Northeim oder Bad Gandersheim. Auch die Schüler aus Hardeggen können zwischen den Gymnasien in Northeim und Uslar oder der KGS Moringen wählen. Die Ortschaften Gladebeck, Asche, Hettensen und Hevensen können sich schulisch alternativ auch nach Göttingen orientieren. Die KGS Moringen (mit Außenstelle für 5./6. Klasse in Nörten-Hardenberg), die über eine gymnasiale Oberstufe verfügt, kann aus dem gesamten Landkreis Northeim angewählt werden. In der Schulregion Northeim stehen mehrere Schulangebote der Sekundarstufe I vor einer Umstrukturierung: Die Gutenberg-Realschule und die Thomas-Mann-Haupt- und Realschule in Northeim wollen sich 2012/13 in eine Oberschule mit gymnasialem Angebot umwandeln. Ab Schuljahr 2011/12 wird die Rhumetalschule (Haupt- und Realschule) in Lindau schrittweise in eine „Oberschule ohne gymnasialen Zweig“ geändert. Die Gerhart-Hauptmann-Schule in Northeim verbleibt als eigenständige Hauptschule.
- Schulregion Bad Gandersheim: Der Einzugsbereich des Roswitha-Gymnasiums in Bad Gandersheim erstreckt sich satzungsgemäß auf Bad Gandersheim und Kreiensen sowie wahlweise auf Kalefeld. Die Haupt- und Realschule Bad Gandersheim wandelt sich 2011/12 in eine Oberschule ohne gymnasialen Zweig. Daneben bestehen in der Schulregion die Haupt- und Realschule Kreiensen im Schulzentrum Greene und die Haupt- und Realschule „Auetalschule Altes Amt“ in Kalefeld. Die Freie Schule Heckenbeck ist eine *„Schule von besonderer pädagogischer Bedeutung der Sekundarstufe I (Ersatzschule) mit dem Charakter einer zusammengefassten Haupt- und Realschule“* (www.freie-schule-heckenbeck.de).
- Schulregion Einbeck: Die Goetheschule in Einbeck ist das Leitgymnasium dieser Schulregion. Der Einzugsbereich beschränkt sich auf das Stadtgebiet Einbeck. Dassel wird gesondert von einem konfessionellen Privatgymnasium (Paul-Gerhardt-Schule) versorgt, dem ein überregional ausgerichtetes Internat angeschlossen ist. In der Sekundarstufe I sind in Einbeck die Löns-Realschule, die Geschwister-Scholl-Hauptschule und die Wilhelm-Bendow-Hauptschule tätig. Es wird beraten, ob in Einbeck eine Gesamtschule bzw. eine Oberschule das Sekundarstufenangebot bündeln kann. In Dassel übernimmt zum Schuljahrsbeginn 2011/12 die Reinald-von-Dassel-Oberschule schrittweise die Aufgaben der derzeitigen Haupt- und Realschule.
- Schulregion Uslar: Das Gymnasium Uslar wird aus Uslar, Bodenfelde und wahlweise aus Hardeggen beschickt. Zum gymnasialen Einzugsbereich zählen auch die benachbarten hessischen Gemeinden Wahlsburg und Oberweser. In Bodenfelde befindet sich mit der Heinrich-Roth-Gesamtschule die einzige Integrierte Gesamtschule (IGS - Sekundarstufe I) des Landkreises Northeim. Im gegliederten Schulsystem besteht in Uslar eine Haupt- und Realschule (Sollingschule).
- Schulregion Osterode: Zum Schulbezirk des Tilmann-Riemenschneider-Gymnasiums in Osterode a.H. zählen die Stadt Osterode und die Samtgemeinde Bad Grund. Den gegliederten Sekundarbereich I dieser Schulregion bedienen die „Realschule Auf dem Röddenberg“ und die „Hauptschule Neustädter Tor“ in Osterode. Die Samtgemeinde Bad Grund wird im Sekundarbereich I von der Haupt- und Realschule Badenhausen versorgt, die nach Beschluss des Landkreises als Schulträger zum 1.8.2011 schrittweise in eine Oberschule (ohne Gymnasialzweig) umgewandelt wird.
- Schulregion Herzberg: Der Schulbezirk des Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasiums in Herzberg a.H. erstreckt sich satzungsgemäß auf die Städte Herzberg, Bad Lauterberg und Bad Sachsa sowie auf die Samtgemeinden Hattorf a.H. und Walkenried. In Bad Sachsa besteht mit dem „Pädagogium“ ein Internatsgymnasium in privater Trägerschaft mit einem überwiegend überregionalen Einzugsgebiet. Der Sekundarbereich I wird von der Haupt und Realschule Herzberg sowie von den neuen Oberschulen (ohne Gymnasialzweig) in Hattorf a.H. und Bad Sachsa abgedeckt, die die dortigen Haupt-/Realschulen schrittweise ablösen.

Gymn.Schulbezirk* (9)	Gymnasium (15)	Gesamtschule (9)	Haupt-/Realsch. ** (35)	Berufsschule (16)
1. <u>Göttingen, Adelebsen, Bovenden, Friedland, Gleichen, Rosdorf</u>	Otto-Hahn-Gynasium www.ohg-goe.ni.schule.de Theodor-Heuss Gymn. www.thg.goe.ni.schule.de Max-Planck-Gymnasium www.mpg.goe.ni.schule.de Hainberg-Gymnasium www.hainberg-gymnasium.de Felix-Klein-Gymnasium www.fkg.goettingen.de	G.-C.-Lichtenberg-Gesamtsch. www.igs.goe.ni.schule.de Geschw.-Scholl-Gesamtschule www.gsg-goettingen.de Freie Waldorfschule www.waldorfschule-goettingen.de Montessori Schule www.montessori-schule-goettingen.de Integr.Gesamtsch. Bovenden www.igs-bovenden.de	(Personn-Realsch. Weende) www.prs.w.goe.ni.schule.de Voigt-Realschule www.vrs.goe.ni.schule.de Käthe-Kollwitz-schule www.kks.goe.ni.schule.de Heinrich-Heine-Schule www.hhs.goe.ni.schule.de Bonifatiuschule II. www.bonifatiuschule-goettingen.de (Schule am Osterberg Bov.) www.schule-am-osterberg.de Albert-Schweitzer-Schule, www.albert-schweitzer-schule-adelebsen.de Anne-Frank-Schule Rosdorf C.F.Gauß-OberSch.Gr.Schneen www.cfg.goe.ni.schule.de	BBS I Arnoldischule www.bbs1-goe.de Berufsbild. Schulen II www.bbs2-goettingen.de BBS III Ritterplan www.bbs-ritterplan.de Akademie Göttingen BFS www.akaem.de Chemieschule Göttingen, www.chemieschule-goettingen.de F+U Göttingen www.fachschulzentrum.de
2. <u>Duderstadt, Gieboldehausen, Radolfshausen</u>	Eichsfeld-Gymnasium www.egd-online.de	Koop.Gesamtsch.Gieboldeh. www.kgs.goe.ni.schule.de Int.Gesamtsch.St.Ursula Dud. www.ursula-schule.eu	Heinz-Sielmann Realsch. www.heinz-sielmann-realschule.de (St.Ursula-Schule Dud.) www.ursula-schule-duderstadt.de Astrid-Lindgren-Schule www.als-duderstadt.de (Realschule Gieboldehausen) www.rsg.goe.ni.schule.de (C.-Morgenstern-Schule Gieb.) www.cms.ni.lo-net2.de	Berufsbild. Schule Duderstadt www.bbs-dudersatdt.de V.v.Paul-Schule FS Sozialpäd. www.fachschule-duderstadt.de
3. <u>Hann. Münden, Dransfeld, Staufenberg</u>	Grotelfend-Gymnasium www.ggm-hmue-goe.ni.schule.de		Heinrich-Sohnrey-Realschule www.sohnrey-realschule.de Werra-Realschule H.Münden Schule a.Botanischen Garten www.hs-hmue.goe.ni.schule.de Schule am Hohen Hagen www.sahh.de	Berufsb.Schule Hann.Münden www.bbs-muenden.de Akademie Münden www.akaem.de
4. <u>Northeim, Katlenburg-Lindau, Nörten-Hardenberg, Kalefeld, Hardegsen (ohne Südteil), (Moringen)</u>	Gymnasium Corvinianum www.corvinianum.de	Koop.Gesamtschule Moringen www.kgsmoringen.de	Gutenberg-Realschule North www.gutenberg-realschule.de Gerhart-Hauptmann-Schule www.ghs-northeim.de Thomas-Mann-Schule www.ganztagsschule-northeim.de Rhumetal-Oberschule Lindau www.hrs-lindau.de	Berufsbild. Schule North. I www.bbs1-northeim.de Berufsbild. Schule North. II www.bbs2-northeim.de Berufsbild. Schule North. III www.technikerschule.de
5. <u>Bad Gandersheim, Kreien- sen, Kalefeld</u>	Roswitha-Gymnasium www.roswitha-gymnasium.de		Oberschule Bad Gandersh. www.schulzentrum-online.de Haupt-/Realschule Kreiensen www.sz-kreiensen.de Freie Schule Heckenbeck www.freie-schule-heckenbeck.de Auetalschule Altes Amt	
6. <u>Einbeck, Dassel</u>	Goetheschule-Gymnasium www.goetheschule-einbeck.de Paul-Gerhardt-Schule Gymn. www.pgs-dassel.de		Geschwister-Scholl-Schule (HS) www.gss-einbeck.de wilhelm-Bendow-Schule (HS) Löns Realschule Einbeck www.loensschule.de Reinald-v.Dassel-Oberschule www.rvd-schule.net	Berufsbild. Schulen Einbeck www.bbs-einbeck.de
7. <u>Uslar, Hardegsen (ohne Südteil), (Bodenfelde)</u>	Gymnasium Uslar www.gymnasium-uslar.de	Heinrich-Roth-Gesamtschule www.igs-bodenfelde.de	Sollingschule Uslar www.sollingschule.de	BBS A.-Schweitzer-Fam.werk www.familienwerk.de
8. <u>Osterode, Bad Grund</u>	Tilmann-Riemenschneider-G. www.trg-oha.de		Realsch. Auf dem Röddenberg www.realschule-osterode.de Hauptschule Neustädter Tor www.hauptschule-osterode.de Oberschule (HR) Badenhäusen www.harzweb.de	BBS I Handelslehranstalt www.bbs1osterode.de BBS II Leege/Neustädter Tor www.bbs2osterode.de
9. <u>Herzberg, Hattorf, Bad Lauterberg, Bad Sachsa, Walkenried</u>	E.-M.-Arndt-Gymnas. Herzb. www.ema-gym.de Pädagogium Bad Sachsa www.internats-gymnasium.de	KGS Bad Lauterberg www.kgs-badlauterberg.de	Haupt-/Realschule Herzberg www.hrs-herzberg.de Oberschule (HR) Hattorf a.H. www.hrs-hattorf.de Oberschule (HR) Bad Sachsa www.hrs-bad-sachsa.de	

Tabelle 04: Gymnasiale Schulbezirke Südniedersachsen, * Neue Oberschule, Gesamtschule (Sek I) , Oberschule in Planung, Unterstreichnung = Schulbezirks-Satzung, ohne Unterstreichung = Überschneidung Schulbezirke, ** (...) Auslaufende Schule

5.3 Schülerprognose: Reduzierung der Schulkapazität

Die Landesstatistik hält online eine „kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung“ vom 31.12.2009 bis zum 31.12. 2019 bereit. Diese gemeindebezogene Prognose weist als eine Altersgruppe die 5-15-jährigen Einwohner aus, die sich als Zielgruppe der Primarstufe und der Sekundarstufe I interpretieren lässt (vgl. Tab. 02). Bis 2020 wird die Schülerzahl um 21,8 %, bis 2030 um 29,0 % zurückgehen. In einzelnen Gemeinden werden bis 2020 Rückgänge um ein Drittel und bis 2030 um die Hälfte voraus berechnet. Geht man von einer Gleichverteilung der Altersjahrgänge aus, so lässt sich eine Schätzung der durchschnittlichen Jahrgangstärke für die Prognosejahre ermitteln. Unterstellt man optimierte Klassenstärken, so lässt sich ein quantitatives Bild über den theoretischen Klassenbedarf in den Gemeinden machen. Dieser liegt 2010 bei einer oberen Klassenstärke von 24 Schülern bei insgesamt 182 Klassen pro Jahrgang. Senkt man die Klassenstärke 2020 auf 22 Schüler, so reduziert sich der Klassenbedarf pro Jahrgang um 15 % auf 155. Der Bedarf bleibt bis 2030 stabil, wenn man die Klassenstärke um weitere 2 Plätze auf 20 Schüler pro Klasse verringert.

