

Masterarbeit Stadtplanung

*<<Es ist nicht unsere Aufgabe, die Zukunft vorauszusagen,
sondern auf sie gut vorbereitet zu sein. >>*

Perikles

1. Einleitung	8
1.1 Zielsetzung und Leitfragen der Arbeit	10
1.2 Fragestellungen	12
1.3 Eingrenzung	13
1.4 Aufbau der Arbeit	13
2. Methodische Vorgehensweise	18
3. Die demographische Entwicklung als wissenschaftliche Grundlage	22
3.1 Demographie	22
3.2. Ursachen	26
3.2.1 Fertilität	26
3.2.2 Mortalität	28
3.2.3 Migration	30
4. Demographischer Wandel und Rettungsdienst	35
5. Ausgangslage Schleswig-Holstein	44
5.1 Ausmaße in den Teilräumen Dithmarschen und Pinneberg	47
5.1.1 Raumabgrenzung und Raumtypen	48
5.1.2 Dithmarschen	51
5.1.3 Pinneberg	52
5.1.4 Auswirkungen auf den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein	54
5.1.5 Rettungsdienst als reine Transportleistung	56
6. Szenario-Methode	58
6.1 Trendszenario	60
6.1.1 Aufgaben- und Problemanalyse	62
6.1.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung	63
6.1.2.1 Faktorenauswahl	64
6.1.2.2 Faktorenbeschreibung	64
6.1.3 Deskriptorenanalyse	66
6.1.4 Entwicklung der Szenarien	66
6.1.5 Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung	67

7. Pinneberg	69
7.1 Problemanalyse Stadt Pinneberg	69
7.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung Pinneberg	73
7.2.1 Konsistenzmatrix Pinneberg	73
7.2.2 System Grid Pinneberg	76
7.3 Szenario Pinneberg	80
8. Dithmarschen	85
8.1 Problemanalyse Kreis Dithmarschen	85
8.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung Dithmarschen	88
8.2.1 Konsistenzmatrix Dithmarschen	89
8.2.2 System Grid Dithmarschen	91
8.3 Szenario Dithmarschen	94
9. Fazit	101
10. Handlungsoptionen	104
10.1 Rettungsdienst als eigenständiger Bereich	104
10.2 Telemedizin	107
Literaturverzeichnis	112
Abbildungsverzeichnis	122
Tabellenverzeichnis	124



1. Einleitung

Der demographische Wandel und die damit einhergehenden Herausforderungen sind ein seit Jahren viel diskutiertes Thema in verschiedenen Bereichen wie Politik, Wirtschaft und Soziologie. Laut Berechnungen des Statistischen Bundesamtes wird die Zahl der über 80-Jährigen bis 2030 um 70 Prozent zunehmen – Tendenz steigend. Der demographische Wandel und seine Auswirkungen werden vor allem große Teile Ostdeutschlands, das Ruhrgebiet und ländliche Gebiete treffen. Auch in weiten Teilen Schleswig-Holsteins werden die Auswirkungen in naher Zukunft spürbar sein.

Die damit aufkommenden Probleme in der Daseinsvorsorge rettungsdienstlicher Leistungen rücken unter Berücksichtigung vorhandener demographischer Faktoren immer mehr in den Fokus. Die Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein gGmbH (RKISH) beobachtet seit Jahren eine kontinuierliche Steigerung der Einsatzzahlen. Im Kreis Dithmarschen hat sich beispielsweise die Anzahl der Transportleistungen im Gegensatz zu 1970, bei nahezu gleichbleibender Bevölkerungszahl, mehr als verdreifacht.

Dabei unterscheiden sich die Anforderungen und Gegebenheiten an die Daseinsvorsorge je nach Raumtypus. Seit ein paar Jahren sind Abwanderungen aus ländlichen Gebieten sowie Überalterung der Gesellschaft, grundlegende demographische Faktoren, die neue Probleme und Herausforderung an die Politik stellen. Für den Rettungsdienst ergeben sich daraus qualitative sowie quantitative Veränderungen. Die Zahl der Einsatzfahrten



sowie die Fälle chronischer Krankheiten sind dabei seit Jahren steigend und sowohl auf demographische Veränderungen sowie auf strukturelle Veränderungen, wie der Bekanntheit der Notrufnummer beziehungsweise der Wahrnehmung daseinsvorsorglicher Leistungen zurückzuführen.

Doch wie wirkt sich beispielsweise die Überalterung auf das Mittel- und Versorgungszentrum Pinneberg aus? Welche Herausforderungen treten bereits heute auf? Welche Entwicklung der medizinischen Versorgung ist sowohl auf städtischer als auch auf ländlicher, beziehungsweise regionaler Ebene zu erwarten? Und welche Veränderung der Daseinsvorsorge kommt in den nächsten Jahren auf die Bevölkerung zu? Welche Auswirkungen hat dies für die Arbeit des Rettungsdienstes?

Diese Arbeit stellt die weitreichenden Herausforderungen des demographischen Wandels auf die rettungsdienstlichen Leistungen heraus und beschreibt anhand von statistischen Daten die aktuelle Situation. Auf Basis dessen werden Vorausberechnungen für die nächsten 20 Jahre getroffen. Demographische Aspekte, kombiniert mit Trends und ökonomischen Faktoren helfen, um eine Voraussage für die Entwicklung Schleswig-Holsteins zu treffen und verdeutlichen den dringlichen Handlungsbedarf, die rettungsdienstlichen Leistungen nachhaltig zu gewährleisten.



1.1 Zielsetzung und Leitfragen der Arbeit

Die Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) gGmbH mit Sitz in Heide erfüllt seit 2005 die Aufgaben der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransportes in den schleswig-holsteinischen Kreisen Dithmarschen, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg (seit 2007). 650 hauptberufliche Rettungsassistenten sorgen für eine hohe fachliche Qualität und gewährleisten die rettungsdienstlichen Leistungen der BürgerInnen Schleswig-Holsteins rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr. (Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein, o.J.)

Die RKiSH ist bestrebt, eine innovative aber auch nachhaltige Entwicklung von Notfallrettung und Krankentransport zu gewährleisten. Die Auswirkungen des demographischen Wandels wird die RKiSH in den kommenden Jahren vor neue Herausforderungen stellen. Das Angebot der rettungsdienstlichen Leistungen muss an die Veränderungen der Bevölkerungsstruktur angepasst werden. So bedarf es eine systematische Unternehmensführung, welche sich frühzeitig mit den Gegebenheiten auseinandersetzt, diese analysiert und effektive Maßnahmen trifft.

Die Leitthese dieser Arbeit stellt dar, dass sich die bevölkerungsstrukturellen Auswirkungen des demographischen Wandels höchst divergent auf ländlicher und innerstädtischer Ebene niederschlagen. Die dadurch extrem unterschiedlichen Ausgangslagen bedingen ein Umdenken in der rettungsdienstlichen Planung der Notfallrettung und des



qualifizierten Krankentransportes. Weiterhin wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass die sich wandelnden Rahmenbedingungen einen enormen Bedeutungszuwachs auf qualitativer sowie quantitativer Ebene hervorrufen. Die Leistungen werden langfristig zwar von immer weniger Menschen in Anspruch genommen, jedoch verändert sich das qualitative Ausmaß.

Die neuen Herausforderungen der verschiedenen Teilräume sollen den Bedeutungszuwachs herauskristallisieren, um im Folgeschritt, Handlungsoptionen zur Abmilderung dieser demographischen Entwicklung herleiten zu können.

Das Verständnis dieser kausalen Zusammenhänge ist in der praktischen Umsetzung immens wichtig, jedoch bleibt eine systematische Annäherung von Seiten der Forschung für diese Raumtypen bislang aus. Die durch den demographischen Wandel, vorwiegend durch die gesellschaftliche Überalterung, hervorgerufenen qualitativen und quantitativen Auswirkungen auf den Rettungsdienst sind dabei ein zentrale Anliegen dieser Arbeit. Dabei soll untersucht werden, wie sich die, durch die demographischen Prozesse veränderten Nachfragebedingungen die jetzigen Gegebenheiten beeinflussen und welche zukünftige Entwicklung zu erwarten ist.



1.2 Fragestellungen

Szenario-basierte Fragestellungen

- Welche Probleme betreffen den städtischen sowie ländlichen Raum?
- Welche Veränderung ergibt sich für die beiden Raumtypen in den nächsten 20 Jahren?
- Wie wirken sich die neuen Gegebenheiten auf die Bevölkerung aus?
- Welche Triebkräfte beschleunigen die demographischen Entwicklungen?
- Welche Einflüsse üben Druck auf die Entwicklungen aus?
- Welche Probleme und Herausforderungen treten für den rettungsdienstlichen Leistungen auf?
- Wie verändern soziale Auswirkungen die direkte Nachfrageentwicklung?

Lösungsorientierte Fragestellungen (basierend auf Szenario)

- Welche Möglichkeiten gibt es, dem demographischen Wandel entgegenzutreten?
- Wie kann Stadtplanung/-gestaltung auf vorherrschende Transformationen reagieren?
- Welche Möglichkeiten, beziehungsweise Handlungsoptionen öffnen sich, um die rettungsdienstlichen Leistungen der neuen Daseinsvorsorge anzupassen?



1.3 Eingrenzung

Bei der Analyse der Nachfrageverschiebungen im Bereich der rettungsdienstlichen Daseinsvorsorge liegt der Fokus, im Hinblick auf die Ursachen, auf Verläufen der Bevölkerungsentwicklung (Überalterung, Zu-, beziehungsweise Abnahme der relevanten Altersgruppe, Heterogenisierung). Eine fundierte Einschätzung der sich verändernden Bedarfe als Fundament der Szenarios bedingt jedoch ergänzend die Einbeziehung von unmittelbaren und erheblich beeinflussenden Entwicklungstendenzen demographischer Entwicklungen. Für eine fundierte und vollständige Durchleuchtung vorhandener Einflüsse auf den demographischen Wandel sollen Fakten wie Einwohnerzahlen und Mortalitäts- sowie Fertilitätsraten gegenübergestellt werden. Szenarien sollen einen Möglichkeitsraum zukünftiger Entwicklungstendenzen darstellen, ohne jedoch auf konkrete Veränderungen und Bestandsrückgänge auf dem Wohnungsmarkt einzugehen. Der Fokus dieser Arbeit liegt ausdrücklich auf den für den Rettungsdienst relevanten Ergebnissen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Zentrales Anliegen dieser Arbeit ist eine Einschätzung, ob und inwieweit die Daseinsvorsorge in Bezug auf die rettungsdienstlichen Leistungen in den nächsten 15 bis 20 Jahren in Dithmarschen und Pinneberg gewährleistet werden kann. Unter Berücksichtigung dieser Fragestellung sollen die Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Raum divers analysiert werden.



Im ländlichen Dithmarschen bedeutet dies zum einen, dass die rettungsdienstlichen Leistungen für immer weniger und älter werdenden Menschen unter schwierigeren Voraussetzungen zur Verfügung stehen (Klimant, o.J., S. 9). Im städtischen Mittelzentrum Pinneberg muss eine Erweiterung des jetzigen Angebots stattfinden um nicht nur mehr Menschen rettungsdienstlich versorgen zu können, sondern auch ein breiteres Angebot für Ältere zu generieren (Landesregierung Schleswig-Holstein, 2005, S. 25 f.). Die reine Wirkungsanalyse soll hierbei überschritten werden. Es soll, auf Grundlage zuvor gesammelter Informationen, eine Voraussage getroffen werden, inwieweit die unterschiedlichen Ausgangslagen auch die regionale, beziehungsweise räumliche Planung beeinflussen.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in folgende Bereiche:

Kapitel 3 beinhaltet die thematischen Grundlagen und Begrifflichkeiten des demographischen Wandels. Dabei wird der demographische Wandel als ganzheitliche Entwicklung betrachtet; eng verbunden mit den Einflüssen und Folgen, basierend auf den drei Hauptursachen Fertilität, Mortalität und Migration. Darauf aufbauend wird beschrieben, in welchem Verhältnis sich demographischer Wandel und Daseinsvorsorge verhalten und wie sich die verschiedenen Typologien sowie die zu erwartenden Unterschiede in den jeweiligen Teilräumen auswirken.

Im vierten Kapitel werden die konkreten Zusammenhänge des demographischen Wandels und dem Rettungsdienst beschrieben und erläutert. Hier werden auf Basis des vorherigen



Kapitels die engen Wechselwirkungen zwischen Stadt und Land und die damit verbundenen demographischen Bewegungen beschrieben. Darüber hinaus werden Megatrends, wie beispielsweise Urbanisierung sowie Globalisierung und andere Einflüsse auf die jeweiligen Teilräume aufgeführt und erklärt. Das bereits heute in ländlichen Teilen Schleswig-Holsteins vorliegende Spannungsverhältnis einer sinkenden Anzahl von Menschen und der Beibehaltung der Daseinsvorsorge wird auf Basis raumordnerischen Leitvorstellung erklärt. Hieraus kristallisiert sich die Notwendigkeit, das bestehende Spannungsverhältnis zwischen der Daseinsvorsorge sowie die rettungsdienstlichen Versorgungsqualität langfristig und nachhaltig auf die demographischen Verhältnisse anzupassen.

In Kapitel 5 werden die derzeitigen Herausforderungen und Probleme der beiden Teilräume der Stadt Pinneberg und dem Kreis Dithmarschen beschrieben. Dabei wird, unter Berücksichtigung der verschiedenen räumlichen Typologien, die aktuelle demographische Ausgangssituation erklärt und die damit verbundenen Herausforderungen durchleuchtet. Die Ausgangslage der Teilräume bildet unter Annahme demographischer Entwicklung, eng gekoppelt an die allgemeinen rettungsdienstlichen Leistungen, die Basis dieser Teilarbeit. Die heutigen, multidimensionalen Herausforderungen und damit einhergehenden Auswirkungen für Unternehmen im Gesundheitswesen, im Speziellen der RKiSH, sollen dabei unterschieden und durchleuchtet werden. Unter Berücksichtigung der verschiedenen Typologien städtischer und ländlicher Teilräume, werden überdies die wesentlichen Probleme und Herausforderungen rettungsdienstlicher Daseinsvorsorge in den genannten Bezugsräumen



weiterführend analysiert. Darüber hinaus werden qualitative und quantitative Veränderungen der rettungsdienstlichen Leistungen im Untersuchungsgebiet die Dringlichkeit zeigen, Maßnahmen zum Umgang mit dem demographischen Wandel zu überdenken.

Im sechsten Kapitel werden, basierend auf einer theoretischen Einführung, Szenarien entwickelt, welche die Folgen des demographischen Wandels, respektive rettungsdienstlicher Daseinsvorsorge, sowohl aus stadtplanerischer als auch aus soziokultureller Sicht darstellen. Der theoretischen Herleitung von Szenarien folgen grundsätzliche Gegebenheiten der beiden Teilgebiete. Dabei werden für beide Teilräume dieselben demographischen Einflussfaktoren und Einflussbereiche unterstellt, die für die weitere Arbeit unabdingbar sind.

In Kapitel 7 und 8 werden zuerst für die jeweiligen Teilräume, Stadt Pinneberg und Kreis Dithmarschen, anhand des in Kapitel 5 beschriebenen, theoretischen Ablaufes erklärt und analysiert. Anhand einer Problemanalyse werden unterschiedliche Nachfrageentwicklungen unter Berücksichtigung kausaler Zusammenhänge durchleuchtet. Die zu erwartenden Konsequenzen und Auswirkungen des demographischen Wandels für die beiden Teilräume werden für den Zeitpunkt 2030 dargestellt. Da bislang keine wissenschaftliche Auseinandersetzung der Teilgebiete in Verbindung mit den rettungsdienstlichen Leistungen stattgefunden hat, sollen die Szenarien explizit für den Kreis Dithmarschen und der Stadt Pinneberg angefertigt werden und damit eine Voraussage liefern. Das Ergebnis dieser Untersuchung soll den dringenden Handlungsbedarf darstellen. Die Szenarien beschreiben,



basierend auf den Annahmen der Ausgangslage, eine potenzielle Voraussage, welche qualitative Faktoren und ineinandergreifende Prozesse berücksichtigt. Dabei werden derzeitige Trends, Entwicklungen und Einflussfaktoren berücksichtigt. Ziel dabei ist es, aus den resultierenden Ergebnissen, fundierte Fragestellungen und potenzielle Antworten für eine nachhaltige und zukunftssichere Entwicklung herauszuarbeiten. Das Ergebnis stellt die Erstellung einer Prognose für den ländlichen Kreis Dithmarschen und Stadt Pinneberg für die nächsten 15-20 Jahre dar.

Im letzten Teil der Arbeit (Kapitel 10) werden anhand der Szenarien und den daraus resultierenden Informationen, neue Lösungsansätze gefunden, die zeigen, wie dem demographischen Wandel entgegengewirkt werden kann. Es sollen Möglichkeiten und Handlungsspielräume herausgearbeitet werden, welche die Situation der Bezugsräume vornehmlich in rettungsdienstlicher Hinsicht verbessern. Raumplanerische Akteure werden in weitere, innovativere Planungen besonders miteinbezogen, um die daseinsvorsorglichen und rettungsdienstlichen Leistungen vor dem Hintergrund demographischer Entwicklungen langfristig zu gewährleisten.



2. Methodische Vorgehensweise

Die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit gliedert sich in vier wesentliche Arbeitsschritte:

1. Erarbeitung der Grundlagen zum demographischen Wandel und Rettungsdienst
2. Ausgangslage
3. Szenario-Methode
4. Auswertung der Szenarien und Handlungsoptionen

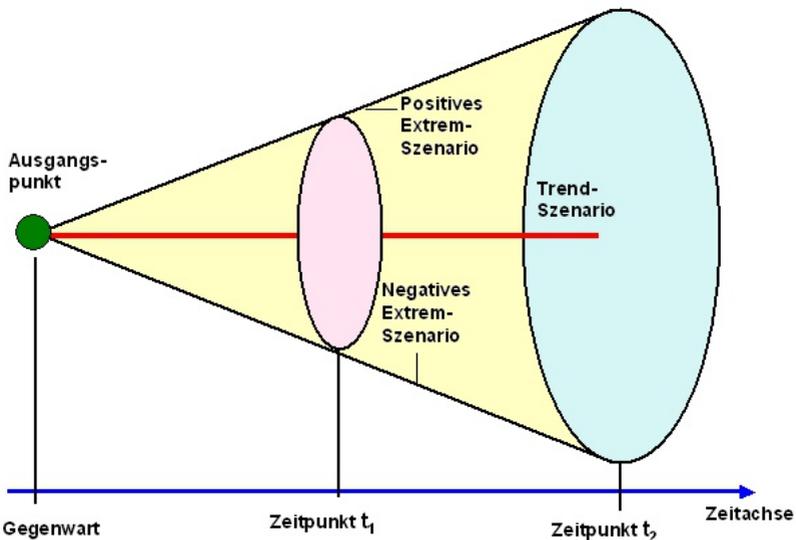


Abb.1: Szenario-Trichter

In den ersten beiden Schritten werden die Grundlagen zu den Themen demographischer Wandel sowie rettungsdienstlicher Leistungen erarbeitet. Der Begriff der Daseinsvorsorge wird geklärt und in unmittelbaren Zusammenhang mit den genannten Themen gebracht. Zur Einordnung und Klärung



dieser Begriffe werden zahlreiche unterschiedliche Primärquellen ausgewertet und eingesetzt. Die hierfür notwendigen Recherchen erfolgten in verschiedenen Veröffentlichungen wie Monographien, Sammelwerken, Artikeln aus Fachjournalen, tagesaktuellen Printmedien, amtlichen Veröffentlichungen, Gesetzestexten und Internetseiten. Dazu waren Internetauftritte Statistischer Bundesämter mit Zahlen, Tabellen und Diagrammen besonders hilfreich, um die demographischen Tendenzen wissenschaftlich zu fundieren.

Die direkte Problemstellung der oben genannten Themen in den lokalen Teilräumen basiert auf den unterschiedlichen Ergebnissen der Primärquellen. Zusätzlich wird ein Teilstandardisiertes Interview (Holling & Schmitz, 2009, S.153 ff.) mit dem Geschäftsführer der RKiSH, Michael Reis helfen, die Problemstellung zu konkretisieren. Die zusammengetragenen Grundlagen zur Bearbeitung des Forschungsvorhabens sind in den einzelnen Kapiteln dargestellt.

Die Szenario-Technik erfordert eine gezielte Abwägung vorhandener Daten. Der hypothetische Charakter der Aussagen wird durch verschiedene Möglichkeiten dargestellt und verweist auf die Abfolge von Ereignissen.

Idealtypisch ergibt sich aus den gegenwärtigen Situationen, eine qualitative Gesamtdarstellungen zukünftiger Gegebenheiten. Dabei ist für die weitere Arbeit erforderlich, den Ist-Zustand so präzise wie möglich darzustellen (von Reibnitz, 1991, S.23 ff.). Abbildung 1 zeigt deutlich den Einfluss der Gegenwartsstrukturen. Dabei ist die Struktur der nahen Zukunft durch gegenwärtige Normen, Gesetze et cetera weitestgehend festgelegt. Der Einfluss dieser nimmt, bei weiterer Entfernung



zur Gegenwart, exponentiell ab. Die Weitung des Trichters beschreibt hier die Möglichkeiten, positive sowie negative Extremszenarien zu schaffen (Becker, 2001, S.155 ff.).

Das für diese Arbeit geltende Trend-Szenario beschreibt hierbei unter Berücksichtigung heutiger Umstände die Entwicklung in der Zukunft. Gerade hierbei ist es wichtig, die Entwicklung möglicher Geschehnisse aufzuzeigen (Bundeszentrale für politische Bildung, o.J.). Um diese besser zu generieren sind, neben der Primärliteratur, Erhebungen in Form von qualitativen Interviews ein wichtiges Instrument zur Beschaffung von Informationen. Interviews mit Schlüsselpersonen von Rettungsinstitutionen halfen, Einstellungen, Bewertungen und Perspektiven in die Szenarien mit einfließen zu lassen (Kosow & Gaßner, 2008, S.18 ff.).

Die idealtypische Szenario-Analyse erfolgt durch den sukzessiven Aufbau mehrerer Phasen. In denen wird systematisch das Grundgerüst für ein möglichst stabiles und somit zukunftsweisendes Szenario entstehen. Dabei muss die Voraussetzung für eine aussagekräftige und realitätsnahe Voraussage durch die Aufbereitung der Phasen als Grundstein dienen.

Im Folgenden werden die Phasen des Trend-Szenarios sowie deren Aufgaben kurz beschrieben (Bundeszentrale für politische Bildung, o.J.):



1. Aufgaben- und Problemanalyse
 - Untersuchungsfeld eingrenzen
 - Probleme festsetzen
 - Ist-Zustand definieren
2. Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung
 - Benennung der Einflussbereiche und Einflussfaktoren
 - Klärung, inwiefern Einflussbereiche das System betreffen
3. Deskriptorenanalyse
 - Untersuchung Deskriptoren auf das System
 - Systematisierung in einem Gestaltungsraster
4. Entwicklung der Szenarien
 - Voraussage auf Basis vorhergegangener Ergebnisse
5. Maßnahmen und Strategien zur Problemlösung
 - Möglichkeitsraum für Individuen und Institutionen darstellen
 - Klare Aufgabenverteilung zum Abmildern des Problems

Speziell Phase 5 soll auf Basis der gesammelten Informationen und Bedingungen des demographischen Wandels, Handlungsoptionen entstehen lassen, um die zukünftigen Auswirkungen auf die rettungsdienstlichen Leistungen abzumildern. Dies bedeutet zugleich, dass eine gezielte und stringente Auseinandersetzung vorheriger Phasen unabdingbar ist, um gezielte Handlungsoptionen- und maßnahmen für die nächsten Jahre treffen zu können.



3. Die demographische Entwicklung als wissenschaftliche Grundlage

3.1 Demographie

Die Demographie wird heute als eine wissenschaftliche Fachdisziplin erkannt. Der eigentliche Wortursprung kommt dabei aus dem Griechischen demos=Volk und graphie=schreiben, Beschreibung (Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG, 2007). Jedoch wird der Begriff in der Literatur häufig als eine umfassende Wissenschaft gesehen, ohne jedoch eine klare Abgrenzung zu treffen (Ehmer, 2005, S.168 ff.).

Gerade in jüngerer Literatur findet keine Separation der Begriffe Bevölkerungswissenschaft und Demographie statt (Mackensen, 2002, S.27 ff.), sodass im deutschen Sprachgebrauch die beiden Begriffe gleichgesetzt werden.

ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG INTAUSENDER-ANGABEN

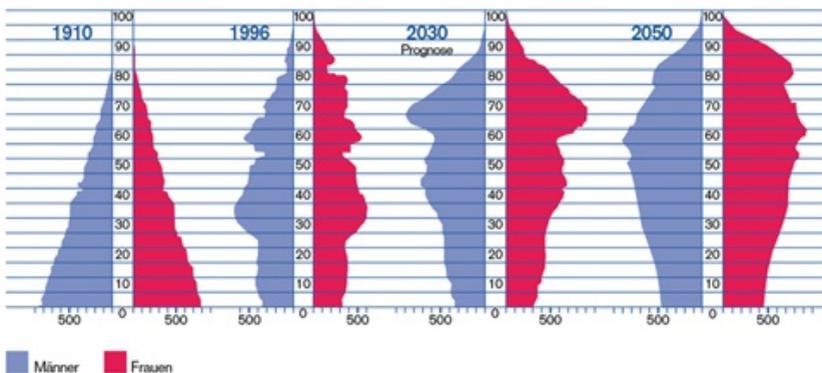


Abb.2: Wandel der Altersstruktur



Doch die reinen Begrifflichkeiten sowie deren Entwicklungen haben gerade in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Selbst intensive Auseinandersetzungen beschreiben den demographischen Wandel zwar von verschiedenen Sichtweisen, jedoch selten präzise. Allerdings tendieren viele Definitionsversuche in dieselbe Richtung: Es handelt sich um verbundenen Prozesse von demographischen sowie sozialen Transformationen einer Gesellschaft. Dies bedeutet nachfolgend, dass demographische Prozesse immer auch soziale Veränderungen nach sich ziehen und diese beeinflussen. Der Ausdruck "Demographischer Wandel" kann somit auch durch den Terminus "sozio-demographischer Wandel" ersetzt werden. (Schnur, 2010, S. 25). Wie Abbildung 2 deutlich zeigt, definiert sich der demographische Wandel durch eine Veränderung einer Bevölkerung in ihrer Form und Struktur. Im Allgemeinen wird sie jedoch mit den vier folgenden Teilbereichen abgegrenzt (Gans, o.J, S.6):

- Weniger (Abnahme der Bevölkerung)
- Grauer (Alterung der Bevölkerung)
- Bunter (Bevölkerungsvielfalt durch Migration)
- Vereinzelter (Wandel des Zusammenlebens)

Diese vier Komponenten sind die kurz- und langfristigen Ergebnisse des demographischen Wandels in Deutschland (Spies, o.J.). Der Ursprung dieser Entwicklungen liegt allerdings in langwierigen und ausdauernden, demographischen Verschiebungen. Es handelt sich hierbei um drei demographische Prozesse, beziehungsweise Ursachen, welche



den demographischen Wandel in der Bundesrepublik Deutschland vor neue Herausforderungen und Aufgaben stellen wird (Scholz, 2012, S. 25 ff.):

Natürliche Bevölkerungsbewegungen

- Fertilität
- Mortalität

Räumliche Bevölkerungsbewegungen

- Migration

Diese drei Komponenten sind ausschlaggebend für Struktur und zahlenmäßige Größe der zukünftigen Bevölkerung. Die Entwicklung der Mortalitätsrate begründet sich durch Faktoren, wie beispielsweise besserer Lebensverhältnisse und medizinischer Versorgung und führt somit zu einer steigenden Lebenserwartung. Fortschritte zum besseren und gesünderen Leben unterstreichen diese Entwicklungen und führen zu einer Steigerung der Altersgrenzen (ebd.).

Für die weiterführende Betrachtungsweise spielt die Fertilität eine gehobene Rolle. Endogene und exogene Faktoren haben direkten Einfluss auf Kinder, Enkel, Urenkel et cetera und beeinflussen somit die Bevölkerungsstruktur direkt. Beispiele finden sich in jüngster Geschichte zuhauf. Der Baby-Boom in den frühen 1960er Jahren ging mit einem Anstieg der Fertilitätsrate auf 2,5 Kinder pro Frau einher und beeinflusste die demographische Bevölkerungsstruktur maßgebend (Lutz, o.J.). Aber auch negative beeinflussende Effekte auf die Fertilitätsrate wie der sogenannte "Pillenknicke", der bereits Anfang der 1970er Jahre führten zum drastischen Einbruch der Geburtenzahlen von



knapp 1,4 Kindern je Frau. In Westdeutschland stagniert die Geburtenrate seitdem auf diesem Niveau (Hentschel, 2010).

Räumliche Bevölkerungsbewegungen, wie Migration können eine Chance sein, die negativen, natürlichen Bevölkerungsdynamiken auszugleichen. Die Interdependenz von Mortalität und Fertilität wird in den nächsten Jahren immer verheerende Auswirkungen annehmen, sodass gerade die Immigration als Chance wahrgenommen werden sollte, dem demographischen Wandel erfolgreich entgegenzutreten (Schimany, 2008, S. 20 ff.). Migration ist jedoch von vielen endogenen und exogenen Faktoren abhängig und demnach eine unsichere Komponente. Politische Entscheidungen können (Zu-)wanderungen sowohl ankurbeln, als auch dämpfen. Zuverlässige Vorhersagen sind mit der Variable Migration daher schwer zu treffen (Lutz, o.J.).

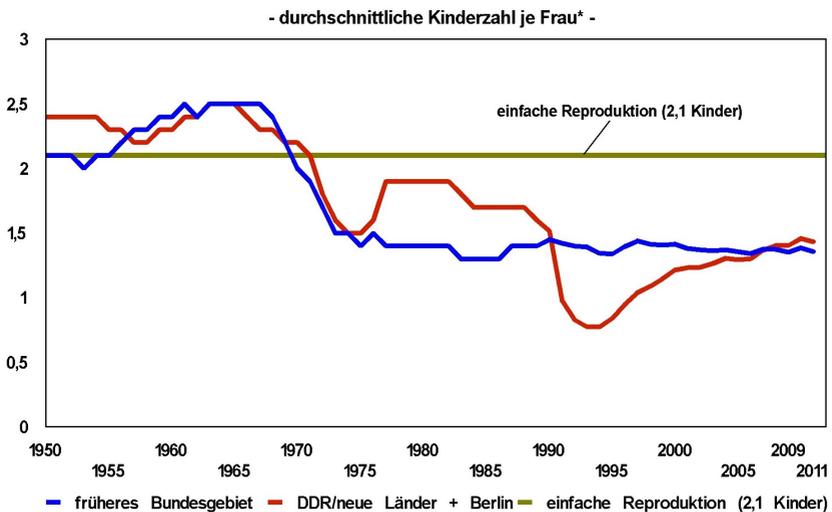


Abb.3: Fertilitätsrate



3.2 Ursachen

3.2.1 Fertilität

Fertilität beschreibt im Allgemeinen die Häufigkeit von Geburten einer Bevölkerung. Sie allein sagt jedoch nichts über das generative Verhalten aus, welches in der Regel auf die Zahl der Kinder einer Bevölkerung Einfluss nimmt. Die Menge an geborenen Kindern eines Jahres wird in Verhältnis mit der Anzahl der Sterbefälle gesetzt. Die Errechnung der Differenz zwischen Geburten- und Sterbefällen gibt demnach das natürliche Wachstum der Bevölkerung an. Dabei beschreibt die nackte Geburtenrate (Crude Birth Rate, kurz CBR) die Anzahl der Geburten pro 1000 Einwohner in einem Jahr. Die Altersstruktur dieser Zahl wird allerdings durch diese Kennziffer ergänzt und gibt somit eine Aussage für die gesamte Bevölkerung (Siedhoff, 2005, S. 20 f.).

Gerade in Bevölkerungen in denen ein deviantes, altersspezifisches Geschlechtsgefüge zu beobachten ist, haben hohe Geburtenraten kaum Aussagekraft über die künftige Fertilität. Für die Rechnung werden somit die Altersstruktureffekte sowie der Bevölkerungsteil ausgeschlossen, der nicht an der Geburtenentwicklung beteiligt ist. Am Ende dieser Rechnung erhält man eine zusammengefasste Geburtenziffer. Diese ergibt sich wiederum aus den Geburten von Frauen im Lebensalter x auf 1000 Frauen dieser Altersstufe. Diese Prozedur wird für alle Altersjahre zwischen 15 und 49 durchgeführt, um am Ende 35 altersspezifische Geburtenziffern zu erhalten. Diese Geburtenziffer basiert auf Ergebnissen von Geburten eines



Jahres, zeigt allerdings lediglich eine hypothetische Anzahl von Kindern an, die eine Frau während ihres Lebens bekommen würde, gemäß ihrem Geburtenverhalten gegenüber aller Frauen im Lebensalter zwischen 15 und 49 in dem betrachteten Jahr (Schimany, 2008, S.21 f.).

Ein einschlägiger Geburtenrückgang war dabei in den 1980er Jahren zu bemerken. Noch Anfang der 1970er Jahre waren die Geburtenentwicklungen der DDR und BDR identisch. Der Einbruch der Geburtenzahl durch den sogenannten Pillenknick, konnte bis zu den 1980er Jahren allerdings wieder aufgefangen werden. Während die zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland in den 1960er Jahren aufgrund des Babybooms noch 2,5 Kinder pro Frau betrug, waren es in den 1980ern mit circa 1,3 Kindern nur noch knapp die Hälfte und stagniert seitdem in diesem Bereich. Lediglich nach der Wiedervereinigung 1989 sank die zusammengefasste Geburtenziffer auf ein Rekordtief von 0,77 in den neuen Bundesländern (Schnur, 2010, S.44 ff.).

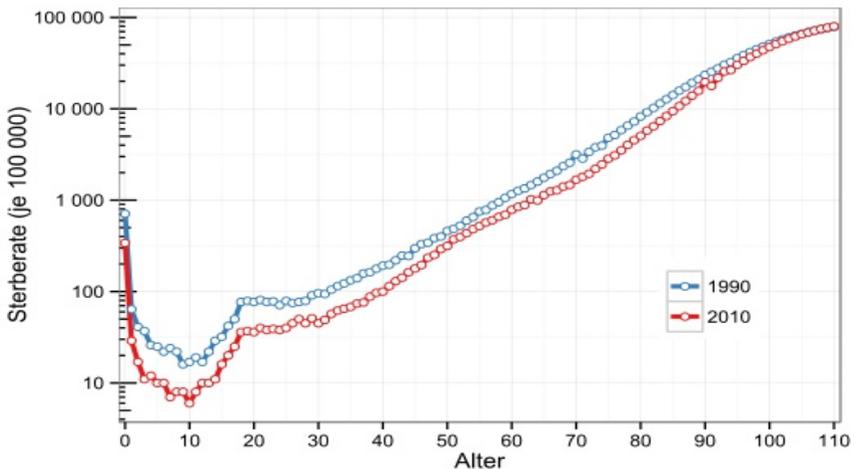


Abb.4: Sterberate nach Alter



Die schwache Geburtenrate war der Zahl der Sterbefälle zwar deutlich unterlegen, jedoch war diese Entwicklung aufgrund des Baby-Booms in den 1990er Jahren auf die geburtenstarken Jahrgänge zurückzuführen. Die Ausmaße dieser schwachen Geburtenrate waren demnach für die letzte Generation kaum sichtbar, sind aber, langfristig betrachtet nur mit hohen Fertilitätsraten von Zuwanderung aufzufangen (ebd.)

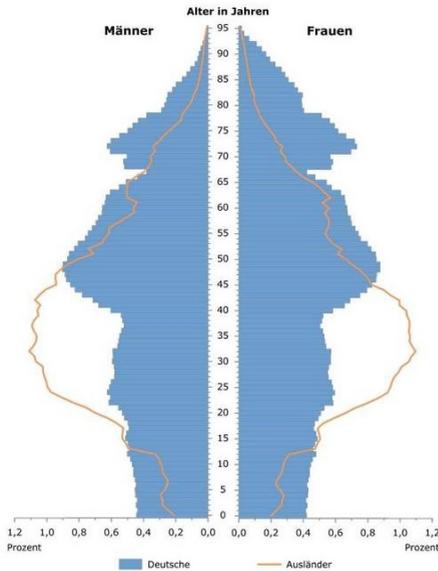
3.2.2 Mortalität

Mortalität oder auch Sterblichkeit, ist der zweite Bestandteil der natürlichen Bevölkerungsprozesse. Sie beschreibt die Anzahl der Sterbefälle in Relation auf die Bevölkerung binnen eines bestimmten Zeitraumes. Ähnlich wie bei der Fertilität bezeichnet die Mortalität das Verhältnis von Sterbefällen von 1000 Einwohnern innerhalb eines Jahres. Zumeist werden Sterbefälle nach alters- und geschlechtsspezifischen Indikatoren unterteilt, jedoch fließt hierbei die Säuglingssterberate (Infant Mortality Rate, kurz IMR) nicht in die rohe Sterberate (Crude Death Rate, kurz CDR) mit ein und wird daher getrennt aufgelistet. Während die IMR ein Indikator für die gesundheitliche Versorgung in einem (Teil-)raum darstellt, wird die CDR hauptsächlich von den Sterbefällen der älteren Bevölkerung beeinflusst und gibt daher kaum zuverlässige Aussagen über den Gesundheitsstand einer Bevölkerung (Schimany, 2008, S.20).

Eine vom Altersaufbau unabhängige Kennziffer der Sterblichkeit ist demnach nur durch altersspezifische Sterbeziffern möglich.



So zeigt beispielsweise Abbildung 3, wie zeitliche sowie räumliche Vergleiche und Gegenüberstellungen nach Altersgruppen und Geschlecht dargestellt werden können (ebd.). In unmittelbarem Zusammenhang zur Mortalität steht die steigende Lebenserwartung. Sie beschreibt die durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren und steigt weiter kontinuierlich an.



Dies ist vornehmlich auf die stetigen medizinischen Fortschritte zurückzuführen. Darüber hinaus spielen verbesserte Lebens- und Arbeitsbedingungen, gesündere Ernährung und bessere Lebensverhältnisse eine nicht unwesentliche Rolle (Proske, 2011, S. 79 ff.)

* Dieser Altersaufbau beruht noch auf der Fortschreibung früherer Volkszählungen. Die Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011 ergibt aber im Hinblick auf die Altersstruktur der Bevölkerung nur geringfügige Abweichungen.

Abb. 5: Unterschiede im Altersaufbau (in %) zwischen Deutschen und Ausländern in Deutschland



3.2.3 Migration

Der Begriff Wanderung, beziehungsweise Migration beschreibt im Allgemeinen den Wechsel eines (Wohn-)ortes. Zur örtlichen Konkretisierung werden zumeist die Begriffe Auswanderungen (Emigration), Einwanderung (Immigration) sowie Binnenmigration, also die Wanderung innerhalb einer Region oder eines Landes, genutzt (Kaufmann, o.J., S.1). Alle drei Komponenten beeinflussen hierbei die demographischen Entwicklungen eines Kontinents, Landes oder Regionen und wirken sich demnach quantitativ und qualitativ auf bestehende Bezugswerte aus.

Wanderungen im Allgemeinen werden in der Bundesrepublik anhand von Fort- und Zuzügen beschrieben. Ein Fort-, beziehungsweise Zuzug definiert sich durch eine An- oder Abmeldung in einer Gemeinde des Bundesgebiets. Dementsprechend ist die Zuverlässigkeit der Anzahl von Fort- und Zuzügen abhängig davon, ob überhaupt ab-, oder angemeldet wurde (ebd.)

Migration oder besser Immigration schürt nun die Hoffnung, dass die zunehmende Alterung durch qualitative und quantitative Einflussfaktoren gebremst wird. Dies führt zu einer Annahme, dass eine generelle Zuwanderung zu einer Erhöhung der Bevölkerung führt. Zum zweiten erhofft man sich durch die Immigration junger, berufstätiger Personen, die dann prophezeit, aufkommenden Ungleichheiten zwischen beruflich Aktiven und Ruheständlern auszugleichen (Deutsche Industrie- und Handelskammer, 2011).

Diesem Ansatz stehen allerdings andere Dynamiken und Trends gegenüber. Von besonderer Bedeutung mag hier die Vorstellung



sein, dass es sich um junge Menschen handelt, die mit Kinderwünschen in der Bundesrepublik leben und arbeiten. Obwohl die derzeitige Geburtenhäufigkeit der in Deutschland lebenden Migrantinnen höher ist als die der "alteingesessenen" Frauen, passt sich das langfristige Geburtenverhalten vieler Migrantinnen denen der "Alteingesessenen" an (Kamann, 2010). Gründe hierfür sind beispielsweise Zwang oder Bereitschaft, sich an die Vorgaben und Anforderungen durch hohe Mobilität und Flexibilität des deutschen Arbeitsmarktes anzupassen. Dies ist für viele Frauen nicht vereinbar und stoppt somit häufig den Wunsch, (mehr) Kinder in die Welt zu setzen.

Auch die Zuwanderung einer großen Anzahl jüngerer Menschen in die Bundesrepublik soll als Heilmittel gegen demographische Prozesse helfen. Die vorhandene Altersstruktur der in Deutschland lebenden Migranten ist zwar verhältnismäßig jünger, allerdings kompensieren die jährlichen Einwanderung die vorhandene Struktur nicht, sondern bewirken darüber hinaus noch in Zeiten der stärksten demographischen Spannung eine Beschleunigung der gesellschaftlichen Alterung (Kunz, o.J.).

Zur Sicherung des bedarfsgerechten Arbeitskräfteangebots ist es von ungeheurer Wichtigkeit, das Ausscheiden der Generation der "Baby-Boomer" mit der Zuwanderung (hoch)qualifizierter Kräfte kompensieren zu können. Damit verbunden müssen örtliche Hauptanziehungspunkte der Wanderungen hinterfragt und analysiert werden (Woellert, Klingholz, & Karsch, 2010). Während in ganz Deutschland ein deutlicher Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen sein wird, werden die meisten Großstädte hiervon nur minimal betroffen sein. Gründe hierfür liegen auf der Hand:



Zum einen findet die Binnenwanderung aufgrund anhaltender Entwicklungen weiterhin statt; und zwar vom ländlichen in den städtischen Raum. Häufig sind hierfür, soziale und ökonomische Faktoren die Gründe (Schimany, 2008, S. 23).

Zum zweiten ist es nun so, dass die Bewegungen Fremdstämmiger häufig in (städtischen) Regionen stattfinden, in denen am wenigsten Bevölkerungsrückgang zu erwarten ist. Bruckner beschreibt neun verschiedene regionale Typen mit ihren Spezifika. Drei von ihnen sind dabei von Besonderheit (Bruckner, 2012, S. 11-14):

Sozial heterogene Zentren der Wissensgesellschaft
42 Städte und Gemeinden ab 10.000 Einwohner in West- und 4 in Ostdeutschland

- Große Zentren und Kommunen ihres Umlandes
- Gravitationsräume der Wissensgesellschaft
- Bevölkerungswachstum durch sozioökonomische Sogeffekte
- Hohe Kaufkraft und unterdurchschnittliche Armut
- Hoher Anteil an Hochqualifizierten am Arbeits- und Wohnort
- Soziodemographisch heterogen

Prosperierende Kommunen im Umfeld dynamischer Wirtschaftszentren
189 Städte und Gemeinden ab 10.000 Einwohner in West- und 13 in Ostdeutschland

- Kommunen im Umfeld dynamischer Wirtschaftszentren
- Wenige große Kommunen mit mehr als 100.000 Einwohnern, nur drei kreisfreie Städte
- Mit Ausnahme des Umfeldes von Berlin geringer Anteil ostdeutscher Kommunen
- Geringe Kinderarmut
- Überdurchschnittlicher Anteil an Hochqualifizierten am Wohn- und Arbeitsort

Urbane Zentren mit heterogener wirtschaftlicher und sozialer Dynamik
63 Städte und Gemeinden ab 10.000 Einwohner in West- und 12 in Ostdeutschland

- Großstädte und prosperierende Universitätsstädte mit mehr als 100.000 Einwohnern und sehr heterogener Bevölkerungsstruktur sowie kleinere Städte und Gemeinden in der Nähe von Ballungsgebieten
- Hohe Einwohnerdichte
- Hoher Anteil an Einpersonenhaushalten und geringer Anteil an Familienhaushalten, besonders niedriger Anteil unter 18-jähriger
- Überdurchschnittlicher Anteil an Hochqualifizierten
- Kaufkraft weit unter dem Bundesdurchschnitt
- Oft geringe, wirtschaftliche Dynamik
- SGB-II-Quote und Kinderarmut deutlich über bundesweitem Durchschnitt



Den charakterlichen Eigenschaften steht ein tabellarisch aufgezählter Immigrantenanteil gegenüber, der verschiedenen Demographietypen zugeordnet ist. Es wird deutlich, dass gerade in Typus 2 und 3 ein deutlicher Anstieg der Wanderung durch Immigranten geschehen wird und somit die Altersquote leicht nach unten drückt.

Ihr gegenüber steht ein Bevölkerungsrückgang in vornehmlichen ländlichen und strukturschwachen Kommunen. Die Konsequenz ist ein Rückgang der örtlichen Bevölkerung um knapp ein Fünftel. Durch den Wegzug meist jüngerer Menschen verändert sich demnach auch die Struktur zu noch mehr Überalterung einer Region (ebd.).

Typ	Beschreibung	Ausländeranteil		
		Gesamt	West	Ost
1	Kleiner stabile Städte und Gemeinden	6,3	6,3	-
2	Sozial heterogene Zentren der Wissenschaft	13,4	14,6	4,5
3	Prosperierende Kommunen im Umfeld dynamischer Wirtschaftszentren	10,1	10,9	1,9
4	Stabile Kommunen im weitem Umland größerer Zentren	7,1	7,1	3,5
5	Städte und Gemeinden in strukturschwachen ländlichen Räumen	6,4	6,4	
6	Mittelgroße Kommunen geringer Dynamik im Umland von Zentren und im ländlichen Raum	8,6	8,9	1,7
7	Urbane Zentren mit heterogener wirtschaftlicher und sozialer Dynamik	9,8	12,4	3,2
8	Alternde kleinere Kommunen mit Anpassungsdruck	4,8	6,4	1,6
9	Starkschrumpfende Kommunen mit besonderem Anpassungsdruck	2,8	8,4	2,4

Tabelle 1: Ausländeranteil nach Typ



Migration alleine kann nicht als Allerheilmittel angesehen werden, die einschneidenden, demographischen Veränderungen zu kompensieren. Hierfür spielen andere Faktoren, wie die Eigenschaften eines jeden Einzelnen eine erhebliche Rolle. Qualifikation, familiäre Situation, Alter und Gesundheit sind elementare Stellschrauben. Ohne diese Faktoren wird zwar kurzfristig die reine Anzahl an Menschen in Deutschland nach oben geschraubt, gibt aber keinerlei Auskunft über das Verhältnis zwischen Jung und Alt und vor allem, in welchen räumlichen Gebieten demographischer Wandel auftritt (Kunz, o.J.).



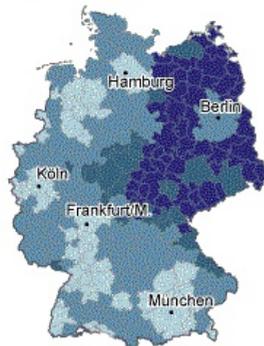
4. Demographischer Wandel und Rettungsdienst

Bereits seit mehreren Jahren vollzieht sich eine Transformierung der Gesellschaft. Der demographische Wandel und seine Auswirkungen sind dabei auf Bevölkerungsrückgang, Alterung und dem stetigen Trend einer anhaltenden schrumpfenden Bevölkerung zurückzuführen. Demographische Bewegungen in Form von Zu- und Abwanderungen untermauern diese Entwicklungen. Bereits seit 1972 unterliegt die Gesellschaftsstruktur in Deutschland dem Trend, dass die Geburtenrate (Fertilität) geringer ist, als die Sterberate (Mortalität). Dies führt langfristig zu einem Absinken der Bevölkerungszahl in der Bundesrepublik. Die zukünftigen Entwicklungen einer hohen Lebenserwartung der Bevölkerung bei einer gleichzeitigen rückläufigen Geburtenrate führen darüber hinaus zu einem proportionalen Anstieg älterer Menschen gegenüber jüngerer Menschen (Kröhnert, 2006).

Darüber hinaus haben politische Entscheidungen dazu beigetragen, Wanderungen innerhalb der Europäischen Union voranzutreiben. Die stetigen Erweiterungen Europas und die damit einhergehenden Chancen ermöglichen es vor allem jungen, ausländischen Menschen, auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Die breite Hoffnung für ein bunteres Deutschland geht zudem mit der Überzeugung eines durch die Zuwanderung entstehendem Verjüngerungseffektes einher, welcher die Überalterung und das Absinken der Bevölkerungszahlen abdämpfen soll (Statistisches Bundesamt, 2006).

