



Kreis
Rendsburg-Eckernförde

2. Demografiebericht

Kreis Rendsburg-Eckernförde

2022

Rendsburg, 03.11.2022



Marvin Böttger
Demografiebeauftragter
Telefon: 04331/202-1293
marvin.boettger@kreis-rd.de

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	IV
Tabellenverzeichnis.....	VIII
1. Kernbotschaften zur demografischen Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde	1
2. Anlass und Zielstellung des Demografieberichtes	2
3. Administrative Gliederung des Kreises	3
4. Zentralörtliche Gliederung.....	4
5. Grad der Verstädterung.....	5
6. Demografische Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde	7
6.1 Natürliche Bevölkerungsentwicklung.....	9
6.2 Wanderungsbewegungen	11
6.3 Altersstrukturentwicklung	16
6.4 Bevölkerungsstruktur nach Geschlecht	20
6.5 Bevölkerungsstruktur nach Nationalität	23
6.6 Anzahl der Haushalte nach Haushaltsgröße	25
7. Demografische Entwicklung in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden des Kreises	26
7.1 Kreisangehörige Kommunen nach Bevölkerungsklassen.....	27
7.2 Bevölkerungsstand	27
7.3 Fläche.....	28
7.4 Bevölkerungsdichte.....	29
7.5 Relative Bevölkerungsentwicklung.....	31
7.6 Altersstruktur.....	33
8. Vergleich demografischer Indikatoren mit den anderen Kreisen Schleswig-Holsteins.....	36
8.1 Bevölkerungsstand	36
8.2 Fläche.....	37
8.3 Bevölkerungsdichte.....	38
8.4 Relative Bevölkerungsentwicklung.....	39
8.5 Altersstruktur.....	40
8.6 Grad der Verstädterung	42
8.7 Lebenserwartung bei der Geburt.....	44
9. Schwerpunktthema Hausärztliche Versorgung	48
9.1 Sicherstellungsauftrag und Bedarfsplanung	49
9.2 Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung	51
9.3 Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen	52
9.4 Hausärztliches Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde	55
9.4.1 Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte	55
9.4.2 Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte	56
9.4.3 Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen	58
9.4.4 Hausärztliche Versorgung auf Ämterebene	60

9.5 Aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung	63
9.5.1 Medizinische Versorgungszentren	63
9.5.2 Zweigpraxen	64
9.5.3 Delegation von Versorgungsleistungen an nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten	64
9.5.4 Telemedizin	65
9.5.5 Stärkung der Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung	65
9.5.6 Finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen	66
9.5.7 Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung	67
Literaturverzeichnis	68
Anhang: Altersstrukturentwicklung in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ämter, Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde	3
Abbildung 2: Grad der Verstädterung der Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	6
Abbildung 3: Grad der Verstädterung nach Bevölkerung/Fläche im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	7
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde von 2000-2021	8
Abbildung 5: Komponenten der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	9
Abbildung 6: Natürliche Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	10
Abbildung 7: Zusammengefasste Geburtenziffer im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	11
Abbildung 8: Wanderungsbewegungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	12
Abbildung 9: Wanderungsbewegungen nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	13
Abbildung 10: Wanderungsbewegungen nach Altersgruppen und Geschlecht im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	14
Abbildung 11: Wanderungsbewegungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Herkunfts- und Zielregionen 2021	15
Abbildung 12: Wanderungssalden des Kreises Rendsburg-Eckernförde nach Herkunfts- und Zielgebieten in Schleswig-Holstein 2021	16
Abbildung 13: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	17
Abbildung 14: Relative Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	17
Abbildung 15: Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2000-2021	18
Abbildung 16: Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde	19
Abbildung 17: Jugendquotient und Altenquotient im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	20
Abbildung 18: Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen und Geschlecht im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	21
Abbildung 19: Relative Geschlechtsstruktur nach Altersgruppen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	22
Abbildung 20: Bevölkerungspyramide Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	23
Abbildung 21: Bevölkerungsentwicklung nach Nationalität im Kreis Rendsburg-Eckernförde	24

Abbildung 22: Ausländische Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Herkunftsregionen zum 31.12.2021	25
Abbildung 23: Kreis Rendsburg-Eckernförde: Entwicklung der Anzahl der Haushalte nach Haushaltsgrößenklassen.....	26
Abbildung 24: Bevölkerungsstand der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde zum 31.12.2021.....	28
Abbildung 25: Fläche der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde zum 31.12.2021.....	29
Abbildung 26: Bevölkerungsdichte: Einwohnerinnen und Einwohner je km ² in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg- Eckernförde 2021	30
Abbildung 27: Relative Bevölkerungsentwicklung von 2011-2021 in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg- Eckernförde	32
Abbildung 28: Bevölkerungsanteil unter 18 Jahre in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	33
Abbildung 29: Bevölkerungsanteil 18 bis unter 65 Jahre in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	34
Abbildung 30: Bevölkerungsanteil 65 Jahre und älter in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	35
Abbildung 31: Bevölkerungsstand der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein zum 31.12.2021	37
Abbildung 32: Fläche der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein zum 31.12.2021.....	38
Abbildung 33: Bevölkerungsdichte der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein zum 31.12.2021	39
Abbildung 34: Relative Bevölkerungsentwicklung der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein von 2011-2021	40
Abbildung 35: Durchschnittsalter in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig- Holsteins im Jahr 2021	41
Abbildung 36: Altersstruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins im Jahr 2021	42
Abbildung 37: Grad der Verstädterung nach Bevölkerung in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins 2021	43
Abbildung 38: Lebenserwartung der Frauen bei der Geburt in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins 2017.....	45

Abbildung 39: Lebenserwartung der Männer bei der Geburt in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins 2017	46
Abbildung 40: Anstieg der Lebenserwartung der Frauen bei der Geburt von 1997-2017 in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins.....	47
Abbildung 41: Anstieg der Lebenserwartung der Männer bei der Geburt von 1997-2017 in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins.....	48
Abbildung 42: Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen nach Geschlecht und Alter 2019	54
Abbildung 43: Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	56
Abbildung 44: Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	57
Abbildung 45: Anteile der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Altersgruppen 2021	58
Abbildung 46: Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde	59
Abbildung 47: Anzahl Hausarztstellen (VzÄ) in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden (2021).....	60
Abbildung 48: Hausärztlicher Versorgungsgrad in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	62
Abbildung 49: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Achterwehr	72
Abbildung 50: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Bordesholm.....	72
Abbildung 51: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Dänischenhagen	73
Abbildung 52: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Dänischer Wohld.....	73
Abbildung 53: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Eiderkanal	74
Abbildung 54: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Flintbek	74
Abbildung 55: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Fockbek	75
Abbildung 56: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Hohner Harde.....	75
Abbildung 57: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Hüttener Berge.....	76
Abbildung 58: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Jevenstedt.....	76
Abbildung 59: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Mittelholstein	77
Abbildung 60: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Molfsee	77
Abbildung 61: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Nortorfer Land	78
Abbildung 62: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Amt Schlei-Ostsee.....	78
Abbildung 63: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Rendsburg.....	79
Abbildung 64: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Eckernförde	79
Abbildung 65: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Büdelsdorf	80
Abbildung 66: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Altenholz	80

Abbildung 67: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Kronshagen	81
Abbildung 68: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen Wasbek	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zentralörtliche Gliederung im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	4
Tabelle 2: Kreisangehörige Kommunen nach Bevölkerungsklassen, Stand 31.12.2021	27
Tabelle 3: Bedarfsplanerische Versorgungsgrade für die hausärztliche Versorgung	51
Tabelle 4: Hausarztstellen und Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg- Eckernförde	55
Tabelle 5: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Mittelbereichen im Kreis Rendsburg- Eckernförde 2021	59
Tabelle 6: Hausärztliche Kennzahlen in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021	61

1. Kernbotschaften zur demografischen Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Allgemeine demografische Entwicklungstrends im Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Bevölkerungsstand erreicht 2021 neues Allzeithoch: 276.053 Einwohnerinnen und Einwohner
- Zurzeit leben mehr Menschen im Kreisgebiet, als jemals zuvor
- Im Kreis werden jedes Jahr weniger Kinder geboren, als Menschen sterben
- Aktuell bekommt jede Frau im Laufe ihres Lebens durchschnittlich 1,6 Kinder
- Saldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung ist negativ
- Anzahl der Zuzüge übersteigt Anzahl der Fortzüge, Kreis verzeichnet positiven Wanderungssaldo
- Zuwanderungsgewinne übertreffen negative natürliche Bevölkerungsentwicklung und führen zu moderatem Bevölkerungsanstieg
- Größte Wanderungsgewinne aus der Landeshauptstadt Kiel und dem Ausland
- Wanderungsverluste in die Mehrzahl der anderen Kreise Schleswig-Holsteins
- Altersstrukturverschiebung zugunsten höherer Altersgruppen
- Anzahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren hat sich seit dem Jahr 2000 mehr als verdoppelt
- 81 Frauen und 38 Männer sind sogar mindestens 100 Jahre alt
- Durchschnittsalter beträgt 46,1 Jahre
- Männerüberschuss in den jüngeren Altersgruppen, Frauenüberschuss in den mittleren und höheren Altersgruppen
- Lebenserwartung bei der Geburt beträgt 83,3 Jahre für Frauen und 79,0 Jahre für Männer
- Immer mehr Menschen leben in Ein- und Zweipersonenhaushalten, Anzahl größerer Haushalte ist rückläufig

Vergleich der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreisgebiet

- Bevölkerungsdichte ist extrem ungleich: Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je km² variiert zwischen 52 (Amt Hohner Harde) und 2.232 (Kronshagen)
- Relative Bevölkerungsentwicklung von 2011-2021 variiert zwischen 7,9% in Wasbek und -1,6% im Amt Dänischenhagen (Kreisdurchschnitt: 2,7%)
- Höchster Bevölkerungsanteil unter 18 Jahren im Amt Achterwehr: 19,3% (Kreisdurchschnitt: 16,8%)
- Höchster Bevölkerungsanteil 18 bis unter 65 Jahre in Wasbek: 62,8% (Kreisdurchschnitt: 59,0%)
- Die meisten Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren leben in Eckernförde: 31,4% (Kreisdurchschnitt: 24,2%)

Vergleich mit den anderen Kreisen sowie kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein

- Rendsburg-Eckernförde steht an dritter Stelle der bevölkerungsreichsten Kreise
- Rendsburg-Eckernförde ist mit 2.190 km² flächengrößter Kreis Schleswig-Holsteins
- Bevölkerungsdichte ist mit 126 Einwohnerinnen und Einwohner je km² unterdurchschnittlich (Schleswig-Holstein: 185)
- Relative Bevölkerungsentwicklung seit 2011 liegt mit 2,7% im hinteren Mittelfeld (Schleswig-Holstein: 4,3%)
- Durchschnittsalter liegt mit 46,1 Jahren im oberen Mittelfeld (Schleswig-Holstein: 45,6 Jahre)
- Anteil der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren ist mit 24,2% überdurchschnittlich (Schleswig-Holstein: 23,5%)
- Rendsburg-Eckernförde ist einer der Kreise mit der höchsten Lebenserwartung bei der Geburt

2. Anlass und Zielstellung des Demografieberichtes

Die demografische Entwicklung ist eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für eine Gesellschaft. Struktur und Entwicklung der Bevölkerungszahlen beeinflussen u.a. die Anzahl der Schülerinnen und Schüler, der Erwerbsbevölkerung und der Seniorinnen und Senioren sowie den Bedarf nach Kinderbetreuung, Wohnraum, medizinischer Versorgung und Pflegeleistungen. Seit vielen Jahren ist die natürliche Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde negativ, weil mehr Menschen sterben als geboren werden. Der aktuelle Bevölkerungsanstieg ist ausschließlich auf Wanderungsgewinne zurückzuführen. Die Lebenserwartung hat in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen und die Geburtenzahlen befinden sich trotz jüngster Anstiege noch immer auf einem niedrigen Niveau. Dadurch verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis und der Anteil älterer Menschen steigt fortlaufend an. Dementsprechend verändern sich auch die Anforderungen, die in den unterschiedlichen Teilräumen und Kommunen des Kreises Rendsburg-Eckernförde an die soziale Infrastruktur gestellt werden.

Mit dem 2. Demografiebericht – Kreis Rendsburg-Eckernförde 2022 veröffentlicht der Kreis nach der erstmaligen Ausgabe 2021 in diesem Jahr eine aktualisierte Aufbereitung und Analyse demografischer Entwicklungen und Indikatoren. Ziel dieses Berichtes ist es, sowohl Kreispolitik und Kreisverwaltung als auch die kommunale Familie in den Ämtern, Städten und Gemeinden sowie die interessierte Öffentlichkeit über die demografische Entwicklung im Kreis zu informieren und damit eine Entscheidungshilfe für künftiges Handeln zu geben. Die ausgewerteten Daten basieren nahezu ausschließlich auf der durch die amtliche Statistik erfassten Realentwicklung der vergangenen Jahre. Als Datengrundlage fungieren vor allem aktuelle Veröffentlichungen des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein, des Statistischen Bundesamtes sowie des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

Dem Aufbau des ersten Demografieberichts folgend beginnt auch dieser Bericht zunächst mit einem Überblick auf die administrative und zentralörtliche Gliederung sowie auf den Grad der Verstädterung des Kreises. Daraufhin folgen eine Analyse der demografischen Entwicklung im Kreis und auf Ebene der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden sowie ein Vergleich demografischer Indikatoren mit den anderen Kreisen Schleswig-Holsteins. Basierend auf den abgeleiteten Handlungsfeldern aus dem vergangenen Demografiebericht widmet sich dieser Bericht dann anschließend dem Schwerpunktthema Hausärztliche Versorgung. Hierzu folgen ein Blick auf die Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung, eine Analyse des hausärztlichen Versorgungsangebots im Kreisgebiet und eine exemplarische Auswahl aktueller Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung.

3. Administrative Gliederung des Kreises

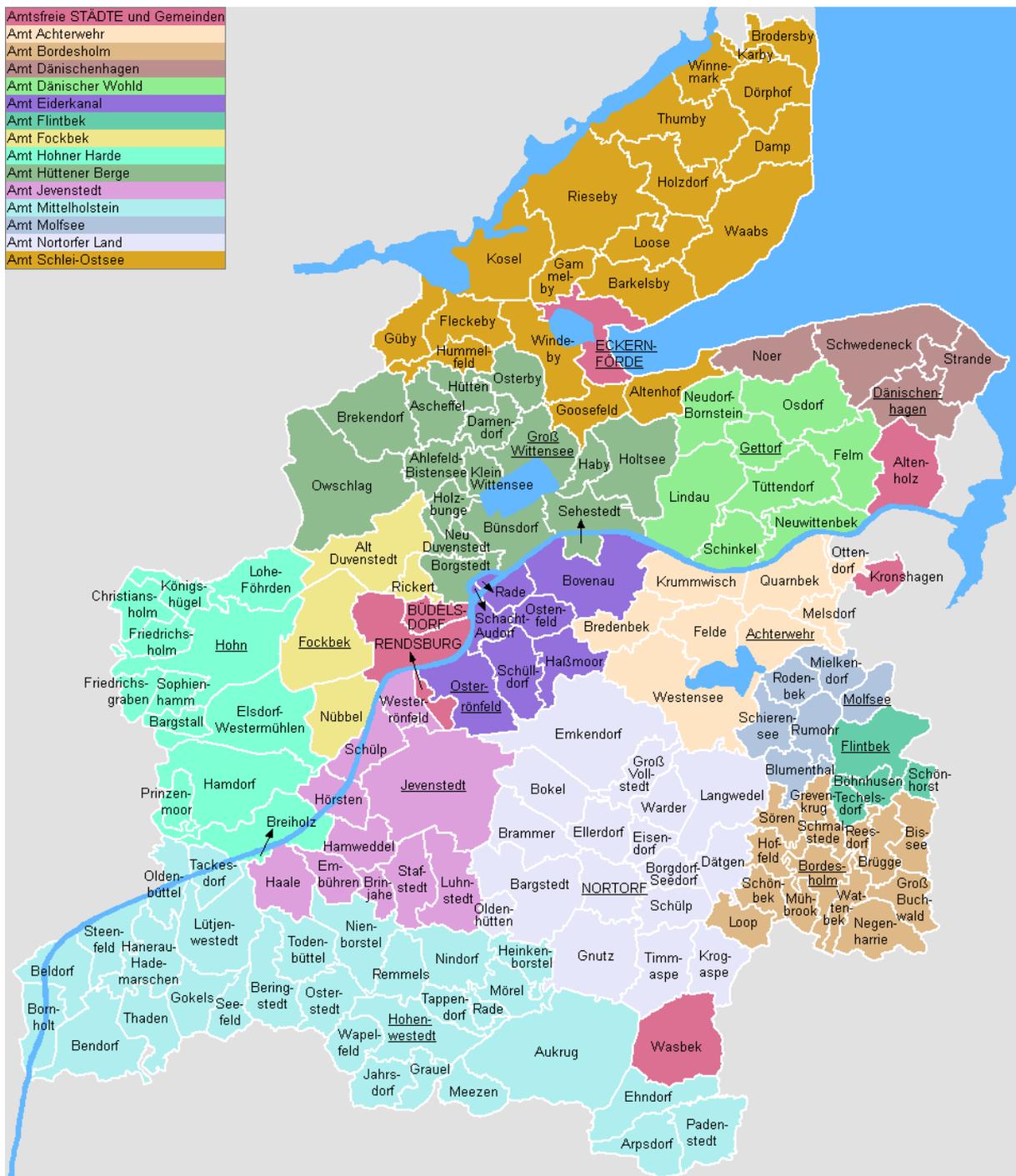


Abbildung 1: Ämter, Städte und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde

KREIS RENDBURG-ECKERNFÖRDE

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde gliedert sich administrativ in 158 amtsangehörige Gemeinden und in die amtsangehörige Stadt Nortorf sowie in die drei amtsfreien Städte Büdelsdorf, Eckernförde und Rendsburg und in die drei amtsfreien Gemeinden Altenholz, Kronshagen und Wasbek. Die 159 amtsangehörigen Kommunen werden von den 14 Ämtern Achterwehr, Bordesholm, Dänischenhagen, Dänischer Wohld, Eiderkanal, Flintbek, Fockbek,

Hohner Harde, Hüttener Berge, Jevenstedt, Mittelholstein, Molfsee, Nortorfer Land und Schlei-Ostsee verwaltet. Die Ämter Fockbek und Hohner Harde bilden eine Verwaltungsgemeinschaft. (vgl. Abb.1)

4. Zentralörtliche Gliederung

Das zentralörtliche System in Schleswig-Holstein umfasst Zentrale Orte und Stadtrandkerne und zielt darauf ab, die Erreichbarkeit der Daseinsvorsorgeeinrichtungen für die Bevölkerung möglichst wohnortnah und mit vertretbarem Zeit- und Kostenaufwand sicherzustellen. Über die höchste zentralörtliche Einstufung im Kreis Rendsburg-Eckernförde verfügen die beiden Mittelzentren Eckernförde und Rendsburg. Diese sollen die Versorgung der Bevölkerung mit Gütern und Dienstleistungen des gehobenen Bedarfs (beispielsweise berufsbildende Schulen oder Krankenhäuser der Regelversorgung) sicherstellen. Mit Bordesholm, Gettorf, Hohenwestedt und Nortorf verfügt der Kreis darüber hinaus über vier Unterzentren zur Gewährleistung der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des qualifizierten Grundbedarfs (unter anderem Kommunalverwaltungen und Fachärzte). Während die ländlichen Zentralorte Felde, Hanerau-Hademarschen, Hohn und Owschlag die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des Grundbedarfs (unter anderem Allgemeinmedizin und Banken) sicherstellen, kommt den Stadtrandkernen Altenholz, Büdelsdorf, Kronshagen und Flintbek die Funktion zu, Versorgungsaufgaben in engem räumlichen Zusammenhang mit einem übergeordneten zentralen Ort wahrzunehmen. (vgl. LANDESVERORDNUNG ZUR FESTLEGUNG DER ZENTRALEN ORTE UND STADTRANDKERNE EINSCHLIEßLICH IHRER NAH- UND MITTELBEREICHE SOWIE IHRE ZUORDNUNG ZU DEN VERSCHIEDENEN STUFEN 2019; MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021: 99 ff.)

Zentralörtliche Einstufung	Kommunen
Mittelzentrum	Eckernförde, Rendsburg
Unterzentrum	Bordesholm, Gettorf, Hohenwestedt, Nortorf
Ländlicher Zentralort	Felde, Hanerau-Hademarschen, Hohn, Owschlag
Stadtrandkern	Altenholz, Büdelsdorf, Kronshagen, Flintbek

Tabelle 1: Zentralörtliche Gliederung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

LANDESVERORDNUNG ZUR FESTLEGUNG DER ZENTRALEN ORTE UND STADTRANDKERNE EINSCHLIEßLICH IHRER NAH- UND MITTELBEREICHE SOWIE IHRE ZUORDNUNG ZU DEN VERSCHIEDENEN STUFEN 2019

5. Grad der Verstädterung

Zur Abgrenzung städtischer und ländlicher Räume besteht in Wissenschaft und Regionalentwicklung eine Vielzahl an Definitionen. Die Entscheidung, welche Methodik herangezogen wird, hat jedoch erheblichen Einfluss auf die Ergebnisse. Gemäß der Klassifizierung siedlungsstruktureller Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) lässt sich Rendsburg-Eckernförde als ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen bezeichnen. (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG 2022) Die Landesplanung subsumiert alle Städte und Gemeinden im Kreis als ländlich, die sich außerhalb des Ordnungsraumes der Stadt Kiel befinden. (vgl. MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021: 83 ff.)

Eine lokal differenzierte Zuordnung auf Gemeindeebene ermöglicht die Klassifizierung nach dem Grad der Verstädterung durch das Statistische Bundesamt. Dieser wird in allen Bundesländern gleich erhoben und die Zuordnung der einzelnen Gemeinden wird regelmäßig aktualisiert. Die Abgrenzung erfolgt in dicht besiedelte Gebiete (städtische Räume), Gebiete mittlerer Besiedlungsdichte (semiurbane Räume) und gering besiedelte Gebiete (ländliche Räume). Während in städtischen Räumen mindestens 50% der Bevölkerung in hochverdichteten Clustern lebt, bewohnen in semiurbanen Räumen weniger als 50% der Bevölkerung hochverdichtete Cluster und weniger als 50% ländliche Rasterzellen. In ländlichen Räumen leben hingegen mehr als 50% der Bevölkerung in ländlichen Rasterzellen. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2019: 29)

Wie die folgende Karte zeigt, ist der Großteil des Kreisgebiets ländlich klassifiziert. Semiurban sind insbesondere der Stadt-Umland-Bereich der Landeshauptstadt Kiel sowie die Mittelzentren Rendsburg (einschließlich Umlandkommunen) und Eckernförde. Einzige dem städtischen Raum zugeordnete Gemeinde des Kreises ist Kronshagen. (vgl. Abb.2) Die Mehrzahl der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde bewohnt hingegen mit einem Anteil von 53% den semiurbanen Raum. Obwohl der ländliche Raum den Großteil des Kreises umfasst, leben dort also weniger als die Hälfte aller Einwohnerinnen und Einwohner. (vgl. Abb.3)

Grad der Verstädterung

der Städte und Gemeinden
im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021

- Städtisch
- Semiurban
- Ländlich

Stichtag: 31.12.2021

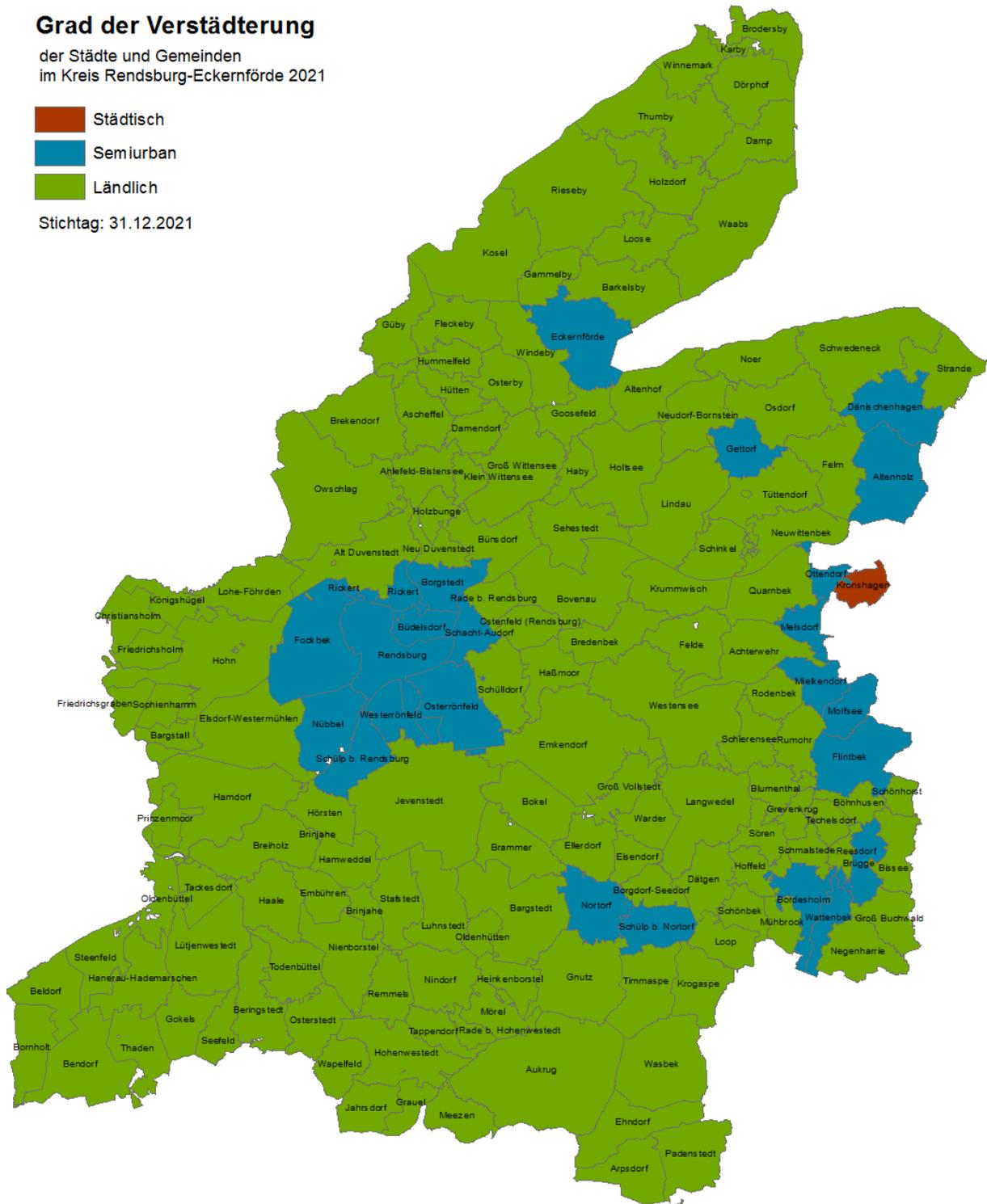


Abbildung 2: Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022); Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

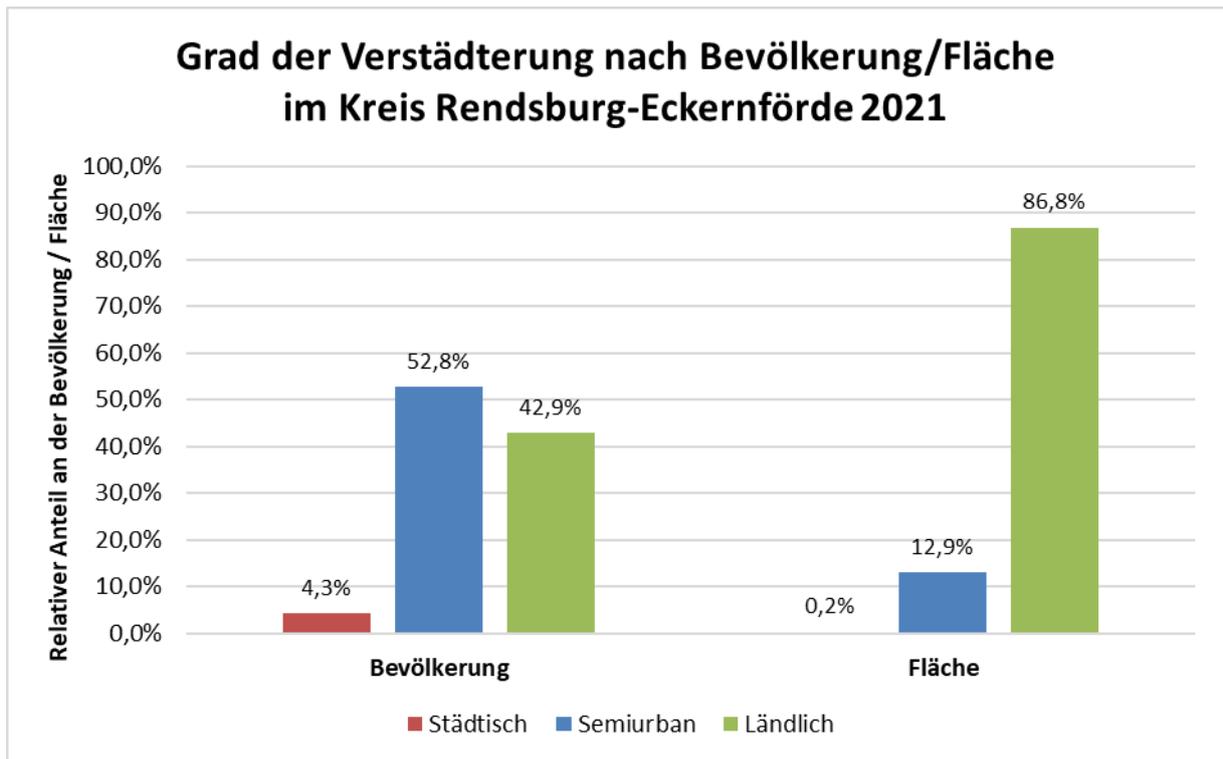


Abbildung 3: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

6. Demografische Entwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Die demografische Entwicklung einer Gebietskörperschaft setzt sich aus der natürlichen Bevölkerungsentwicklung (dem Verhältnis der Lebendgeborenen zu den Gestorbenen) und dem Wanderungssaldo (der Anzahl der Zuzüge abzüglich der Fortzüge) zusammen. Mit einem Bevölkerungsstand von 276.053 Einwohnerinnen und Einwohnern (Stichtag 31.12.2021) und einer Gesamtfläche von 2.190 km² ist Rendsburg-Eckernförde sowohl einer der drei bevölkerungsreichsten als auch der flächengrößte Kreis Schleswig-Holsteins. (vgl. Abb.31; Abb.32) Nach der Kreisgebietsreform von 1970 verzeichnete Rendsburg-Eckernförde zunächst 223.346 Einwohnerinnen und Einwohner. Nach deutlichen Bevölkerungsanstiegen in den 1970er und 1990er Jahren überschritt der Kreis im Jahre 2000 dann erstmals die Marke von 270.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. (vgl. STATISTISCHES LANDESAMT SCHLESWIG-HOLSTEIN 1972-2000)

Die folgende Abbildung stellt die Bevölkerungsentwicklung der Jahre 2000 bis 2021 dar. Bis 2010 basieren die Zahlen auf der Volkszählung von 1987, ab 2011 auf Grundlage des Zensus 2011. Seit Mitte der 2000er Jahre bis zum Beginn der 2010er Jahre ist zunächst ein moderater Bevölkerungsrückgang festzustellen, bevor die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner des Kreises insbesondere in der zweiten Hälfte der 2010er Jahre wieder erkennbar

zunimmt und im Jahre 2021 dann ein neues Allzeithoch erreicht. Damit leben derzeit mehr Menschen im Kreis Rendsburg-Eckernförde als jemals zuvor. (vgl. Abb.4) Wie die darauffolgende Abbildung zu den Komponenten der Bevölkerungsentwicklung zeigt, ist der Bevölkerungsanstieg seit 2014 ausschließlich auf Wanderungsgewinne zurückzuführen. Diese haben den negativen Saldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung überkompensiert und damit zu der positiven Gesamtentwicklung geführt. (vgl. Abb.5)

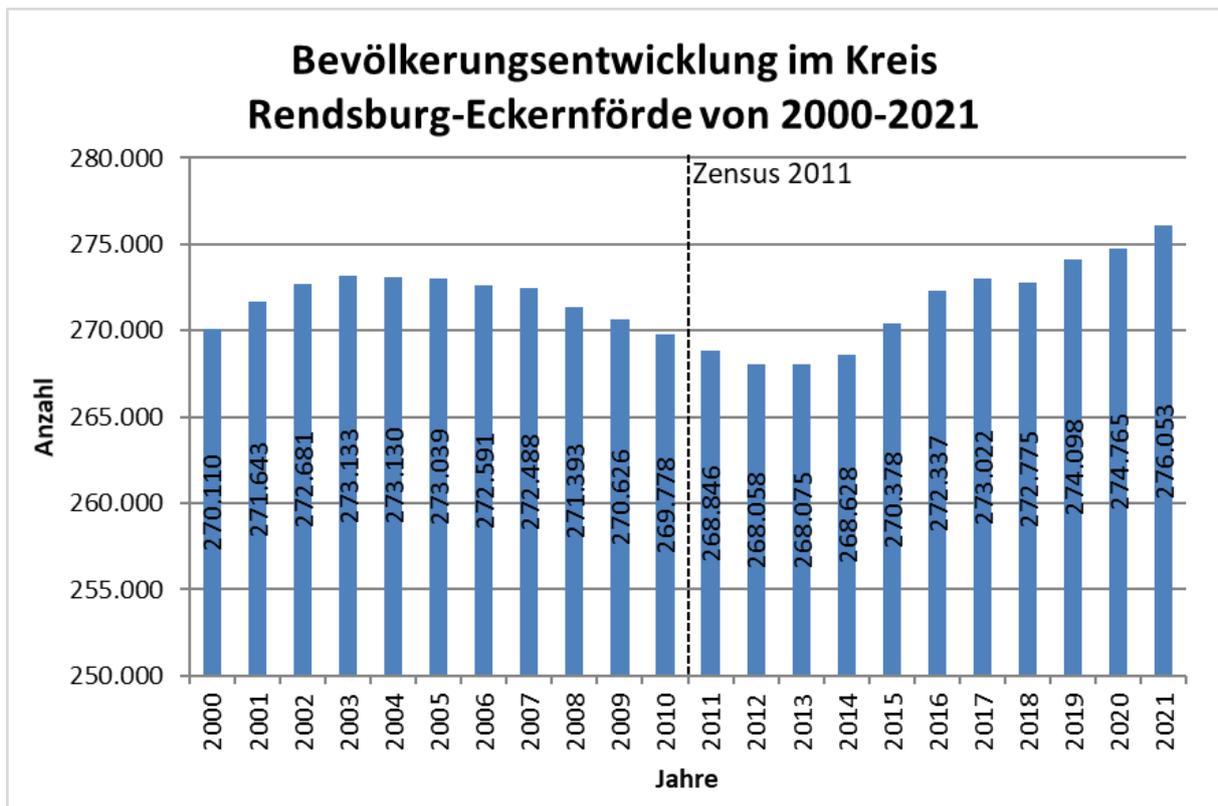


Abbildung 4: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

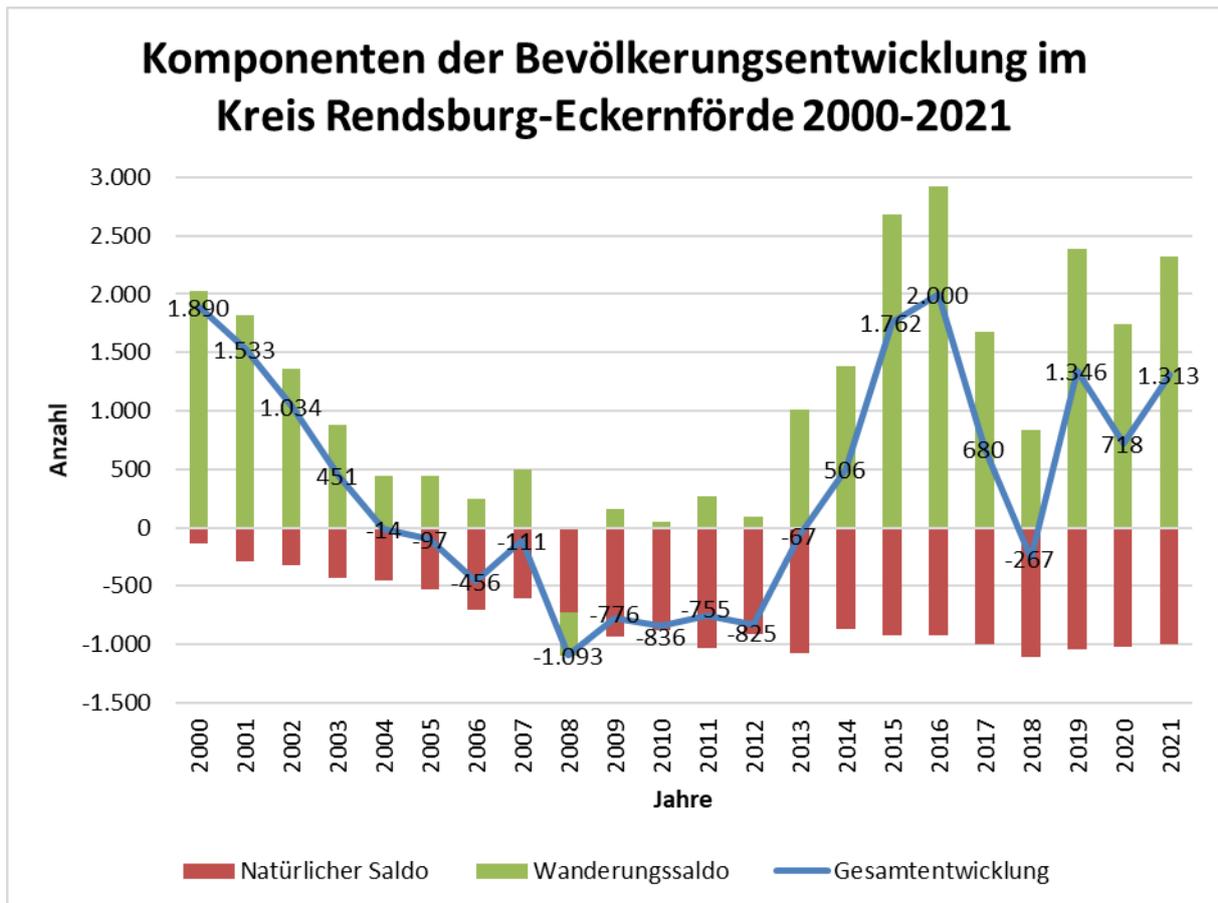


Abbildung 5: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022b; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022c; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022d)

6.1 Natürliche Bevölkerungsentwicklung

Die Zahl der Geburten im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist in den 2000er Jahren von 2.657 im Jahr 2000 auf 1.961 im Jahr 2011 zunächst fortlaufend zurückgegangen. In den 2010er Jahren lässt sich dann wieder ein sukzessiver Anstieg der Geburtenzahlen bis auf 2.345 Lebendgeborene im Jahr 2021 feststellen. Zugleich hat die Anzahl der Sterbefälle von 2.795 im Jahr 2000 auf 3.350 im Jahr 2021 erkennbar zugenommen und die Zahl der Geburten damit kontinuierlich und zunehmend überschritten. Es werden also jedes Jahr weniger Kinder geboren, als Menschen sterben. Dadurch fällt der Saldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung zunehmend negativer aus. (vgl. Abb.6) Dieser demografische Entwicklungstrend lässt sich auf Bundesebene bereits seit dem Jahr 1973 feststellen, sodass die Bevölkerungszahl ohne Zuwanderung bereits seit fast fünf Jahrzehnten abnehmen würde. Künftig ist von einer weiteren Zunahme der Sterbefälle auszugehen, da die zahlenmäßig starken Jahrgänge der sogenannten Babyboomerinnen und Babyboomer (in den 1950er und 1960er Jahren Geborene) zunehmend in ein höheres Alter geraten. Zeitgleich wird die Anzahl potenzieller Mütter

künftig zurückgehen, da schwächer besetzte Jahrgänge in das sogenannte gebärfähige Alter kommen. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2022a)

