

Untersuchung der Auswirkungen einer Schließung der Ubbo-Emmius-Klinik in Norden



Hamburg, April 2021

In unseren Studien und Veröffentlichungen bemühen wir uns um eine gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen und Männern. Gleichzeitig möchten wir unsere Texte möglichst gut und effizient lesbar gestalten. Deshalb verzichten wir auf besondere Hervorhebungen innerhalb von Worten, wie z.B. *_lx. Beim ersten Benennen einer gemischt-geschlechtlichen Gruppe in einem Text oder einem selbständig lesbaren Abschnitt, nennen wir einmal die weibliche und die männliche Form. Im Anschluss wird dann nur die männliche (oder auch nur die weibliche) Form verwendet, wobei dann immer Männer und Frauen gemeint sind. Dies kann zu einer Uneinheitlichkeit im Text führen, die aber in Teilen unvermeidbar und in Teilen auch gewünscht ist.

Auftraggeberin

Stadt Norden
Fachdienst Wirtschaftsförderung und Stadtmarketing
Am Markt 19
26506 Norden

Autor und Autorin

Prof. Dr. Michal Bräuninger
Dr. Silvia Stiller

Ansprechpartner

Prof. Dr. Michael Bräuninger
ETR: Economic Trends Research
Lerchenstraße 28
22767 Hamburg
Email: braeuninger@mb-etr.de

Tel. 040 2847 5131
Mob. 0176 48685850
<http://economic-trends-research.de/>

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
2 Medizinische Versorgung	5
2.1 Allgemeine Rahmenbedingungen	5
2.2 Allgemeine Trends und medizinische Daseinsvorsorge	10
2.3 Gesundheitsinfrastruktur der Stadt Norden	14
2.4 Das Zentralklinikum Georgsheil	20
2.5 Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen	24
3 Wirtschaftliche Entwicklung	27
3.1 Demografische Entwicklung	27
3.2 Der Arbeitsmarkt in Norden	33
3.3 Der Wohnungsmarkt in Norden	36
3.4 Der Gesundheitssektor	37
3.5 Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen	43
4 Schlussfolgerung	46
Literatur	47
Gesprächspartner	49

1 | Einleitung

In Georgsheil im Landkreis Aurich entsteht bis zum Jahr 2027 ein Zentralklinikum, welches die Klinikstandorte in Aurich, Emden und Norden zu einer Klinik zusammenfasst. Im Zuge des Neubaus soll die Norder Ubbo-Emmius-Klinik geschlossen werden. Diese übernimmt gegenwärtig nicht nur eine wichtige Funktion für die Gesundheitsversorgung in der Stadt und Region, sondern stellt auch einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar. Dieser ergibt sich aus der Beschäftigung und Ausbildung an der Klinik und der Verflechtung des Klinikums mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens und anderen Wirtschaftszweigen, etwa durch die Aufträge der Klinik an Unternehmen in der Region. Aufgrund dieser Faktoren wird die Schließung der Klinik wichtige Folgen für die sozioökonomische Entwicklung in der Stadt Norden und in der Region haben. Dabei betreffen diese sowohl die Regionalwirtschaft als auch die allgemeinen Standortbedingungen der Stadt Norden, insbesondere im Hinblick auf die medizinische Versorgung.

Vor diesem Hintergrund hat die Stadt Norden ETR: Economic Trends Research GbR mit einer wissenschaftlichen Analyse zu den Auswirkungen der Klinikschließung beauftragt. Die Ziele der Studie waren die Erarbeitung eines Profils für den Gesundheitsstandort Norden, die Untersuchung der Effekte der Klinikschließung in diesem und dem allgemeinen regionalwirtschaftlichen Kontext sowie die Entwicklung von möglichen Handlungsansätzen, die eine positive Gestaltung der anstehenden Veränderungen erlauben.

Der Bericht gliedert sich wie folgt. Kapitel 2 untersucht allgemeine Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung, gibt einen Überblick über die Gesundheitsinfrastruktur in der Stadt Norden und stellt die Eckdaten zur Errichtung des Zentralklinikums in Georgsheil dar. Basierend darauf werden Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen für den Gesundheitsbereich in der Stadt Norden abgeleitet. Kapitel 3 beinhaltet die Analyse von Eckdaten der wirtschaftlichen Entwicklung in der Stadt Norden und die Bedeutung des Gesundheitssektors sowie der Ubbo-Emmius-Klinik in diesem Kontext. Dies ist die Grundlage für die Ableitung von Handlungsoptionen zur Stärkung des Wirtschaftsstandorts Norden im Kontext der Klinikschließung. Kapitel 4 fasst die Ergebnisse der Studie und ihre Implikationen für die zukünftige Gestaltung des Gesundheits- und Wirtschaftsstandorts Norden zusammen.

Die vorliegende Studie ist auf Basis von quantitativen und qualitativen Analysen erarbeitet worden. Neben Daten aus der amtlichen Statistik wurden hierbei unter anderem Daten genutzt, die von der UEK für die Untersuchung bereitgestellt wurden. Die Projektbearbeiter haben im Verlauf der Erstellung der Studie eine Reihe von Fachgesprächen zum Gesundheits- und Wirtschaftsstandort Norden mit regionalen Akteuren geführt. Die Gesprächsinhalte sind in der vorliegenden Studie berücksichtigt worden.

2 | Medizinische Versorgung

Aufgrund ihres vielfältigen Leistungsangebotes ist die UEK Norden eine wichtige Komponente der regionalen Gesundheitsversorgung. Mit der Schließung der UEK Norden verändern sich die Gesundheits- und Lebensbedingungen in der Stadt selbst, aber auch im Umland. Um die Folgen der Schließung für die Gesundheitsversorgung angemessen zu beurteilen, werden zunächst die relevanten allgemeinen Rahmenbedingungen in der betroffenen Region dargestellt. Zentral sind hier die Bevölkerungsentwicklung und die demografischen Strukturen. Darüber hinaus sind übergeordnete Trends wie der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und allgemeine Entwicklungen im Bereich der Mobilität zu berücksichtigen. Im Anschluss an die Analyse der Rahmenbedingungen werden die Gesundheitsinfrastruktur in der Stadt Norden und die Veränderungen durch den Aufbau der Zentralklinik in Georgsheil untersucht.

2.1 | Allgemeine Rahmenbedingungen

Herausforderung Daseinsvorsorge im ländlichen Raum

Der Landkreis Aurich ist in der Klassifikation der Raumstruktur des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) ein ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen in peripherer räumlicher Lage. Die Bevölkerungsdichte ist im Landkreis Aurich mit 147,9 Einwohnern pro km² relativ gering (Niedersachsen: 168; Deutschland: 233). Die Daseinsvorsorge insgesamt und besonders die Gesundheitsversorgung ist im dünn besiedelten ländlichen Raum eine besondere Herausforderung, da die Bereitstellung einer komplexen und hochwertigen Gesundheitsinfrastruktur für eine kleine Bevölkerungsgruppe mit hohen Kosten verbunden ist. Die Kommission für gleichwertige Lebensverhältnisse der Bundesregierung hat in „Unser Plan für Deutschland – gleichwertige Lebensverhältnisse überall“ den hohen Wert regionaler Gesundheitseinrichtungen hervorgehoben. Zur Stärkung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Deutschland setzt die Bundesregierung vielfältig regionalpolitische Maßnahmen, mit Schwerpunkt in ländlichen Regionen, um.

Die Funktion in der Versorgung des Umlands ergibt sich aus der Rolle Nordens als Mittelzentrum, die der Stadt vom Land Niedersachsen zugewiesen wurde. Neben Norden fungiert auch Aurich als Mittelzentrum. Etwas geringere überregionale Funktionen im Landkreis übernehmen die Stadt Wiesmoor als Grundzentrum mit mittelzentraler Teilfunktion und die 12 Grundzentren. Diese zentralen Orte sind nach dem Raumordnungsprogramm (2018) des Landkreises Aurich die Standorte für das Gesundheitswesen. Tabelle 1 gibt einen Überblick zu den zentralen Orten im Landkreis Aurich.

Tabelle 1: Zentrale Orte im Landkreis Aurich

Kommune	Fläche in km ²	Einwohner 30.6.2020	Einwohner pro km ²
Stadt Aurich	197,2	42.296	214,4
Stadt Norden	106,3	24.733	232,6
Stadt Norderney	26,2	6.148	233,9
Stadt Wiesmoor	82,9	13.307	160,4
Gemeinde Baltrum	6,5	639	98,3
Gemeinde Dornum	76,7	4.438	57,8
Gemeinde Großefehn	127,2	14.099	110,8
Gemeinde Großheide	69,3	8.632	124,5
Gemeinde Hinte	48,0	7.195	149,7
Gemeinde Ihlow	123,1	12.502	101,5
Gemeinde Juist	16,4	1.605	97,7
Gemeinde Krummhörn	159,2	11.917	74,9
Gemeinde Südbrookmerland	96,8	18.275	188,8
Samtgemeinde Brookmerland	77,2	13.305	172,2
Samtgemeinde Hage	68,6	11.244	163,8
Landkreis Aurich	1.287,3	190.375	147,9

Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021); Darstellung ETR.

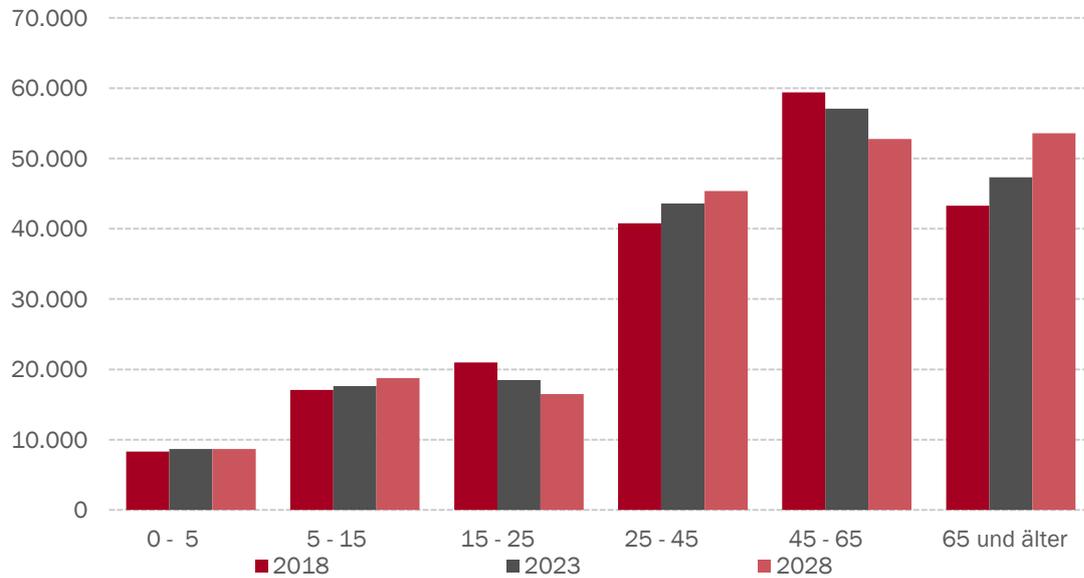
Ein Vergleich der Mittelzentren in Niedersachsen zeigt, dass diese nicht notwendig ein Krankenhaus haben. Allerdings haben von den 83 niedersächsischen Mittelzentren nur 16 kein Krankenhaus, 20 haben ein Krankenhaus und 47 haben mehr als ein Krankenhaus.¹

Demografische Entwicklung: Bevölkerungswachstum und Alterung

Die Bevölkerung in den deutschen Städten und Landkreisen wird sich in den nächsten Jahren im Zuge des demografischen Wandels durch die sich ändernden Geburtenraten, aber mehr noch durch Zu- und Fortzüge verändern. Das Landesamt für Statistik Niedersachsen prognostiziert, dass die Bevölkerung im Landkreis Aurich zwischen den Jahren 2018 und 2028 um 3,0 Prozent wachsen wird und damit deutlich weniger als die Bevölkerung in Niedersachsen, bei der ein Zuwachs um 4,8 Prozent erwartet wird. Dabei ergeben sich in den kommenden Jahren erhebliche Verschiebungen in der Altersstruktur der Bevölkerung (vgl. Abbildung 1). Für die Gruppe der Älteren im Landkreis Aurich ist bis zum Jahr 2028 von einem Anstieg um 23 Prozent auszugehen (Niedersachsen: +21,7 %). Der Anteil an der Gesamtbevölkerung der über 65jährigen wird dann bei 27,4 Prozent liegen (Niedersachsen: 25,5 %).

¹ Vgl. Daten für 2016; BBSR (2020).

Abbildung 1: Altersstruktur im Landkreis Aurich



Quellen: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2019); Darstellung ETR.

Bei der demografischen Entwicklung gibt es aber eine erhebliche räumliche Differenzierung innerhalb des Landkreises: In einigen Kommunen wird es zu Rückgängen der Bevölkerung kommen, während für Aurich ein Zuwachs von 6,4 Prozent und für Norden ein Zuwachs von 1,5 Prozent erwartet wird.

Die Anzahl der Personen, die 65 Jahre und älter sind, wird in allen Kommunen des Landkreises Aurich steigen. Die Zahl der Personen in der Stadt Norden, die 65 Jahre oder älter sind,

- lag im Jahr 2018 bei etwa 7.000 Personen (27,6 % der Gesamtbevölkerung)
- wird im Jahr 2023 bei etwa 7.400 Personen (Bevölkerungsanteil: 29,3 %) liegen
- wird im Jahr 2028 bei 8.000 Personen (Bevölkerungsanteil 31,4 %) liegen.

Altersstrukturelle Veränderungen beeinflussen die Bedarfe im Bereich der Gesundheitsversorgung. Die zunehmende Zahl älterer Menschen führt zu einem höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen.

Karte 1: Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Aurich 2018 bis 2028



Quellen: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2019); Darstellung ETR.

Karte 2: Veränderung der Bevölkerung über 65 Jahren im Landkreis Aurich 2018 bis 2028



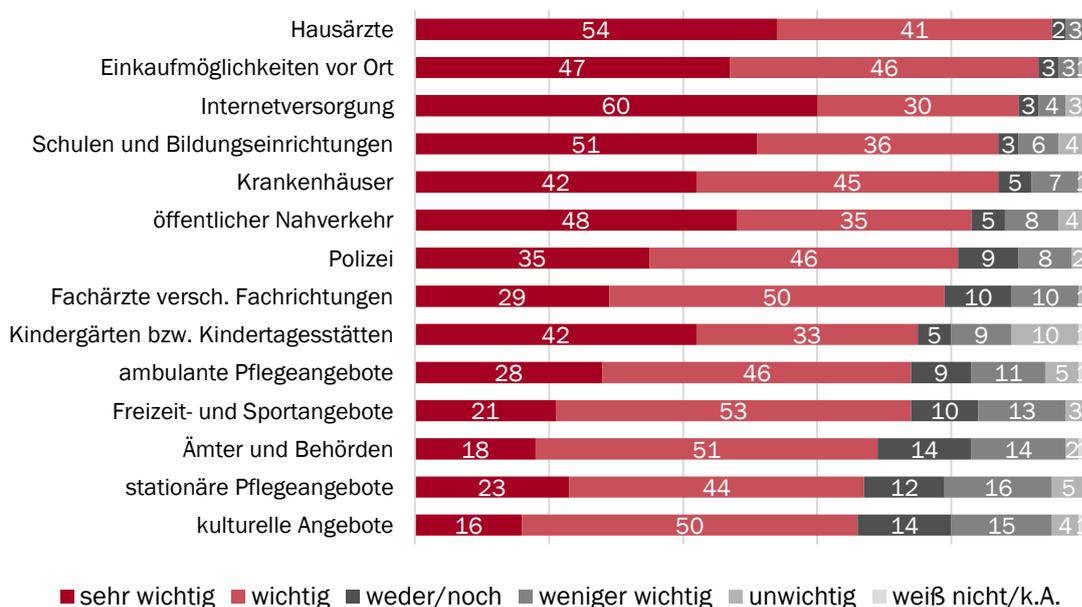
Quellen: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2019); Darstellung ETR.