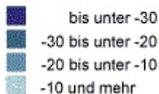


unter 45-Jährige

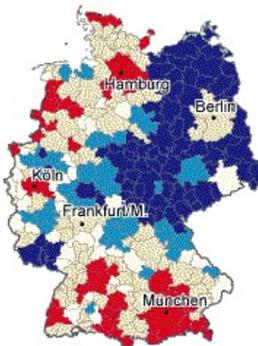


100 km

Veränderung der Zahl der unter 45-jährigen Erwerbspersonen 2009 bis 2030 in %



über 45-Jährige



Veränderung der Zahl der über 45-jährigen Erwerbspersonen 2009 bis 2030 in %



Abb. 6: Alterung der Erwerbspersonen bis 2030

Allerdings sind diese Anzeichen nicht überall zu beobachten. Der demographische Wandel vollzieht sich dabei räumlich weder gleichmäßig noch gleichförmig. Ausmaß, Intensität und Geschwindigkeit sind sehr variabel und von demographischen sowie soziokulturellen Entwicklungen abhängig. Dabei führen zum Beispiel Trends wie Urbanisierung zu einer Landflucht der vornehmlich jüngeren Bevölkerung mit den Auswirkungen einer zahlenmäßigen Verarmung des ländlichen Raumes sowie eines drastischen Anstieges der Altersstruktur. Nach der Wiedervereinigung ist hiervon hauptsächlich der ländliche (periphere) Raum der neuen Bundesländer betroffen. Seit Anfang der 2000er gelten diese Dynamiken allerdings mit steigender Tendenz auch für denselben Raumtypus in den alten



Bundesländern (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2009, S.33-44). Abbildung 6 zeigt darüber hinaus eine Voraussage für die kontinuierliche Verwaisung ländlicher Gebiete in Deutschland.

Gründe sind beispielsweise die Abnahme des Arbeitskräftebedarfs in landwirtschaftlichen Bereichen mit der Zuversicht, im urbanen, strukturstarken Raum eine Arbeitsstelle zu bekommen. Dieser Wanderungsprozess wird als Verstädterung, beziehungsweise Urbanisierung bezeichnet. Dieser Prozess zur Ausbreitung des urbanen Lebens konzentriert sich primär auf sozialpsychologische und soziökonomische Bereiche. Boomende Regionen, beziehungsweise Städte erleben dabei einen stetigen Anstieg der Bevölkerung und eine Vergrößerung des Verdichtungsraumes bei zeitgleicher Verarmung des ländlichen Raumes (Bürgin, 2004).

Für die Betrachtung des demographischen Wandels ist demnach die Maßstabsebene ein ausschlaggebender Faktor. Gerade in ländlichen (peripheren) Regionen sind die direkten Ergebnisse aus Sterbe- und Geburtenraten, gepaart mit einer steigenden Zahl Abwanderungen, spürbarer als in Ballungszentren. Bestimmte Lebenszyklen oder Lebenslagen zwingen Menschen zu einer Binnenwanderung. Alterslage, sozialer Status und ein ethnisches Heimatgefühl können ebenso Gründe sein wie Mobilitätseinschränkungen oder die eigene wirtschaftliche Situation (Schnur, 2010, S.25 ff.).

Dabei spielen gerade exogene Trends und Entwicklungstendenzen, wie die Globalisierung eine entscheidene Rolle und führten bereits dazu, dass urbaner Raum an Attraktivität gewann, während der ländliche Raum mehr und



mehr vereinsamte. Dieser Wandel hatte eine Aufsplitterung und Umstrukturierung in neue hoch- aber auch niedrigqualifizierte Arbeitsfelder und Beschäftigungsbereiche als Resultat. Diese marktwirtschaftliche Transformation schlägt sich auch dieses Mal deutlich in ländlichen Regionen nieder (Friedrichs, 1997, S.7-11 ff.). Räume, die sich nicht in einem wirtschaftlichen Nachfragesog befinden, werden in der Regel als strukturschwache Regionen bezeichnet. Die demographische Bevölkerungsstruktur wird durch die Abwanderung nachhaltig verändert. Dabei sind häufig arbeitswillige, junge Menschen gezwungen den strukturschwachen Raum zu verlassen. Gerade in den neuen Bundesländern ist diese Abwanderung unter den beschriebenen Prozessen Alltag. Junge Erwachsene gehen immer häufiger in den Westen der Republik um dort eine Lehr- oder Arbeitsstelle zu bekommen. Strukturstarke Räume und Ballungszentren mit einem großen Arbeitsplatzangebot haben kaum Abwanderungstendenzen zu befürchten und rechnen daher mit einer positiven wirtschaftlichen Entwicklung (Kröhnert, 2006).

Die Wanderungen sind damit klar beschrieben und bewirken einen Prozess von Wachstum und Schrumpfung zur selben Zeit. Es herrscht also nicht nur ein regionales Ungleichgewicht zwischen Ost und West sondern auch zwischen ländlichen und städtischen Regionen. Diese Tendenz von regionalen Disparitäten wird im Allgemeinen als stetig ansteigend kategorisiert (Brake, 2007, S. 176-183).

Diese Trends werden mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten und sind, aufgrund ihrer Raumwirksamkeit, ein wesentlicher Bestandteil der Raumentwicklung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Doch gerade die Leitvorstellungen des



Raumordnungsgesetzes fordert etwas anderes. Bereits im ersten Paragraph ist dort beschrieben:

„Leitvorstellung bei der Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 1 ist eine nachhaltige Raumentwicklung, die die sozialen und wirtschaftlichen Ansprüche an den Raum mit seinen ökologischen Funktionen in Einklang bringt und zu einer dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen führt.“

(§1 Abs. 1 Raumordnungsgesetz)

In diesem Zusammenhang ist die bedarfsgerechte Infrastrukturversorgung ein wesentlicher Bestandteil zur Sicherung der Daseinsvorsorge für den ländlichen Raum und genießt bereits seit Jahren einen besonderen Stellenwert in der raumordnerischen Entwicklung. Daseinsvorsorge beschreibt im Allgemeinen die Bereitstellung, beziehungsweise die Versorgung von wesentlichen Gütern sowie Angeboten des tertiären Sektors im unmittelbaren Zusammenhang von Existenzsicherung und einer zivilisatorischen Grundversorgung durch den Staat oder Gemeinden. Im klassischen Sinne ist hiermit Abfallbeseitigung, Wasserversorgung, Strom et cetera gemeint (Deutsches Institut für Urbanistik, 2012). Im sozialen Bereich zählen Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Kinderbetreuung, Schulausbildung sowie Altenpflege zur Daseinsvorsorge. Gerade mit dem demographischen Wandel werden in den nächsten Jahren neue Herausforderung und Probleme zu stemmen sein, die wohl nicht durch die Mittel von Bund oder Kommune abgedeckt werden können. (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2009, S.7 ff.).



In "Leitbilder und Handlungsstrategien der Raumentwicklung in Deutschland", ausgegeben vom Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung wird die Notwendigkeit deutlich herausgestellt, die Daseinsvorsorge sowie die Versorgungsqualität zu sichern. (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2006) Dabei ist eine Neuorientierung zwingend erforderlich. Alters- und sozialspezifische Einrichtungen und Service müssen den neuen Anforderungen angepasst werden. Die alternde Gesellschaft, in Verbindung mit dem Wegzug junger Menschen birgt allerdings die Gefahr, dass die Region ihre ökonomische Tragfähigkeit verliert. Dies ist vor allem in ländlichen und strukturschwachen Räumen der Fall. Gründe hierfür sind die niedrigen Siedlungsstrukturen, welche auch gleichzeitig eine niedrige Siedlungsdichte nach sich ziehen. Gerade die steigenden Pro-Kopf-Kosten für Reparationen, Bereitstellungen oder Ausbau von Infrastrukturen können demnach minder gewährleistet werden. Des Weiteren stellt die niedrige Bevölkerungsdichte (Einwohner je km² Fläche) ein weiteres Hemmnis zur Beibehaltung von Infrastrukturangeboten, wie zum Beispiel Schulen dar (Magel & Franke, 2008, S.22 ff.).

Gerade in ländlichen Gebieten liegt die große Herausforderung, die sowohl niedrige Zahl der Bevölkerung, als auch die weiten Entfernungen der Infrastrukturangebote aufzuheben. Die Bereithaltung der Daseinsvorsorge ist eine elementare Aufgabe von Raumplanung und soll die zumutbare Erreichbarkeit von Institutionen wie Schulen, Kindergärten und Altenheime gewährleisten. Letzterer Punkt ist essenzieller Bestandteil einer umfassenden und wirtschaftlich stabilen Versorgung der im Raum lebenden (älteren) Menschen unter Berücksichtigung der



regionalen Daseinsvorsorge (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2011, S.41 ff.). Bei genauerer Betrachtung der regionalen Daseinsvorsorge treten nun zwei elementare Probleme in Verbindung mit dem ländlichen Raum Kreis Dithmarschen sowie der Stadt Pinneberg auf:

Eine solide rettungsdienstliche Versorgung der städtischen und ländlichen Bereiche wird durch die RKiSH gewährleistet. Auf Basis des Sozialgesetzbuches – Fünftes Buch (§ 133 Abs. 1 SGB), hat jeder Versicherte einen Anspruch auf die rettungsdienstlichen Leistungen des Krankentransports und der Notfallrettung. Das 1975 erlassene Rettungsdienstgesetz besagt, dass der Rettungsdienst föderal gelenkt wird und somit den Kreisen und kreisfreien Städten unterliegt, aber an Dritte übertragen werden könne. Im ersten Paragraph ist demnach der Begriff Krankentransport so zu verstehen:

„Gegenstand des Krankentransportes ist es, anderen Verletzten, Erkrankten oder sonst in einer Körperfunktion beeinträchtigten Personen, die während der Fahrt einer medizinischen Versorgung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern.“

(§1, Abs. 2 Rettungsdienstgesetz)



Gegenstand der Notfallrettung ist demnach,

„bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten oder sonst in einer Körperfunktion lebensbedrohlich beeinträchtigten Personen (Notfallpatienten) lebensrettende Maßnahmen durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie unter fachgerechter Betreuung in der Regel mit einem Rettungswagen [...] in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Die Notfallrettung erstreckt sich auch auf Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.“

(§1, Abs. 1 Rettungsdienstgesetz)

Dabei stellt der demographische Wandel auch den Umfang dieser rettungsdienstlichen Leistungen vor neue Herausforderungen. Gerade für den ländlichen Raum kommt es zu einem Spannungsverhältnis zwischen eben jener regionalen Daseinsvorsorge und den rettungsdienstlichen Leistungen. Die Inanspruchnahme letzterer ist nämlich in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Anzahl alter und älter werdenden Menschen verbunden; mit dem Ergebnis steigender Einsatzzahlen. Trotz Voraussagen einer schrumpfenden Bevölkerung wird auch in den nächsten Jahren die Häufigkeit von Kranken- sowie Notfalltransporten zunehmen. Folgen dieses Anstieges sind längere Wartezeiten, beziehungsweise spätere Eintreffzeiten sowie steigende Ressourcen an Einsatzkräften und Rettungsmitteln (Albrecht & Gutsche, 2011, S. 13 ff.).



Auf der anderen Seite wird eine Umstrukturierung, beziehungsweise eine Anpassung an den demographischen Wandel im nicht ländlichen Raum anderen Herausforderungen unterzogen. Die Stadt Pinneberg ist dabei ein zentraler Ort, welcher die Eigenschaften eines Mittelzentrums aufweist. Dieses definiert sich durch eine Bevölkerungszahl von 15.000 bis 100.000 Menschen und bedient darüber hinaus die Nachfrage nach langfristigen sowie mittelfristigen Bedarf wie Spielwaren, Textilien, Schuhe (Handelswissen, o.J.). Die größte Herausforderung besteht hierbei, die rettungsdienstlichen Leistungen, für immer mehr ältere Menschen zu organisieren und zu gewährleisten.



5. Ausgangslage Schleswig-Holstein

Noch im Jahr 1961 lebten in Schleswig-Holstein rund 2,33 Millionen Menschen. Bis in das Jahr 2011 wuchs die Bevölkerungsanzahl auf rund 2,84 Millionen an (siehe Abbildung 7). Dennoch lässt sich seit diesem Zeitpunkt ein minimal negativer Bevölkerungstrend ausmachen. Dabei beträgt die Bevölkerungszahl Ende 2013 nur noch rund 2,814 Millionen Menschen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013). Der anhaltende Trend sorgt auch in den nächsten Jahren für eine schrumpfende Bevölkerungszahl. Die derzeitige Bevölkerungszahl in Schleswig-Holstein von gut 2,814 Millionen Einwohnern, wird jedoch bis zum Jahre 2025 um circa 80.000 Personen auf 2,72 Millionen Einwohner sinken. Dieser Bevölkerungsrückgang von circa 2,5 Prozent wird somit drastischer ausfallen als bislang angenommen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2011). Vor allem die starke Differenz zwischen den niedrigen Geburtenraten und hohen Sterbefällen ist ein wesentlicher Faktor dieser Entwicklung.

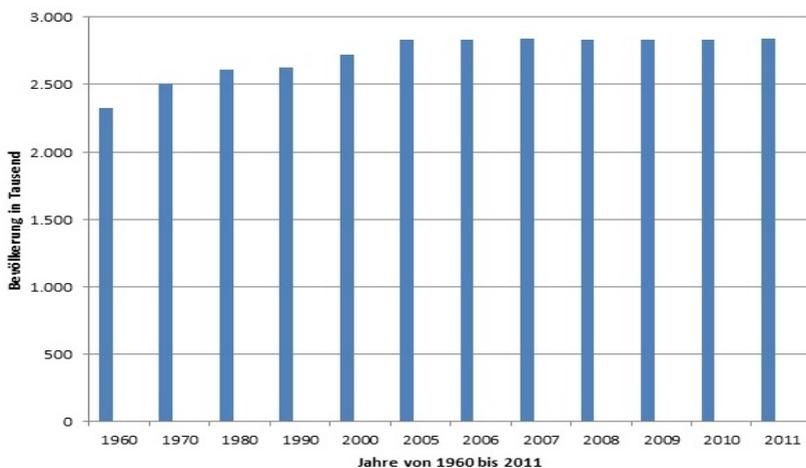


Abb. 7: Entwicklung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein von 1960-2011 (in 1.000)



Dabei lag 2012 die Sterbeziffer mit rund 31.500 Verstorbenen deutlich höher als die Zahl der Geborenen mit rund 22.000. Lediglich der steigenden Zahl an Zuzügen gegenüber den Fortzügen ist es derzeit zu verdanken, dass die Bevölkerungszahl in Schleswig-Holstein sich einigermaßen stabil hält.

Wurden in Schleswig-Holstein im Jahr 1990 noch über 29.000 Kinder geboren, lag die Zahl der Neugeborenen im Jahr 2009 bei nur noch knapp 22.000. Dies entspricht einem Rückgang von knapp 24 Prozent (Bundesagentur für Arbeit, 2011). Dennoch bewegt sich die Geburtenrate je Frau im „gebärfähigem Alter“ (zwischen dem 15. und 49. Lebensjahr) seit Jahren auf dem gleichen Niveau von 1,4 Kindern je Frau (Hußing, 2011). Damit liegt sie zwar über dem bundesdeutschen Schnitt von 1,39 Kindern pro Frau allerdings reicht diese Geburtenzahl nicht aus, um die Bevölkerung konstant zu halten. Hierzu müsste jede Frau rein statistisch 2,1 Kinder zur Welt bringen (Wermelskirchen, 2011).

Hierbei zeigt diese absolute Zahl bemerkenswerte Unterschiede zwischen den ländlichen und städtischen Regionen. Neumünster liegt im landesweiten Vergleich mit knapp 1,6 Kindern je Frau auf dem ersten Platz in Schleswig-Holstein. Die Landeshauptstadt Kiel hingegen ist mit 1,2 Kindern je Frau im Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte auf dem letzten Rang (Klose & Osterwold, 2008, S.4 f).

Neben den sinkenden Geburtenraten spielt die Bevölkerungsstruktur bezüglich der fortschreitenden Überalterung eine wesentliche Rolle. Bereits seit Jahren verringert sich die Zahl der jüngeren Menschen, bei stetigem Anstieg älterer Personen. Standen sich 2006 noch 591.000 Personen über 65 Jahren der nahezu gleichen Anzahl an unter



20-jährigen gegenüber (570.000), sind es 2013 schon 626.550 Personen über 65 Jahren und 535.600 der unter 20-jährigen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013). Dies entspricht einer Abnahme der jungen Bevölkerung von circa 6 Prozent innerhalb von neun Jahren (ebd.)

Hierdurch verschiebt sich sinngemäß auch der Altersdurchschnitt. Lag dieser 1990 noch bei 40,2 Jahren, stieg er bis 2010 auf 44 an (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2012). Dabei haben Flensburg (41,8) und Kiel (41,9) das niedrigste Bevölkerungsdurchschnittsalter. Der Kreis Ostholstein hat hingegen mit 45,8 Jahren die durchschnittlich älteste Bevölkerung (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2009).

Die Veränderung der Bevölkerungsstruktur schlägt sich auch in der Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (15-65 Jahren) nieder. Zu dieser Gruppe gehören Personen wie Selbstständige, mithelfende Familienangehörige und Abhängige, wie Arbeiter, Beamte und Auszubildende (meinstadt, o.J.). Die Anzahl der Personen, die dieser Altersgruppe zugehörig sind, liegt seit Jahren gleichbleibend bei knapp 1,67 Millionen Menschen. Allerdings wird die Gruppe der erwerbsfähigen Menschen immer älter, sodass in den nächsten 20 Jahren rund 900.000 Menschen das Renteneintrittsalter erreichen. Ihr stehen für die nächsten 20 Jahre allerdings nur 490.000¹ junge Menschen gegenüber, die in die Gruppe der Erwerbsfähigen miteinbezogen werden. Dies bedeutet einen Rückgang von über 45 Prozent.

¹ Errechneter Wert, da die Zahl der Neugeborenen in der Zukunft liegt



Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass Schleswig-Holstein, wie fast alle Bundesländer, bereits im demographischen Wandel steckt. Die überlieferten Daten und Statistiken belegen diese demographischen Entwicklungen. Bevölkerungsstrukturen und demographische Prozesse beziehen sich zwar grundsätzlich auf Schleswig-Holstein, jedoch muss bei den verschiedenen Auswirkungen zwischen ländlichen und städtischen Gebieten unterschieden werden. Die unmittelbare Nähe von Kreisen und kreisfreien Städten zur Metropole Hamburg ist in diesem Zusammenhang gesondert zu bewerten und spielt für die genauere Betrachtungsweise Pinnebergs im weiteren Verlauf dieser Arbeit eine entscheidende Rolle.

5.1 Ausmaße in den Teilräumen Dithmarschen und Pinneberg

Wie bereits im vierten Kapitel angedeutet, sind es vor allem ländlich strukturierte Räume, welche von den Folgen demographischer Entwicklungen in mehrfacher Hinsicht betroffen sein werden. Die bereits in Kapitel 3.2 genannten Ursachen des demographischen Wandels sind auch in weiten Teilen Schleswig-Holsteins festzustellen. Gerade unter der Berücksichtigung einer schlechteren Ausgangslage, ländlicher Gebiete Dithmarschens gegenüber der Stadt Pinneberg, muss davon ausgegangen werden, dass räumliche Disparitäten eher zu- als abnehmen werden. Die parallelen Entwicklungen von Schrumpfung und Wachstum sind bereits jetzt schon in den jeweiligen Teilräumen zu beobachten und werfen ein Umdenken der Daseinsvorsorge auf.



5.1.1 Raumabgrenzung und Raumtypen

Für die Konkretisierung der unterschiedlichen Ausmaße beider Teilräume ist dringend eine Abgrenzung der Räume erforderlich. Die vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung (BBSR) initiierten Typisierungskonzepte von Besiedelung und Lage zur Erstellung von Raumtypen gelten dabei als zuverlässige Indikatoren bei der Betrachtung von räumlichen Gegebenheiten und grenzen verwaltungsräumliche Einheiten ab. Während die Besiedelung hauptsächlich zwischen städtischen und ländlichen geprägten Gebieten variiert, klassifiziert auf Basis der Bevölkerungsdichte und Siedlungsflächenanteil auf lokale, beziehungsweise kleinräumiger Maßstabsebene, unterscheidet sich die Lage von zentralen und peripheren Räumen, klassifiziert nach möglich erreichbaren Tagesbevölkerung auf regionaler, beziehungsweise großräumigen Maßstabsebene. Diese Raumtypisierung ist flächendeckend auf Faktenbasis der einzelnen Kommunen für die Bundesrepublik vorgenommen worden und somit einheitlich. Das Resultat der Auswertung wird in beiden Typisierungskonzepten systematisiert. Hinsichtlich der Besiedelung werden die Ergebnisse in ländlich und städtisch kategorisiert, während die Lage in sehr zentrale, zentrale, peripher und sehr periphere Lage unterteilt wird. (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2010).

In puncto Besiedelung beruht die Analyse auf siedlungsstrukturelle Merkmalskomponenten, Bevölkerungsdichte und Siedlungsflächenanteil. Sie werden anhand einer kleinräumigen Rasterzellenanalyse auf die jeweiligen Komponenten untersucht. Dabei steht eine hohe Intensität von



Gebieten für eine hohe städtisch geprägte Umgebung. Andersherum stehen demnach weniger hoch verdichtete Gebiete sowie der Anteil öffentlicher Freiräume für eine ländlich geprägte Umgebung. Demnach werden innerhalb der Raster alle Komponenten zusammengefügt und in der Karte verortet (ebd.).

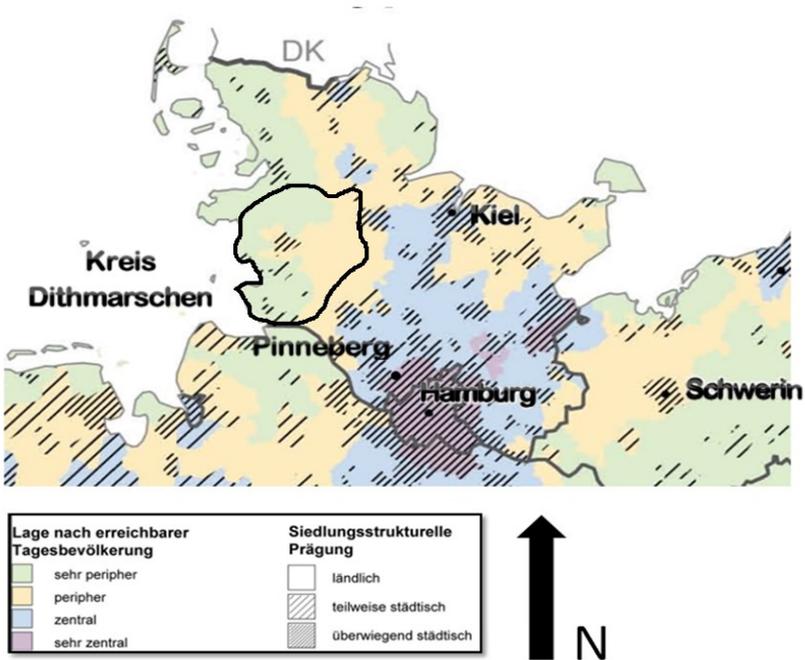


Abb. 8: Abgrenzung der Räume

Das Merkmal "Lage" basiert auf die Punkte der Erreichbarkeitsanalysen mit dem Erreichbarkeitsmodells des BBSR. Mithilfe eines Zentralitäts-Index wird die Konzentration von Bevölkerung und Arbeitsplätzen herausgestellt, speziell



durch das gebündelte Angebot an Versorgungseinrichtungen und Arbeitsmöglichkeiten. Dabei wird die überdurchschnittliche Distanz eines Ortes zum nächsten Oberzentrum, beziehungsweise einer anderen wirtschaftlichen Ansiedlung bemessen. Dabei wird hier nicht nur die vorhandene Wohnbevölkerung, sondern auch die Pendlersaldos (von Berufstätigen) berücksichtigt. Die Distanzfunktion beschreibt demnach nahe liegende Bevölkerungs- und Arbeitsplatzfunktionen und gewichtet sie höher als weiter entfernte (Pütz, o.J.).

Demnach bilden städtische Gemeinden rund ein Fünftel der Gesamtfläche der Bundesrepublik in denen zwei Drittel der Bevölkerung leben sowie drei Viertel aller Arbeitsplätze sind. Hingegen nimmt der ländliche Raum knapp 60 Prozent der Fläche ein, jedoch leben hier nur circa 18 Prozent der Bevölkerung bei einem Arbeitsplatzaufkommen von 10 Prozent. Gerade für die beiden Teilräume ergeben sich demnach verschiedene Ausgangssituationen. Auf Basis der Lagetypen, kombiniert mit der siedlungsstrukturellen Prägung ergibt sich für Pinneberg ein sehr zentraler, überwiegend städtischer Raumtypus, mit bestimmten, weitreichenden Multifunktionalitäten in Form von Nutzung und Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb des Raumtypus (Bundesinstitut für für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2010).