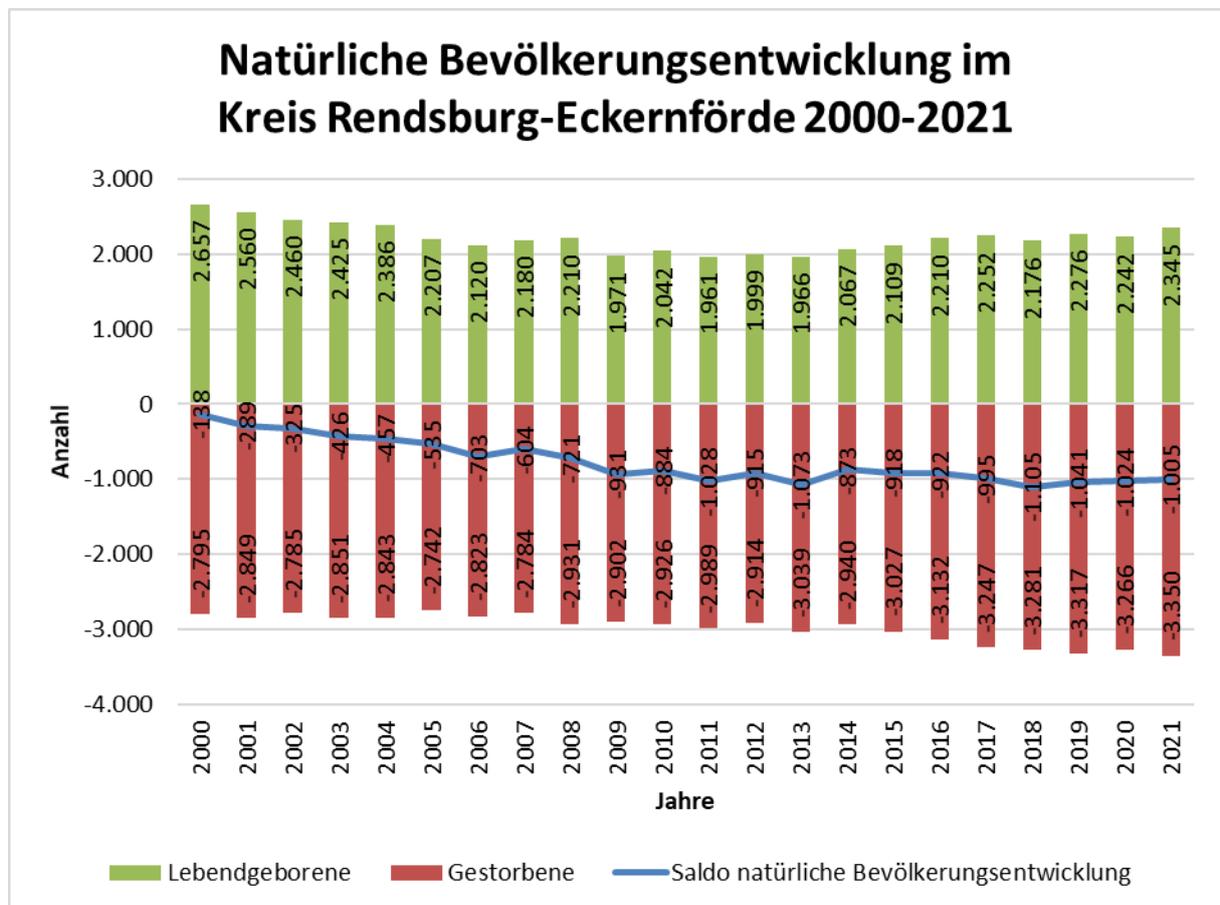


Abbildung 6: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022b; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022c)

Ein wichtiges Maß für die Reproduktionsfähigkeit einer Bevölkerung ist die sogenannte zusammengefasste Geburtenziffer. Diese gibt an, wie viele Kinder eine Frau eines fiktiven Geburtenjahrgangs im Laufe ihrer reproduktiven Lebensphase zur Welt bringen würde, wenn sie den im Berichtszeitraum gemessenen Fruchtbarkeitsverhältnissen unterworfen wäre. Die zusammengefasste Geburtenziffer wird durch die Altersstruktur der Bevölkerung nicht beeinflusst. Das sogenannte Bestandserhaltungsniveau liegt bei 2,1. Jede Frau müsste im Laufe ihres Lebens also durchschnittlich 2,1 Kinder zur Welt bringen, damit die Bevölkerungszahl ohne Wanderungsbewegungen stabil bliebe. Wie die folgende Grafik zeigt, lag die zusammengefasste Geburtenziffer im Kreis Rendsburg-Eckernförde viele Jahre bei 1,5 und damit deutlich unterhalb des Bestandserhaltungsniveaus. Seit Mitte der 2010er Jahre lässt sich ein leichter Anstieg auf 1,6 bis 1,7 Geburten je Frau feststellen. Als Erklärungsansätze hierzu können sowohl familienpolitische Maßnahmen und die stabile wirtschaftliche Entwicklung der vergangenen Jahre als auch höhere Zuwanderungsgewinne von Frauen aus dem Ausland angeführt werden. (vgl. Abb. 7)

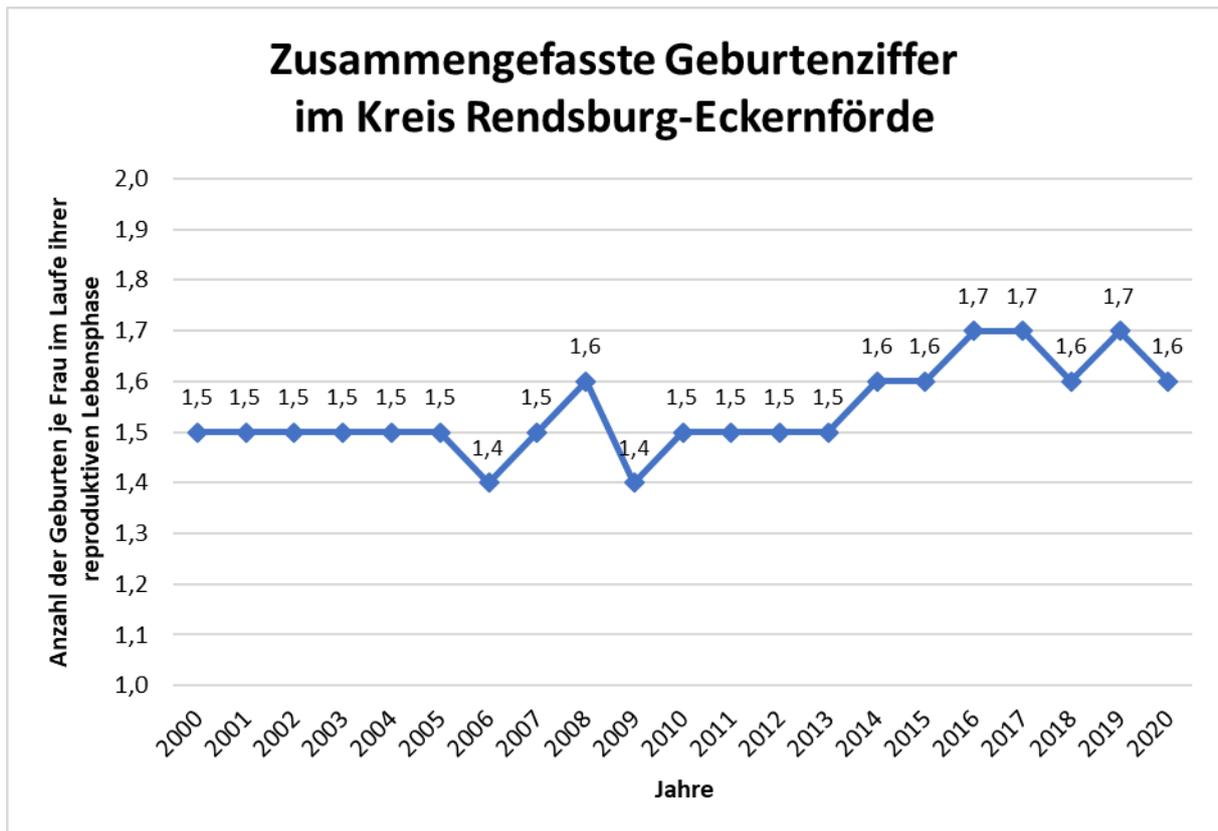


Abbildung 7: Eigene Darstellung (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) 2021a; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022e)

6.2 Wanderungsbewegungen

Bei Betrachtung der Wanderungsbewegungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Zeitraum von 2000 bis 2021 lässt sich erkennen, dass die Anzahl der Zuzüge die Fortzüge mit Ausnahme des Jahres 2008 durchgängig übersteigt, sodass der Kreis einen positiven Wanderungssaldo verzeichnet. Gerade in den vergangenen Jahren sind durchweg wesentlich mehr Menschen in den Kreis zu-, als aus dem Kreis fortgezogen. (vgl. Abb.8) In den letzten drei Jahren übertreffen die Zuwanderungsgewinne durchweg den Saldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung und führen somit zu einem Bevölkerungsanstieg von 272.775 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahre 2018 auf 276.053 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2021. (vgl. Abb.4; Abb.5) Die hohen Zuwanderungsgewinne Mitte der 2010er Jahre lassen sich u.a. auf den Zugang von Asylsuchenden zurückführen. Dieser beläuft sich in den Jahren 2014 bis 2017 auf insgesamt 5.572 Personen. (vgl. KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE 2019: 6)

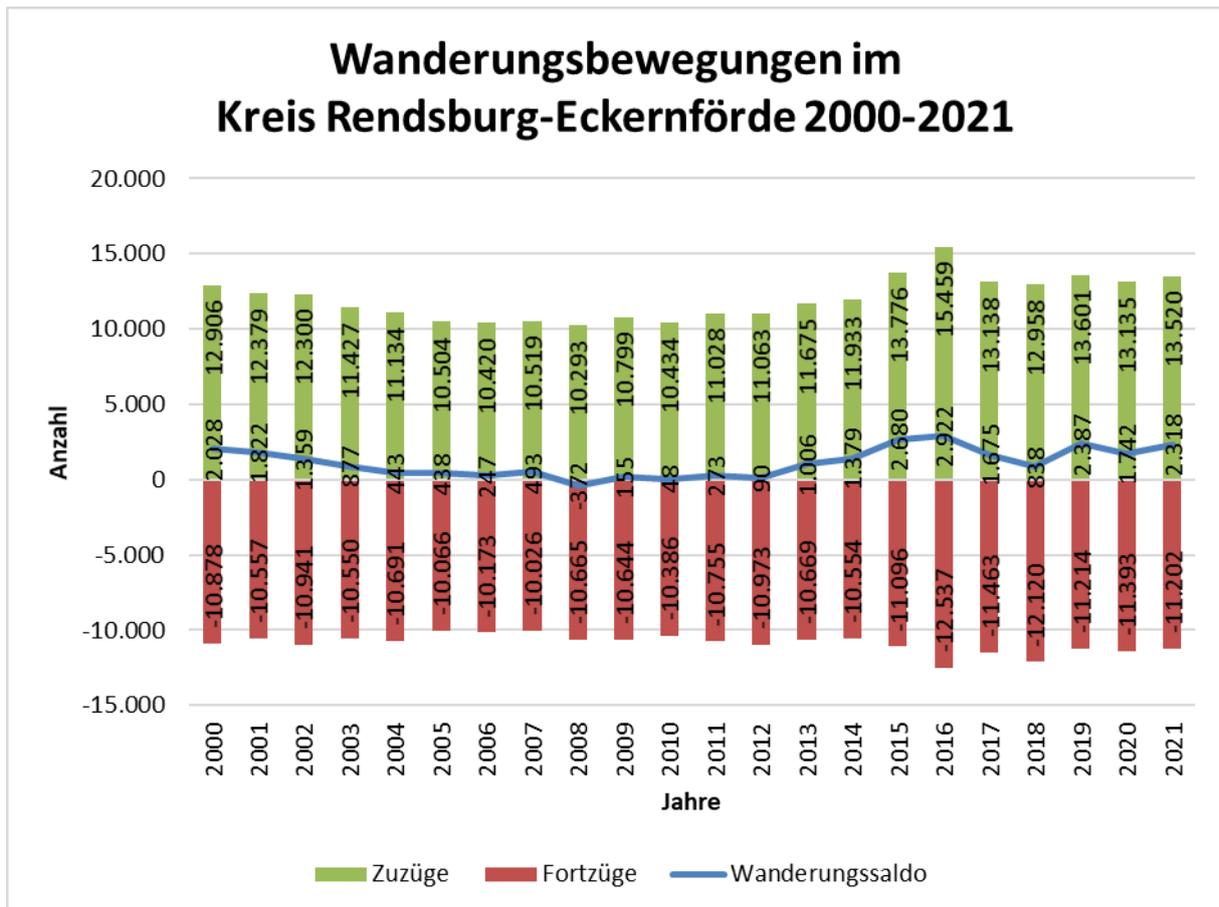


Abbildung 8: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022d)

Die folgende Abbildung stellt die Wanderungsbewegungen im Jahre 2021 differenziert nach Altersgruppen dar. In der Altersgruppe unter 18 Jahren überwiegen die Zuzüge gegenüber den Fortzügen zahlenmäßig relativ deutlich und führen zu einem positiven Wanderungssaldo von 821. Hierbei handelt es sich um Kinder und Jugendliche, die mit ihren Eltern in den Kreis ziehen. Die meisten Wanderungsbewegungen lassen sich in der Altersgruppe 18 bis unter 30 Jahre verzeichnen. Hier liegt die Anzahl der Fortzüge über der Anzahl der Zuzüge. Dies führt zu einem negativen Wanderungssaldo von -345 und lässt sich vor allem damit erklären, dass wohlmöglich nicht wenige junge Erwachsene in dieser wanderungsintensiven Lebensphase den Kreis für Ausbildung, Studium und Berufseinstieg verlassen. In der Bevölkerungsgruppe im mittleren Lebensalter (30 bis unter 50 Jahre) fällt die Anzahl der Zuzüge am höchsten aus und überschreitet nun klar erkennbar die rückläufige Anzahl der Fortzüge. Dies führt zu einem positiven Wanderungssaldo von 1.358. Diese Altersphase wird insbesondere durch die Familiengründung geprägt. In den höheren Altersgruppen nimmt die Wanderungsintensität dann erkennbar ab. Dabei übersteigen in den Altersgruppen 50 bis unter 65 Jahre (Konsolidierung, „Sesshaftigkeit“) und 65 Jahre und älter (Ruhestand) die Zuzüge zahlenmäßig jeweils die Fortzüge und führen somit zu positiven Wanderungssalden. (vgl. Abb.9)

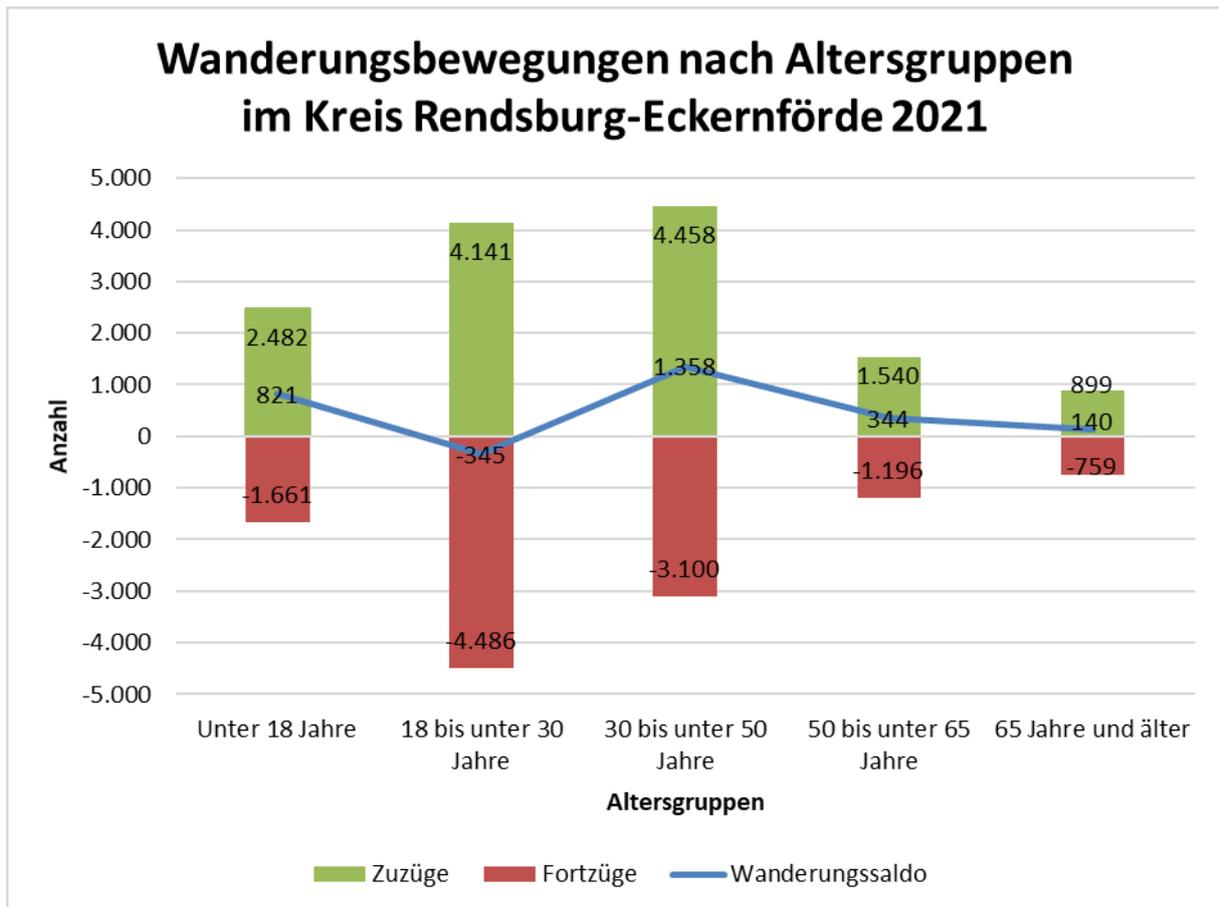


Abbildung 9: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022f)

Bei einer zusätzlichen Differenzierung der altersabhängigen Wanderungsbewegungen nach Geschlecht fällt auf, dass sowohl die Anzahl der Zuzüge als auch die Anzahl der Fortzüge bei den Männern in fast allen Altersgruppen höher ausfällt, als bei den Frauen. Während die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Wanderungsverhalten bei den Kindern und Jugendlichen sowie den Menschen im jungen Erwachsenenalter vergleichsweise gering ausfallen, lassen sich insbesondere in der Bevölkerungsgruppe im mittleren Lebensalter signifikante Abweichungen der Wanderungsintensität zwischen den beiden Geschlechtern feststellen. So sind vergangenes Jahr im Alter von 30 bis unter 50 Jahren 2.519 Männer, aber nur 1.939 Frauen in den Kreis Rendsburg-Eckernförde gezogen. Gleichzeitig haben 1.870 Männer und 1.230 Frauen das Kreisgebiet verlassen. Männer im mittleren Lebensalter ziehen also häufiger in den Kreis hinein, aber gleichzeitig auch häufiger aus dem Kreis heraus, als gleichaltrige Frauen. Mit zunehmendem Alter gleicht sich das geschlechtsspezifische Wanderungsverhalten dann wieder an und in der Altersgruppe ab 65 Jahren überschreitet die Anzahl der Zu- und Fortzüge der Frauen dann jene der Männer. (vgl. Abb.10)

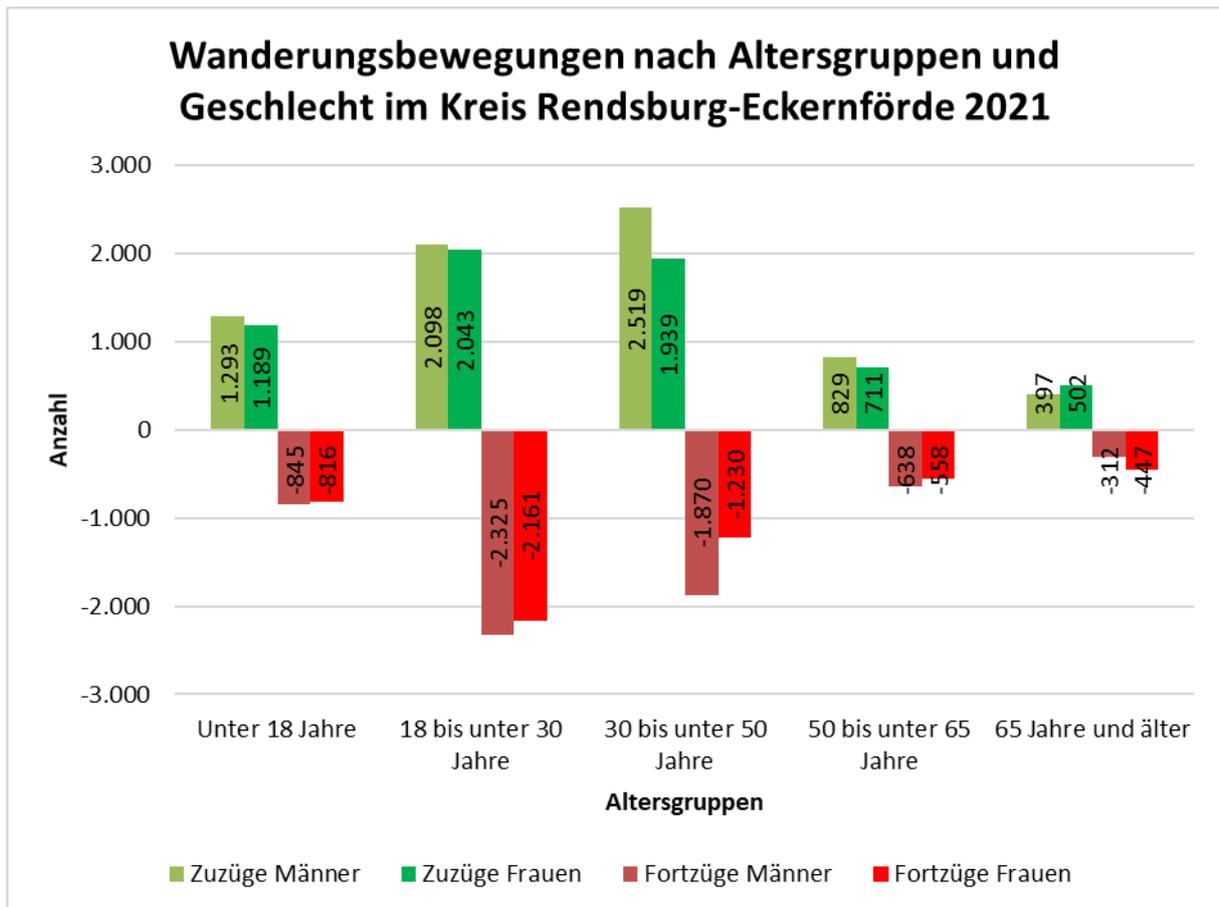


Abbildung 10: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022f)

Die Analyse der Wanderungsbewegungen der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Herkunfts- und Zielregionen offenbart, dass der weit überwiegende Anteil der Wanderungen in Form von Binnenmigration innerhalb Schleswig-Holsteins realisiert wird. 6.724 Zuzügen über die Kreisgrenze aus den übrigen Kreisen sowie den kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins stehen im Jahre 2021 6.678 Fortzüge entgegen, sodass Rendsburg-Eckernförde einen nahezu ausgeglichenen Wanderungssaldo gegenüber dem übrigen Schleswig-Holstein verzeichnet. Aus Hamburg, Niedersachsen/Bremen, Nordrhein-Westfalen, Süddeutschland (Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) und Ostdeutschland (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen) liegen die jeweiligen Zu- und Fortzüge überwiegend im mittleren dreistelligen Bereich. Die Anzahl der Zuzüge fällt dabei durchweg höher aus und führt jeweils zu moderaten Wanderungsgewinnen. Den größten Bevölkerungszuwachs realisiert der Kreis jedoch aus dem Ausland. Aus dem europäischen Ausland sind 1.318 Zuzüge zu verzeichnen, die 1.057 Fortzügen gegenüberstehen, wodurch sich ein positiver Wanderungssaldo von 261 ergibt. Aus dem außereuropäischen Ausland stehen 1.994 Zuzügen 729 Fortzüge entgegen. Dies führt zu einem positiven Wanderungssaldo von 1.265. Damit entstammt im

Jahr 2021 mehr als die Hälfte aller Wanderungsgewinne des Kreises aus dem außereuropäischen Ausland. (vgl. Abb.11)

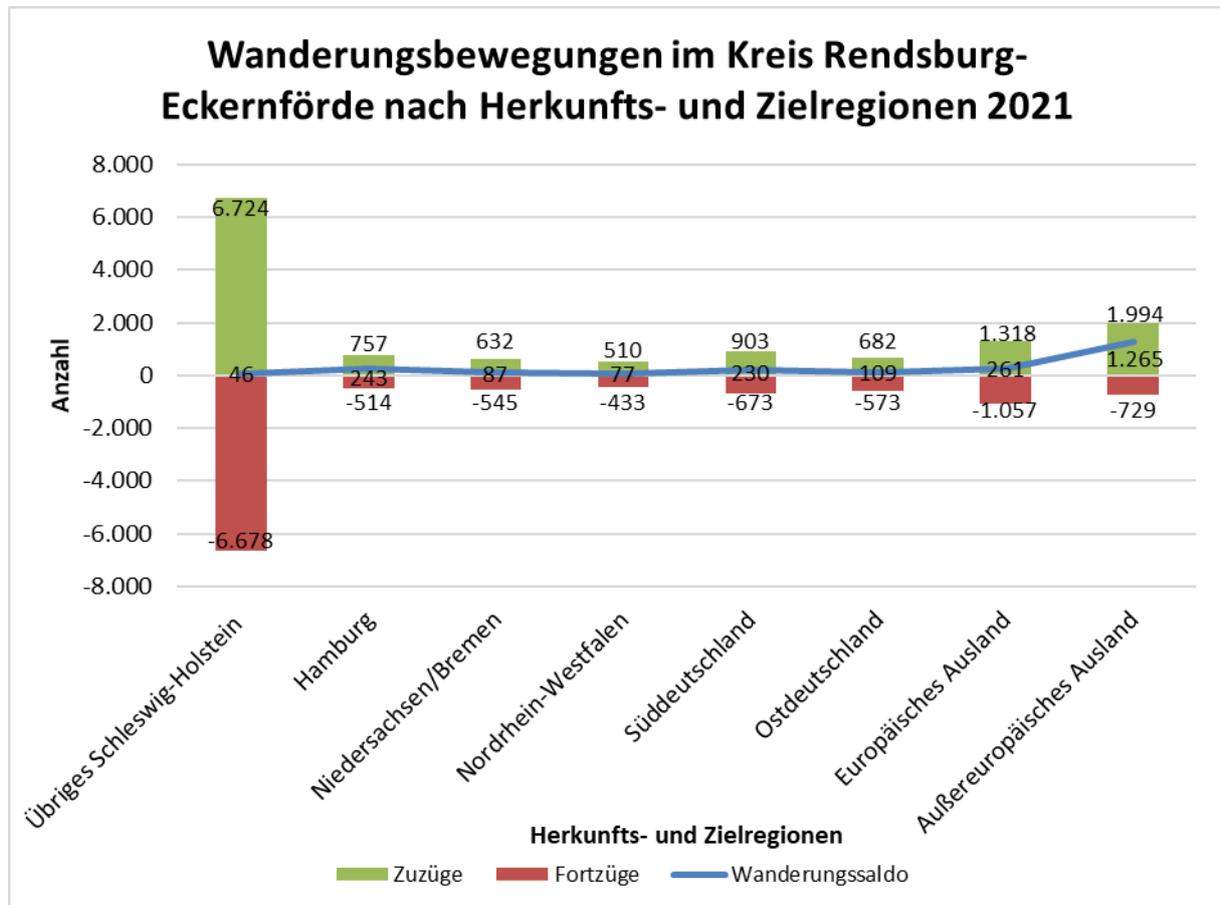


Abbildung 11: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022f)

Innerhalb Schleswig-Holsteins hat Rendsburg-Eckernförde die zahlenmäßig mit Abstand stärksten Wanderungsverflechtungen mit der Landeshauptstadt Kiel zu verzeichnen. Darauf folgen der Kreis Schleswig-Flensburg und die kreisfreie Stadt Neumünster (vgl. STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022f). Aus der Landeshauptstadt generiert der Kreis mit einem Wanderungssaldo von 943 auch deutliche Wanderungsgewinne. Positiv ist der Wanderungssaldo zudem gegenüber der kreisfreien Stadt Neumünster. Während die Wanderungsbilanz zum Kreis Steinburg ausgeglichen ausfällt, hat Rendsburg-Eckernförde gegenüber allen anderen Kreisen Schleswig-Holsteins – weitestgehend moderate – Wanderungsverluste zu verzeichnen. Am höchsten fallen diese mit -290 gegenüber dem Kreis Schleswig-Flensburg aus. (vgl. Abb.12)

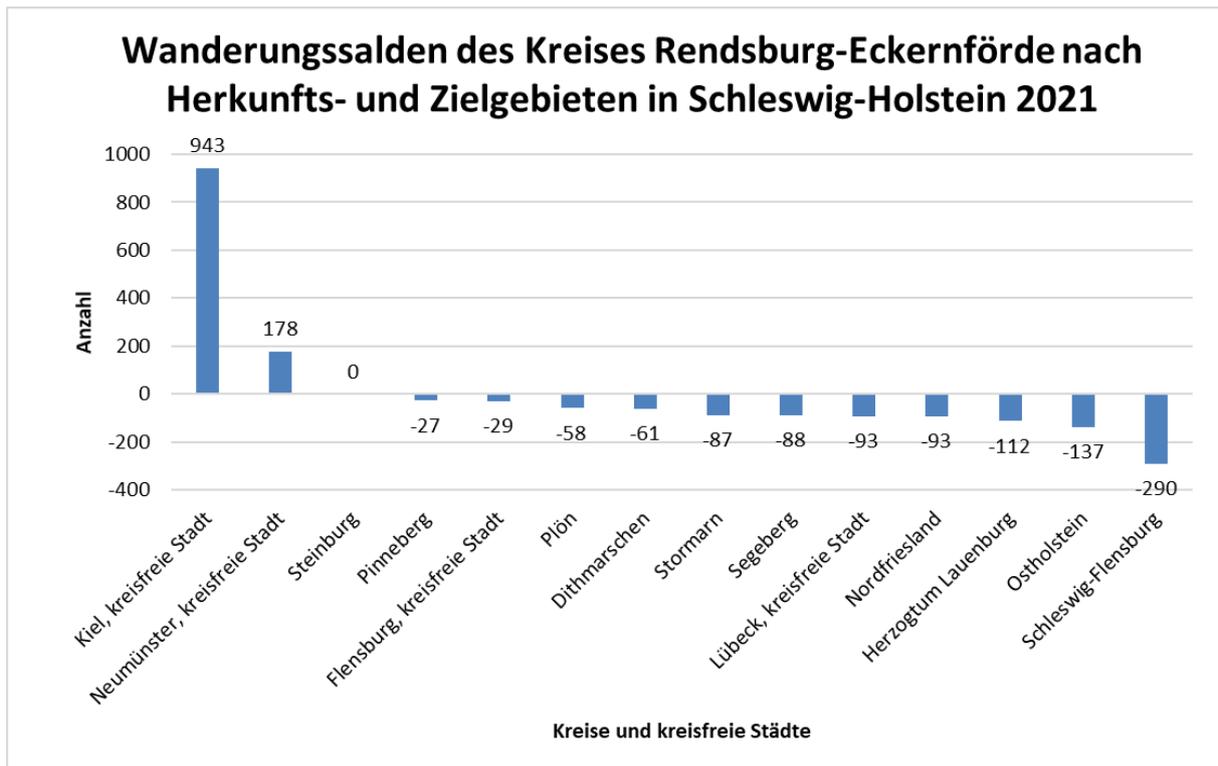


Abbildung 12: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022f)

6.3 Altersstrukturentwicklung

Wichtige Erkenntnisse zur demografischen Entwicklung einer Region ermöglicht neben der Betrachtung der Geburten- und Sterbefälle sowie der Wanderungsbewegungen insbesondere auch eine Analyse der Altersstruktur. Die folgende Abbildung stellt die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Rendsburg-Eckernförde differenziert nach Altersgruppen für die Jahre 2000 bis 2021 dar. Bis zum Jahr 2010 basieren die Zahlen auf der Volkszählung von 1987, ab 2011 auf dem Zensus von 2011. Die Untergliederung erfolgt in Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre), jüngere Erwachsene (18 bis unter 30 Jahre), Menschen im mittleren Lebensalter (30 bis unter 50 Jahre), Personen im sogenannten „besten Alter“ (50 bis unter 65 Jahre) sowie in die Gruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65 bis unter 80 Jahre) und der sogenannten Hochaltrigen (80 Jahre und älter). (vgl. Abb.13)

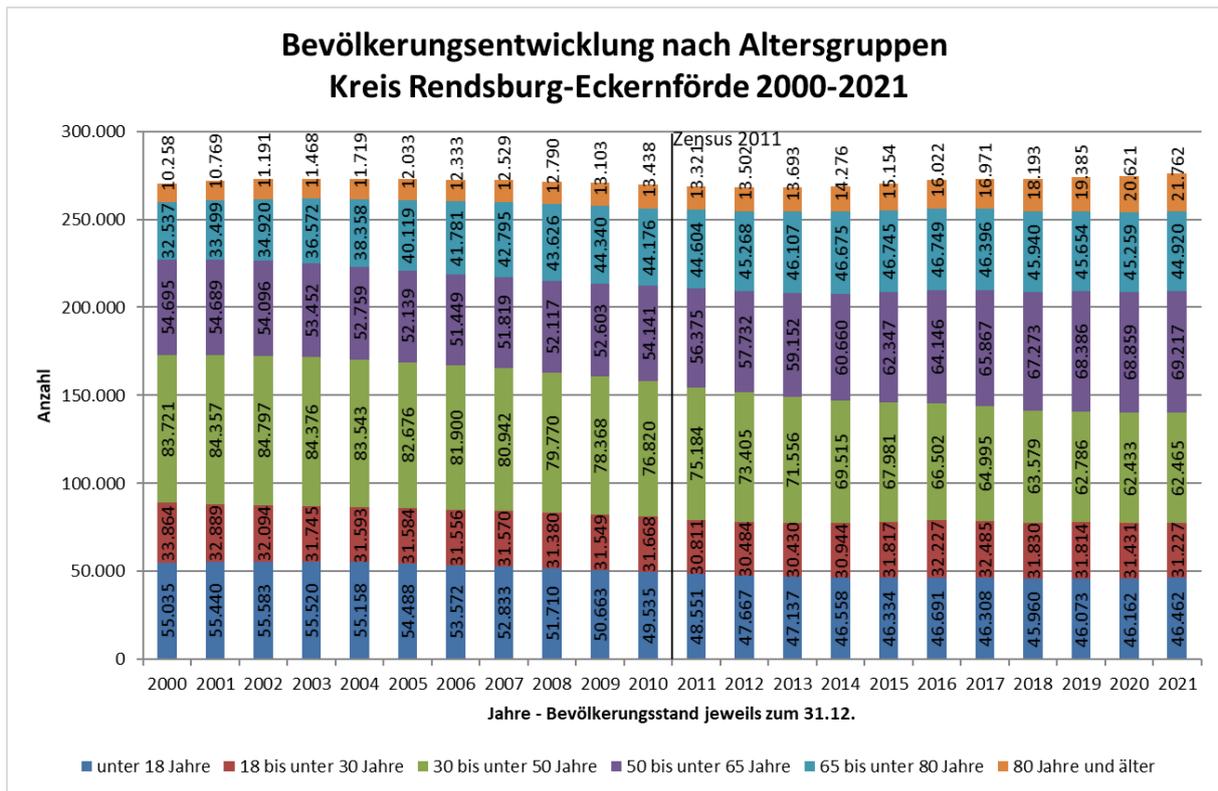


Abbildung 13: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

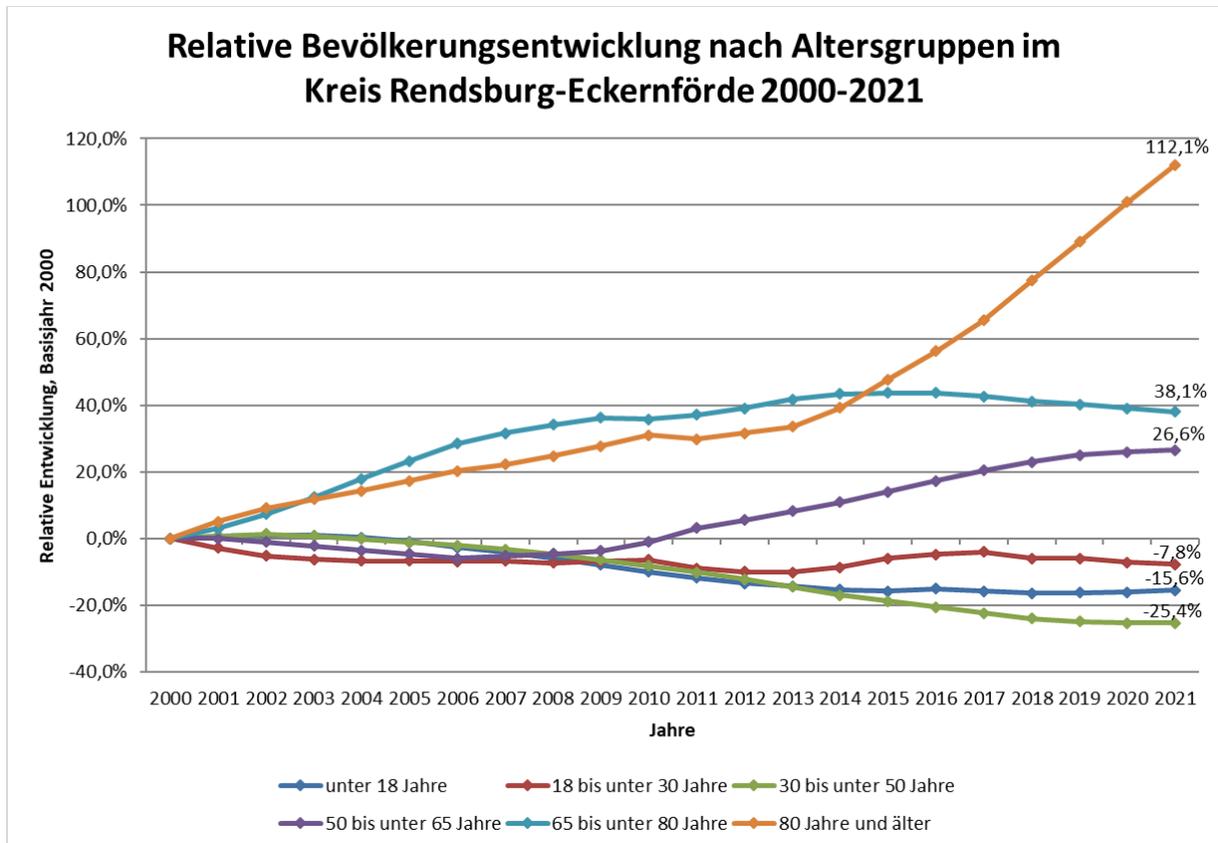


Abbildung 14: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

Während die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen, der jüngeren Erwachsenen und der Personen im mittleren Lebensalter seit der Jahrtausendwende rückläufig sind, haben die Altersgruppen der Personen im sogenannten „besten Alter“ sowie der jüngeren Seniorinnen und Senioren deutlich zugenommen. Besonders dynamisch ist jedoch die Entwicklung der Altersgruppe der sogenannten Hochaltrigen ab 80 Jahren. Diese hat sich gegenüber dem Jahr 2000 mit einem Anstieg von 112% mehr als verdoppelt. (vgl. Abb.14) Die zunehmende demografische Alterung lässt sich sowohl auf die steigende Lebenserwartung als auch auf jahrelang niedrige Geburtenraten zurückführen. (vgl. 6.1; 8.7)

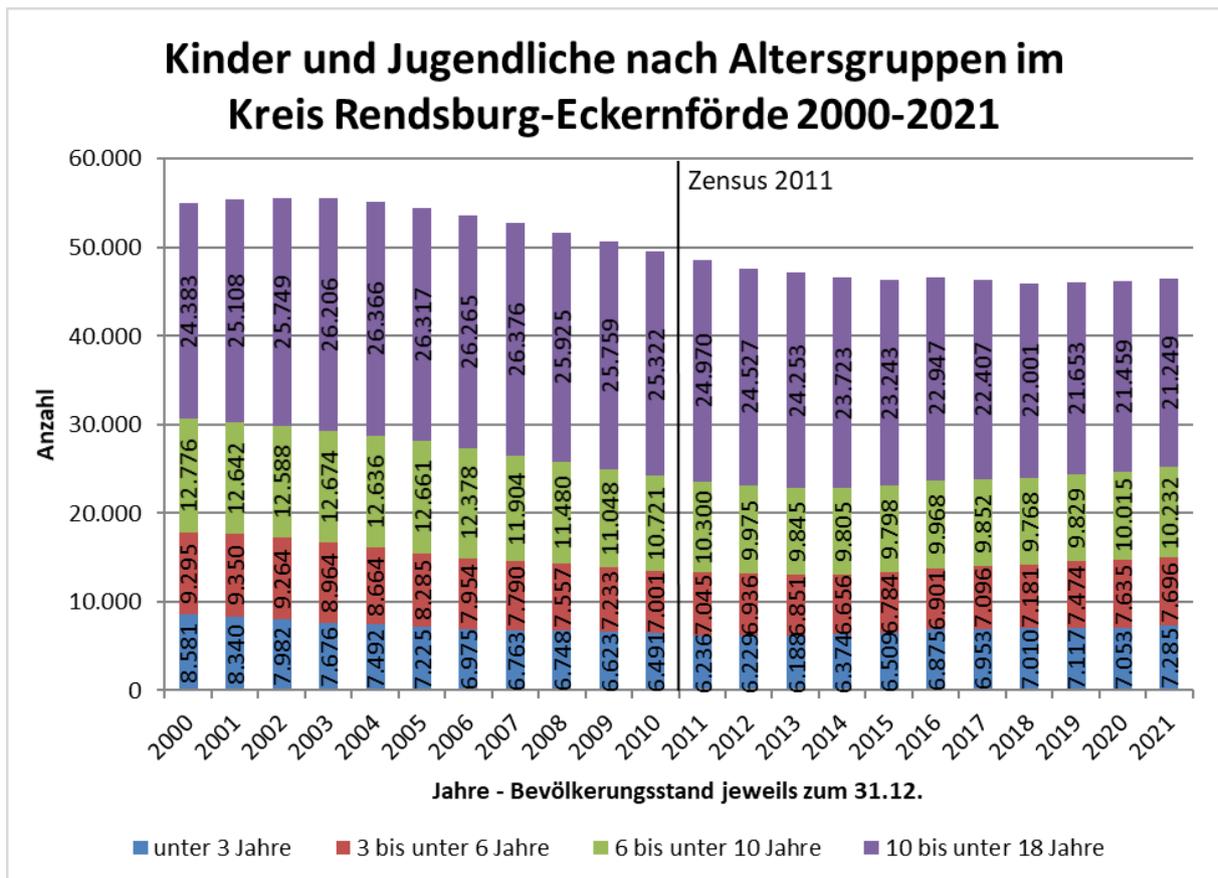


Abbildung 15: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2005-2022)