Sek I Region (GZ)* Sek II Region (MZ)	2010			2020				2030			
	5-15-jähr.	Sch./Jg.	Kl./Jg.**	5-15-jähr.	Sch./Jg.	And.(%)	Kl./Jg.**	5-15-jähr.	Sch./Jg.	And. (%)	Kl./Jg.**
Göttingen	9.081	908	37,8	8.236	824	-9,3	37,4	8.475	847	-6,7	42,4
Adelebsen	652	65	2,7	466	47	-28,5	2,1	412	41	-36,9	2,1
Bovenden	1.448	145	6,0	1.099	110	-24,1	5,0	970	97	-33,0	4,9
Friedland	714	71	7,8	934	93	30,8	7,4	825	82	15,5	7,2
Gleichen	1.146	115		705	71	-38,5		623	62	-45,7	
Rosdorf	1.271	127	5,3	1.128	113	-11,3	5,1	996	100	-21,6	5,0
Sek II Göttingen	14.312	1.431	59,6	12.568	1.257	-12,2	57,1	12.300	1.230	-14,1	61,5
Duderstadt	2.233	223	9,3	1.583	158	-29,1	7,2	1.398	140	-37,4	7,0
Gieboldehausen	1.609	161		1.237	124	-23,1		1.092	109	-32,1	
Radolfshausen	830	83	10,2	650	65	-21,7	8,6	574	57	-30,8	8,4
Sek II Duderstadt	4.672	467	19,5	3.470	347	-25,7	15,8	3.064	306	-34,4	15,3
Hann.Münden	2.239	224	9,3	1.841	184	-17,8	8,4	1.626	163	-27,4	8,1
Dransfeld	960	96	4,0	635	64	-33,9	2,9	561	56	-41,6	2,8
Staufenberg***	724	72	3,0	523	52	-27,8	2,4	462	46	-36,2	2,3
Sek II Hann.Münden	3.923	392	16,3	2.999	300	-23,6	13,6	2.648	265	-32,5	13,2
Landkreis Göttingen	22.907	2.291	95,4	19.037	1.904	-16,9	86,5	18.013	1.801	-21,4	90,1
Northeim	2.869	287	12,0	2.163	216	-24,6	9,8	1.844	184	-35,7	9,2
Katlenburg-Lindau	789	79	3,3	668	67	-15,3	3,0	570	57	-27,8	2,8
Moringen	779	78	6,5	507	51	-34,9	5,4	432	43	-44,5	5,1
Nörten-Hardenberg	798	80		679	68	-14,9		579	58	-27,4	
Sek II Northeim	5.235	524	21,8	4.017	402	-23,3	18,3	3.425	343	-34,6	17,1
Bad Gandersheim	1.029	103	4,3	783	78	-23,9	3,6	668	67	-35,1	3,3
Kreienzen	602	60	2,5	460	46	-23,6	2,1	392	39	-34,9	2,0
Kalefeld	706	71	2,9	502	50	-28,9	2,3	428	43	-39,4	2,1
Sek II Bad Gandersh.	2.337	234	9,7	1.745	175	-25,3	7,9	1.488	149	-36,3	7,4
Einbeck	2.392	239	10,0	1.889	189	-21,0	8,6	1.611	161	-32,7	8,1
Dassel	1.049	105	4,4	541	54	-48,4	2,5	461	46	-56,0	2,3
Sek II Einbeck	3.441	344	14,3	2.430	243	-29,4	11,0	2.072	207	-39,8	10,4
Uslar	1.382	138	5,8	976	98	-29,4	4,4	832	83	-39,8	4,2
Hardeggen****	846	85	3,5	462	46	-45,4	2,1	394	39	-53,4	2,0
Bodenfelde	339	34	1,4	194	19	-42,8	0,9	165	17	-51,2	0,8
Sek II Uslar	2.567	257	10,7	1.632	163	-36,4	7,4	1.391	139	-45,8	7,0
Landkreis Northeim	13.580	1.358	56,6	9.824	982	-27,7	44,7	8.376	838	-38,3	41,9
Osterode a.H.	2.124	212	8,9	1.652	165	-22,2	7,5	1.452	145	-31,6	7,3
Bad Grund	826	83	3,4	558	56	-32,4	2,5	490	49	-40,6	2,5
Sek II Osterode a.H.	2.950	295	12,3	2.210	221	-25,1	10,0	1.942	194	-34,2	9,7
Herzberg a.H.	1.331	133	5,5	1.004	100	-24,6	4,6	882	88	-33,7	4,4
Hattorf a.H.	860	86	3,6	560	56	-34,9	2,5	492	49	-42,8	2,5
Bad Lauterberg	896	90	3,7	697	70	-22,2	3,2	613	61	-31,6	3,1
Bad Sachsa	634	63	4,4	455	46	-28,2	3,4	400	40	-36,9	3,2
Walkenried	425	43		278	28	-34,6		244	24	-42,5	
Sek II Herzberg	4.146	415	17,3	2.994	299	-27,8	13,6	2.632	263	-36,5	13,2
Landkreis Osterode	7.096	710	29,6	5.204	520	-26,7	23,7	4.574	457	-35,5	22,9
Süd-niedersachsen	43.583	4.358	181,6	34.065	3.407	-21,8	154,8	30.963	3.096	-29,0	154,8
Niedersachsen	912.821	91.282	3.803,4	808.116	80.812	-11,5	3.673,3	775.641	77.564	-15,0	3.878,2

Tabelle 05: Schüler- und Klassenentwicklung Sekundarstufe I Südniedersachsen 2010 - 2030

Quelle LSKN-Online: P1000001 Jahre 2010 und 2020 jew. 1.1. - 31.12. Vorjahr, K1010013 Jahr 2030 Landkreis-Werte mit eigener Berechnung Gemeinde- und Jahrgangswerte, * Kursiv = Gemeinden ohne eigenst. Sek.-I-Schule, ** Angenommene Klassenstärken 2010 = 24, 2020 = 22, 2030 = 20 Schüler, *** Sek-I-Beschulung in hessischen Nachbarorten, **** Sek-I-Beschulung wahlweise in Uslar, Bodenfelde, Moringen, Northeim, Göttingen

5.3 Tragfähigkeitsanalyse: Gefährdung von Schulstandorten

Wie stellt sich die Tragfähigkeit der Sekundarstufen-I-Standorte in zehn bzw. in zwanzig Jahren im Vergleich zu heute dar? Geht man vom Minimalfall einer kleineren Gemeinde aus, in der ein Drittel der Schüler (24) ab der 5. Klasse ein externes Gymnasium besuchen will, so verbleiben für den Besuch einer lokalen zweizügigen Oberschule-HR 48 Schüler. Das Schüleraufkommen müsste zum Erhalt des Standortes also mindestens 72 Jugendliche pro Jahrgang betragen. Senkt man die Klassenfrequenz bis 2020 auf 22 Schüler, so reichen 66 Schüler pro Jahrgang für die Tragfähigkeit dieses Modells aus. Dieses Minimum wird in folgenden sieben Standortgemeinden nicht mehr erfüllt: Adelebsen (47 Schüler/Jahrgang), Dransfeld (64), Kreiensen (46), Kalefeld (50), Dassel (54), Bad Grund (56) und Hattorf (56). Die Sek-I-Schulen in Bodenfelde (19 Schüler/Jahrgang), Moringen (51) und Bad Sachsa (46) benötigen für eine Mindest-Tragfähigkeit weiterhin Beschulungen aus Nachbargemeinden. Die Schule in Katlenburg-Lindau läge 2030 mit 67 Schülern/Jahrgang rechnerisch noch knapp über der Tragfähigkeitsschwelle, würde aber 2030 mit 57 Schülern/Jahrgang die dann erforderliche Modellgröße von 60 Schülern/Jahrgang nicht mehr erreichen.

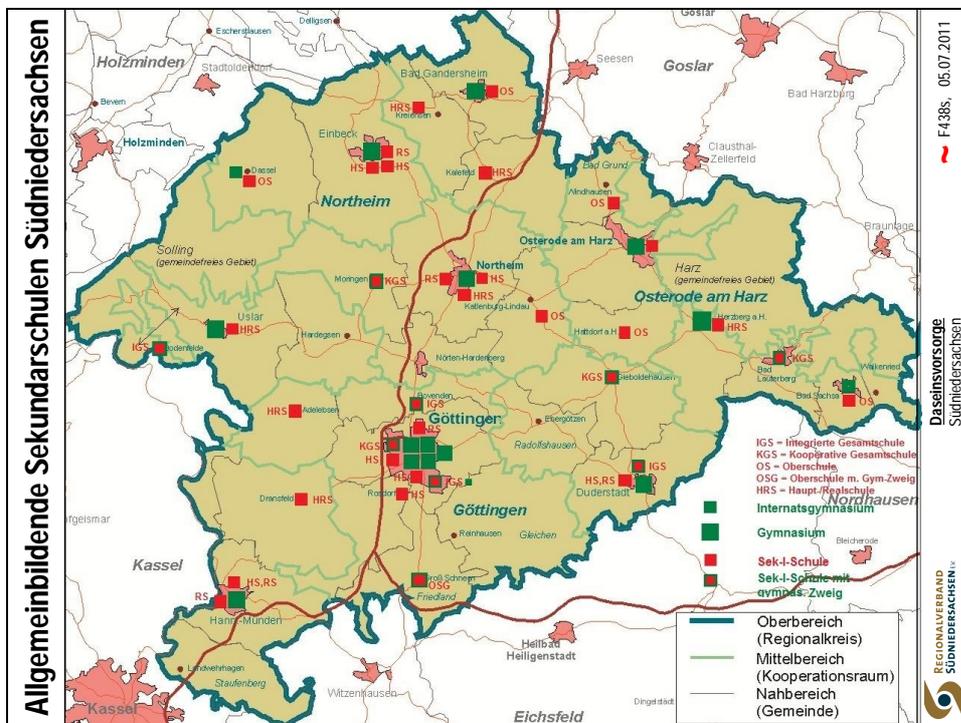
Die Tragfähigkeit dieser zweizügigen Oberschulen würde weiter geschwächt, wenn ein größerer Anteil eines Jahrgangs (z.B. 50 %) ein externes Gymnasium „anwählen“ würde. Dann wäre 2020 ein Schüleraufkommen von 88 und 2030 von 82 Schülern pro Jahrgang zur Aufrechterhaltung einer lokalen zweizügigen Oberschule (HR) erforderlich. Das würde 2020 zusätzlich die Schulstandorte Bad Gandersheim (78) und Bad Lauterberg (70) gefährden.