Wohnortnahe Daseinsvorsorge beeinflusst Lebensqualität

Die Gesundheitsversorgung und die zugehörige Gesundheitsinfrastruktur gehören zu den klassischen Bereichen der Daseinsvorsorge. Deren Qualität beeinflusst die Lebensverhältnisse in der Region und ist damit ein wichtiger Aspekt der Familienfreundlichkeit. Darüber hinaus ist die Daseinsvorsorge auch für Entscheidungen zum Bleiben, Zu- oder Wegzug sowie für Standortentscheidungen von Unternehmen relevant.² Hier zeigt sich, dass die Gesundheitsversorgung auch eine große Bedeutung für die wirtschaftliche Entwicklung der Region hat.

Eine im Jahr 2019 durchgeführte Befragung zur Bedeutung infrastruktureller Angebote vor Ort zeigt, dass die medizinische Nahversorgung für die Bevölkerung einen besonders hohen Stellenwert einnimmt (vgl. Abbildung 2). So liegt die Verfügbarkeit von Hausärzten in der Bewertung der Befragten ganz vorne: 95 Prozent der Befragten hielten sie für sehr wichtig oder wichtig. Damit lag die Gesundheitsversorgung vor den Einkaufsmöglichkeiten (93 %) und der Internetversorgung (90 %). Danach folgen Schulen und Bildungseinrichtungen (87 %), Krankenhäuser (87 %) und öffentlicher Nahverkehr (83 %).

Abbildung 2: Eine Bewertung der Bedeutung von lokalen Infrastruktureinrichtungen



Quellen: AOK (2019); Darstellung ETR.

Frage: „(...) Bitte sagen Sie mir jeweils, wie wichtig es für Sie persönlich ist, dass diese Einrichtungen bei Ihnen vor Ort verfügbar sind: sehr wichtig, wichtig, weder besonders wichtig noch besonders unwichtig, weniger wichtig oder unwichtig?“. Angaben in Prozent.

² Vgl. Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019).

Die Bewertungen unterscheiden sich nicht zwischen Städten und ländlichen Regionen, wobei die Bereitstellung der Infrastruktur im ländlichen Raum sehr viel schwieriger ist.³ Die Folge ist, dass in ländlichen Regionen ein größerer Teil der Bevölkerung mit dem Versorgungsangebot durch Hausärzte und Fachärzte unzufriedener ist als in den Kernstädten und im verdichteten Umfeld der Städte.⁴ Regionale Gesundheitseinrichtungen, wie regionale Krankenhäuser, sind somit ein zentraler Standortfaktor für die Attraktivität ländlicher Räume.⁵ Das Angebot an Gesundheitsdienstleistungen wird mit zunehmendem Alter bei Standortentscheidungen als wichtiger wahrgenommen und beeinflusst das Umzugsverhalten dieser Bevölkerungsgruppen.

2.2 | Allgemeine Trends und medizinische Daseinsvorsorge

Verschiebung Krankheitsspektrum und Zunahme der Multimorbidität

Die demografische Alterung ist eine der Ursachen für die andauernde Verschiebung des Krankheitsspektrums hin zu chronischen, mit dem Alter assoziierten Erkrankungen und damit für sich ändernde Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung. Steigende Erkrankungszahlen bei älteren und hochaltrigen Menschen führen auch zu einer höheren Multimorbidität.⁶ Das Zusammenspiel von biologischer und demografischer Alterung wird in den nächsten Jahren zu einer Zunahme von altersassoziierten chronischen Krankheiten führen und dadurch die Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vor neue Herausforderungen stellen.

Mit der zunehmenden Multimorbidität steigt die Behandlungsdauer und die Häufigkeit von Arztbesuchen. Daraus resultiert sowohl ein steigender Bedarf im Bereich der stationären Behandlung für ältere Personen als auch der ambulanten Versorgung. Dies betrifft etwa:

- Hausärzte und Facharztpraxen
- Physiotherapeutische Angebote
- Medizinische Dienste.

In den nächsten Jahren wird es somit eine steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen geben. Dabei wird nicht nur der quantitative Bedarf betroffen sein, sondern es werden auch qualitative Anpassungen notwendig, um die Bedarfe einer alternden Bevölkerung

³ Vgl. AOK (2019).

⁴ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015).

⁵ Vgl. Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (2019).

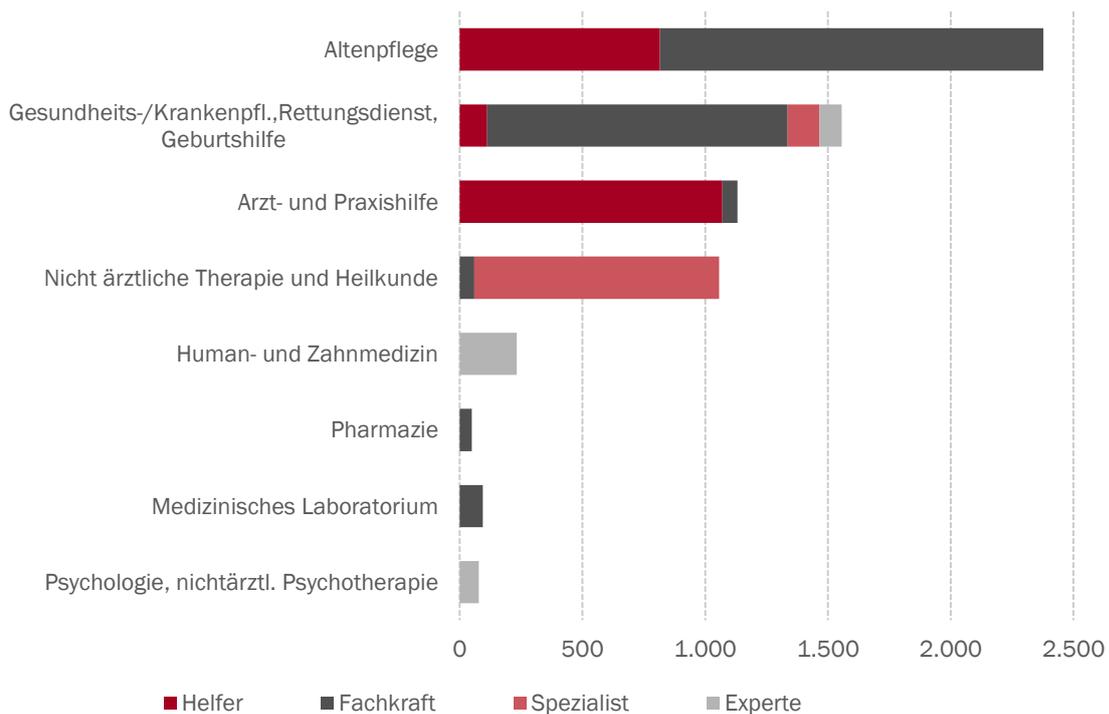
⁶ Vgl. RKI (2015).

zu berücksichtigen. So muss zum Beispiel eine seniorengerechte Zugänglichkeit und Erreichbarkeit medizinischer Versorgung gewährleistet werden. Ebenso müssen in verschiedensten medizinischen Dienstleistungen, etwa in der Physiotherapie, die besonderen Bedarfe einer zunehmenden Anzahl älterer Patienten berücksichtigt werden.

Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen

Schon heute gibt es im Gesundheitssektor einen erheblichen Fachkräftemangel. Dieser betrifft die verschiedensten Bereiche des Gesundheitswesens und die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus. Abbildung 3 zeigt die Zahl der offenen Stellen im Gesundheitswesen in Niedersachsen für die Qualifikationsniveaus vom Helfer (geringe oder keine Ausbildung) bis zum Experten (Hochschulabschluss). Insgesamt waren im Oktober 2020 in Niedersachsen 6.173 offene Stellen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und der Altenpflege bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldet.

Abbildung 3: Offene Stellen in der Gesundheitswirtschaft in Niedersachsen



Quellen: Bundesagentur für Arbeit (2020); Darstellung ETR.

Die Alterung wird in vielen Gebieten zu einer problematischen Versorgungslage bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten führen. Dabei verschärft sich das Problem dadurch, dass nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Ärzteschaft altert. So waren im Jahr 2019 mehr als ein Drittel (36 %) der 116.330 ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten älter als sechzig

Jahre.⁷ Ihr Übergang in den Ruhestand zieht vor allem in Regionen, die bereits jetzt unbesetzte Arztstühle und -stellen aufweisen, besondere Probleme nach sich⁸ und erzeugt erhebliche Herausforderungen bei der Rekrutierung von Ärzten (für ländliche Regionen). Dabei treffen die wachsenden Bedarfe des Gesundheitssektors auf eine abnehmende Zahl von Personen im erwerbsfähigen Alter, sodass sich der bestehende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zukünftig verstärken dürfte. In einem „Worst Case Scenario“ einer RWI-Projektion für das Jahr 2030 wird die Nachfrage nach Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen das Angebot an Vollkräften um 1,3 Millionen übertreffen.⁹ Dies wird ländliche Regionen mit geringer Bevölkerungsdichte besonders stark treffen.

Medizinische Versorgung erfordert Mobilität

Der Ärztemangel trifft in ländlichen Regionen besonders viele ältere und hochaltrige Menschen, für die der teils weite Weg zu den verbleibenden Arztpraxen und Krankenhäusern eine besondere Belastung darstellt. Hierdurch entstehen besondere Herausforderungen der Daseinsvorsorge, die nicht nur die Sicherstellung der medizinischen Infrastruktur betreffen, sondern auch Probleme in der Versorgung mit öffentlichem Nahverkehr aufzeigen.

In Deutschland liegt die Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung im Durchschnitt bei 16 Minuten. Dabei können 78 Prozent der Bevölkerung ein solches Krankenhaus in weniger als 15 Minuten erreichen. Die Pkw-Fahrzeit zur nächsten hausärztlichen Praxis liegt für 87 Prozent der Bevölkerung unter 5 Minuten und nur in einigen ländlichen Regionen bei bis zu 30 Minuten. Die Fahrzeiten in vielen Kommunen im Landkreis Aurich und auch in der Stadt Norden liegen über diesen Durchschnittswerten.¹⁰

In Deutschland sind etwa 13 Prozent der Bevölkerung von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen, wovon wiederum etwa die Hälfte der Personen auch in der Mobilität beeinträchtigt ist. Mit zunehmendem Alter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen und die mobilitätshemmenden Faktoren zu. Im Jahr 2017 lebten in Deutschland etwa 1,6 Millionen Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen kein eigenes Auto nutzen.¹¹ In einer alternden Gesellschaft ist dieser Zusammenhang zwischen dem Alter und den gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen von großer Bedeutung für die Mobilität. Ab dem Alter von 70 Jahren ist die Gesundheit ein entscheidender Faktor dafür, kein Auto zu besitzen. Außerdem verfügen auch sozial benachteiligte Gruppen häufig nicht über einen Pkw. Vor diesem

⁷ Vgl. Bundesärztekammer (2020).

⁸ Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: RKI (2015).

⁹ Vgl. RWI (2018).

¹⁰ Vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2021); Daten für 2016.

¹¹ Vgl. infas (2019).

Hintergrund ist die Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen mit dem ÖPNV von großer Bedeutung. Im ländlichen Bereich gibt es große Herausforderungen für die ambulante und stationäre Versorgung. Zukünftig werden hier innovative medizinische Versorgungsformen (Videotelefonie, Patienten aufsuchende Versorgungsassistenten, mobile Arztpraxen, etc.) an Relevanz gewinnen.

Tabelle 2: Mittlere PKW-Fahrzeiten in Minuten

Kommunen	zur nächsten Praxis	zum nächsten KH der Grundversorgung
Stadt Aurich	7,7	11,9
Stadt Norden	16,5	19,1
Stadt Wiesmoor	7,5	25,1
Gemeinde Dornum	5,9	24,2
Gemeinde Großefehn	9,1	18,5
Gemeinde Großheide	7,9	20,5
Gemeinde Hinte	7,7	12,1
Gemeinde Ihlow	15,0	17,3
Gemeinde Krummhörn	16,6	21,6
Gemeinde Südbrookmerland	9,1	17,6
SG Brookmerland (von Marienhafte)	4,6	15,0
SG Hage (von Hage)	4,7	11,1

Quellen: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2021); Daten 2016, Darstellung ETR.

Schlussfolgerungen

Der demografische Wandel erhöht die Nachfrage nach und die Bedeutung von Gesundheitsdienstleistungen. Generell sind die mit dem demografischen Wandel zunehmende Zahl bestimmter Erkrankungen in Kombination mit dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, der sich insbesondere in ländlichen Regionen zeigt, auch für die Stadt Norden und ihre Nachbarregionen eine erhebliche Herausforderung. Die Problemlage verschärft sich zukünftig durch das weitere Ausscheiden von Ärzten aus der Erwerbstätigkeit.

Besondere Gestaltungsbedarfe entstehen hier im Zuge der Schließung des Ubbo-Emmius-Klinikums, was unmittelbar Effekte auf die wohnortnahe medizinische Versorgung der Bevölkerung hat, wobei insbesondere auch die geringere Mobilität von Älteren und der sozial benachteiligten Bevölkerung eine Rolle spielt. Eine weitere Herausforderung ist daher die Sicherung der Erreichbarkeit zentraler medizinischer Einrichtungen durch ÖPNV-Angebote.

2.3 | Gesundheitsinfrastruktur der Stadt Norden

Analyse der medizinischen Versorgung

Die Schließung der UEK betrifft zunächst direkt die stationäre Versorgungssituation in der Stadt Norden. Diese strahlt jedoch auch auf die ambulante Versorgung aus. Beide, ambulante und stationäre Versorgung, wirken sich über verschiedene Kooperationen und Verflechtungen mit anderen medizinischen Dienstleistungsbereichen in andere Bereiche der Gesundheitsversorgung aus. Deshalb, und um die Bedeutung der UEK in den Kontext des Gesundheitsstandorts Norden einzuordnen, wird der gesamte Gesundheitssektor in Norden betrachtet.

Die UEK und die stationäre Versorgung in Norden

In den letzten Jahren hat es verschiedene Analysen und Diskussionen zum deutschen Krankenhaussektor gegeben. Dabei ist es inzwischen weitgehend unbestritten, dass die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland zu groß und eine Konzentration der Kliniken angezeigt ist.¹² Aus der Studie der Bertelsmann Stiftung (2018) ergibt sich die Forderung, dass Kliniken eine Mindestgröße von 200 Betten haben sollten, wobei derzeit von den insgesamt 1.925 Krankenhäusern in Deutschland 53 Prozent weniger als 200 Betten haben.

Tabelle 3 zeigt einige Indikatoren zur Krankenhausausrüstung in Norden und in benachbarten Städten. Insgesamt ist Norden, wie auch die Nachbarstädte, relativ gut mit Krankenhausbetten ausgestattet. Da alle Kliniken, außer der in Wittmund, mehr als 200 Betten haben, ist keine der Kliniken im überregionalen Vergleich als sehr klein anzusehen. Betrachtet man die Mittelzentren in Niedersachsen, so liegt die Bettenzahl je 1.000 Einwohner bei 7,2 und damit etwas über der in Aurich, aber unter der in Norden und in den anderen Städten der Region.

Der regionale Vergleich zeigt, dass allein Leer zwei Krankenhäuser hat, in den anderen Vergleichsstädten gibt es jeweils ein Krankenhaus. Bezogen auf die vollstationären Fälle pro Einwohner erreichen Norden, Aurich und Emden in etwa gleiche Werte – Leer liegt deutlich darüber. Bei den ambulanten Fällen pro Einwohner liegt Norden hinter einer Reihe von Vergleichsstädten.

¹² Wesentliche Impulse für die Diskussion haben die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (vgl. Busse et al. (2016)) und die Bertelsmann Stiftung (vgl. Böcken (2018)) gegeben.

Tabelle 3: Krankenhausausrüstung in der Region

Indikator	Stadt Norden	Stadt Aurich	Stadt Emden	Stadt Leer	Stadt Wittmund
Krankenhäuser (KH)	1	1	1	2	1
Krankenhausbetten	275	283	370	591	152
Krankenhausbetten je 1.000 EW	11,1	6,7	7,4	17,0	7,5
Fälle	21.334	48.108	20.182	100.854	27.109
Vollstationäre Fälle je 100 EW	36,4	38,6	31,5	93,8	42,4
Teilstationäre Fälle je 100 EW	0,6	0,0	0,6	0,4	0,0
Ambulante Fälle je 100 EW	48,8	75,8	8,3	195,7	91,0
Fälle je 100 EW	85,8	114,4	40,4	289,9	133,5

Quellen: DKTIG (2021); Statistisches Landesamt Niedersachsen (2020); Daten 2018; Berechnungen ETR.