Die Abbildung zu den Kindern und Jugendlichen zeigt auf, dass sich deren Anzahl je nach Altersgruppe durchaus heterogen entwickelt. In den 2000er Jahren lässt sich ein Rückgang der Kinder im Krippen-, KITA- und Grundschulalter feststellen, während die Anzahl der Kinder und Jugendlichen im Alter von zehn bis unter 18 Jahren zugenommen hat. In den 2010er Jahren ist dann ein gegenläufiger Trend zu beobachten. So ist die Anzahl der Kinder unter drei Jahre von 6.236 im Jahre 2011 auf 7.285 im Jahre 2021 relativ deutlich und die Anzahl der Kinder von drei bis unter sechs Jahren von 7.045 im Jahr 2011 auf 7.696 im Jahr 2021 moderat angestiegen. Während sich bei den Kindern von sechs bis unter zehn Jahren von 2011 bis 2021 insgesamt eine Stagnation feststellen lässt, hat die Anzahl der Kinder und

Jugendlichen von zehn bis unter 18 Jahren signifikant abgenommen. Als Erklärungsansatz für die aktuelle Zunahme der Anzahl der jüngeren Kinder kann u.a. der jüngste Anstieg der zusammengefassten Geburtenziffer im Kreis herangezogen werden. (vgl. Abb.15)

Die zunehmende demografische Alterung der Bevölkerung in Rendsburg-Eckernförde lässt sich besonders deutlich am kontinuierlichen Anstieg des Durchschnittsalters von 40,7 Jahren im Jahr 2000 auf 46,1 Jahre im Jahr 2021 feststellen. (vgl. Abb.16) Das Durchschnittsalter liegt damit derzeit leicht über dem Landesdurchschnitt von 45,6 Jahren. (vgl. 8.5) Weitere hilfreiche Indikatoren zur Analyse der Altersstruktur sind die sogenannten Jugend- und Altenquotienten. Der Jugendquotient gibt die Anzahl der unter 20-Jährigen je 100 Personen im Erwerbsalter (20 bis 64 Jahre) an. Während der Jugendquotient im Jahr 2000 noch 36,5 betrug, ist dieser bis zum Jahr 2021 moderat auf 33,1 zurückgegangen. Die Anzahl der Jüngeren je 100 Personen im Erwerbsalter ist folglich rückläufig. Der Altenquotient gibt die Anzahl der Menschen ab 65 Jahren je 100 Personen im Erwerbsalter an. Während im Kreis im Jahre 2000 lediglich 25,7 Menschen ab 65 Jahren auf 100 Personen im Erwerbsalter entfielen, ist dieser Wert bis zum Jahr 2021 deutlich auf 42,4 angestiegen. Der Anteil der Älteren im Verhältnis zur Bevölkerung im Erwerbsalter nimmt also signifikant zu. (vgl. Abb.17)

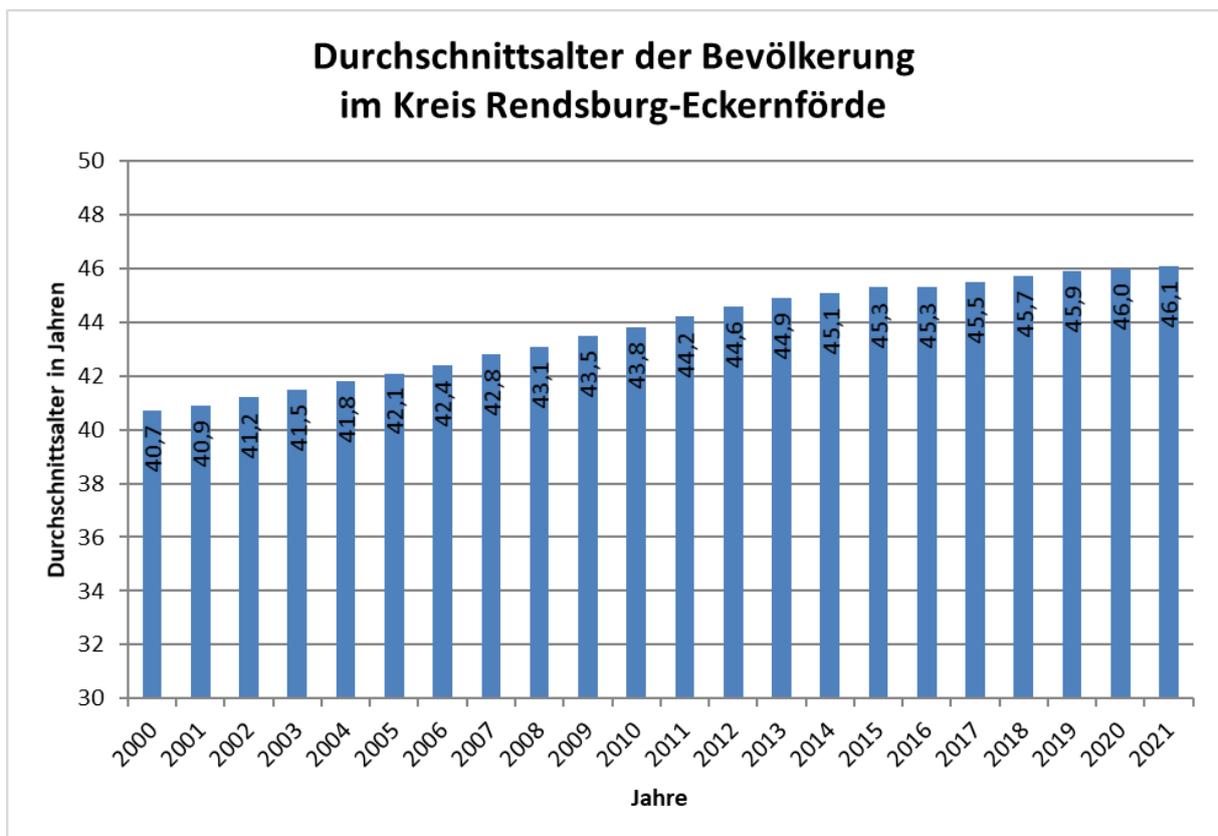


Abbildung 16: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022g)

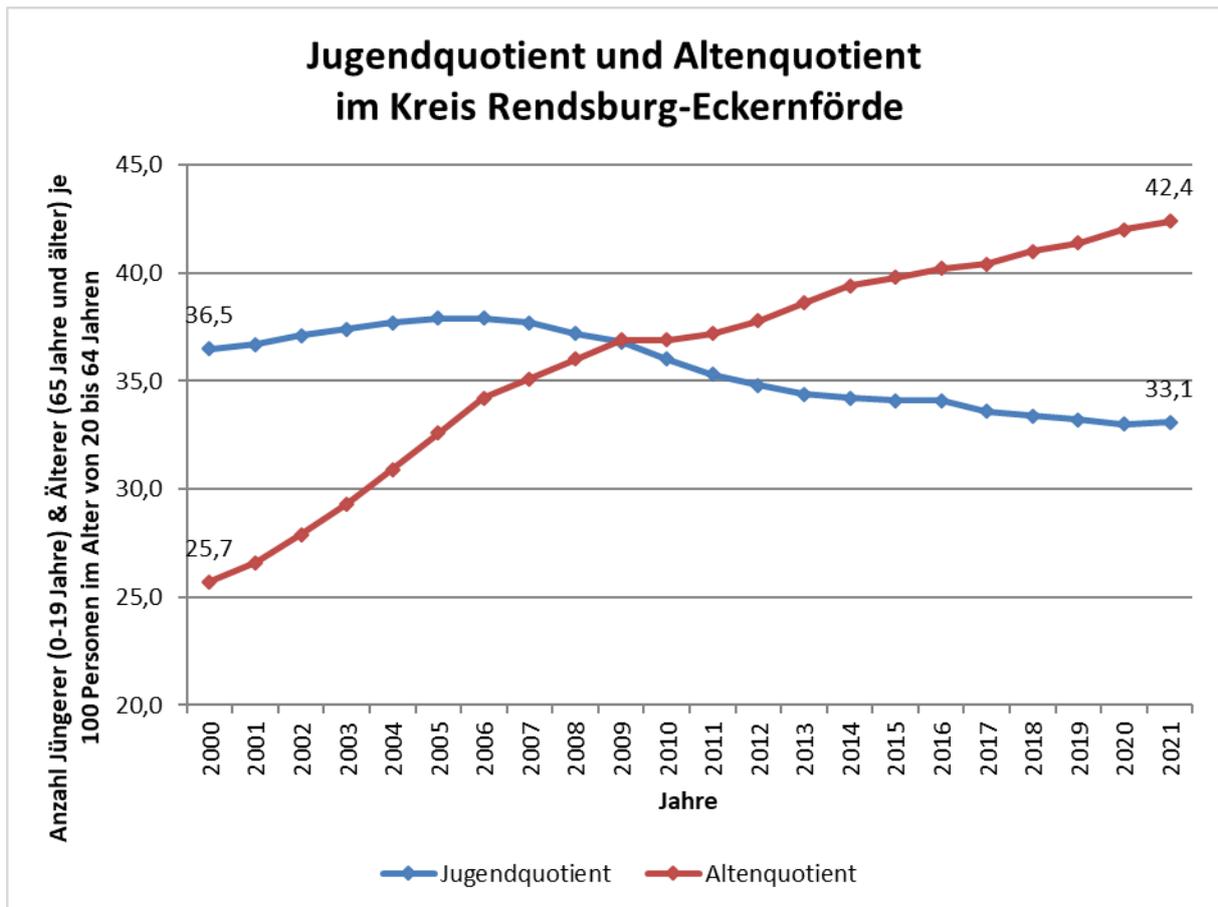


Abbildung 17: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022h)

6.4 Bevölkerungsstruktur nach Geschlecht

Den folgenden beiden Abbildungen zur Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen und Geschlecht sowie zur relativen Geschlechtsstruktur nach Altersgruppen lässt sich entnehmen, dass im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2021 mit 135.883 Männern (49,2% der Gesamtbevölkerung) und 140.170 Frauen (50,8%) insgesamt ein leichter Frauenüberschuss besteht, wobei die Geschlechterverteilung altersgruppenabhängig variiert. In den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen sowie der jungen Erwachsenen überwiegt jeweils leicht die Anzahl der männlichen Bevölkerung. Dies lässt sich insbesondere auf den demografischen Effekt zurückführen, dass die Geschlechterverteilung bei der Geburt leicht zugunsten der Männer ausfällt. In den Altersgruppen ab 30 Jahren kehrt sich das Geschlechterverhältnis dann um und es überwiegen jeweils die Frauenanteile. Dabei steigt der Frauenanteil mit zunehmendem Alter fortlaufend an. So sind von den sogenannten Hochaltrigen ab 80 Jahren dann bereits 58,5% Frauen und lediglich 41,5% Männer. (vgl. Abb.18; Abb.19) Der Frauenüberschuss ist auf die höhere Lebenserwartung der Frauen zurückzuführen (vgl. 8.7) und

lässt sich in ähnlichem Maße sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene feststellen. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

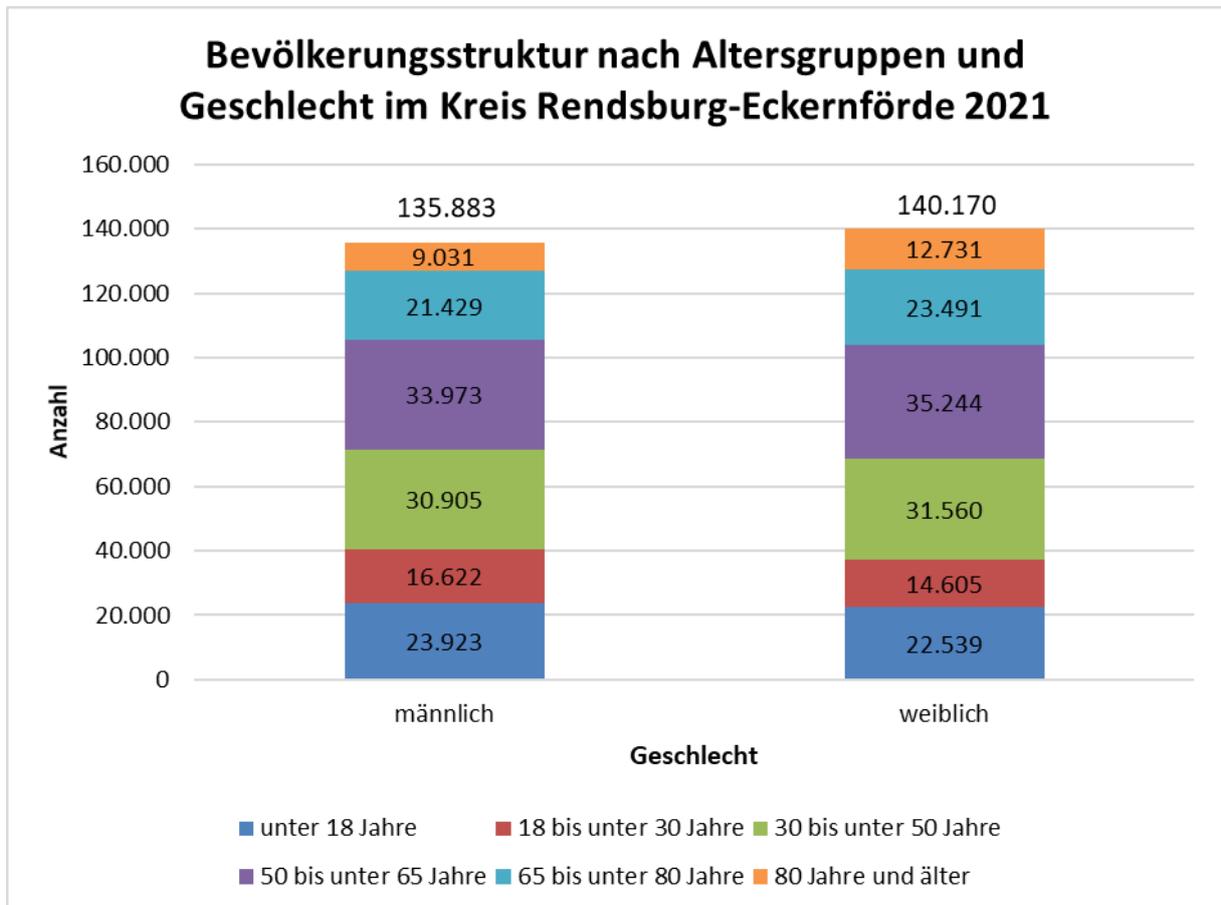


Abbildung 18: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

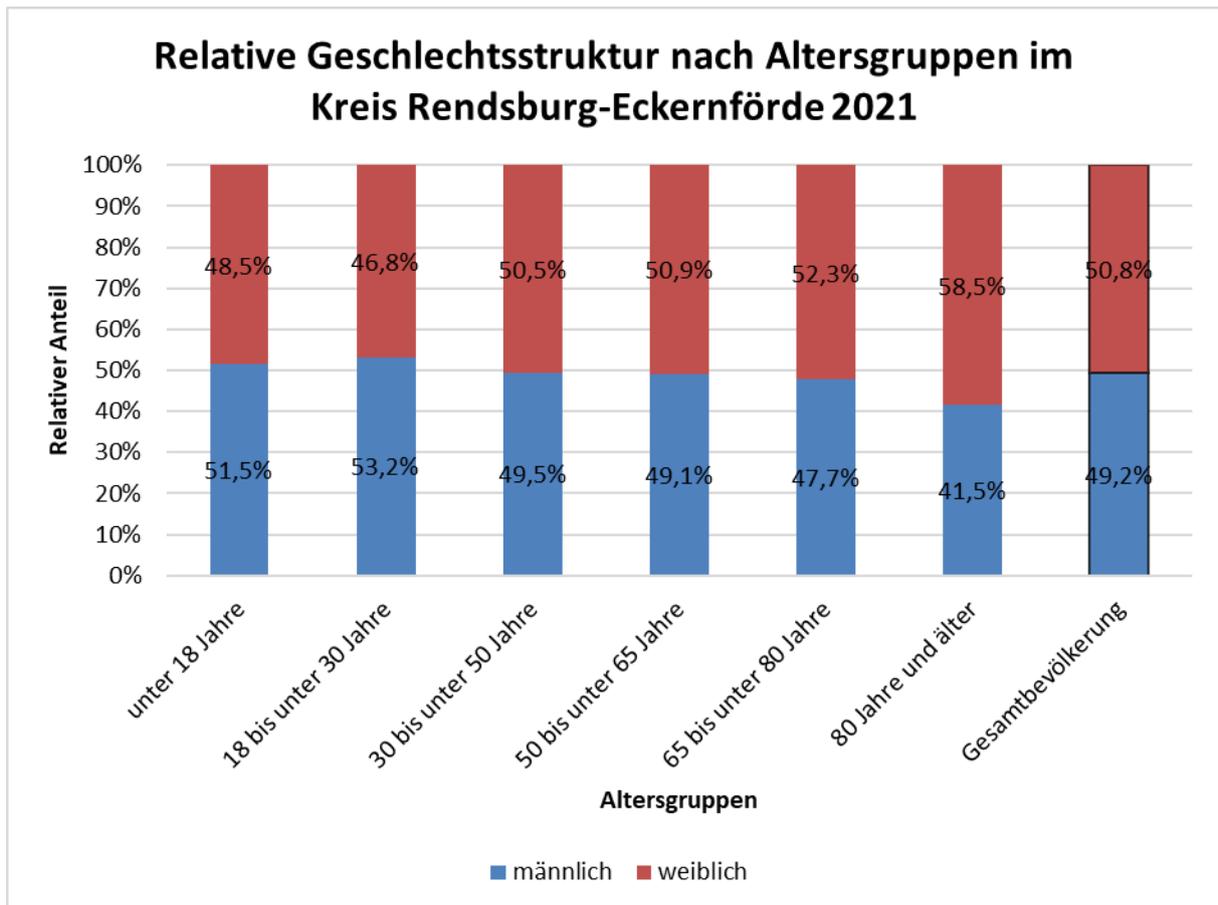


Abbildung 19: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

Einen Gesamtüberblick auf die aktuelle alters- und geschlechtsabhängige Bevölkerungszusammensetzung im Kreisgebiet liefert die folgende Bevölkerungspyramide. Anhand der sogenannten Urnenform der Bevölkerungsverteilung lassen sich wesentliche demografische Entwicklungstrends sehr gut ablesen. Zahlenmäßig mit Abstand am stärksten vertreten sind die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer-Generation, die heute etwa zwischen 50 bis 65 Jahre alt sind. Die nachfolgenden Jahrgänge sind aufgrund rückläufiger und jahrzehntelang niedriger Geburtenraten zahlenmäßig deutlich schwächer vertreten. Durch eine langjährig steigende Lebenserwartung erreicht inzwischen bereits eine beträchtliche Anzahl der Menschen im Kreis die Altersgruppe der sogenannten Hochaltrigen ab 80 Jahren. In diesem Alter überwiegt der Frauenanteil aufgrund einer höheren Lebenserwartung der Frauen bereits sehr deutlich. Mit zunehmendem Alter fällt die Geschlechterproportion dann immer stärker zugunsten der Frauen aus. So sind aktuell 1.911 Frauen, aber nur 850 Männer 90 Jahre oder älter. 81 Frauen und 38 Männer im Kreis Rendsburg-Eckernförde sind sogar mindestens 100 Jahre alt. (vgl. Abb.20; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022i; 8.7)

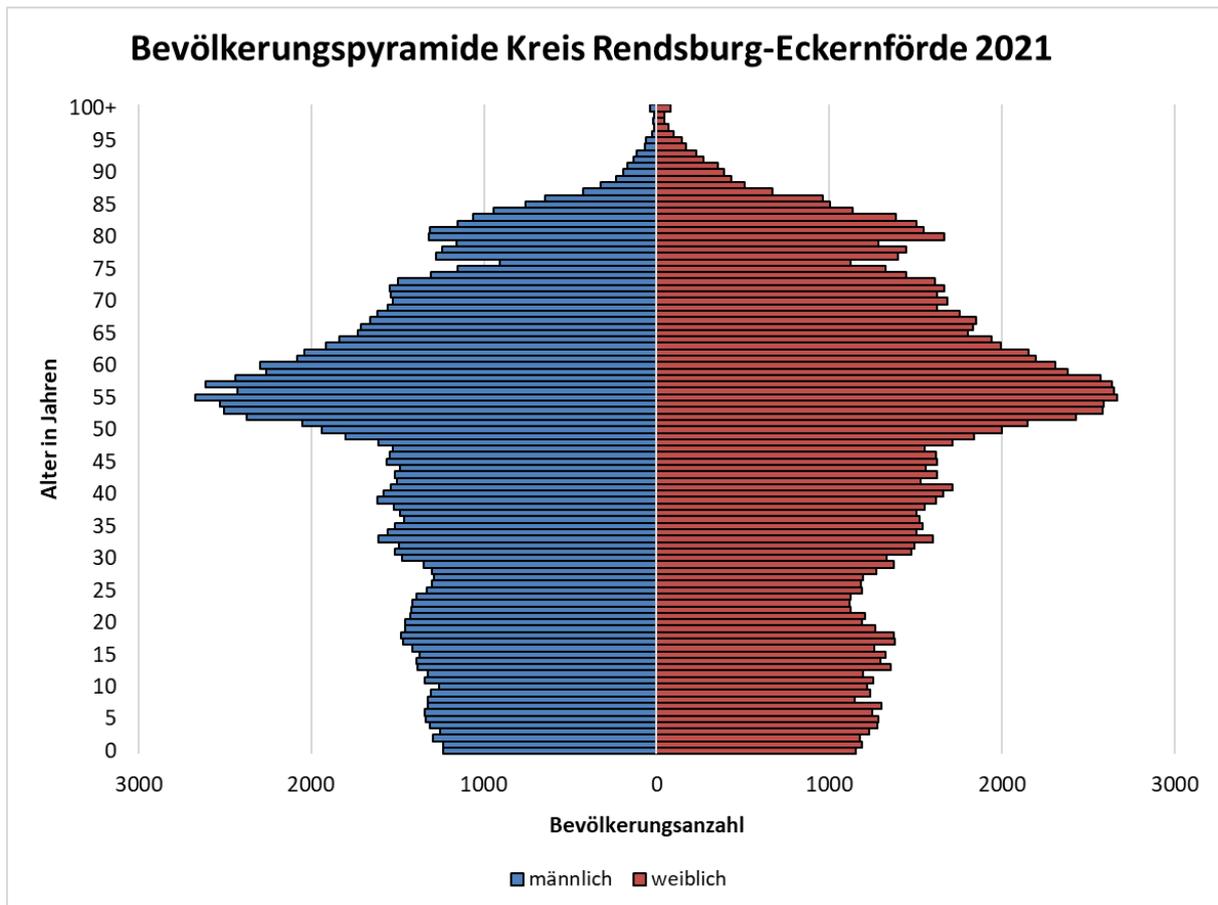


Abbildung 20: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022i; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022j)

6.5 Bevölkerungsstruktur nach Nationalität

Bei Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung nach Nationalität wird deutlich, dass sich der Ausländerinnen- und Ausländeranteil im Kreis in den vergangenen zehn Jahren von 2,4% im Jahr 2011 auf 5,8% im Jahr 2021 mehr als verdoppelt hat. Der Anstieg fällt insbesondere in den Zeitraum von 2014 bis 2016 und lässt sich u.a. auf den Zugang von Asylsuchenden zurückführen. (vgl. Abb.21) Damit leben zum 31.12.2021 15.897 Menschen ohne deutschen Pass im Kreisgebiet. Im Vergleich zu den anderen Kreisen sowie den kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins verfügt Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2021 nach den Kreisen Plön und Schleswig-Flensburg dennoch über den geringsten Ausländerinnen- und Ausländeranteil. Im Landesdurchschnitt Schleswig-Holsteins beträgt dieser 8,9%. (vgl. STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022k) Während der Ausländerinnen- und Ausländeranteil alle Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft impliziert, umfasst der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund auch all jene Personen, die entweder selbst nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurden, oder von denen mindestens ein

Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Dieser beträgt in Schleswig-Holstein im Jahr 2021 18,7%. (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2022b: 22ff.)

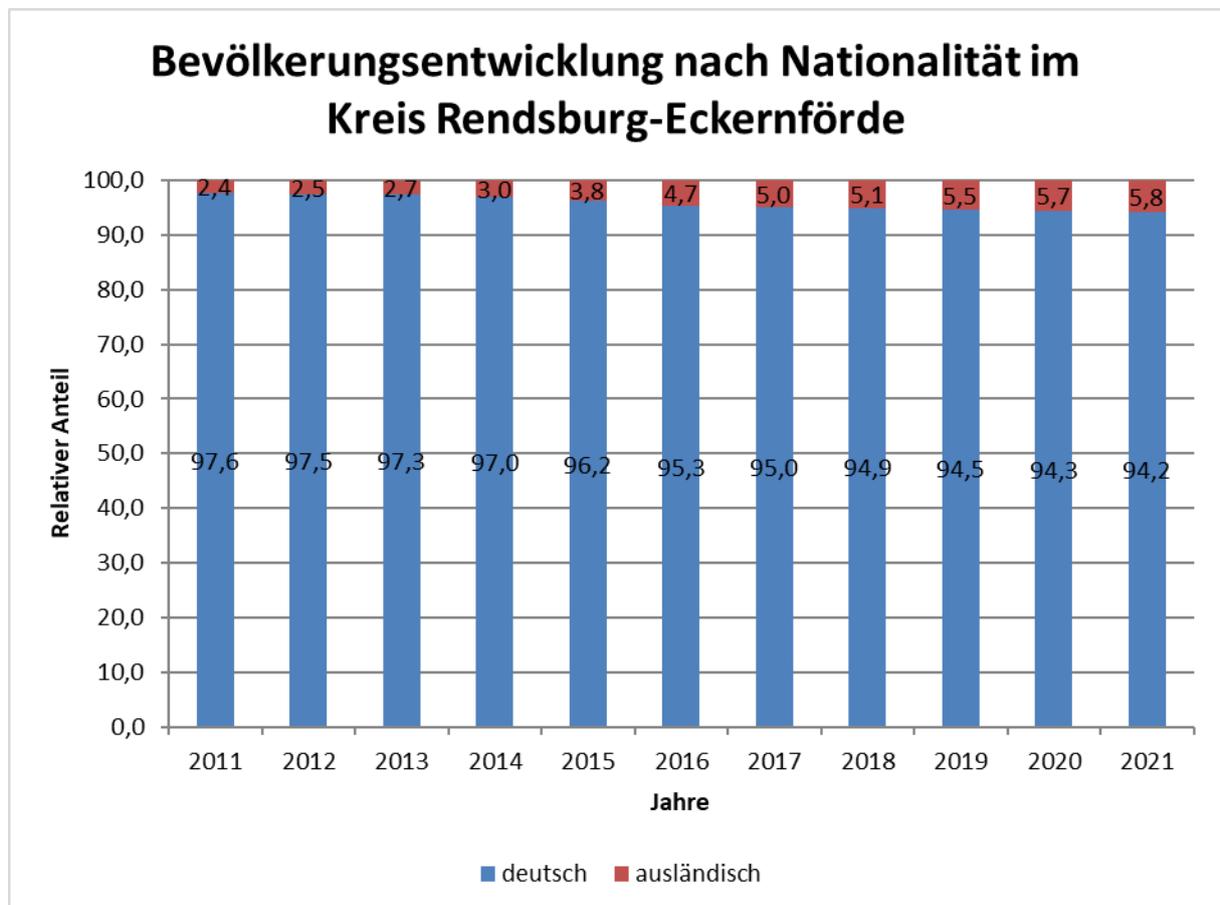


Abbildung 21: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022l)

Ein Blick auf die ausländische Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde nach Herkunftsregionen offenbart, dass der Großteil der Ausländerinnen und Ausländer im Kreis aus Europa (hier differenziert nach EU-Staaten und sonstigem Europa) und Asien stammt. (vgl. Abb.22) Häufigstes Herkunftsland aus der EU ist Polen (1.680 Personen), aus dem sonstigen Europa die Türkei (1.265 Personen). Von den insgesamt 7.695 Menschen aus Asien stammt die Mehrzahl aus Syrien (3.560 Personen), Afghanistan (1.090 Personen) oder dem Irak (1.075 Personen). (vgl. STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022m). Die rechnerische Abweichung der eingangs zitierten Anzahl der Ausländerinnen und Ausländer im Kreisgebiet und der Summe der ausländischen Bevölkerung nach Herkunftsregionen aus Abb.22 ist auf methodische Unterschiede in der Erfassung durch das Statistikamt zurückzuführen.

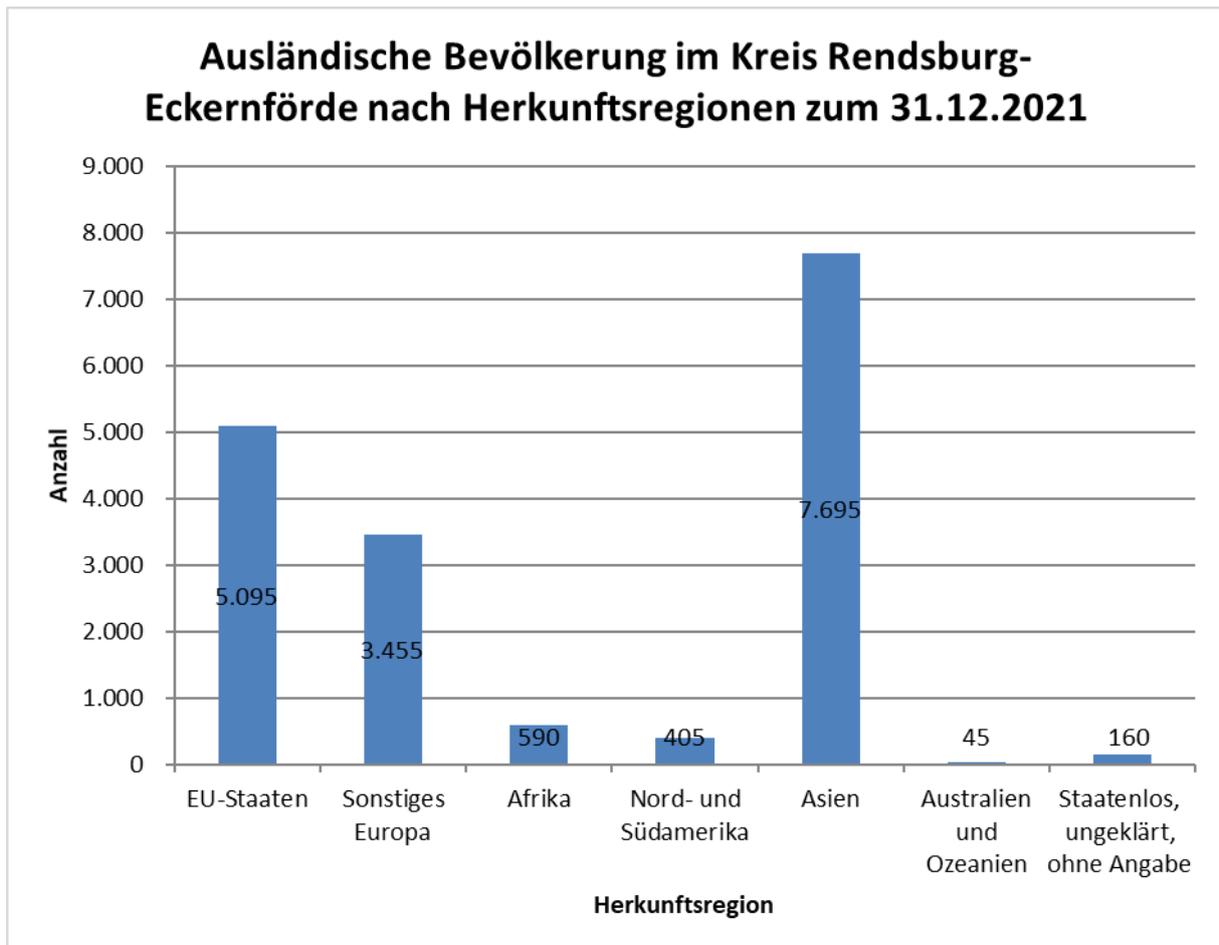


Abbildung 22: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022m)

6.6 Anzahl der Haushalte nach Haushaltsgröße

Die folgende Abbildung stellt die im Rahmen des Wohnraumentwicklungskonzepts für den Kreis Rendsburg-Eckernförde prognostizierte Entwicklung der Anzahl der Haushalte differenziert nach Haushaltsmitgliedern von 2018 bis 2030 dar. Insgesamt lässt sich ein leichter Anstieg der Anzahl der Haushalte um 1,5% erwarten. Differenziertere Erkenntnisse ermöglicht eine Betrachtung der Entwicklung einzelner Haushaltsgrößenklassen. Im Prognosezeitraum ist von einem fortlaufenden Anstieg der Ein- und Zweipersonenhaushalte auszugehen, während die Anzahl größerer Haushalte voraussichtlich abnimmt. Es findet also eine Verschiebung der Haushaltsstrukturen zugunsten kleinerer Haushaltsgrößen statt. Folglich werden künftig aller Voraussicht nach immer mehr Menschen im Kreisgebiet in kleineren Haushalten leben. Als Erklärungsansatz lässt sich u.a. die steigende Anzahl älterer und hochaltriger Menschen anführen, die nach dem Versterben des Partners oder der Partnerin häufig alleine zurückbleiben. (vgl. Abb.23)

Kreis Rendsburg-Eckernförde: Entwicklung der Anzahl der Haushalte nach Haushaltsgrößenklassen* (Prognosevariante 1)

*Schätzung

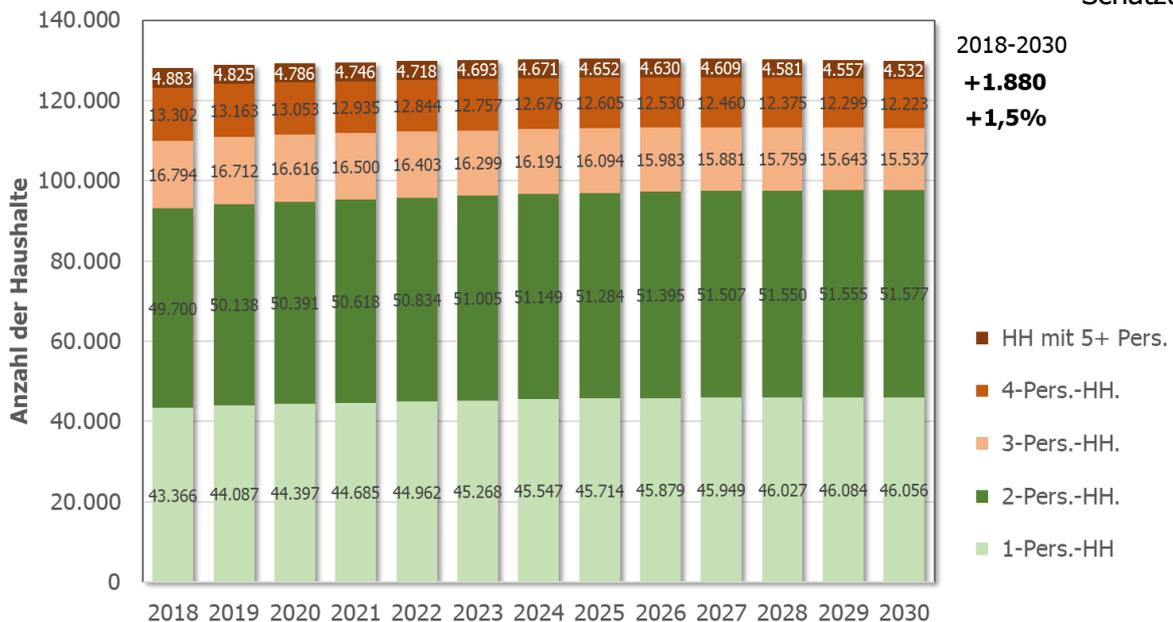


Abbildung 23: RAUM & ENERGIE INSTITUT FÜR PLANUNG, KOMMUNIKATION UND PROZESSMANAGEMENT/GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP STADTENTWICKLUNG UND MOBILITÄT GBR 2021: 54

7. Demografische Entwicklung in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden des Kreises

Nachdem die demografische Entwicklung bislang auf Ebene des Kreises aufgezeigt wurde, gilt es nachfolgend, ausgewählte demografische Kennzahlen kleinräumig auf Ebene der 14 Ämter sowie der drei amtsfreien Städte und der drei amtsfreien Gemeinden des Kreises zu vergleichen. Auf diesem Wege sollen Gemeinsamkeiten und regionale Unterschiede hinsichtlich Bevölkerungsanzahl, -dichte und -struktur dargestellt werden. Im Anhang befindet sich zudem für alle Ämter sowie amtsfreie Städte und Gemeinden eine Darstellung der jeweiligen demografischen Entwicklung nach Altersgruppen. Hierbei handelt es sich um eine Planungshilfe für die kreisangehörigen Kommunen.