Der Kreis Dithmarschen ist hinsichtlich der Lage und Besiedlung als sehr peripherer, ländlicher Raumtypus einzugliedern. Besonders die Datenbasis des Lagefaktors beschreibt eine durchschnittliche Zeit von 67 Minuten, um vom Kreis Dithmarschen ins nächstgelegene Oberzentrum zu gelangen. Dieser Wert ist der höchste im ganzen Bundesland. Ähnliche



Vergleichszeiten finden sich lediglich in Brandenburg und Sachsen-Anhalt. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Wert Schleswigs-Holsteins liegt bei knapp 36 Minuten, also knapp die Hälfte der Zeit (Canzler, 2013, S.10).

5.1.2 Dithmarschen

Dabei ist die Ausgangslage im Kreis Dithmarschen besonders dramatisch. Zwischen 2006 und 2012 nahm die Bevölkerungszahl von rund 137.000 auf 133.000 ab (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013). Das entspricht einem Rückgang von knapp 3 Prozent. Die Gründe liegen in einem deutlich höheren Ungleichgewicht der Geburten- und Sterbeziffern. In 2006 kamen 1066 Kinder zur Welt bei einer Sterbezahl von 1603 (Schleswig-Holstein, 2008). In 2012 ist das Verhältnis schon deutlich drastischer mit 939 Lebendgeborenen und 1644 gestorbenen Personen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013) und liegt somit bei knapp 43 Prozent (2006: ca. 33 Prozent). Zudem hat sich das Verhältnis der jungen zu der älteren Bevölkerung in den letzten Jahren angenähert. Waren es 2006 noch 26.500 unter 20-jährige bei knapp 30.100 Senioren (Menschen über 64 Jahren), lag die Anzahl 2012 bei nur noch 27.000 Senioren gegenüber knapp 24.000 unter 20-jährigen (ebd.). Zu den allgemeinen, natürlichen demographischen Entwicklungstendenzen kommen nun noch räumliche Bewegungsströme hinzu. In Dithmarschen glichen sich in den letzten Jahren die Zu- und Wegzüge aus, sodass dieser Faktor den Bevölkerungsrückgang nicht unterbunden werden konnte. Vornehmlich Zuzüge junger Erwachsener würden dann die



Tendenzen der negativen Erwerbstätigen kompensieren können. Gab es 2006 im Kreis Dithmarschen noch rund 65.000 Erwerbstätige, wird die Zahl der Erwerbspersonen stetig abnehmen und verhält sich damit doppelt so hoch wie im schleswig-holsteinischen Durchschnitt (Klose & Osterwold, 2007, S.4 ff.).

5.1.3 Pinneberg

In Pinneberg steigt seit Jahren die Bevölkerungszahl minimal aber stetig an (Stadt Pinneberg, 2014). Seit Jahren zählt das Mittelzentrum Pinneberg um die 43.000 Einwohner (Statistikamt Nord, 2005). Zwar übersteigt seit Jahren die Anzahl der sterbenden Menschen die der Neugeborenen, allerdings bietet Pinneberg mit jährlich über 3000 Zuzügen (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013) einen attraktiven Ort für ein neues Zuhause. Dieser Zahl stehen jährlich lediglich circa 2600 Fortzüge gegenüber (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2007). Wie auch im Rest Schleswig-Holsteins wird das durchschnittliche Alter der in Pinneberg lebenden Menschen immer höher (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2006). Lag der Altersdurchschnitt 2003 noch bei 42,5 Jahren stieg er bis 2012 auf knapp 44 Jahren an (Bertelsmann Stiftung, 2014 [1]).

An den Beispielen Dithmarschen und Pinneberg ist deutlich zu sehen, dass zwei Teilräume mit ähnlichen demographischen Entwicklungen, anderen Herausforderungen gegenüberstehen müssen. Gerade unter dem Aspekt der Daseinsvorsorge verlaufen die genannten Prozesse nicht gleichmäßig und sollten



in beiden Räumen zu einem Umdenken führen. Pinneberg scheint, allein wegen seiner unmittelbaren Nähe zu Hamburg deutlich besser aufgestellt. Dabei profitiert Pinneberg hauptsächlich von Zuzügen, welche in Zeiten der demographischer Prozesse eine immer wichtigere Rolle annehmen und zählt als Mittelzentrum zu einem wirtschaftlichen Raum mit einem vielfältigen Angebot von Arbeitsplätzen.

Dithmarschen hingegen hat mit seiner strukturschwachen Ausgangslage und einer ausgeglichenen Fort- und Zuzügedifferenz mit einer deutlichen Überalterung zu rechnen. Für beide Bereiche muss jedoch die Daseinsvorsorge gesichert werden.

Bei den genannten Faktoren von Überalterung, dem Schrumpfen der Bevölkerungszahlen sowie einer sich wandelnden Bevölkerungsstruktur ist eine Umorientierung beziehungsweise Anpassung der örtlichen Daseinsvorsorge unumgänglich. Vornehmlich in Dithmarschen befinden sich demnach die beschriebenen Prozesse in Verbindung mit der Daseinsvorsorge in einem Spannungsverhältnis. Die in ländlichen Gebieten gering-verdichteten Siedlungsstrukturen (mehr freistehende Wohnhäuser) bewirken bei den jetzigen Entwicklungen eine niedrige Siedlungsdichte Einwohner je km² Siedlungs- und Verkehrsfläche. Dies bedeutet eine allgemeine Umwälzung der Infrastrukturangebote (wie Schulen und Altenheime) und damit steigende Kosten je Einwohner (Brake, 2007, S.176-183) Dabei besteht eben genau hier ein Spannungsverhältnis. Die schrumpfende Bevölkerung hat zur Konsequenz, dass das vorhandene Infrastrukturpotenzial nicht



ausgeschöpft werden kann und zu Auslastungsdefiziten und Schließungen führt (Magel & Franke, 2008, S. 32 f.). Die Gefahr einer daseinsvorsorglichen Lücke ist demnach in Dithmarschen höher als in Pinneberg. Die hier genannten Auswirkungen des demographischen Wandels können zum „Ausbluten“ des ländlichen Raumes führen (Augsburger Allgemeine, 2008).

5.1.4 Auswirkungen auf den Rettungsdienst in Schleswig-Holstein

Im Rettungsdienst lässt sich seit Jahren ein stetiger Anstieg der Einsatzzahlen beobachten, der jedoch kaum räumliche Spezifika aufweist. Michael Reis, Geschäftsführer der RKiSH beziffert diesen jährlichen Anstieg in Schleswig-Holstein zwischen 3 und 6 Prozent und gibt an, dass hinsichtlich der Ursachenforschung strukturelle Veränderungen der Gesellschaft als auch demographische Entwicklungen zugrunde liegen. Diese basieren auf einer höheren Bekanntheit der Notrufnummern sowie einem steigendem Bewusstsein der öffentlichen Daseinsvorsorge, aber auch in einer sich wandelnden Sozialstruktur. Auch eine geringere Krankenhausdichte führte in naher Vergangenheit dazu, den Rettungsdienst schneller zu kontaktieren.

Neben dem quantitativen Anstieg der Rettungszahlen ist, so Reis, vor allem ein signifikanter Anstieg der geriatrischen Erkrankungen, also Krankheiten bei älteren Menschen zu beobachten. Dabei ist die Zahl der Einsätze auch wegen zunehmender Notfälle wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfällen gestiegen.

Unter demographischer Berücksichtigung sind es vor allem



ländliche Gebiete, wie der Kreis Steinburg, die immer mehr verwaisen. Besonders die Beobachtungen von leerstehendem Wohnraum und einer schlechter werdenden Infrastruktur sind Anzeichen für eine geringe, lokale Attraktivität. Allerdings wirkt sich diese Tendenz bislang kaum auf die Einsatzzahlen aus, denn die RKiSH beobachtet seit einigen Jahren ein neues Phänomen. Trotz zunehmender Verarmung ländlicher Gebiete gerade in den letzten Jahren, muss, so Reis, die medizinische Versorgung einer immer älteren Bevölkerung länger gewährleistet werden. Es gibt demnach zwar weniger Menschen, diese werden aber immer älter und müssen demzufolge häufiger versorgt werden. Diese Tendenz sorgte in den letzten Jahren für mehr Einsätze innerhalb der Rettungsdienst Kooperation und schließlich für die Erweiterung örtlicher Rettungswachen.

Auch die Schließung von Krankenhäusern und Kliniken, wie zum Beispiel in Uetersen und Glücksstadt stellen den Rettungsdienst vor weitreichende Herausforderung. Diese wirtschaftlichen Entscheidungen bewirken längere Fahrtzeiten und somit ein höheres Fahraufkommen. Diese Entwicklungen hatten zur Konsequenz, dass in ehemals krankenhausnahen Rettungswachen höhere Investitionen, zum Beispiel bei der Erweiterung der Fahrzeuge eingerechnet werden mussten.

Verbunden mit diesen neuen Trends spielt der Ärztemangel auf dem Land eine gesonderte Rolle. Angesichts des allgemeinen Ärztemangels in Deutschland ist natürlich auch ein Flächenland wie Schleswig-Holstein von diesen Entwicklungen betroffen (Die Welt, 2012). Viele Ärzte zieht es aufgrund der hohen urbanen Attraktivität in die Städte und hinterlassen damit ein Loch, welches auch in den nächsten Jahren mit den jetzigen Mitteln nicht zu füllen sein wird (Lauerer, 2013).



Die steigenden Einsatzzahlen haben vor allem in letzter Zeit zum Umdenken innerhalb des Unternehmens geführt. Besonders die Akquise von weiterem Fachpersonal, bis hin zu einer eigenen Akademie sowie einer Aufstockung von einen auf zwei Ausbildungsjahrgänge untermalt die zukünftigen Vorhaben unter Berücksichtigung derzeitiger Tendenzen. „Ich stehe ständig vor der Aufgabe, qualifiziertes Fachpersonal zu rekrutieren“, stellt sich Reis den Herausforderungen des demographischen Wandels.

Alles in Allem sind unter demographischen Gesichtspunkten derzeit kaum regionale Unterschiede festzumachen. Die steigende Entwicklung der Einsatzzahlen ist sowohl auf ländlicher, als auch auf städtischer Ebene zu beobachten. Diese basiert auf dem strukturellen Wandel. Unter demographischer Betrachtungsweise sind die steigenden und auch längeren Einsatzzahlen in der Versorgung einer immer älter werdenden (und damit immer krankeren) Gesellschaft begründet.

5.1.5 Rettungsdienst als reine Transportleistung

In Schleswig-Holstein sowie im gesamten Bundesgebiet gilt der Rettungsdienst als medizinische Versorgungsleistung und ist auch so im Sozialgesetzbuch (SGB) verankert. Demnach sind die rettungsdienstlichen Leistungen lediglich als „Fahrkosten“ (§60 SGB IV) oder als „Versorgung mit Krankentransport“ (§133 SGB V) anzusehen und bewirken nur dann eine Kostenübernahme. Dem Rettungsdienst kommt laut Gesetzgebung lediglich die Aufgabe als durchführendes Glied der anstehenden Transportleistungen zu (rettungsdienst.de,



2014). Diese beinhalten nebst der reinen Beförderung, eine notfallmedizinische und infrastrukturelle Vorsorge- und Vorhalteleistungen. Humanressourcen und Rettungswagen mit medizinischer sowie technischer Ausstattung sind darüber hinaus weit mehr als die durch die Gesetzgebung verankerte Transportleistung. Die rettungsdienstlichen Leistungen unterliegen somit dem Druck, Transportleistungen zu vollziehen, obwohl diese in Einzelfällen nicht nötig sind. Patienten würden gegebenenfalls ohne eindringliche medizinische Notwendigkeit in ein Krankenhaus „transportiert“ werden, um lediglich die sogenannten „präklinischen Leistungen“ bei den Krankenkassen abrechnen zu können (Koch, Wendt, Lackner, & Ahnefeld, 2008, S. 491-496). Diese Prozedur hat neben den Mehrkosten sowie Mehraufwand zudem die Folge einer höheren Auslastung in den Krankenhäusern.



6. Szenario-Methode

Die Szenario-Technik ist ein klassisches Instrument der Zukunftsforschung. Der Ursprung des Begriffes befindet sich im griechischen Wort "skene" und beschreibt einen Schauplatz einer Handlung oder eine Abfolge von Szenen und sind demnach nichts anderes als „in sich geschlossene auf bestimmten nachvollziehbaren Prämissen beruhende Zukunftsbilder“ (Burmester, 2006). Die Anwendung der Szenario-Methode soll ein möglichst anschauliches sowie detailgetreues Bild eines abgegrenzten Ausschnittes der Wirklichkeit an einem zukünftigen Zeitpunkt wiedergeben. Dabei werden bewusst Einflussbereiche und Faktoren inkludiert, während andere kaum Beachtung finden. Sinn dahinter ist keine ganzheitliche Darstellung der Zukunft, sondern eine zielgerichtete Konzentration eines Untersuchungsraumes (Kosow & Gaßner, 2008, S.9 f.). Durch das Verfahren soll ein systematischer Entwurf eines begreifbar dargestellten Zukunftsbild entstehen (Brettschneider, 1999, S.30-36). Es basiert dabei auf Fakten und Entwicklungsfaktoren der Gegenwart. Dabei ist zu beachten, dass den relevanten Schlüsselfaktoren die nötige Relevanz zugesprochen wird. Unter Annahme der Analyse von Zusammenhängen und Wechselbeziehungen soll die empirisch-analytische Auseinandersetzung des Ist-Zustandes, mit Kreativität und Phantasie geschlossen werden, um schlussendlich das Szenario zu generieren. (Bundeszentrale für politische Bildung, 2008). „Quantitative Daten und Informationen werden mit qualitativen Informationen, Einschätzungen und Meinungen verknüpft, sodass als Ergebnis eine detaillierte Beschreibungen eines beziehungsweise



mehrerer möglichen Zukunftssituationen unter ganzheitlichem Aspekt entstehen“ (Albers & Broux, 1999, S.12). Dabei handelt es sich um drei grundlegende Typen von Szenarien:

- Positives Extremszenario (günstige Zukunftsentwicklung)
- Negatives Extremszenario (ungünstige Zukunftsentwicklung)
- Trendszenario (Fortbeschreibung der heutigen Situation in die Zukunft)

Idealtypisch werden Szenarien in Form eines Trichters dargestellt. Dabei stellt die Gegenwart den Ausgangspunkt dar. Sie ist durch die existierende Informationsstruktur sowie einer Verkettung vorhandener Elemente geprägt. Je weiter sich der Trichter öffnet, desto mehr Zeit vergeht und die zukünftige Voraussage wird immer ungewisser (Brettschneider, 1999, S.207). Dies wird durch die immer größere Öffnung des Trichters verdeutlicht. Gleichzeitig bedeutet die Spreizung des Trichters auch eine höhere Komplexität und Unsicherheitsfaktoren hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen (Weinbrenner, 1995, S.75-114).

Auf der einen Seite bewirkt die hohe Komplexität zwar eine Aufmerksamkeit auf potentielle Geschehnisse und bietet die Chance, (rechtzeitig) alternative Entwicklungsmöglichkeiten zu gestalten. Allein die gedankliche Auseinandersetzung, gepaart mit einer hohen Bandbreite möglicher Entwicklungen kann somit helfen, auf zukünftige Ereignisse besser zu reagieren. Überdies können Entwicklungswege und Ausprägungen



vorhandener Tendenzen sowie „Wechselwirkungen von Schlüsselfaktoren“ durch diese Methode aufgeklärt werden (Braun, Glauner, & Zweck, 2005, S.33 f). Auf institutioneller Basis bedeutet dies eine konkrete Auseinandersetzung mit thematischen Zusammenhängen, die dem Szenario zugrunde liegen. Die Darstellung von Sachverhalten und die Berücksichtigung vorhandener Einflussfaktoren führen im Idealfall dazu, komplexe, systematische Interdependenzen zu verbessern (Zilleken, 2008, S.28).

Auf der anderen ist die Szenario-Methode sehr zeit- und kostenaufwendig. Unter Umständen besteht auch das Risiko einer nicht zielgerichteten Zukunftsforschung, ausgelöst durch eine nicht wertfreie Durchführung des Szenarios. Die subjektive Wahrnehmung kann dazu führen, dass gewisse Einflussfaktoren als irrelevant betrachtet, beziehungsweise überdramatisiert werden (ebd.). Für die Durchführung dieser Methode empfiehlt sich somit, die Einflussfaktoren bei der Anwendung zu reduzieren, um sie handhabbarer zu machen (Schnur, 2010, S.149 ff.).

6.1 Trendszenario

Das Trendszenario basiert auf einem voranschreitenden Entwicklungsmuster und ist die Fortschreibung eines bestehenden Trends. Diese Trends werden bestenfalls nach mathematischen sowie statistischen Analysen ermittelt, um folglich zukünftige Werte zu erhalten. Das Trendszenario gilt hierbei als ein zuverlässiges Instrument, zur überzeugenden Verdeutlichung eines fortführenden Trends.



Wie bereits erwähnt, bilden sich gemäß der vorliegenden Fakten Trendszenarien für die zukünftige Entwicklung des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein. Diese Szenarien sollen die räumlichen Unterschiede des bereits analysierten Kreis Dithmarschens und der Stadt Pinnebergs in naher Zukunft herauskristallisieren. Unter der Berücksichtigung eines empirisch wahrscheinlichen Szenarios müssen folgende Qualitätskriterien beachtet werden (Albers & Broux, 1999, S.59):

- größtmögliche Stimmigkeit, Konsistenz und Widerspruchsfreiheit innerhalb eines Szenarios. Einzelne Entwicklungen dürfen sich nicht gegenseitig aufheben;
- größtmögliche Stabilität der Szenarien. Stabilität bedeutet, dass die Szenarien nicht bei kleineren Erschütterungen oder Veränderungen einzelner Faktoren in sich zusammenbrechen;
- größtmögliche Unterschiedlichkeit der Grundtypen. Das bedeutet, dass die Extremszenarien möglichst nahe an die Ränder des Szenario-Trichters herankommen sollen.

Die Trendszenarien unterliegen einem ähnlich systematischen Aufbau wie die Positiv- und Negativ-Szenarios. Unterteilt wird das Trend-Szenario hierbei in die fünf Phasen der Aufgaben- und Problemanalyse, Einfluss- und Deskriptorenbestimmung, Deskriptorenanalyse sowie die Erstellung der Szenarien. Der letzte Punkt der Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung führt dann wieder ins hier und heute zurück und soll auf Leistung der vorherigen Schritte, Lösungsansätze liefern.

Im Folgenden werden die einzelnen Bestandteile des



analytischen Trendszenarios beschrieben. Da die nachfolgenden Bausteine des Trendszenarios zum Teil auf beide Regionen zutreffen, werden die Grundgegebenheiten bereits in diesem Kapitel beschrieben und erläutert, während in den kommenden Kapiteln explizit und individuell auf die einzelnen Regionen eingegangen wird. Lediglich im Bereich der Einfluss- und Faktorenbestimmung können die Einflüsse des demographischen Wandels in Verbindung mit dem Rettungsdienst unabhängig vom ländlichen oder städtischen Raum betrachtet und analysiert werden. Demnach werden die Grundgegebenheiten bereits in diesem Kapitel als Basis gelegt und werden in den nächsten Kapiteln nicht wiederholt. In der Fachliteratur findet man dazu verschiedene Ausgestaltungen für die Szenario-Analyse im Allgemeinen. In der Regel ergibt sich jedoch folgende Struktur:

6.1.1 Aufgaben- und Problemanalyse

In diesem Kapitel wird der Ist-Zustand durch vorliegende Sachlagen, Fakten und Umstände festgelegt und beschrieben, um die Basis für das Szenario zu legen (Albers & Broux, 1999, S.61). Das nötige Fachwissen, welches durch Recherchen aus der Fachliteratur und Interviews gewonnen wurde, bildet den Grundbaustein für die konkrete Festlegung des Themas. In diesem Abschnitt stellen sich konkrete Fragen, die Ausgangspunkt für das Szenario sind. Es werden vor allem Probleme, Herausforderungen, Gefahren und Risiken thematisiert, welche auf den Rettungsdienst in den Teilräumen Schleswig-Holsteins in naher Zukunft zukommen werden. Wie bereits in Kapitel 5.1 beschrieben sind die Probleme der



verschiedenen Regionstypen ähnlich, jedoch sind ihre Auswirkungen auf die Region anders zu bewerten. Die Aufgaben- und Problemanalyse wird individuell für jeden Regionstypus unabhängig analysiert und anhand möglicher Risiken und Herausforderungen bewertet.

6.1.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung

Diese Arbeitsphase dient dazu, den Untersuchungsgegenstand zu beleuchten und mögliche Faktoren, welche den Gegenstand beeinflussen, herauszuarbeiten. Einflussbereiche werden durch die ihnen untergeordneten Einflussfaktoren weiter ausdifferenziert. Ein möglicher Einflussbereich ist beispielsweise die natürliche Bevölkerungsbewegung mit dem Einflussfaktor Geburtenrückgang. Die Einflussbereiche mit den dazugehörigen Einflussfaktoren werden mithilfe einer tabellarischen Übersicht genannt, erklärt und kategorisiert (Albers & Broux, 1999, S.61 ff.). Die Einflussgrößen sind sowohl für das ländlich geprägte Dithmarschen, als auch das städtische Pinneberg identisch, sodass eine Konkretisierung bereits in diesem Teil der Arbeit vorgelegt werden kann.



6.1.2.1 Faktorenauswahl

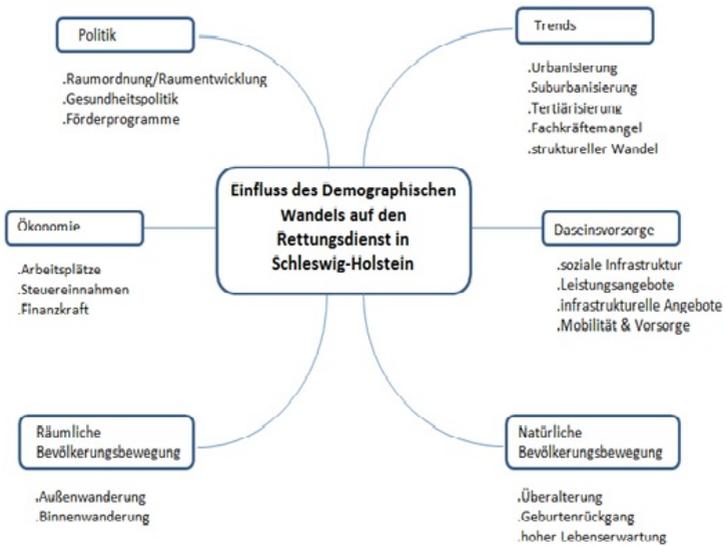


Abb. 9: Faktorenauswahl

6.1.2.2 Faktorenbeschreibung

Die Beschreibung der Faktoren erfolgt in diesem Fall tabellarisch und soll sowohl die Einflussbereiche, als auch die dazugehörigen Faktoren darstellen. Die Beschreibung der Faktoren dient der übersichtlichen Handhabung für die nächsten Kapitel und stellt darüber hinaus die Grundlage des Szenarios dar.