Leistungsspektrum UEK

Die Ubbo-Emmius-Kliniken mit ihren Standorten Norden und Aurich bieten mit insgesamt 571 Planbetten ein breit gefächertes Leistungsangebot. Insgesamt werden an den beiden Standorten zusammen jährlich rund 27.000 stationäre und weitere 63.000 ambulante Fälle behandelt. Darüber hinaus verfügt die UEK an ihrem Standort in Norden über eine psychiatrische Tagesklinik mit 17 Plätzen. Auch die Palliativ- und die Schmerzstation stellen besondere Schwerpunkte der Klinik in Norden dar.

Die UEK kooperiert mit den Kliniken in Aurich und Emden. Dabei werden von der UEK Norden Angebote gemacht, die es an den anderen Klinikstandorten nicht gibt. Dazu gehören insbesondere die Palliativmedizin, die Schmerztherapie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dafür übernehmen Kliniken in Aurich und Emden auch bestimmte Fachbereiche, die in Norden nicht vorhanden sind. Dazu gehören die Unfallchirurgie und Orthopädie, die Kardiologie sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Die Bedeutung der UEK für den Gesundheitsstandort Norden ergibt sich auch aus der Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Stadt sowie den stationären oder teilstationären Pflegeeinrichtungen und Reha-Kliniken. Darüber hinaus bietet das Klinikum verschiedene Ausbildungsangebote.

Die UEK ist mit dem Pkw und innerhalb der Stadt Norden auch mit dem ÖPNV gut erreichbar. Aus anderen Kommunen im Landkreis ist dies jedoch nicht immer gegeben. Dieser Standortvorteil relativiert sich allerdings, da bestimmte planbare Behandlungen, aber auch Notfälle, nicht in Norden, sondern in Emden oder Aurich behandelt werden. Dies impliziert dann deutlich längere Fahrzeiten.

Tabelle 4: Indikatoren zur UEK

Standorte der UEK in Norden und Aurich

- Insgesamt 571 Planbetten
- ein breit gefächertes Leistungsangebot der medizinischen Versorgung
- Jährlich rund 27.000 stationäre und weitere 63.000 ambulante Fälle

Medizinische Versorgung im UEK Norden

- 275 Betten in sieben medizinischen Fachabteilungen und psychiatrische Tagesklinik mit 17 Plätzen
- Weiterer Schwerpunkt: Palliativ- und Schmerzstation
- etwa 22.000 Fälle pro Jahr (ca. 9.000 vollstationäre Behandlungen)
- Verflechtungen mit anderen medizinischen Versorgungseinrichtungen der Stadt Norden

Fachrichtungen in der UEK Norden

- Allgemeinchirurgie
- Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin & Schmerztherapie
- Innere Medizin
- Palliativstation

Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten über Belegbetten

- Ein Fachärzteezentrum und weitere Praxen befinden sich direkt neben der UEK
- Belegbetten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Belegbetten für Kinder- und Jugendmedizin
- Belegbetten für Urologie

Ausbildung von Fachkräften an der UEK Norden

- Pflegeschule der UEK Norden
- Akademisches Lehrkrankenhaus der European Medical School Oldenburg-Groningen

Die ambulante Versorgung in Norden

Die Zahl der Ärzte je Einwohner liegt im Landkreis Aurich auf einem vergleichbaren Niveau wie in Niedersachsen und bei den Allgemeinärzten etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Für die Stadt Norden liegen verschiedene Indikatoren zur Ärzteversorgung, etwa bei den Hausärzten, etwas ungünstiger als für die Städte Aurich und Leer; die Ausstattung mit Kinderärzten ist in der Stadt Norden hingegen teils besser als in den Vergleichsstädten, fällt aber hinter Leer und Wittmund zurück.

In dem Vergleich ist zu beachten, dass sich die Daten für Norden auf das Planungsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung beziehen, das neben der Stadt Norden die Gemeinden Brookmerland, Dornum, Großheide, Hage, Baltrum, Juist und Norderney umfasst. Der derzeitige hausärztliche Versorgungsgrad liegt für das Planungsgebiet bei 100 Prozent. Dieser gibt an, wie viele der in der Bedarfsplanung vorgesehenen Sitze für Hausärzte besetzt sind. Dabei kann es aber innerhalb des Planungsgebiets Unterschiede in der Versorgung geben. In einigen der kleineren Gemeinden ergibt sich bei geringen Einwohnerzahlen ein hoher Wert für die Ärzte je Einwohner. Dies trifft auch auf die Inseln Juist, Baltrum und Norderney zu, wo jeweils mindestens zwei Ärzte vor Ort sein müssen, um die Versorgung und auch Vertretungsregeln zu sichern.

Dies impliziert allerdings, dass in der Stadt Norden die Zahl der Ärzte in Relation zu den Einwohnern geringer ist. Insgesamt wurde die Versorgungssituation der Stadt Norden mit Ärzten in den Expertengesprächen, die im Rahmen der Untersuchung geführt wurden, durchgehend als kritisch betrachtet.

Tabelle 5: Ärztedichte

Indikator je 1.000 Einwohner	Ärzte	Hausärzte	Allgemein- ärzte	Internisten	Kinderärzte
Stadt Norden	1,5	0,6	0,4	0,1	1,0
Stadt Aurich	2,8	0,8	0,4	0,2	0,5
Stadt Emden (Kreisfrei)	1,6	0,6	0,4	0,2	0,4
Stadt Leer (LK Leer)	3,8	0,9	0,7	0,4	1,4
Stadt Wittmund (LK Wittmund)	1,4	0,6	0,5	0,2	1,1
Landkreis Aurich	1,3	0,6	0,5	0,1	0,4
Niedersachsen	1,3	0,6	0,4	0,1	0,5
Deutschland	1,5	0,6	0,4	0,1	0,5

Quellen: BBSR (2020); Daten 2017, Darstellung ETR.

Die Prognose der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen für den hausärztlichen Planungsbereich Norden zeigt, dass sich die Lage zukünftig weiter verschlechtern könnte. So wird der hausärztliche Versorgungsgrad von derzeit über 100 Prozent (2019) auf 64 Prozent (2035) zurückgehen.¹³ Entsprechende Verschlechterungen werden für den Planungsbereich Norden auch für die Versorgung mit Fachärzten prognostiziert. Die Ursachen für die Verschärfung des Ärztemangels liegen insbesondere darin, dass in den kommenden Jahren vermehrt Ärzte aus dem Dienst ausscheiden werden und dass es vielerorts an medizinisch ausgebildeten Nachwuchskräften für Arztberufe fehlt. Deshalb dürfte die gegenwärtige Versorgungsdichte mit Ärzten zukünftig nicht gehalten werden können.

Profil „Gesundheitsstandort“ Norden

Der Gesundheitsstandort Norden umfasst verschiedenste stationäre und ambulante Angebote der Gesundheitsversorgung, aber auch gesundheitsbezogene Bildungseinrichtungen und verschiedene andere Bereiche, wie Netzwerke und Vereine (vgl. Übersicht 1). Die UEK ist mithin in der Stadt Norden in ein Umfeld eingebettet, in welches die Thematik der Gesundheitsversorgung – mit ihren verschiedensten Facetten – einen hohen Stellenwert hat.

¹³ Vgl. KVN (2020).

Übersicht 1: Einrichtungen des Gesundheitsstandorts Norden

Stationäre Behandlung

Ubbio-Emmius-Klinik, Norden

- 275 Betten in sieben medizinischen Fachabteilungen und psychiatrische Tagesklinik mit 17 Plätzen
- Weiterer Schwerpunkt: Palliativ- und Schmerzstation
- etwa 22.000 Fälle pro Jahr (ca. 9.000 stationäre Behandlungen)

Dr. Becker Klinik, Norddeich

- Psychosomatische und orthopädische Reha
- 4.000 Patienten pro Jahr
- 238 Betten

Mutter-Kind Zentrum Nazareth, Norddeich

- Anerkannte Klinik des Müttergenesungswerks
- stationäre Vorsorge- oder RehaMaßnahmen für Mütter zusammen mit ihren Kindern

ReGenesis Haus am Deich, Norddeich

- Mutter-Kind-Klinik
- Kurbetrieb

AW Huus achtern Diek, Norddeich

- Vorsorgeklinik für Kinder und Mütter

Ambulante Versorgung

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Aurich-Norden GmbH

- Fachübergreifende, durch Fachärzte geleitete Einrichtung mit Ärzten verschiedener medizinischer Schwerpunkte
- Nutzung der Infrastruktur UEK Aurich und Norden

Zentrum für Gesundheit

- Zweigpraxis Norden des MVZ Augenzentrum Emden
- OP-Zentrum, nachbehandelnde Augen- und Hausärzte

MediCenter Norden

- Facharztpraxen und medizinische Dienste
- Fläche: 5.000 m²
- Standort in direkter Nachbarschaft zum UEK

Ärzte

- Augenärzte, Gynäkologen, Hausärzte, Internisten, Kinderärzte, Neurologen, Orthopäden, Urologen, etc.

Sonstige ambulante Einrichtungen

- Zahnarztpraxen
- Apotheken
- Gesundheitshandwerk/-einzelhandel
- Gesundheitsberatung
- Ambulante Pflegeeinrichtungen

Praxen sonstiger medizinischer Berufe

- Ergotherapie, Geburtshilfe, Logopädie, Physiotherapie, etc.

Bildung

Pflegeschule Ubbo-Emmius-Klinik

- Ausbildungsberuf Pflegefachmann/-frau
- Theoretischer Unterricht in der Pflegeschule Norden
- Praktische Ausbildung in der UEK in Aurich und Norden

Berufsbildende Schule Norden – Conerus-Schule

- Ausbildungsberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann

IBB Institut für Berufliche Bildung AG

- Weiterbildung in den Bereichen Medizin, Pflege und Gesundheit
- Angebot in Norden: Praxismanagement, Arztpraxen-Software

UEK - Akademisches Lehrkrankenhaus European Medical School Oldenburg-Groningen

- Kooperation mit der Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, insbesondere Ausbildung von Medizinstudierenden im praktischen Jahr und klinische Blockpraktika

Kreisvolkshochschule Aurich und Norden

- Gesundheitstrainings und andere Gesundheitskurse; Anlaufstelle zur Beratung von Senioren und Pflege; Partizipation am Programm Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen
- Kooperation mit der Gesundheitsakademie Nordsee (Veranstaltungsorte sind Norden, Norddeich und die Ostfriesischen Inseln; Weiterbildung) (GAN = Norder KVHS)

IWP - Institut zur Weiterbildung von Pflegefachkräften der KVHS Aurich

- Kooperation zwischen der Kreisvolkshochschule Aurich und dem UEK Aurich-Norden
- Staatliche anerkannte Fachweiterbildungen und Seminare für Beschäftigte im Gesundheitswesen

Sonstiges

Norder Gesundheitsnetzwerk

- EU finanziertes LEADER-Projekt; angesiedelt bei der Stadt Norden
- Aufbau eines Netzwerkes aus Akteuren im Gesundheitswesen

AWO Kreisverband Norden e.V.; AWO Sozialstation Emden/Norden

- Ehrenamtliche Arbeit in Ortsvereinen
- Arbeit in sozialen Einrichtungen
- Ortsverband Norden: 250 Mitglieder (2020)

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Norden e.V.

- Verschiedene Ortsvereine
- Soziale Dienstleistungen
- Lehrgänge, Freizeitangebote

Ärzteverein Norder Land e.V.

- Vereinigung verschiedener Ärzte

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (Bezirksstelle Aurich)

- Vertretung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten Niedersachsens

Senioren- und Behindertenbeirat Stadt Norden

- Zusammensetzung: Bürger/innen der Stadt Norden, die entweder älter als 60 Jahre sind oder mindestens 18 Jahre alt und einen Grad der Behinderung von 50 Prozent haben

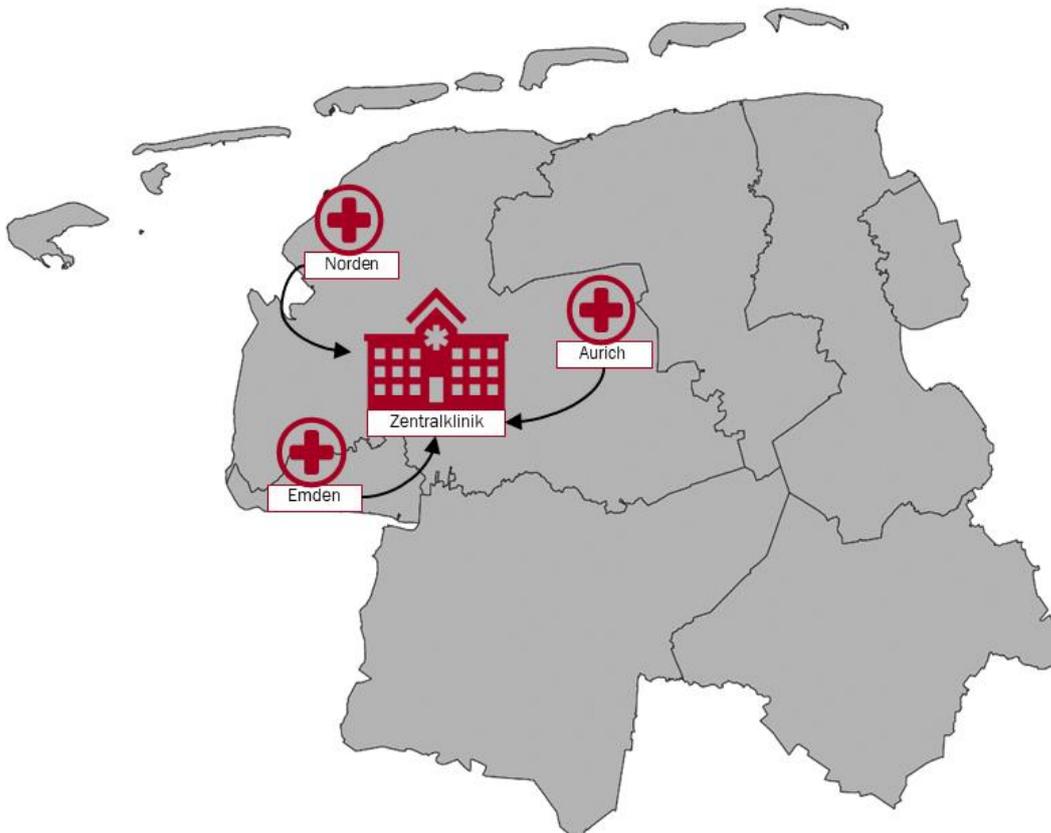
Förderverein der UEK am Standort Norden e.V.

- Initiativen im Sinne einer flächendeckenden stationären Versorgung
- Begleitung und Förderung der UEK am Standort Norden

2.4 | Das Zentralklinikum Georgsheil

In Georgsheil entsteht bis zum Jahr 2027, als gemeinsames Projekt der Stadt Emden und des Landkreis Aurich, ein Zentralklinikum mit 814 Betten, welches die Klinikstandorte in Aurich, Emden und Norden zusammenfasst. Die Idee für den Bau eines gemeinsamen Zentralklinikums der Stadt Emden und des Landkreises Aurich wurde bereits im Jahr 2013 von den Ärzten, Pflegedirektoren und Geschäftsführern der drei Krankenhäuser entwickelt und darauffolgend mit den Gesellschaftern spezifiziert. Unter anderem wird in dem Großprojekt die Chance gesehen, mit dem Betrieb des Zentralklinikums verschiedenen Herausforderungen für die zukünftige gesundheitliche Versorgung in der Region gleichzeitig zu begegnen: Dem Ärzte- und Pflegekräftemangel, der Erfordernis zur Spezialisierung im klinischen Leistungsbereich, der Notwendigkeit der Zentrenbildung in Bezug auf die stationäre medizinische Versorgung und den steigenden Qualitätsanforderungen. In medizinischen Zentren sind verschiedene Fachärzte tätig, um die Patienten umfassend zu versorgen.

Abbildung 4: Die Lages des Zentralklinikums Georgsheil



Quellen: Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2021); Darstellung ETR.