7.1 Kreisangehörige Kommunen nach Bevölkerungsklassen

Ämter/amtsfreie Städte und Gemeinden	Anzahl der Kommunen unter 500 Einwohnerinnen und Einwohner	Anzahl der Kommunen mit 500 bis unter 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner	Anzahl der Kommunen mit 1.000 bis unter 2.000 Einwohnerinnen und Einwohner	Anzahl der Kommunen mit 2.000 bis unter 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner	Anzahl der Kommunen ab 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Achterwehr	-	2	5	1	-
Altenholz, amtsfrei	-	-	-	-	1
Bordesholm	10	1	1	1	1
Büdelsdorf, amtsfrei	-	-	-	-	1
Dänischenhagen	-	1	1	2	-
Dänischer Wohld	-	-	6	1	1
Eckernförde, amtsfrei	-	-	-	-	1
Eiderkanal	2	2	1	1	1
Flintbek	3	-	-	-	1
Fockbek	-	-	3	-	1
Hohner Harde	8	-	3	1	-
Hüttener Berge	5	5	5	1	-
Jevenstedt	6	1	1	2	-
Kronshagen, amtsfrei	-	-	-	-	1
Mittelholstein	18	7	2	2	1
Molfsee	2	2	1	-	1
Nortorfer Land	6	6	4	-	1
Rendsburg, amtsfrei	-	-	-	-	1
Schlei-Ostsee	3	9	5	2	-
Wasbek, amtsfrei	-	-	-	1	-
Rendsburg-Eckernförde	63	36	38	15	13

Tabelle 2: Kreisangehörige Kommunen nach Bevölkerungsklassen, Stand 31.12.2021

Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022

7.2 Bevölkerungsstand

Dem nachfolgenden Diagramm lässt sich entnehmen, dass die Bevölkerung eher heterogen zwischen den einzelnen Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis verteilt ist. Am bevölkerungsstärksten ist die amtsfreie Stadt Rendsburg mit 28.977 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2021. Darauf folgen das Amt Mittelholstein und die amtsfreie Stadt Eckernförde mit jeweils ebenfalls über 20.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Mehrzahl der Ämter wird von 10.000 bis 20.000 Personen bewohnt. Eine Besonderheit aufgrund der Verwaltungsstruktur stellt die amtsfreie Gemeinde Wasbek mit lediglich 2.395 Bewohnerinnen und Bewohnern dar. (vgl. Abb.24)

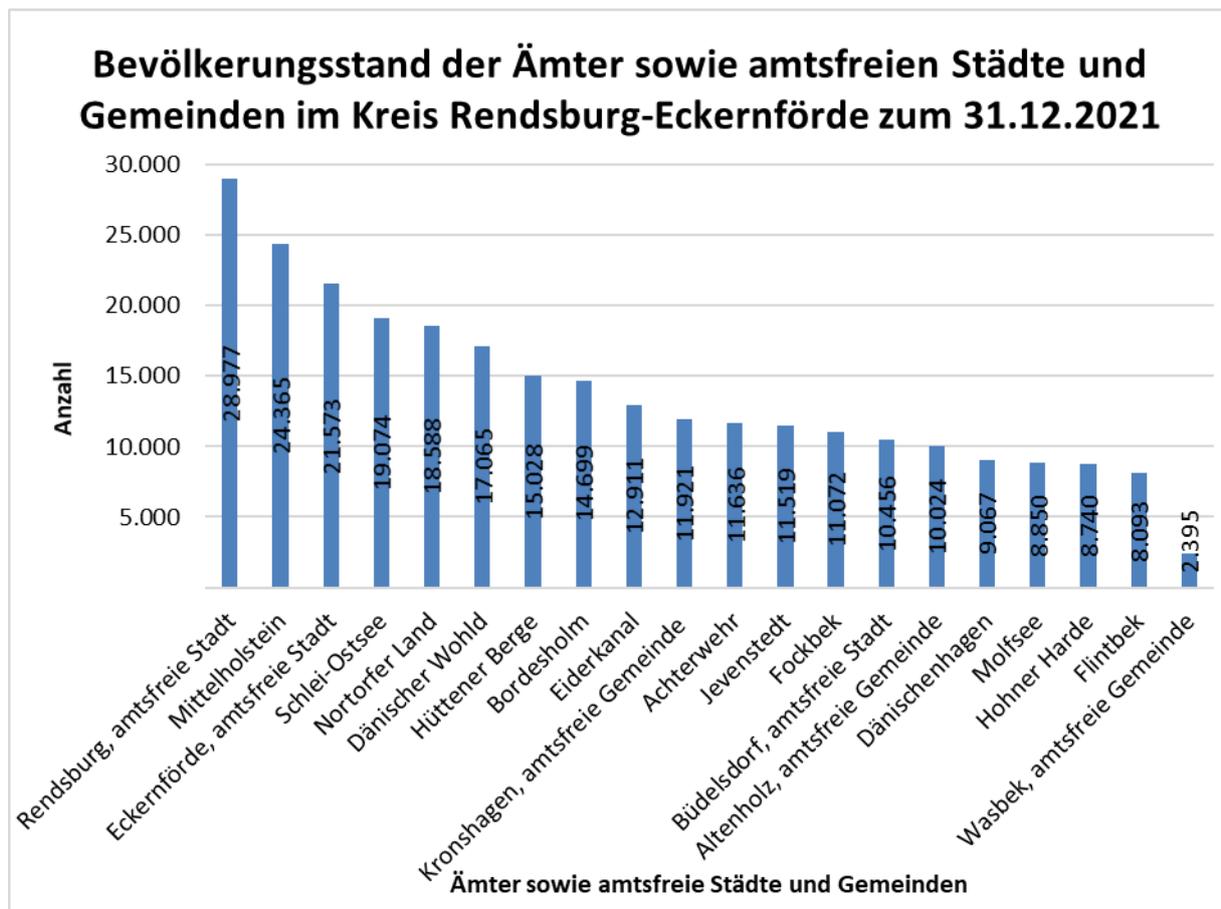


Abbildung 24: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

7.3 Fläche

Die regionalen Disparitäten hinsichtlich der Fläche der Ämter fallen erkennbar stärker aus. Während Mittelholstein als größtes Amt des Kreises über eine Fläche von mehr als 380 km² verfügt, beträgt die Fläche des Amtes Flintbek nicht einmal ein Zehntel dessen. Kleiner sind lediglich die sechs amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreis. (vgl. Abb.25)

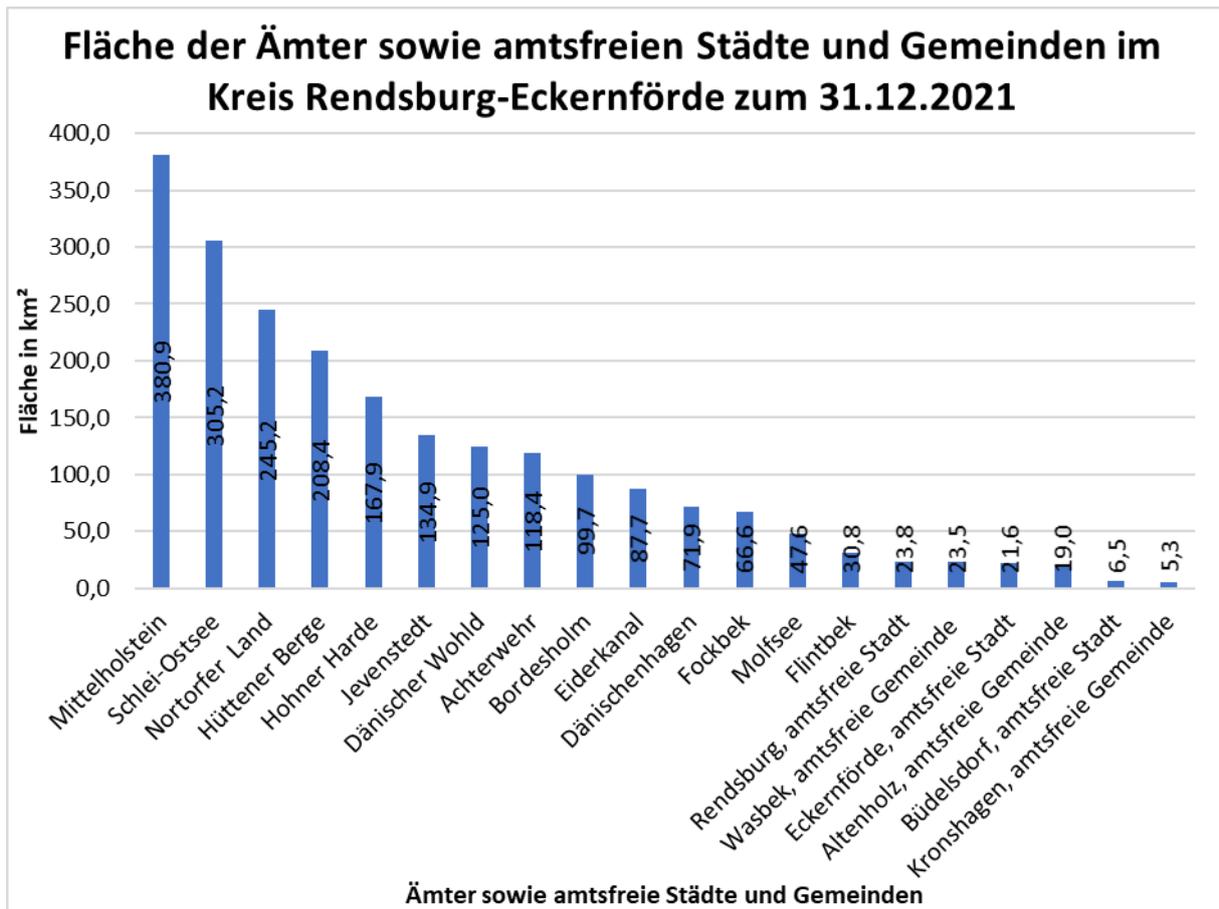


Abbildung 25: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

7.4 Bevölkerungsdichte

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde verfügt über eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 126 Einwohnerinnen und Einwohner je km². Wie die folgende Karte aufzeigt, weicht die Bevölkerungsdichte in den meisten Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden deutlich von diesem Mittelwert ab. Mit 2.232 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² ist die amtsfreie Gemeinde Kronshagen am dichtesten besiedelt. Darauf folgen die drei amtsfreien Städte Büdelsdorf, Rendsburg und Eckernförde mit einer Bevölkerungsdichte von jeweils mindestens 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner je km². Flintbek ist als das am dichtesten besiedelte Amt mit 263 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² mehr als doppelt so stark bevölkert, wie Rendsburg-Eckernförde im Durchschnitt. Am geringsten besiedelt sind die stark ländlich geprägten Ämter Mittelholstein, Schlei-Ostsee und Hohner Harde. Letzteres ist 43-mal geringer je km² besiedelt, als die amtsfreie Gemeinde Kronshagen, sodass sich die Bevölkerungsdichte innerhalb des Kreises als ausgeprägt disparitär bezeichnen lässt. (vgl. Abb.26)

Bevölkerungsdichte

Einwohnerinnen und Einwohner je km² in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021



Kreisdurchschnitt: 126
Stichtag: 31.12.2021

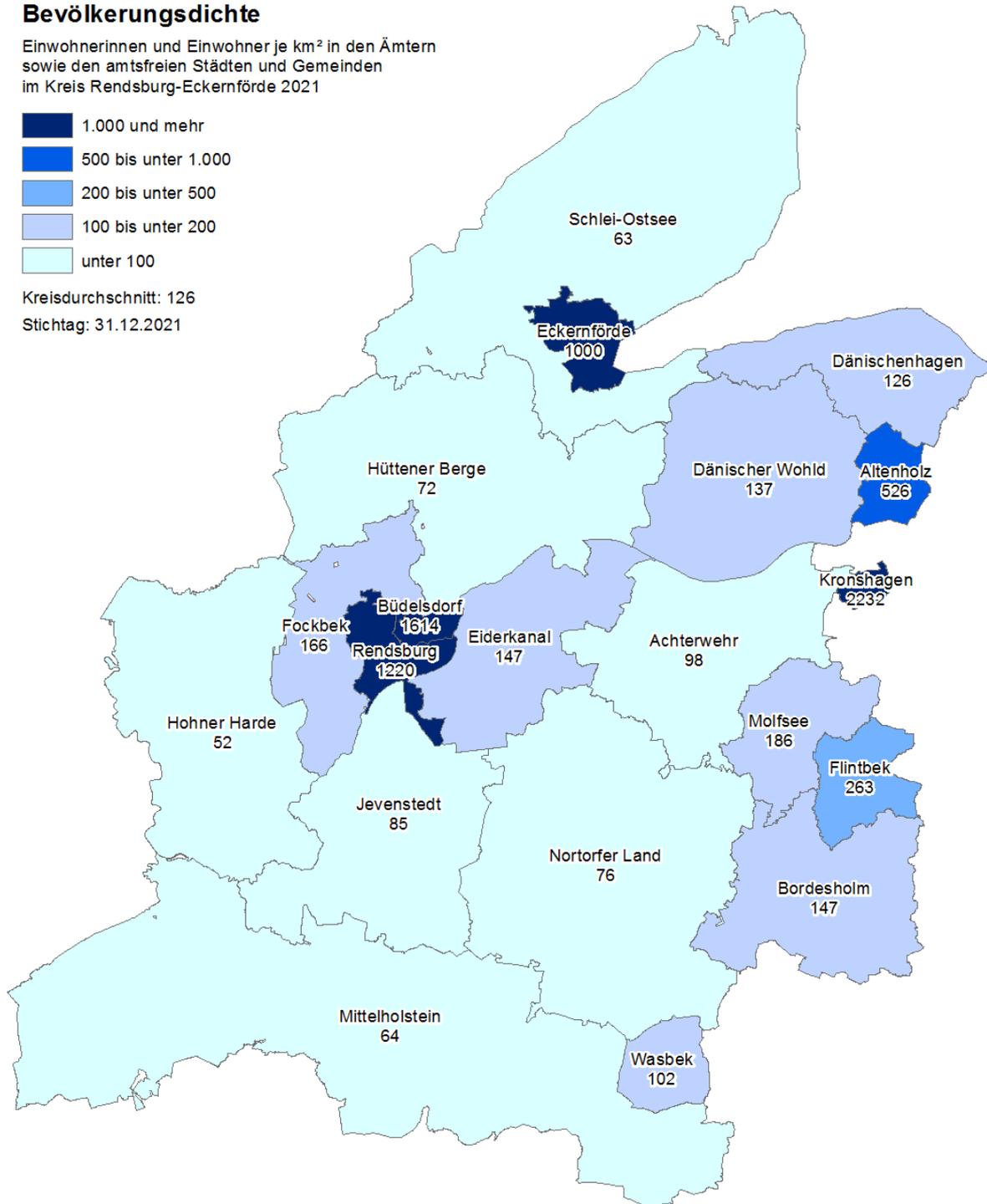


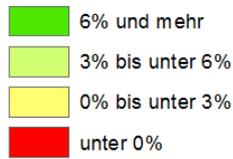
Abbildung 26: Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022; Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

7.5 Relative Bevölkerungsentwicklung

Die folgende Karte stellt die relative Bevölkerungsentwicklung der Ämter sowie der amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreis gemäß aktuellem Gebietsstand für den Zeitraum von 2011 bis 2021 dar. Die Mehrzahl der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden konnte in den vergangenen zehn Jahren eine positive Bevölkerungsentwicklung verzeichnen. Diese beläuft sich im Kreisdurchschnitt auf 2,7%. Durchaus beachtliche relative Bevölkerungsgewinne hatte die amtsfreie Gemeinde Wasbek (7,9%). Diesen Anstieg gilt es jedoch insofern zu relativieren, als dass Wasbek im Vergleich zu den anderen Ämtern beziehungsweise amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis über die mit Abstand geringste Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl verfügt und damit bereits kleinere Veränderungen prozentual hoch zu Buche schlagen. Besonders positiv hat sich die Bevölkerungsanzahl zudem auch in den Ämtern Hüttener Berge (6,7%), Dänischer Wohld (6,2%) und Achterwehr (6,0%) entwickelt. Diese liegen allesamt entlang der Achsen Kiel-Rendsburg, Kiel-Eckernförde beziehungsweise Rendsburg-Eckernförde. Während die Bevölkerungsgewinne der meisten Ämter im niedrigen einstelligen Bereich liegen (gelbe Markierungen), mussten Dänischenhagen (-1,6%), die Stadt Eckernförde (-1,2%), Hohner Harde (-1,0%), und Flintbek (-0,9%) leichte Bevölkerungsverluste hinnehmen. (vgl. Abb.27)

Relative Bevölkerungsentwicklung von 2011-2021

in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden
im Kreis Rendsburg-Eckernförde



Kreisdurchschnitt: 2,7%
Gebietsstand: 31.12.2021

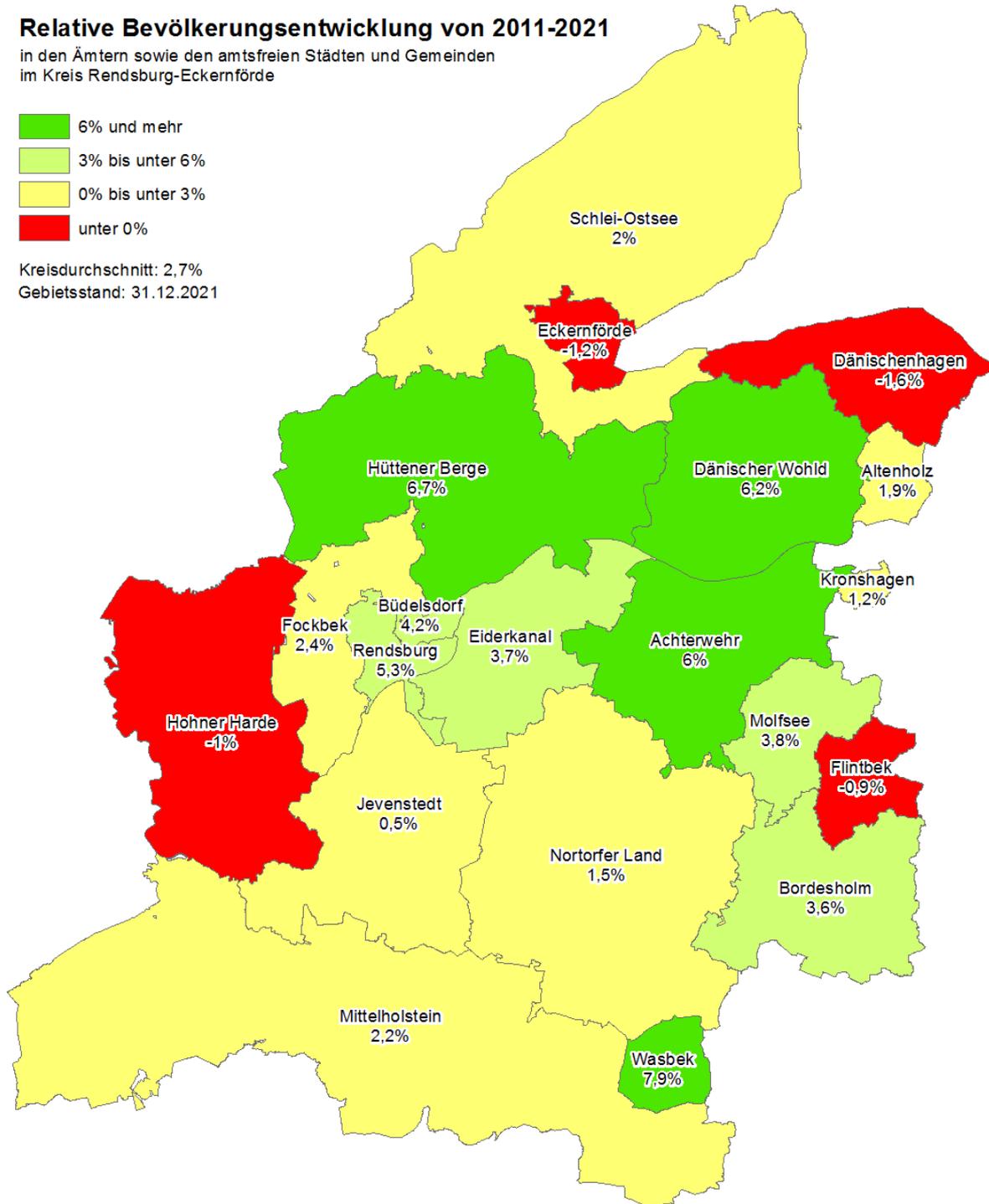
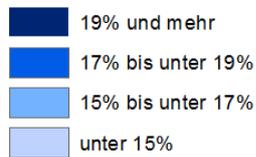


Abbildung 27: Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a;
Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

7.6 Altersstruktur

Bevölkerungsanteil unter 18 Jahre

in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden
im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021



Kreisdurchschnitt: 16,8%
Stichtag: 31.12.2021

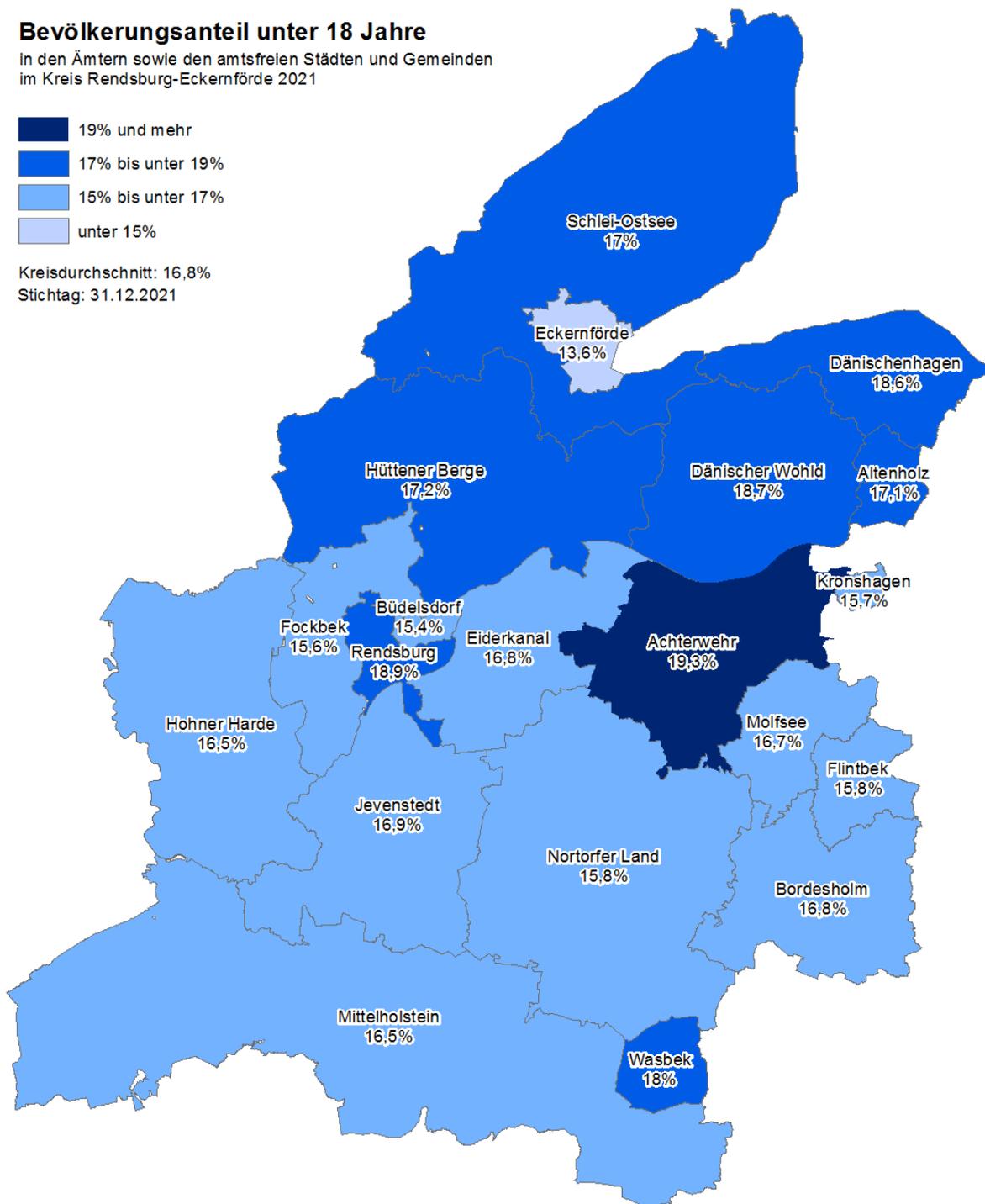


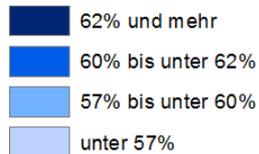
Abbildung 28: Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a;
Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren liegt im Kreisdurchschnitt bei 16,8%. In den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden fällt die Streuung um diesen Mittelwert überwiegend moderat aus. Räumlich lässt sich dabei tendenziell ein leichtes Nord-Süd-Gefälle feststellen, sodass der Anteil der Kinder und Jugendlichen im nördlichen Kreis-

gebiet etwas höher ausfällt. Eine Ausnahme stellt hier allerdings die Stadt Eckernförde dar, die den geringsten Bevölkerungsanteil unter 18 Jahren aufweist. (vgl. Abb.28)

Bevölkerungsanteil 18 bis unter 65 Jahre

in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021



Kreisdurchschnitt: 59,0%
Stichtag: 31.12.2021

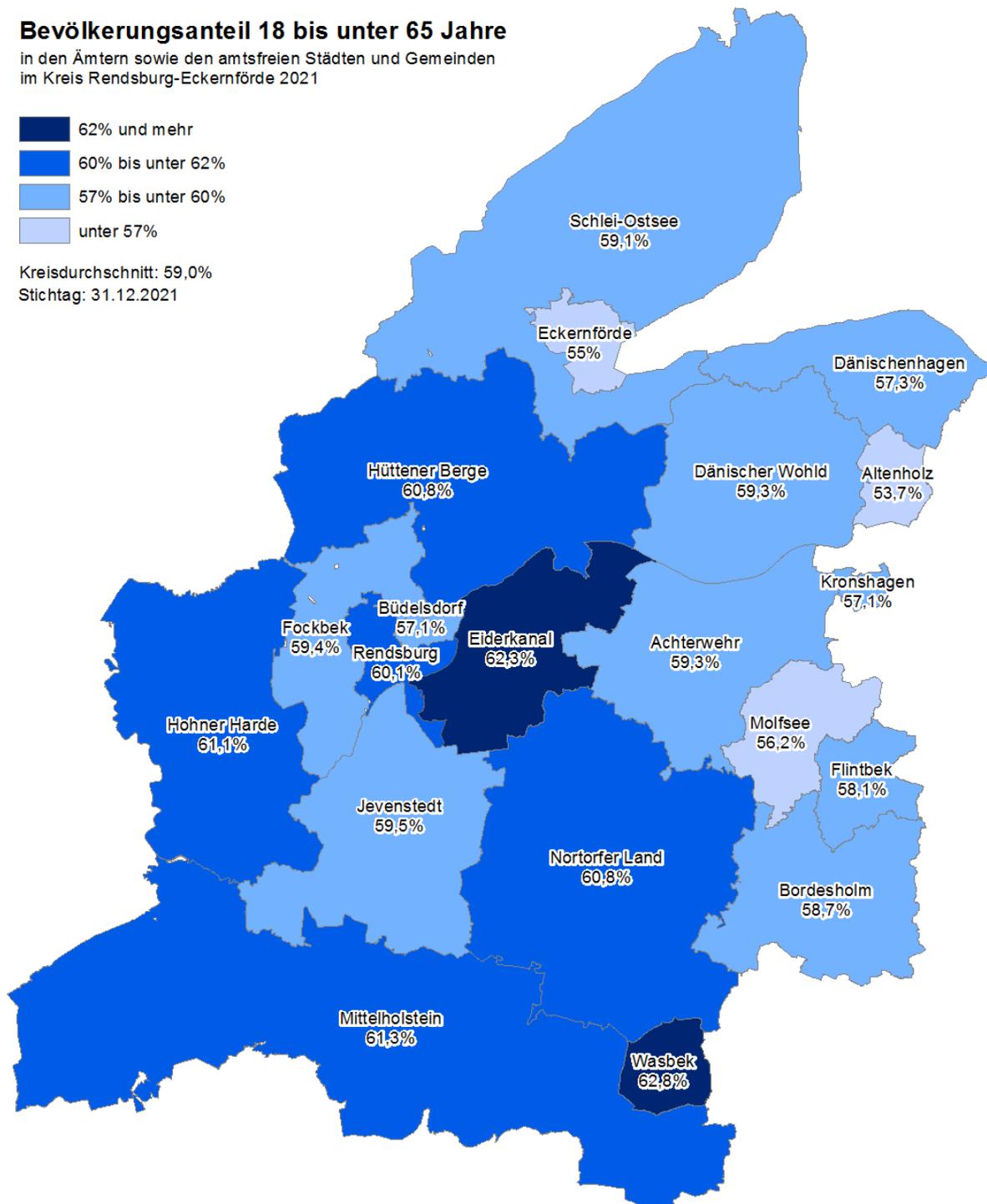


Abbildung 29: Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a; Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Der Anteil an Personen im Erwerbsalter von 18 bis unter 65 Jahren variiert zwischen 53,7% in Altenholz und über 62% im Amt Eiderkanal und in Wasbek. Hinsichtlich der Personen-Gruppe im Erwerbsalter lassen sich tendenziell höhere Anteile in den ländlich geprägten Äm-

tern im südwestlichen Kreisgebiet sowie in der amtsfreien Stadt Rendsburg feststellen. Im Stadt-Umland-Bereich der Landeshauptstadt Kiel und entlang der Ostseeküste fällt der Bevölkerungsanteil der Menschen im Erwerbsalter hingegen etwas geringer aus. (vgl. Abb.29)

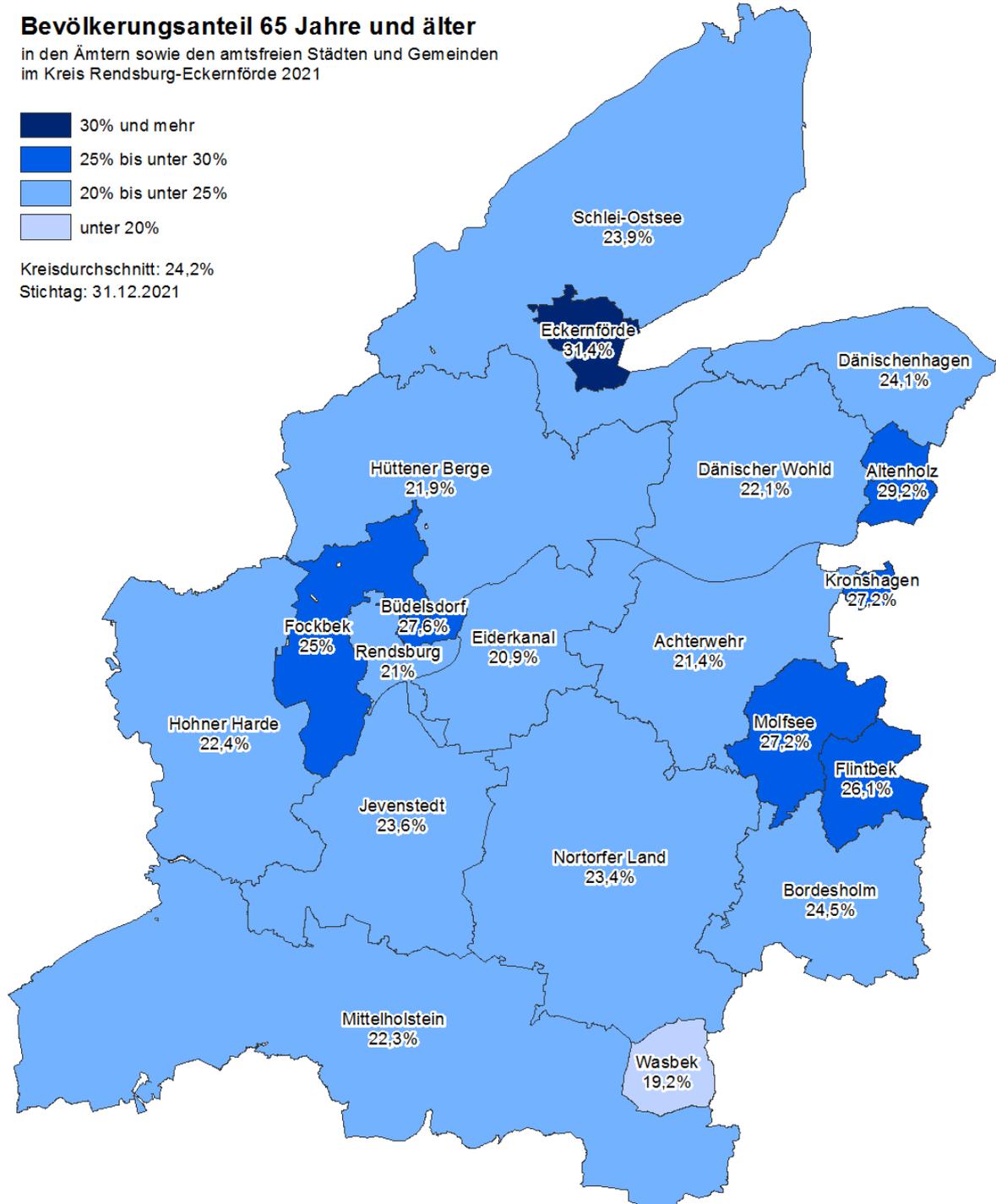


Abbildung 30: Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a; Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Der Anteil der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren liegt im Kreisdurchschnitt bei 24,2% und beläuft sich auch in der Mehrzahl der Ämter auf 20-25%. Den mit 31,4% höchsten Anteil

an Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren verzeichnet die amtsfreie Stadt Eckernförde. Anschließend folgen Altenholz, Büdelsdorf und Kronshagen, in denen der Seniorinnen- und Seniorenanteil den Kreisdurchschnitt ebenfalls deutlich überschreitet. In den amtsfreien Städten und Gemeinden lässt sich also insgesamt ein höherer Seniorinnen- und Seniorenanteil als in den Ämtern feststellen. Gerade in den ländlich geprägten Ämtern fällt der Bevölkerungsanteil ab 65 Jahren hingegen eher unterdurchschnittlich aus. (vgl. Abb.30) Im Anhang dieses Berichts befinden sich ergänzende Abbildungen zur Altersstrukturentwicklung in allen Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreisgebiet.

8. Vergleich demografischer Indikatoren mit den anderen Kreisen Schleswig-Holsteins

Um die aufgezeigten demografischen Entwicklungen im Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Gesamtkontext innerhalb Schleswig-Holsteins einordnen zu können, erscheint es sinnvoll, ausgewählte soziodemografische Indikatoren mit den anderen Kreisen Schleswig-Holsteins zu vergleichen. Hierzu erfolgt eine Gegenüberstellung von Bevölkerungsstand, Fläche, Bevölkerungsdichte, relativer Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur, Grad der Verstädterung und der Lebenserwartung bei der Geburt.

8.1 Bevölkerungsstand

Mit 276.053 Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahre 2021 ist Rendsburg-Eckernförde nach den Kreisen Pinneberg und Segeberg der bevölkerungsreichste Kreis Schleswig-Holsteins und verfügt damit über mehr als doppelt so viele Einwohnerinnen und Einwohner, wie die bevölkerungsschwächsten Kreise Dithmarschen, Steinburg und Plön. Die geringste Bevölkerungsanzahl verzeichnen die kreisfreien Städte Flensburg und Neumünster. (vgl. Abb.31)

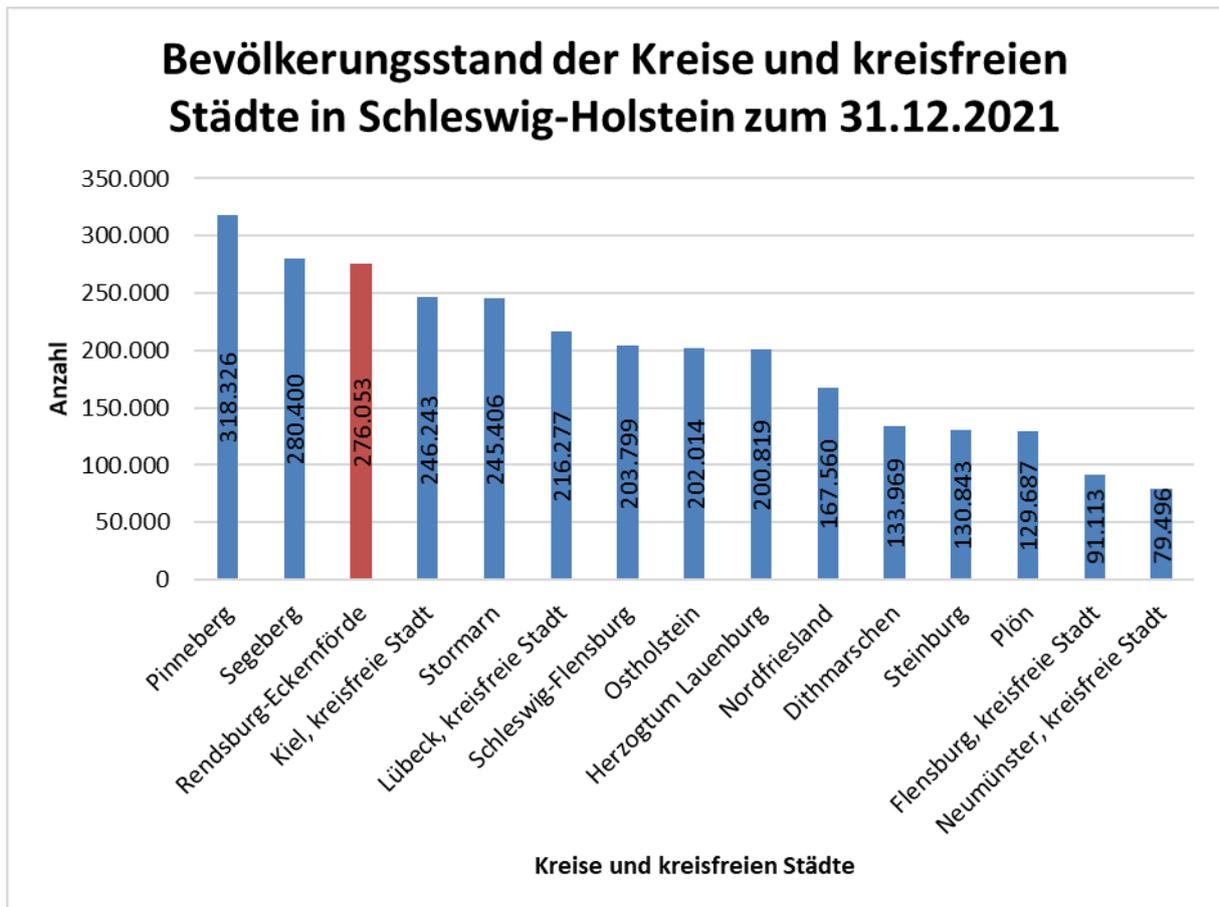


Abbildung 31: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

8.2 Fläche

Anhand der nachfolgenden Grafik wird offenkundig, dass sich die Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins hinsichtlich ihrer Fläche stärker voneinander unterscheiden, als in Bezug auf ihre Bevölkerungsanzahl. So ist Rendsburg-Eckernförde mit 2.189,8 km² als flächengrößter Kreis Schleswig-Holsteins fast 3,3 Mal so groß wie der Kreis Pinneberg. Die nächstgrößten Kreise mit einer Fläche von ebenfalls mehr als 2.000 km² sind Nordfriesland und Schleswig-Flensburg. Während die Mehrzahl der Kreise über eine Fläche von 1.000 bis 1.500 km² verfügt, beträgt die Fläche von Pinneberg und Stormarn lediglich 664,3 km² beziehungsweise 766,2 km². Kleiner sind nur die kreisfreien Städte Lübeck, Kiel, Neumünster und Flensburg. (vgl. Abb.32)

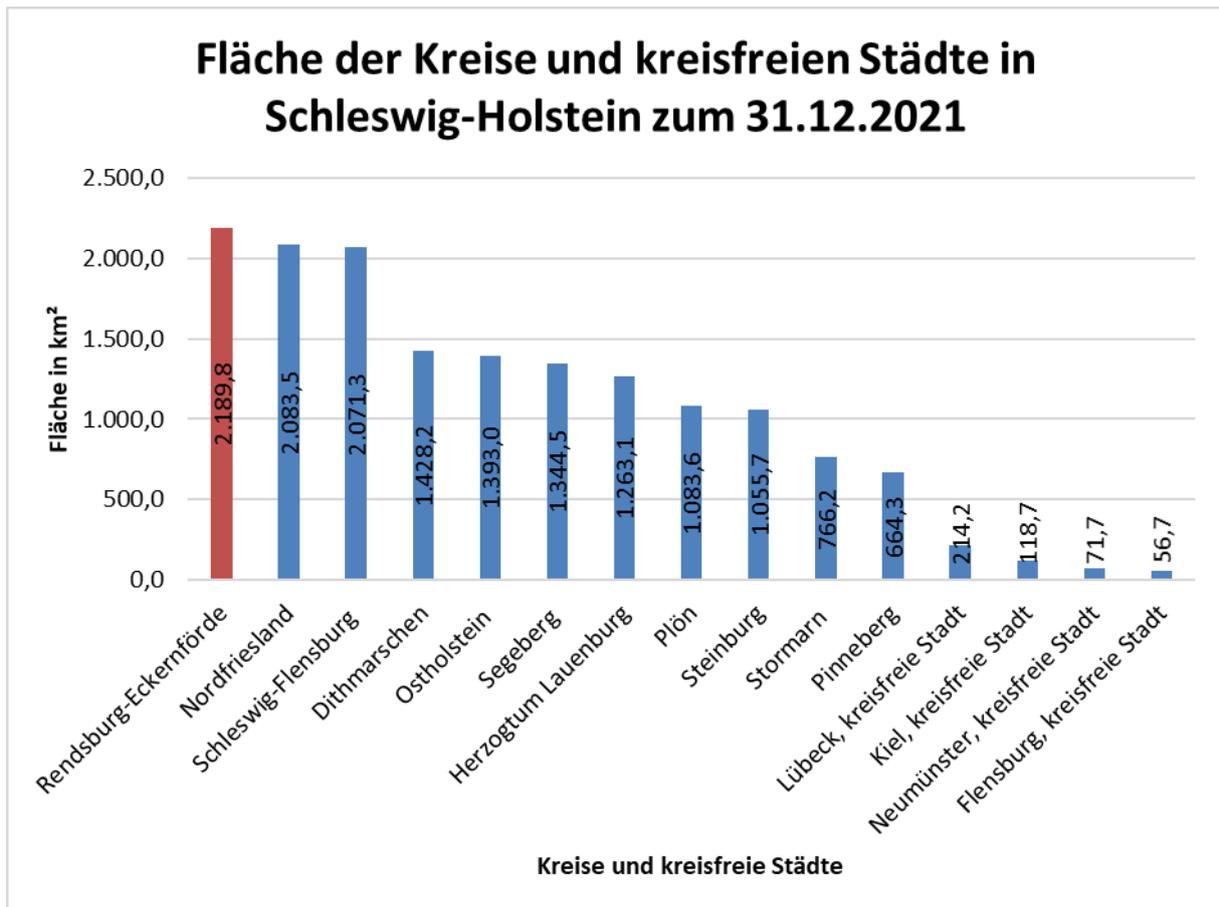


Abbildung 32: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

8.3 Bevölkerungsdichte

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, variiert die Bevölkerungsdichte der Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins beträchtlich. Mit mehr als 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² sind die kreisfreien Städte Kiel, Flensburg, Neumünster und Lübeck mit Abstand am dichtesten besiedelt. Im Vergleich zu den anderen zehn Kreisen befindet sich Rendsburg-Eckernförde mit einer Bevölkerungsdichte von 126 Einwohnerinnen und Einwohnern je km² im mittleren Bereich, unterschreitet dabei jedoch den Schleswig-Holsteinischen Landesdurchschnitt von 185 Einwohnerinnen und Einwohner je km². Die am dichtesten besiedelten Kreise sind mit einer Bevölkerungsdichte von 479 beziehungsweise 320 Pinneberg und Stormarn. Diese gehören beide zur Metropolregion Hamburg. Am dünnsten besiedelt sind hingegen die ländlich geprägten Kreise Schleswig-Flensburg, Dithmarschen und Nordfriesland mit jeweils weniger als 100 Einwohnerinnen und Einwohnern je km². (vgl. Abb.33)