Wie sieht die Entwicklung der Tragfähigkeit der Gymnasien in der Mittelstufe aus? Wenn 2020 rechnerisch ein Drittel eines Mittelstufen-Jahrgangs ein zweizügiges Gymnasium (Klassenstärke 22) besuchen können soll, müssen 88 Schüler einer anderen Schulform zugeordnet werden. Für dieses Modell muss der Jahrgang dann insgesamt 132 Schüler stark sein. An zwei Gymnasialstandorten ist das nur unter bestimmten Bedingungen gewährleistet. Für das Roswitha-Gymnasium reicht das Schüleraufkommen von Bad Gandersheim und Kreiensen allein langfristig nicht aus. Zur Sicherung des Bestandes 2030 müssen aus Kalefeld etwa die Hälfte der Gymnasiasten eines Jahrgangs das Gymnasium in Bad Gandersheim wählen. In der Schulregion Uslar werden das Gymnasium und die IGS Bodenfelde um die kleiner werdende Schülerzahl konkurrieren. Sollen ein zweizügiges Gymnasium und ein Gymnasialzweig der IGS neben einander bestehen können, muss die Jahrgangstärke des Einzugsbereichs 2020 mindestens 198, 2030 mindestens 180 Schüler betragen. Auch wenn aus den hessischen Nachbargemeinden Wahlsburg und Oberweser diese beiden Schulen angewählt werden, wird eine langfristige Tragfähigkeit nur durch den Besuch erheblicher Schüleranteile z.B. aus Hardeggen und Adelebsen gesichert werden können. Auf die Hardegger Schüler ist jedoch auch die KGS Moringen angewiesen.

5.4 Stabilisierungsstrategie: Kleine gymnasiale Oberschule

Können die wegen mangelnder Tragfähigkeit gefährdeten Sek-I-Standorte in den kleineren ländlichen Gemeinden nachhaltig stabilisiert werden? Die Notwendigkeit zur Erhaltung der gemeindenahen Standorte wird wegen der besonders für die unteren Jahrgänge sonst unzumutbar langen Schulwege häufig betont. Als entscheidendes Schulwahlkriterium gilt der offen zu haltende Weg zum Abitur. Lassen sich beide Ziele miteinander vereinbaren? Kann die Oberschule mit gymnasialem Zweig langfristig die gefährdeten Standorte sichern? Für diesen neuen Schultyp werden bei der vorgeschriebenen Dreizügigkeit heute 75 Schüler pro Jahrgang als Tragfähigkeitsminimum erforderlich. Auch wenn man längerfristig die Klassenfrequenz senkt, bringen die kleineren Standortgemeinden dieses Potenzial nicht mehr auf. Man kann davon ausgehen, dass ein Schülerjahrgang etwa 1 % der Einwohnerzahl ausmacht. Die Standortgemeinde müsste also die Regelgröße für Verwaltungseinheiten in Niedersachsen von ca. 7.000 Einwohnern (Weber-Kommission 1969) auf Dauer einhalten können um tragfähig zu bleiben. Das

ist in vielen Gemeinden/Samtgemeinden in Südniedersachsen nicht gegeben. 2010 liegen zwei Gemeinden unter 5.000 (Bodenfelde, Walkenried) und drei Gemeinden knapp unter 7.000 Einwohnern (Adelebsen, Kreiensen, Kalefeld). Bis 2020 geraten voraussichtlich weitere vier Gemeinden unter die Regelgröße. Im Jahre 2030 würden insgesamt 14, d.h. mehr als die Hälfte der heute 23 grundzentralen Gemeinden weniger als die Normgröße aufweisen. Zur Sicherung einer bürgernahen Gemeindestruktur müsste bis dahin die Untergrenze einer Verwaltungseinheit auf 5.000 Einwohner gesenkt werden. In dem Größenrahmen 5.000 - 7.000 Einwohner werden nur noch die für eine zweizügige Oberschule erforderliche Jahrgangsstärken mit der Maßgabe erreicht, dass alle Schüler aus der Gemeinde sie besuchen. Dieses Ziel wäre nur realisierbar, wenn dem Elternwunsch entsprechend neben einem kombinierten Haupt-/Realschulzweig ein gymnasialer Zweig angeboten würde. Damit ergäbe sich das Modell einer „kleinen gymnasialen Oberschule“, die je nach Regelklassengröße 240 bis 300 Schüler hätte. Damit könnten die gemeindenahen Schulzentren weiter genutzt werden und in den Grundzentrum eine prägende Funktion erhalten bleiben. Zur nötigen fachlichen Differenzierung sollten die Lehrer in einem Verbund mit dem zugeordneten Gymnasium mit Oberstufe (Mittelzentrum) zusammenarbeiten. Dieses Modell geht über den derzeitigen Rechtsrahmen hinaus. Im MORO-Projekt zur „Regionalen Daseinsvorsorge“ soll es zielführend praxisnah entwickelt werden.



6. Regionale Gesundheitsversorgung: *Revision der stationären und ambulanten Medizin*

Die Gesundheitsversorgung ist eine wichtige Säule der Daseinsvorsorge. Der demographische Wandel wirkt sich auf das Gesundheitswesen in doppelter Weise aus. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung stellt erhöhte Anforderungen an die medizinische Versorgung. Gegenläufig sinkt jedoch das Potenzial an Nachwuchspersonal für die ärztlichen und pflegerischen Dienste. In Südniedersachsen kann sich diese „Schere“ aus Nachfrage und Angebot an medizinischen Diensten weiter öffnen und die medizinische Versorgung im ländlichen Raum gefährden, wenn nicht frühzeitig gegengesteuert wird (vgl. Cassing, G., Gesundheitsregion Göttingen, Hg. Regionalverband Südniedersachsen, Göttingen 2009, www.gesundheitsregion-göttingen.de). Die medizinische Versorgung stützt sich in der Regel auf ein gestuftes Angebot von Hausarztpraxen in den Grundzentren sowie Facharztpraxen und Krankenhäusern in den Mittelzentren. Die medizinische Spezialversorgung (hier Universitätsmedizin Göttingen) erfolgt im zugeordneten Oberzentrum. Die veränderten demographischen und ökonomischen Bedingungen erfordern eine Revision der strikten Trennung von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung. Gefordert wird eine „Integrierte medizinische Versorgung“, die patientenorientiert von der „Primärversorgung“ (Hausarztprinzip) zur „Sekundärversorgung“ (Facharzt, Krankenhaus) führt und sich nach diesem funktionalen Konzept auch in der räumlichen Struktur widerspiegelt.

6.1 Versorgungslage: *Genügend Praxen und Kliniken*

„In der Arztauskunft Niedersachsen sind zugelassene und angestellte Kassenärzte, ermächtigte Krankenhausärzte, privatärztlich tätige Ärzte verzeichnet.“ Dieser „Such-Service“ der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer Niedersachsen (www.arztauskunft-niedersachsen.de) benennt auch die niedergelassenen Hausärzte in den Gemeinden. Die Beschreibung der hausärztlichen Versorgung lässt sich räumlich am besten nach „Bereitschaftsdienstbezirken“ gliedern. Ein Arzt soll höchstens einmal im Quartal zum Bereitschaftsdienst eingeteilt werden. Deshalb sind für einen „Bereitschaftsring“ mindestens zwölf Ärzte/Ärztinnen erforderlich. In Südniedersachsen gibt es sieben ärztliche Bereitschaftsdienstregionen mit zusammen 414 Hausärztinnen und -ärzten. Die Grundzentren weisen in der Regel 4 bis 10 Hausärzte, die Mittelzentren ca. 20 Hausärzte auf.

- Göttingen: Die Notdienstambulanz Göttinger Ärzte e.V. im Universitäts-Klinikum ist für das Stadtgebiet Göttingen und die Umlandgemeinden Bovenden, Friedland, Gleichen und Rosdorf zuständig. In diesem Bezirk sind 145 Hausärzte und Hausärztinnen tätig.
- Duderstadt: Die Notfalldienstpraxis Duderstadt der Kassenärztlichen Vereinigung ist im Krankenhaus St. Martini zu finden. Zu dem Bezirk zählen die Stadt Duderstadt und die Samtgemeinden Gieboldehausen und Radolfshausen. Hier sind zusammen 35 Hausärzte erreichbar.
- Hann.Münden: Die Notdienstpraxis am Vereinskrankenhaus Münden versorgt die Stadt Hann. Münden, die Gemeinde Staufenberg und die Samtgemeinden Dransfeld. In diesem Bezirk sind 31 Hausärzte verzeichnet.
- Northeim: Im Albert-Schweitzer-Krankenhaus in Northeim befindet sich der ärztliche Bereitschaftsdienst für Northeim, Kalefeld, Nörten-Hardenberg, Katlenburg-Lindau, Moringen und Hardegsen. Der Bezirk umfasst 59 Hausärzte.
- Einbeck: Zum Versorgungsbezirk der Notdienst-Ambulanz im Sertürner-Krankenhaus in Einbeck gehören seit längerem die Städte Einbeck und Dassel sowie die Gemeinde Kreiensen. Vor kurzem wurde der eigenständige Bereitschaftsdienst in Bad Gandersheim aufgegeben und dem Bezirk Einbeck zugeordnet. Dem Bezirk sind 51 Hausärzte zugeordnet.
- Uslar: Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wird gemeinsam von den 24 Hausärzten in Uslar, Bodenfelde und Adelebsen sowie 3 Hausärzten in den hessischen Nachbargemeinden Oberweser und Wahlsburg getragen.
- Herzberg: Für den Landkreis Osterode a.H. besteht eine Bereitschaftsdienstpraxis am Herzberger Krankenhaus. Im Landkreis Osterode sind 69 Hausärzte und -ärztinnen tätig.