Zeitplan Zentralklinikum Georgsheil

Es sind bereits verschiedene Schritte zur Planung und Umsetzung des Zentralklinikums vorgenommen worden. Dazu zählen etwa die Erstellung einer Machbarkeitsstudie, eines Standortgutachtens, ein Vertrag über arbeits- und sozialrechtliche Rahmenbedingungen, die Vorbereitung des Raumordnungsverfahrens, die Erstellung des Raum- und Funktionsprogramms sowie eines Businessplans, die Gründung der Trägergesellschaft, verschiedene Formen der Bürgerbeteiligung und der Öffentlichkeitsarbeit. So gab es im Verlauf der Planung des Zentralklinikums zwei Bürgerentscheide, von denen der erste im Jahr 2017 negativ und der zweite im Mai des Jahres 2019 positiv ausfiel. Darauffolgend hat die konkrete Planungsphase für das Zentralklinikum begonnen. Im Jahr 2016 wurde das Zentralklinikum Georgsheil bereits in den Krankenhausplan des Landes Niedersachsen aufgenommen. Die Wiederaufnahme der Planungen nach dem Bürgerentscheid im Jahr 2019 erfolgte in enger Abstimmung mit dem Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften (NLBL) und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS).¹⁴

Seit Juni 2020 steht der zukünftige Standort des Klinikums in Südbrookmerland fest und der Kaufvertrag wurde unterzeichnet. Hieran schloss sich ein europaweiter Architektenwettbewerb für einen konkreten Entwurf für das Zentralklinikum an. Sieger dieses Wettbewerbs, der im Oktober 2020 abgeschlossen worden ist, ist das Architekturbüro gmp International GmbH Aachen mit der WES GmbH LandschaftsArchitektur Hamburg.¹⁵ Im Raum- und Funktionsprogramm 2020, das im Vorlauf des Architektenwettbewerbes aktualisiert worden ist, werden unter anderem Kapazitätsberechnungen sowie ein Logistikkonzept betrachtet. Das zugehörige Energiekonzept, das gegenwärtig in drei Varianten vorliegt, fokussiert auf Aspekte der Wirtschaftlich- und Nachhaltigkeit. Die Potenziale der Digitalisierung für den Krankhausbetrieb haben ebenso wie die Einsatzmöglichkeiten der künstlichen Intelligenz ein hohes Gewicht bei der Krankenhausplanung.

Der Zeitplan für das Neubauprojekt sieht die Inbetriebnahme für das Jahr 2027 vor. Um das Großprojekt in diesem Zeitraum umsetzen zu können, werden verschiedene Projektschritte teilweise parallel bearbeitet.

¹⁴ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021).

¹⁵ Vgl. Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2021).

Abbildung 5: Gewinner Architekturwettbewerb



1. Platz: Architekturbüro gmp International GmbH Aachen mit der WES GmbH LandschaftsArchitektur Hamburg
© Copyrights gmp/rendertaxi

Finanzierung

Ein wichtiges Element für die Realisierung des Zentralklinikums ist die Finanzierung und damit die Förderung dieses Neubaus durch das Land Niedersachsen und den Bund. Im Antrag an das Land Niedersachsen beläuft sich der Kostenrahmen derzeit auf 350 Millionen Euro. Dabei wird der weitere Planungsprozess zwischen dem Niedersächsischen Landesamt für Bau und Liegenschaften, dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und der Trägergesellschaft beraten. Die Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds muss bis spätestens Ende 2022 beantragt werden. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Haushaltsunterlage Bau für die Zentralklinik, also die komplette Krankenhausplanung, dem Land Niedersachsen bis zum Frühjahr 2022 vorliegt. Das Land Niedersachsen hat in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass die Förderung des Neubauprojekts durch Landesmittel nur gemeinsam mit Mitteln des Krankenhausstrukturfonds des Bundes erfolgen kann.¹⁶ Das Bundesamt für Soziale Sicherung fördert aus dem

¹⁶ Vgl. Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2021).

Strukturfonds¹⁷, der bis zum Jahr 2022 befristet ist, unter anderem die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten, wie sie mit der Zentralklinik Georgsheil vorgesehen ist. Übersicht 2 zeigt die Rahmendaten für das Zentralklinikum Georgsheil.

Übersicht 2: Zentralklinikum Georgsheil

Medizinisches Leistungsspektrum

- Zentrum für Operationen & Tumore
- Zentrum für Gelenkersatz & Orthopädie
- Zentrum für Altersmedizin
- Zentrum für Nerven, Herz & Gefäße
- Zentrum für Frauen & Kinder
- Zentrum für Psychiatrie & Psychotherapie
- Zentrum für Anästhesie, Intensiv- & Notfallmedizin
- Integriertes Notfallzentrum

Eckdaten

- Größe Baugrundstück: ca. 37 Hektar
- Nutzungsfläche Klinik: ca. 40.000 Quadratmeter
- Bettenanzahl: 814
- Trägergesellschaft: Zentralklinikum Aurich-Emden-Norden GmbH
- Geplante Kosten: 350 Millionen Euro (Stand 2020)
- Geplanter Fertigstellungstermin: 2027

Chancen durch das neue Zentralklinikum

Mit dem Zentralklinikum wird ein großes und attraktives Klinikum geschaffen. Damit wird die Versorgung von Patienten qualitativ verbessert und die Daseinsvorsorge gestärkt. Für Klinikärzte wird das Zentralklinikum ungleich attraktiver sein als die bisher vorhandenen Regionalkliniken, da höhere Fallzahlen eine größere Spezialisierung und ein verbessertes Ausbildungsangebot ermöglichen. Mit der größeren Klinik steigt potenziell die überregionale Wahrnehmung der Region als Gesundheitsstandort (Ausstrahlungseffekt).

¹⁷ Vgl. Bundesamt für soziale Sicherung (2021).

2.5 | Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen

Der Gesundheitsstandort Norden

Norden hat als Gesundheitsstandort verschiedene Stärken. Diese ergeben sich insbesondere aus der Vielfalt von stationären Angeboten in den zwei Kliniken (UEK und Dr. Becker Klinik) und anderen Einrichtungen, aber auch aus den zahlreichen anderen medizinischen Angeboten (vgl. Übersicht 1). Dazu gehören insbesondere die verschiedenen spezialisierten kleineren klinischen Angebote und der Kurbetrieb (z.B. für Mutter-Kind Betreuung). Wichtig für den Standort sind auch vielfältige (Weiter-) Bildungsangebote mit Bezug zum Gesundheitswesen und der Bezug zum Gesundheitstourismus.

Trotz der vorhandenen Stärken gibt es am Gesundheitsstandort Norden auch einige Herausforderungen, die sich zukünftig noch verstärken dürften. Schon heute gibt es gewisse Engpässe bei der Versorgung durch Haus- und Fachärzte. Mit den allgemeinen Trends einer alternden Bevölkerung und eines zurückgehenden Fachkräfteangebotes könnte sich die Mangelsituation deutlich verschärfen.

Die Bedeutung des UEK für den Gesundheitsstandort Norden

Die UEK bietet für verschiedene Angebote, etwa der Physiotherapie und Apotheken, aus dem Gesundheitsbereich einen Ankerpunkt in der Stadt Norden. Sie hat in der Vergangenheit durch einen Wechsel von Ärzten aus dem Klinikbereich in die ambulante Versorgung immer für einen gewissen „Nachwuchs“ an Fachärzten in Norden gesorgt. Außerdem erhöht die UEK die Attraktivität des Standortes Norden für Fachärzte durch Kooperationen zum Beispiel in Verbindung mit Belegbetten.

In der klinischen Versorgung deckt die UEK in Norden bestimmte Angebote ab, die es an den anderen Klinikstandorten im Landkreis nicht gibt (Palliativmedizin, Schmerztherapie, Bereiche Kinder-/Jugendpsychiatrie). Andererseits gibt es auch einige Fachbereiche, die nicht in Norden angeboten werden, sondern in den Kliniken in Aurich oder Emden. Darüber hinaus gibt es einige Angebote, die bisher von keiner Klinik in der Region geleistet werden: Bewohner aus Norden gehen zur stationären Behandlung in Kliniken außerhalb der Region (etwa Oldenburg).

Chancen und Herausforderungen durch die Gründung des Zentralklinikums

Das Zentralklinikum erlaubt eine bessere Gesundheitsversorgung im Landkreis und stärkt die Attraktivität des Standorts für Arbeitgeber für die verschiedensten Gesundheitsberufe: Insbesondere die Gewinnung von Ärzten ist für größere Kliniken, die eine größere Zahl von

Operationen durchführen, einfacher als für kleinere. Auch Aus- und Weiterbildungsangebote lassen sich in größeren Kliniken leichter durchführen und erhöhen deren Attraktivität als Arbeitgeber.

Für die Stadt Norden entsteht das Problem, dass das Zentralklinikum weiter von der Stadt entfernt ist als die Klinik direkt in Norden. Deshalb muss die Erreichbarkeit des Zentralklinikums sichergestellt werden. Außerdem sollten in Norden neue Ankerpunkte für die Gesundheitswirtschaft, wie etwa durch eine Weiterentwicklung des Medizinischen Versorgungszentrums oder anderer ambulanter Angebote, geschaffen werden, die es erlauben, dass die Angebote der Gesundheitswirtschaft ausgebaut werden. Dies würde nicht nur dazu beitragen, dass das Image der Stadt Norden als Gesundheitsstandort weiter gestärkt und in seiner Vielfalt weiterentwickelt wird, sondern auch die medizinische Versorgung für die Bevölkerung vor Ort verbessern.

Erreichbarkeit sicherstellen

Ein wichtiges Kriterium für Krankenhäuser ist ihre Erreichbarkeit. Dies beeinflusst bei Notfällen direkt die Qualität der medizinischen Versorgung. Durch die Schließung der UEK und die Gründung des Zentralklinikums verschlechtert sich die Erreichbarkeit für Patienten aus Norden, die zuvor in Norden behandelt wurden. Bei verschiedenen Krankheiten erfolgte die stationäre Behandlung jedoch in Emden oder Aurich. In diesen Fällen führt die Gründung der Zentralklinik zu einer besseren Erreichbarkeit.

Neben der Erreichbarkeit für Patienten muss auch die Erreichbarkeit für Angehörige sowie für die Mitarbeiter der Klinik sichergestellt werden. Auch wenn der Pkw derzeit das zentrale Verkehrsmittel im ländlichen Raum ist, müssen hier Mobilitätsangebote über ÖPNV geschaffen werden. Dabei sind die Planungen das Zentralklinikum als Umsteigepunkt und damit als Drehscheibe zwischen den Städten Norden, Emden und Aurich zu nutzen zu begrüßen, da sie eine vergleichsweise hohe Frequenz im Busverkehr erlaubt. Darüber hinaus kann es jedoch notwendig sein, weitere individualisierte Verkehrsangebote zu schaffen. In diesem Zusammenhang sind generell für den ländlichen Raum etwa Rufbus-Systeme, Anrufsammeltaxen, Mietfahrzeuge (Fahrrad und Auto) und „Dorfautos“ denkbar.

Erhalt von medizinischen Angeboten in Norden

Am Standort Norden sollten auch zukünftig bestimmte medizinische Angebote für die Stadt und das Umland erhalten werden. Dazu gehört zum einen die Sicherung der medizinischen Notfallversorgung, die bereits initiiert wurde. Zum anderen muss das Angebot an Haus- und Fachärzten erhalten bzw. ausgebaut werden. Hier könnte das schon vorhandene Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gestärkt werden. In verschiedenen ländlichen Regionen

ist es mit einem MVZ gelungen, eine Flächenversorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Dabei sind die Betreiber der MVZ häufig Krankenhäuser, die sich direkt mit einem MVZ in der ambulanten Versorgung engagieren, um die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten. Zum Teil gibt es auch andere Betreiberstrukturen, dann sind aber enge Kooperationen mit den Krankenhäusern anzustreben. Die MVZ bieten professionelle Kooperationsstrukturen, die für Ärzte und besonders für den Ärztenachwuchs attraktiv sind. Attraktive Arbeitsbedingungen und Ausstattungen von MVZ können dazu beitragen, mehr (junge) Mediziner und Fachkräfte an ländliche Regionen zu binden. Die Immobilien des UEK eröffnen Nachnutzungspotenziale, die gezielt für die Stärkung des (Gesundheits-)Standortes Norden genutzt werden können (etwa Bündelung der verschiedenen Angebote des MVZ in einem zentralen Gebäude, Aufbau einer Rehaklinik, Angebote im Bereich stationärer Pflegeeinrichtungen, Nutzung durch Wissenschaftseinrichtungen). Welche Nachnutzungen am besten für das Gelände und die Immobilien des UEK geeignet sind, könnte perspektivisch in Machbarkeitsstudien untersucht werden.

Nutzung der Chancen, die das Zentralklinikum schafft

Mit dem Zentralklinikum in Georgsheil steigt die Attraktivität der Region für Ärzte. Damit könnte der Gesundheitssektor in der Region insgesamt einen positiven Schub erfahren. Damit Norden von diesem Schub profitiert, sollte die Attraktivität als Wohnort für das Klinikpersonal, wie auch für anderes medizinisches Fachpersonal, erhalten oder verbessert werden. Dazu gehören die Bedingungen für:

- Wohnen: Verfügbarkeit und Preise für Wohnraum für Ärzte, Pflegekräfte und medizinisches Fachpersonal
- Infrastruktur: Insbesondere Versorgung von Kindern und älteren Personen: Kindergärten, Schulen und Pflegeeinrichtungen; dabei sind die besonderen (zeitlichen) Anforderungen, die sich aus der Arbeit in einer Klinik ergeben, zu berücksichtigen.

3 | Wirtschaftliche Entwicklung

Die Schließung der UEK in Norden hat, neben ihren direkten Auswirkungen auf die medizinische Versorgung in der Stadt Norden, Effekte auf die regionale Wirtschaft. Die Klinik ist Arbeitgeber und Bezieher von Vorleistungen – von Unternehmen vor Ort, aber auch überregional. Dabei ist die Klinik Bestandteil des Wirtschaftsfaktors „Gesundheitswesen“, welcher in seiner Entwicklung wiederum in die allgemeinen ökonomischen Bedingungen der Stadt Norden, aber auch des Landkreises Aurich eingebettet ist.

Um die Bedeutung der UEK und ihrer Schließung in diesen Kontext einzuordnen, werden zunächst die allgemeinen demografischen Bedingungen in der Stadt Norden und im Landkreis Aurich sowie die wirtschaftliche Struktur und Entwicklung des Landkreises Aurich betrachtet. Zudem werden der Arbeitsmarkt sowie die Wirtschaftsstruktur der Stadt Norden analysiert. Darauf basierend lassen sich Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen zur Stärkung des Wirtschaftsstandortes Norden – unter den Bedingungen der Schließung der UEK – ziehen.

3.1 | Demografische Entwicklung

Die wirtschaftliche und soziale Lage in Städten und Regionen wird wesentlich durch die demografische Entwicklung beeinflusst. Umgekehrt beeinflusst die wirtschaftliche und soziale Lage die Zu- und Fortzüge in und aus den Regionen und damit die demografische Entwicklung. Dabei verstärken die Zuwanderer im erwerbsfähigen Alter das lokale Erwerbspersonenpotenzial und damit die Wirtschaftskraft. Darüber hinaus hat Zuwanderung Effekte auf verschiedenste Bereiche in der Stadt Norden, etwa auf den Immobilienmarkt, den Bedarf an Infrastruktur, zum Beispiel im Schulbereich, und die lokale Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen.

Im Jahr 2019 lebten in Norden 24.873 Personen, womit die Bevölkerung im Vergleich zu 2010 leicht zurückgegangen ist (-1,0 %). Damit blieb die Bevölkerungsentwicklung etwas hinter jener im Land Niedersachsen (+1,0 %) und im Landkreis Aurich (+0,4 %) zurück. Insgesamt ist die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Norden aber im Vergleich zu anderen (peripheren) ländlichen Regionen, die teils mit deutlichen Bevölkerungsrückgängen konfrontiert sind, dennoch als relativ günstig einzustufen. Dies steht auch im Zusammenhang damit, dass die Stadt Norden kontinuierlich Zuwanderer anzieht.