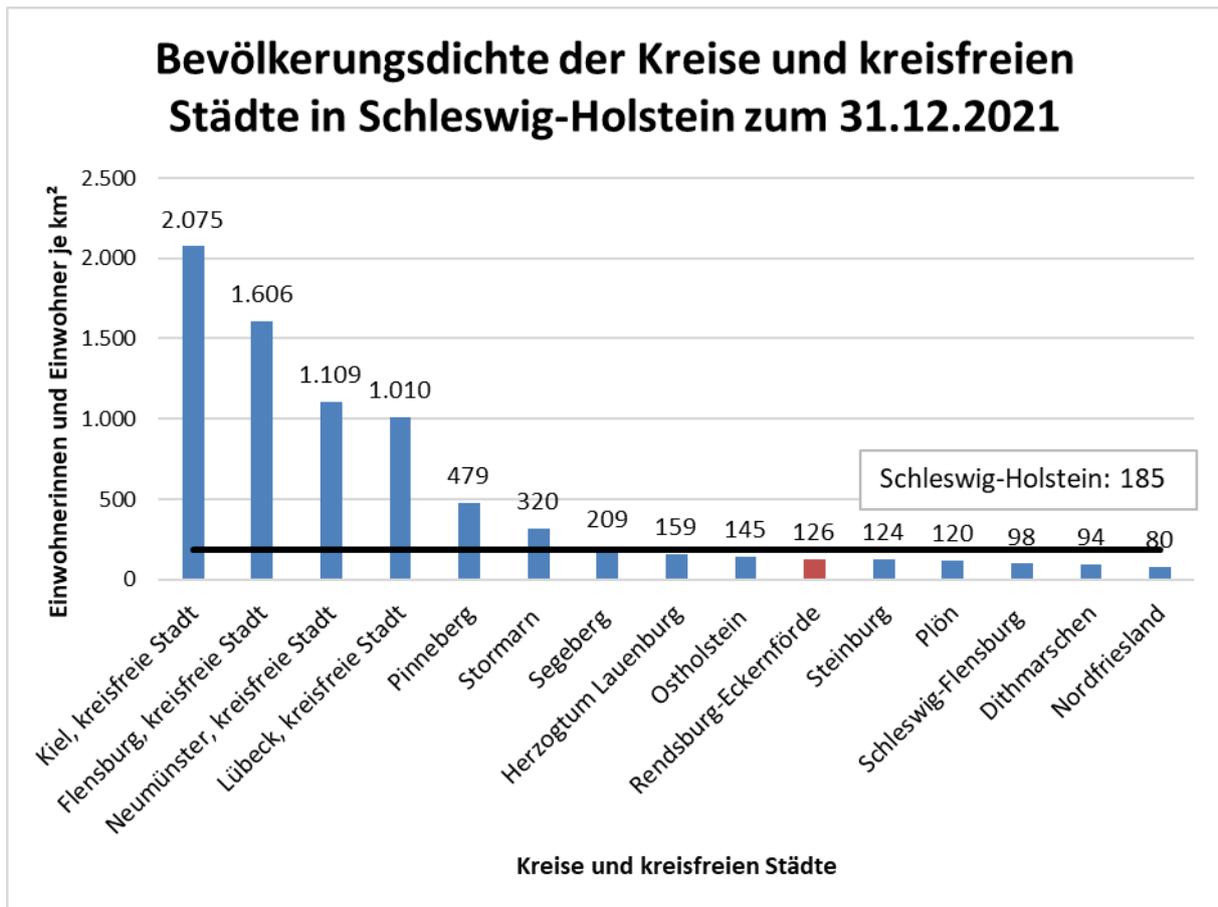


Abbildung 33: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

8.4 Relative Bevölkerungsentwicklung

Im Zeitraum von 2011 bis 2021 ist die Bevölkerungsanzahl in Schleswig-Holstein insgesamt um 4,3% gestiegen. Obwohl alle Kreise und kreisfreien Städte in den vergangenen zehn Jahren Bevölkerungszuwächse verzeichnen konnten, lassen sich in Hinblick auf den relativen Bevölkerungsanstieg durchaus beträchtliche Disparitäten feststellen. Das größte Bevölkerungswachstum hat sich in der kreisfreien Stadt Flensburg sowie in den Kreisen im unmittelbaren Hamburger Stadt-Umland-Raum (Segeberg, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Stormarn) vollzogen. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde beträgt das relative Bevölkerungswachstum seit 2011 2,7% und liegt somit im Vergleich zu den anderen Kreisen und kreisfreien Städten im hinteren Mittelfeld und unterhalb des Landesdurchschnitts von 4,3%. Die geringsten Bevölkerungsgewinne verzeichneten die ländlich geprägten Kreise Dithmarschen und Steinburg. (vgl. Abb.34)

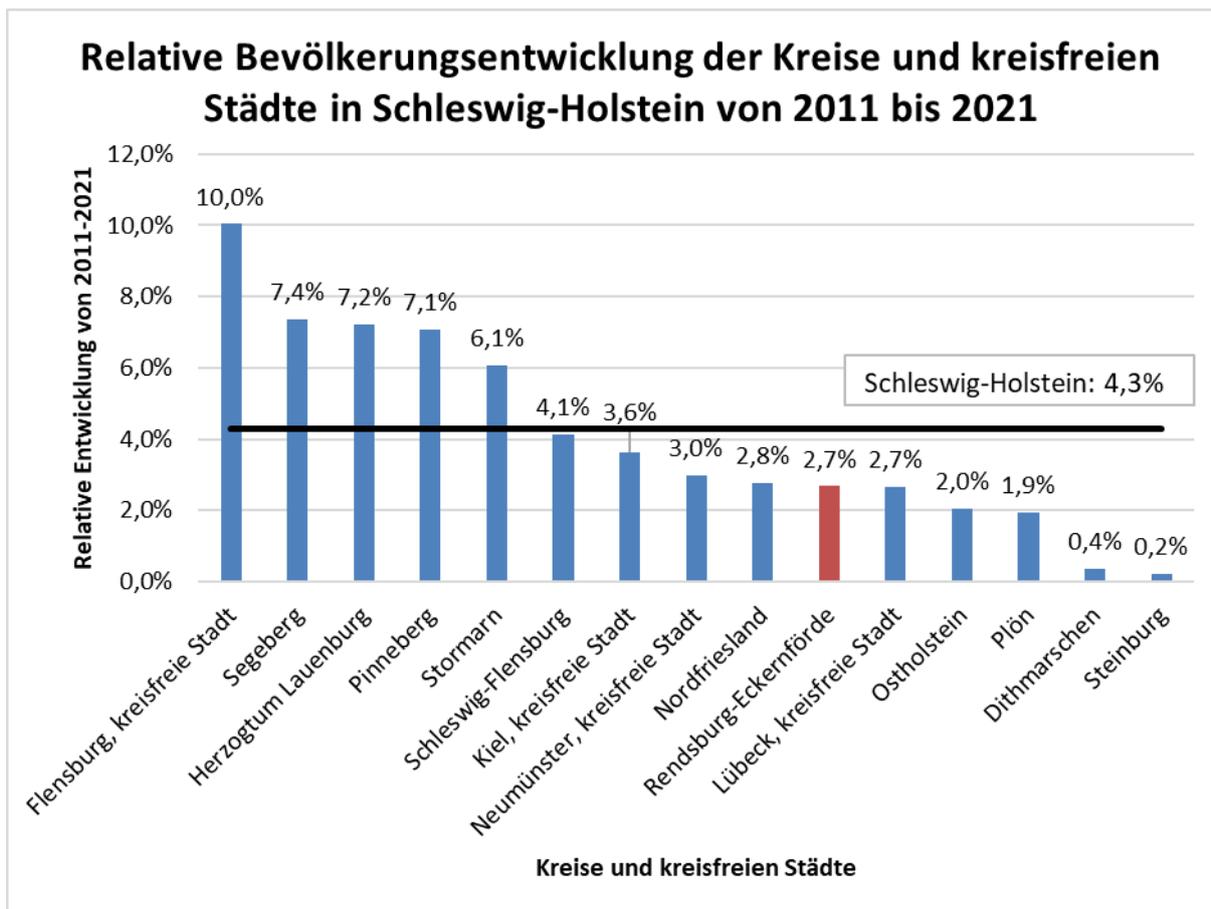


Abbildung 34: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2015; STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

8.5 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde beträgt 46,1 Jahre und liegt damit oberhalb des Landesdurchschnitts von 45,6 Jahren. Das höchste Durchschnittsalter verzeichnen die Kreise Ostholstein (48,8 Jahre) und Plön (47,7 Jahre). In den kreisfreien Städten ist die Bevölkerung im Durchschnitt erkennbar jünger als in den Kreisen, wobei diesbezüglich insbesondere die kreisfreien Universitätsstädte Flensburg (42,5 Jahre) und Kiel (42,4 Jahre) als besonders jung auffallen. (vgl. Abb.35)

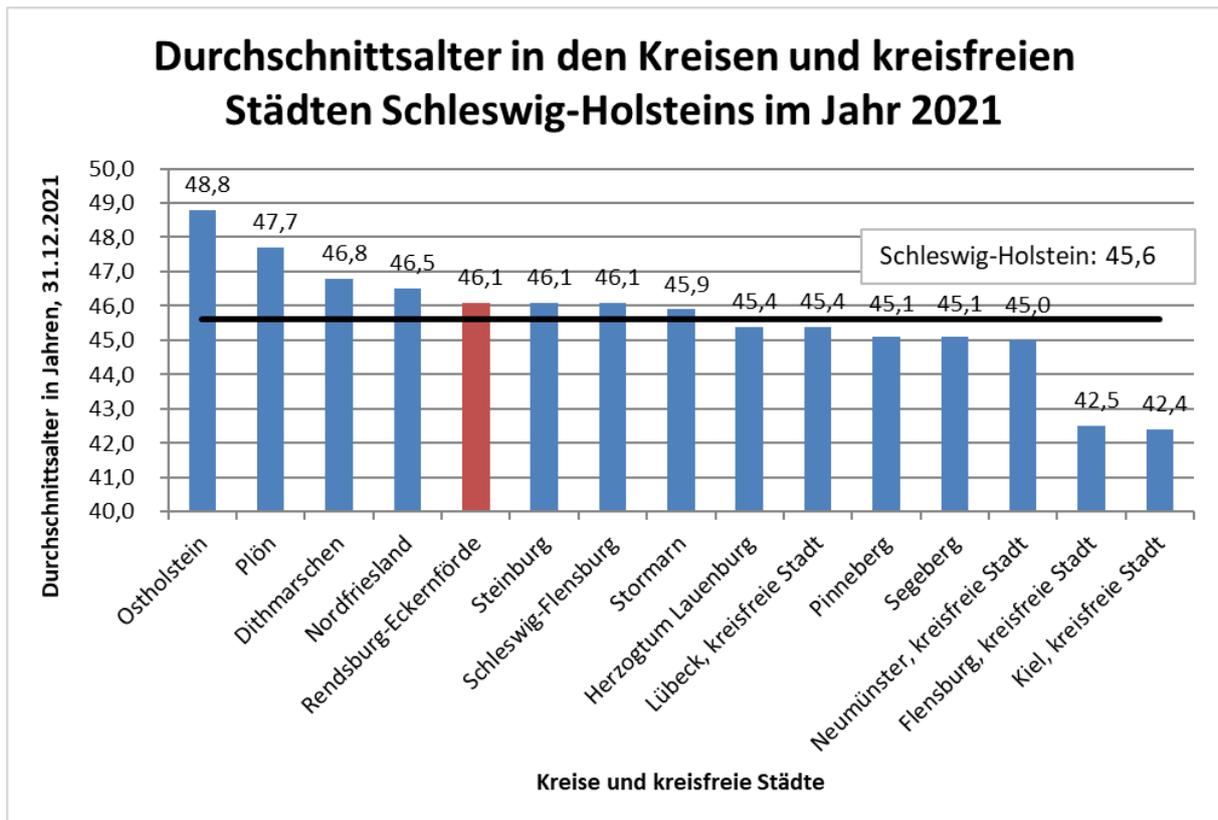


Abbildung 35: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2020n)

Die folgende Abbildung stellt die aktuelle Altersstruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten differenziert nach den Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, den Menschen im Erwerbsalter von 18 bis unter 65 Jahren sowie den Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren vergleichend gegenüber. Die höchsten Anteile an Seniorinnen und Senioren verzeichnen die Kreise Ostholstein (28,2%) und Plön (26,9%). Im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt der Anteil der Menschen ab 65 Jahren mit 24,2% leicht oberhalb des Landesdurchschnitts (23,5%). Damit lässt sich Rendsburg-Eckernförde im Hinblick auf die demografische Alterung der Bevölkerung in das obere Mittelfeld einordnen. Besonders niedrig ist der Anteil der Seniorinnen und Senioren hingegen in den kreisfreien Universitätsstädten Flensburg und Kiel. (vgl. Abb.36)

Der Anteil der Menschen im Erwerbsalter variiert auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zwischen 57,1% (Plön) und 66,2% (Kiel). In Rendsburg-Eckernförde liegt dieser mit 59% etwas unterhalb des Landesdurchschnitts von 60,2%. Die höchsten Anteile der Kinder und Jugendlichen verbuchen die im direkten Hamburger Umland gelegenen Kreise Stormarn und Herzogtum Lauenburg (jeweils 17,5%). Im Kreis Rendsburg-Eckernförde befindet sich der Anteil der jungen Menschen mit 16,8% leicht oberhalb des Landesdurchschnitts von 16,3%. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Kreise im Hamburger Stadt-Umland-Raum und die kreisfreien Städte eine deutlich jüngere Altersstruktur aufweisen, als die dünner besiedelten

Kreise im nördlicheren Schleswig-Holstein. Auffallend ist der höhere Anteil älterer und zugleich geringerer Anteil jüngerer Menschen in den an der Küste gelegenen Kreisen Ostholstein und Plön sowie Dithmarschen und Nordfriesland. (vgl. Abb.36)

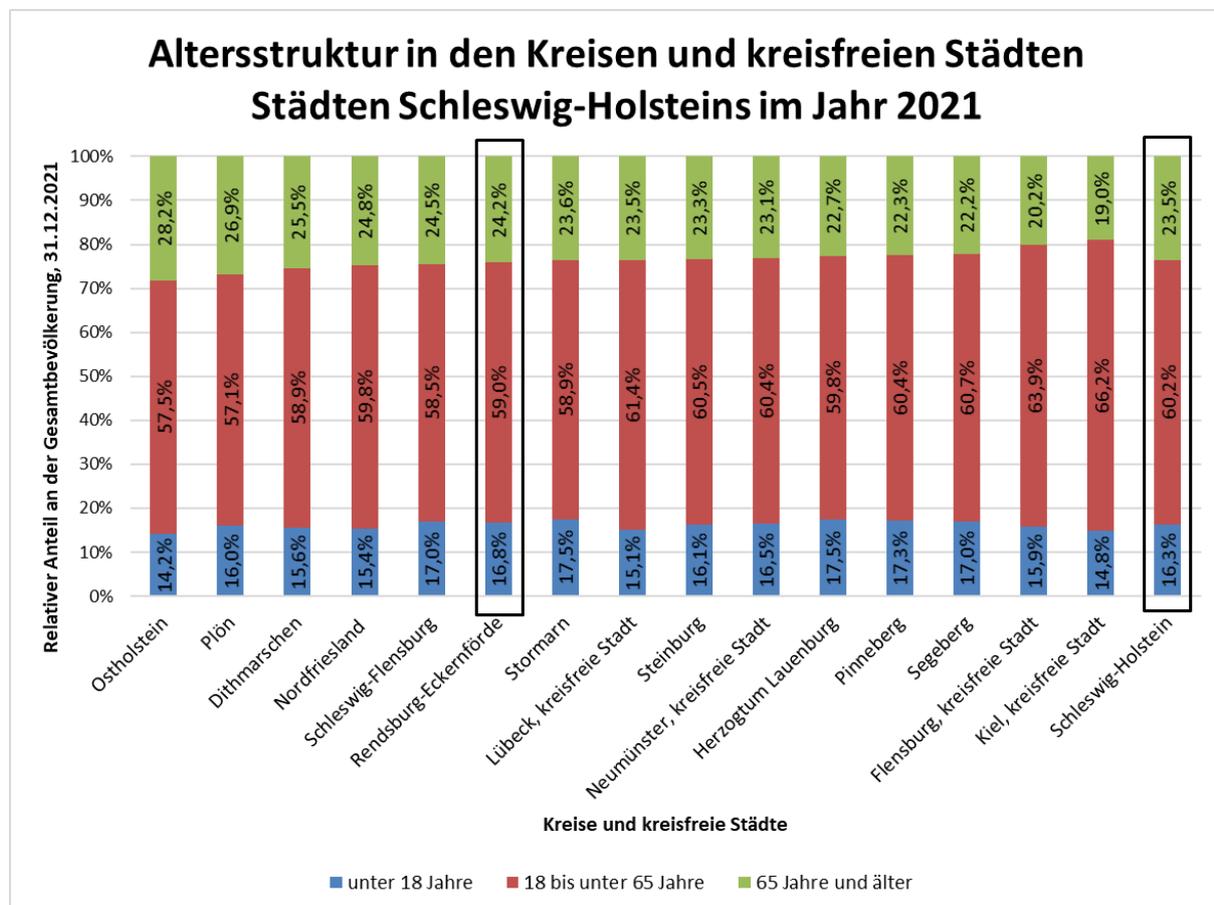


Abbildung 36: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022j)

8.6 Grad der Verstädterung

Anhand des Grades der Verstädterung gemäß der Stadt-Land-Gliederung des Statistischen Bundesamtes lässt sich jede Gemeinde in Deutschland den Raumkategorien städtisch, semiurban oder ländlich zuordnen. (vgl. 5.) Die folgende Abbildung stellt den relativen Anteil der Bevölkerung in städtischen, semiurbanen und ländlichen Räumen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung aggregiert auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte gegenüber. Im Landesdurchschnitt leben 28,7% der Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner im städtischen Raum. Die kreisfreien Städte Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster lassen sich ausschließlich als städtisch klassifizieren. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde leben mit 4,3% der Einwohnerinnen und Einwohner im Vergleich zu den anderen Kreisen weniger Menschen in städtischen Räumen. Dithmarschen, Nordfriesland und Steinburg verfügen hin-

gegen über gar keine städtischen Räume. Den höchsten Bevölkerungsanteil in semiurbanen Räumen verzeichnen die im Hamburger Umland gelegenen Kreise Pinneberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg. Mit 52,8% der Einwohnerinnen und Einwohner lebt auch die Mehrheit der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde in semiurbanen Räumen (Landesdurchschnitt: 42,5%). Vergleichsweise gering ist dieser Anteil in den stärker ländlich geprägten Kreisen Dithmarschen und Schleswig-Flensburg. Letztere sowie der Kreis Nordfriesland lassen sich mit einem Bevölkerungsanteil von jeweils über 50% in ländlichen Räumen als vorwiegend ländlich bezeichnen. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt mit einem Einwohnerinnen- und Einwohneranteil von 42,9% in ländlichen Räumen im Vergleich zu den anderen Kreisen im mittleren Bereich, zugleich aber klar über dem Landesdurchschnitt von 28,8%. Am geringsten fällt der Bevölkerungsanteil in ländlichen Räumen nach den kreisfreien Städten in den im Hamburger Stadt-Umland-Raum gelegenen Kreisen Segeberg, Stormarn und Pinneberg aus. (vgl. Abb.37)

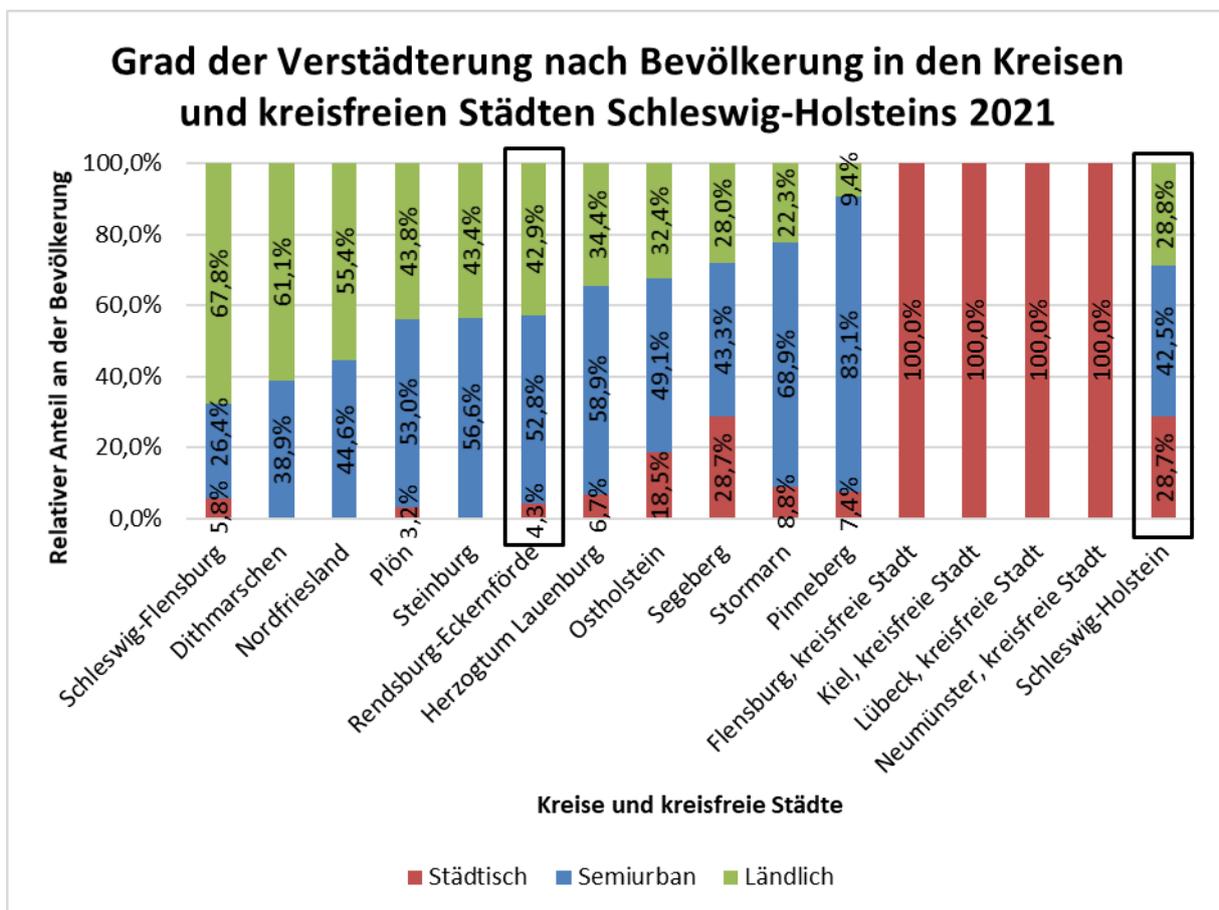


Abbildung 37: Eigene Darstellung (Daten: STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) 2022)

8.7 Lebenserwartung bei der Geburt

Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung berechnet in regelmäßigen Abständen die Lebenserwartung bei der Geburt in Deutschland auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte differenziert nach Geschlecht. Die Lebenserwartung bei der Geburt gibt an, wie viele Lebensjahre ein neugeborener Mensch rechnerisch noch vor sich hätte, wenn die altersspezifischen Mortalitätsraten künftig konstant blieben und ist damit ein wichtiger demografischer Indikator für gesellschaftliche Entwicklungsprozesse und den Gesundheitszustand einer Bevölkerung. Dabei lassen sich bundesweit – vor allem bei den Männern – beachtliche interregionale Disparitäten feststellen. Verantwortlich für diese Differenzen der Lebenserwartung sind vor allem unterschiedliche sozioökonomische Ausgangsbedingungen wie Bildungsgrade und die Teilhabe am Arbeits- und Sozialleben. Gute Bildungschancen, qualifizierte Beschäftigung sowie geringe ökonomische und soziale Belastungen wirken sich insgesamt positiv auf die Lebenserwartung aus. Zu einem gewissen Grad können zudem u.a. auch kulturelle Unterschiede bei den Ess- und Trinkgewohnheiten als Erklärungsansatz herangezogen werden. Gleichwohl lassen sich die regionalen Unterschiede auf Kreisebene nicht vollständig erklären, da die regionalstatistischen Daten hierfür zu begrenzt und die Einflüsse auf die Lebenserwartung zu komplex sind. (vgl. MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG 2014)

Die folgende Abbildung stellt die Lebenserwartung der Frauen bei der Geburt in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins vergleichend gegenüber. Diese variiert zwischen 84,1 Jahren im Kreis Plön und 81,2 Jahren in der kreisfreien Stadt Flensburg. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt mit einer Lebenserwartung von 83,3 Jahren über dem Landesdurchschnitt (82,9 Jahre) und gehört damit neben Plön und Stormarn zu den drei Kreisen Schleswig-Holsteins, in denen die Frauen mit der höchste Lebenserwartung bei der Geburt rechnen können. Dabei lässt sich insgesamt feststellen, dass die Lebenserwartung der Frauen in den kreisfreien Städten tendenziell geringer als in den Kreisen ausfällt. (vgl. Abb.38)

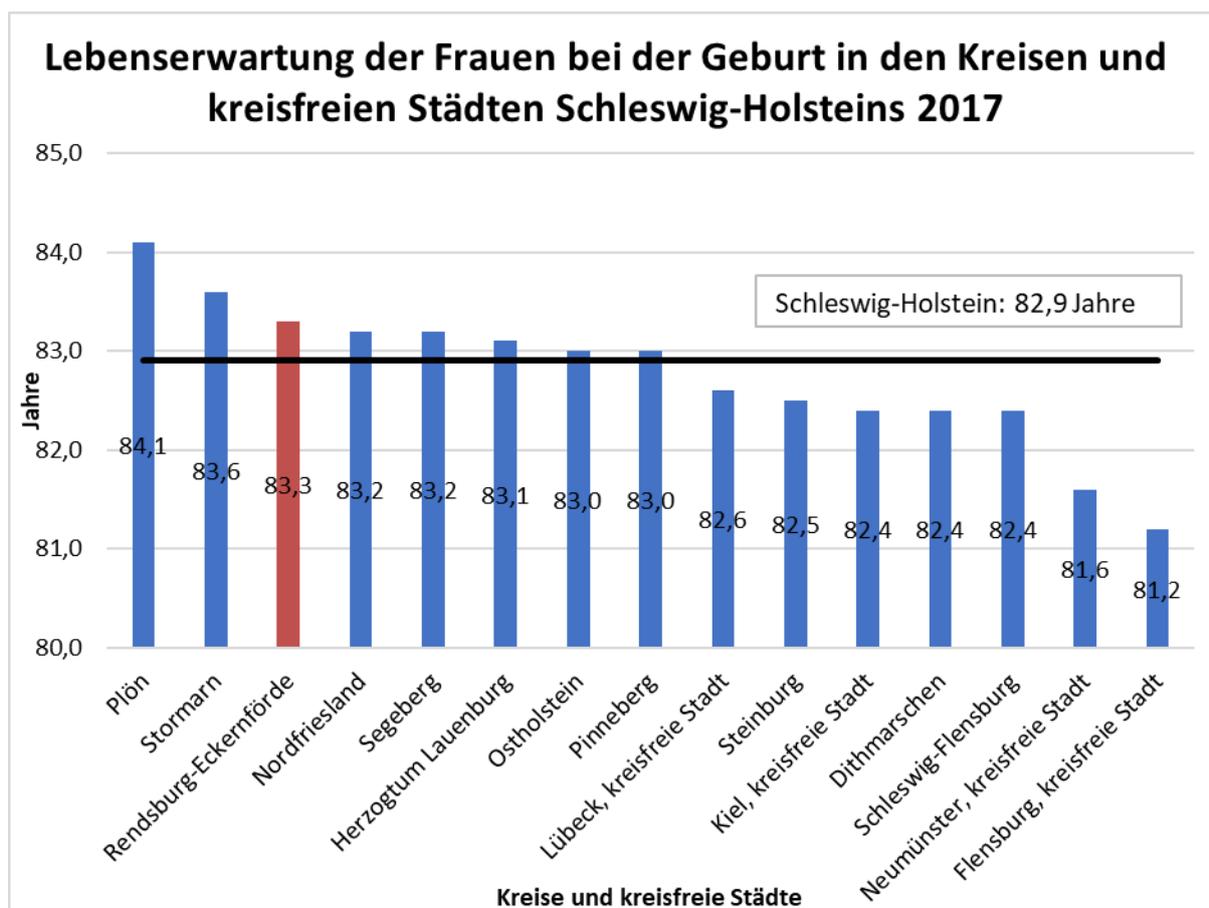


Abbildung 38: Eigene Darstellung (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) 2021b)

Für die Lebenserwartung der Männer werden innerhalb Schleswig-Holsteins räumliche Disparitäten von bis zu 3,6 Jahren offenkundig. Während die Männer in Neumünster durchschnittlich nur 76,2 Jahre alt werden, können die männlichen Neugeborenen in Stormarn mit einer Lebenserwartung von 79,8 Jahren rechnen. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer bei der Geburt 79,0 Jahre (Landesdurchschnitt 78,3 Jahre). Damit gehört Rendsburg-Eckernförde zu den vier Kreisen mit der höchsten Lebenserwartung der Männer bei der Geburt in Schleswig-Holstein. Neugeborene Frauen werden in Schleswig-Holstein im Durchschnitt 4,6 Jahre älter als neugeborene Männer. Damit lassen sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Lebenserwartung zugunsten der Frauen feststellen. Nach den Kreisen Stormarn und Plön sticht auch Rendsburg-Eckernförde sowohl bei der Lebenserwartung der Frauen als auch bei der Lebenserwartung der Männer besonders positiv hervor. (vgl. Abb.38; Abb.39)

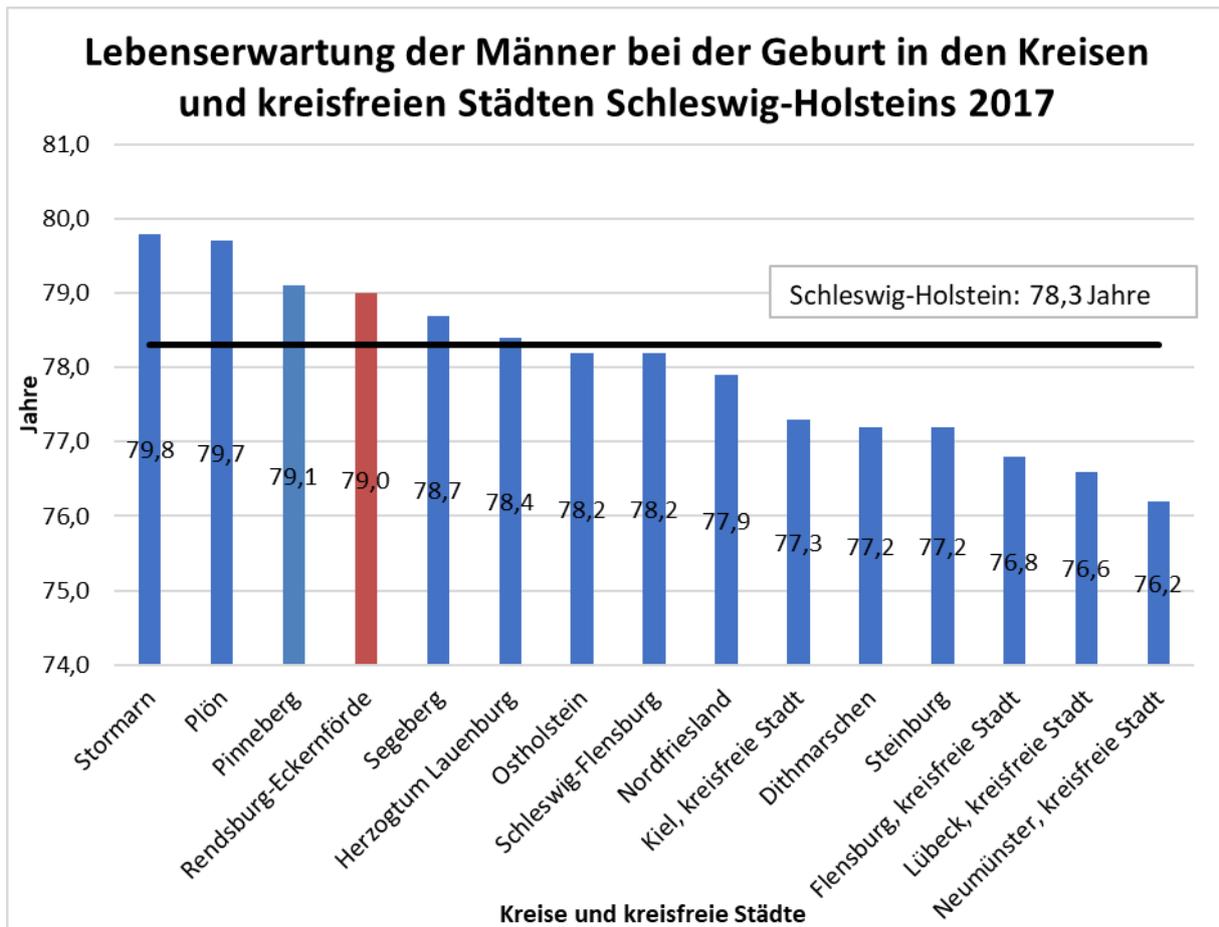


Abbildung 39: Eigene Darstellung (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) 2021b)

Die folgenden Abbildungen zeigen auf, wie sich die Lebenserwartung der Männer und Frauen im Zeitraum von 1997 bis 2017 entwickelt hat. In allen Kreisen und kreisfreien Städten lässt sich durchweg ein Anstieg der Lebenserwartung feststellen, der bei den Männern (Landesdurchschnitt 4,2 Jahre) höher ausgefallen ist, als bei den Frauen (Landesdurchschnitt 2,9 Jahre). Folglich gleicht sich die Lebenserwartung der Männer und Frauen tendenziell an. Als Gründe für die Zunahme der Lebenserwartung lassen sich neben dem Fortschritt in medizinischer Versorgung, Hygiene, Ernährung und Wohnsituation auch verbesserte Arbeitsbedingungen und der gestiegene materielle Wohlstand aufführen. Neben den Kreisen Stormarn, Segeberg und Plön ist die Lebenserwartung innerhalb der besagten 20 Jahre auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde überdurchschnittlich angestiegen. (vgl. Abb.40; Abb.41; STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) 2020: 14)

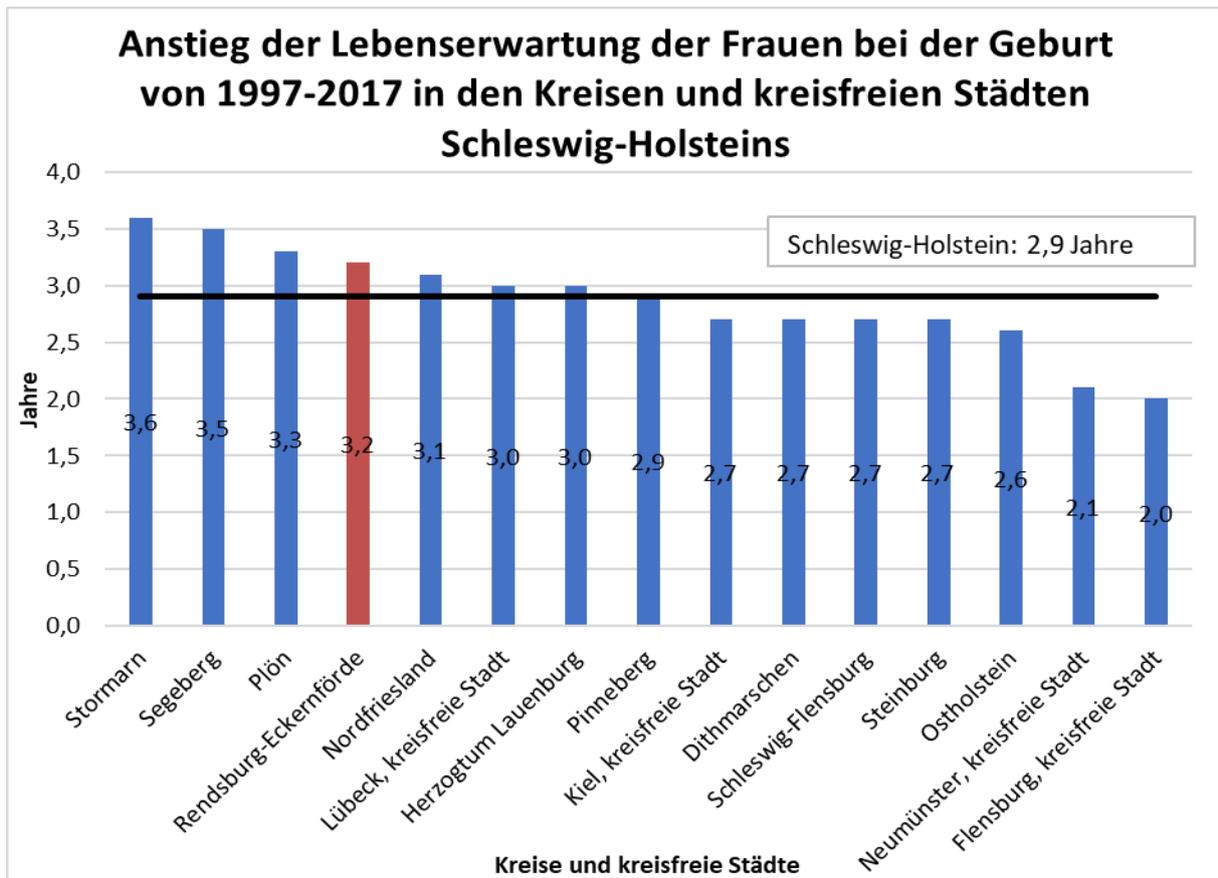


Abbildung 40: Eigene Darstellung (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) 2021b)

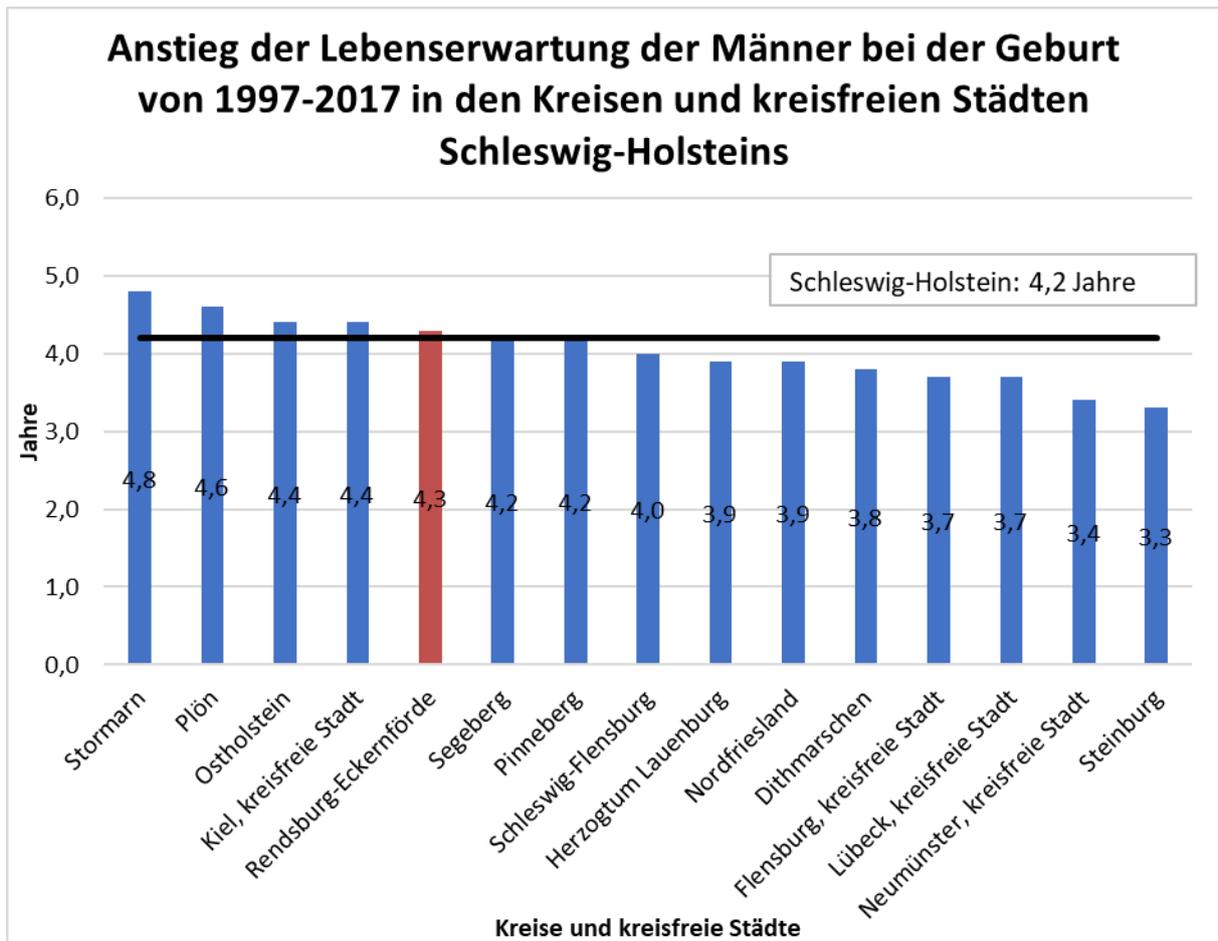


Abbildung 41: (Daten: BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) 2021b)

9. Schwerpunktthema Hausärztliche Versorgung

Die aufgezeigten demografischen Entwicklungstrends, wie u.a. die durchgängig negative natürliche Bevölkerungsentwicklung, die zunehmende Alterung der Bevölkerung samt steigender Lebenserwartung, oder aber auch die Haushaltsstrukturverschiebung zugunsten kleinerer Haushaltsgrößen, wirken sich auf nahezu alle Lebensbereiche aus. Diese – häufig unter dem Schlagwort „demografischer Wandel“ subsumierten – Transformationsprozesse stellen sowohl Politik und Gesellschaft als auch Wirtschaft vor mannigfaltige Herausforderungen. Basierend auf den abgeleiteten Handlungsfeldern aus dem vergangenen Demografiebericht widmet sich dieser Bericht nun dem Schwerpunktthema Hausärztliche Versorgung.

Eine bedarfsgerechte hausärztliche Versorgung und die flächenhafte Erreichbarkeit der Hausarztpraxen im gesamten Kreisgebiet sind ein unabdingbares Element der Daseinsvorsorge und damit von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität und ein gesundes Altern der Bevölkerung im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Da die Anzahl der Arztbesuche mit höherem

Alter ansteigt, wirkt sich der demografisch bedingte deutliche Anstieg der Anzahl der Menschen in höheren Altersgruppen auch unmittelbar auf die hausärztliche Versorgung aus. (vgl. 6.3; 9.3)

Der Verband der Ersatzkassen weist in seinem jährlichen Faktenpapier zur medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein darauf hin, dass landesweit zurzeit bereits 33% aller Hausärztinnen und Hausärzte 60 Jahre oder älter sind und damit in den nächsten Jahren in den Ruhestand eintreten, wodurch Nachbesetzungen der Praxen erforderlich werden. Zugleich moniert der Verband schon heute eine Ungleichverteilung der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 13) Das Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein hat in der aktuellen Fortschreibung des Landesentwicklungsplans auch für die ländlichen Räume die Sicherstellung einer gleichwertigen und leistungsfähigen medizinischen Versorgung als sogenannten Grundsatz der Raumordnung formuliert. Gleichwohl lasse das relativ hohe Alter der Hausärzteschaft sowie die nicht ausreichende Anzahl von Nachwuchskräften befürchten, dass die hausärztliche Versorgung künftig insbesondere in einigen ländlichen Räumen nicht mehr ausreichend gesichert werden könne. (vgl. MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021: 343ff.)