Gemeinden LANDKREISE	2010				2020					
	Einwohn.	Ist	Soll*	Bilanz	Einwohn.	Soll*	Rest 60**	Bilanz 60	Rest 68**	Bilanz 68
GÖTTINGEN	120.792	109	72,81	36,19	119.911	72,28	22,27	-50,01	51,42	-20,86
Adelebsen	6.745	6	4,07	1,93	5.716	3,45	1,06	-2,38	2,45	-0,99
Bovenden	13.660	9	8,23	0,77	12.713	7,66	2,36	-5,30	5,45	-2,21
Friedland	10.849	6	6,54	-0,54	12.447	7,50	2,31	-5,19	5,34	-2,17
Gleichen	9.535	9	5,75	3,25	8.584	5,17	1,59	-3,58	3,68	-1,49
Rosdorf	12.040	12	7,26	4,74	12.334	7,43	2,29	-5,14	5,29	-2,15
Duderstadt	22.488	18	13,56	4,44	19.827	11,95	3,68	-8,27	8,50	-3,45
Gieboldehausen	14.440	10	8,70	1,30	13.137	7,92	2,44	-5,48	5,63	-2,29
Radolfshausen	7.549	7	4,55	2,45	6.897	4,16	1,28	-2,88	2,96	-1,20
Hann.Münden	24.816	20	14,96	5,04	23.169	13,97	4,30	-9,66	9,93	-4,03
Dransfeld	9.537	7	5,75	1,25	8.679	5,23	1,61	-3,62	3,72	-1,51
Staufenberg	8.313	4	5,01	-1,01	7.525	4,54	1,40	-3,14	3,23	-1,31
LANDKR. GÖTTINGEN	260.764	217	195,60	157,18	250.939	151,26	46,60	-104,66	107,60	-43,66
Northeim	30.369	27	18,64	8,36	27.021	16,59	4,93	-11,66	12,43	-4,16
Katlenburg-Lindau	7.472	7	4,59	2,41	6.979	4,28	1,27	-3,01	3,21	-1,07
Moringen	7.399	8	4,54	3,46	6.565	4,03	1,20	-2,83	3,02	-1,01
Nörten-Hardenberg	8.460	8	5,19	2,81	7.961	4,89	1,45	-3,44	3,66	-1,23
Bad Gandersheim	10.769	13	6,61	6,39	9.343	5,74	1,70	-4,03	4,30	-1,44
Kreiensen	7.235	4	4,44	-0,44	6.004	3,69	1,10	-2,59	2,76	-0,92
Kalefeld	7.052	4	4,33	-0,33	6.224	3,82	1,14	-2,69	2,86	-0,96
Einbeck	27.467	25	16,86	8,14	24.176	14,84	4,41	-10,43	11,12	-3,72
Dassel	10.814	9	6,64	2,36	8.710	5,35	1,59	-3,76	4,01	-1,34
Uslar	15.451	15	9,49	5,51	12.824	7,87	2,34	-5,53	5,90	-1,97
Bodenfelde	3.514	3	2,16	0,84	3.022	1,86	0,55	-1,30	1,39	-0,47
Hardegsen	8.503	5	5,22	-0,22	7.280	4,47	1,33	-3,14	3,35	-1,12
LANDKR. NORTHEIM	144.505	128	112,00	88,71	126.109	77,41	23,00	-54,41	58,00	-19,41
Osterode a.H.	24.277	21	14,90	6,10	21.323	13,09	4,84	-8,25	9,77	-3,32
Bad Grund	9.234	8	5,67	2,33	7.831	4,81	1,78	-3,03	3,59	-1,22
Hattorf a.H.	7.995	4	4,91	-0,91	7.103	4,36	1,61	-2,75	3,25	-1,11
Bad Lauterberg	11.584	9	7,11	1,89	10.167	6,24	2,31	-3,93	4,66	-1,58
Herzberg a.H.	14.452	14	8,87	5,13	12.302	7,55	2,79	-4,76	5,63	-1,92
Bad Sachsa	7.971	9	4,89	4,11	6.789	4,17	1,54	-2,63	3,11	-1,06
Walkenried	4.954	4	3,04	0,96	3.808	2,34	0,87	-1,47	1,74	-0,59
LK OSTERODE A.H.	80.467	69	57,75	49,40	69.323	42,56	15,75	-26,81	31,75	-10,81
LANDKREIS SÜDNIEDERSACHSEN	485.736	414	365,35	295,29	446.371	271,23	85,35	-185,88	197,35	-73,88

Tabelle Nr. 06: Hausärztliche Versorgung Südniedersachsen

Quellen: LSKN-Online: Tabelle K1000014 – 30.09.2007, P1000001 – 31.12.2019; KV Niedersachsen: Prognose der Arztlzahlen 2020, * Sollrelation LK GÖ 1.659 Einwohner/Arzt, LK NOM u. OHA 1.629 Einwohner/Arzt, ** Rest = Status abzgl. Altersabgänge ab 60 bzw. 68 Jahr (

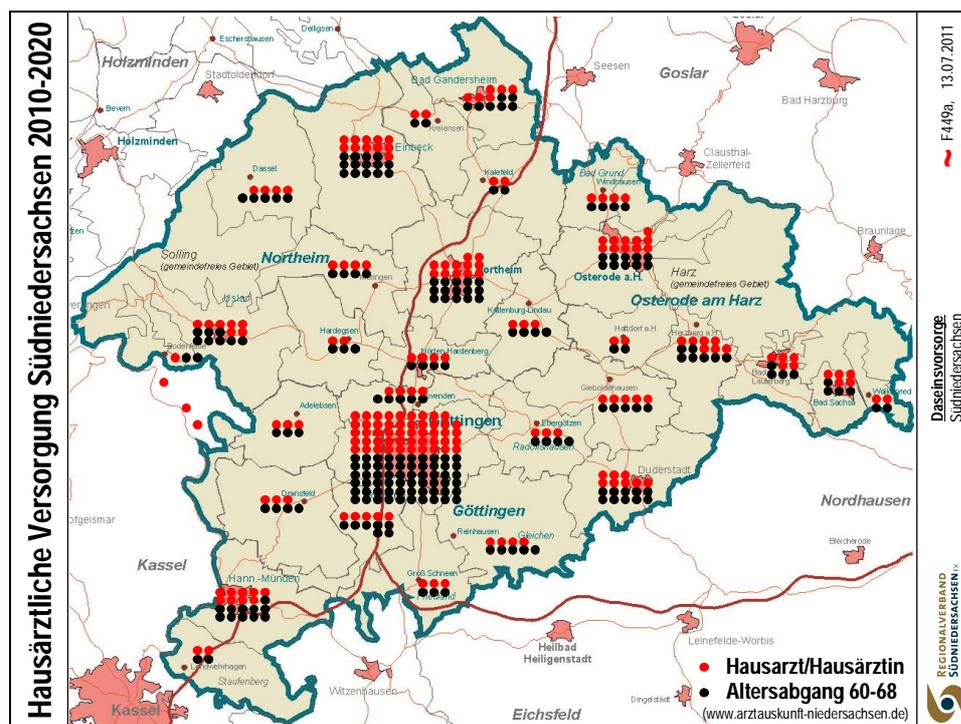


Abbildung Nr. 13

Standort	Krankenhaus* (Träger: O = Öffentlich, F = Freigemeinnützig, P = Privat)*	Planbetten 2010					Planbetten 2020**			
		Somat.	Reg.(%)	Psych.	Reg.(%)	Gesamt	Somat.	Psych.	Gesamt	Änd.(%)
1 Duderstadt	Krankenhaus St. Martini (F1)	130	4,2	0	0,0	130	110	0	110	-15,4
2 Göttingen	Universitätsmedizin Göttingen (Ö4)	1.182	37,8	157	22,2	1.339	1.000	106	1.106	-17,4
3 Göttingen	Neu-Mariahilf (F1)	115	3,7	0	0,0	115	97	0	97	-15,4
4 Göttingen	Ev. Krankenhaus Weende (F3)	384	12,3	0	0,0	384	325	0	325	-15,4
5 Göttingen	Krankenhaus Neu-Bethlehem (F1)	110	3,5	0	0,0	110	93	0	93	-15,4
6 Göttingen	Asklepios Fachklinikum Göttingen (P3)	0	0,0	375	53,0	375	0	254	254	-32,3
7 Göttingen	Hainbergklinik (P1)	11	0,4	0	0,0	11	9	0	9	-15,4
8 Hann.Münden	Ev. Vereinskrankenhaus (F1)	119	3,8	0	0,0	119	101	0	101	-15,4
9 Hann.Münden	Nephrologisches Zentrum Nds.(F1)	120	3,8	0	0,0	120	102	0	102	-15,4
10 Rosdorf	Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn (P1)	0	0,0	176	24,9	176	0	119	119	-32,3
Lk Göttingen		2.171	69,5	708	100,0	2.879	1.837	479	2.316	-19,6
11 Bad Gandersh.	HELIOS Klinik (P1)	110	3,5	0	0,0	110	93	0	93	-15,4
12 Einbeck	Sertürmer-Krankenhaus (P1)	116	3,7	0	0,0	116	98	0	98	-15,4
13 Northeim	HELIOS A.-Schweitzer-Krankenhaus (P2)	275	8,8	0	0,0	275	233	0	233	-15,4
14 Uslar	Gesundheitszentr.Solling-Oberweser (F1)	38	1,2	0	0,0	38	32	0	32	-15,4
Lk Northeim		539	17,3	0	0,0	539	456	0	456	-15,4
15 Bad Lauterberg	Diabeteszentrum Fachklinik (F1)	95	3,0	0	0,0	95	80	0	80	-15,4
16 Bad Lauterberg	Orthopädische Klinik Dr. Muschinsky (P1)	39	1,2	0	0,0	39	33	0	33	-15,4
17 Bad Lauterberg	Kirchberg-Klinik (P1)	35	1,1	0	0,0	35	30	0	30	-15,4
18 Herzberg	Kliniken Herzberg und Osterode (P2)	244	7,8	0	0,0	244	206	0	206	-15,4
Lk Osterode a.H.		413	13,2	0	0,0	413	349	0	349	-15,4
Südniedersachsen		3.123	100,0	708	100,0	3.831	2.642	479	3.121	-18,5

Tabelle Nr. 07: Krankenhäuser Südniedersachsen 2020

Quelle: Niedersächs. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Niedersächsischer Krankenhausplan 2011, Stand: 1.1.2011;

* Anforderungsstufen: Stufe 1: 0 – 231 Betten, Stufe 2: 231 – 330 Betten, Stufe 3: 331 – 630 Betten, Stufe 4: 631 und mehr Betten;

** Reduzierung der Einwohnerzahl um 6,6 % plus Senkung der Bettenziffer um 8,8 % bei somatischen Fachgebieten bzw. 25,7 % bei psychiatrischen Fachgebieten (= -15,4 % bzw. -32,3 %);

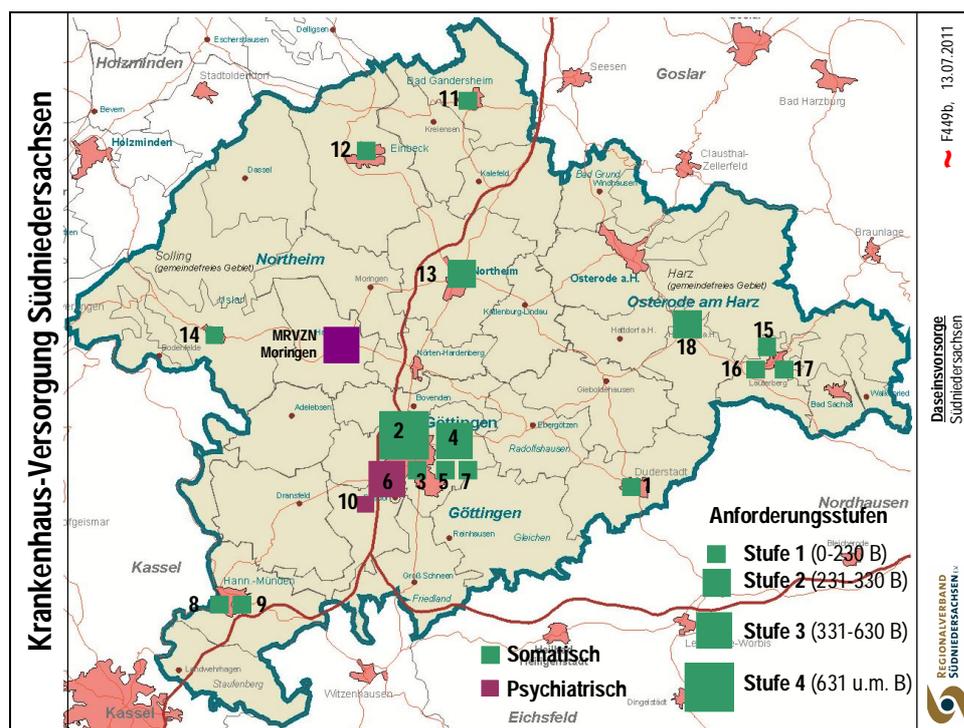


Abbildung Nr. 14

In Südniedersachsen bestehen 18 Plan-Krankenhäuser, die von der gesetzlichen Krankenhausplanung erfasst werden. Sie befinden sich überwiegend in den Mittelzentren und prägen damit deren Versorgungsfunktion. Im Landkreis Osterode sind die Städte Herzberg und Bad Lauterberg Krankenhausstandorte. Eine Sonderfunktion mit medizinischer Lehre und Forschung nimmt das Universitätsklinikum im Oberzentrum Göttingen wahr. Auch die psychiatrische Versorgung durch die Asklepios-Fachkliniken sind in Göttingen und dem Vorort Rosdorf angesiedelt. In den somatischen Fachabteilungen der südniedersächsischen Krankenhäuser gibt es laut Krankenhausplan (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, Niedersächsischer Krankenhausplan 2011) zur