Kategorie		ID	Name	Beschreibung
A	Politik	1	Raumordnung/-entwicklung	Die Raumordnung/-entwicklung hat die Aufgabe soziale, wirtschaftliche und ökologische Interessen in Einklang zu bringen; mit dem Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse in den Teilräumen zu schaffen
		2	Gesundheitspolitik	Die Gesundheitspolitik bestrebt nicht nur die Reduzierung der Verbreitung von Krankheiten, sondern gewährleistet überdies eine ausreichende Behandlung im Krankheitsfall durch die Grundversorgung (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser et cetera)
		3	Förderprogramme	Modellvorhaben diverser Handlungsfelder werden finanziell unterstützt, um Regionen nachhaltig zu stabilisieren
B	Trends	4	Urbanisierung	Verstädterung (s. Einleitung)
		5	Suburbanisierung	Stadtfucht, Abwanderung aus der Kernstadt ins (städtische) Umland
		6	Fachkräftemangel	Zustand, bei dem Arbeitsplätze mit bestimmten Fähigkeiten nicht mehr besetzt werden können
		7	Tertiärisierung	Die Tertiärisierung beschreibt den Anstieg der Dienstleistungsgesellschaft mit der Konsequenz von Schrumpfung in Industrie und Landwirtschaft
		8	Struktureller Wandel	Veränderung der Sozialstruktur der Bevölkerung
C	Ökonomie	9	Arbeitsplätze	Arbeitsplätze
		10	Steuereinnahmen	Einnahmen des Staates
		11	Finanzkraft	Wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Staates
D	Daseinsvorsorge	12	Soziale Infrastruktur	Versorgung der Bevölkerung mit soziokulturellen Einrichtungen, wie Schulen, Pflegeheimen, Krankenhäuser und Sportplätzen
		14	Infrastrukturelle Angebote	Versorgung der Bevölkerung von Infrastrukturellen Angeboten, wie Abwasserkanäle, Stromleitungen und verkehrstechnische Leitungen wie Straßen und Bahnanlagen
		15	Mobilität & Vorsorge	Mobilitätsgarantie von regelmäßigen Bussen, Bahnen et cetera sowie die bewusste Auseinandersetzung rettungsdienstlicher Gegebenheiten
E	Natürliche Bevölkerungsbew.	16	Überalterung	Die Erhöhung des Durchschnittsalters in der Bevölkerung
		17	Geburtenrückgang	Geburtenrückgang
		18	Lebenserwartung	Die Lebenserwartung ist die durchschnittlich erwartete Zeitspanne eines Menschen von der Geburt bis zu seinem Tod
F	Räumliche Bevölkerungsbew.	19	Außenwanderung	Erfasste Zu- und Fortzüge von Personen über die Grenzen Pinnebergs
		20	Binnenwanderung	Erfasste Zu- und Fortzüge von Personen innerhalb der Grenzen Pinnebergs

Tabelle 2: Faktorenbeschreibung



6.1.3 Deskriptorenanalyse

Die gesammelten Informationen aus den Einflussbereichen und Einflussfaktoren werden hinsichtlich qualitativer und quantitativer Details analysiert und bewertet. Auf Grundlage der, aus der Matrix resultierenden, Ergebnisse werden die verschiedenen Einflussfaktoren in einem Schaubild (System Grid) in vier verschiedene Bereiche kategorisiert. Das Ergebnis zeigt, wie und in welchem Ausmaß die vorhandenen Einflussfaktoren das System beeinflussen oder von andern Einflussfaktoren beeinflusst werden. Darüber hinaus veranschaulicht das System Grid Haupttriebkkräfte des demographischen Wandels auf Grundlage der regionstypischen Gegebenheiten. Dem strukturierten Aufbau der aufgestellten Deskriptoren folgt eine analytische und bewertende Auseinandersetzung, welche die essentielle Grundlage für die Szenarien darstellt (Albers & Broux, 1999, S.63).

6.1.4 Entwicklung der Szenarien

Die aus den genannten Phasen resultierenden Ergebnisse bilden die Basis der Szenarienbildung. Ziel ist es nun, aus den gewonnen Analysen, ausführliche und anschauliche Zukunftsbilder sowie deren Konsequenzen darzustellen (Albers & Broux, 1999, S.64). Die aus der Deskriptorenanalyse herausgestellten Triebkräfte des demographischen Wandels sind demnach von besonderer Wichtigkeit für die weitere Arbeit. In diesem Fall handelt es sich um zwei Trendszenarien, die sowohl die ländlichen, aber auch städtischen Elemente und



Einflussfaktoren berücksichtigt auf dessen Basis eine phantasievolle Annäherung stimmiger zukünftiger Situationsbeschreibungen entspringt.

6.1.5 Entwicklung von Strategien und Maßnahmen zur Problemlösung



Abb. 10: Szenario-Zyklus

Diese Phase bewegt sich nun zurück zur eigentlichen Ausgangssituation. Die aus dem Szenario resultierenden Konsequenzen werden Handlungsoptionen entgegen gestellt, die die Entwicklung des Szenarios positiver verlaufen lässt



(ebda.). Elementarer Ausgangspunkt zur Problemlösung ist die Frage, wie und in welcher Form, Einzelpersonen, beziehungsweise Organisationen, wie in diesem Fall die RKiSH, helfen können, um sich den Trends anzupassen oder gar zu stoppen.

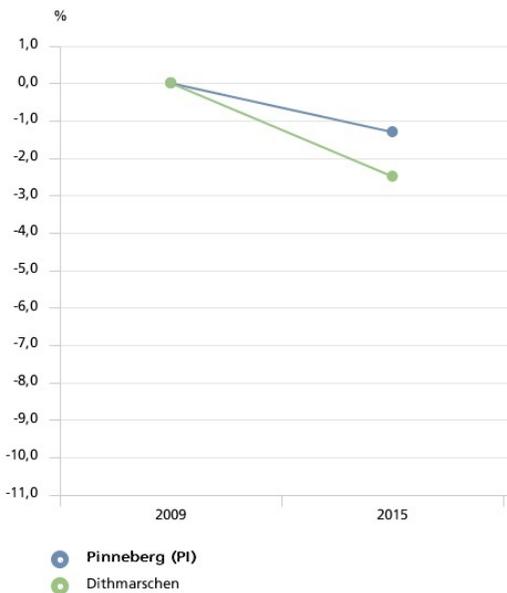
Dabei ist zu beachten, dass der beschriebene Phasenverlauf keinesfalls starr zu handhaben ist. In manchen Bereichen können bestimmte Phasen auch zusammengefasst oder komplett ignoriert werden.



7. Pinneberg

7.1 Problemanalyse Stadt Pinneberg

Bereits in Kapitel 5 wurde beschrieben, welche unterschiedlichen Einflüsse der demographische Wandel in den Regionen ausübt. Die damit einhergehenden Veränderungen der daseinsvorsorglichen Struktur, beziehungsweise die Anpassung an die hervorgerufenen Gegebenheiten, stellen dabei das größte Problem dar. Entgegen dem Landestrend steigt die Bevölkerungszahl in Pinneberg zwar nur minimal, aber dafür kontinuierlich. Mit knapp 43000 (Stadt Pinneberg, 2014) Einwohnern liegt Pinneberg seit Jahren auf nahezu dem gleichen Niveau (Statistikamt Nord, 2005). Abbildung 11 zeigt jedoch,



das die reinen natürlichen Bevölkerungsbewegungen rückläufig sind. Demnach liegt allein zwischen 2009 und 2015 die natürliche Bevölkerungsentwicklung bei einem Saldo von -1,3 Prozent, aber immer noch deutlich über dem Landesschnitt von -1,8 Prozent (Bertelsmann Stiftung, 2014 [2]).

Abb. 11: Natürliche Bevölkerungsbewegungen ohne Wanderungen in %



Die infrastrukturelle Versorgung muss hinsichtlich der demographischen Gegebenheiten verändert, beziehungsweise angepasst werden. Politik und Gesellschaft stehen diesbezüglich vor dem Prozess einer schrumpfenden, aber immer älter werdenden Gesellschaft. Die Transformation der Gesellschaft ist dabei seit Jahren zu beobachten. Der derzeitige Altersmedian Pinnebergs liegt bei knapp 46 Jahren (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013) und ist seit Jahren steigend (siehe Abbildung 12).

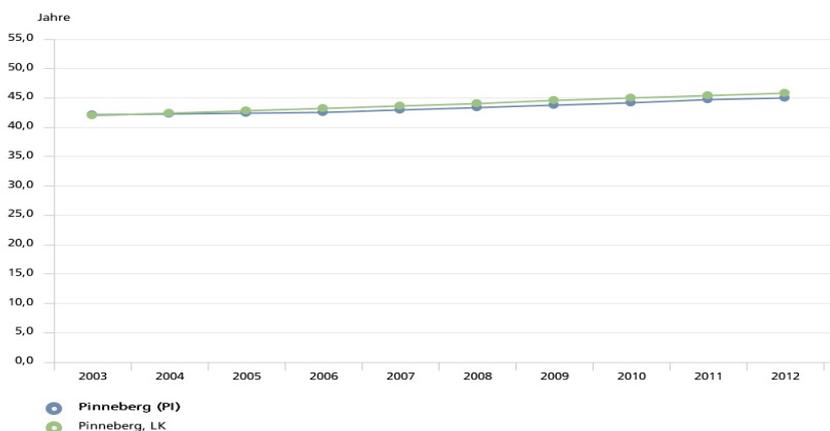


Abb. 12: Entwicklung des Medianalters

Heute sind derweil rund 22 Prozent der Bevölkerung 65 Jahre oder älter (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2011). Hingegen bleibt der Saldo von Geborenen und Sterbenden seit Jahren im negativen Bereich. 2012 starben 503 Personen. Zeitgleich erblickten 369 kleine Pinneberger und Pinneberginnen das Licht der Welt. Die natürliche Bevölkerungsbewegung wurde 2012 mit 3215 Zuzügen sowie



2628 Fortzügen beziffert. Insgesamt ergeben die Salden einen Bevölkerungszuwachs von 1,1 Prozent im Gegensatz zum Vorjahr (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2013).

Jahr	KT	NF	NA	Summe	Veränderung	Einwohner	Veränderung	Transportrate
2008	5.753	4.900	3.368	14.100	-	42.367	0,1%	251,5
2009	5.905	5.379	3.409	14.767	4,73%	42.314	0,13%	266,7
2010	7.494	5.676	3.336	16.636	12,65%	42.508	2,35%	309,8
2011	7.151	6.102	3.398	16.651	0,1%	42.851	0,9%	309,3
2012	7.328	7.074	3.160	17.614	5,77%	43.311	1,7	332,5
2013	7.533	6.652	3.039	17.276	-1,9%	-		

Tabelle 4: Einsatzaufkommen Dithmarschen

Gerade die Entwicklung einer alternden Gesellschaft verursacht bereits heute größten Handlungsdruck in Pinneberg. Der sowohl gesamtwirtschaftliche als auch gesamtgesellschaftliche bedeutsame Prozess dieser demographischen Entwicklung steht im Fokus und erfordert Anpassungsleistungen an die öffentliche Daseinsvorsorge. Dies bedeutet darüber hinaus, dass soziale Sicherungssysteme im Wirtschafts- und Lebensraum Pinneberg zu gewährleisten sind. Zudem besteht das Problem, wie beziehungsweise durch wen künftig das Gesundheitssystem garantiert werden kann. Auch die daseinsvorsorgliche Erbringung von Pflegeleistungen, eine altersgerechte, soziale Infrastruktur sowie Mobilitätsmöglichkeiten für Ältere und seniorengerechtes Wohnen sind sowohl heute, als auch in naher Zukunft, Herausforderung mit denen sich die Stadt Pinneberg auseinandersetzen muss.



Das in Kapitel 5.1.3 ausgewertete Interview mit Herrn Michael Reis zeigt, dass ein Umdenken im Rettungsdienst schon heute stattgefunden hat. Die steigenden Einsatzzahlen durch eine veränderte Wahrnehmung der Notrufnummer 112, gepaart mit der Zunahme an pflegebedürftigen Personen und einem Anstieg von geriatrischen sowie chronischen Erkrankungen gehören bereits heute zu den ersten Auswirkungen demographischer Entwicklungen, die gezielt die RKiSH betreffen und Arbeitsabläufe verändern. Die kontinuierliche Steigerung der Einsatzzahlen sowie der Transportrate ist dabei seit Jahren zu beobachten (siehe Tabelle 3)². Des Weiteren gibt es den Trend, dass Menschen aus der Stadt schneller den Rettungsdienst rufen, als ländliche Bewohner. Grund hierfür mag, wie bereits erwähnt, die konsequentere Wahrnehmung der Notrufnummer sein. Die Gewährleistung der Daseinsvorsorge in Städten spielt überdies eine weitere gewichtige Rolle für den Anstieg der Transportrate. Gerade ältere Personen werden so in die umliegenden sozialen Einrichtungen gefahren, was das Einsatzaufkommen noch einmal zusätzlich ansteigen lässt. Darüber hinaus führt die Spezialisierung von Kliniken zu einer stetig ansteigenden Zahl von Patientenverlegungen (Reis, 2014). Diese Entwicklung wirft insbesondere Fragen auf, wie und in welcher Weise sich die demographischen Bedingungen der Stadt Pinneberg unter Rücksichtnahme von regionalen, sozialen sowie politischen Einflussfaktoren für den Zeitpunkt 2030 verändert und die Arbeitsbereiche der RKiSH in Zukunft zur weiteren Anpassung zwingt.

² Im gezeigten Einsatzaufkommen sind eine Anzahl von sonstigen Alarmierungen nicht in die Beurteilung eingeflossen



7.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung Pinneberg

Wie bereits in Kapitel 5.1.2 beschrieben, bilden Einflüsse aus den Bereichen Politik, Ökonomie, Trends, Daseinsvorsorge, natürliche und räumliche Bevölkerungsbewegungen die wesentlichen Einflussfaktoren für die Stadt Pinneberg. Diese sind wiederum maßgeblich verantwortlich für die Aussagekraft der nachfolgenden Konsistenzmatrix.

7.2.1 Konsistenzmatrix Pinneberg

Die oben genannten Einflussfaktoren werden nun in einer Matrix gegenüber gestellt. Dabei werden die Einflussfaktoren hinsichtlich der Bedeutung durchleuchtet und in der Matrix bewertet. Eine „3“ bedeutet einen hohen Einfluss und nimmt bei einer geringeren Wertigkeit ab, sodass „0“ keinen Einfluss auf den Faktor ausübt. Mithilfe dieser Matrix und einer konsequenten Bewertung der diversen Einflussfaktoren können somit die treibenden Kräfte im System identifiziert werden.

Beispielsweise hat die Urbanisierung Pinnebergs einen immensen Einfluss auf die Steuereinnahmen und die Finanzkraft der Stadt. Weniger wirkt sich jedoch die Urbanisierung auf die Lebenserwartung und Überalterung aus. Ein weiteres Beispiel ist das besondere Verhältnis zwischen den natürlichen Bevölkerungsbewegungen und den daseinsvorsorglichen Einflussbereichen. Während sich die Daseinsvorsorge fast gar nicht auf Überalterung, Geburtenrückgang und



Lebenserwartung auswirkt, hat die umgekehrte Betrachtungsweise ein komplett anderes Ergebnis als Konsequenz. Die natürlichen Bevölkerungsbewegungen beeinflussen die Daseinsvorsorge in vollem Ausmaß.

Die einzelnen Einflüsse der Matrix ergeben eine kumulierte Zahl in Form einer Aktivsumme und einer Passivsumme. Eine hohe Aktivsumme beschreibt einen hohen Einfluss (der Spalte) auf andere Einflussfaktoren. Im Umkehrschluss bedeutet eine hohe Passivsumme, dass der Einflussfaktor (der Zeile) im hohen Maße von anderen Einflussfaktoren abhängt und beeinflusst wird.

Die Ergebnisse der Konsistenzmatrix beziehen sich lediglich auf die Stadt Pinneberg. Das bedeutet, dass sämtliche Einflussfaktoren unter den räumlichen Gegebenheiten zu verstehen sind. Beispielsweise hat die Urbanisierung, also die Verstädterung Pinnebergs, einen erheblich größeren Einfluss auf das gesamte System, als die Suburbanisierung. Um eine Vergleichbarkeit gewährleisten zu können, ist diese Unterscheidung bei der Vergabe von Punkten zu berücksichtigen.

Mithilfe der Matrix konnten nun die wesentlichen Antriebskräfte der demographischen Entwicklungen identifiziert werden: Die Gruppe der natürlichen Bevölkerungsbewegungen mit den Faktoren Überalterung, Lebenserwartung und Geburtenrückgang ist verhältnismäßig stark ausgeprägt. Eng verbunden ist der ökonomische Bereich, welche mit seinen Einflussfaktoren Arbeitsplätze, Finanzkraft und Steuereinnahmen recht großen Einfluss auf das System ausübt.



Beide Bereiche weisen die größte Aktivsumme auf und haben demnach den größten Einfluss auf die anderen Faktoren. Auf der Passivseite sind es wiederum die ökonomischen Faktoren, verbunden mit politischen Einflüssen, wie der Raumordnung und Raumentwicklung, die sich am stärksten von den anderen Faktoren beeinflussen lassen. Inwiefern diese Ergebnisse das System beeinflussen wird im nachfolgenden System Grid erklärt.

Einflussfaktoren	Raumordnung/-entw.	Gesundheitspolitik	Förderprogramme	Urbanisierung	Suburbanisierung	Fachkräftemangel	Tertiärisierung	Struktureller Wandel	Arbeitsplätze	Steuereinnahmen	Finanzkraft	Soziale Infrastruktur	Infrastrukturelle A.	M & V	Überalterung	Geburtenrückgang	Lebenserwartung	Außenwanderung	Binnenwanderung	Aktivsumme	
Raumordnung/-entw.	1	3	1	2	1	1	0	1	2	1	2	1	3	2	3	0	0	0	1	1	24
Gesundheitspolitik	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	2	2	3	0	0	3	0	0	0	17
Förderprogramme	1	2	0	1	1	0	0	2	1	1	2	2	3	0	0	0	0	2	2	0	20
Urbanisierung	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0	1	3	2	0	27
Suburbanisierung	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	3	1	0	23
Fachkräftemangel	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	1	0	27
Tertiärisierung	2	0	0	3	1	3	0	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	2	1	0	22
Struktureller Wandel	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Arbeitsplätze	1	0	1	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	0	0	29
Steuereinnahmen	2	2	2	0	0	0	0	1	0	3	2	3	3	1	0	0	0	1	1	0	21
Finanzkraft	3	2	2	0	0	1	3	0	2	0	0	3	3	3	1	0	0	0	2	0	25
Soziale Infrastruktur	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	1	2	1	0	22
Infrastrukturelle A.	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	3	0	0	0	0	1	1	0	16
M & V	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	2	1	0	21
Überalterung	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	0	38
Geburtenrückgang	2	0	1	1	0	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	0	0	1	1	0	27
Lebenserwartung	2	3	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	0	0	1	1	0	0	29
Außenwanderung	2	0	1	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	0	0	0	0	2	0	33
Binnenwanderung	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	15
Passivsumme	32	22	22	17	18	26	19	17	31	32	37	34	29	35	14	4	7	27	21	0	



7.2.2 System Grid Pinneberg

Das System Grid (Gestaltungsraster) veranschaulicht die aus der Konsistenzmatrix überlieferten Resultate. Dabei werden die Ergebnisse der Aktiv- und Passivsumme in das Gestaltungsraster übertragen und platzgenau eingesetzt. Das Raster wird zudem in vier gleichgroße Felder unterteilt, welche die Ergebnisse beziehungsweise die Einflussfaktoren kategorisiert. Die Einordnung in ein bestimmtes Feld gibt Aussage darüber, inwiefern die Einflussfaktoren das bestehende System beeinflussen, beziehungsweise beeinflusst werden.

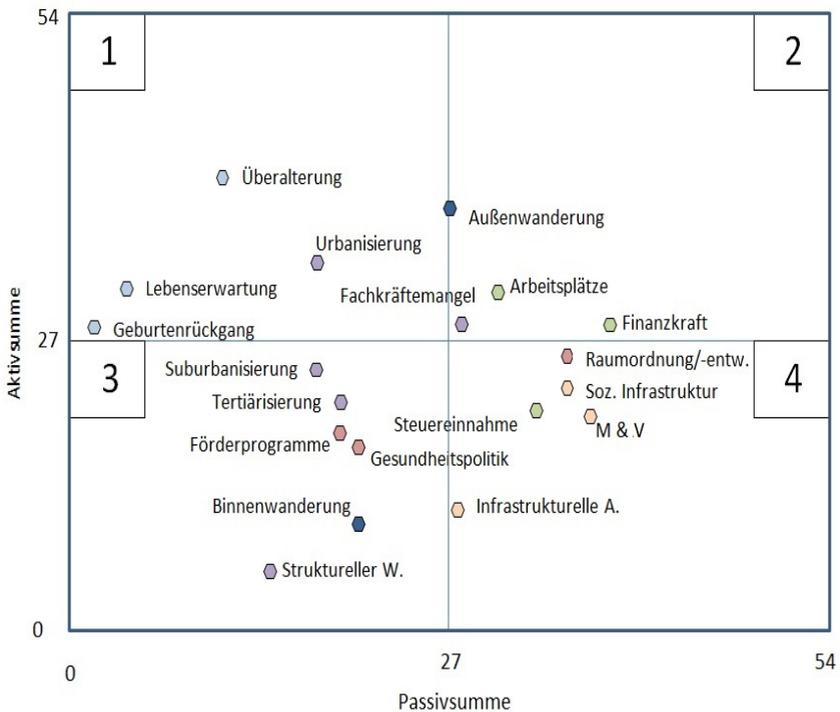


Abb. 12: System Grid Pinneberg



Feld 1 beschreibt den Bereich der aktiven Einflussfaktoren welche die wesentlichen Triebkräfte bilden und somit das System recht stark beeinflussen. Darüber hinaus weisen sie eine niedrige Passivität auf und werden demnach eher weniger von anderen Elementen des Systems beeinflusst.

Einflussfaktoren in Feld 1:

- Überalterung
- Lebenserwartung
- Geburtenrückgang
- Urbanisierung

Die in Feld 2 vorhandenen Einflussfaktoren zeichnen sich sowohl durch eine hohe Passivität, als auch Aktivität aus. Dieses Feld wird dadurch auch das Feld der sogenannten ambivalenten Einflussfaktoren genannt, da die vorhandenen Elemente das System genauso stark beeinflussen, wie sie von dem System beeinflusst werden.

Einflussfaktoren in Feld 2:

- Arbeitsplätze
- Finanzkraft
- Fachkräftemangel
- Außenwanderung

In Feld 3 befinden sich die Einflussfaktoren, welche das System relativ gering beeinflussen und auch wenig vom System beeinflusst werden. Durch sowohl geringe Passivität als auch Aktivität werden die Einflussfaktoren auch als „puffernd“ oder „niedrig ambivalent“ charakterisiert.



Einflussfaktoren in Feld 3:

- Suburbanisierung
- Tertiärisierung
- Förderprogramme
- Binnenwanderung
- Gesundheitspolitik
- Struktureller Wandel

Die Einflussfaktoren in Feld 4 zeichnen sich dadurch aus, dass sie mehr vom System beeinflusst werden, als dass sie selbst andere Systemelemente beeinflussen. Einer hohen Passivität steht die geringe Aktivität gegenüber.

Einflussfaktoren in Feld 4:

- Soziale Infrastruktur
- Steuereinnahmen
- Mobilität und Altersvorsorge
- Infrastrukturelle Angebote
- Raumordnung/-entw.

Die Analyse zeigt, dass die Einflussfaktoren Geburtenrückgang, Lebenserwartung und die daraus resultierende Überalterung wesentliche Treibkräfte der demographischen Entwicklung in Pinneberg sind. Die dynamischen Faktoren Urbanisierung und Außenwanderung untermalen diese Tendenzen und beeinflussen das System stark. Für die konkrete Gestaltung des Szenarios ist nun zu begutachten, wie und in welchem Umfang, andere Einflussfaktoren von ihnen beeinflusst, beziehungsweise geleitet werden. Dabei fällt besonders auf, dass der ökonomische Bereich mit den Faktoren Arbeitsplätze, Steuereinnahmen und Finanzkraft in erheblichem Maße von den



wesentlichen Triebkräften beeinflusst werden, jedoch auch starken Druck auf das System ausüben. Individuell betrachtet übt beispielsweise der Geburtenrückgang einen massiven,

	Soziale Infrastruktur	Infrastrukturelle A.	M & V
Überalterung	3	3	3
Geburtenrückgang	3	1	1
Lebenserwartung	3	3	3

negativen Einfluss auf die Finanzkraft aus. Wiederum kann die Finanzkraft aber wesentliche Triebkraft für politische Entscheidungs-instrumente der Raumordnung und Raumentwicklung sowie diverser Förderprogramme sein.

Abb. 13: Ausschnitt Einflussfaktoren

In näherer Betrachtung des Rettungsdienstes, beziehungsweise der daseinsvorsorglichen Leistungen sind die

Einflussfaktoren Soziale Infrastruktur, Infrastrukturelle Angebote sowie Mobilität und Vorsorge von besonderer Betrachtung. Die Matrix und die Systematisierung im System Grid beschreiben indes ein hohes Einflussverhältnis der natürlichen Bevölkerungsentwicklungen auf den daseinsvorsorglichen Bereich. Wie Abbildung 13 zeigt, wirken sich die Überalterung und eine höhere Lebenserwartung sehr stark auf sämtliche Bereiche der Daseinsvorsorge und somit auch auf die Arbeitsbereiche des Rettungsdienstes aus. Dabei sind die mittelfristigen Entwicklungen basierend auf demographischen Einflüssen bereits in Kapitel 3.1 thematisiert worden. Die steigenden Einsatzzahlen und veränderte Patientenstrukturen auf Basis struktureller Änderungen bewirken somit schon heute ein höheres quantitatives, aber auch qualitatives Aufkommen.