9.1 Sicherstellungsauftrag und Bedarfsplanung

Mit § 75 SGB V hat der Gesetzgeber den Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung übertragen. Im Zuge dessen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen und ihren Verbänden zu gewährleisten, dass die vertragsärztliche Versorgung entsprechend der gesetzlichen und vertraglichen Erfordernisse erfolgt. (vgl. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V)

Als zentrales Instrument des Sicherstellungsauftrags dient die Bedarfsplanung einer flächendeckenden wohnortnahen Verteilung der ambulanten ärztlichen Versorgung und sichert in einem gedeckelten Vergütungssystem zugleich die wirtschaftliche Tragfähigkeit von bestehenden Praxen und Neugründungen. Je nach Versorgungsebene wird die Planung für unterschiedlich große Planungsbereiche vorgenommen, um eine angemessene Erreichbarkeit sicherzustellen. Für die Hausärztinnen und Hausärzte erfolgt die Bedarfsplanung auf Ebene der Mittelbereiche gemäß Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Jeder dieser Planungsbereiche verfügt über einen zentralen Ort – in der Regel ein Mittelzentrum – und seinen Verflechtungsraum. Für Schleswig-Holstein sind 32 Mittelbereiche ausgewiesen. Diese dienen jeweils der Deckung des gehobenen, längerfristigen Be-

darfs. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 2ff.; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 11)

Grundlage der Bedarfsplanung sind die allgemeinen Verhältniszahlen. Diese geben ein Soll-Versorgungsniveau Einwohnerinnen und Einwohner je Arzt/Ärztin an. In Schleswig-Holstein beträgt die allgemeine Verhältniszahl für die hausärztliche Versorgung abgesehen von einzelnen Ausnahmen im Hamburger Umland 1.607. Dies bedeutet, dass ein Hausarzt/eine Hausärztin rechnerisch für die Versorgung von 1.607 Patientinnen und Patienten verantwortlich ist. Durch die Berücksichtigung eines Morbiditätsfaktors wird zudem der steigenden Inanspruchnahme von Ärztinnen und Ärzten mit dem Alter in der Bedarfsplanung Rechnung getragen. Bei regionalen Abweichungen der Morbidität werden dann entsprechende Anpassungen der Verhältniszahlen vorgenommen, sodass dieses morbiditätsorientierte Modell auch die tatsächliche Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen berücksichtigt. Durch den Einbezug des Morbiditätsfaktors ergibt sich aus der allgemeinen Verhältniszahl dann eine regionale Verhältniszahl. In den Planungsbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde variiert diese zwischen 1.608 (Mittelbereich Rendsburg) und 1.677 (Mittelbereich Kiel). (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 7; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

Die Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl im Planungsbereich geteilt durch die regionale Verhältniszahl ergibt die rechnerische Sollzahl an Hausärztinnen und Hausärzten. Aus dem Verhältnis der tatsächlichen Ist-Zahl an Hausärztinnen und Hausärzten zu dieser Sollzahl lässt sich dann der sogenannte Versorgungsgrad ermitteln. Dieser wird als Prozentwert dargestellt und dient der regionalen Bewertung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Liegt der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich unter 110%, ist dieser geöffnet und es können sich neue Ärztinnen und Ärzte niederlassen. Ab einem Versorgungsgrad von 110% ist ein Planungsbereich für weitere Niederlassungen gesperrt. Zulassungen sind dann nur noch unter besonderen Voraussetzungen möglich. Unterschreitet der Versorgungsgrad mit Hausärztinnen und Hausärzten in einem Planungsbereich hingegen den Schwellenwert von 75%, ist Unterversorgung anzunehmen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ist dann angehalten, Maßnahmen zur Beseitigung der Unterversorgung einzuleiten. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 7f.; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a; Tab.3)

Versorgungsgrad	Status des Mittelbereichs
≥ 110%	gesperrt
< 110% bis 75%	geöffnet
< 75%	Unterversorgung

Tabelle 3: Bedarfsplanerische Versorgungsgrade für die hausärztliche Versorgung

Daten: KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2020: 7

9.2 Entwicklungstrends in der hausärztlichen Versorgung

Als Gründe für die eingangs skizzierten Versorgungsschwierigkeiten in der hausärztlichen Versorgung werden neben zu seltenen Entscheidungen der Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner für eine hausärztliche Berufslaufbahn vor allem auch die Zunahme von Angestelltenverhältnissen und Teilzeitmodellen angeführt. Während sich die Anzahl der vertragsärztlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte zwischen 2009 und 2020 bundesweit lediglich um etwa 1% erhöht hat, nahm die Anzahl in den übrigen Fachdisziplinen in diesem Zeitraum um ganze 16% zu, sodass sich eine Verschiebung zugunsten fachärztlicher Tätigkeiten feststellen lässt. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 31) Dies ist auch an der Entwicklung des Anteils der Hausärztinnen und Hausärzte an allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (einschließlich Psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten) zu erkennen. Diese Hausärztinnen- und Hausärztequote ist bundesweit von etwa 36% im Jahr 2008 auf 30% im Jahr 2021 gesunken. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2022)

Die Zunahme von Angestelltenverhältnissen und Teilzeitmodellen führt grundsätzlich zu einem Rückgang des hausärztlichen Arbeitsstundenvolumens. Bei angestellten Hausärztinnen und Hausärzten ist davon auszugehen, dass diese nachdrücklicher auf die Einhaltung ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitsstunden achten, als Praxisinhaberinnen und -inhaber dies üblicherweise für sich selbst realisieren. Zugleich hat sich der Anteil der in Teilzeit tätigen Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland von 2,4% im Jahr 2009 auf 11,9% im Jahr 2020 mehr als vervierfacht. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 31f.) Bundesweit steigen jährlich etwa 1.700 Hausärztinnen und Hausärzte altersbedingt aus dem Beruf aus, während nur ca. 1.350 entsprechende Anerkennungen ausgestellt werden, sodass die Anzahl der Nachwuchskräfte keine Deckung des Ersatzbedarfes gewährleistet. Bereits seit mehreren Jahren gehen ca. zwei Drittel der fachärztlichen Anerkennungen in der Allgemeinmedizin an Ärztinnen. Die hausärztliche Versorgung der Zukunft wird somit überwiegend weiblich sein. Die Vorstellungen der Hausärztinnen von Arbeitsort und Arbeitsbedingungen unterscheiden

sich dabei in der Regel deutlich von denen ihrer männlichen Kollegen zugunsten von Teilzeittätigkeiten und Angestelltenverhältnissen. (vgl. VAN DEN BUSSCHE 2019: 1129f.)

Der Verband der Ersatzkassen weist darauf hin, dass sich auch in Schleswig-Holstein der Trend von der Freiberuflichkeit zur Anstellung erneut fortsetzt. Während die Zahl der Praxisinhaberinnen und -inhaber in der ambulanten medizinischen Versorgung im Jahr 2019 leicht zurückgegangen ist, nahm die Anzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte im Vergleich zum Vorjahr um 7% zu. Beruf und Familie lassen sich mit einer Teilzeitanstellung oder einem anderen flexiblen Arbeitszeitmodell häufig besser vereinbaren, als in einer Freiberuflichkeit. Zugleich setzt sich auch in Schleswig-Holstein der langjährige Trend zur Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft fort. Dabei ist schon heute eine Ungleichverteilung der hausärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen festzustellen, die sich in den vergangenen Jahren verstärkt hat. (vgl. VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) 2021: 11ff.)

Diese Unterschiede in der regionalen Versorgungssituation hat auch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) in ihrem Bedarfsplan 2020 festgestellt, wenngleich die vertragsärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein insgesamt als nach wie vor gut bezeichnet wird. Doch während gerade die älteren, künftig aus dem Beruf ausscheidenden Hausärztinnen und Hausärzte häufig hohe Patientinnen- und Patientenzahlen versorgt haben, ist davon auszugehen, dass viele Nachfolgerinnen und Nachfolger aufgrund einer Tätigkeit in Teilzeit und/oder in Anstellung nicht mehr so viele Patientinnen und Patienten versorgen können. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 3ff.) An dieser Stelle wird bereits deutlich, dass die hausärztliche Versorgung vor zunehmenden Herausforderungen steht. Um die dargestellten Entwicklungstrends besser einordnen zu können, erfolgt nun zunächst ein Blick auf die Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen und anschließend eine Analyse des hausärztlichen Versorgungsangebotes im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

9.3 Entwicklung des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen

Nach aktuellen Hochrechnungen auf der Datenbasis von rund 9 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse BARMER hatten im Jahr 2019 bundesweit 77,4 Millionen Menschen Kontakt zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Anzahl der Arztkontakte pro Person lässt sich seit der Einführung von Versicherten- und Grundpauschalen im Jahr 2008 zwar nur noch schwer abschätzen, aber die Behandlungsfälle je Person und die Tage mit Abrechnung von Leistungen je Person stellen eine hilfreiche Annäherungsgröße dar. 2019 wurden durchschnittlich 8,3 Behandlungsfälle je Person (9,8 bei Frauen und 6,8 bei Män-

nen) und 14,5 Tage mit Abrechnung von Leistungen je Person (16,8 bei Frauen und 12,1 bei Männern) registriert. Dabei bilden sowohl das Alter als auch das Geschlecht wesentliche Determinanten der Inanspruchnahme. Die Anzahl der durchschnittlich innerhalb des Jahres 2019 abgerechneten Behandlungsfälle je Person steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ältere Menschen einen wesentlich höheren Bedarf nach ärztlicher Versorgung haben. Darüber hinaus lassen sich auch signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen, die u.a. darauf zurückzuführen sind, dass sich Frauen im gebärfähigen Alter wesentlich häufiger in ambulante ärztliche Behandlung begeben, als gleichaltrige Männer. So wurden im Jahr 2019 in der Altersgruppe 20 bis unter 25 Jahre durchschnittlich 4,3 Behandlungsfälle je Mann und 8,8 Behandlungsfälle je Frau registriert. In der Altersgruppe 75 bis unter 80 Jahre gleicht sich die Anzahl der Behandlungsfälle zwischen beiden Geschlechtern wieder an und ab 80 Jahren nehmen die Männer dann sogar häufiger ärztliche Leistungen in Anspruch als die Frauen. (vgl. BARMER 2021: 40ff.)

Ähnliche alters- und geschlechtsspezifische Abweichungen ergeben sich in Bezug auf die Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen im Jahr 2019. Für die Frauen in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre wurden mehr als doppelt so viele Abrechnungstage (28,2) registriert, wie für die Frauen im Alter von 20 bis unter 25 Jahren (13,1). Für die Männer ist die Anzahl der Abrechnungstage in der Altersgruppe 80 bis unter 85 Jahre mit 30,1 sogar mehr als viermal so hoch, wie in der Altersgruppe 20 bis unter 25 Jahre (6,7). (vgl. Abb.42) Insgesamt 64,7 Millionen Menschen beziehungsweise 78% der Gesamtbevölkerung befanden sich 2019 mindestens einmal in hausärztlicher Versorgung. (vgl. BARMER 2021: 57) Unter der Annahme, dass die altersabhängige Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen in diesem Verhältnis auch den hausärztlichen Leistungen entspricht, suchen hochaltrige Menschen ab 80 Jahren geschlechtsbereinigt etwa dreimal so häufig einen Hausarzt/eine Hausärztin auf, wie junge Erwachsene unter 30 Jahren. Als Erklärungsansatz für die höhere Inanspruchnahme der Hausärztinnen und Hausärzte lassen sich u.a. höhere Fallzahlen im Bereich der altersbedingten Erkrankungen wie beispielsweise Bluthochdruck, Diabetes oder Demenz heranziehen.

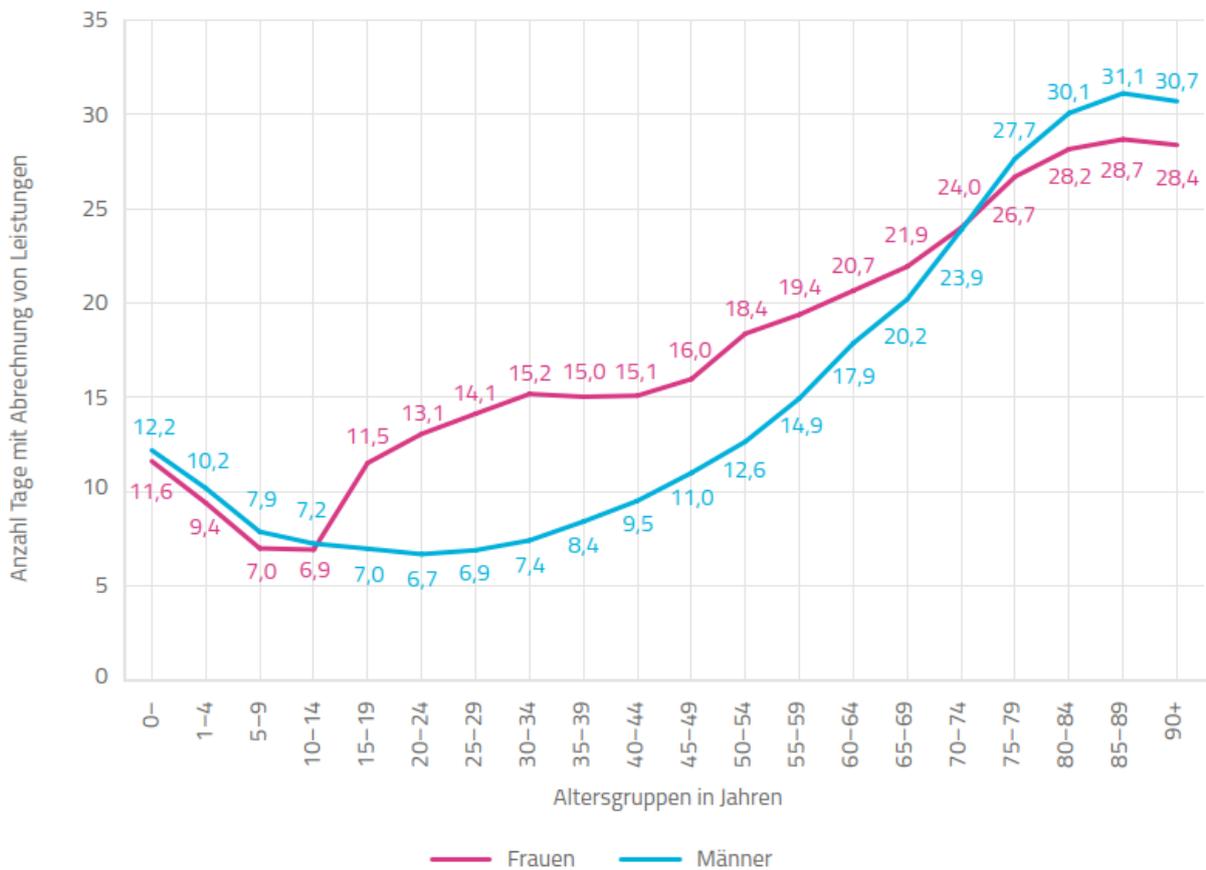


Abbildung 42: Anzahl der Tage mit Abrechnung von Leistungen nach Geschlecht und Alter 2019

BARMER 2021: 47

Aufgrund der demografischen Altersstrukturentwicklung ist auch im Kreis Rendsburg-Eckernförde künftig von einem steigenden Bedarf nach hausärztlichen Leistungen auszugehen. Ein wachsendes Phänomen in der alternden Gesellschaft ist Multimorbidität. Diese beschreibt das gleichzeitige Vorliegen mehrerer chronischer Erkrankungen und nimmt mit steigendem Lebensalter fortlaufend zu. Da multimorbide Patientinnen und Patienten meist eine engmaschige medizinische Betreuung benötigen, führt die demografische Alterung zu einem Multiplikator-Effekt hinsichtlich des Bedarfs nach hausärztlichen Leistungen. (vgl. ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG 2021: 8) Gleichwohl lässt sich nicht verlässlich prognostizieren, in welchem Maße die zunehmende Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung durch die Bevölkerung künftig erfolgt, da dies von einer Vielzahl kaum quantifizierbarer Einflussfaktoren wie dem medizinisch-technischen Fortschritt oder auch der Nutzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen abhängen wird. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 44)

9.4 Hausärztliches Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Zur Übersicht auf das hausärztliche Versorgungsangebot im Kreis Rendsburg-Eckernförde erfolgt zunächst eine Darstellung der Beschäftigungsverhältnisse und der Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte. Anschließend folgt eine Analyse der hausärztlichen Versorgung auf der bedarfsplanerisch relevanten Ebene der Mittelbereiche sowie zusätzlich auch kleinräumig auf Ämterebene. Sämtliche nachfolgenden Daten beziehen sich ausschließlich auf kassenärztliche Hausärztinnen und Hausärzte. Medizinerinnen und Mediziner, die ausschließlich Privatpatientinnen und Privatpatienten behandeln, werden nicht berücksichtigt, da diese für den Großteil der Bevölkerung nicht zugänglich sind. Die Daten zur hausärztlichen Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde wurden freundlicherweise von der Abteilung Zulassung/Praxisberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein bereitgestellt.

9.4.1 Beschäftigungsverhältnisse der Hausärztinnen und Hausärzte

Hausarztstellen (VzÄ) (2021)		Hausärztinnen und Hausärzte (Köpfe) (2021)	
189		200	
Vertragsärztinnen und Vertragsärzte	Angestellte Ärztinnen und Ärzte	Vertragsärztinnen und Vertragsärzte	Angestellte Ärztinnen und Ärzte
154,5	34,5	156	44

Tabelle 4: Hausarztstellen und Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Zum Stichtag 15.11.2021 sind im Kreis Rendsburg-Eckernförde gemäß Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein insgesamt 200 Hausärztinnen und Hausärzte tätig, die zusammen 189 Vollzeitäquivalente (VzÄ) umfassen. Mehr als drei Viertel aller Hausärztinnen und Hausärzte im Kreisgebiet sind als selbstständige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte tätig und knapp ein Viertel sind angestellt. (vgl. Tab.4) Aus der folgenden Abbildung zu den Beschäftigungsverhältnissen geht hervor, dass die hausärztlichen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte fast ausschließlich in Vollzeit tätig sind, während von den angestellten Hausärztinnen und Hausärzten über 40% einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Angestellte Hausärztinnen und Hausärzte sind im Vergleich zu Vertragsärztinnen und Vertragsärzten also wesentlich häufiger stundenreduziert in Teilzeit tätig. (vgl. Abb.43)

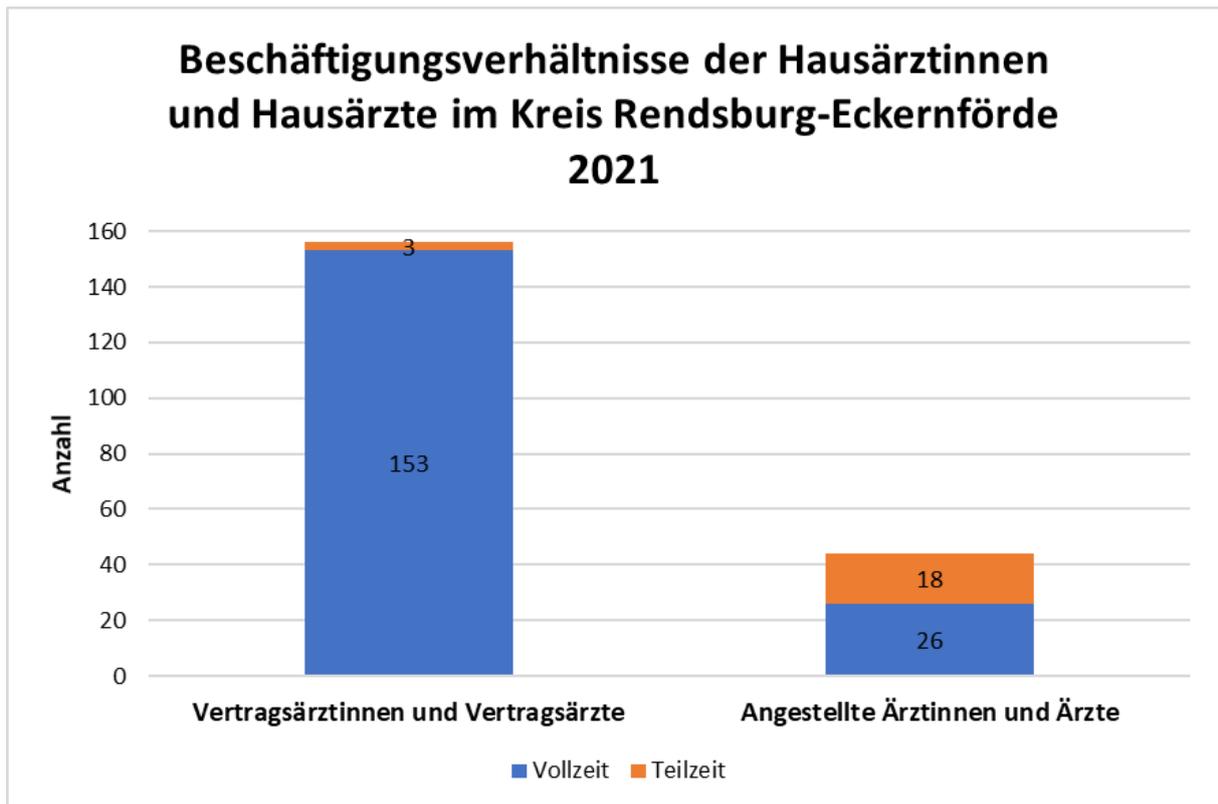


Abbildung 43: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

9.4.2 Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte

Die Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis Rendsburg-Eckernförde bietet wichtige Anhaltspunkte, wie viele Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen. Während nicht einmal jede zehnte Hausärztin bzw. jeder zehnte Hausarzt im Kreisgebiet jünger als 40 Jahre ist, befinden sich jeweils etwas über 30% aller Hausärztinnen und Hausärzte in den Altersgruppen 40 bis unter 50 Jahre sowie 50 bis unter 60 Jahre. Gleichwohl sind 58 der 200 Hausärztinnen und Hausärzte (dies entspricht 29%) 60 Jahre oder älter und gehen somit in den kommenden Jahren voraussichtlich in den Ruhestand. Damit liegt der Anteil der älteren Hausärztinnen und Hausärzte ab 60 Jahren zurzeit noch unterhalb des Landesdurchschnitts von 33%. Acht praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte im Kreisgebiet sind allerdings bereits mindestens 70 Jahre alt. Ob diese Medizinerinnen und Mediziner ihre hausärztliche Tätigkeit aus Freude an dem Beruf über das Ruhestandsalter hinaus ausführen, oder aber mangels Nachfolgerinnen und Nachfolger quasi gezwungenermaßen noch im Dienst sind, lässt sich anhand dieser Daten nicht ermitteln. (vgl. Abb.44; Abb.45; 9.)

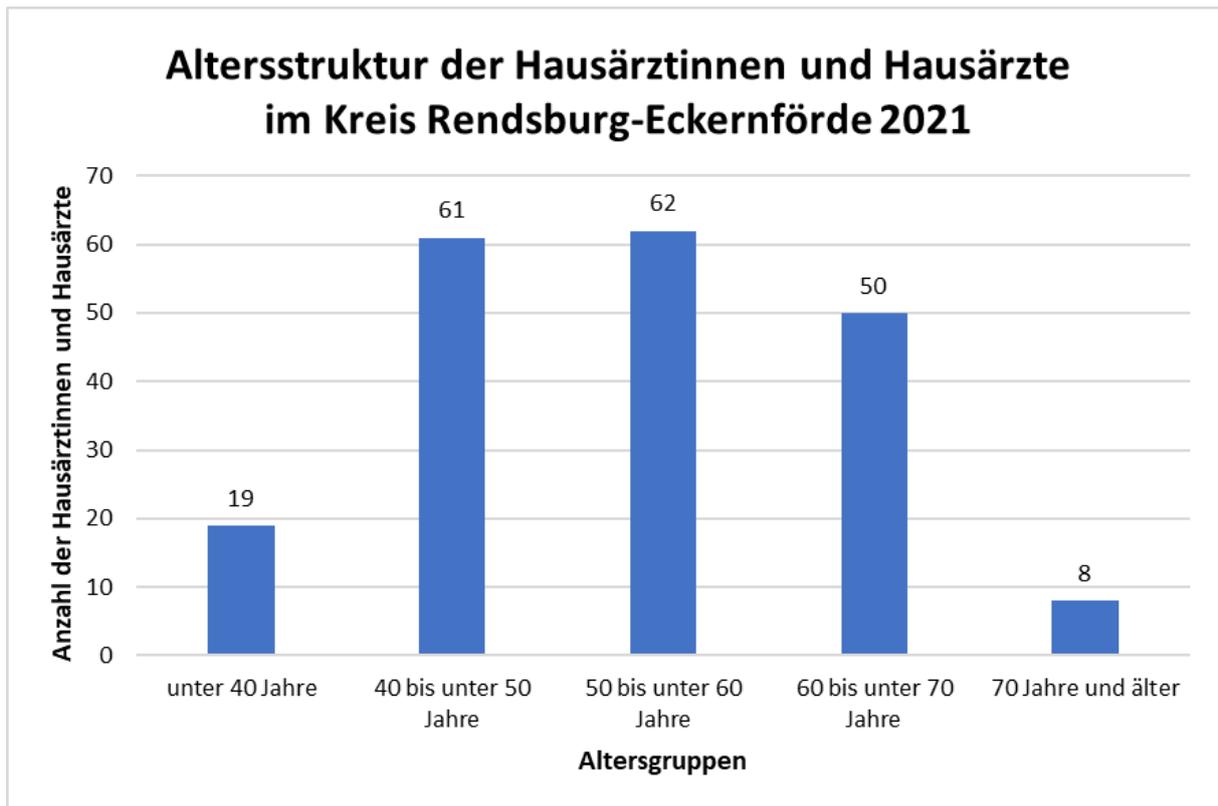


Abbildung 44: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

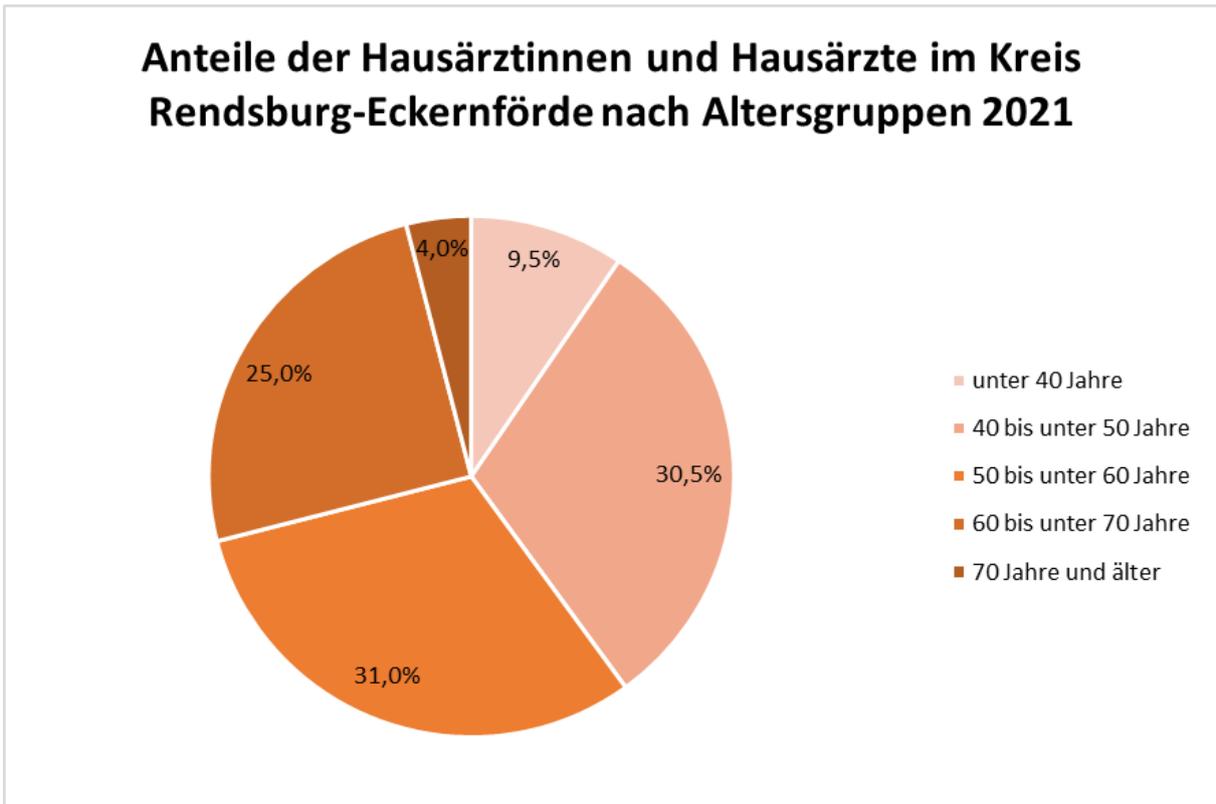


Abbildung 45: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

9.4.3 Hausärztliche Versorgung in den Mittelbereichen

Die Bedarfsplanung für die hausärztliche Versorgung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung auf Ebene der Mittelbereiche vorgenommen. Wie die folgende Karte zu den Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde zeigt, umfasst das Kreisgebiet vier Mittelbereiche. Die Mittelbereiche Eckernförde und Rendsburg befinden sich ausschließlich innerhalb der Kreisgrenzen. Die Mittelbereiche Kiel und Neumünster reichen hingegen über das Kreisgebiet hinaus und umfassen auch die kreisfreien Städte Kiel und Neumünster sowie Kommunen aus den Nachbarkreisen Plön und Segeberg. Diese Schnittstellen sind bei der Interpretation der Versorgungsdaten zu berücksichtigen. Grundsätzlich sind die Hausarztstellen über das gesamte Kreisgebiet verteilt. Allerdings lässt sich eine deutliche Konzentration der Hausärztinnen und Hausärzte auf die Mittelzentren Eckernförde (25,3 Stellen) und Rendsburg (21,5 Stellen) erkennen. Mindestens fünf Hausarztstellen befinden sich zudem in den größeren Orten Altenholz, Bordesholm, Büdelsdorf, Fockbek, Gettorf, Hohenwestedt, Kronshagen, Nortorf und Schacht-Audorf. Insbesondere im nördlichen Kreisgebiet ist die flächenhafte Verteilung der Hausärztinnen und Hausärzte deutlich dünner. (vgl. Abb.46)

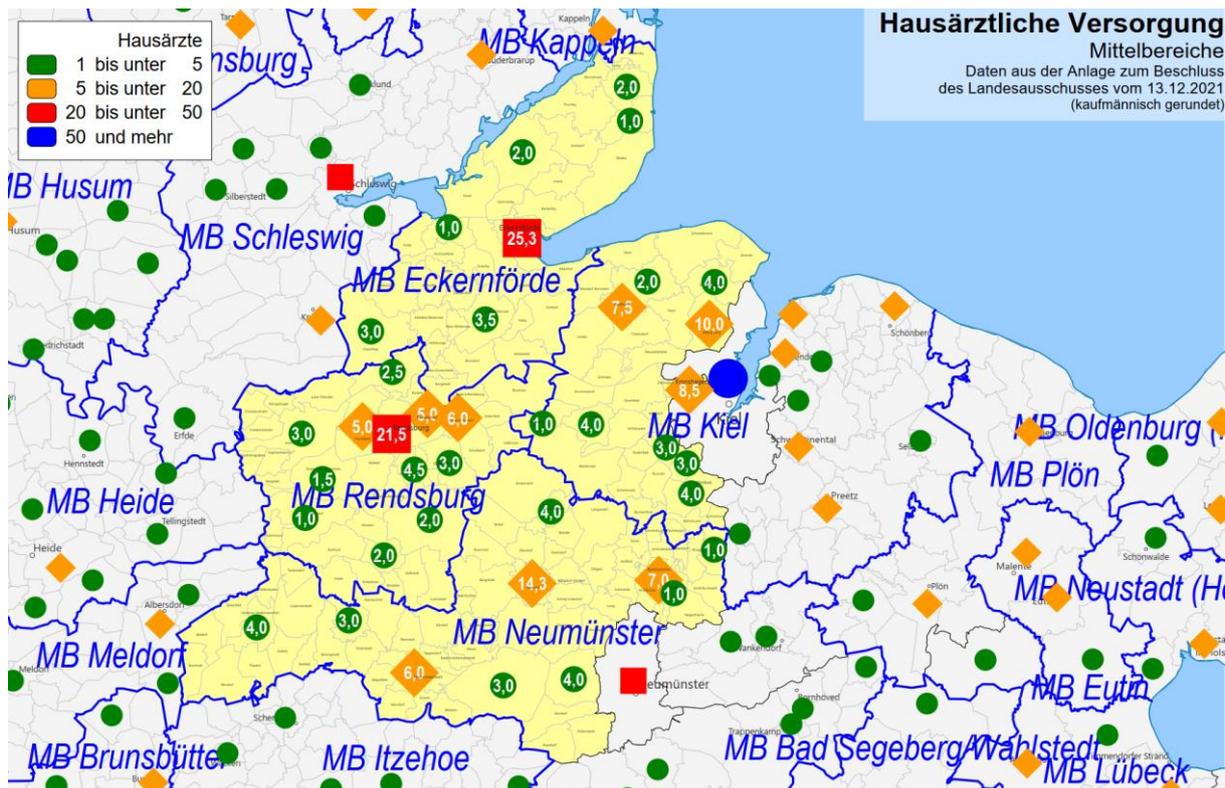


Abbildung 46: Hausarztstellen im Kreis Rendsburg-Eckernförde

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b

In allen Mittelbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegt die Anzahl der Hausarztstellen über der rechnerischen Sollzahl (Bevölkerung/Regionale Verhältniszahl Einwohnerinnen und Einwohner je Hausarzt bzw. Hausärztin). Der Versorgungsgrad befindet sich damit durchweg oberhalb von 100%. Die Mittelbereiche Neumünster und Eckernförde sind mit einem Versorgungsgrad von unter 110% für weitere Zulassungen geöffnet. Gemäß Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein vom 13.12.2021 ist im Mittelbereich Neumünster die Zulassung von 10,0 und im Mittelbereich Eckernförde die Zulassung von 0,5 Hausarztstellen möglich. Die Mittelbereiche Kiel und Rendsburg sind zurzeit aufgrund eines Versorgungsgrades ab 110% für weitere Zulassungen gesperrt. (vgl. Tab.5; KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021c)

Mittelbereich	Bevölkerung	Regionale Verhältniszahl	Sollzahl Hausarztstellen	Hausarztstellen (VzÄ)	Versorgungsgrad in %
Kiel	409.182	1.677	244,0	272,4	111,6%
Neumünster	200.319	1.645	121,8	124	101,8%
Eckernförde	55.504	1.611	34,5	37,75	109,6%
Rendsburg	83.239	1.608	51,8	57	110,1%

Tabelle 5: Bedarfsplanerische Kennzahlen in den Mittelbereichen im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021 (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021a)

9.4.4 Hausärztliche Versorgung auf Ämterebene

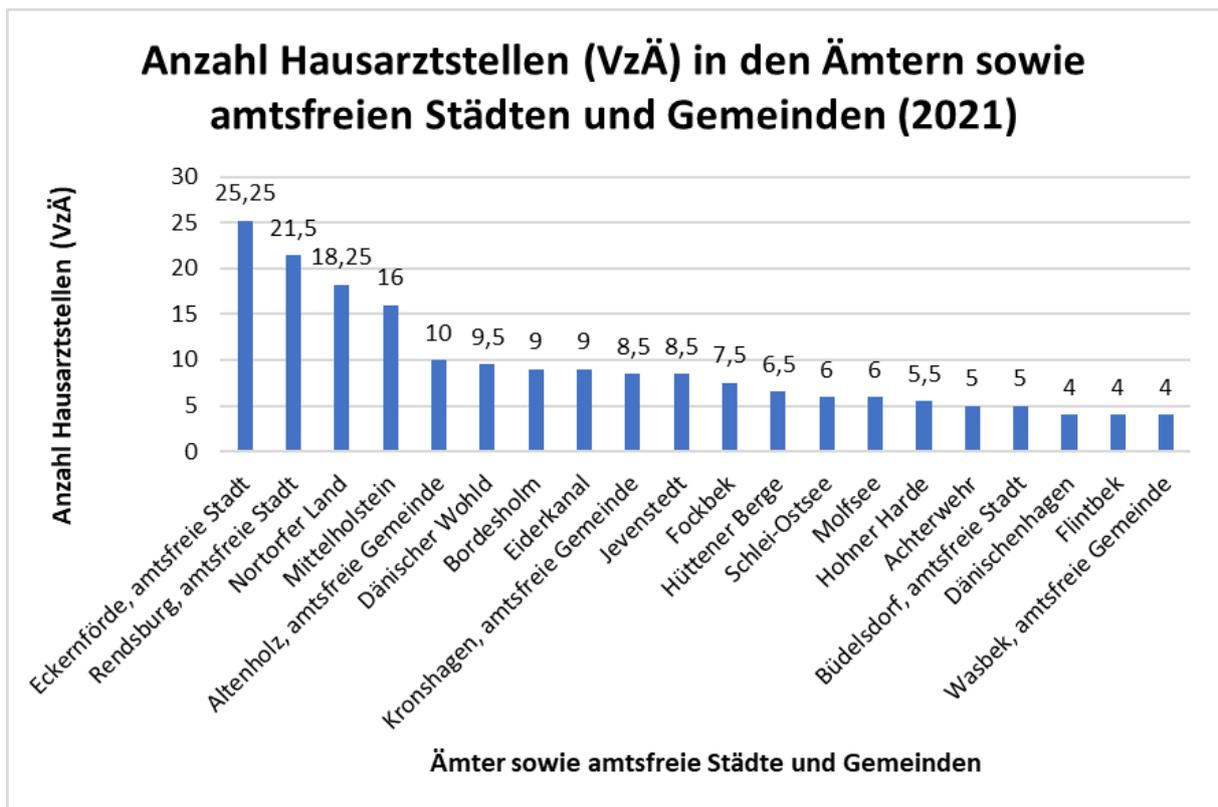


Abbildung 47: Eigene Darstellung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b)

Eine Möglichkeit zur kleinräumigen Betrachtung der hausärztlichen Versorgung bietet die Ebene der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden im Kreisgebiet. Wie die vorangestellte Abbildung zeigt, sind – wohl kaum überraschend – in allen 14 Ämtern sowie in den sechs amtsfreien Städten und Gemeinden des Kreises Hausarztstellen vorhanden. Über jeweils mehr als 20 und damit die meisten Hausarztstellen verfügen die beiden Mittelzentren Eckernförde und Rendsburg. Anschließend folgen die Ämter Nortorfer Land und Mittelholstein. Die wenigsten Hausarztstellen (jeweils vier) befinden sich hingegen in den Ämtern Dänischenhagen und Flintbek sowie in Wasbek. (vgl. Abb.47)

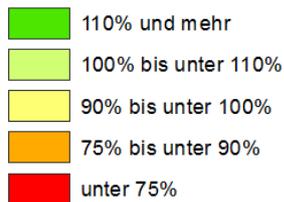
Aussagekräftiger als die absolute Anzahl der Hausarztstellen ist jedoch der rechnerische Versorgungsgrad. Deutliche Spitzenreiter sind Wasbek (282,6%), Eckernförde (188%), Altenholz (167,3%) und das Amt Nortorfer Land (161,6%). Der außergewöhnlich hohe Versorgungsgrad von Wasbek bedarf jedoch insofern einer Relativierung, als dass diese amtsfreie Gemeinde aufgrund der geringen Bevölkerungsanzahl nur schwer mit den anderen Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreisgebiet zu vergleichen ist. Die Hälfte der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden sind mit einem Versorgungsgrad von mindestens 110% hausärztlich sehr gut versorgt. (vgl. Tab.6; Abb.48)

Amt/amtsfreie Stadt/Gemeinde	Bevölkerung (2020)	Regionale Verhältniszahl	Rechnerische Sollzahl Hausarztstellen	Hausarztstellen (VzÄ)	Rechnerischer Versorgungsgrad in %
Wasbek	2.328	1.645	1,4	4	282,6%
Eckernförde	21.637	1.611	13,4	25,25	188,0%
Altenholz	10.021	1.677	6,0	10	167,3%
Nortorfer Land	18.581	1.645	11,3	18,25	161,6%
Rendsburg	28.705	1.608	17,9	21,5	120,4%
Kronshagen	11.927	1.677	7,1	8,5	119,5%
Jevenstedt	11.558	1.608	7,2	8,5	118,3%
Molfsee	8.804	1.677	5,2	6	114,3%
Eiderkanal	12.915	1.608	8,0	9	112,1%
Fockbek	10.959	1.608	6,8	7,5	110,0%
Mittelholstein	24.029	1.645	14,6	16	109,5%
Hohner Harde	8.636	1.608	5,4	5,5	102,4%
Bordesholm	14.657	1.645	8,9	9	101,0%
Dänischer Wohld	17.086	1.677	10,2	9,5	93,2%
Flintbek	7.991	1.677	4,8	4	83,9%
Büdelsdorf	10.466	1.608	6,5	5	76,8%
Dänischenhagen	9.090	1.677	5,4	4	73,8%
Achterwehr	11.508	1.677	6,9	5	72,9%
Hüttener Berge	14.914	1.611	9,3	6,5	70,2%
Schlei-Ostsee	18.953	1.611	11,8	6	51,0%

Tabelle 6: Hausärztliche Kennzahlen in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021 (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b; STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022a)

Hausärztlicher Versorgungsgrad

in den Ämtern sowie den amtsfreien Städten und Gemeinden
im Kreis Rendsburg-Eckernförde 2021



Kreisdurchschnitt: 112,5%
Stichtag: 15.11.2021

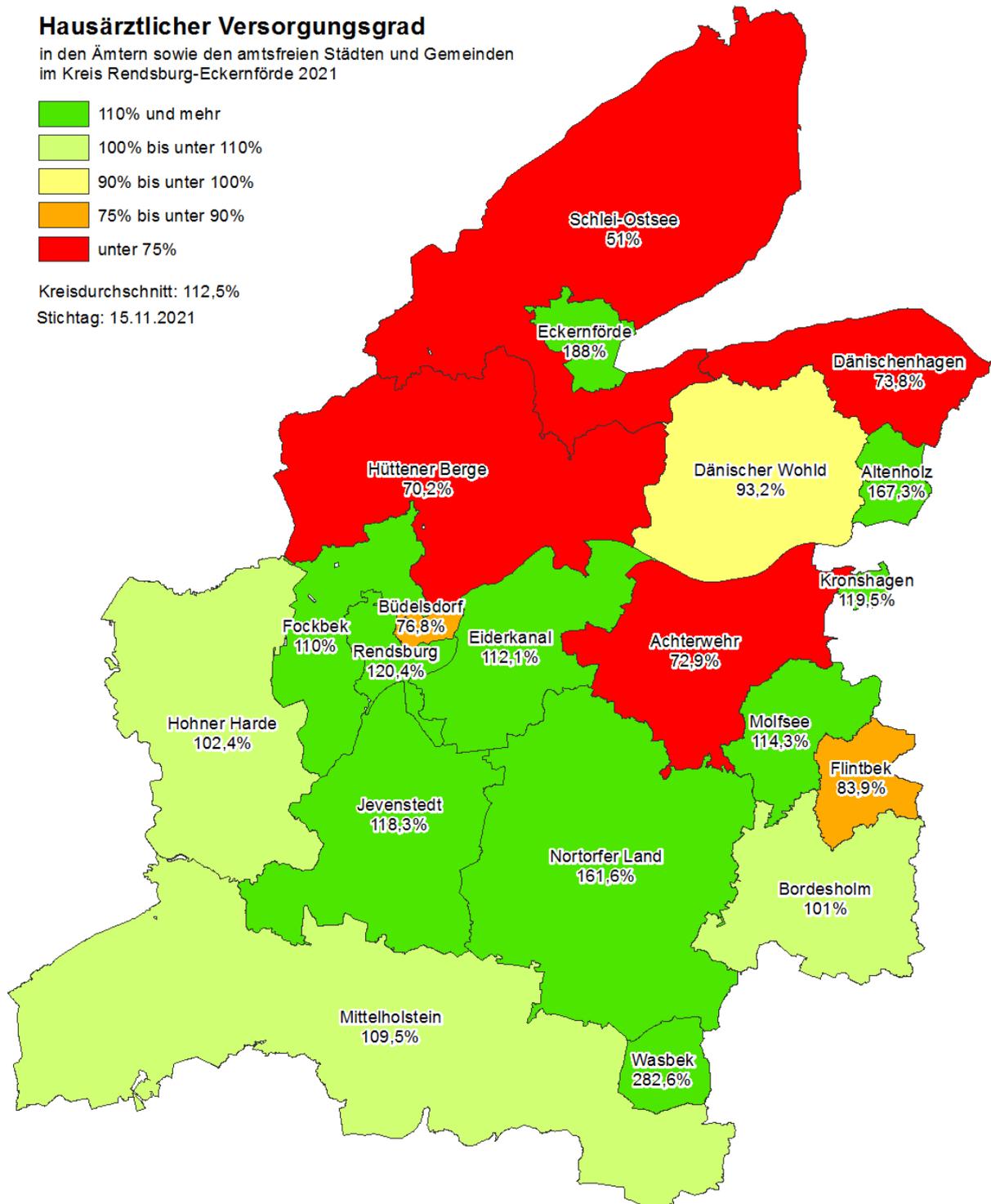


Abbildung 48: Eigene Berechnung (Daten: KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021b); Kartografische Darstellung: ROHWER 2022

Während der hausärztliche Versorgungsgrad in den Ämtern im südlichen Kreisgebiet durchweg bei über 100% liegt, ist dieser im nördlichen Kreisgebiet wesentlich schlechter. Räumlich lässt sich innerhalb des Kreisgebiets folglich ein deutliches Nord-Süd-Gefälle feststellen. Die Ämter Schlei-Ostsee, Hüttener Berge, Achterwehr und Dänischenhagen sind mit einem Versorgungsgrad von unter 75% sogar rechnerisch unterversorgt. Im Amt Schlei-Ostsee be-

trägt der Versorgungsgrad lediglich 51%. Dort steht also gerade einmal die Hälfte der bei einer separaten Betrachtung auf Amtsebene rechnerisch erforderlichen Hausarztstellen zur Verfügung. (vgl. Abb.48; Tab.6) Insgesamt sind zurzeit zwar genügend Hausärztinnen und Hausärzte im Kreis vorhanden, die räumliche Verteilung innerhalb des Kreisgebiets ist aber unausgeglichen. Bei dieser kleinräumigen Betrachtung auf Ämterebene gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die Hausärztinnen und Hausärzte aus den gut versorgten Teilräumen auch Einwohnerinnen und Einwohner aus dem schlechter versorgten Umland behandeln. Das unterversorgte Amt Schlei-Ostsee grenzt beispielsweise unmittelbar an die überversorgte Stadt Eckernförde. Ein beträchtlicher Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner dürfte dort einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin aufsuchen. Einen ähnlichen Effekt mit Verflechtungen in umliegende, besser versorgte Teilräume dürfte es auch in den rechnerisch ebenfalls unterversorgten Ämtern Hüttener Berge, Achterwehr und Dänischenhagen geben. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die rechnerische Ermittlung des Versorgungsgrades auf Ämterebene nicht unbedingt die realen Verflechtungen zwischen den Patientinnen und Patienten und Hausärztinnen und Hausärzten abbildet. (vgl. Abb.48)

9.5 Aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung

Wie die kleinräumige Analyse des hausärztlichen Versorgungsangebotes im Kreis Rendsburg-Eckernförde gezeigt hat, wird die rechnerische Sollzahl an Hausarztstellen trotz aktueller Vollversorgung auf der bedarfsplanerischen Ebene der Mittelbereiche in einzelnen Ämtern teils deutlich unterschritten. Wenn in den kommenden Jahren altersbedingt vermehrt Hausärztinnen und Hausärzte in den Ruhestand eintreten und der Bedarf nach ambulanter medizinischer Versorgung aufgrund der demografischen Entwicklung zugleich ansteigt, werden Anstrengungen auf mehreren Ebenen erforderlich sein, um die Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu gewährleisten. Die folgende literaturbasierte Übersicht zeigt aktuelle Ansätze zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung auf. Die dargestellten Optionen sind lediglich exemplarisch und nicht abschließend.