Zeit 3.123 Planbetten. Davon befindet sich mit der Universitätsmedizin und dem Krankenhaus Weende die Hälfte in dem „Medizin-Campus“ an der Robert-Koch-Straße in Göttingen. Die Größenklassen schwanken zwischen 11 Betten in der Hainbergklinik und 1.182 im Universitätsklinikum. Die medizinische Versorgung wird ergänzt durch 708 Planbetten in den psychiatrischen Abteilungen. Die Universitätsmedizin als medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen ist in der Region die einzige Klinik in öffentlicher Trägerschaft (Stiftung des öffentlichen Rechts). Die anderen Krankenhäuser sind zu etwa gleichen Teilen in freigemeinnütziger oder privatwirtschaftlicher Trägerschaft (vgl. Tab. 07). Die größten somatischen Fachgebiete sind die Innere Medizin mit 1.283 (41,1 %) und die Chirurgie mit 785 (25,1 %). Sie umfassen zusammen zwei Drittel der Planbetten. Der Krankenhausplan Niedersachsen stellt für 2010 eine „Bettenziffer“ von 51,7 Planbetten auf 10.000 Einwohner fest. Bezogen auf die heute in der Region wohnenden ca. 475.000 Einwohner wären für die stationäre medizinische Versorgung ca. 2.500 Krankenhausbetten erforderlich. Tatsächlich ist der Bestand um mehr als ein Drittel größer; das weist auf den überregionalen „Bedeutungsüberschuss“ der Universitätsmedizin mit einer Spitzenversorgung für das ganze Landes hin.

In Moringen befindet sich das Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen mit 344 ausgewiesenen Planbetten zur Behandlung strafrechtlich eingewiesener Personen mit zugrunde liegenden psychischen Störungen.

6.2 Bedarfsprognose: Ärztemangel - Pflegenotstand - Bettenüberschuss

„In den kommenden zwölf Jahren werden in Niedersachsen über 4.200 Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Ausreichender Nachwuchs ist im ambulanten Bereich jedoch nicht in Sicht. Besonders betroffen ist die hausärztliche Versorgung. Problematisch wird die Situation in den Landkreisen Gifhorn, Soltau-Fallingb. und im Emsland. Das geht aus der ‚Arztzahlprognose 2020‘ der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) hervor. Die praktizierte Bedarfsplanung stellt im Prinzip eine Verteilungs-Planung der Vertragsärzte auf Basis von normativ festgestellten Verhältniszahlen zwischen Ärzten und Einwohnern dar. Durch zusätzliche Berücksichtigung von Kriterien zur Über- und Unterversorgung soll eine gleichmäßige regionale Niederlassung der Ärzte und Psychotherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland sichergestellt werden. Eine Beachtung von Indikatoren zur Morbidität und des Nachfrage-Verhaltens der Bevölkerung erfolgt dabei nicht. Die Arztzahlprognose wird seit Jahren für die meisten Arztgruppen in der ambulanten ärztlichen Versorgung nach den gesetzlichen Vorgaben und der Bedarfsplanungs-Richtlinie durchgeführt. Sie ist das einzige tatsächlich zur Verfügung stehende Instrument für entsprechende statistische Betrachtungen und gibt Aufschluss über die in Zukunft zu erwartende Versorgung der einzelnen Planungsbereiche mit Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen.“ (www.kvn.de).

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat kreisweise die Arztzahlentwicklung bis 2020 ermittelt (vgl. Tab. 06). Aus einer Aufstellung des Altersaufbaus der niedergelassenen Ärzte wird die Zahl der mit 60 Jahren bzw. alternativ mit 68 Jahren ausscheidenden Ärzte prognostiziert und mit den Bestandszahlen bilanziert. Betrachtet werden hier nur die Hausärzte. Die Ärzte-Statistik bemisst die Fallzahlen nach Vollzeit-Einheiten; sie beträgt z.Zt. für Südniedersachsen 365,35 Arzt-Stellen. Die „Arzt-auskunft“ der KVN verzeichnet demgegenüber 414 Arzt-Personen. Das bedeutet, dass mindestens 50 Hausärzte bzw. Hausärztinnen in Teilzeit z.B. in einer Gemeinschaftspraxis tätig sind.

Der Bedarfsplanung der KVN liegen kreisspezifische Versorgungsquoten zu Grunde. Im „verstädterten“ Landkreis Göttingen soll ein Hausarzt durchschnittlich 1.659 Einwohner versorgen, in den ländlichen Landkreisen Northeim und Osterode a.H. 1.629 Einwohner. Die Bilanzierung für 2010 ergibt in der Region einen Überschuss von 70 Hausärzten (entsprechend 23,5 %) gegenüber dem Sollwert von 295 Arztstellen.

Bei gleich bleibenden kreisspezifischen Versorgungsquoten wird sich das Hausarzt-Soll bis 2020 in Südniedersachsen auf 271 Stellen (-8,1 %) reduzieren. In diesem Zeitraum werden nach der KV-Bedarfsplanung in der Variante „Ausstieg mit 60“ 280 Ärzte in den Ruhestand gehen. Es verbleiben nur noch 85 praktizierende Hausärzte. Es entsteht somit ein Ersatzbedarf von 186 Stellen, d.h. zwei Drittel der Hausarztstellen müssen bis 2020 neu besetzt werden. Werden die Altersabgänge erst ab 68 Jahren gerechnet (-168 Ärzte) verbleiben im Beruf 197 Ärzte. Somit sind zur Erfüllung der Sollzahl 2020 (271 Arztstellen) noch 74 Stellen (-27,3 %) neu zu besetzen. Der realistische Ersatzbedarf wird mit ca. 130 Stellen wohl zwischen diesen beiden extremen Varianten liegen. Das bedeutet, dass etwa die Hälfte (48 %) der erforderlichen Hausarztstellen in Südniedersachsen bis zum Jahre 2010 neu besetzt werden muss. Unter den derzeitigen Bedingungen kann das sehr schwierig werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass heute noch ein rechnerischer Überbesatz in der Region besteht. Rechnet man den für die südniedersächsischen Landkreise ermittelten Hausarztbedarf nach dem Einwohnerschlüssel auf die Gemeinden um, zeigt sich eine wachsende Versorgungslücke vor allem in den ländlichen Gemeinden. In den kleineren Grundzentren wird die Arztzahl unter das Mindestsoll von vier Stellen sinken, wenn die freiwerdenden Arztsitze nicht wieder besetzt werden (vgl. Abb. 14).

Mit der Zunahme der älteren Menschen steigt auch der Pflegebedarf in der Region (vgl. Tab. 08). Die Pflegestatistik weist für 2003/04 8.749 Pflegebedürftige aus – entsprechend 1,76 % der Bevölkerung. Davon entfallen nahezu zwei Drittel (65,3 %) auf stationäre Pflege (Pflegeheime) und ein Drittel auf ambulante Pflegedienste. Die Pflegequote steigt mit dem Alter: 1,2 % bei den 60-70-jährigen, 4,4 % bei den 70-80-Jährigen, 18,5 % bei den 80-90-jährigen. In der Altersgruppe ab 90 Jahre ist jede zweite Person pflegebedürftig. Unter der Annahme gleich bleibender altersspezifischer Pflegequoten wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2020 voraussichtlich um ca. 1.200 Personen (entsprechend +13,6 %) steigen – bei gleichzeitiger Abnahme der Bevölkerung um 9,0 %. Das wird hauptsächlich durch die um ein Viertel zunehmenden Hochaltrigen (über 80-Jährigen) hervorgerufen. Der Pflegebedarf wird am stärksten im Landkreis Göttingen anwachsen (+15,1 %), im Landkreis Osterode wird aufgrund des hohen Ausgangsniveaus die Steigerung geringer ausfallen (+9,8%).

Der zunehmende Pflegebedarf trifft auf ein abnehmendes Arbeitskräftepotenzial. Die kleiner werdenden nachwachsenden Jahrgänge können zahlenmäßig die ausscheidenden älteren Arbeitskräfte nicht mehr ersetzen. Das betrifft besonders den Pflegesektor, dem bei fortschreitender Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage der „Notstand“ droht. Dies wird auch die Pflegedienste im ländlichen Raum treffen.

Alter	Jahr	Landkreis Göttingen			Landkreis Northeim			Landkreis Osterode			Südniedersachsen			Niedersachsen		
		Pflegeb.	Bevölk.	Anteil	Pflegeb.	Bevölk.	Anteil	Pflegeb.	Bevölk.	Anteil	Pflegeb.	Bevölk.	Anteil	Pflegeb.	Bevölk.	Anteil
unter 60	2004	218	204.428	0,11	106	106.934	0,10	145	57.787	0,25	469	369.149	0,13	6.353	6.008.715	0,11
	2020	207	187.830	0,11	86	86.477	0,10	111	44.538	0,25	404	318.845	0,13	6.313	5.738.873	0,11
	Ver.	-5,2	-8,1	0,00	-18,4	-19,1	0,00	-23,2	-22,9	0,00	-13,8	-13,6	0,00	-0,6	-4,5	0,00
60 - 70	2004	307	29.701	1,03	193	19.826	0,97	251	11.935	2,10	751	61.480	1,22	9.696	1.009.998	0,96
	2020	321	31.202	1,03	187	19.243	0,97	227	10.814	2,10	735	61.259	1,20	9.759	1.016.561	0,96
	Ver.	4,7	5,1	0,00	-3,3	-2,9	0,00	-9,5	-9,4	0,00	-2,1	-0,4	-0,02	0,6	0,6	0,00
70 - 80	2004	796	19.116	4,16	591	13.878	4,26	437	8.660	5,05	1.824	41.654	4,38	24.805	625.688	3,96
	2020	834	20.047	4,16	563	13.218	4,26	428	8.470	5,05	1.825	41.735	4,37	28.489	719.419	3,96
	Ver.	4,8	4,9	0,00	-4,7	-4,8	0,00	-2,1	-2,2	0,00	0,0	0,2	-0,01	14,9	15,0	0,00
80 - 90	2004	1.693	9.200	18,40	1.174	6.437	18,24	799	4.144	19,28	3.666	19.781	18,53	50.187	287.114	17,48
	2020	2.113	11.481	18,40	1.537	8.425	18,24	971	5.038	19,28	4.621	24.944	18,52	72.577	415.199	17,48
	Ver.	24,8	24,8	0,00	30,9	30,9	0,00	21,6	21,6	0,00	26,0	26,1	-0,01	44,6	44,6	0,00
90 u.ä.	2004	946	1.840	51,41	706	1.376	51,31	387	831	46,57	2.039	4.047	50,38	27.294	61.900	44,09
	2020	1.084	2.108	51,41	793	1.545	51,31	479	1.029	46,57	2.356	4.682	50,31	31.800	72.126	44,09
	Ver.	14,6	14,6	0,00	12,3	12,3	0,00	23,8	23,8	0,00	15,5	15,7	-0,07	16,5	16,5	0,00
Gesamt	2004	3.960	264.285	1,50	2.770	148.451	1,87	2.019	83.375	2,42	8.749	496.111	1,76	118.335	7.993.415	1,48
	2020	4.558	252.668	1,80	3.166	128.908	2,46	2.217	69.889	3,17	9.941	451.465	2,20	148.938	7.962.178	1,87
	Ver.	15,1	-4,4	0,30	14,3	-13,2	0,59	9,8	-16,2	0,75	13,6	-9,0	0,44	25,9	-0,4	0,39