7.3 Szenario Pinneberg

Die Bevölkerung in Pinneberg wird zum Jahr 2030 mit den Problemen einer konstant niedrigen Fertilitätsrate (1,3 Kinder pro Frau) sowie einer jährlich steigenden Sterberate zu kämpfen haben. Dieser negativen Entwicklung steht hauptsächlich ein zahlenmäßig großer Anteil der Generation Baby-Boomer gegenüber, die zum Zeitpunkt 2030 das Seniorenalter erreicht haben und somit den hauptsächlich Bevölkerungsteil Pinnebergs ausmachen werden.

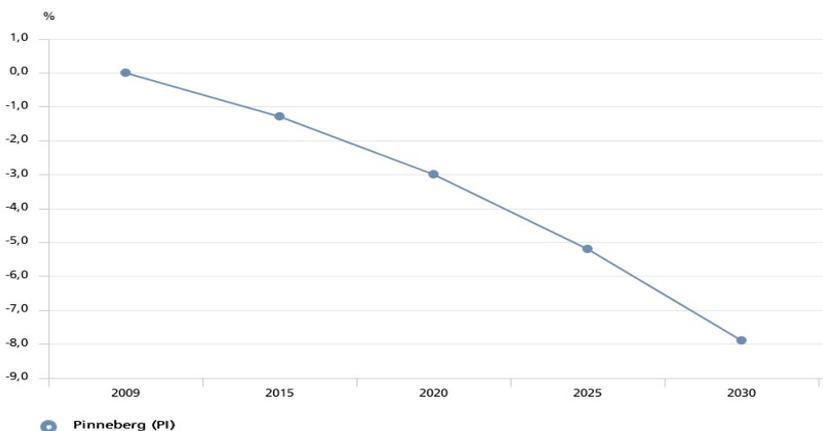


Abb. 14: Natürliche Bevölkerungsbewegung ohne Wanderungen

Trotz der weniger guten Voraussage demographischer Entwicklungen und einem stetigen Anstieg der Lebenserwartung ist mit einem Bevölkerungsanstieg von heute knapp 43.000 bis 2030 auf circa 45.000 zu rechnen. Dabei gelten als wesentliche Ursache der Bevölkerungszunahme, die positiven Wanderungssalden der räumlichen Bevölkerungsbewegungen. Die Wanderungen nach Pinneberg kompensieren die Negativsalden der natürlichen Bevölkerungsbewegung (s. Abbildung 14) und bewirken den Anstieg der Bevölkerung. Die in



der Einflussanalyse beschriebene Außenwanderung spielt demnach unter demographischen Gesichtspunkten eine wesentliche Rolle bei der Gewährleistung, beziehungsweise Beibehaltung eines quantitativen Bevölkerungsniveaus der Stadt Pinneberg in den nächsten Dekaden. Wie in Abbildung 15 zu erkennen ist, bewirken auch in Zukunft die Wanderung nach Pinneberg einen konstanten Zuwachs der Bevölkerung. Stellt man Abbildung 14 gegenüber, wird deutlich, wie essentiell dieser Zuwachs für Bevölkerungsentwicklung Pinnebergs sein wird. Dieser Zuwachs wird langfristig durch die verkehrsgünstige Nähe zu Hamburg gewährleistet werden können. Die übergreifenden Probleme der Urbanisierung der Großstädte werden auch für die nächsten Jahre für Wegzüge aus der Großstadt sorgen. Dieses Phänomen kommt besonders den Umlandgebieten zugute und ist mehrdimensionalen Ursprungs. Dabei spielen häufig Gründe der Verbesserung der Lebensverhältnisse, aber auch steigende Mietpreise in Großstädten eine übergeordnete Rolle.

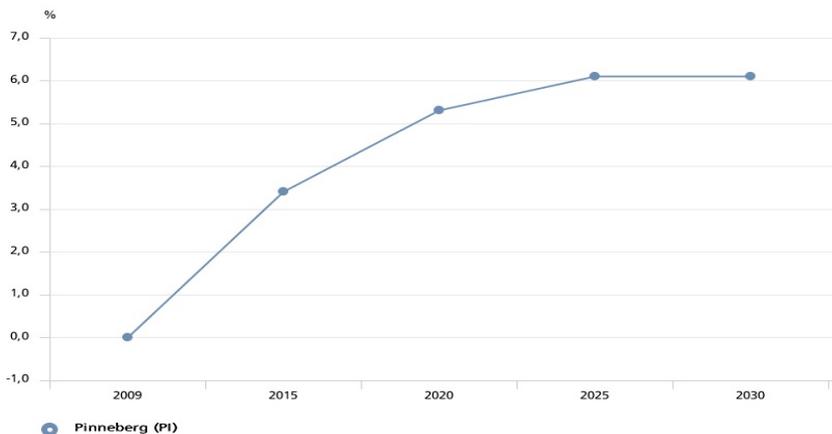


Abb. 15: Relative Bevölkerungsbewegung



Wie bereits in der Problemanalyse Pinnebergs (Kapitel 5) beschrieben, spielt die stetige Verschiebung der Altersstruktur eine übergeordnete Rolle; und das sowohl in Pinneberg, als auch auf bundespolitischer und Landesebene. Dabei bleibt der absolute Anteil der Bevölkerung bis 45 Jahren in den vorherigen Altersgruppen mit wenigen Abweichungen auf demselben Niveau. Lediglich der Anteil der Bevölkerung über 45 Jahren wird in den nächsten Jahren prozentual zur Bevölkerung weiter ansteigen. Dabei wird gerade die Gruppe der 65 bis 79-Jährigen in den kommenden Jahren, in verstärkter Art und Weise jedoch spätestens ab 2025 einen vermehrten Anteil der Pinneberger Gesamtbevölkerung ausmachen. Wie bereits beschrieben, steckt hinter diesem Phänomen, die Generation Baby-Boom, die 2025 unter diese Altersgruppe fallen. Die Anzahl der 65-79-Jährigen steigt von 2009 bis 2030 von 6.890 auf 7.880 Menschen, was einer relativen Steigerung von 14,4 Prozent gleichkommt. Bei der Bevölkerung der 80-Jährigen und älter sieht dies ähnlich aus: Sind es 2009 noch 1.980 Einwohner, so steigt die Zahl bis 2030 auf 3.660 Menschen mit einem Alter von 80 Jahren und älter; einem relativen Anstieg von knapp 85 Prozent.

Die erhöhten Zahlen wirken sich demnach auch auf die allgemeine Altersverteilung aus. Waren 2014 noch knapp 51 Prozent der Pinneberger 45 und älter, wird sich diese Entwicklung weiter fortsetzen, sodass es bis 2030 einen Anstieg auf knapp 53,5 Prozent geben wird. Bei relativ gleichbleibender Fertilitätsrate (knapp 1,44 Kinder pro Frau) ergibt sich demnach in den kommenden 15 Jahren eine immer älter werdende Gesellschaft in Pinneberg. Der Altersmedian steigt von 2009 bis 2030 von knapp 43,8 auf 47,3 Jahre an (siehe Abbildung 16).

Die steigende Entwicklung des Median ist darüber hinaus auch



in der relativen Verteilung der verschiedenen Altersgruppen zu der Gesamtbevölkerung Pinnebergs zu beobachten. So steigt der Anteil der ab 80-Jährigen von 2009 bis 2030 von 4,7 auf 8,2 Prozent an. Auch der relative Anteil der 65 bis 79-Jährigen steigt von 16,3 auf 17,6 Prozent. Somit werden über ein Viertel der Pinneberger Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein.

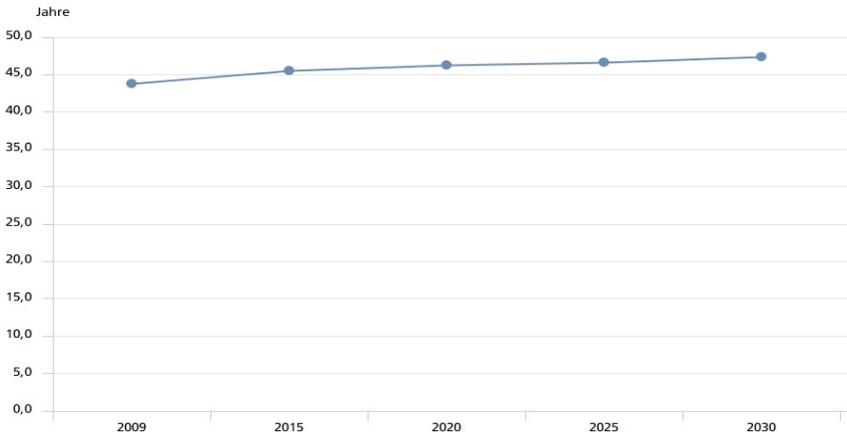


Abb. 16: Bevölkerungsprognose - Entwicklung der Altersstruktur (Median)

Die durch die demographische Entwicklung resultierenden multidimensionalen Probleme, ergeben sich gerade für den Rettungsdienst ernsthafte Probleme zur Bewältigung, beziehungsweise Anpassung der genannten Faktoren. Dabei gilt es vor allem die daseinsvorsorglichen Infrastrukturen und Leistungen an eine älter werdende Gesellschaft Pinnebergs anzupassen. Gerade die sozialen Infrastrukturen sind hiervon besonders betroffen. Die steigende Nachfrage der Infrastrukturleistungen, wie Kranken- und Pflegeheime sowie barrierefreie, wohnortnahe Dienstleistungen wird mit zunehmender Überalterung und somit abnehmender



Finanzkraft eine immense Herausforderung darstellen.

Insgesamt werden die Menschen in Pinneberg 2030 zwar älter sein, jedoch nicht weniger. Die durch den demographischen Wandel resultierende Alterung erfordert vornehmlich eine Veränderung der sozialen Infrastruktur. Die Stadt wird sich in den nächsten Jahren lediglich dahingehend verändern, ältere Menschen mehr in die Gesellschaft einzubinden zu müssen. Dazu gehören bedürfnisorientierte Pflegeangebote, Möglichkeiten des barrierefreien Wohnens, kurze Wege zu Ärzten, Reha-Zentren sowie Einkaufsmöglichkeiten und soziokulturelle Angebote wie Bibliotheken und Ausstellungen (Public Governance, 2012). Lediglich die Überalterung und das damit verbundene Mehraufkommen von chronischen Krankheiten werden den Rettungsdienst vor neue Herausforderungen stellen und die Quantität und Qualität der Einsätze beeinflussen. Überdies wird die strukturelle Entwicklung des Rettungsdienstes die Einsatzzahlen weiterhin steigern lassen. Die Veränderung der Sozialstruktur wird auch in den nächsten Jahren dazu führen, die rettungsdienstlichen Leistungen vermehrt in Anspruch zu nehmen.



8. Dithmarschen

8.1 Problemanalyse Kreis Dithmarschen

Der Kreis Dithmarschen bestreitet zwar dieselben demographischen Herausforderungen wie Pinneberg, allerdings sind die daraus resultierenden Auswirkungen im hier ländlichen Bereich anders als im Mittelzentrum Pinneberg.

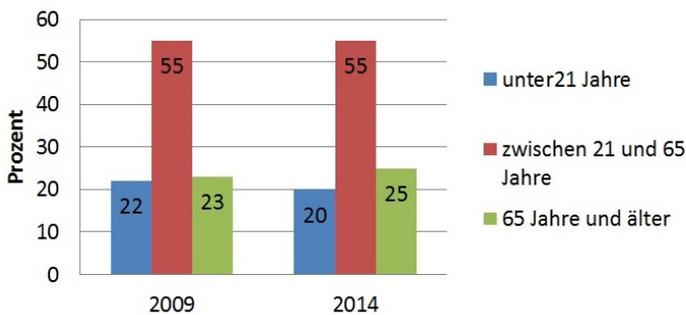


Abb. 17: Prozentualer Anteil ausgewählter Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung

Dabei ist die Bevölkerung im Kreis stetig sinkend und hat, entgegen der Prognosen, mit noch 133.000 Menschen einen deutlichen stärkeren Bevölkerungsrückgang erfahren. Mit einer derzeitigen Fertilitätsrate von knapp 1,5 Kindern pro Frau ist dieser Trend nicht zu kompensieren (Klimant, o.J.). Derzeit ist nämlich genau das Gegenteil der Fall: 2009 lag die negative natürliche Bevölkerungsentwicklung im Kreis Dithmarschen bei knapp 5 Prozent und somit an letzter Stelle aller Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein. Die negative Entwicklung der natürlichen Bevölkerungsentwicklung wird



überdies durch eine hohe Anzahl von Wanderungsverlusten unterstrichen. Allerdings stehen dieser Entwicklung auch hohe Wanderungsgewinne gegenüber, sodass der Kreis Dithmarschen mit einer negativen Bevölkerungsentwicklung von 2,7 Prozent den Bevölkerungsverlust der natürlichen Bevölkerungsbewegungen nicht kompensieren kann (Bertelsmann Stiftung, 2014 [3]).

Die demographischen Prozesse bewirken im Umkehrschluss eine immer drastischere Veränderung der Altersstruktur. Lag der Altersmedian 2006 noch bei 43,7 Jahren, so stieg er bis 2014 auf etwa 48,3 Jahre (Bertelsmann Stiftung, 2014 [4]). Die Alterung ist somit eine bedeutsame Größe bereits heutiger demographischer Prozesse. In unmittelbarem Zusammenhang steht der Geburtenrückgang. Abbildung 17 zeigt indessen die Verschiebung der Altersgruppen zwischen 2009 und 2014. Der Anteil Senioren gegenüber Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 21 Jahren klafft weiter auseinander. Die fehlenden Kinder wirken sich negativ auf die verbleibende, überalternde Gesellschaft und Bevölkerung aus, da durch das Fehlen von Nachkommen keine Erhaltung des ohnehin hohen Median gewährleistet werden kann. Gerade in Dithmarschen führt die zum Teil heutige demographische Entwicklung zu neuen Herausforderungen und Problemen bei der Gewährleistung einer angemessenen infrastrukturellen Daseinsvorsorge (Klimant, o.J.). Ein Notarztmangel herrscht bereits heute schon. Negative Folgen ergeben sich für die Patienten durch längere Fahrzeiten zu Ärzten. Für den Rettungsdienst bedeutet dieses Phänomen, dass unter Anderem vermehrt Rettungsfahrten getätigt werden müssen und auch bei



kleinsten Krankheiten sowie Erkältungen die Fahrt zu einem Krankenhaus erfolgen muss (FDP, 2011). Das Problem der Sicherstellung einer angemessenen Versorgung einer alternden Gesellschaft, durch eine Steigerung von quantitativer und qualitativ höherer Nachfrage, wird auch durch die Überalterung praktizierender Ärzte unterstrichen. Ein Anstieg von pflegebedürftigen Personen mit geriatrischen und chronischen Erkrankungen sind bereits heute Folgen der demographischen Entwicklung (Reis, 2014).

Für den Rettungsdienst bedeutet die alternde Gesellschaft ein Mehraufkommen der zu erbringenden Leistungen. Für den Kreis Dithmarschen sind die Einsatzzahlen seit 1973 systematisch dokumentiert worden. Besonders auffällig ist in den letzten 40 Jahren das Verhältnis zwischen der Einwohnerzahl und der quantitativen Anzahl von Transportleistungen. Während die Einwohnerzahl Dithmarschens sich zwischen 1973 und heute kaum verändert hat, ist die Transportrate stetig und deutlich gestiegen. Die Transportrate beschreibt dabei die jährlichen Transporte der Krankenförderung und Notfallrettung pro 1.000 Einwohner. Bei gleichbleibender Bevölkerung ist die Transportrate zwischen 1973 und 2012 mehr als verdreifacht worden, was einem jährlichen Mittelwert von über 3,5 Prozent gleichkommt.

Diese Kennzahlen sind allerdings nicht nur auf Dithmarschen zutreffend, sondern beschreiben exemplarisch einen bundes- und landesweiten Trend. In Schleswig-Holstein ist zwischen 1983 und 2012 die Einwohnerzahl zwar um knapp 9 Prozent gestiegen, im Gegenzug haben sich aber auch die Alarmierungen nahezu verdreifacht (Scheffler, 2013).



Der drastische Anstieg der Transportrate basiert vornehmlich in der Überalterung der Menschen und der damit verbundenen Anfälligkeit für Krankheiten.

Des Weiteren sorgt eine dünne Siedlungsdichte für weniger kommunale Einnahmen und somit sind die Tragfähigkeitsgrenzen, im Speziellen der infrastrukturellen Angebote, schnell erschöpft. Die öffentliche Hand ist somit nur noch schwer in der Lage, Leistungen im gewohnten Maße bereitzustellen, was die Gefahr von Abwanderungen des ländlichen Raumes schürt.

Jahr	KT	NF	NA	Summe	Veränderung	Einwohner	Veränderung	Transportrate
1973	5.023			5.023		133.423		37,65
1975	5.380			5.380	7,11%	131.718	-1,28%	40,84
1978	5.756	47	10	5.813	8,05%	130.342	-1,04%	44,52
1980	5.721	44	160	5.925	1,93%	130.305	-0,03%	44,24
1983	4.793	1.239	730	6.762	14,13%	130.160	-0,11%	46,34
1985	5.611	1.844	758	8.213	21,46%	129.414	-0,57%	57,61
1990	5.772	2.130	1.511	9.413	14,61%	129.463	0,04%	61,04
1995	6.224	3.846	2.730	12.800	35,98%	133.428	3,06%	75,47
2000	6.212	4.635	2.980	13.827	8,02%	137.174	2,81%	79,07
2005	7.990	5.102	2.832	15.924	15,17%	137.261	0,06%	95,38
2010	8.921	6.562	3.240	18.723	17,58%	135.750	-1,10%	114,06
2012	7.760	8.096	3.500	19.356	3,38%	133.827	-1,42%	118,48

Tabelle 4: Einsatzaufkommen in Dithmarschen

8.2 Einflussanalyse und Deskriptorenbestimmung Dithmarschen

Die aus Kapitel 6.1.2 genannten Einflüsse aus den Bereichen Politik, Ökonomie, Trends, Daseinsvorsorge sowie die natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegungen, bilden genau wie für Pinneberg die wesentlichen Einflussfaktoren für den Kreis Dithmarschen. Diese sind wiederum maßgeblich



verantwortlich für die Aussagekraft der nachfolgenden Konsistenzmatrix.

8.2.1 Konsistenzmatrix Dithmarschen

Die in Kapitel 6.1.2 genannten Einflussfaktoren werden erneut in einer Matrix gegenüber gestellt. Dabei orientiert sich die Berechnung der Einflüsse an der bereits bekannten Struktur. Eine „3“ bedeutet einen hohen Einfluss und nimmt bei einer

Einflussfaktoren	Raumordnung/-entw.	Gesundheitspolitik	Förderprogramme	Urbanisierung	Suburbanisierung	Fachkräftemangel	Tertiärisierung	Struktureller Wandel	Arbeitsplätze	Steuereinnahmen	Finanzkraft	Soziale Infrastruktur	Infrastrukturelle A.	M & A	Überalterung	Geburtenrückgang	Lebenserwartung	Außenwanderung	Binnenwanderung	Aktivsumme
Raumordnung/-entw.		1	3	2	2	2	1	0	2	2	1	3	3	3	0	0	0	2	1	28
Gesundheitspolitik	1		1	0	0	2	0	1	1	0	1	2	2	3	0	0	3	0	0	17
Förderprogramme	1	2		1	2	2	0	0	2	1	1	2	2	3	0	0	0	2	2	23
Urbanisierung	3	1	1		1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	0	0	1	3	2	33
Suburbanisierung	3	2	1	1		2	1	2	2	3	3	2	2	2	0	0	0	3	1	30
Fachkräftemangel	2	3	2	3	1		1	2	3	3	2	2	1	2	1	0	0	2	2	32
Tertiärisierung	2	0	0	3	2	3		0	2	2	3	1	1	1	0	0	0	2	1	28
Struktureller Wandel	1	1	1	0	0	0	1		1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
Arbeitsplätze	2	1	2	1	2	3	2	1		3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	37
Steuereinnahmen	2	2	2	1	0	1	0	0	1		3	2	3	3	1	0	0	1	1	23
Finanzkraft	3	2	2	0	0	1	3	0	2	0		3	3	3	1	0	0	0	2	25
Soziale Infrastruktur	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2		2	2	0	0	1	3	1	28
Infrastrukturelle A.	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	2	2		3	0	0	0	2	1	19
M & V	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1		0	0	0	2	1	24
Überalterung	3	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3		2	1	2	1	40
Geburtenrückgang	2	0	1	1	0	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3		0	1	1	27
Lebenserwartung	2	3	0	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	0		1	1	32
Außenwanderung	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0		2	31
Binnenwanderung	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2		15
Passivsumme	37	27	27	22	20	30	18	17	35	35	39	39	36	40	13	4	7	30	22	



geringeren Wertigkeit ab, sodass „0“ keinen Einfluss auf den Faktor ausübt. Mithilfe dieser Matrix werden wieder die wesentlichen Treibkräfte des demographischen Wandels auf den Teilraum Dithmarschen erfasst. Grundannahmen dieser Matrix sind, im Gegensatz zu Pinneberg, wie sich die diversen Einflussbereiche mit den dazugehörigen Einflussfaktoren gezielt auf bestimmte Bereiche verhalten. Demnach spielt beispielsweise der Trend der Suburbanisierung für das ländliche Dithmarschen eine erheblich größere Rolle, als für die Stadt Pinneberg.

Die Ergebnisse der Konsistenzmatrix unterscheiden sich von denen der Stadt Pinneberg. Die unterschiedlichen Voraussetzungen bedingen eine andere Grundannahme; sowohl räumlich, als auch demographisch. Die Einflussfaktoren bewirken für den ländlich geprägten Raum, andere Ergebnisse im System. Im Gegensatz zu Pinneberg, haben Faktoren wie beispielsweise Außenwanderung sowie Suburbanisierung einen wesentlich stärkeren Einfluss auf das System.

Die Matrix liefert, wie bereits beim Beispiel Pinneberg, die wesentlichen Antriebskräfte des demographischen Wandels. Nach wie vor bilden die natürlichen Bevölkerungsbewegungen sowie Arbeitsplätze aus dem Einflussbereich der Ökonomie die wesentlichen Impulse für den Kreis Dithmarschen. Die bestehende Aktivsumme bestätigt zudem einen hohen Einfluss des Fachkräftemangels auf das System.

Bei der Passivsumme fällt direkt auf, dass politische Komponenten einen erheblichen Bedeutungszuwachs genießen. Die Punktezahl hat sich hier, im Gegensatz zu Pinneberg, deutlich erhöht. Allgemein sind die Auswirkungen der



Einflussfaktoren auf das System im ländlichen Raum weitaus weitreichender und bedeutender als in den urbanen Räumen.

8.2.2 System Grid Dithmarschen

Das System Grid (Gestaltungsraster) veranschaulicht die aus der Konsistenzmatrix überlieferten Resultate. Dabei werden die Ergebnisse der Aktiv- und Passivsumme in das Gestaltungsraster übertragen und platzgenau eingesetzt. Das Raster wird zudem in vier gleichgroße Felder unterteilt, welche die Ergebnisse

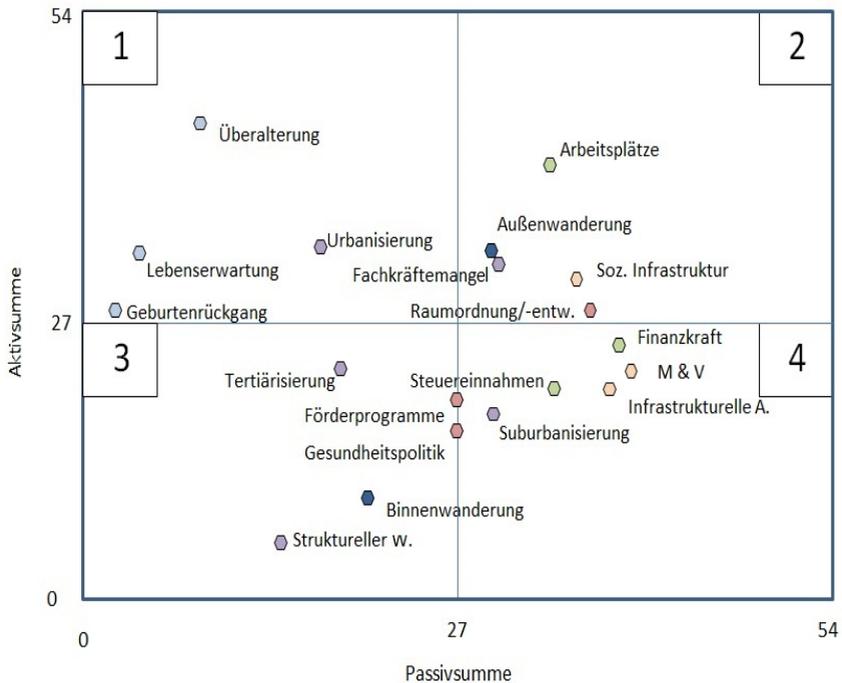


Abb. 18: System Grid Dithmarschen



beziehungsweise die Einflussfaktoren kategorisiert. Die Einordnung in ein bestimmtes Feld gibt Aussage darüber, inwiefern die Einflussfaktoren das bestehende System beeinflussen beziehungsweise beeinflusst werden.