Zu- und Abwanderungen über die Gemeindegrenzen

Zwischen 2016 und 2019 war der Wanderungssaldo der Stadt Norden immer positiv. Durchschnittlich sind jährlich 1.722 Personen zugezogen, während lediglich 1.560 Personen fortgezogen sind. Die Zu- und Fortzüge sind im Verhältnis zur Bevölkerung ausgesprochen hoch, wobei der Pendlersaldo mit durchschnittlich 162 Personen vergleichsweise gering ist. Dennoch hat die Wanderung dazu geführt, dass in den Jahren von 2016 bis 2019 insgesamt 651 Personen zugewandert sind, sodass die Bevölkerung um 2,6 Prozent zugenommen hat.

Die Wanderungsdaten unterscheiden sich sehr für unterschiedliche Altersklassen (vgl. Abbildung 6). Bei den jüngeren Altersgruppen übersteigt die Abwanderung die Zuwanderung, während es bei den Älteren zu einem Nettozuwachs kommt. Damit verstärkt die Zuwanderung die Alterungstendenzen in der Stadt.

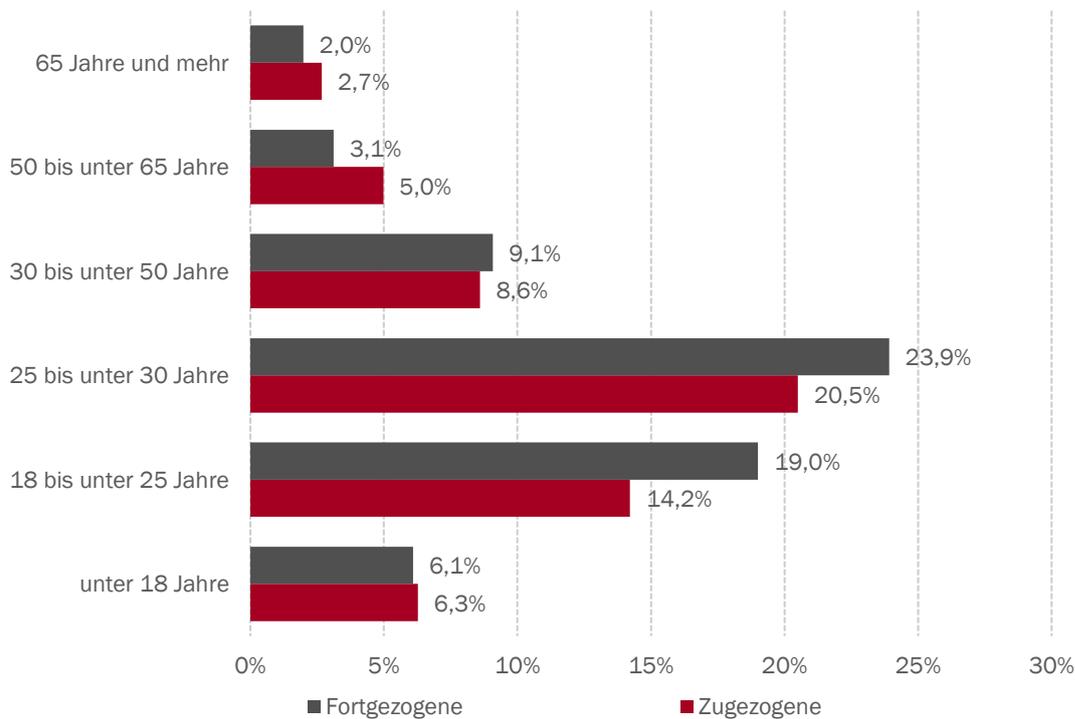
Insgesamt sind die Wanderungsbewegungen bei den Jüngeren sehr viel höher als bei den Älteren. In der Altersklasse der 25 bis unter 30-Jährigen lag die Zahl der Zugezogenen bei 20,5 Prozent der Bevölkerung und bei den Fortgezogenen bei 23,9 Prozent. Bei den 18- bis 25-Jährigen lag der Anteil der Zu- und Fortgezogenen bei 14,2 und 19 Prozent. Bei den über 65-Jährigen liegt die Quote dagegen bei beiden Gruppen unterhalb von drei Prozent. In Teilen ist die höhere Mobilität von Jüngeren auf Wanderungsbewegungen zu Bildungseinrichtungen und die Rückkehr nach der Ausbildung zurückzuführen. Diese Wanderungsbewegungen sind auch aus anderen ländlichen Regionen bekannt. Die extrem hohe Mobilität in Norden wird in großen Teilen auf die Zu- und Abwanderung von Saisonarbeitskräften zurückzuführen sein.

Wanderungsmotiv Familienfreundlichkeit

Zuwanderung trägt generell dazu bei, dem negativen natürlichen Bevölkerungssaldo (Geburten abzüglich der Sterbefälle) und damit einem Rückgang der Bevölkerungszahl in der Stadt Norden entgegenzuwirken. Insbesondere die Zuwanderung von Familien oder von Menschen in der Familiengründungsphase trägt auch zur Verjüngung der Bevölkerung und der Erhöhung des Erwerbspotentials bei. Dabei gewinnt die Lebensqualität, etwa in Bezug auf die Familienfreundlichkeit, als Wanderungsmotiv zunehmend an Bedeutung. Dazu zählen etwa die Verfügbarkeit und die Qualität von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, ebenso wie das Angebot auf dem Immobilienmarkt (vgl. S. 36).

Bevor wir im Abschnitt 3.3 den Arbeitsmarkt der Stadt Norden genauer untersuchen, analysieren wir die gesamtwirtschaftliche Entwicklung im Landkreis Aurich, da auf Ebene der Landkreise detailliertere Wirtschaftsdaten vorliegen als für die einzelnen Kommunen.

Abbildung 6: Anteil der Zu- und Fortgezogenen an der Bevölkerung Nordens 2019



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021); ETR.

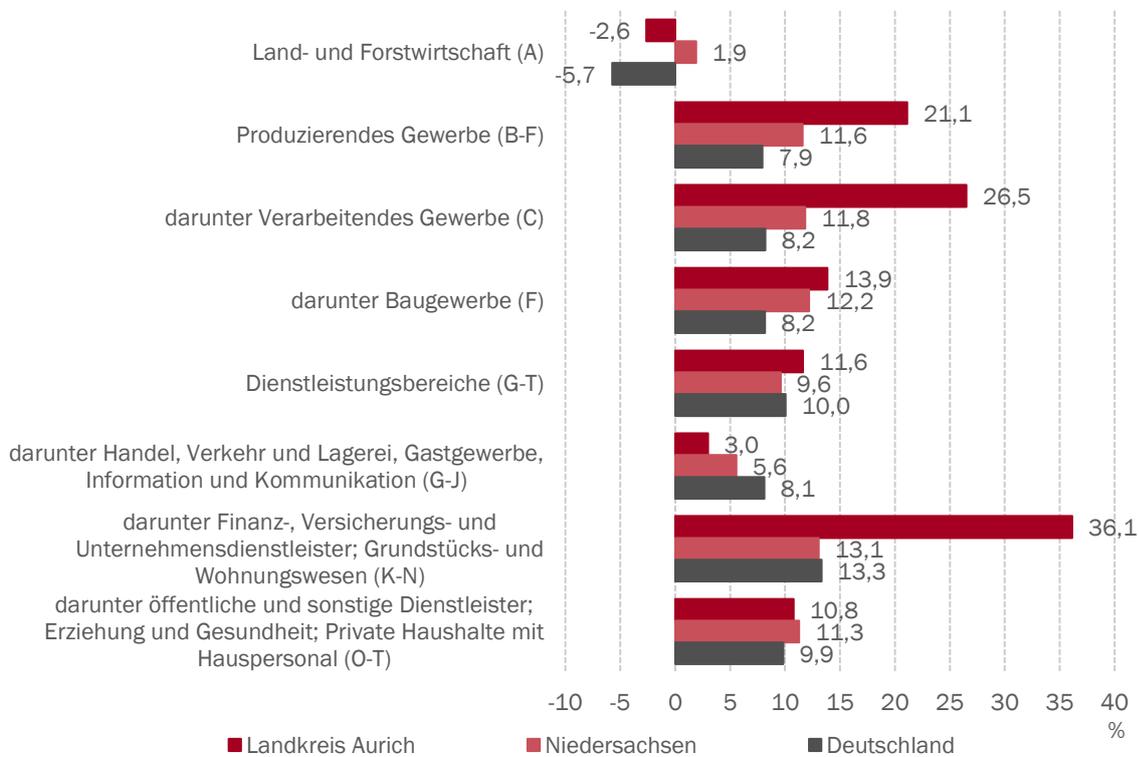
Anstieg der Arbeitsplätze

Im Jahr 2018 waren im Landkreis Aurich 85.727 Personen erwerbstätig, was einem Anstieg von 12,9 Prozent im Vergleich zu 2010 entspricht. Das Wachstum der Erwerbstätigen war in diesem Zeitraum in Niedersachsen drei Prozentpunkte und in Deutschland 3,6 Prozentpunkte niedriger, sodass die Entwicklung im Landkreis als überdurchschnittlich gut eingestuft werden kann.

Insgesamt ist der Landkreis Aurich relativ stark von Dienstleistungsbereichen geprägt. So liegt der Anteil des Dienstleistungssektors an der Erwerbstätigkeit im Landkreis bei 76,4 Prozent (65.490 Personen) und damit über dem niedersächsischen (73,7 %) und bundesweiten Durchschnitt (74,5 %). Im Spiegelbild dazu ist der Anteil der Erwerbstätigen im Verarbeitenden Gewerbe im interregionalen Vergleich relativ gering (10,9 %). Der Anteil der Landwirtschaft und Fischerei an den Erwerbstätigen liegt im Landkreis Aurich (3,2 %) über dem Niveau in Niedersachsen und in Deutschland insgesamt, allerdings ist dies der einzige Sektor, in dem die Erwerbstätigkeit zurückgegangen ist (vgl. Abbildung 7).

Die Erwerbstätigkeit insgesamt und auch in allen Sektoren ist, mit Ausnahme der Landwirtschaft, gewachsen. Allerdings war das Wachstum in den verschiedenen Sektoren unterschiedlich stark: Im Produzierenden Gewerbe stieg die Erwerbstätigkeit gegenüber 2010 um 21,1 Prozent und damit deutlich mehr als in den Vergleichsregionen (Niedersachsen +11,6 % und Deutschland +7,9 %). Im Verarbeitenden Gewerbe nahm die Anzahl der Erwerbstätigen sogar um 26,5 Prozent zu. Auch der Dienstleistungssektor insgesamt ist mit 11,6 Prozent überdurchschnittlich gewachsen (Niedersachsen +9,6 %; Deutschland +10,0 %), wobei dazu insbesondere der Bereich Finanz-, Versicherungs- und Unternehmensdienstleister mit einem Anstieg von 36,1 Prozent beigetragen hat.

Abbildung 7: Wachstum der Erwerbstätigkeit je Wirtschaftsabschnitt, 2010-2018



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); ETR.

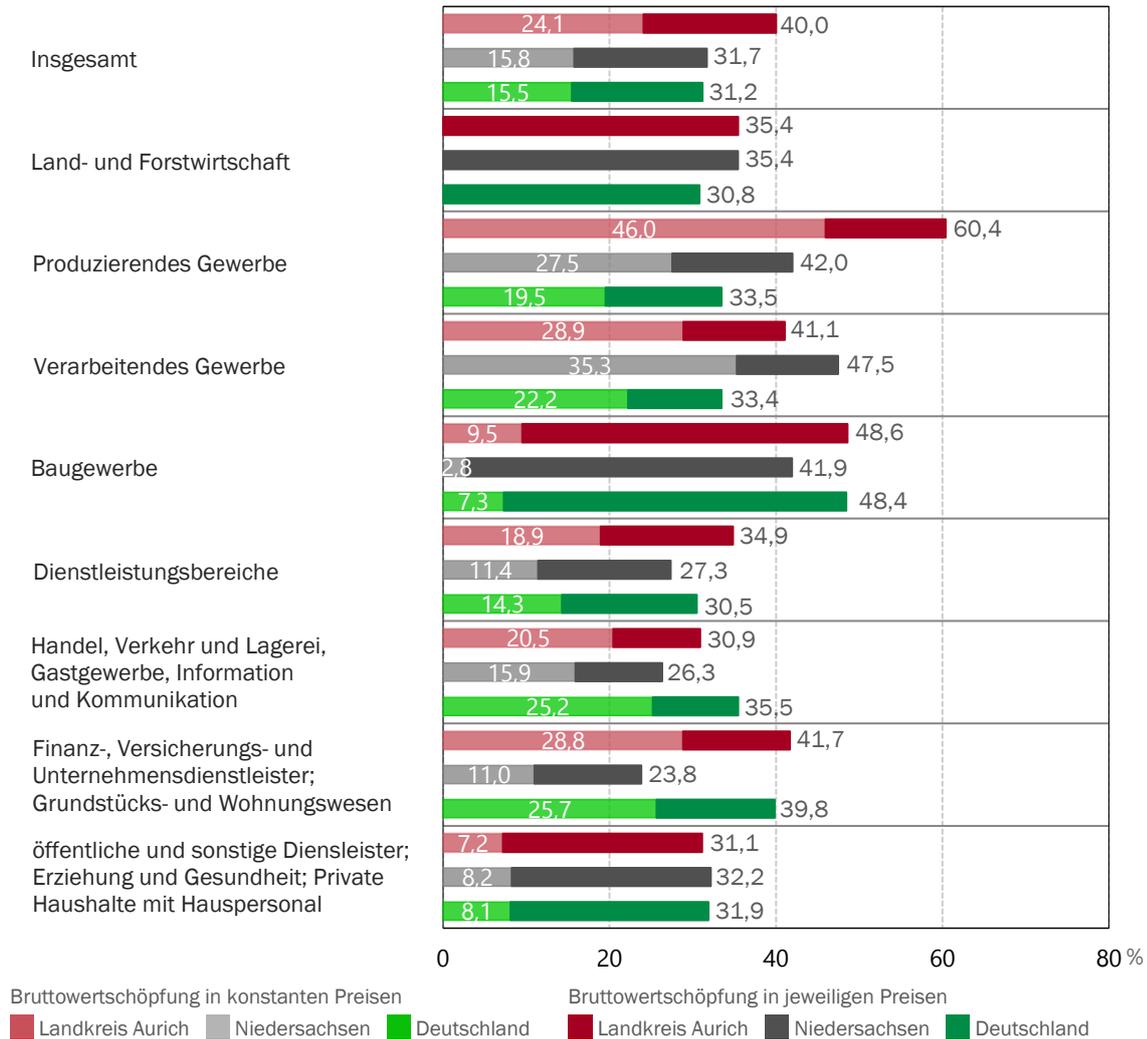
Starkes Wachstum der Bruttowertschöpfung

Im Landkreis Aurich betrug die Bruttowertschöpfung im Jahr 2018 fast 4,6 Milliarden Euro, womit sie nominal 40 Prozent über der im Jahr 2010 lag. Dabei ist mehr als die Hälfte dieses Anstiegs (24,4 %) auf einen realen Zuwachs und der verbleibende Anstieg auf Preissteigerungen zurückzuführen (vgl. Abbildung 8). Die Bruttowertschöpfung in Niedersachsen stieg lediglich um 31,9 Prozent (real 15,8 %) und in Deutschland sogar nur um 30,6 Prozent (real 15,5 %).

Wie bei der Erwerbstätigkeit zeigt sich auch bei der Bruttowertschöpfung, dass das Produzierende und das Verarbeitende Gewerbe im Landkreis Aurich eine geringere Bedeutung hat als im Land und Bund. So liegt der Anteil des Produzierenden Gewerbes an der gesamten Bruttowertschöpfung im Landkreis Aurich um mehr als zehn Prozentpunkte unter dem Landeswert. Dabei sind die Abstände bei der Wertschöpfung noch deutlich größer als bei der Erwerbstätigkeit, was auf eine sehr viel geringere Produktivität der Erwerbstätigen im Produzierenden und Verarbeitenden Gewerbe gegenüber dem Land und dem Bund zurückzuführen ist. So beträgt die Produktivität im Produzierenden Gewerbe im Landkreis Aurich nur 66,1 respektive 70,5 Prozent des Niveaus des Landes und des Bundes. In den letzten Jahren hat es aber einen Aufholprozess gegeben: So stieg die Bruttowertschöpfung im Produzierenden Gewerbe um mehr als 60 Prozent und damit deutlich stärker als im Land und im Bund. Einen wichtigen Impuls für das starke Wachstum dürfte die Stromerzeugung aus erneuerbaren Energien gegeben haben, da sowohl das Verarbeitenden Gewerbe (48,6 %) als auch das Baugewerbe (41,1 %) weniger gewachsen sind als im Landesschnitt.