Tabelle Nr. 08: Altersspezifischer Pflegebedarf 2020 Quelle: NLS-Online M 2801012/13, K 1010113

Für die Entwicklung der Krankenhäuser in Südniedersachsen gibt der „Niedersächsische Krankenhausplan 2011“ des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration den Rahmen vor: *„Grundlage für die Prognose des erforderlichen Bettenangebotes nach Fachrichtungen ist der tatsächlich zu versorgenden Bedarf ausweislich der amtlichen Krankenhausstatistik. Dieser wird fortgeschrieben durch abschätzbare Einflussfaktoren, insbesondere der demographischen Entwicklung, der Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer, ambulanter Substitutionen etc. Hierzu wurde als Basis die Krankenhaushäufigkeit jeder Fachrichtung in jedem Alterjahr ermittelt und hochgerechnet auf die Altersstruktur der Prognosejahre 2015 und 2020. Die resultierende fiktive, altersbereinigte Fallzahl ergibt, multipliziert mit der fachrichtungsspezifischen durchschnittlichen Verweildauer, das prognostische Behandlungsvolumen. Dabei wird bis 2020, abhängig von der Fachrichtung, von einer um bis zu 20% sinkenden Verweildauer ausgegangen. Die Gesamtverweildauer würde sich danach von derzeit durchschnittlich 8,2 auf 7,0 Tage im Jahre 2020 reduzieren. Weiterhin werden für die Fachrichtungen folgende durchschnittliche Bettennutzungsgrade zugrunde gelegt: Kinder- und Jugendmedizin 80 von Hundert, Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie 90 von Hundert, alle übrigen Fachrichtungen 85 von Hundert.“*

Die Zahl der Planbetten soll laut Krankenhausplan bis 2020 in Südniedersachsen um 18,5 % reduziert werden. Hierbei wirken angebotsorientierte (ökonomische) und nachfrageorientierte (demographische) Faktoren zusammen. Die „Bettenziffer“, die den Versorgungsgrad mit Planbetten pro 10.000 Einwohner angibt, soll in den somatischen Fachrichtungen von 44,3 in 2010 auf 40,4 in 2020 (entsprechend -8,8 %) gesenkt werden, in den psychiatrischen Abteilungen von heute 51,7 auf künftig 45,9 (entsprechend -25,7 %). Hinzu kommt die Anpassung an die in der Region von 2010 bis 2020 um durchschnittlich 6,6 % sinkende Einwohnerzahl. Die beiden Faktoren summieren sich zu einer Reduzierung der Planbettenzahl in den somatischen Krankenhäusern um 15,4 % und um 32,3% in den psychiatrischen Kliniken. Im Ergebnis soll in der nächsten Dekade in den Plankrankenhäusern Südniedersachsens die Planbettenzahl von 3.831 auf 3.121 reduziert werden. Geht man von einer Gleichverteilung des „Bettenabbaus“ aus, so verfestigt sich die große Spreizung der Klinikgrößen: Von den achtzehn Einrichtungen wird die Hälfte dann unter 100 Planbetten haben und damit am Rande der Wirtschaftlichkeit arbeiten. Problematisch ist die Gefährdung der die Mittelzentrumsfunktion prägenden Allgemeinkrankenhäuser in Bad Gandersheim und Einbeck mit 90 - 100 Betten, besonders in Uslar mit nur ca. 30 Betten (vgl. Abb. 14).

6.3 Versorgungsmodelle: Ortsnaher Medizinverbund

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Sachverständigenrat mit einem „Gutachten zur generationsspezifischen Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens - Konsequenzen für die ambulante Versorgung der Zukunft“ beauftragt (vgl. www.svr-gesundheit.de, 2009). Darin wird eine Revision der Innovation behindernden Abgrenzungen zwischen den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens gefordert: *„Hausärztliche, ambulante und stationäre fachärztliche sowie pflegerische Behandlungsleistungen müssen im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation mit Angeboten zur Prävention, zur Rehabilitation, zur Arzneimittelversorgung sowie mit Leistungen von sozialen Einrichtungen und Patientenorganisationen sinnvoll verzahnt werden.“* Ebenso müssen die ärztlich-pflegerischen Dienste der raumbezogenen Versorgungsebenen (Grund-, Mittel- und Oberzentren) besser aufeinander abgestimmt werden. Die Grundversorgung soll nach dem Gutachten des Sachverständigenrates von einer „Primärversorgungspraxis (PVP)“ geleistet werden, in der mehrere Hausärzte unterstützt von medizinischem Fachpersonal gemeinschaftlich die Erstversorgung und ggfs. die Weiterleitung an fachärztliche ambulante/stationäre Einrichtungen im zugeordneten Mittelzentren übernehmen. In den kleineren Landgemeinden in Südniedersachsen, die absehbar nur noch 5.000 – 7.000 Einwohner umfassen werden, stehen dafür rechnerisch 4 -5 Hausarztstellen zur Verfügung. Das ist eine Größenordnung, die eine zukunftsfähige Primärarztversorgung in einem Grundzentrum ermöglicht. Mit der lokalen ambulanten Pflegedienstkoordination arbeitet das gemeindebezogene Hausarztzentrum eng zusammen.

„Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat bisher mit acht gesetzlichen Krankenkassen Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung abgeschlossen. Bei der hausarztzentrierten Versorgung koordiniert der Hausarzt als erste Anlaufstelle für den Patienten sämtliche Behandlungsschritte. Er hat einen umfassenden Überblick über die Krankengeschichte des Patienten und überweist bei Bedarf an Fachärzte oder Krankenhäuser. Durch die Verträge wird die Funktion des Hausarztes für die ambulante Versorgung in Niedersachsen gestärkt.“ (www.kvn.de).

Die fachärztliche Versorgung konzentriert sich in Form eines Allgemeinkrankenhauses und von Praxen niedergelassener Ärzte im Mittelzentrum. Um Doppeltätigkeiten zu vermeiden, werden die Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Medizin zunehmend revidiert. „Medizinische Versorgungszentren (MVZ)“ in Verbindung mit Krankenhäusern (z.B. Herzberg, Uslar) ermöglichen personelle und apparative Spezialressourcen effektiver zu nutzen. Ein interessantes Beispiel für die Kooperation von Ärzten im Verflechtungsbereich eines ländlichen Mittelzentrums ist das Netzwerk „Ärzte im Uslarer Land“. Der Landesgrenzen übergreifende Verbund von Haus- und Fachärzten in den Gemeinden Uslar, Adelebsen, Oberweser und Wahlsburg betreibt eine eigene Internetplattform zu Gesundheitsthemen der Region: „Unsere Region hat den Nachteil, dass sie von den großen medizinischen Versorgungszentren Göttingen, Kassel und Northeim weit entfernt ist. Dies bringt zwangsläufig mit sich, dass die primäre ärztliche Versorgung der Bevölkerung überwiegend in den Händen und auf den Schultern von uns niedergelassenen Ärzten liegt. Wir wollten daher den Bewohnern der Region zwischen Oberweser und Solling ein Optimum an qualifizierter ärztlicher Versorgung anbieten und streben eine engere Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Arztpraxen an. Zu diesem Zweck wurde den Patienten auch das Leistungsspektrum kooperierender Netz-Praxen besser zugänglich gemacht. Neben dieser Verzahnung setzten wir uns für den Erhalt der stationären Versorgungsmöglichkeiten in unserer Exklavesituation ein. Ausdrücklich wurde eine Kooperation/Fusion der Krankenhäuser in Uslar und Lippoldsberg gefordert und nicht nur begrüßt. Wir lehnten ab, dass die Häuser nur als Verladestationen für entfernte Versorgungszentren fungieren. Wir wünschten uns in Uslar und Lippoldsberg ein sich ergänzendes breites medizinisches Spektrum auf hohem Niveau, das es ermöglicht, auch tatsächlich eine Vielzahl der stationär einzuweisenden Patienten vor Ort zu behandeln. Gerade weil die Bevölkerung älter wird und länger lebt, brauchen wir eine ortsnahe stationäre Versorgung. Diese gewährleistet die Möglichkeit, die sozialen Bindungen zu erhalten und für die schnellere Genesung zu nutzen“ (www.aerzte-im-uslarer-land.de).

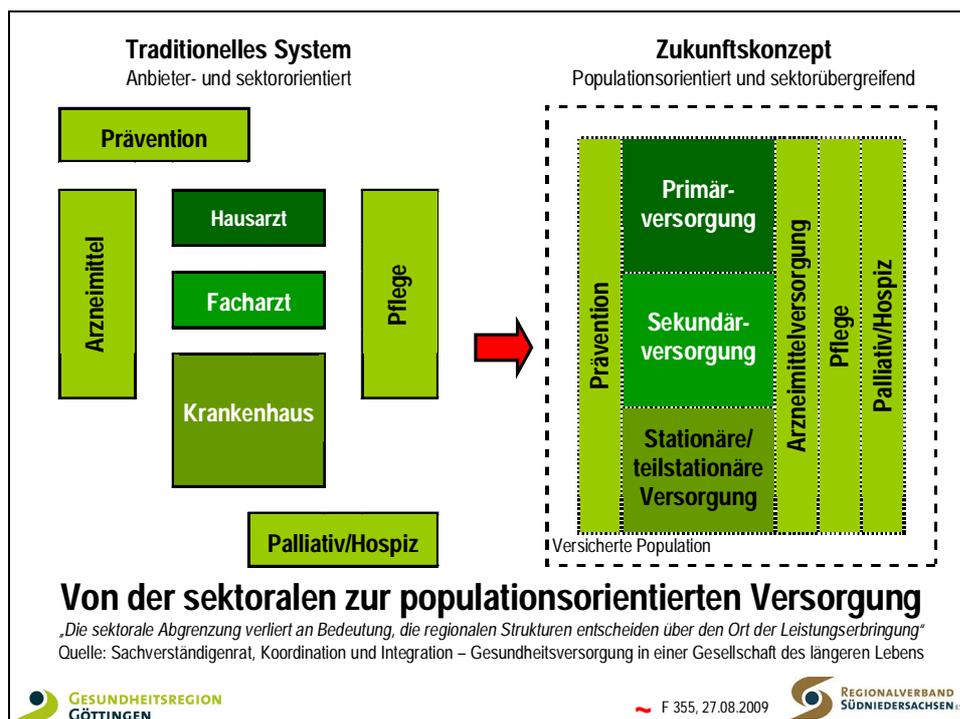


Abbildung Nr. 15

7. Regionale Einzelhandelsversorgung: *Kontraktion der Standorte und Flächen*

Der Einzelhandel prägt in besonderem Maße die Bedeutung der Zentralen Orte für ihren Versorgungsraum. Die Kaufkraft der Bevölkerung des Verflechtungsbereichs in Relation zum Umsatz auf den Verkaufsflächen sind wichtige Parameter zur Beschreibung der Zentralität eines Ortes. Verkürzt lassen sich so Korrelationen zwischen Einwohnerzahlen (Ew) und Verkaufsflächen (Vk) herstellen, die sich anhand von Bevölkerungsprognosen in die Zukunft „fortschreiben“ lassen.