9.5.1 Medizinische Versorgungszentren

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können sowohl von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern, als auch von bestimmten gemeinnützigen Trägern, anerkannten Praxisnetzen oder Kommunen gegründet werden und stellen für viele Medizinerinnen und Mediziner eine attraktive Alternative zur klassischen Einzelpraxis dar. Durch die kooperative Zusammenarbeit mehrerer ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte unter einem Dach

ermöglichen MVZ einen verbesserten Informationsaustausch im Team und tragen zugleich dem Wunsch vieler junger Medizinerinnen und Mediziner nach einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit flexiblen Arbeitszeiten Rechnung. Die Zentren können sowohl als arztgruppengleiche als auch als fachübergreifende Einrichtungen betrieben werden und bieten damit häufig eine umfassende Versorgung aus einer Hand. (vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT 2021) Ein Beispiel aus dem Kreisgebiet ist das Wagenhaus Brücke MVZ in Rendsburg. Dieses bündelt neben der Allgemeinmedizin auch Angebote aus zehn weiteren gesundheitlichen Fachdisziplinen und bietet damit ein breit gefächertes Versorgungsangebot unter einem Dach. (vgl. WAGENHAUS MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM)

Zunehmend werden MVZ auch von Hausärztinnen und Hausärzten selbst aufgebaut. Die KVSH verfolgt das Ziel, solche Zentren in vertragsärztlicher Trägerschaft vor allem in den zentralen Orten zu erhalten und zu fördern, um die hausärztliche Versorgung in den dazugehörigen Nahbereichen auch künftig sicherzustellen. Finanzielle Belastungen bei dem Aufbau solcher Strukturen sollen durch eine Bezuschussung aus dem Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung reduziert werden. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 4)

9.5.2 Zweigpraxen

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Regionen mit drohender oder bereits bestehender Unterversorgung haben Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit eigener Praxis seit 2007 die Möglichkeit, unabhängig von den Bezirksgrenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen weitere Zweigpraxen zu eröffnen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Versorgung am Hauptsitz nicht wesentlich beeinträchtigt und die Versorgung an den Standorten der Zweigpraxen verbessert wird. Zudem ist eine Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung am Sitz der Zweigpraxis erforderlich. (vgl. AOK-BUNDESVERBAND 2021).

9.5.3 Delegation von Versorgungsleistungen an nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten

In immer mehr Hausarztpraxen unterstützen Medizinische Fachangestellte mit besonderer Zusatzqualifikation als nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten die Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Sofern kein direkter Arztkontakt erforderlich ist, können die Ärztinnen und Ärzte medizinische Leistungen delegieren und dadurch mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten wie die Diagnosestellung gewinnen. Zu den

delegierbaren Aufgaben für nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten zählen beispielsweise das Anlegen einer Langzeit-Blutdruckmessung oder der Elektroden für die Aufzeichnung eines Langzeit-EKG, die Durchführung von Hausbesuchen und Besuchen in Pflegeheimen sowie die Koordination mit Kliniken und Pflegediensten. Davon profitieren gerade auch diejenigen Patientinnen und Patienten, für die der Weg in die Praxis sehr beschwerlich oder nicht möglich wäre. Die Delegation derartiger Leistungen erfordert eine gute interne Kommunikation und laufende Abstimmung. Koordinierung und Überwachung der Versorgung obliegt dabei weiterhin den Ärztinnen und Ärzten. Um Aufgaben als nichtärztliche Praxisassistentin oder als nichtärztlicher Praxisassistent übernehmen zu können, ist die Teilnahme an bestimmten Weiterbildungen erforderlich. Die Bundesärztekammer hat entsprechende Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte und andere Gesundheitsberufe entwickelt. (vgl. KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG 2015: 11)

9.5.4 Telemedizin

Telemedizin ermöglicht ärztliche Sprechstunden und Diagnosen trotz räumlicher Distanz durch den Einsatz digitaler Kommunikationstechnologien. Davon können sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärztinnen und Ärzte profitieren. Die Patientinnen und Patienten sparen sich Anfahrtswege und etwaige Wartezeiten und die behandelnden Medizinerinnen und Mediziner können bei Bedarf auch einfach eine Kollegin oder einen Kollegen per Videoschaltung hinzuziehen. Ein aktuelles Beispiel aus Schleswig-Holstein sind die virtuellen Hausbesuche mit der Online-Plattform Patientus. Diese ermöglicht mit wenigen Klicks eine Videosprechstunde samt Austausch von Bildmaterial und Dokumenten mit dem Hausarzt oder der Hausärztin. (vgl. LANDESPORTAL SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022) Die KVSH geht in den kommenden Jahren von einem Bedeutungsgewinn der Telemedizin aus. Gerade in ländlichen Regionen mit zunehmendem Versorgungsbedarf und abnehmenden ärztlichen Kapazitäten könnten telemedizinische Angebote die Medizinerinnen und Mediziner entlasten. Seit der Lockerung des Fernbehandlungsverbotes im Jahr 2018 können Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten auch ohne vorherigen persönlichen Erstkontakt ausschließlich digital behandeln. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2019: 6)

9.5.5 Stärkung der Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung

Um die Anzahl der Medizinerinnen und Mediziner in der hausärztlichen Versorgung zu erhöhen, werden zunehmend Maßnahmen zur Stärkung des Fachgebiets Allgemeinmedizin in der Aus- und Weiterbildung und zur Erhöhung der Studierendenzahlen ergriffen. So sind in

den vergangenen Jahren bundesweit neue medizinische Fakultäten und private medizinische Hochschulen gegründet worden und in einzelnen Bundesländern wurde zudem die Anzahl der Medizinstudienplätze erhöht. Innovative Lehrkonzepte zur Vermittlung von Fertigkeiten in der Allgemeinmedizin auch außerhalb entsprechender Modellstudiengänge sollen bei den Studierenden ein größeres Interesse an der Allgemeinmedizin wecken und mehr hausärztliche Nachwuchskräfte hervorbringen. Im Rahmen einer Anpassung der ärztlichen Approbationsordnung zum 1. Oktober 2025 ist zudem u.a. die Ausdehnung der Blockpraktika in Hausarztpraxen, eine Quartalisierung des Praktischen Jahres sowie die Verankerung der Allgemeinmedizin als weiteres Prüfungsfach im Staatsexamen vorgesehen. (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 2021: 47)

Über die Einführung einer Landarztquote haben die Länder zudem die Möglichkeit, bis zu 10% der bestehenden Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber zu vergeben, die nach Abschluss des Studiums und der allgemeinmedizinischen Weiterbildung verpflichtend für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung unterversorgter Planungsbereiche tätig sind. Für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wurden darüber hinaus bundesweit Koordinierungsstellen als Informations- und Vermittlungsplattformen für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung initiiert. Diese sollen einen nahtlosen Übergang zwischen Studium und allgemeinmedizinischer Weiterbildung sowie eine optimale Vorbereitung auf eine ambulante Tätigkeit und Niederlassung ermöglichen. (vgl. ebd. 2021: 47f.)

9.5.6 Finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen

Die KVSH hat gemäß § 105 Abs. 1a SGB V einen Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gebildet und setzt damit finanzielle Anreize zur Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen. Das Maßnahmenpektrum reicht von kostenfreien Fortbildungen für angestellte Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung zur Vorbereitung auf eine Niederlassung über Maßnahmen zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung bis hin zu Nachwuchskampagnen zur Zukunftssicherung der niedergelassenen Vertragsärzteschaft. In besonderen Einzelfällen kann die KVSH Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit bis zu 50.000,- EUR pro Jahr und VZÄ bezuschussen, wenn diese zum Erhalt der vertragsärztlichen Versorgung in einer Region beitragen und die konkret geforderte Sicherstellungsverbesserung mindestens zwei Jahre andauert. Die Niederlassung in unterversorgten Planungsregionen wird zudem durch Honorarzuschläge gefördert. So erhalten Hausärztinnen und Hausärzte mit Sitz in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von unter 90% einen Zuschlag von 5% gemäß Honorarverteilungsmaßstab der KVSH. Darüber hinaus besteht über den Strukturfonds u.a. auch die

Möglichkeit zur Förderung der Fortführung eines Vertragsarztsitzes als Zweigpraxis, zur vollständigen Erstattung der Ausbildungskosten für nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten und für die Bezuschussung telemedizinischer Versorgungsformen und Kooperationen. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021d: 2ff.)

9.5.7 Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung

Eine weitere Option zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung liegt in der Durchführung von Werbekampagnen zur hausärztlichen Nachwuchsgewinnung. Ein aktuelles Beispiel aus Schleswig-Holstein ist die Kampagne „Mehr.Arzt.Leben!“ der KVSH. Diese spricht sowohl Medizinstudierende bei der Ausbildung als auch junge Ärztinnen und Ärzte auf dem Weg zur eigenen Praxis an und informiert über die Auswahl attraktiver Niederlassungsmöglichkeiten. Das Informationsangebot reicht von Zuschussmöglichkeiten im Blockpraktikum und im Praktischen Jahr über Förderangebote in der Weiterbildung bis zu ausführlichen Informationen zur Niederlassung. Eine Praxisbörse gibt zudem u.a. einen Überblick auf Lehrpraxen, Mentorinnen und Mentoren und Kommunen und enthält Fachbeiträge zur Selbständigkeit. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2022) Über den Strukturfonds der KVSH können Nachwuchskampagnen einschließlich Auftragserteilungen an Agenturen finanziell gefördert werden. Die maximale Förderhöhe beträgt 75.000,- EUR jährlich. (vgl. KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN 2021d: 7)

Für einen tiefergehenden Überblick zur hausärztlichen Versorgung im Kreisgebiet kann der vom Kreis Rendsburg-Eckernförde veröffentlichte Bericht „Hausärztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde“ vom 01.09.2022 herangezogen werden. Dieser ist über die Internetseite des Kreises Rendsburg-Eckernförde unter folgendem Link abrufbar:

[Hausaerztliche Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernfoerde.pdf](#) (kreis-rendsbu-
eckernfoerde.de)

Literaturverzeichnis

- AOK-BUNDESVERBAND (2021): Zweigpraxis/Praxisfiliale. URL: [Zweigpraxis/Praxisfiliale | Z | Lexikon | AOK-Bundesverband \(aok-bv.de\)](#), Abrufdatum: 24.06.2022.
- ÄRZTEGENOSSENSCHAFT NORD EG (2021): Machbarkeitsstudie. Sicherung der ärztlichen Grundversorgung in Rendsburg. Bad Segeberg.
- BARMER (Hrsg.) (2021): BARMER Arztreport 2021. Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 27. Berlin.
- BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (2022): Laufende Raumbearbeitung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen. URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumabgrenzung/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html>, Abrufdatum: 14.03.2022.
- BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) (2021a): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR). Bonn.
- BUNDESINSTITUT FÜR BAU-, STADT- UND RAUMFORSCHUNG (BBSR) IM BUNDESAMT FÜR BAUWESEN UND RAUMORDNUNG (BBR) (2021b): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Mittlere Lebenserwartung eines weiblichen und männlichen Neugeborenen in Jahren. Bonn.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2015): Arbeiten im Team. Informationen zu Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation. Berlin.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2020): Die Bedarfsplanung. Grundlagen, Instrumente und Umsetzung. Berlin.
- KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (2022): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. URL: [KBV Gesundheitsdaten - Arztgruppe](#), Abrufdatum: 03.05.2022.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2019): Bedarfsplan 2020 für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021a): Anlage zum Beschluss des Landesausschusses. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021b): Datenbereitstellung durch die Abteilung Zulassung/Praxisberatung vom 03.03., 23.03. und 25.03.2022.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021c): Veröffentlichung gemäß §16b Abs.4 Ärzte-ZV der Feststellungen des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Schleswig-Holstein. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021d): Strukturfonds nach §105 Abs.1a SGB V. Bad Segeberg.
- KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Mehr.Arzt.Leben! URL: [Startseite-MehrarztLeben - Mehr.Arzt.Leben!](#), Abrufdatum: 28.06.2022.
- KREIS RENDSBURG-ECKERNFÖRDE (2019): Bericht über die Entwicklung der Zuwanderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde Nr. 36 / August 2019. Rendsburg.

- LANDESPORTAL SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022): Telemedizin in Schleswig-Holstein. URL: [schleswig-holstein.de](https://www.schleswig-holstein.de) - [Gesundheitsland Schleswig-Holstein - Telemedizin in Schleswig-Holstein](https://www.schleswig-holstein.de), Abrufdatum: 23.06.2022.
- LANDESVERORDNUNG ZUR FESTLEGUNG DER ZENTRALEN ORTE UND STADTRANDKERNE EINSCHLIEßLICH IHRER NAH- UND MITTELBEREICHE SOWIE IHRE ZUORDNUNG ZU DEN VERSCHIEDENEN STUFEN. (Verordnung zum Zentralörtlichen System). Vom 5. September 2019.
- MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG (2014): Drastischer Wandel der regionalen Unterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland: Den Ursachen auf der Spur. URL: https://www.mpg.de/8938280/mpidf_engl_mpidr_ib_2014, Abrufdatum: 19.10.2022.
- MINISTERIUM FÜR INNERES, LÄNDLICHE RÄUME, INTEGRATION UND GLEICHSTELLUNG DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN (2021): Landesentwicklungsplan Schleswig-Holstein – Fortschreibung 2021. Kiel.
- RAUM & ENERGIE INSTITUT FÜR PLANUNG, KOMMUNIKATION UND PROZESSMANAGEMENT/GERTZ GUTSCHE RÜMENAPP STADTENTWICKLUNG UND MOBILITÄT GBR (2021): Wohnraumentwicklungskonzept Kreis Rendsburg-Eckernförde. Endbericht. Wedel/Hamburg.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hrsg.) (2021): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Stuttgart.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2005-2022): Statistische Berichte A13-j00 bis A13-j21SH. Die Bevölkerung in Hamburg und Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht. Hamburg.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2015): Statistischer Bericht A13-j11SH. Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2011. Hamburg.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022a): Ämter des Kreises Rendsburg-Eckernförde 2000-2021 nach Altersgruppen und Geschlecht (nach aktuellem Gebietsstand).
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022b): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Lebendgeborene in Rendsburg-Eckernförde. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1103/1/1/351/, Abrufdatum: 22.09.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022c): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Gestorbene in Rendsburg-Eckernförde. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1103/2/1/351/, Abrufdatum: 22.09.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022d): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Wanderungsbewegungen Kreisebene in Rendsburg-Eckernförde. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1104/2/1/351/, Abrufdatum: 22.07.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022e): Kreise und Städte in Schleswig-Holstein im Vergleich. Bevölkerung 2020. Hamburg

- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022f): Wanderungsstatistik Kreis Rendsburg-Eckernförde. Datenauswertung auf Anfrage am 26.07.2022 vom Statistikamt erhalten.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022g): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Durchschnittsalter der Bevölkerung in Rendsburg-Eckernförde am 31.12. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1102/51/1/351/, Abrufdatum: 07.10.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022h): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Jugendquotient, Altenquotient in Rendsburg-Eckernförde am 31.12. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1102/52/1/351/, Abrufdatum: 07.10.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022i): Bevölkerung des Kreises Rendsburg-Eckernförde nach Einzelaltersjahren 90-100 Jahre und Geschlecht Stand 31.12.2021. Datenauswertung auf Anfrage am 04.10.2022 vom Statistikamt erhalten.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022j): Statistischer Bericht AI3-j21SH. Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2021. Hamburg.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022k): Datenabruf für alle Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein unter URL: <https://region.statistik-nord.de/main/1>, Abrufdatum: 10.10.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022l): Zeitreihe für Rendsburg-Eckernförde. Bevölkerungsstand nach Nationalität in Rendsburg-Eckernförde am 31.12. URL: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1102/3/1/351/, Abrufdatum: 10.10.2022.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022m): Statistischer Bericht AI4-j21SH. Die registrierten Ausländer in Schleswig-Holstein am 31.12.2021. Hamburg.
- STATISTISCHES AMT FÜR HAMBURG UND SCHLESWIG-HOLSTEIN (2022n): Datenabruf für alle Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein unter URL: <https://region.statistik-nord.de/main/1>, Abrufdatum: 10.10.2022.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2019): Statistisches Jahrbuch Deutschland und Internationales 2019. Wiesbaden.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2020): Sterbetafel 2017/2019. Ergebnisse aus der laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2022a): Bevölkerung. Demografische Aspekte. Demografischer Wandel und Bevölkerungszahl. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/textbaustein-taser-blau-bevoelkerungszahl.html>, Abrufdatum: 07.10.2022.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (DESTATIS) (2022b): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (STATISTISCHE ÄMTER DES BUNDES UND DER LÄNDER) (2022): Gemeindeverzeichnis. Alle politisch selbständigen Gemeinden (mit Gemeindever-

band) in Deutschland nach Fläche, Bevölkerung, Bevölkerungsdichte und der Postleitzahl des Verwaltungssitzes der Gemeinde. Ergänzt um die geografischen Mittelpunktkoordinaten, Reisegebiete und Grad der Verstädterung. Gebietsstand: 31.12.2021.

STATISTISCHES LANDESAMT SCHLESWIG-HOLSTEIN (1972-2000): Statistische Jahrbücher Schleswig-Holstein 1970-2000. Kiel.

VAN DEN BUSSCHE, Hendrik (2019): Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen. Erschienen in: Bundesgesundheitsblatt 9/2019, S. 1129-1137.

VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK) (2021): Faktenpapier zur medizinischen und Pflege-rischen Versorgung. Schleswig-Holstein 2021. Kiel.

WAGENHAUS MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (O.J.): UNSER ANGEBOT. URL: [Wagenhaus-MVZ: Angebot](#), Abrufdatum: 24.06.2022.

Anhang: Altersstrukturentwicklung in den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde

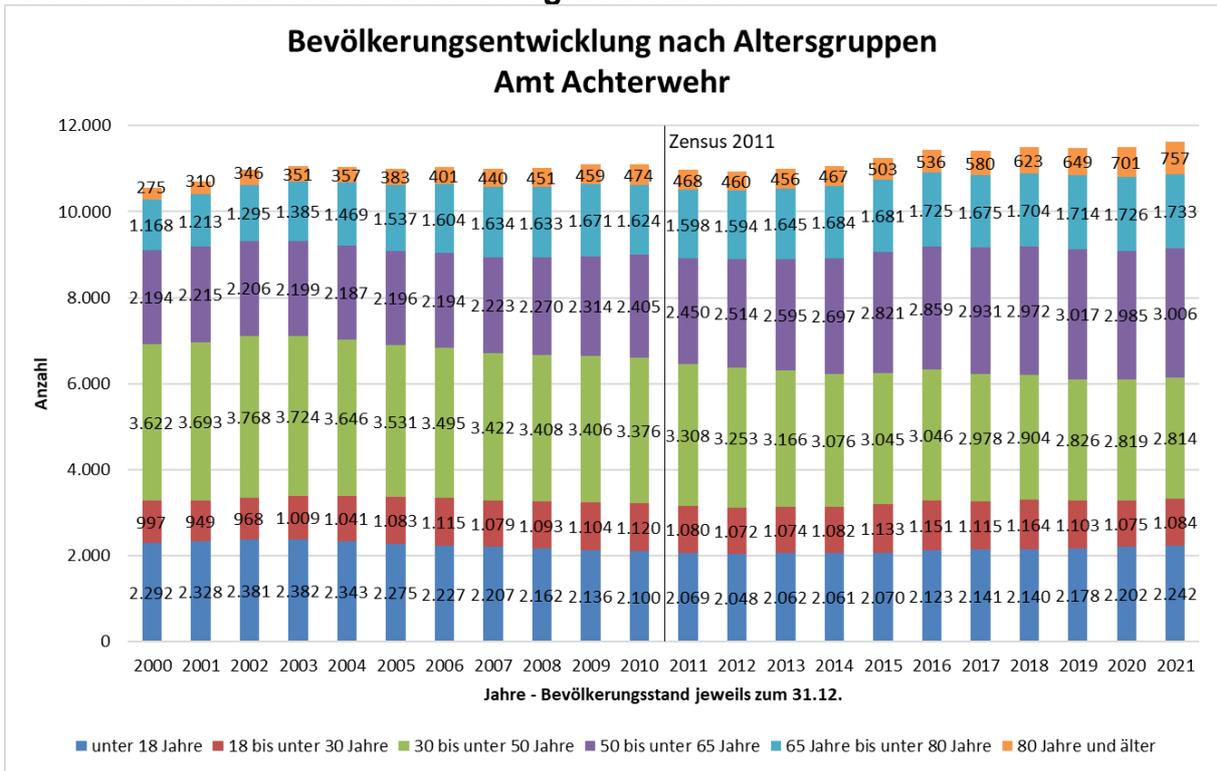


Abbildung 49: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

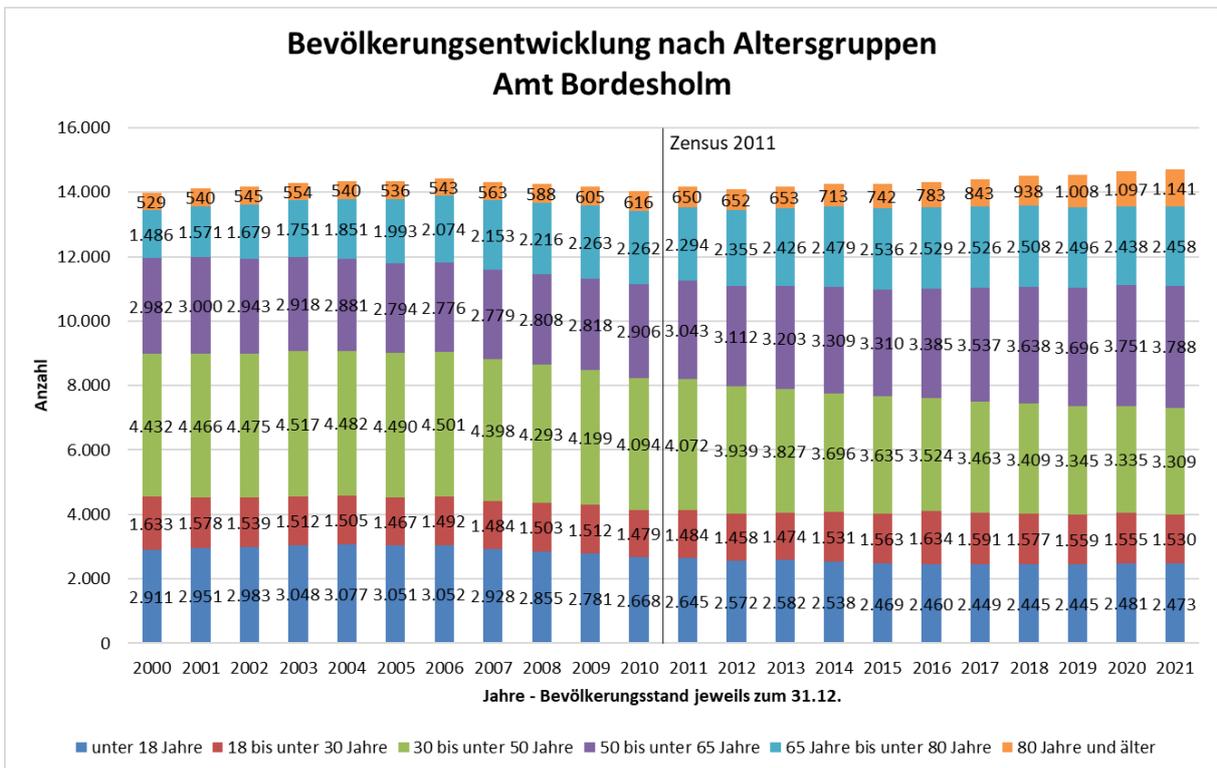


Abbildung 50: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

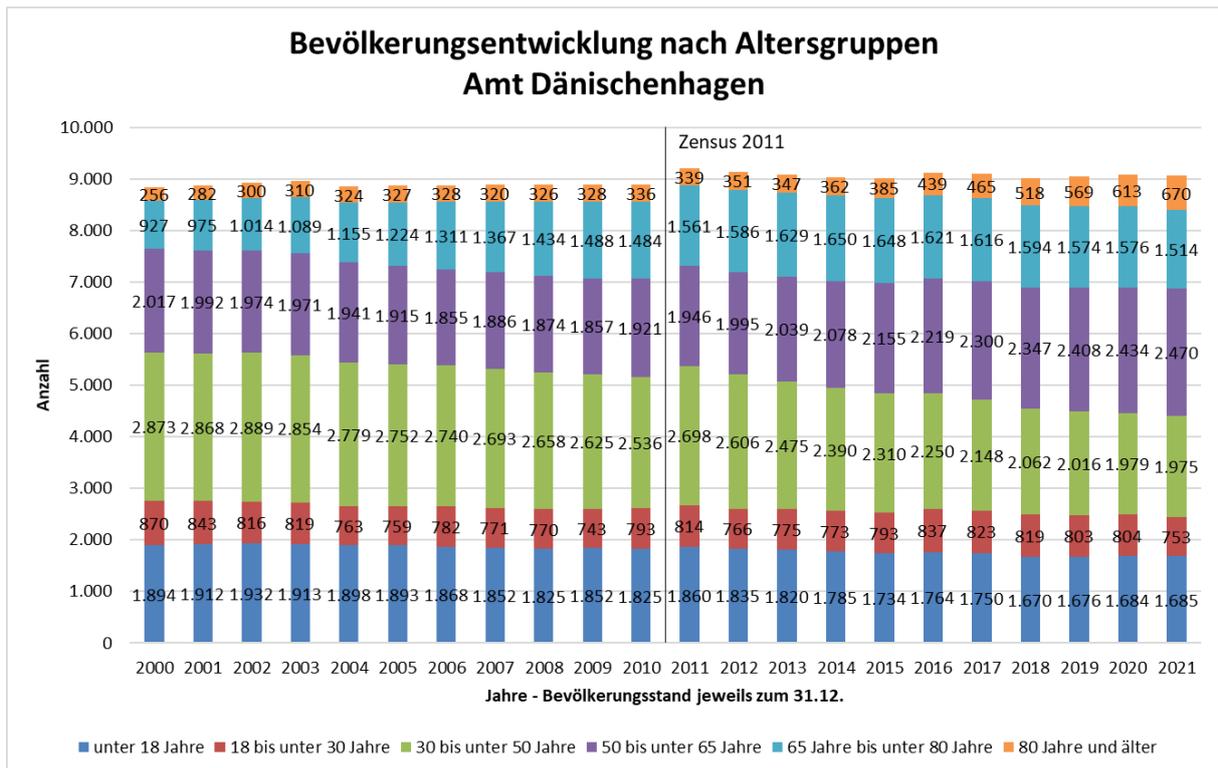


Abbildung 51: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

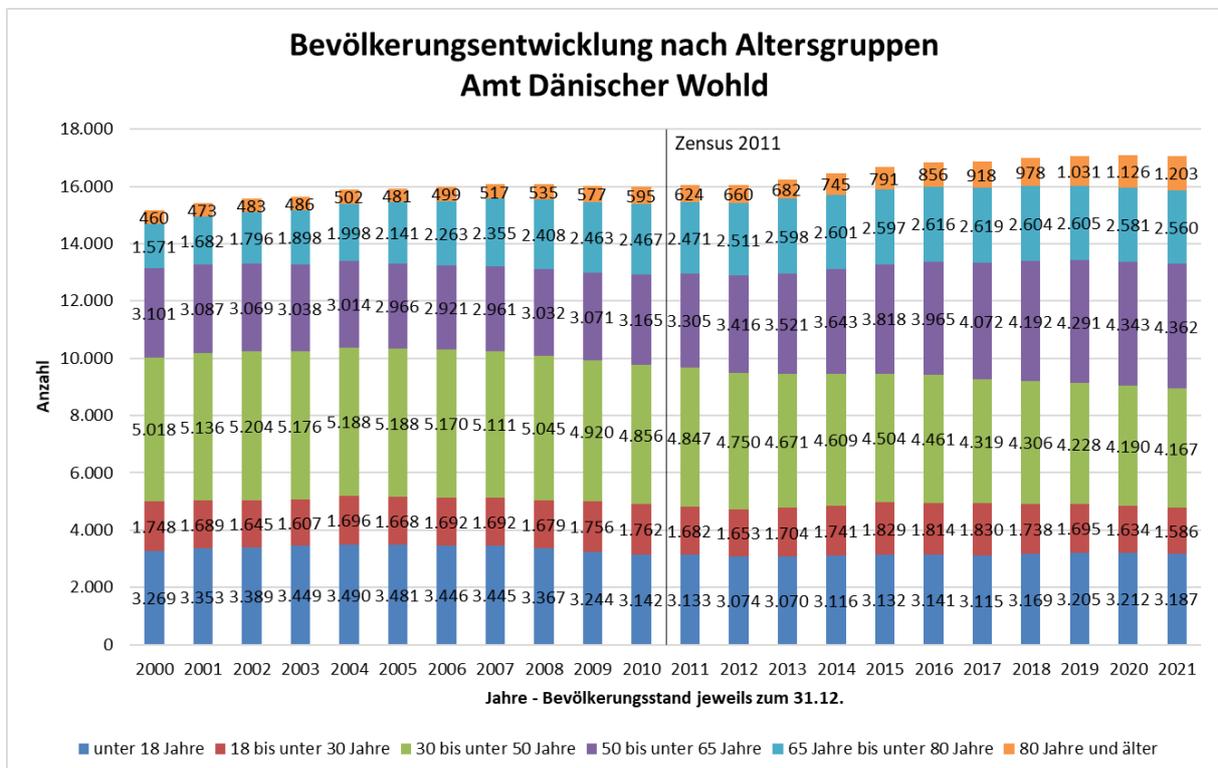


Abbildung 52: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

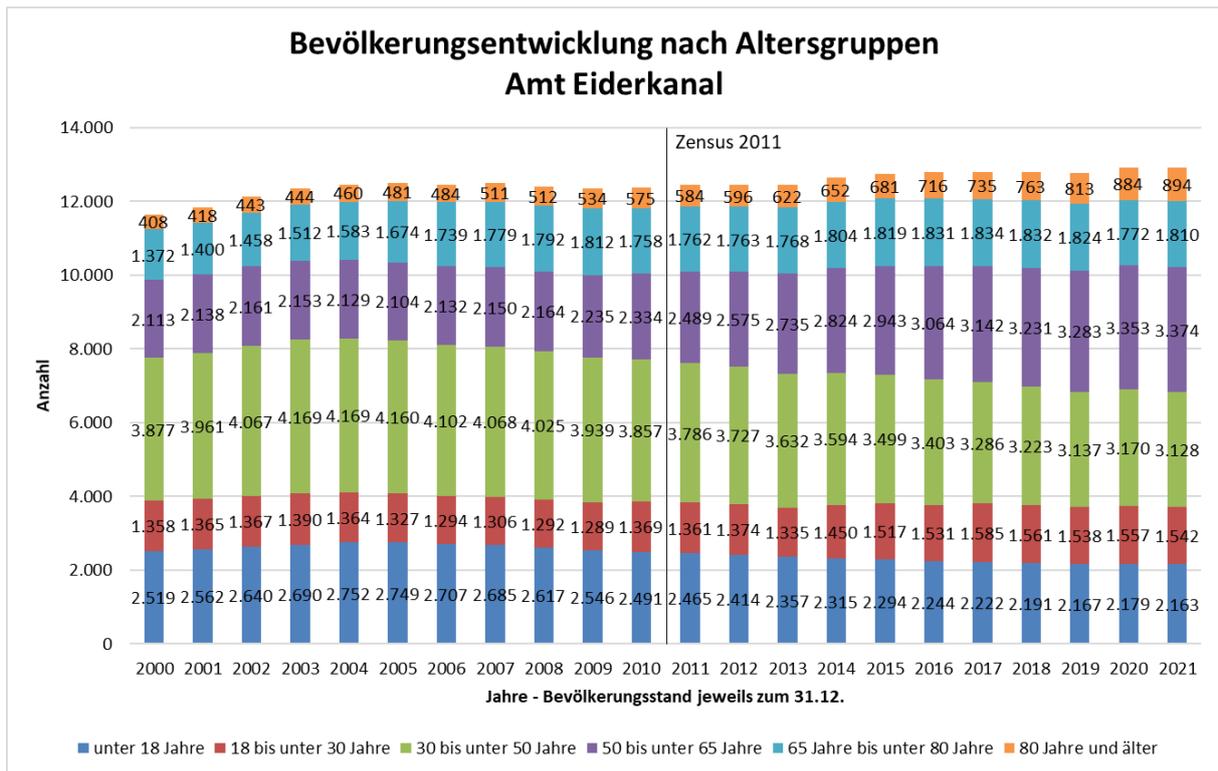


Abbildung 53: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

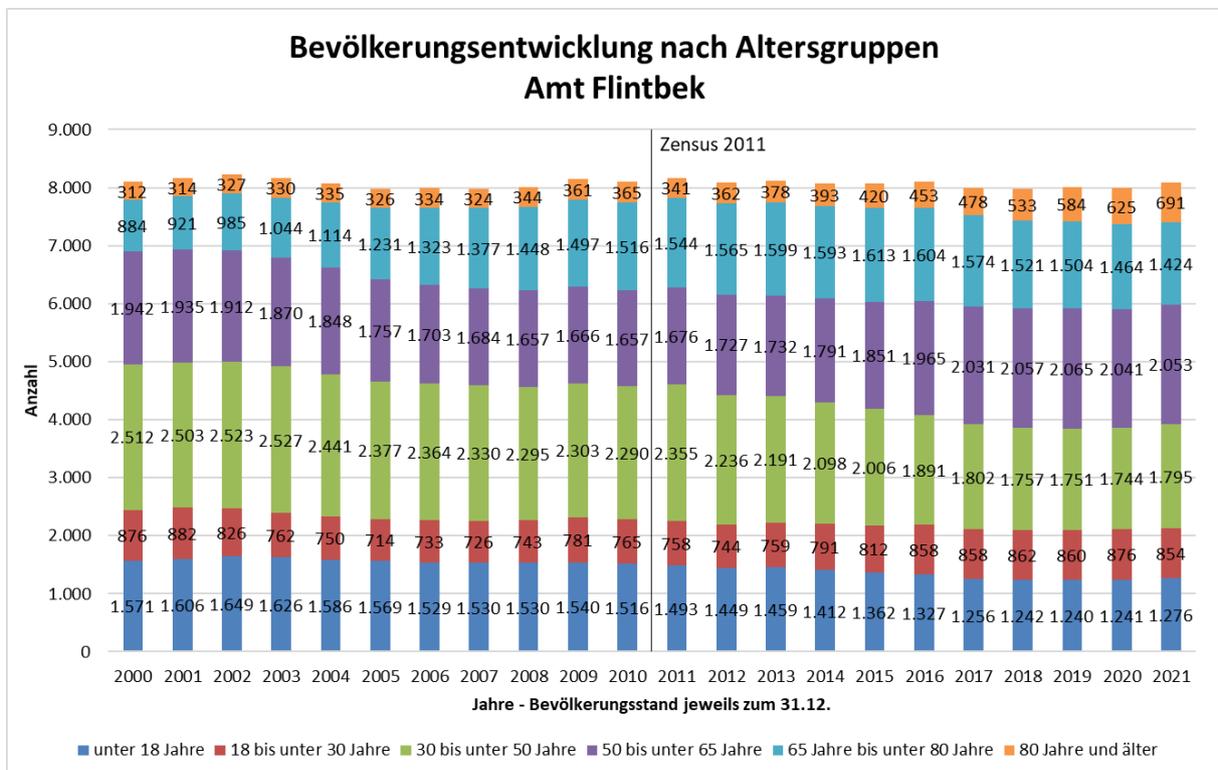


Abbildung 54: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

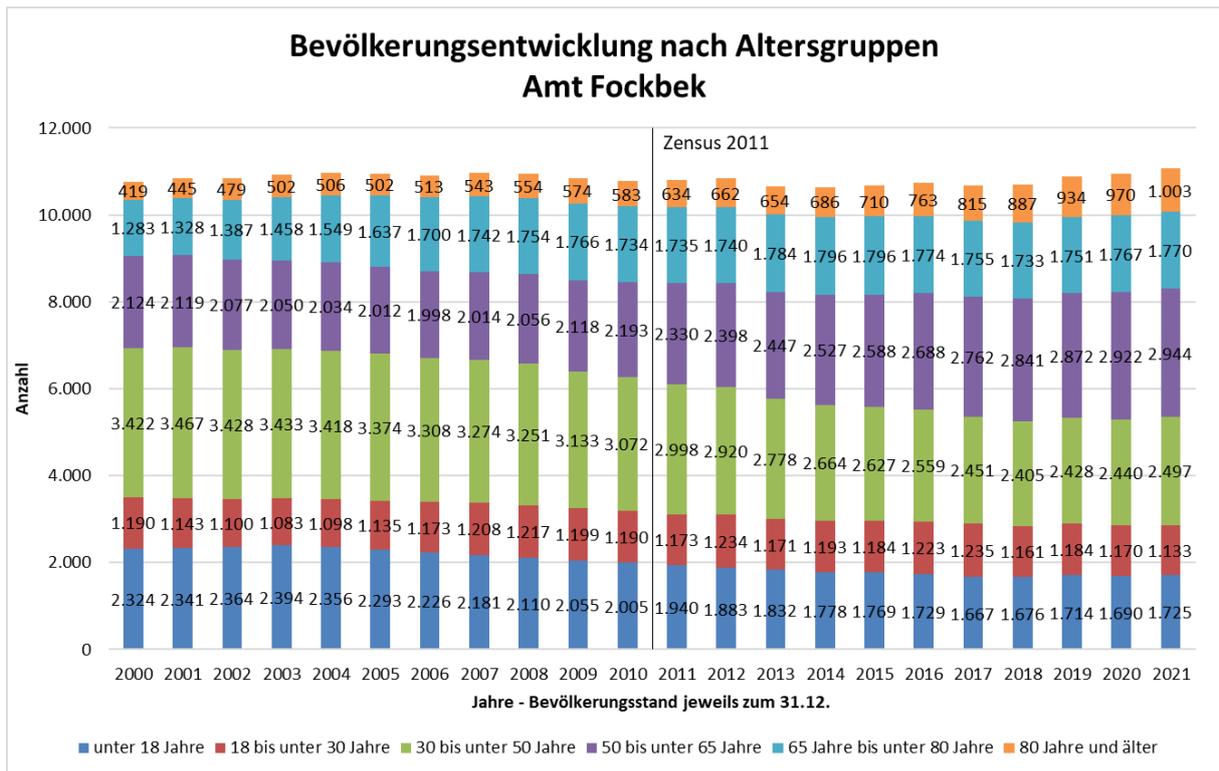


Abbildung 55: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

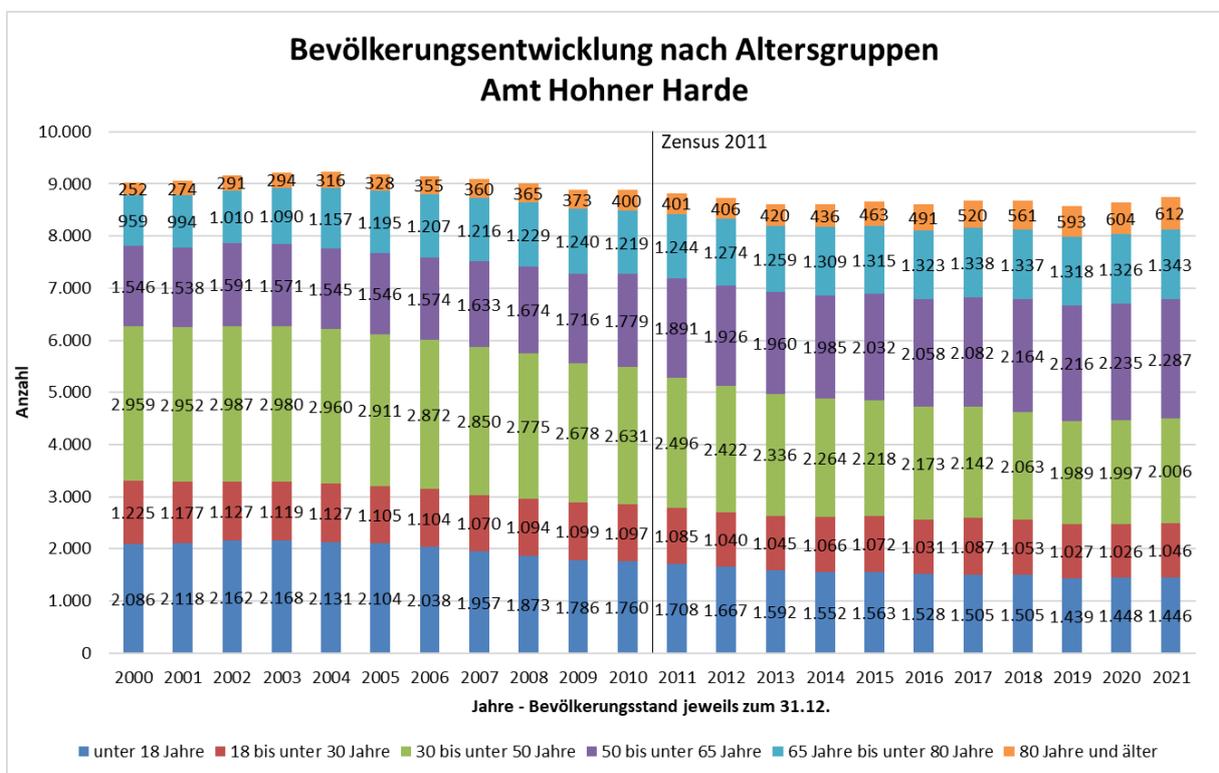


Abbildung 56: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

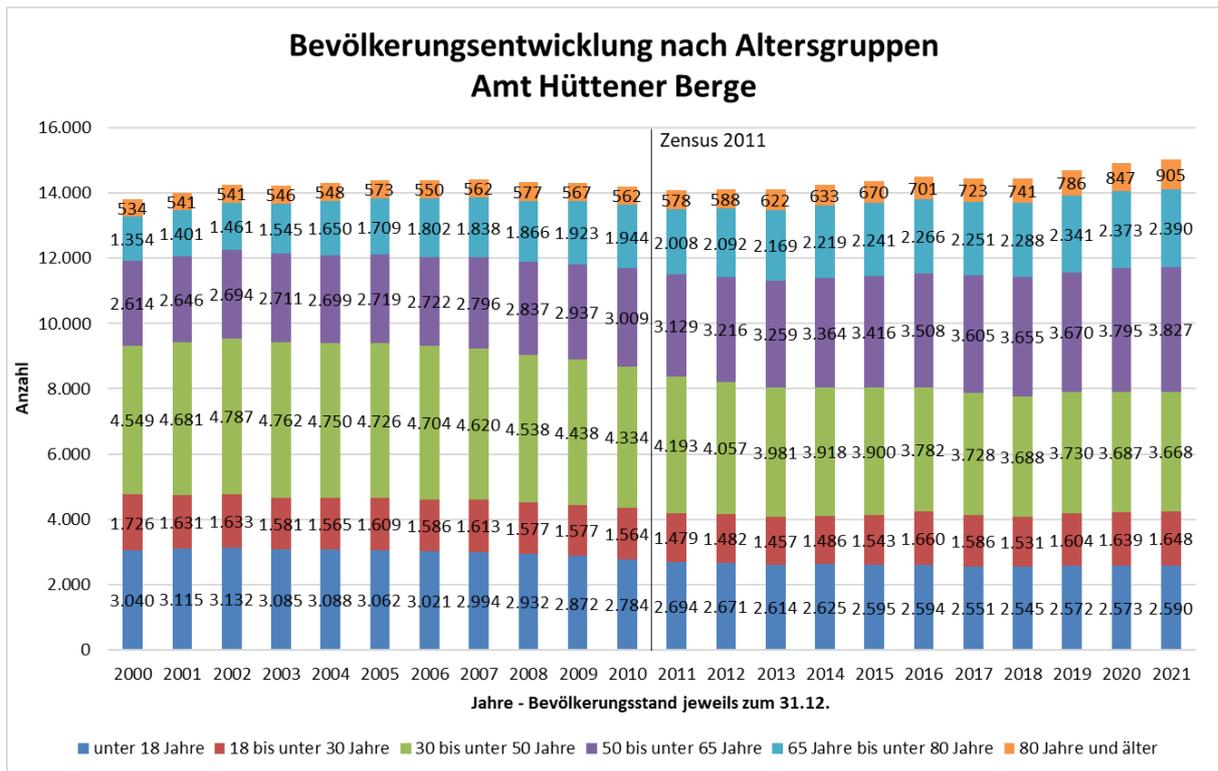


Abbildung 57: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

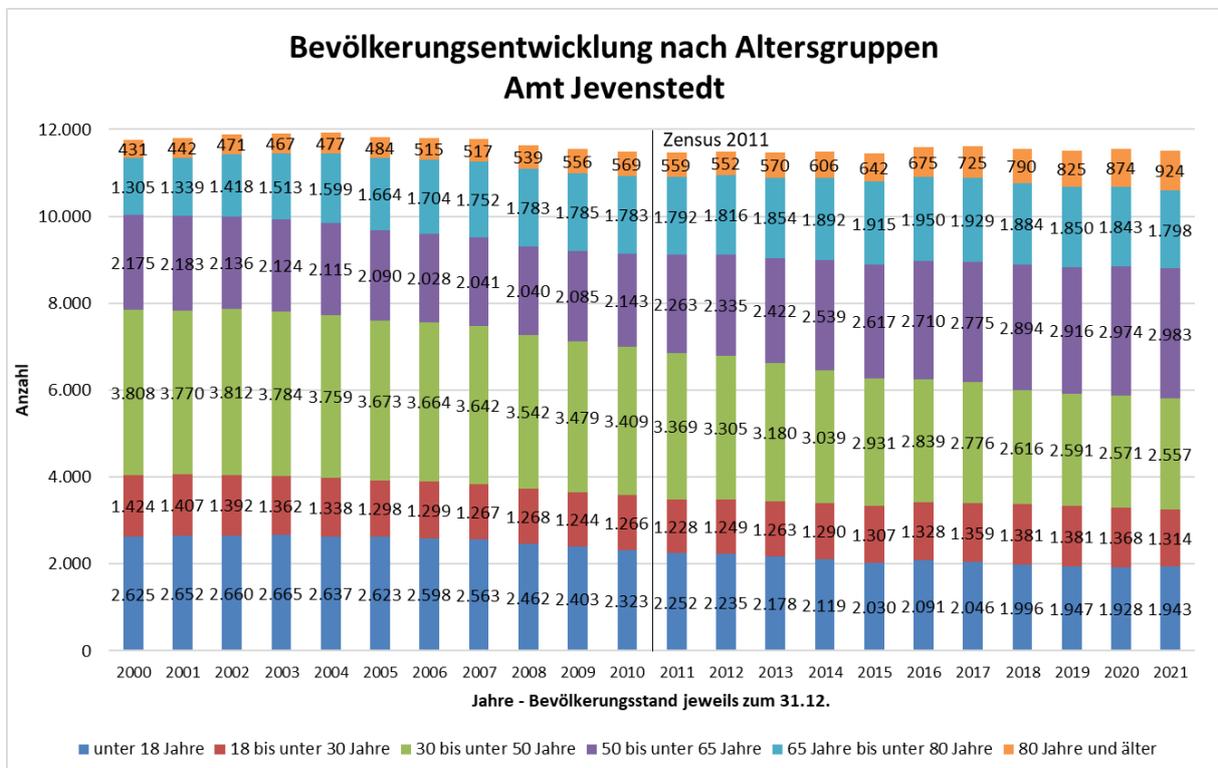


Abbildung 58: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

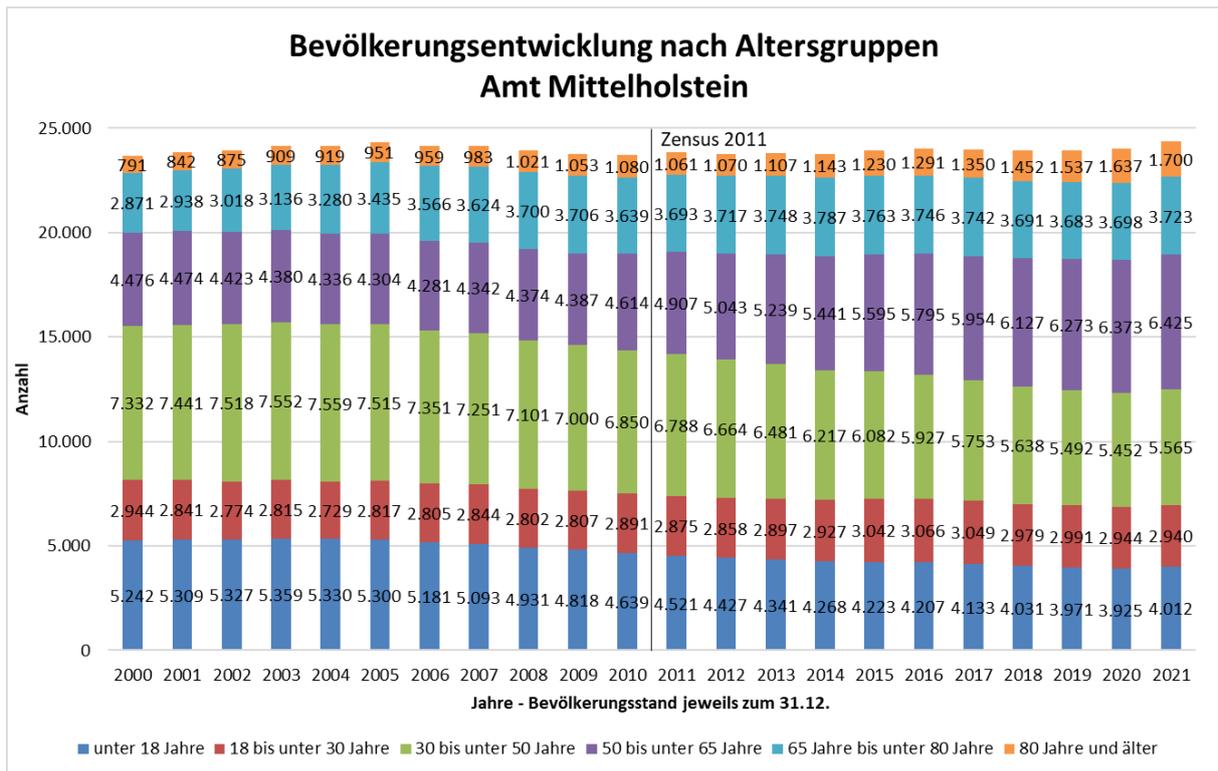


Abbildung 59: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

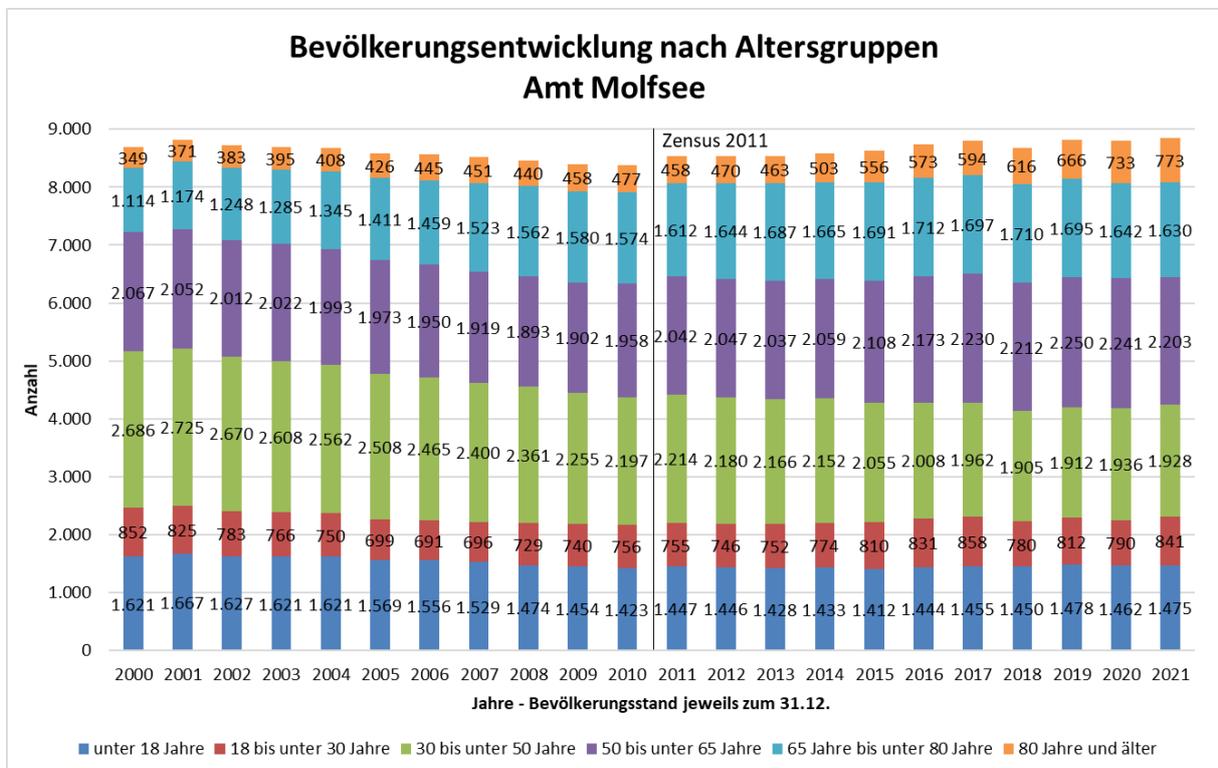


Abbildung 60: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

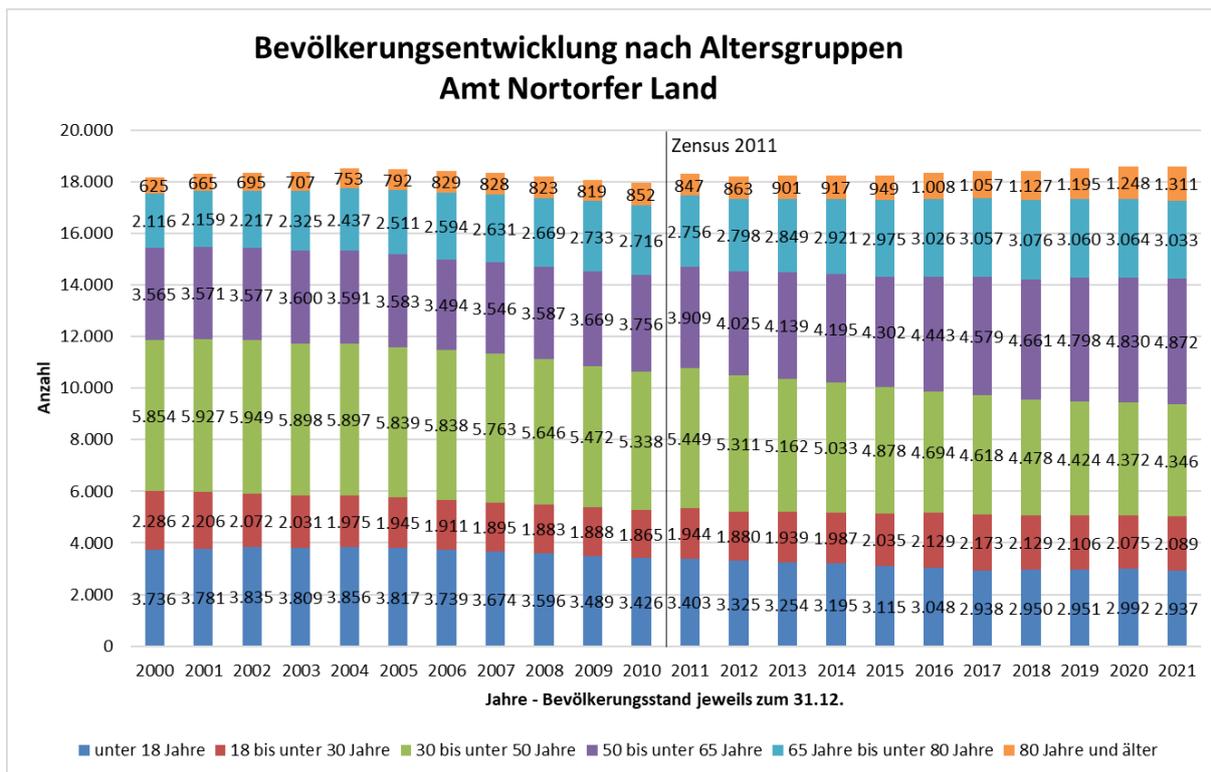


Abbildung 61: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

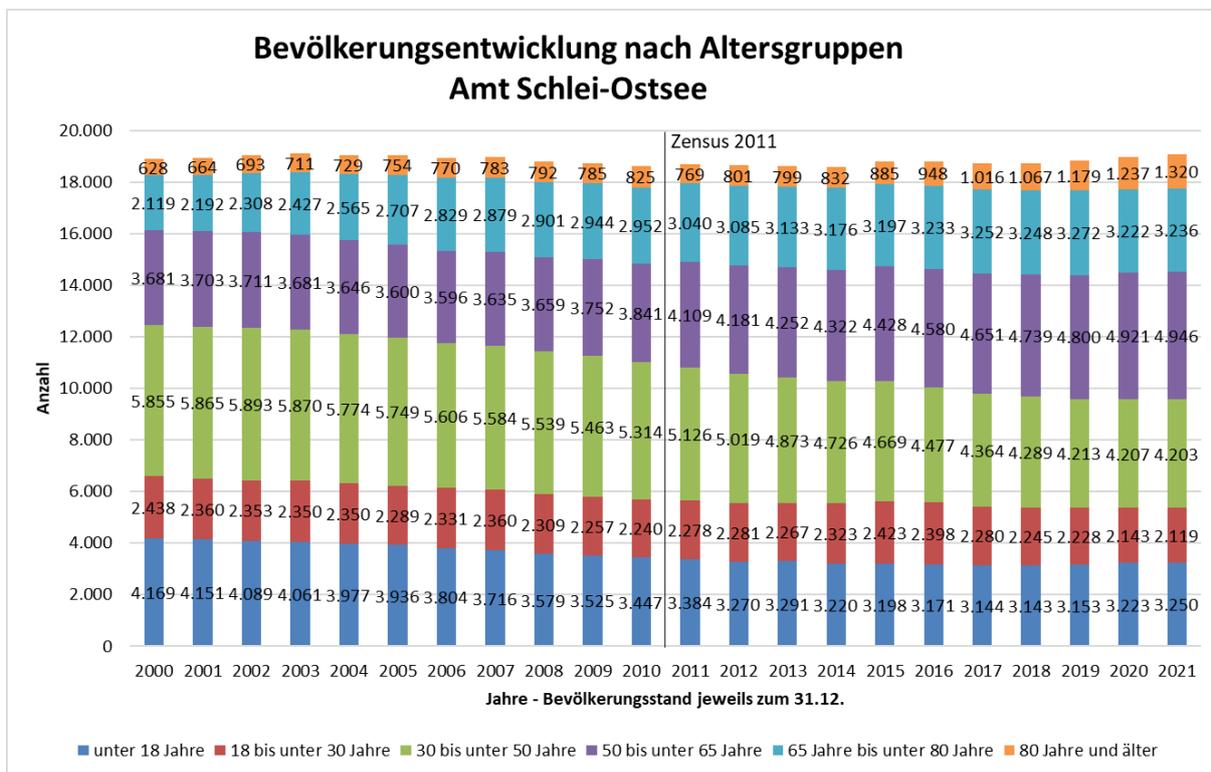


Abbildung 62: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

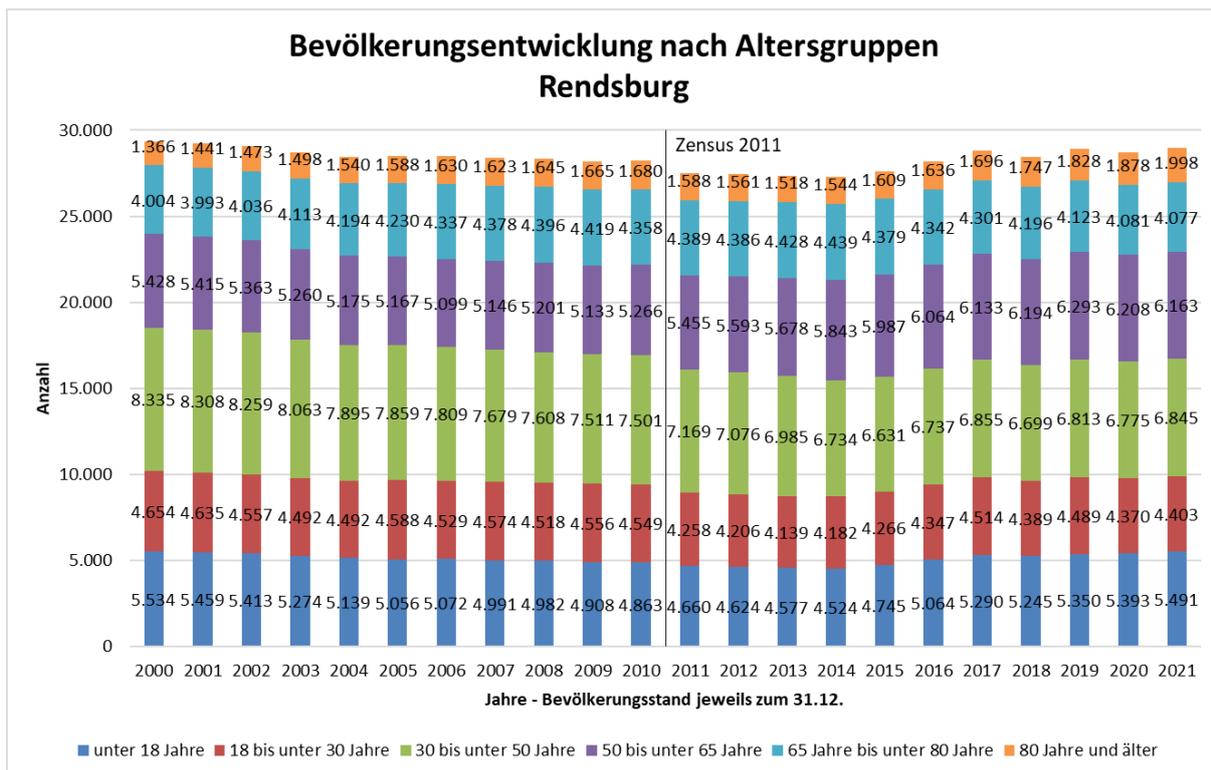


Abbildung 63: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

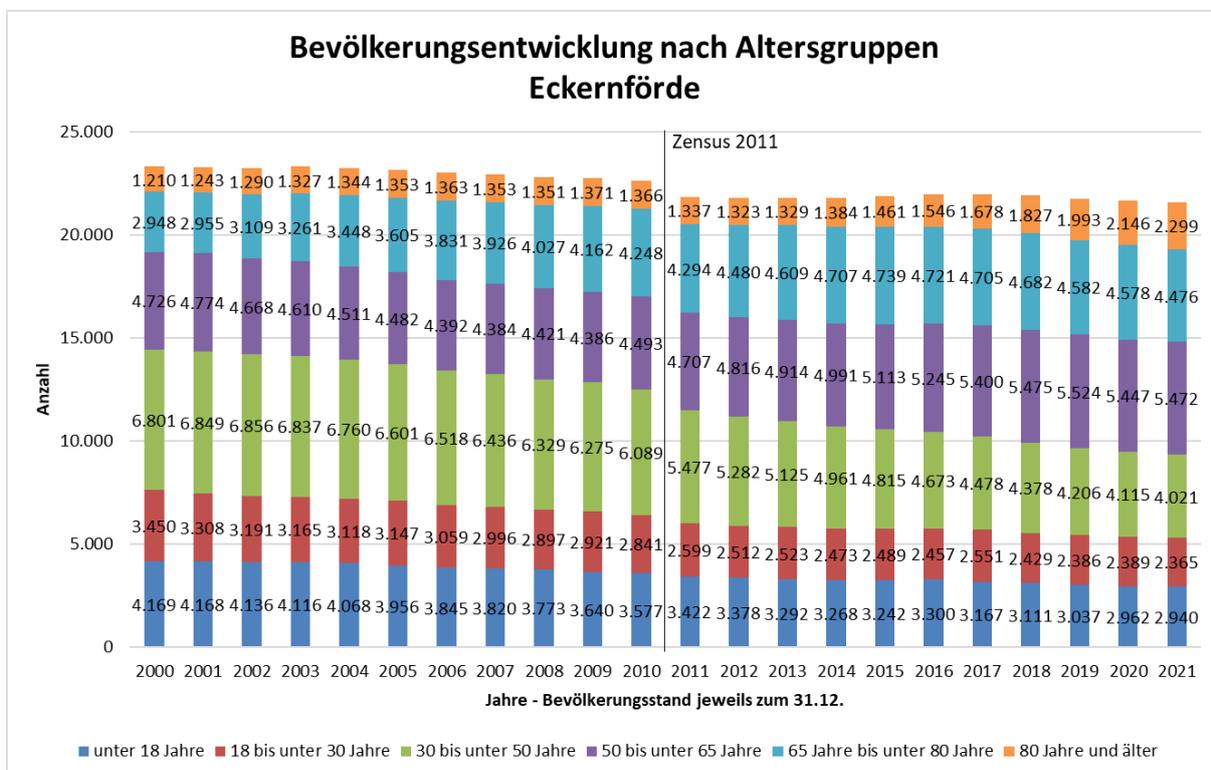


Abbildung 64: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

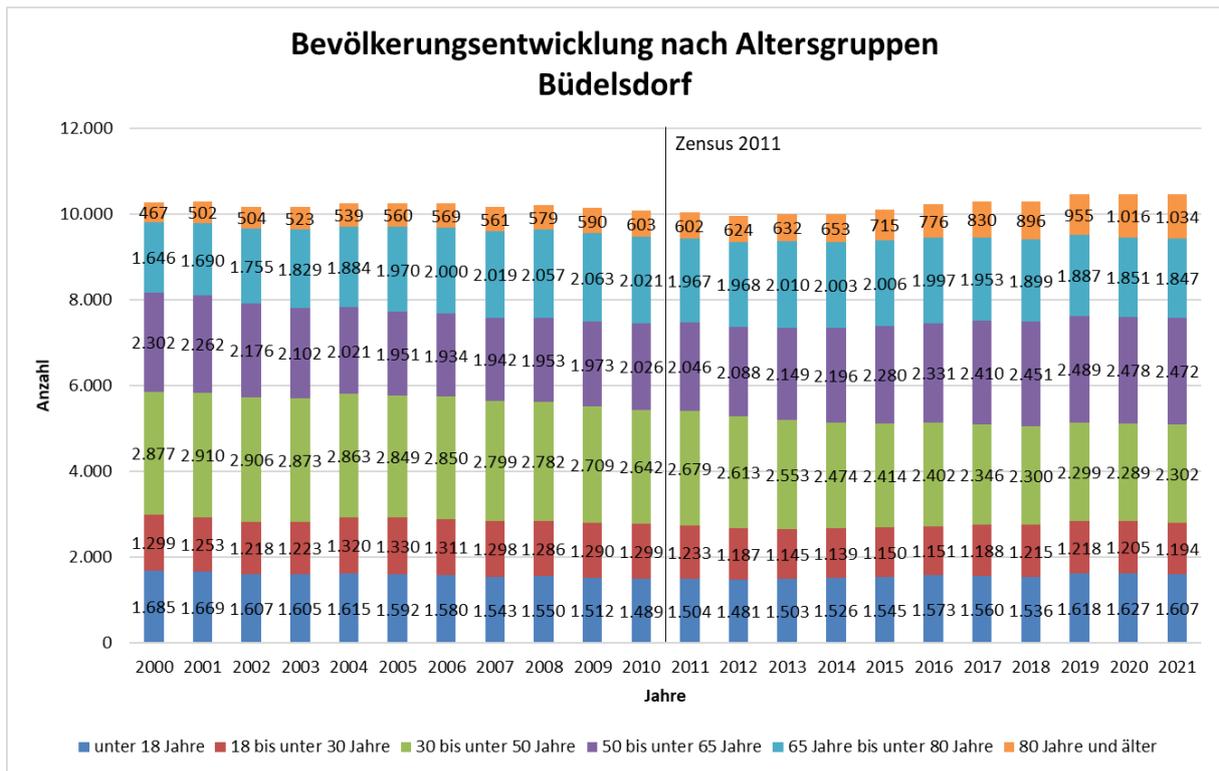


Abbildung 65: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

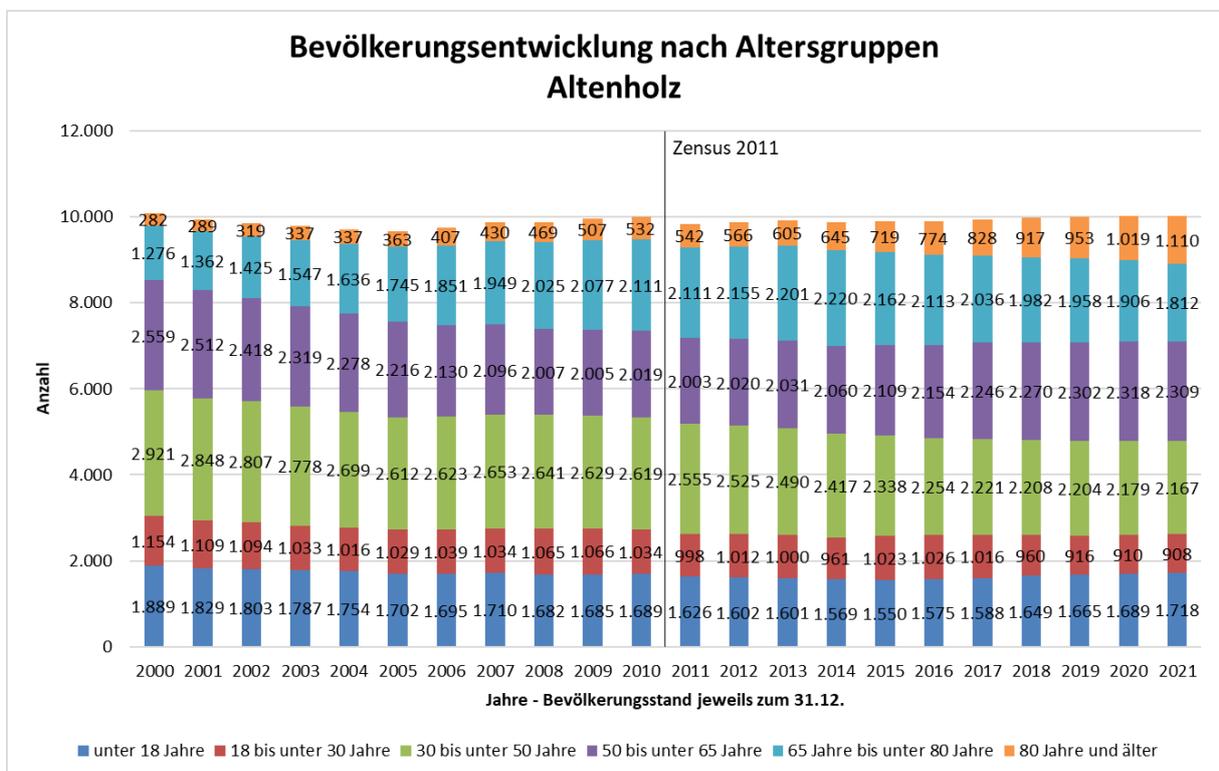


Abbildung 66: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

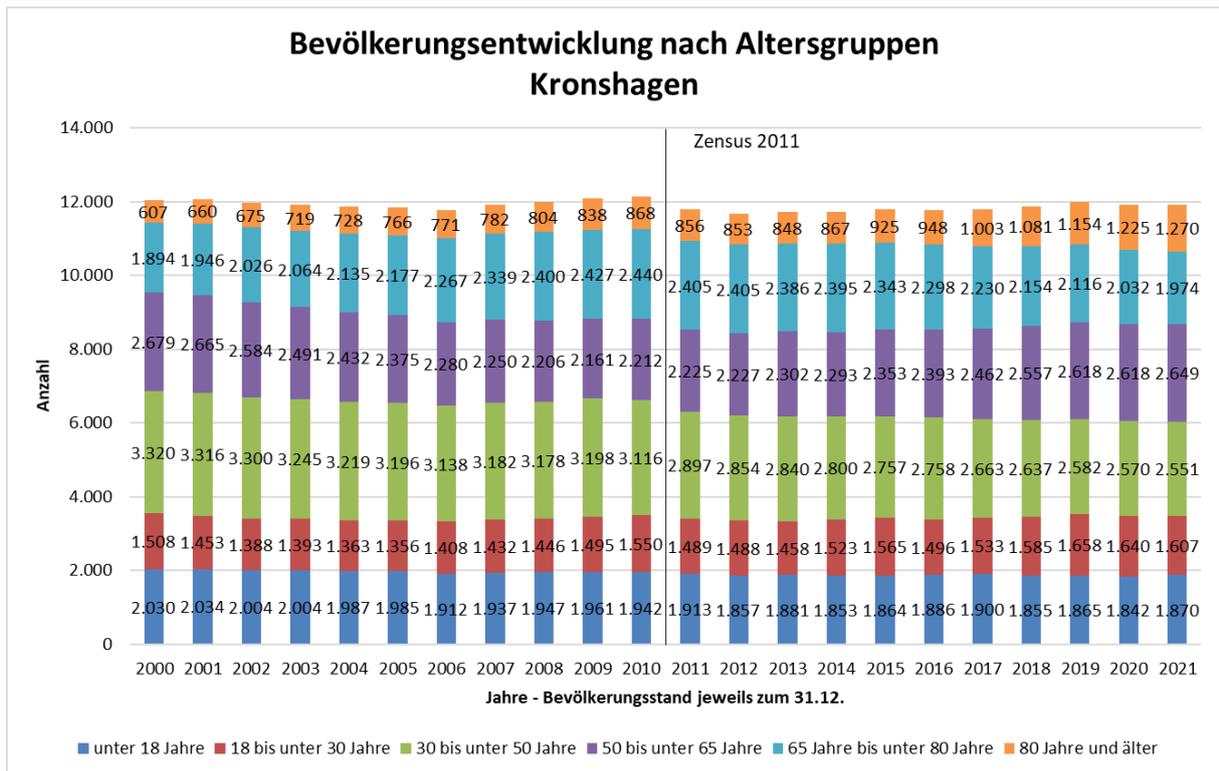


Abbildung 67: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)

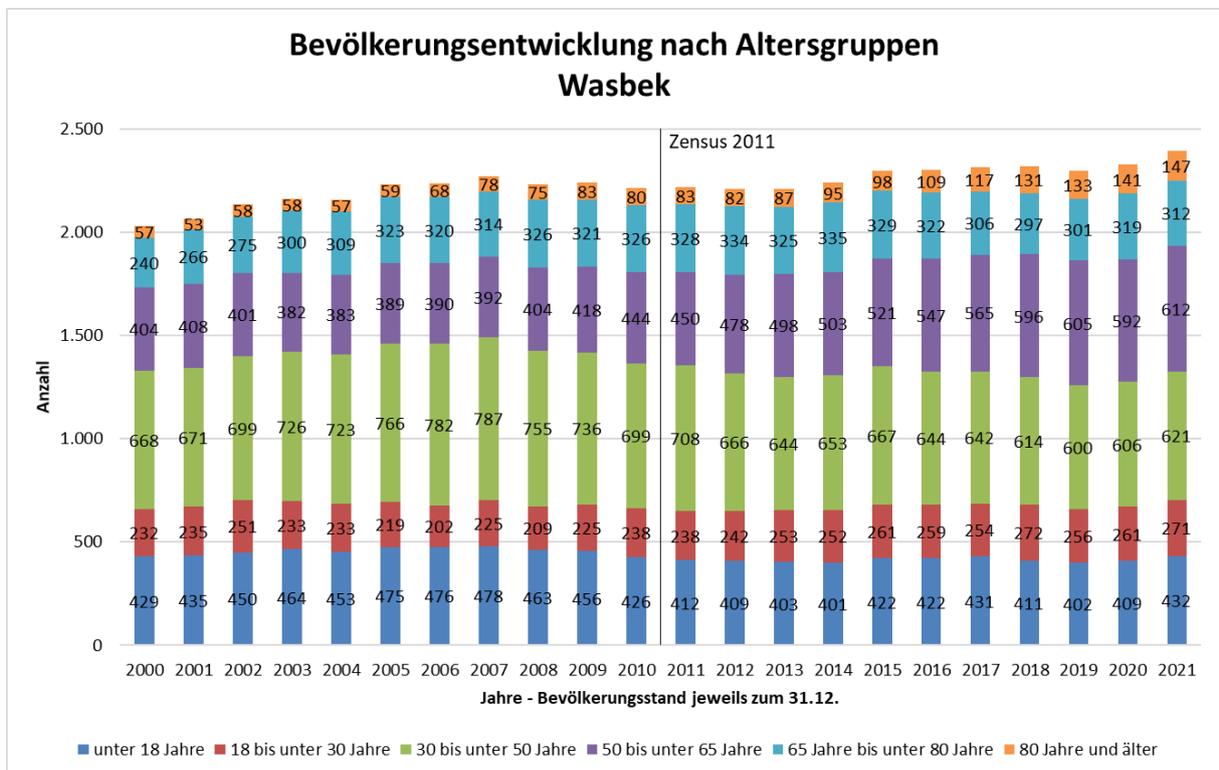


Abbildung 68: Eigene Darstellung (Daten: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2022a)