Das Spiegelbild ist der Dienstleistungssektor, bei dem der Anteil an der Bruttowertschöpfung im Landkreis Aurich bei 74,4 Prozent und damit über dem niedersächsischen (65,0 %) und bundesweiten Durchschnitt (68,7 %) liegt. Im Sektor Finanzierung, Versicherungs- und Unternehmensdienstleistungen, Grundstücks und Wohnungswesen stieg die Bruttowertschöpfung um 41,7 Prozent und damit deutlich stärker als in Niedersachsen und Deutschland; dieser Bereich hatte damit das höchste Wachstum im Dienstleistungssektor.

Abbildung 8: Wachstum der Bruttowertschöpfung je Wirtschaftsabschnitt 2010-2018



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021); ETR.

Zusammenfassung

Insgesamt ist die wirtschaftliche Entwicklung im Landkreis Aurich sehr positiv: Zwischen 2010 und 2018 sind im Landkreis Aurich etwa 10.000 neue Arbeitsplätze entstanden und die Bruttowertschöpfung hat real um 24,4 Prozent zugenommen. Damit sind die Zahl der Arbeitsplätze und die Bruttowertschöpfung im Vergleich mit der Bundes- und Landesebene überdurchschnittlich stark gewachsen.

Dabei hat der Dienstleistungsbereich im Landkreis Aurich eine vergleichsweise hohe Bedeutung für Wertschöpfung und Beschäftigung, wohingegen die Industrie eine geringere Bedeutung hat als im Bund und Land. Dieser Trend hat sich in den letzten Jahren verstärkt. Die Zahl der Arbeitsplätze hat im Dienstleistungssektor um 6.830 (+11,6 %) zugenommen,

während im Verarbeitenden Gewerbe 3.048 (+21,1 %) Arbeitsplätze hinzugekommen sind. Damit ist die Industrie relativ stärker gewachsen als die Dienstleistungsbereiche. Innerhalb der Dienstleistungsbereiche haben insbesondere die Finanz-, Versicherungs- und Unternehmensdienstleistungen einen Bedeutungszuwachs erreicht.

Die Produktivität der Unternehmen ist in allen Sektoren im Landkreis Aurich geringer als in Niedersachsen und in Deutschland; dabei fällt der Rückstand des Landkreises im Verarbeitenden Gewerbe besonders deutlich aus. Allerdings ist die Produktivität in den Jahren zwischen 2010 und 2018 in allen Sektoren gestiegen. Dabei war der Anstieg in den Dienstleistungsbereichen stärker als im Land und Bund, sodass es hier zu Aufholprozessen gekommen ist. Im Gegensatz dazu hat der Produktivitätsrückstand im Verarbeitenden Gewerbe zugenommen.

3.2 | Der Arbeitsmarkt in Norden

Deutliches Wachstum der Beschäftigten

Im Jahr 2020 gab es in Norden insgesamt 10.309 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und damit fast 14,8 Prozent mehr als noch im Jahr 2010. Allerdings ist die Beschäftigung in Niedersachsen in der gleichen Zeit um 21,7 Prozent und die im Landkreis Aurich sogar um 27,3 Prozent gestiegen. Damit ist der Anstieg der Arbeitsplätze in Norden vergleichsweise gering, was auch auf die Beschäftigungsstruktur zurückzuführen sein dürfte. Besonders ins Auge fällt die Entwicklung im Verarbeitenden Gewerbe. Hier sank die Beschäftigung in Norden um 7,0 Prozent, während in Aurich und Niedersachsen mit einem Plus von 24,3 Prozent respektive 13,5 Prozent deutliche Beschäftigungszuwächse verzeichnet werden konnten. Damit ist die Bedeutung des Verarbeitenden Gewerbes für die Wirtschaft der Stadt weiter zurückgegangen. Zuletzt lag der Beschäftigungsanteil des Verarbeitenden Gewerbes in Norden bei 8,1 Prozent und damit deutlich unter dem Niveau des Kreises und des Landes.

Pendleraufkommen in Norden

Mehr als die Hälfte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Norden lebt außerhalb der Stadt: 5.675 pendelten 2020 in die Stadt Norden, wobei fast 80 Prozent der Einpendler aus dem Landkreis Aurich stammen. Dagegen haben lediglich 3.284 Personen, die in Norden leben, ihren Arbeitsplatz außerhalb der Gemeinde und von diesen pendeln mehr als 50 Prozent aus dem Landkreis. Somit besitzt die Stadt Norden eine hohe Bedeutung als Arbeitsort – mit überregionaler Anziehungskraft – im Landkreis Aurich.

Tabelle 6: Pendlerverflechtung der Beschäftigten in Norden 2020

Ziel der Auspendler		Herkunft der Einpendler	
Insgesamt	3.284	Insgesamt	5.675
Emden	776	Großheide	743
Aurich	646	Hage	626
Hage	213	Wittmund	356
Norderney	186	Aurich	344
Krummhörn	120	Südbrookmerland	335
Südbrookmerland	115	Berumbur	311
Großheide	90	Upgant-Schott	271
Leer	73	Krummhörn	259
Oldenburg	58	Osteel	224

Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2021); ETR.

Hohe Bedeutung des Dienstleistungssektors für die Beschäftigung

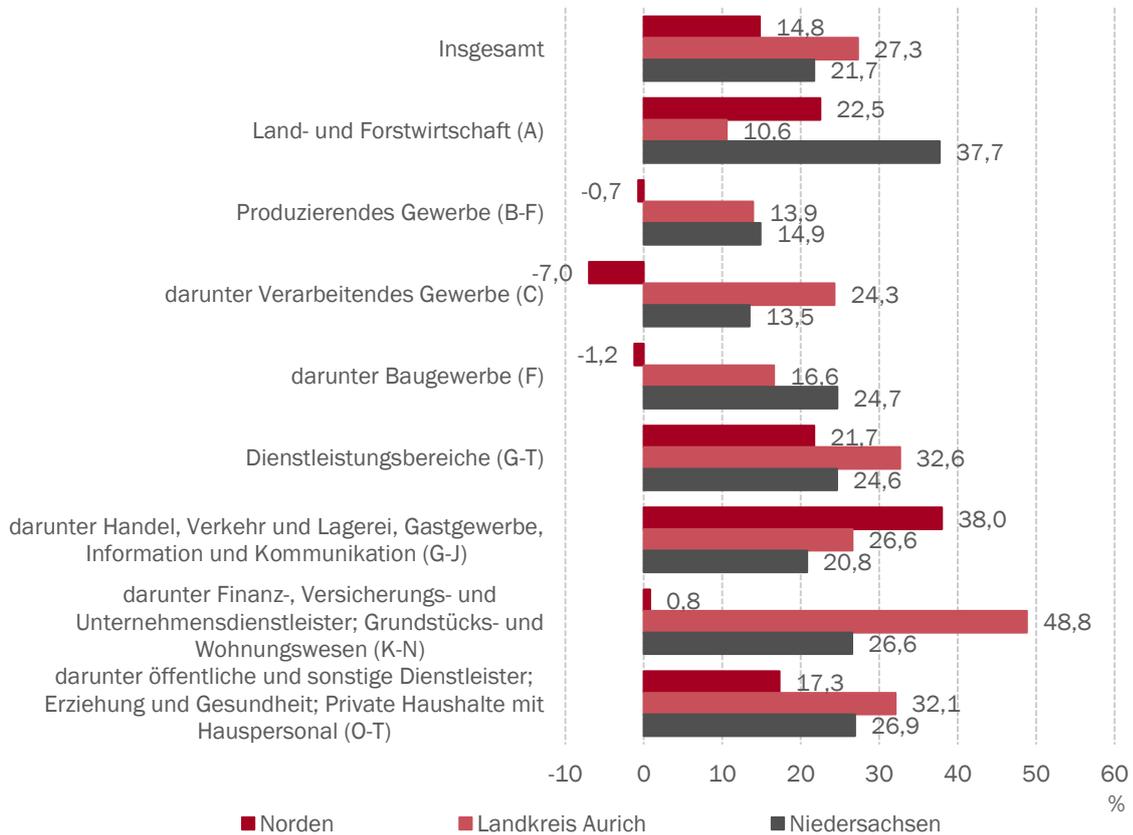
Im Jahr 2020 waren in Norden 8.629 Personen und damit 83,7 Prozent aller Beschäftigten in den Dienstleistungsbereichen tätig. Damit hat der Dienstleistungssektor eine deutlich höhere Bedeutung als im Landkreis Aurich (74,8 %) und in Niedersachsen (69,4 %). Dabei sind die Strukturen schon länger angelegt, was auch impliziert, dass das Wachstum des Dienstleistungsbereichs mit 21,7 Prozent geringer ausfällt als in den übergeordneten Vergleichsregionen (Aurich +32,6 % und Niedersachsen +24,6 %).

Im Dienstleistungssektor sind die Beschäftigungsanteile von Handel, Gastgewerbe und Verkehr (30,9 %) sowie Öffentlicher Dienstleister, Erziehung und Gesundheit (43,0) höher als im Kreis- und im Landesdurchschnitt. Dabei trugen die Bereiche Handel, Verkehr und Lagerung, Gastgewerbe sowie Information und Kommunikation am meisten zum Beschäftigungswachstum bei (+38,0 %). Hier war das Wachstum auch deutlich höher als im interregionalen Vergleich (Landkreis Aurich +26,6 % und Niedersachsen +20,8 %).

Eine besonders hohe Bedeutung hat das Gesundheits- und Sozialwesen, in dem etwa ein Viertel der Beschäftigten in Norden tätig sind. Dabei hat die Beschäftigung in diesem Sektor etwas weniger zugenommen als die Beschäftigung insgesamt, sodass die Bedeutung des Sektors etwas abgenommen hat. Dies ist insofern bemerkenswert, als dass die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen im Landkreis und im Land jeweils überdurchschnittlich gewachsen ist. Eine deutlich überdurchschnittliche Bedeutung hat mit einem Anteil von

fast neun Prozent an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch das Gastgewerbe (Landkreis Aurich: 7,2 % und Niedersachsen: 2,8 %), in dem auch das Beschäftigungswachstum mit 34 Prozent sehr hoch lag. Dies zeigt die Stärke Nordens als Tourismusstandort.

Abbildung 9: Wachstum der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung 2010 bis 2020



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2021a); ETR.

Innerhalb des Dienstleistungssektors leisteten der Bereich Finanz-, Versicherungs- und Unternehmensdienstleister sowie das Grundstücks- und Wohnungswesen mit einem Zuwachs von 0,8 Prozent den geringsten Beitrag zum Beschäftigungswachstum. Gerade in diesem Bereich war das Wachstum in den Vergleichsregionen relativ hoch: Die Beschäftigung in diesem Bereich stieg im Landkreis Aurich um 48,8 Prozent und in Niedersachsen um 26,6 Prozent. Dies dürfte zum einen auf die vergleichsweise geringe Bedeutung des Verarbeitenden Gewerbes in der Stadt Norden als Nachfrager der Unternehmensdienstleistungen zurückzuführen sein. Zum anderen zeigt sich aber auch, dass Norden im Bereich Unternehmensdienstleistungen und Finanzen keine oder nur geringe Aufgaben als zentraler Ort für das Umland wahrnimmt.

3.3 | Der Wohnungsmarkt in Norden

Für das Jahr 2019 registrierte das Landesamt für Statistik Niedersachsen für die Stadt Norden insgesamt 14.340 Wohnungen mit einer durchschnittlichen Größe von etwa 98 qm in 10.215 Gebäuden. Die mit Abstand größte Bedeutung haben dabei 8.407 Einfamilienhäuser (82,4 % der Gebäude, 58,6 % der Wohnungen). 2.172 Wohnungen (15,2 % der Wohnungen) befinden sich in 1.086 Zweifamilienhäusern (10,6 % der Gebäude) und 3.745 Wohnungen (26,1 % der Wohnungen) befinden sich in 719 Mehrfamilienhäusern (7,0 % der Gebäude). Dabei lag die durchschnittliche Wohnungsgröße in Mehrfamilienhäusern mit 64 qm deutlich unter der von den Einfamilienhäusern, die im Durchschnitt eine Größe von 115 qm hatten. Damit sind sowohl die Einfamilienhäuser als auch die Wohnungen in Zwei- und Mehrfamilienhäusern kleiner als im Landkreis Aurich oder im Land Niedersachsen. Dies könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass in der Stadt Norden vergleichsweise viele Wohnungen als Ferien- oder Freizeitwohnung genutzt werden.

In den letzten Jahren wurde relativ kontinuierlich neuer Wohnraum geschaffen (vgl. Abbildung 10). Seit 2011 wurde die Zahl der Gebäude um 4,8 Prozent ausgeweitet. Dabei wurden zusätzliche 208 Einfamilienhäuser (+ 2,5 %), 130 Zweifamilienhäuser (+13,6 %) und 131 Mehrfamilienhäuser (+22,3 %) geschaffen. Damit hat der Anteil der Wohnungen in Mehrfamilienhäusern um 3 Prozentpunkte zugenommen.

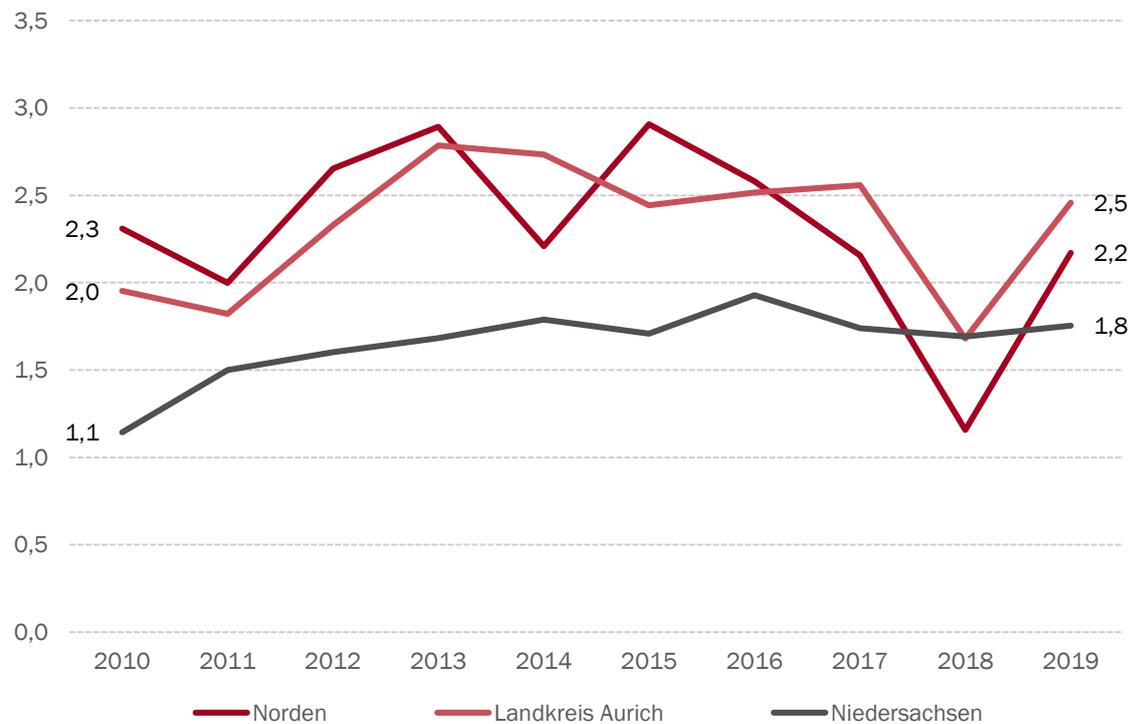
Das im Jahr 2019 erstellte Wohnraumversorgungskonzept der Stadt Norden zeigt, dass der Mietwohnungsmarkt in Norden eine geringere Bedeutung hat als im Mittelzentrum (mit oberzentralen Teilfunktionen) Emden, aber eine deutlich größere Bedeutung als im Landkreis Aurich insgesamt und in der Kreisstadt Aurich. Dabei lag das Mietniveau in der Stadt Norden 2015 in allen Segmenten über dem der Kreisstadt Aurich (2014). Das Preisniveau für Einfamilienhäuser lag in der Stadt Norden unter dem der Städte Leer, Emden, Wilhelmshaven, aber über dem der Stadt Aurich.

