

3.2.2 Dienstprofil: *Flexibilisierte Angebote*

Lassen sich in Südniedersachsen die „zentralen Einrichtungen der Daseinsvorsorge“ an ihren heutigen Standorten auf Dauer an die sich erheblich verringernde und deutlich alternde Bevölkerung anpassen und damit die herkömmliche zentralörtlichen Strukturen und die darauf ausgerichteten Siedlungs- und Verkehrsstrukturen stabilisieren? Oder muss die Raumstruktur gänzlich umgebaut werden, weil wegen mangelnder Tragfähigkeit z.B. die Hälfte der Grundzentren und mehrere Mittelzentren funktionslos werden könnten? Die Frage der langfristigen Sicherung der Infrastrukturstandorte hat somit eine große Bedeutung für die nachhaltige Entwicklung der Region. Gefragt sind innovative Versorgungsmodelle für die „lebenswichtigen“ Dienstleistungen wie Bildung, Gesundheit und Einzelhandel, die an gemeindenahen Standorten flexibel auf demografisch bedingte Kapazitätsänderungen reagieren sollten. Ziel ist es, in den Gemeinden eine „demografiefeste“ zentralörtliche Versorgungsstruktur zu gewährleisten. Die anstehende Problematik der demografisch bedingten „Schrumpfung“ der Raum- und Siedlungspotenziale (sinkende Nachfrage nach Wohnraum, Arbeitsplätzen und Infrastruktur) bedeutet einen Paradigmenwandel zur bisherigen Wachstumspolitik.

Das funktionale Spektrum der regionalen Daseinsvorsorge lässt sich nach den Zielgruppen in personen- und damit altersbezogene Dienste (Bildung, Freizeit, Gesundheit) sowie in haushaltsbezogene Dienste (Handel, Verkehr, Energie) gliedern. Eine Sonderfunktion haben die kommunalen administrativen Dienstleistungen (vgl. Abb. 53). Zusammen prägen sie das Versorgungsprofil 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. Die Einrichtungen der regionalen Daseinsvorsorge können weiterhin nach ihrer Reichweite unterschieden werden. Die Einzugsgebiete bestimmen sich nach der Erreichbarkeit und werden durch ihr Nachfragepotenzial (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: Dabei müssen sowohl die Tragfähigkeitskriterien (z.B. Betriebsgrößen) als auch die Erreichbarkeitskriterien (Einzugsbereiche), die sich wechselseitig bedingen, überprüft werden.

Zentralörtliche Versorgungsebene (LROP Nds. 2008 2.2.03)	Verwaltungs-Dienstleistungen (Region, Kreis, Gemeinde)	Personen-Dienstleistungen (Bildung, Freizeit, Gesundheit)	Haushalts-Dienstleistungen (Handel, Verkehr, Energie)
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. Mittelzentr.Funktion) • Grundzentrenverbund (Mittelzentrale Teilfunktion) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schule Sekundarstufe II (Oberst. Gymn./Gesamts./ Berufsfachs., Berufsbild.S.) • Freizeit (Kultur, Sport, Spiel, Erholung) • Allgemein-Krankenhaus, Facharzt-Zentrum (MVZ) 	<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"> • Schule Sekundarstufe I (Mittelstufe Gymnasium/ Gesamtschule/Oberschule) • Freizeit (Kultur, Sport, Spiel, Erholung) • Hausarzt-Zentrum, Pflege-Zentrum, 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinde-/Flecken-/ Kleinstadt-Einzelhandel (Einzelhandelsgeschäfte) • Busanbindung Ortsteile, Mittel- und Oberzentrum) • Wasserversorgung (Gemeindewerke)

Zentralörtliche Versorgungsdienste und -ebenen


Entwicklungsprofil Region Göttingen  REGIONALVERBAND SÜDNIEDERSACHSEN e.V. F 342b, 28.01.2013

Abbildung Nr. 53

Das erforderliche Umschalten auf eine „Stabilisierungsstrategie“ bringt verstärkte Konkurrenzen um die reduzierten Potenziale unter den räumlichen (Gemeinden) und funktionalen (Fachplanungen) Akteuren mit sich. Ein „geordneter Rückzug“ oder ein „gesund Schrumpfen“ erfordert neue prozessorientierte Strategieansätze (z.B. „Konzentration auf das Kerngeschäft“). Die zur Stabilisierung der zentralörtlichen Versorgung erforderliche Flexibilisierung der Dienste soll im Folgenden beispielhaft für die Schulische Versorgung, die Medizinische Versorgung und die Einzelhandels-Versorgung gezeigt werden.

- Schulische Versorgung: 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. 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 Einrichtung 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.
- Medizinische Versorgung: Das Bundesgesundheitsministerium hat den Sachverständigenrat mit einem „Gutachten zur generationspezifischen 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 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 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:

- Einzelhandels-Versorgung: 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 Ortshandelszentrum 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 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 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. 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 und der hohen Handelszentralität als Teilmittelzentrum eingestuft werden.

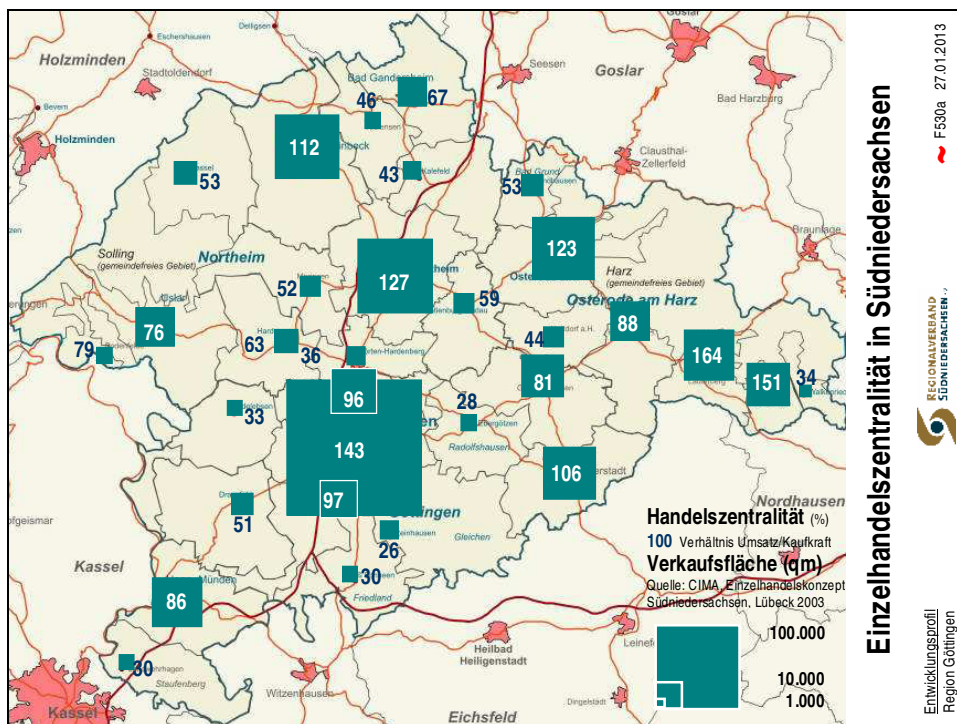


Abbildung Nr. 54