Feld 1 beschreibt den Bereich der aktiven Einflussfaktoren, welche die wesentlichen Triebkräfte bilden und somit das System recht stark beeinflussen. Darüber hinaus weisen sie eine niedrige Passivität auf und werden demnach eher weniger von anderen Elementen des Systems beeinflusst.

Einflussfaktoren in Feld 1:

- Überalterung
- Lebenserwartung
- Geburtenrückgang
- Urbanisierung

Die in Feld 2 vorhandenen Einflussfaktoren zeichnen sich sowohl durch eine hohe Passivität, als auch Aktivität aus. Dieses Feld wird dadurch auch das Feld der sogenannten ambivalenten Einflussfaktoren genannt, da die vorhandenen Elemente das System genauso stark beeinflussen, wie sie von dem System beeinflusst werden.

Einflussfaktoren in Feld 2:

- Arbeitsplätze
- Außenwanderung
- Fachkräftemangel
- Soziale Infrastruktur
- Raumordnung/-entw.



In Feld 3 befinden sich die Einflussfaktoren, welche das System relativ gering beeinflussen, aber auch wenig vom System beeinflusst werden. Durch sowohl geringe Passivität als auch Aktivität werden die Einflussfaktoren auch als „puffernd“ oder „niedrig ambivalent“ charakterisiert.

Einflussfaktoren in Feld 3:

- Tertiärisierung
- Binnenwanderung
- Struktureller Wandel

Die Einflussfaktoren in Feld 4 zeichnen sich dadurch aus, dass sie mehr vom System beeinflusst werden, als dass sie selbst andere Systemelemente beeinflussen. Einer hohen Passivität steht die geringe Aktivität gegenüber.

Einflussfaktoren in Feld 4:

- Steuereinnahmen
- Mobilität und Vorsorge
- Infrastrukturelle Angebote
- Finanzkraft
- Gesundheitspolitik
- Förderprogramme
- Suburbanisierung

Die Analyse durch das System Grid zeigt, dass die natürlichen Bevölkerungsbewegungen, beziehungsweise die Einflussfaktoren Geburtenrückgang, Lebenserwartung und eine damit verbundene Überalterung Dithmarschens, wesentliche Merkmale demographischer Entwicklungen sind. Nahezu alle genannten Faktoren wirken sich auf alle vorhandenen Faktoren



des Systems aus. Hinzu kommen mit der Außenwanderung, dem Fachkräftemangel, der sozialen Infrastruktur sowie der Raumordnung Einflussfaktoren hinzu, die das System gleichermaßen beeinflussen, aber auch davon beeinflusst werden. Gerade die Faktoren aus den Feldern 1 und 2 sind nun für die konkrete Ausarbeitung der Szenarien von besonderer Relevanz. Besonders die Außenwanderungen, also die Wanderungen aus dem Kreis Dithmarschen, wirken sich sowohl kurz- als auch langfristig negativ auf diesen Raumtypus aus. An diesen negativen Trends orientiert sich beispielsweise der Einflussbereich der Daseinsvorsorge. Er wird, wie auch schon in Pinneberg, besonders von den im System vorhandenen Triebkräften beeinflusst und stellt somit den dringlichen Handlungsbedarf für Dithmarschen heraus. Generell ist weiterhin zu beobachten, dass der Bereich der Daseinsvorsorge am sensibelsten auf äußere Einflüsse reagiert. Das bedeutet, dass sich jeder Einflussbereich auf die Daseinsvorsorge auswirkt und somit auch die damit verbundenen Leistungen beeinflusst. Dies bedeutet im Umkehrschluss ein weiteres Mehraufkommen des Rettungsdienstes für den Bereich Dithmarschen. Die durch das System Grid gezeigte Einflussverhältnisse auf die Daseinsvorsorge werden die zukünftigen Gegebenheiten den Rettungsdienst sowohl auf quantitativer als auch auf qualitativer Ebene vor neue Herausforderungen stellen.

8.3 Szenario Dithmarschen

Wie bereits die Problemanalyse gezeigt hat, ist es vornehmlich die schrumpfende Bevölkerungszahl, welche Dithmarschen vor zukünftige Probleme stellt. Lebten 2009 noch knapp 135.000

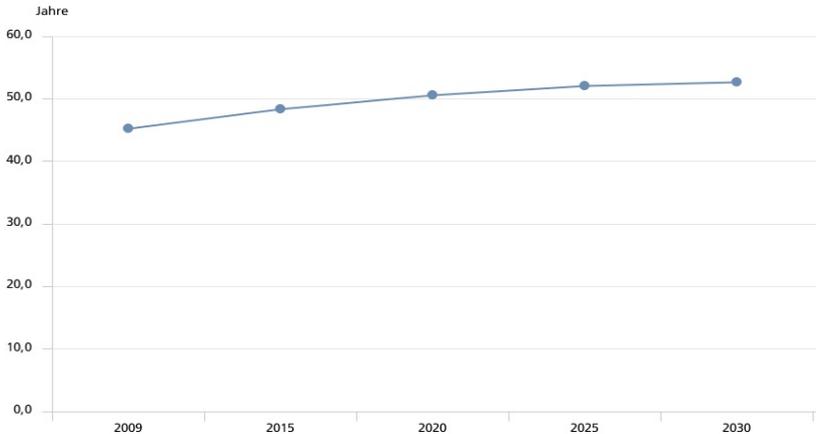


Abb. 19: Altersmedian Dithmarschen

Menschen im Kreis, werden es 2030 nur noch rund 128.500 sein. Dies bedeutet einen Rückgang von knapp 5,0 Prozent (Bertelsmann Stiftung, 2014). Aufgefangen wird die Bevölkerungszahl durch die Zuwanderung in den Kreis. Ansonsten würde bis 2030 die natürliche Bevölkerungsentwicklung ohne Wanderung einen negativen Saldo von 9,6 Prozent die Bevölkerungszahl dramatisch schrumpfen lassen (Bertelsmann Stiftung, 2014 [5]). In Dithmarschen werden also langfristig nicht nur deutlich weniger Menschen leben, sondern die Bevölkerung wird darüber hinaus noch drastisch überaltern. Lag der Altersmedian 2009 noch 45,2 Jahren, wird er 2030 bei 52,7 Jahren liegen, was einen Anstieg von 7,5 Jahren innerhalb einer Generation bedeutet (siehe Abbildung 19). Dies kann am Beispiel des absoluten Anteils der ab 80-Jährigen besonders erklärt werden. Waren es 2009 noch knapp 7.600 Menschen der Dithmarscher Bevölkerung, werden es 2030 rund 12.600 Menschen sein, die 80 oder älter sind. Diese prozentuale Zunahme um 40 Prozent bedeutet zeitgleich,

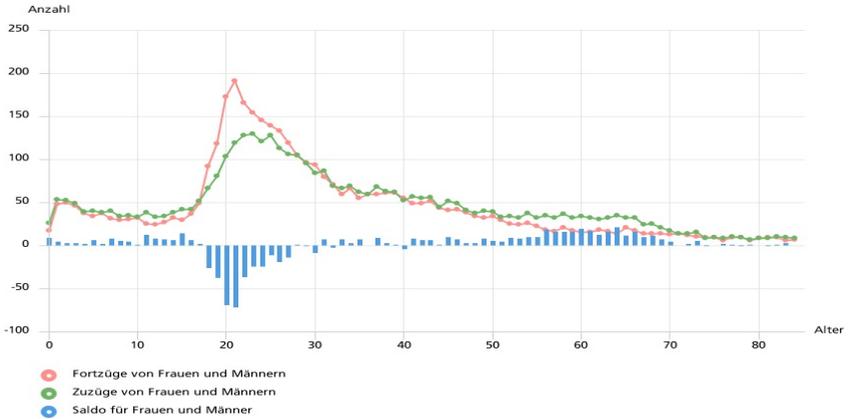


Abb. 20: Räumliche Bevölkerungsbewegungen

dass 2030 knapp jeder zehnte Dithmarscher, 80 Jahre oder älter ist.

Einen ähnlichen Anstieg gibt es auch bei den 65 bis 79-Jährigen zu beobachten. Auch ihre Zahl wird bis 2030 so stark ansteigen, dass diese Altersgruppe über 22 Prozent der Dithmarscher Bevölkerung ausmacht. Dies bedeutet somit, dass 2030 rund jeder Dritte Dithmarscher 65 Jahre oder älter sein wird.

Gründe für diesen rasanten Anstieg liegen, wie bereits erwähnt, in dem Trend der Urbanisierung und somit dem Wegzug aus ländlichen Gebieten in den urbanen Raum mit einer weitreichenden Anzahl von Angeboten der beruflichen Vielfalt sowie einer sozialen Infrastruktur. So ergibt sich für die nächsten Jahre, dass ein Wohnortwechsel häufig für junge Leute interessant ist. Gerade die Tatsache, dass das berufliche Angebot, sowohl in der Quantität, als auch in der Qualität durch Ausbildung und/oder Studium häufig in den Gemeinden nicht gewährleistet werden können, ist ein wesentliches Argument für den Wegzug aus Dithmarschen. Darüber hinaus



fehlt häufig die Möglichkeiten von Freizeit und Unterhaltung innerhalb kurzer Distanzen. Um diese zu erreichen wird ein zu hoher Aufwand vorausgesetzt (Glaser & Glaser, o.J. S. 22 ff.). Die Abwanderung junger Menschen führt zu der Annahme, dass ein erheblicher Teil der Frauen im gebärfähigen Alter abwandert und so die Fertilitätsrate sinkt.

Die Daseinsvorsorge bezieht sich dabei jedoch keinesfalls auf Jugendliche oder junge Erwachsene. Der Anstieg älterer Menschen steht also der Nachfrage nach seniorengerechten Infrastruktureinrichtungen gegenüber. Darüber hinaus wird sich auch das Bedürfnisspektrum älterer Menschen verändern. Ihre Wünsche und Ansprüche an sich und ihre Umwelt beziehungsweise das aktive Teilnehmen an der Gesellschaft begründet sich zuweilen auch an der steigenden Mobilität (Klimant, o.J.).

Der drastische Anstieg des Median basiert also nicht ausschließlich auf der Überalterung der Gesellschaft. Vielmehr wird das Unterangebot jeglicher daseinsvorsorglicher Leistung dafür sorgen, dass gerade junge Leute Dithmarschen verlassen (müssen), um sich in Regionen mit einem wirtschaftlich höheren Nachfragesog niederzulassen.

Für den Rettungsdienst bedeutet dieser rasante Anstieg des Altersmedian ein vielfaches Mehraufkommen der Leistungen. In diesem Zusammenhang ist auch das multidimensionale Phänomen der Landarzt-Problematik zu begutachten. Die durch die demographischen Verschiebungen entstehenden Gegebenheiten werden einen qualitativen Anstieg des Arbeitspensums hervorrufen. Dabei werden Patienten aus mehreren Gemeinden häufig nur von einem Arzt betreut, sodass ein Arzt weite Strecken zurücklegen muss (World Health



Organisation, o.J.). Der überhöhte Arbeitsaufwand praktizierender Ärzte wird langfristig nicht zu leisten sein. Dabei wird es überdies, gerade in Zukunft schwierig sein, junge Mediziner für die Arbeit im ländlichen Raum zu gewinnen. Dies hat zum einen mit dem erhöhten Arbeitsaufkommen der Landärzte zu tun, aber auch mit der steigenden Attraktivität von (Groß-)Städten beziehungsweise Metropolen und die damit eingeschränkte Vielfalt von Angeboten, die der ländliche Raum nicht leisten kann. Weiter scheinen die schlechten Verdienstmöglichkeiten bei steigendem Arbeitsaufkommen und Mehrverantwortung für die nächsten Jahre ein kaum zu bewältigendes Hindernis darzustellen (Glaser & Glaser, o.J., S. 31 f.)

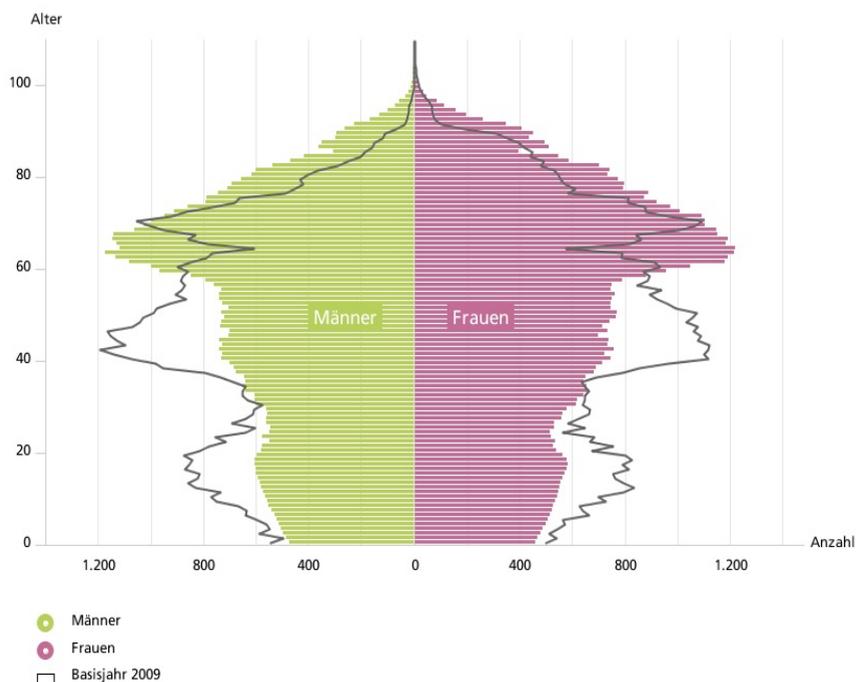


Abb. 21: Demographiepyramide 2009 und 2030



Unter Berücksichtigung der Landarzt-Problematik ergibt sich für die rettungsdienstlichen Leistungen ein Mehraufkommen in den nächsten Jahren. Der Rettungsdienst muss durch seine Leistungen den Wegfall der Landärzte in irgendeiner Art und Weise auffangen. Da sich die Lage der Nachwuchsgewinnung der Ärzte in den nächsten Jahren immer weiter verschlimmern wird, wird wohl auch vornehmlich ein quantitativer Anstieg der Einsatzzahlen erwartet (Gibis, Heinz, Jacob, & Müller, 2012, S. 332 ff.). Darüber hinaus ist der „Landarzt“ auch ein Bestandteil des demographischen Wandels. Auch die Berufsgruppe der Ärzte wird immer älter. Einer Studie von 2009 zufolge waren 2009 rund 65 Prozent aller Ärzte 50 Jahre oder älter und befinden sich in 30 Jahren im Rentenalter (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, 2010).

Ein weiterer Anstieg der Einsatzzahlen wird, trotz rückläufiger Bevölkerungszahlen, in den nächsten Jahren weiter zu beobachten sein. Auch hier spielt ein steigendes Anspruchsverhalten an den Rettungsdienst eine gesonderte Rolle. Das Bedürfnis, immer häufiger die rettungsdienstlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen, ist statistisch nachweisbar. Die zunehmende Überalterung führt zudem zu einer Zunahme chronisch kranker, beziehungsweise multimorbider Personen. Die Ausweitung neuer Wachen, beziehungsweise die Rekrutierung von mehr Personal und eine Aufstockung der Rettungswagen sowie der damit verbundene Hilfsmittel und Geräte werden in den nächsten Jahren notwendig sein, um sich den Auswirkungen anzupassen. Doch auch hier herrscht ein Spannungsverhältnis zwischen Ursache und Wirkung. Um den Wohlstand durch technische Vorrichtungen zu gewährleisten, ist



ein Mindestmaß an Personen im Erwerbsalter nötig. Da sich aber, wie in Abbildung 21 zu erkennen, die Alterspyramide so drastisch verschoben hat, wird für den Kreis Dithmarschen ein vergleichsweise unausgewogenes Verhältnis zwischen Menschen im erwerbsfähigem Alter und Rentenalter geben. War das Verhältnis der erwerbsfähigen Menschen (19 bis 64 Jahre) gegenüber Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) 2009 noch im Verhältnis von 2,4:1, werden die demographischen Entwicklungen bis 2030 eine Beziehung von circa 1,6:1 generieren.

Die negative Entwicklung wird sich bis 2030 weiter fortsetzen. Gerade durch die Abwanderung junger Menschen ergibt sich eine Abwärtsspirale für die Region. Die insgesamt Zunahme älterer Menschen bewirkt eine steigende Anzahl zu erbringender Leistungen durch die Behandlung diverser Krankheitsbilder. Unter der Berücksichtigung eines drastischen Abfalls von Erwerbstätigen wird eine Erbringung daseinsvorsorglicher Strukturen schwer zu gewährleisten sein. Die zunehmenden Engpässe von Fach- und Hausärzten wird die Arbeit des Rettungsdienstes in den nächsten Jahren weiterhin an die Auslastungsgrenze führen und darüber hinaus, die Abwärtsspirale durch die immer weniger vorhandene Daseinsvorsorge weiter schüren.



9. Fazit

Die Auswirkungen des demographischen Wandels werden vornehmlich in den nächsten Jahren Wirtschaft und Gesellschaft umstrukturieren. Vornehmlich Pinneberg, mit der besonderen Nähe zu Hamburg, wird in den nächsten Jahren eine weitere Entwicklung zwischen Wachstum und Schrumpfung zu spüren bekommen. Die Bedeutung und Aufrechterhaltung der Bevölkerungszahlen werden für Pinneberg im starken Maße durch Wanderungen bestimmt. Nur so kann Pinneberg die positiven Bevölkerungssalden fortschreiben und den Überschuss an Gestorbenen bei weniger Geburten kompensieren. Für die zukünftige Planung der Pinneberger Seniorinnen und Senioren kann davon ausgegangen werden, dass sie sich in erheblichem Maße von der heutigen Generation unterscheiden. Sie werden mobiler, emanzipierter und entwickeln neue Lebensstile. Für sie muss es, gerade aufgrund der Überalterung, Maßnahmen geben, die Daseinsvorsorge der Nachfrage anzupassen. Dies bedeutet eine Anpassung der Lebensumstände durch altengerechte Infrastrukturen. Gleichzeitig bedeutet der Anstieg älterer Menschen aber auch, das Mehraufkommen von ärztlichen Leistungen in die zukünftigen Planungen miteinfließen zu lassen. Trotz einer steigenden Anzahl von fitten Senioren, die länger leben, wird es ebenso zu einem Mehraufkommen multimorbider Personen kommen, welche mit den heutigen rettungsdienstlichen Mitteln nicht zu betreuen sein werden. Für den Rettungsdienst in Pinneberg wird in den nächsten Jahren ein höherer, sowohl qualitativer und quantitativer Arbeitsaufwand zu erwarten sein, der auf der Überalterung und der damit verbundenen Multimordibität sowie dem Anstieg struktureller Gegebenheiten basiert.



Der Kreis Dithmarschen wird, basierend auf den Kennzahlen des Szenarios, einen erheblichen Altersschub in den nächsten Jahren erfahren. Der ansteigende Altersmedian und die Tatsache, dass bald jeder Dritte Dithmarscher über 65 Jahre alte sein wird, wirft eine weitreichende Frage für die zukünftige Gewährleistung der Daseinsvorsorge auf. Auch hier überwiegt die Anzahl der Sterbenden, die der Lebendgeborenen. Lediglich Wanderungsgewinne kompensieren die negativen natürlichen Bevölkerungsbewegungen. Allerdings sind bei den Wanderungen zu und nach Dithmarschen qualitative Unterschiede festzustellen. Gerade die Personengruppe, die sich vornehmlich im gebärfähigen Alter befindet, wandert in dieser Zeit ab und minimiert somit die Zahl der Lebendgeborenen. Es vornehmlich Leute ab 45 Jahren die wieder nach Dithmarschen zurückkehren und somit ein positives Wanderungssaldo erbringen.

Die Überalterung des Kreises wird sich in den nächsten Jahren auf das daseinsvorsorgliche System niederschlagen. Die Landarzt-Problematik ist nur der erste Schritt und wird den Rettungsdienst vor arge Probleme stellen. Die Transportrate ist zwar deutlich geringer als in Pinneberg, allerdings ist die Überalterung der Gesellschaft so prekär, dass die Qualität der zu behandelnden Patienten unter den heutigen gesetzlichen Bedingungen, ohne immense Rekrutierung neuen Personals, nicht möglich ist. Auch technische Vorrichtungen müssten getroffen werden, um das Mehraufkommen bedienen zu können. In unmittelbarem Zusammenhang dieser Entwicklung steht überdies die wirtschaftliche Situation der Kommune. Diese wird, bei der derzeitigen demographischen Verteilung,



Schwierigkeiten haben, die lokale Daseinsvorsorge, wie sie im §1 Abs. 1 Raumordnungsgesetz geschrieben steht, gewährleisten zu können.

Die Folgen des demographischen Wandels erhöhen somit den Reformdruck auf das bundesweite Gesundheitswesen. Wie bereits genannt, spielen mangelnde Versorgungsstrukturen sowie eine Fehlinanspruchnahme der Notfallversorgungsstrukturen eine übergeordnete Rolle. Für eine zukünftige, aber auch nachhaltige Auslegung der daseinsvorsorglichen Basis bedarf es, vor allem für Dithmarschen, regionale und integrative Versorgungsnetzwerke. Die zunehmende Pflegebedürftigkeit mag, bei Betrachtung der Tatsache, dass 2025 jeder Dritte Dithmarscher 65 Jahre oder älter ist, die Herausforderungen der regionalen Daseinsvorsorge zusätzlich erhöhen.

Es bedarf daher einer neuen, effektiven Notfallversorgung und effiziente Strukturen, um die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die rettungsdienstlichen Leistungen langfristig abmildern zu können. Vor allem das allumfassende Spektrum der präklinischen Leistungen muss ab sofort als Chance begriffen werden, Handlungsoptionen zu implementieren.



10. Handlungsoptionen

Die Ergebnisse aus den Analysen und Szenarien sollen zukünftige Entscheidungen dahingehend verändern, sodass der Rettungsdienst auch an die baldigen Gegebenheiten angepasst werden muss. Dies soll im ersten Schritt als Chance gesehen werden, den unvermeidlichen Konsequenzen des demographischen Wandels zu begegnen und dessen Auswirkungen durch Umstrukturierungen des Leistungsspektrums anzugleichen. Unter Berücksichtigung demographischer, gesellschaftsstruktureller, aber auch ökonomischer Hinsicht sollen in diesem Kapitel Handlungsempfehlungen entstehen, um die Arbeit der RKiSH nachhaltig zu gewährleisten. Der hauptsächliche Fokus liegt dabei in der Erweiterung des Zuständigkeitsbereiches des Rettungsdienstes im Allgemeinen, im Speziellen aber das Herauslösen der reinen Personenbeförderung (s. Kapitel 5.1.4) und der parallelen Integration im Bereich der Krankenbehandlung.

10.1 Rettungsdienst als eigenständiger Bereich

Für das beschriebene Problem, dass der Rettungsdienst als reine Transportleistung angesehen wird, müssen neue Strukturen und Maßnahmen ergriffen werden, um die derzeitige Ausgangssituationen den neuen Herausforderungen anzupassen. Trotz der Entwicklung des Rettungsdienstes als eigenständiger Bereich, der das präklinische, medizinische Leistungsspektrum umfasst, wird er weiterhin als Versorgung



mit Krankentransportleistung eingestuft und zählt somit zum Bestandteil der Fahrtkosten. Der Rettungsdienst, der den Notfallpatienten, wie gesetzlich beschrieben medizinisch und fachgerecht versorgt, bekommt schlussendlich nur eine Vergütung für den Transport in die nächstgelegene Klinik, jedoch nicht für den Behandlungsaufwand. Des Weiteren kommt hinzu, dass der Bereich der Gefahrenabwehr den föderalen Gesetzgebungskompetenzen unterliegt und somit je nach Bundesland variiert. Diese Umstände bewirken automatisch, dass der Notfallpatient in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss, egal wie schwer oder leicht die Verletzung tatsächlich ist. Als wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge unterliegt der Rettungsdienst einer qualifizierten, bedarfsgerechten, zweckmäßigen aber auch wirtschaftlichen Versorgung und muss auch langfristig und nachhaltig gesichert werden.