Im Wohnraumversorgungskonzept wird auf Expertengespräche verwiesen, die aufzeigen, dass es eine Nachfrage nach Bauland für individuellen Wohnungsbau gibt, die derzeit nicht bedient werden kann. So weichen junge Familien aus Norden, aber auch Zuzugswillige, in Umlandkommunen aus, um dort Eigentum zu bilden.

Mit dem Aufbau des Zentralklinikums in Georgsheil wird es zu Zuzügen von Ärztinnen und Ärzten sowie von Pflegepersonal in die Region kommen. Um diese für ein Leben in der Stadt Norden zu gewinnen, muss ein entsprechend weit gefächertes Wohnraumangebot geschaffen werden. Dies bezieht sich zum einen auf Einfamilien- und Mehrfamilienhäuser, zum anderen auch auf Eigentums- und Mietwohnungsangebote. Ein vermehrter Zuzug könnte auch

der negativen Haushaltprognose, auf der das aktuelle Wohnraumversorgungskonzept basiert, entgegenwirken. In jedem Fall sind die Prozesse in den nächsten Jahren zu verfolgen und in Aktualisierungen des Wohnraumversorgungskonzepts einzubeziehen.

Abbildung 10: Fertigstellungen von Wohngebäuden je 1.000 Einwohner

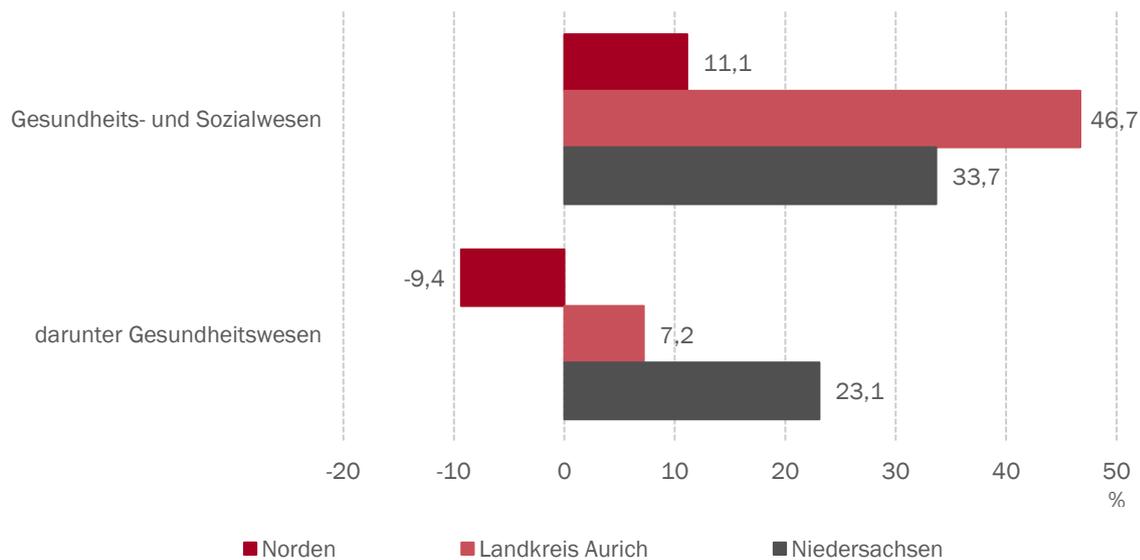


Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021); ETR.

3.4 | Der Gesundheitssektor

Das Gesundheits- und Sozialwesen hat als Wirtschaftszweig in der Stadt Norden eine sehr hohe Bedeutung. Im Jahr 2020 waren hier 2.549 Personen beschäftigt, wobei 1.095 Personen im Gesundheitswesen tätig waren. Bezogen auf die gesamte Beschäftigung waren dies 24,7 Prozent respektive 10,6 Prozent (Landkreis Aurich 17,8 % und 6,4%, Niedersachsen 16,3 % und 7,8 %).

Abbildung 11: Wachstum der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen

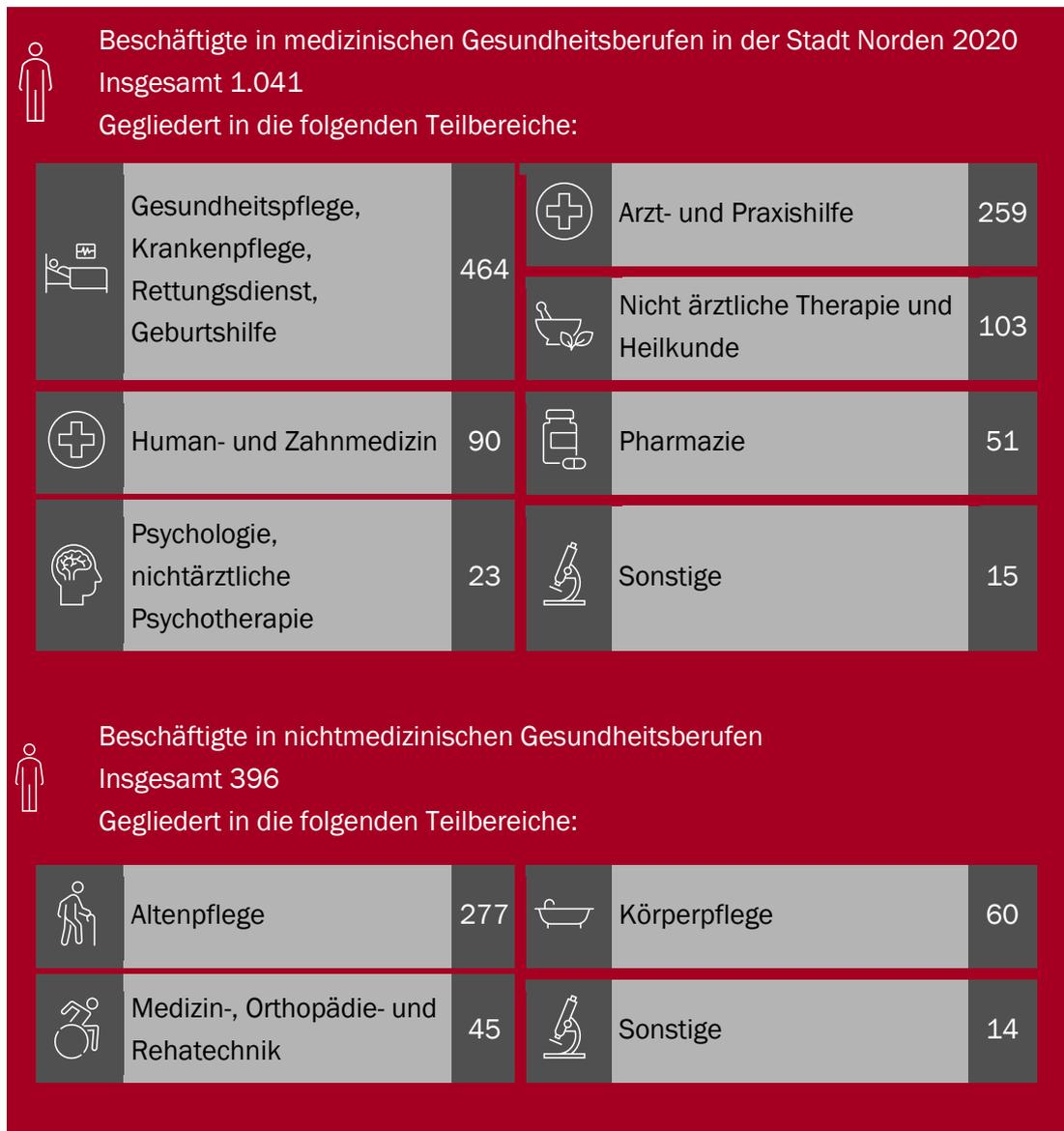


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2021a); ETR.

Im Gesundheits- und Sozialwesen stieg die Zahl der Beschäftigten in der Stadt Norden im Zeitraum von 2010 bis 2020 um 11,1 Prozent. Im Landkreis Aurich waren es 46,7 Prozent und in Niedersachsen 33,7 Prozent. Das Wachstum der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen wurde in diesem Zeitraum in der Stadt Norden vom Sozialwesen getragen – im Gesundheitswesen nahm die Beschäftigung um 9,4 Prozent (113 Personen) ab, während sie in Aurich (+7,2 %) und Niedersachsen (+23,1 %) zugenommen hat. In Teilen ist der Rückgang der Beschäftigten im Gesundheitssektor in Norden auf eine Reduktion der Beschäftigten am UEK zurückzuführen und ergab sich aus der Bündelung von Verwaltungsbereichen und Organisationsänderungen im Stationsbereich. Insgesamt hat Norden zwar eine Spezialisierung im Bereich des Gesundheitswesens, diese Stärken konnten in Bezug auf die Beschäftigung in den vergangenen Jahren aber nicht ausgebaut werden.

Die hohe Bedeutung des Gesundheitssektors spiegelt sich auch in den Berufen wider, die in der Stadt Norden eine sehr hohe Bedeutung haben. Abbildung 12 zeigt die Struktur der Beschäftigung in Gesundheitsberufen.

Abbildung 12: Struktur der Gesundheitsberufe in Norden



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2021b); ETR.

Im Jahr 2020 übten in der Stadt Norden 1.437 Personen Tätigkeiten in Gesundheitsberufen aus, wobei 1.041 Beschäftigte in medizinischen Gesundheitsberufen tätig waren und 396 Beschäftigte in nicht-medizinischen Gesundheitsberufen, Körperpflege und Medizintechnik. Insgesamt waren damit 10 Prozent aller Beschäftigten der Stadt in den Gesundheitsberufen tätig.

Die dominierenden Berufsgruppen in den Gesundheitsberufen sind die Gesundheitspflege, die Krankenpflege, der Rettungsdienst und die Geburtshilfe – für all diese Bereiche hat die UEK eine hohe Bedeutung als Arbeitgeber. In den nicht-medizinischen Gesundheitsberufen dominiert die Altenpflege. Die Zahl der Beschäftigten in Gesundheitsberufen in der Stadt

Norden hat sich seit 2013 insgesamt kaum verändert, wobei innerhalb dieser Berufsgruppe die medizinischen Gesundheitsberufe leicht an Gewicht gewonnen haben.

Regional- und gesamtwirtschaftliche Bedeutung der UEK

Die UEK hat als bedeutende Einrichtung des Gesundheitswesens regional- und gesamtwirtschaftliche Effekte. Um diese abzuschätzen, wird zunächst die direkte ökonomische Bedeutung der Klinik erfasst. Diese bemisst sich zunächst über die Kenngrößen Umsatz, Wertschöpfung und Beschäftigung. In Abbildung 13 sind diese direkten Effekte der Klinik dargestellt.

Abbildung 13: Wirtschaftsfaktor Ubbo-Emmius Klinik Norden



Quelle: Angaben der UEK

Um die Versorgung der Patienten zu gewährleisten, benötigt die Ubbo-Emmius-Klinik aber auch Vorleistungen, die bei verschiedenen Unternehmen eingekauft werden. Hierbei kann es sich beispielsweise um Verbandsmaterial, Arzneien oder technische Hilfsmittel handeln. Dies wirkt in den liefernden Unternehmen produktionssteigernd. Mit dieser Produktionsausweitung geht ein Zuwachs an Umsatz, Wertschöpfung und Beschäftigung einher. Die Lieferanten benötigen wiederum Vorleistungen von anderen Unternehmen, die für ihre Produktion wiederum Vorleistungsgüter aus anderen vorgelagerten Wirtschaftszweigen beziehen. Die auf diesem Wege entstehende Produktions-, Wertschöpfungs- und Beschäftigungssteigerung erfolgt entlang der gesamten vorgelagerten Wertschöpfungskette.

Durch die auf allen Stufen der Wertschöpfungskette hervorgerufene Beschäftigungsausweitung steigen die Einkommen und die Kaufkraft, was sich positiv auf die Konsumnachfrage auswirkt, weil ein Teil dieses zusätzlichen Einkommens konsumiert wird. Dies löst eine weitere Wirkungskette aus.

Die Ubbo-Emmius-Klinik bezieht ihre Vorleistungen aus allen Teilen der Bundesrepublik und aus dem Ausland.¹⁸ In Abhängigkeit vom Sitz der liefernden Unternehmen und von der Verortung der Lieferanten in der Vorleistungskette werden durch diese Nachfrage der Kli-

¹⁸ Die im Ausland anfallenden Effekte und die damit verbundenen Wirkungsketten werden nicht betrachtet.

nik nach Vorleistungen regional- oder gesamtwirtschaftliche Folgeeffekte ausgelöst. Regionalwirtschaftliche Effekte fallen innerhalb des Bundeslandes Niedersachsen an, die gesamtwirtschaftlichen Wirkungen treten hingegen bundesweit ein und beinhalten als Teilmenge die regionalwirtschaftliche Bedeutung. Insgesamt haben 18 Prozent der unmittelbaren Zulieferer der Klinik ihren Unternehmenssitz in Niedersachsen.

Die regional- und gesamtwirtschaftlichen Wirkungen können über eine Multiplikatorbetrachtung abgeschätzt werden. Die entsprechenden Multiplikatoren ergeben sich auf Basis einer Input-Output-Analyse, die ein etabliertes Verfahren ist, um die Produktion bzw. den Umsatz, die Wertschöpfung und die Beschäftigung in der Vorleistungskette sowie die einkommensabhängigen Effekte zu quantifizieren.¹⁹ Für die gesamtwirtschaftliche Betrachtung wird hierzu die bundesdeutsche Input-Output-Tabelle, die jährlich vom Statistischen Bundesamt erhoben wird, verwendet.²⁰ Für die regionalwirtschaftliche Untersuchung wird eine von ETR regionalisierte Input-Output-Tabelle für Niedersachsen herangezogen.²¹

Die abgeleiteten Multiplikatoren lassen Rückschlüsse auf die regional- und gesamtwirtschaftlichen Folgeeffekte der Ubbo-Emmius-Klinik zu. Abbildung 14 stellt die Multiplikatoren der Klinik in Niedersachsen und bundesweit dar.

Abbildung 14: Regional- und gesamtwirtschaftliche Multiplikatoren der Ubbo-Emmius-Klinik



Quelle: ETR.

¹⁹ Vgl. Miller, Blair (2009).

²⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2021).

²¹ Vgl. zum Regionalisierungsverfahren Kowalewski (2015).

Die Multiplikatoren zeigen, dass aus einem Umsatz von 100 Euro in der Klinik innerhalb Niedersachsens weitere 60 Euro und bundesweit noch zusätzliche 40 Euro Umsatz außerhalb Niedersachsens entstehen. Auf 100 Euro Wertschöpfung in der Klinik folgen niedersachsenweit weitere 30 Euro und bundesweit zusätzliche 30 Euro Wertschöpfung. Auf 100 Klinikbeschäftigte folgen innerhalb des Bundeslandes weitere 30 Beschäftigte. Außerhalb Niedersachsens kommen nochmal 10 weitere Beschäftigte dazu.

Insgesamt ergibt sich auf Basis der direkten Effekte der Klinik sowie der Multiplikatoren ein Gesamtumsatz von 50,3 Millionen Euro in Niedersachsen sowie von 63,9 Millionen Euro in Deutschland, der durch die Aktivitäten der Ubbo-Emmius-Klinik angestoßen wird. Hiermit verbunden ist eine Wertschöpfung von 36,4 Millionen Euro im Bundesland, die sich im übrigen Bundesgebiet um weitere 7 Millionen Euro auf insgesamt 43,4 Millionen Euro erhöht. In Niedersachsen sind ferner 653 Arbeitsplätze direkt oder indirekt von der Klinik abhängig. Bundesweit stellt sich eine gesamte Beschäftigungswirkung von 747 Personen ein.