7.1 Ausgangslage: *Einzelhandelserhebung 2003*

Der Regionalverband Südniedersachsen hat 2003 das „Regionale Einzelhandelskonzept Südniedersachsen“ bei der CIMA GmbH, Lübeck, in Auftrag gegeben. Sehr detailliert werden für alle 31 Städte und Gemeinden der Region die relevanten Fakten erhoben. Zwar sind die Daten nicht auf dem aktuellen Stand; sie sind aber für eine standortbezogene Trendanalyse noch ausreichend aussagefähig.

Die Verbrauchsausgaben werden im Einzelhandelsgutachten nach der bundesdurchschnittlichen Bedarfs-Fristigkeit unterscheiden, die sich hinsichtlich des Wegeaufwandes (Entfernung mal Häufigkeit) den zentralörtlichen Versorgungsstufen zuordnen lassen:

- Grundzentren: kurzfristiger/periodischer Bedarf 52,5 % (davon Lebensmittel 40,1 %),
- Mittelzentren: mittelfristiger Bedarf 18,6 %,
- Oberzentren: langfristiger Bedarf 28,9 %.

Aus den Erhebungen der CIMA GmbH werden zur Abschätzung der demographisch relevanten Entwicklungsprobleme die Verkaufsflächenausstattung und die „Handelszentralitäten“ der Gemeinden betrachtet (vgl. Abb. 16, Tab. 9). In der Region stehen 2002/03 den ca. 500.000 Einwohnern etwa 791.000 qm Verkaufsfläche zur Verfügung. Das entspricht einer durchschnittlichen Versorgungsdichte von 1,58 qm Ladenfläche pro Einwohner. Liegt eine Gemeinde über diesem Wert, kann man auf einen das Gemeindegebiet überragenden Versorgungsraum und damit eine höhere Zentralität schließen. Bei einem kleineren Wert wird die Versorgung von zusätzlichen Standorten abgedeckt. Dies ist bei den meisten der 23 Grundzentren der Fall. Ausnahmen bilden die beiden Göttinger Vorortgemeinden Bovenden und Rosdorf mit „quasi-oberzentralen“ Fachmärkten, ebenso Gieboldehausen mit einem regionalen Fachmarkt sowie die Kurorte Bad Lauterberg und Bad Sachsa mit touristischen Einzugsgebieten. Von den sieben Mittelzentren weisen nur Einbeck, Duderstadt, Northeim und Osterode typische überdurchschnittlich hohe Verkaufsflächenquoten auf. Der Mittelbereich Hann.Münden hat wegen der Überlagerung durch zwei Oberbereiche einen unterdurchschnittlichen Verkaufsflächenbesatz. Die kleineren Mittelzentren Uslar und Bad Gandersheim bleiben mit ihrem Verkaufsflächenangebot ebenfalls unter dem Regionsmittelwert von 1,58 qm/Ew. Das Oberzentrum Göttingen liegt mit 2,1 qm/Ew funktionsadäquat über dem Durchschnitt.

„Die Einzelhandelszentralität eines Ortes beschreibt das Verhältnis des am Ort getätigten Einzelhandelsumsatzes zu der am Ort vorhandenen Nachfrage. Wenn die Zentralität einen Wert von über 100 % einnimmt, so fließt per Saldo Kaufkraft aus dem Umland in den Ort, die die Abflüsse übersteigt. Liegt die Zentralität unter 100 %, so existieren Abflüsse von Kaufkraft, die per Saldo nicht durch die Zuflüsse kompensiert werden können. Je größer die Zentralität eines Ortes ist, desto größer ist seine Sogkraft auf die Kaufkraft im Umland. Die Zentralität eines Ortes wird z.B. durch die Qualität und Quantität an Verkaufsfläche, den Branchenmix, die Verkehrsanbindung und die Kaufkraft im Marktgebiet gesteuert.“ (CIMA GmbH, Regionales Einzelhandelskonzept Südniedersachsen, Lübeck 2003). Eine oberzentrumstypische Zentralitätsquote von 143 % hat die Stadt Göttingen. Noch etwas höher liegen die Ziffern in Bad Lauterberg und Bad Sachsa. Vier der sieben Mittelzentren haben adäquate Handelzentralitäten zwischen 100 und 130 %. Die Mittelzentren Hann.Münden, Uslar und Bad Gandersheim bleiben deutlich unter 100 %. Viele ländliche Grundzentren unterschreiten typischerweise die 50%-Marke.

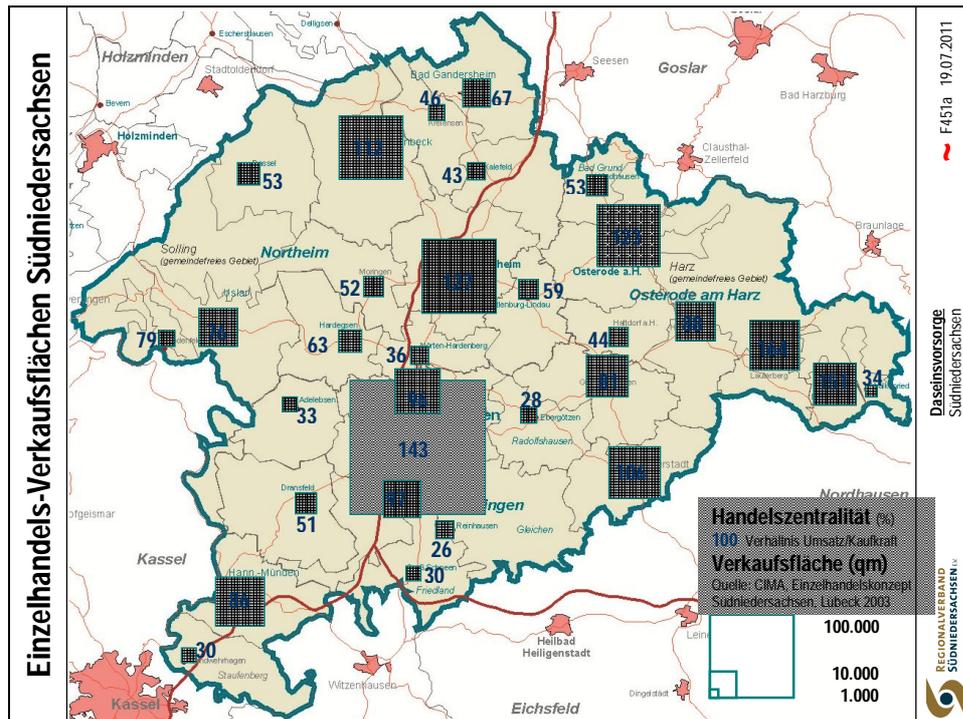


Abbildung Nr.16

Gemeinde Mittelbereich (MB)	2002*					2010**			2020**			2030***		
	Einw	EW %	Vk qm	Vk %	Vk/Ew	Einw	Vk qm	Vk %	Einw	Vk qm	Vk %	Einw	Vk qm	Vk %
GÖTTINGEN	123.420	24,7	259.725	32,8	2,10	121.457	255.594	33,7	119.911	252.341	35,4	123.386	259.653	39,4
Adelebsen	7.102	1,4	3.045	0,4	0,43	6.544	2.806	0,4	5.716	2.451	0,3	5.048	2.164	0,3
Bovenden	13.362	2,7	28.780	3,6	2,15	13.395	28.851	3,8	12.713	27.382	3,8	11.226	24.179	3,7
Friedland	10.780	2,2	3.190	0,4	0,30	11.151	3.300	0,4	12.447	3.683	0,5	10.991	3.252	0,5
Gleichen	9.524	1,9	4.620	0,6	0,49	9.314	4.518	0,6	8.584	4.164	0,6	7.580	3.677	0,6
Rosdorf	11.701	2,3	19.520	2,5	1,67	11.980	19.985	2,6	12.334	20.576	2,9	10.892	18.170	2,8
MB Göttingen	175.889	35,2	318.880	40,3	1,81	173.841	315.054	41,5	171.705	310.597	43,6	169.123	311.097	47,2
Duderstadt	22.981	4,6	38.730	4,9	1,69	21.833	36.795	4,8	19.827	33.415	4,7	17.508	29.506	4,5
Gieboldehausen	14.726	3,0	25.090	3,2	1,70	14.141	24.093	3,2	13.137	22.383	3,1	11.601	19.766	3,0
Radolfshausen	7.678	1,5	3.595	0,5	0,47	7.405	3.467	0,5	6.897	3.229	0,5	6.090	2.851	0,4
MB Duderstadt	45.385	9,1	67.415	8,5	1,49	43.379	64.356	8,5	39.861	59.027	8,3	35.199	52.123	7,9
Hann.Münden	25.460	5,1	34.790	4,4	1,37	24.505	33.485	4,4	23.169	31.659	4,4	20.460	27.958	4,2
Dransfeld	9.781	2,0	6.490	0,8	0,66	9.399	6.237	0,8	8.679	5.759	0,8	7.664	5.085	0,8
Staufenberg	4.971	1,7	3.070	0,4	0,36	8.157	2.949	0,4	7.525	2.721	0,4	6.645	2.403	0,4
MB Hann.Münden	43.732	8,8	44.350	5,6	1,01	42.061	42.671	5,6	39.373	40.139	5,6	34.769	35.446	5,4
LK GÖTTINGEN	265.006	53,1	430.645	54,4	1,63	259.281	422.081	55,6	250.939	409.762	57,5	239.091	398.666	60,4
Northeim	31.299	6,3	78.640	9,9	2,51	29.657	74.514	9,8	27.021	67.891	9,5	23.039	57.886	8,8
Kaltenburg-Lindau	7.525	1,5	5.414	0,7	0,72	7.345	5.284	0,7	6.979	5.021	0,7	5.951	4.282	0,6
Moringen	7.593	1,5	5.895	0,7	0,78	7.187	5.580	0,7	6.565	5.097	0,7	5.598	4.346	0,7
Nörten-Hardenberg	8.588	1,7	4.585	0,6	0,53	8.359	4.463	0,6	7.961	4.250	0,6	6.788	3.624	0,5
MB Northeim	55.005	11,0	94.534	12,0	1,72	52.548	89.841	11,8	48.526	82.260	11,6	41.376	70.138	10,6
Bad Gandersheim	11.144	2,2	11.225	1,4	1,01	10.469	10.545	1,4	9.343	9.411	1,3	7.966	8.024	1,2
Kreiensen	7.622	1,5	3.540	0,4	0,46	6.990	3.246	0,4	6.004	2.789	0,4	5.119	2.377	0,4
Kalefeld	7.408	1,5	4.325	0,5	0,58	6.928	4.045	0,5	6.224	3.634	0,5	5.307	3.098	0,5
MB Bad Gandersheim	26.174	5,2	19.090	2,4	0,73	24.387	17.836	2,3	21.571	15.833	2,2	18.393	13.500	2,0
Einbeck	28.563	5,7	57.155	7,2	2,00	26.724	53.475	7,0	24.176	48.377	6,8	20.614	41.249	6,3
Dassel	11.480	2,3	7.090	0,9	0,62	10.392	6.418	0,8	8.710	5.379	0,8	7.427	4.587	0,7
MB Einbeck	40.043	8,0	64.245	8,1	1,60	37.116	59.893	7,9	32.886	53.756	7,5	28.040	45.836	6,9
Uslar	16.155	3,2	21.035	2,7	1,30	14.876	19.370	2,6	12.824	16.698	2,3	10.934	14.237	2,2
Bodenfelde	3.670	0,7	3.540	0,4	0,96	3.404	3.283	0,4	3.022	2.915	0,4	2.577	2.486	0,4
Hardeggen	8.544	1,7	7.255	0,9	0,85	8.222	6.982	0,9	7.280	6.182	0,9	6.207	5.271	0,8
MB Uslar	28.369	5,7	31.830	4,0	1,12	26.502	29.635	3,9	23.126	25.794	3,6	19.718	21.993	3,3
LK NORTHEIM	149.591	30,0	209.699	26,5	1,40	140.553	197.206	26,0	126.109	177.643	24,9	107.527	151.467	23,0
Osterode a.H.	25.547	5,1	54.525	6,9	2,13	23.675	50.530	6,7	21.323	45.510	6,4	18.742	40.001	6,1
Bad Grund	9.718	1,9	6.420	0,8	0,66	9.023	5.961	0,8	7.831	5.173	0,7	6.883	4.547	0,7
Haltorf a.H.	8.201	1,6	5.455	0,7	0,67	7.797	5.186	0,7	7.103	4.725	0,7	6.243	4.153	0,6
TMB Osterode a.H	43.466	8,7	66.400	8,4	1,53	40.495	61.677	8,1	36.257	55.408	7,8	31.869	48.701	7,4
Bad Lauterberg i.H.	12.056	2,4	35.680	4,5	2,96	11.257	33.315	4,4	10.167	30.089	4,2	8.937	26.449	4,0
Herzberg a.H.	15.199	3,0	21.295	2,7	1,40	14.016	19.638	2,6	12.302	17.236	2,4	10.813	15.150	2,3
Bad Sachsa	8.351	1,7	25.428	3,2	3,04	7.745	23.583	3,1	6.789	20.672	2,9	5.967	18.169	2,8
Walkenried	5.427	1,1	1.895	0,2	0,35	4.740	1.655	0,2	3.808	1.330	0,2	3.347	1.169	0,2
TMB Bad Lauterberg	41.033	8,2	84.298	10,7	2,05	37.758	78.191	10,3	33.066	69.327	9,7	29.064	60.937	9,2
LK OSTERODE A.H.	84.499	16,9	150.698	19,1	1,78	78.253	139.867	18,4	69.323	124.735	17,5	60.933	109.638	16,6
SÜDNIEDERSACHSEN	499.096	100,0	791.042	100,0	1,58	478.087	759.154	100,0	446.371	712.140	100,0	407.551	659.770	100,0