Dabei geht es im ersten Schritt darum, die präklinische Behandlung und Betreuung an die anschließende stationäre Versorgung vorzubereiten. Trotz dieser Behandlung und Betreuung fällt der Rettungsdienst nicht unter den Teilbereich der Krankenbehandlung gemäß § 27 Abs. 1 SGB V, sondern stattdessen in den Bereich der Gefahrenabwehr (Herbinger, 2014, S. 12 ff.). Und dies, obwohl laut einer empirischen Forschung, der verbesserte Zustand der Patienten durch die ausführende Behandlung des Rettungsdienstes nachgewiesen werden konnte (Deutsches Rotes Kreuz, 2012).

Eine integrative Erweiterung des Leistungsspektrums auf Basis einer Gesetzesänderung hin zu einem eigenständigen Leistungsbereich im SGB als Bestandteil medizinischer Behandlung und Versorgung, muss die nötige Konsequenz der



demographischen Entwicklung der nächsten Jahre sein. Unnötige, systembedingte Fahrten würden die Arbeit des Rettungsdienstes nicht weiter negativ beeinflussen. Die Diskussion eines abgestuften System mit der Option eines medizinischen Einsatzes unter Berücksichtigung langer Fahrzeiten in nächstgelegene Kliniken und Krankenhäuser, mag besonders für ländliche Bereiche sinnvoll erscheinen und muss ein potentieller Spielraum für eine Weiterführung der Leistungen geben (Albrecht & Gutsche, 2011, S. 12). Die medizinische als auch ökonomische Weiterentwicklung des Gesundheitswesens muss mit einer Gesetzesänderung dahingehend realisiert werden, die zukünftigen Auswirkungen des demographischen Wandels, im Speziellen aber die Überalterung Dithmarschens und Pinnebergs eindämmen zu können und eine Daseinsvorsorge flächendeckend für beide Raumtypen sicherzustellen (Koch, Wendt, Lackner, & Ahnefeld, 2008, S. 487f.). Die zusätzliche Qualifikation der Rettungssanitäter und die Kompetenzerweiterung im Umgang und Behandlung von Notfallpatienten sind erste Schritte einer veränderten Wahrnehmung des Rettungsdienstes und können helfen, eine Gesetzesänderung auf ein stabiles, fachlich-kompetentes Fundament zu fußen.



10.2 Telemedizin

Um die Auswirkungen der demographischen Entwicklungen nicht ausschließlich auf einer Handlungsoption zu basieren, ist seit mehreren Jahren die Telemedizin eine potenzielle und zugleich innovative Möglichkeit im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen. Dabei wird im Allgemeinen eine Kommunikationsmöglichkeit beschrieben, welche trotz räumlicher und zeitlicher Distanz, eine Diagnostik und/oder medizinische Hilfe als Konsequenz hat (Bundesministerium für Gesundheit, 2014). Die Telemedizin beschreibt zum einen die Möglichkeit in einem medizinischen Leistungszentrum schnell zu erfahren, ob ein Rettungsdiensteinsatz die örtliche Versorgung vornehmen muss.

Auf der anderen Seite beinhaltet Telemedizin die Bereiche von Telemonitoring und Electronic Homecare. Diese Art von Patientenüberwachung bewirkt, dass die häusliche Umgebung wieder in den Fokus der Gesundheits- und Daseinsvorsorge rückt. Gerade bei Patienten mit chronischen Erkrankungen kann diese Art von Überwachung von Vitalparametern in der häuslichen Umgebung ein verstärktes Sicherheitsgefühl bieten. Eine elektronische Patientenakte dient als Informationsquelle, um zu erkennen, ob bestimmte Grenzwerte eines Patienten überschritten wurden. Ist das der Fall, wird sofort der Rettungsdienst oder Arzt informiert und kann sofort vor Ort eingreifen. Diese Entwicklung kann gerade für ländliche Bereiche eine potentielle Lösung sein, um die Einsatzzahlen zu minimieren und nur dann auszurücken, wenn es medizinisch erforderlich ist. Dies hat überdies den Vorteil einer niedrigeren Kostenplanung, sowohl durch Personal, als auch durch das reine Fahraufkommen.



Die zukünftigen Herausforderungen des demographischen Wandels fordern neue und innovative Maßnahmen. Der Miteinbeziehung von Informations- und Kommunikationstechnologien muss in den nächsten Jahren mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, um das zukünftige Mehraufkommen stemmen zu können. Die Tele-Dienstleistungen können, auch unter der Berücksichtigung emanzipierterer Senioren helfen, den Anstieg im Pflegebedarf zu kontrollieren (Krüger-Brand, 2006).

In Verbindung mit einer Novellierung der Gesetze kann für die genannten Raumtypen eine starke und nachhaltige Daseinsfürsorge durch den Rettungsdienst der RKiSH gewährleistet werden. Die geltenden Analysen und Szenarien für die Teilbereiche Dithmarschen und Pinneberg sind zwar sehr speziell, jedoch können diese Szenarien auch auf andere Teilräume zutreffend sein, sodass auch dieselben Handlungsoptionen greifen. Allumfassend bleibt anzumerken, dass die aktuelle Diskussion und die Handlungsansätze im Speziellen nur durch bundespolitische Maßnahmen zu realisieren sind, da viele Stellschrauben des Rettungsdienstes im Bereich der Gefahrenabwehr, dem föderalen System unterliegen.

Eine integrative Erweiterung des Leistungsspektrums auf Basis einer Gesetzesänderung hin zu einem eigenständigen Leistungsbereich im SGB als Bestandteil medizinischer Behandlung und Versorgung, muss die nötige Konsequenz der demographischen Entwicklung der nächsten Jahre sein.

Generell ist zudem anzumerken, dass die demographischen Entwicklungen in den nächsten 20 Jahren nicht ihren Höhepunkt



erreicht haben werden. Nach diesen 20 Jahren und dem gleichzeitigen Seniorenalter der Baby-Boomer werden die Anforderungen an die Daseinsvorsorge, nicht nur in Schleswig-Holstein, noch einmal rasant ansteigen und weiter Handlungsoptionen benötigen.







Literaturverzeichnis

Albers, O., & Broux, A. (1999). Zukunftswerkstatt und Szenariotechnik. Ein Methodenbuch für Schule und Hochschule. Weinheim: Beltz.

Albrecht, M., & Gutsche, J.-M. (2011). Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Organisation der Gefahrenabwehr und Notfallrettung als Mindestleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge. Hamburg.

Augsburger Allgemeine. (2008). Damit der ländliche Raum nicht ausblutet. Abgerufen am 12. März 2014 von www.augsburger-allgemeine.de/dillingen/Damit-der-laendliche-Raum-nicht-ausblutet-id4388886.html

Becker, J. (2001). Strategisches Vertriebscontrolling, Customer Relationship Marketing und Data Mining. München: Verlag Franz Vahlen.

Bertelsmann Stiftung. (2014) [1]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 17. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/kommunale-daten+pinneberg-pi+demographischer-wandel+durchschnittsalter+2003-2012+tabelle

Bertelsmann Stiftung. (2014) [2]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 17. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+pinneberg-pi+einfluss-von-wanderungen+natuerliche-bevoelkerungsentwicklung-ohne-wanderungen+2009-2015+kreis+liniendiagramm

Bertelsmann Stiftung. (2014) [3]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 04. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+dithmarschen+einfluss-von-wanderungen+2009-2030+tabelle

Bertelsmann Stiftung. (2014) [4]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 29. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+dithmarschen+entwicklung-der-alterstruktur+2009-2030+tabelle



Bertelsmann Stiftung. (2014) [5]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 14. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+dithmarschen+gesamtbevoelkerungsentwicklung+2009-2030+tabelle

Bertelsmann Stiftung. (2014) [6]. Wegweiser Kommune. Abgerufen am 18. Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+dithmarschen+einfluss-von-wanderungen+2009-2030+tabelle

Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG. (2007). Demographie. (B. I. AG, Hrsg.) Mannheim.

Bourgeois-Pichat, J. (1973). Bevölkerungswissenschaft : Hauptströmungen der sozialwissenschaftlichen Forschung.

Brake, K. (2007). Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse und Wirkungskräfte der Raumstrukturierung. Bonn.

Braun, A., Glauner, C., & Zweck, A. (2005). Einführung in die Praxis der "Regionalen Vorausschau". Hintergründe und Methoden. Düsseldorf.
Brettschneider, V. (1999). Szenario. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Bruckner, E. (2012). Migration und demographischer Wandel. Gütersloh.

Bundesinstitut für für Bau-, Stadt- und Raumforschung. (2010). Laufende Raumb Beobachtung - Raumabgrenzungen. Abgerufen am 13. Mai 2014 von www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/Raumtypen2010_vbg/Raumtypen2010_alt.html?nn=443270

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. (2006). Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland. Bonn.

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. (2009). Ländliche Räume im demografischen Wandel. Berlin.



Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. (2011). Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge. Abgerufen am 10. Juli 2014 von www.regionale-daseinsvorsorge.de/22/

Bundeszentrale für politische Bildung. (2008). Szenariotechnik, Szenariomethode. Abgerufen am 19. April 2014 von www.bpb.de/methodik/J4X0OC,0,0,Anzeige_einer_Methode.html?mid=275

Bundeszentrale für politische Bildung. (o.J.). Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 10. März 2014 von www.bpb.de/lernen/unterrichten/methodik-didaktik/62269/methodenkoffer-detailansicht?mid=275

Bürgin, A. (2004). Spiegel. Abgerufen am 27. Februar 2014 von www.spiegel.de/unispiegel/studium/flucht-aus-dem-osten-vergreisung-verarmung-verdummung-a-297613.html

Burmester, K. (2006). Die erforschte Zukunft. (O. Rehlinger, Interviewer) inforadio. inforadio Berlin-Brandenburg, Potsdam.

Canzler, W. (2013). Raumlische Mobilität und regionale Unterschiede. Abgerufen am 04. Mai 2014 von www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2013Kap10.pdf?__blob=publicationFile

Deutsche Industrie- und Handelskammer. (2011). Der Arbeitsmarkt im Zeichen der Fachkräftesicherung.

Deutsches Institut für Urbanistik. (2012). www.difu.de. Abgerufen am 06. Februar 2014 von www.difu.de/publikationen/difu-berichte-12012/was-ist-eigentlich-oeffentliche-daseinsvorsorge.html

Die Welt. (2012). Landarzt-Mangel im Norden wird sich zuspitzen. Abgerufen am 08. April 2014 von www.welt.de/regionales/hamburg/article112154585/Landarzt-Mangel-im-Norden-wird-sich-zuspitzen.html



Ehmer, J. (2004). Bevölkerungsgeschichte und historische Demographie 1800-2000. München.

Freie Demokratische Partei. (2011). Anreize gegen den Landarztmangel. Abgerufen am 26. Mai 2014 von www.fdp.de/Anreize-gegen-den-Landarztmangel/1565c12816i1p356/index.html

Friedrichs, J. (1997). Die Städte in den 90er Jahren demographische, ökonomische und. Opladen.

Gans, P. (o.J.). Komponenten und Ursachen des demographischen Wandels - Fragestellung für die Geodäsie. Abgerufen am 30. Juni 2014 von edoc.sub.uni-hamburg.de/.../Nurmann_Judith_Bachelor_Thesis_V2.pdf

Gibis, B., Heinz, A., Jacob, R., & Müller, C.-H. (2012). Deutsches Ärzteblatt International.

Glaser, W., & Glaser, M. (o.J.). Jugend im ländlichen Raum Baden-Württemberg. Abgerufen am 13. Juli 2014 von www.melap-bw.de/infos/jugendber01.pd

Handelswissen. (o.J.). Handelswissen. Abgerufen am 15. 02 2014 von www.handelswissen.de/data/themen/Marktpositionierung/Standort/Standorttypen/Makrostandorte.php

Hentschel, A. (2010). ntv.de. Abgerufen am 28. Februar 2014 von www.n-tv.de/wissen/Sexuelle-Befreiung-und-Geburtenknick-article859129.html

Holling, H. (2009). Handbuch, Statistik, Methoden und Evaluation. Hogrefe-Verlag.

Holling, H., & Schmitz, B. (2009). Handbuch Statistik, Methoden und Evaluation (Bd. 13). Hogrefe-Verlag.



Hußing, U. (2011). Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. Abgerufen am 11. 03 2014 von www.statistik-nord.de/daten/anzeige/geborene-in-hamburg-und-schleswig-holstein-2010/

Kamann, M. (2010). Migrantinnen passen sich deutscher Geburtenrate an. Abgerufen am 28. Februar 2014 von www.welt.de/politik/deutschland/article8931910/Migrantinnen-passen-sich-deutscher-Geburtenrate-an.html

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. (2010). Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum - Erkenntnisse und Vorschläge der KVSH. Abgerufen am 15. Juli 2014 von www.shgt.de/docs/Dr_Kreuz_AV07_05_10.ppt

Kaufmann, V. (o.J.). Mittendrin und aussen vor. Abgerufen am 04. 03 2014 von www.mittendrinundaussenvor.de/fileadmin/bilder/Migranten.pdf

Kay, R., Kranzusch, P., & Suprinovic, J. O. (2008). Absatz- und Personalpolitik mittelständischer Unternehmen im Zeichen des demografischen Wandels – Herausforderungen und Reaktionen. Bonn.

Klimant, J. (o.J.). Zukunft gestalten. Abgerufen am 17. Mai 2014 von www.dithmarschen.de/media/custom/647_3924_1.PDF

Klose, D., & Osterwold, K. (2007). Schleswig-Holstein 2025. Kiel.

Koch, Wendt, Lackner, & Ahnefeld. (2008). Herausforderungen an die Notfallversorgung der Zukunft: Regional Health Care (RHC).

Kosow, H., & Gaßner, R. (2008). Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung. Abgerufen am 1. Juli 2014 von Methoden der Zukunfts- und Szenarioanalyse - Überblick, Bewertung und Auswahlkriterien.

Kröhnert, S. (2006). Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 30. Juni 2014 von Zur demographischen Lage der Nation: www.bpb.de/politik/innenpolitik/demografischer-wandel/70883/demografische-lage-der-nation



Kunz, H. (o.J.). Oekonet. Abgerufen am 01. 03 2014 von www.oeko-net.de/kommune/kommune4-00/ZZKUMIGR.htm

Landesregierung Schleswig-Holstein. (2005). Schleswig-Holstein im demographischen Wandel. Abgerufen am 30. Juni 2014 von www.komma-sh.de/themen/demografischer-wandel/broschuere.pdf

Lauerer, M. (07. März 2013). Landarztmangel: Zu wenige weiße Kittel in der Provinz. Abgerufen am 14. April 2014 von spiegelonline.de: www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/aerztemangel-auf-dem-land-deutschland-sucht-den-landarzt-a-884797.html

Lutz, W. (o.J.). Was beeinflusst die Bevölkerungszahl? Abgerufen am 22. 02 2014 von www.oif.ac.at/service/zeitschrift_beziehungsweise/detail/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=661&cHash=0773a4791ee361963e2f9f236002599a

Mackensen, R. (2002). Bevölkerungswissenschaften und Bevölkerungspolitik vor 1933. Opladen.

Magel, H., & Franke, S. (2008). Zukunftsstrategien im ländlichen Raum für die Bayerische Wasserwirtschaftsverwaltung im Lichte von Good Governance. München.

meinestadt. (o.J.). Statistik-Lexikon. Abgerufen am 12. März 2014 von www.meinestadt.de/kreis-dithmarschen/statistik/bereich?Bereich=Statistik-Lexikon

Proske, M. (2011). Demographischer Wandel und Daseinsvorsorge. Kaiserslautern.

Public Governance. (2012). Daseinsvorsorge im demografischen Wandel. Abgerufen am 19. Juli 2014 von www.publicgovernance.de/docs/PG_Herbst_2012_Daseinsvorsorge_im_demografischen_Wandel.pdf



Pütz, T. (o.J.). Laufende Raumbbeobachtung - Raumabgrenzungen. Abgerufen am 03. Mai 2014 von www.bbsr.bund.de:
www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbbeobachtung/Raumabgrenzungen/Raumtypen2010_vbg/Raumtypen2010_alt.html?nn=442668#Start

Reis, M. (11. April 2014). Auswirkungen auf den Rettungsdienst der letzten 10 Jahre. Hamburg.

Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein. (o.J.). Rettungsdienst Kooperation in Schleswig-Holstein. Abgerufen am 03. März 2014 von www.rkish.de/über-uns

rettungsdienst.de. (2014). Bundestag: Rettungsdienst bleibt Transportleistung. Abgerufen am 17. Juli 2014 von www.rettungsdienst.de/magazin/bundestag-rettungsdienst-bleibt-transportleistung-41675

Retzmann, T. (1996). Die Szenario-Technik. Eine Methode für ganzheitliches Lernen im Lernfeld Arbeitslehre, 13ff.

Rüttgers, J. (2013). Focus. Abgerufen am 11. März 2014

Scheffler, M. (2013). Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025. Heide.

Schimany, P. (2008). Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Abgerufen am 24. Februar 2014 von www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb05-demographie.pdf?__blob=publicationFile

Schleswig-Holstein, S. A. (2008). Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Hamburg und Schleswig-Holstein 2006.

Schnur, O. (2010). Demographischer Impact in städtischen Wohnquartieren - Entwicklungsszenarien und Handlungsoptionen. Wiesbaden: VS Verlag.



Scholz, B. (2012). Demographischer Wandel und Nachfrageverschiebungen im Bereich der altersspezifischen Infrastruktur am Beispiel der Berliner Innen- und Außenbezirke Mitte und Steglitz-Zehlendorf. Berlin.

Siedhoff, M. (5. Dezember 2005). Folgen des demographischen Wandels. Abgerufen am 4. Juli 2014 von Der demographische Wandel in Deutschland: tu-dresden.de/die_tu_dresden/zentrale.../Demogr_Wandel_in_D.pdf

Spies, B. (o.J.). DemographieKommunal GbR. Abgerufen am 01. März 2014 von bloq.demographie-kommunal.de/grundlagen-definitionen/demographischer-wandel-eine-definition-127.html

Stadt Pinneberg. (2014). Die Stadt Pinneberg. Abgerufen am 14. Mai 2014 von www.pinneberg.de: <http://www.pinneberg.de/index.php?id=113>

Statistikamt Nord. (2005). Bevölkerungsentwicklung im Bereich der Stadt-Umland-Kooperation (SUK) Pinneberg bis 2020. Abgerufen am 16. Mai 2014 von www.pinneberg.de: www.pinneberg.de/fileadmin/user_upload/SUK/Artikel/Info/Demog_Wandel/SUK_Bevoelkerungsprognose.pdf

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2006). Statistik informiert.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2007). Bevölkerungsentwicklung n den Gemeinden Schleswig-Holsteins 2006.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2009). Abgerufen am 11. März 2014 von www.statistik-nord.de/uploads/tx_standdocuments/SI09_97_F.pdf

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2011). Abgerufen am 11. März 2014 von www.statistik-nord.de/uploads/tx_standdocuments/A_I_8_j11_S.pdf



Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2011). Zensus 2011. Abgerufen am 14. Mai 2014 von www.sitzungsdienst-pinneberg.de.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2013). Bevölkerung der Gemeinden in Schleswig-Holstein - 3.Quartal 2013. Hamburg.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2013). Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Schleswig-Holsteins.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. (2013). Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht am 31.Dezember 2012.

Statistisches Bundesamt. (2006). 11. Koordinierte Bevölkerungsberechnung. Annahmen und Ergebnisse. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt. (November 2006). 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse. Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. (2012). Abgerufen am 12. März 2014 von www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Pressemitt/2012077.asp

von Reibnitz, U. (1991). Szenario-Technik, Instrumente für die unternehmerische und persönliche Erfolgsplanung. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Weinbrenner, P. (1995). www.sowi-online.de. Abgerufen am 27. April 2014 von www.sowi-online.de/praxis/methode/szenario_technik_eine_methode_ganzheitliches_lernen_lernfeld_arbeitslehre.html

Wermelskirchen, A. (2011). FAZ. Abgerufen am 11. März 2014 von [/www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/geburtenrate-in-deutschland-jede-frau-hat-im-schnitt-1-39-kinder-11108908.html](http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/geburtenrate-in-deutschland-jede-frau-hat-im-schnitt-1-39-kinder-11108908.html)



Woellert, F., Klingholz, R., & Karsch, M. (2010). Migration und demographischer Wandel. Abgerufen am 2. Juli 2014 von www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/2009_Handbuch_Familie_Woellert-Klingholz-Karsch.pdf

World Health Organisation. (o.J.). Increasing access to health worker in remote and rural areas through improved retention. Abgerufen am 29. Juni 2014 von Global policy recommendations: www.who.int/hrh/retention

Zilleken, J. (2008). Abgerufen am 27. April 2014 von www.dhv-speyer.de/HILL/Lehrangebot/Sommersemester-2008/Umgang_mit_Informationen/Seminararbeiten%20und%20Thesenpapiere/Zilleken/Seminararbeit%20Zilleken.pdf



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Szenario Trichter. Abgerufen am 12. April 2014 von www.iwk-svk-dresden.de/Demo/PFK-Demo/Items/1/pfw-1717-praesentation.htm

Abb. 2: Wandel der Altersstruktur. Abgerufen am 18. März 2014 von www.wobimmo.com/dienstleistungsmarkt

Abb. 3: Fertilitätsrate. Abgerufen am 13. April 2014 von www.volkssolidaritaet.de/cms/Navigation/Horizontaler+Bereich/Presse/Zahlen+_Fakten/Zahlen+_Fakten+18_2012.print

Abb. 4: Sterberate. Abgerufen am 19. April 2014 von de.wikipedia.org/wiki/Mortalit%C3%A4t

Abb. 5: Unterschiede im Altersaufbau (in Prozent) zwischen Deutschen und Ausländern. Abgerufen am 07. Mai 2014 von www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/02/Abbildungen/a_02_11a_pyr_deutsche_auslaender_2012_prozent.html?nn=3071458

Abb. 6: Alterung der Erwerbspersonen bis 2030. Abgerufen am 07. Mai 2014 von www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumentwicklung/RaumentwicklungDeutschland/Demographie/Projekte/EWPPPrognose/EWPPPrognose.html

Abb. 7: Entwicklung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein in den Jahren von 1960-2011 (in 1.000). Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 8: Abgrenzung der Räume. Abgerufen am 19. Mai 2014 von www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/Raumtypen2010_vbg/Downloads_RefKarten.html

Abb. 9: Faktorenauswahl. Quelle: Eigene Darstellung



Abb. 10: Natürliche Bevölkerungsbewegungen ohne Wanderungen in Prozent. Abgerufen am 19.Mai2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+pinneberg-pi+einfluss-von-wanderungen+natuerliche-bevoelkerungsentwicklung-ohne-wanderungen+2009-2015+dithmarschen+liniendiagramm

Abb. 11: Medianalter. Abgerufen am 29.Mai 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/kommunale-daten+pinneberg-pi+demographischer-wandel+medianalter+2003-2012+kreis+liniendiagramm

Abb. 12: System Grid Pinneberg. Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 13: Ausschnitt Einflussfaktoren. Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 14: Natürliche Bevölkerungsbewegungen ohne Wanderungen. Abgerufen am 07.Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+pinneberg-pi+einfluss-von-wanderungen+natuerliche-bevoelkerungsentwicklung-ohne-wanderungen+2009-2030+liniendiagramm

Abb. 15: Relative Bevölkerungsbewegungen. Abgerufen am 19.Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+pinneberg-pi+einfluss-von-wanderungen+relative-bevoelkerungsentwicklung+2009-2030+liniendiagramm

Abb. 16: Bevölkerungsprognose – Entwicklung der Altersstruktur (Medianalter). Abgerufen am 20.Juni 2014 www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+pinneberg-pi+entwicklung-der-altersstruktur+medianalter+2009-2030+liniendiagramm

Abb. 17: Prozentualer Anteil ausgewählter Altersgruppen der Gesamtbevölkerung. Quelle: Eigene Darstellung

Abb. 18: System Grid Dithmarschen. Quelle: Eigene Darstellung



Abb. 19: Bevölkerungsprognose – Entwicklung der Altersstruktur (Medianalter). Abgerufen am 20.Juni 2014 von www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+dithmarschen+entwicklung-der-alterstruktur+medianalter+2009-2030+liniendiagramm

Abb. 20: Wanderungen Dithmarschen 2005-2009. Abgerufen am 25.Juni 2014 www.wegweiser-kommune.de/statistik/wanderungsprofile+dithmarschen+frauen-maenner

Abb. 21: Bevölkerungspyramide 2009-2030. Abgerufen am 29.Juli 2014 <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungspyramiden+dithmarschen+2030+2009>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausländeranteil nach Typ. Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 2: Faktorenbeschreibungen. Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 3: Einsatzaufkommen in Pinneberg. Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 4: Einsatzaufkommen Dithmarschen. Quelle: Scheffler (2013)