Tabelle Nr. 9: Vorausschau Verkaufsflächen-Ausstattung in Südniedersachsen, Quelle: * CIMA, Regionales Einzelhandelskonzept Südniedersachsen, Lübeck 2003, LSKN-Online: ** K1000014, P1000001 jew.1.1. - 31.12. Vorjahr, ** K1010013; eigene Berechnung

7.2 Verkaufsflächenprognose: *Ladenschließung und Standortaufgabe*

Die folgende Vorausschätzung der zukünftig benötigten Verkaufsflächen geht von der Modellannahme aus, dass die gemeindespezifische Flächenquote gleich bleibt. Unter dieser Bedingung reduziert sich der Flächenbedarf des Einzelhandels proportional zur Verringerung der Bevölkerung. Gegenüber den für 2010 geschätzten 760.000 qm werden 2020 noch 712.000 qm (-6,2 %) und 2030 nur noch 660.000 qm Verkaufsfläche (-13,1 %) gebraucht. Rechnerisch werden so in zwanzig Jahren ca. 100.000 qm Geschäftsflächen überflüssig. Dies wird zu Leerständen und in der Folge zu verstärktem städtebaulichen Handlungsbedarf führen. Bereits 2003 hatte die CIMA 303 entsprechend 7,8 % der 3.869 Ladengeschäfte in der Region als Leerstand erfasst. Die höchsten Leerstandsquoten wurden für Bad Gandersheim (30,1 %), Bodenfelde (26,5 %), Hardegsen (22,0 %), Northeim (18,4 %), Hann.Münden (16,5 %) und Adelebsen (15,6 %) ermittelt. Mit Ausnahme der Samtgemeinde Walkenried mit 1.895 qm Vk liegt 2003 die Untergrenze des Verkaufsflächenbesatzes bei 3.000 qm Vk je Gemeinde/Samtgemeinde. Bei einer Status-quo-Prognose wird der Verkaufsflächenbedarf bis 2030 bei sechs Gemeinden/Samtgemeinden (ein Drittel der Grundzentren) unter 3.000 qm Vk sinken. Dieser Wandel wird zur weiteren Schließung von Einzelhandelsläden und zur weiteren Aufgabe von Versorgungsstandorten führen. Die Mindestgröße wird dann bei ca. 2.000 qm liegen. Damit lässt sich zwar die Mindestversorgung sichern; Wettbewerb und Vielfalt des Angebots sind dabei kaum noch möglich.

7.3 Einzelhandelskonzept: *Aufwertung ländlicher Zentralorte*

Lässt sich eine Untergrenze für die Tragfähigkeit eines Einzelhandels-Grundzentrums bestimmen? Soll es nur der Deckung des kurzfristigen Bedarfs dienen, so sind als Mindestausstattung die Branchen Lebensmittel, Reformwaren, Apotheke, Drogerie, Parfümerie und Blumen erforderlich (vgl. CIMA, 2003, S.242). Darunter kann man sich ein ländliches Einzelhandelszentrum von ca. 2.000 qm Verkaufsfläche bestehend aus einem „Supermarkt mit Lebensmittelvollsortiment inklusive Frischfleisch mit 1.500 qm Verkaufsfläche“ (vgl. CIMA, 2003, S. 244) und einigen zusätzlichen Einzelgeschäften mit zusammen ca. 500 qm vorstellen. Die Flächenproduktivität in Südniedersachsen lag 2003 bei 3.264 € Umsatz pro qm Verkaufsfläche. Je Einwohner wurden 5.173 € im Einzelhandel der Region umgesetzt (CIMA, 2003, S. 223 ff). Stellt man sich eine Gemeinde mit einer Mindestbevölkerung von 5.000 Einwohnern vor, deren Kaufkraft (nach Preisen von 2003) zu einem Viertel in deren Zentrum verbleibt ($5.000 \times 5.173 / 4 = 6.466.250 \text{ €/a}$), so könnte sich damit das o. g. Einzelhandelszentrum tragen ($2.000 \times 3.264 = 6.528.000 \text{ €/a}$). Diese Modellrechnung trifft z.B. auf die Gemeinden Adelebsen und Kreiensen zu, die in ca. zwanzig Jahren ca. 5.000 Einwohner und einen Einzelhandelsflächenbesatz von ca. 2.000 qm haben könnten. Je mehr Kaufkraftanteil im Grundzentrum gebunden werden soll, desto attraktiver muss das Angebot sein. Das Potenzial wird durch das typische Einkaufsverhalten bestimmt, bei dem auf den kurzfristigen/periodischen Bedarf etwa die Hälfte der Pro-Kopf-Ausgaben entfällt. Bei der Minimal-Gemeinde mit 5.000 Einwohnern bestünde theoretisch noch ein weiteres Viertel der Kaufkraft zur Bindung an den lokalen Einzelhandel verfügbar. Das könnte Verkaufsflächen bis zu 4.000 qm tragfähig machen. Um dieses Potenzial zu realisieren müssen betriebliche, städtebauliche und regionalstrukturelle Maßnahmen gezielt zusammenwirken. Die Verkaufsflächen müssen Zentren bildend angeordnet sein. Um ein attraktives Einzelhandelszentrum bilden zu können, müssen gegebenenfalls überflüssige Flächen und Standorte zusammengelegt werden. Eine solche Aufwertungsstrategie sollte auch weitere private und öffentliche Dienstleistungen einbeziehen.

Besonderer Aufwertungsstrategien bedürfen die vom Funktionsverlust bedrohten peripheren Mittelzentren Bad Gandersheim und Uslar. Sie sollten vielfältige Einzelhandelsbetriebe für den „gehobenen“ d.h. den „mittel- und langfristigen Bedarf“ aufweisen. Hier müssen durch gezielte städtebauliche Maßnahmen in die Stadtzentren integrierte Fachgeschäfte und Fachmärkte erhalten oder wieder neu geschaffen werden. Dies kann auch die „Kontraktion“ von Geschäftsbezirken (z.B. Fußgängerzone) erfordern. Bad Lauterberg könnte wegen der großen Verkaufsfläche als Teilmittelzentrum eingestuft werden.

8. Regionale Verwaltungsausstattung: *Fusion von Gemeinden und Landkreisen*

Gemeindeverwaltungen sind für die Ausstattung der Grundzentren im ländlichen Raum besonders prägende zentrale Einrichtungen. Die Gebietsreform der 1970er Jahre in Niedersachsen hat die gemeindlichen Verwaltungseinheiten den Empfehlungen der „Weber-Kommission“ folgend (1969) konsequent den raumordnerischen Verflechtungsbereichen von Grundzentren mit einer Mindestgröße von 7.000 Einwohnern nachgebildet. Neben der Schule, der Arztpraxis und dem Einzelhandel ist die Gemeindeverwaltung das vierte „Standbein“ der Grundversorgung. Wie bei einem vierbeinigen Tisch ist keines der Beine verzichtbar.

Die „Standfestigkeit“ der Grundversorgung in Südniedersachsen wird durch den Rückgang der Einwohnerzahlen, die Abnahme der Wirtschaftskraft und die Schwäche der Gemeindehaushalte gefährdet. Das Land Niedersachsen hat einen „Zukunftsvertrag“ mit den kommunalen Spitzenverbänden zur Entschuldung strukturschwacher Gemeinden abgeschlossen, der bis zum 31.3.2012 entsprechende Anträge ermöglicht. *„Nach dem Vertrag können vor allem Kommunen, die mit Nachbargemeinden fusionieren, Hilfen zur Entschuldung erhalten. Das Land kann dann bis zu drei Viertel ihrer Belastungen durch Schulden übernehmen.“* (NWZ-Online 19.7.2011). Auf dieser Basis finden in Südniedersachsen zur Zeit vielfältige Verhandlungen statt, die die Vor- und Nachteile von Gemeindefusionen ausloten sollen:

- Die Samtgemeinde Walkenried (Landkreis Osterode) berät mit der Nachbarstadt Bad Sachsa über einen Zusammenschluss,
- Die Mitgliedsgemeinden der Samtgemeinde Bad Grund (Landkreis Osterode) verhandeln über die Umwandlung in eine Einheitsgemeinde,
- Die Gemeinde Kreiensen (Landkreis Northeim) überlegt sich mit einer der Nachbarstädte (Einbeck oder Bad Gandersheim) zu fusionieren,
- Die Gemeinde Kalefeld (Landkreis Northeim) spricht mit der angrenzenden Stadt Northeim und der Gemeinde Katlenburg-Lindau über einen Zusammenschluss.
- Die Mitgliedsgemeinden der Samtgemeinde Dransfeld (Landkreis Göttingen) haben sich gegen die Umwandlung in eine Einheitsgemeinde ausgesprochen.

Auch auf der Ebene der Landkreise in Südniedersachsen wird über verstärkte Kooperationen bis hin zu einer Fusion nachgedacht. Prof. Dr. Hesse, Berlin, ist mit einem „Vertiefungsgutachten“ zur Zukunftsfähigkeit der Kommunalstrukturen insbesondere der Kreisstruktur beauftragt worden. Das Ergebnis der Untersuchung wird Ende September 2011 erwartet.

In dem Modellvorhaben „Regionalstrategie Daseinsvorsorge Südniedersachsen“ sollen diese Aspekte nicht eigenständig bearbeitet, sondern begleitend in die Bewertung der regionalen Versorgungsstrukturen einfließen.