Der Anteil des Landkreises Aurich an der Bedeutung der Klinik für Umsatz, Wertschöpfung und Beschäftigung ist umso höher, je größer die Summe der im Landkreis eingekauften Vorleistungen ist, beziehungsweise je mehr der direkt oder indirekt Beschäftigten ihre Konsumausgaben im Landkreis tätigen. Insgesamt haben 7,8 Prozent der Lieferanten der Klinik ihren Unternehmenssitz im Landkreis Aurich. Von den direkt in der Klinik Beschäftigten leben sogar 74 Prozent im Landkreis. Die Bedeutung der Klinik für die Stadt Norden hängt neben den direkten Wirkungen ebenso von der regionalen Verteilung der indirekten und induzierten Effekte ab. Die indirekten Effekte in der Stadt sind sehr gering, da nur etwa 1 Prozent der Lieferanten in Norden ansässig ist. Bedeutsamer sind die induzierten Effekte. Da etwa 38 Prozent der direkt in der Klinik beschäftigten Arbeitskräfte in der Stadt leben, fällt auch ein großer Anteil ihrer Konsumausgaben vor Ort an. Darüber hinaus werden auch die außerhalb Nordens lebenden Beschäftigten einen gewissen Teil ihres Konsums, beispielsweise in Form von Einkäufen, in der Stadt tätigen. Insgesamt kommen zu der direkten Wertschöpfung der Klinik in Höhe von 27,2 Millionen Euro und den 521 Klinikbeschäftigten über die indirekten und induzierten Effekte noch mehr als 3,5 Millionen Euro Wertschöpfung und etwa 50 weitere Arbeitsplätze in Norden hinzu.

Die Schließung der UEK bedeutet jedoch nicht, dass diese Arbeitsplätze in Norden entfallen, da auch das Zentralklinikum positive Effekte in Norden haben wird. So wird ein Teil der Beschäftigten des Zentralklinikums in Norden wohnen und dort konsumieren, sodass die Konsumausgaben in der Stadt nicht notwendigerweise sinken, gegebenenfalls sogar steigen. Und auch die Unternehmen, die in der Stadt für das UEK tätig sind, können Aufgaben für das Zentralklinikum übernehmen. Insofern sind gravierende negative indirekte und induzierte Effekte auf Wertschöpfung und Beschäftigung weder in der Stadt Norden noch überregional zu befürchten. Entfallen würden nur einige direkt mit der Klinik verbundene

wirtschaftliche Tätigkeiten wie etwa ein Café oder Kiosk im Krankenhaus. Aus diesen Bereichen käme es dann auch zu einem Rückgang der Gewerbesteuern. Die Rückgänge sind aber insgesamt als gering einzustufen.

3.5 | Schlussfolgerungen und Handlungsoptionen

Das Gesundheitswesen hat eine hohe Bedeutung für die Beschäftigung und die Wertschöpfung der Stadt Norden. Dabei stellt das Klinikum das regionale Zentrum der Gesundheitswirtschaft dar, von dem positive Multiplikatoreffekte in andere Bereiche der Gesundheitswirtschaft und andere Wirtschaftszweige ausgehen. Zum Teil ergeben sich diese positiven ökonomischen Effekte aus den direkten Aufträgen des Klinikums, zum Teil aus den Löhnen und Gehältern der im Klinikum Beschäftigten, zum Teil aber auch aus den vielfältigen Kooperationsmöglichkeiten, die das Klinikum anderen Gesundheitseinrichtungen in der Stadt bietet. Damit die Schließung der UEK keine negativen Effekte für den Wirtschaftsstandort Norden hat, sollten verschiedene Maßnahmen ergriffen werden. Die Ziele dieser Maßnahmen sind für die Stadt Norden:

1. Die Schaffung einer neuen Ankerinstitution im Gesundheitssektor
2. Die Positionierung als attraktiver Wohn- und Lebensort für einen hohen Teil der Beschäftigten des neuen Zentralklinikums
3. Die generelle Stärkung des Wachstums der Gesundheitswirtschaft

Im Folgenden werden einige zentrale Handlungsoptionen aufgezeigt, die dazu beitragen können, diese Ziele zu erreichen. Dabei gilt es anzustreben, die Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Aufbau des Zentralklinikums und des Umzugs der UEK, die auf verschiedenen kommunalen Ebenen (Landkreis Aurich, Stadt Norden) stattfinden, zu koordinieren.

Ausbau des MVZ als neue Ankerinstitution

Mit dem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gibt es in Norden bereits einen besonderen Schwerpunkt des Gesundheitswesens, das mit seinen Potenzialen für die Stadt Norden verschiedene Entwicklungsmöglichkeiten bietet. Der Ausbau des Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) ist schon aus Gründen der Gesundheitsvorsorge, etwa im Zuge steigender und sich verändernden Bedarfe, sinnvoll. Darüber hinaus würde ein gut ausgestattetes MVZ auch als Ankerinstitution der Gesundheitswirtschaft dienen können. Hier gibt es Kooperationsmöglichkeiten für Gesundheitseinrichtungen im Zusammenhang mit touristischen Angeboten, für Pflegedienste, für Apotheken und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens. Der Ausbau des MVZ steht auch in direktem Zusammenhang mit den

Nachnutzungspotenzialen der Immobilien der UEK, die Optionen für die Bündelung der Angebote des MVZ sowie deren örtliche Kombination mit verschiedenen Dienstleistungsangeboten bieten.

Wohn- und Lebensort für die Beschäftigten im neuen Zentralklinikum

Damit Norden von einem hohen Teil der Beschäftigten des UEK als Wohn- und Lebensort gewählt wird, gilt es, die Attraktivität der Stadt Norden weiter auszubauen. Dazu gehört zum einen ein breites Angebot an Wohnraum, zum anderen ein familienfreundliches Lebensumfeld.

Versorgung mit ausreichendem und passendem Wohnungsangebot

In den vergangenen Jahren hat die Bautätigkeit in Norden das Wohnraumangebot kontinuierlich ausgeweitet. Dennoch weist das Wohnraumversorgungskonzept darauf hin, dass die Baulandnachfrage schon in den vergangenen Jahren nicht bedient werden konnte, sodass es zu Ausweichreaktionen in die Umlandkommunen kam. Zukünftig sollte Wohnraum für das medizinische Personal des Klinikums bereitstehen. Dazu gehören zum einen Ärztinnen und Ärzte, aber auch Pflegekräfte und Auszubildende. Dies bedeutet, dass sowohl von Größe, Qualität und Preis ein differenziertes Angebot auf dem Immobilienmarkt für Käufer und Mieter notwendig ist. Für die Stadt Norden liegt aus dem Jahr 2019 ein Wohnraumversorgungskonzept vor, dessen Handlungsempfehlungen unter Maßgabe der Implikation des Baus des Zentralklinikums für den Bedarf an Immobilien zu überprüfen sind.

Stärkung der Familienfreundlichkeit

Von hoher Bedeutung für die Wahl des Wohnorts des Klinikpersonals wird die Familienfreundlichkeit des Wohnumfelds sein. Dazu gehört insbesondere die Quantität und Qualität von Kita- und Schulangebot. Bei den Kitas ist es bedeutsam, dass ein ausreichendes Betreuungsangebot mit an das Krankenhauspersonal angepasste Zeitfenster (Schichtdienst) gegeben ist. Gegenwärtig gibt es das Angebot zur 7-Tage-Kinderbetreuung an der UEK Norden (Kita Weltentdecker der KVHS Norden). Hier wäre zu untersuchen, ob solche Angebote zukünftig am neuen Zentralklinikum, in der Stadt Norden oder in Kooperationen beider Standorte geschaffen werden sollten. Bei Schulen ist auf ein breites Spektrum und hohe Qualität an Angeboten zu achten.

Neben Betreuungs- und Bildungsangeboten für die Kinder der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik sind die Beschäftigungsmöglichkeiten für die Partner von medizinischem Personal, welches für das Gesundheitswesen in der Stadt Norden, aber auch für das Zentralklinikum gewonnen werden muss, von hoher Bedeutung für die Standortwahl. Hier können Dual-Career-Programme, bei denen die Arbeitgeber die Einstiegsmöglichkeiten der

Partner berücksichtigen, wichtige Anreize setzen. Mit Beratungs- und Förderungsangeboten in diesem Bereich können sich Unternehmen, aber auch Regionen im Wettbewerb um Fach- und Führungskräfte einen Vorteil mit zusätzlichen Bewerbungsanreizen schaffen.

Internationalität

Mit dem zunehmenden Fachkräftemangel wird die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten sowie die von Pflegekräften aus dem Ausland für die Besetzung von offenen Stellen im Gesundheitsbereich weiter an Relevanz gewinnen. Hier sind Institutionen wie ein „Kleines Welcome-Center“, in dem klar definierte Ansprechpartner für die Zuziehenden zentrale Informationen bereitstellen und neue Einwohner bei administrativen Angelegenheiten unterstützen, bedeutsam. Auch hier wäre das Klinikum der erste Anlaufpunkt, wobei diesbezügliche Kooperationen und Unterstützungen der Stadt Norden sinnvoll und hilfreich wären.

Ausbau des Gesundheitswesens

Insgesamt sollten Bedingungen für die verschiedensten Bereiche des Gesundheitsstandortes Norden verbessert sowie die diesbezüglichen Synergien mit der Tourismuswirtschaft in Norden gestärkt werden. Das Gesundheitswesen ist in der Stadt Norden bereits ein wichtiger Wirtschaftszweig, der zukünftig aufgrund der tendenziell steigenden Bedarfe an medizinischen Leistungen im Zuge der demografischen Veränderungen weiter an Bedeutung gewinnen wird. Die hiermit im Zusammenhang stehenden Expansionsmöglichkeiten der verschiedensten medizinischen Angebote in der Stadt Norden (vgl. Übersicht 1) und deren Begleitung und Unterstützung durch die kommunalen Akteure und Entscheidungsträger sind deshalb relevante Handlungsfelder. Dabei sollte stets berücksichtigt werden, dass die Verbesserung der Bedingungen oder Kooperationsmöglichkeiten in einem Bereich positive Rückwirkungen auf die anderen Bereiche hat und dies umso mehr, je größer die Vernetzung zwischen den Bereichen ist: Für die niedergelassenen Ärzte ist ein gutes Angebot an medizinischen Dienstleistungen von Apotheken, Rehasentren etc. wichtig. Umgekehrt sind diese auf die niedergelassenen Ärzte angewiesen. Beide Bereiche sind eine Grundvoraussetzung für Tourismus in der Gesundheitswirtschaft. Gleichzeitig werden beide Bereiche von diesem profitieren. Generell sollte der Ausbau des Gesundheitsnetzwerkes der Stadt Norden genutzt werden um ein Label für Norden als Gesundheitsstandort zu schaffen. Dieses kann für das Standortmarketing genutzt werden, wovon das Gesundheitswesen selbst und auch die mit ihm verflochtenen Wirtschaftszweige, wie etwa der Tourismus, profitieren würden.

4 | Schlussfolgerung

Nach der derzeitigen Planung wird die Ubbo-Emmius-Klinik in Norden im Jahr 2027 geschlossen. Die klinische Versorgung der Bevölkerung erfolgt dann durch ein neues Zentralklinikum in Georgsheil. Die Verlagerung des Klinikangebots führt in bestimmten Bereichen zu einer Verschlechterung der Versorgungslage in der Stadt Norden, da die Angebote im neuen Zentralklinikum weiter entfernt sind. In anderen Bereichen gab es am UEK in Norden kein Angebot und Patienten mussten für entsprechende medizinische Bedarfe nach Emden oder Aurich. In diesen Fällen führt die Gründung des Zentralklinikums zu kürzeren Wegen und einer Verbesserung der Versorgung. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Versorgung in dem Zentralklinikum aufgrund der größeren Zahl von Patienten qualitativ besser erfolgt, da an größeren Kliniken aufgrund der höheren Fallzahlen bessere technische Einrichtungen geboten werden können. Zugleich erleichtern höhere Fallzahlen und eine bessere technische Ausstattung auch die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten.

In der Gesamtbeurteilung hat die Schließung der UEK bei gleichzeitiger Gründung eines naheliegenden Zentralklinikums somit keine oder nur geringe negative Folgen für die direkte klinische Versorgung der Stadt Norden. Die UEK hat aber als größte und bedeutendste Institution der Gesundheitsvorsorge und zugleich als einer der größten Arbeitgeber und wichtiger Wirtschaftsfaktor eine hohe Bedeutung für die Stadt Norden und das Umland. Mit der Schließung der UEK am Standort Norden geht auch das dortige Angebot von Einrichtungen zurück, die die Stellung von Norden als Mittelzentrum rechtfertigen. Dabei sind Krankenhäuser für Mittelzentren in Niedersachsen keine notwendige Bedingung, jedoch ist die medizinische Versorgung eine wichtige zentrale Funktion der Stadt Norden.

Damit negative Folgen der Schließung der UEK vermieden werden, sollten eine Reihe von Maßnahmen ergriffen werden. Von zentraler Bedeutung ist eine neue Ankerinstitution des Gesundheitswesens, mit der die Gesundheitsversorgung in der Stadt gestärkt wird und medizinische Angebote für das Umland eröffnet werden. Dazu könnte das schon vorhandene Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gestärkt werden. Mit attraktiven Arbeitsbedingungen können neue Ärztinnen und Ärzte für die Stadt gewonnen werden und Kooperationsstrukturen für das bestehende Gesundheitswesen geschaffen werden. Auch die vorhandenen Ausbildungsangebote in der Stadt sollten erhalten und gestärkt werden. Neben einer Ankerinstitution ist besonders eine Vernetzung der Gesundheitswirtschaft wichtig, um den Gesundheitsstandort Norden zu stärken. Dabei sollten die Netzwerkstrukturen über die Stadt hinausgehen und insbesondere das neue Zentralklinikum einbeziehen. Norden kann als Wohn- und Lebensort von Ärztinnen und Ärzten sowie von Pflegerinnen und Pflegern des Zentralklinikums von diesem profitieren. Mit den richtigen Maßnahmen kann das Gesundheits- und Sozialwesen, in dem derzeit schon ein Viertel der Beschäftigten der Stadt tätig sind, in seiner Bedeutung für die Stadt weiter gesteigert werden.

Literatur

AOK (2019): Präsentation AOK-Pressekonferenz, Stadt. Land. Gesund., 20. Februar 2019. https://aok-bv.de/engagement/stadt_land_gesund/ [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Böcken, J. (2019): Neuordnung der Krankenhaus-Landschaft. Eine bessere Versorgung ist nur mit weniger Kliniken möglich, Bertelsmann Stiftung Gütersloh.

Bundesärztekammer (2020): Ärztestatistik zum 31. Dezember 2019, <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Bundesamt für soziale Sicherung (2021): Der Krankenhausstrukturfonds, <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/innovationsfonds-und-krankenhausstrukturfonds/krankenhausstrukturfonds/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2020): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung, INKAR online, <https://www.inkar.de/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Bundesagentur für Arbeit (2020): Arbeitsmarkt nach Berufen (Monatszahlen).

Bundesagentur für Arbeit (2021a): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort nach der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008.

Bundesagentur für Arbeit (2021b): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort nach Klassifikation der Berufe.

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2019): Unser Plan für Deutschland. Gleichwertige Lebensverhältnisse überall, Berlin.

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2021): Deutschlandatlas, <https://www.deutschlandatlas.bund.de> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Busse, R.; Ganten, D. et al. (2016): Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem. 8 Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft, Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle.

Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) (2021): Deutsches Krankenhausverzeichnis, <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (2020): Eckdaten der Krankenhausstatistik.

Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (2019): Mobilität in Deutschland – MiD, Ergebnisbericht, Bonn.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) (2020): Hausärztliche Versorgung – Planungsbereiche Aurich und Norden und Arztzahlprognose 2035.

Kowalewski, J. (2015): Regionalization of National Input-Output-Tables: Empirical Evidence on the Use of the FLQ Formula, *Regional Studies*, 49 (2), S. 240-250.

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2021): LSN-Online Regionaldatenbank, https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/datenangebote/lbn_online_datenbank/ [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Landesamt für Statistik Niedersachsen (2019): Kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung für die Jahre 2023 und 2028; <https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/themen/bevolkerung/bevolkerungsvorausberechnungen/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Landkreis Aurich (2020): Der Landkreis Aurich, <https://www.landkreis-aurich.de/datenfakten/der-landkreis-aurich.html> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Miller, R. E.; Blair, P. D. (2009): *Input-Output Analysis - Foundations and Extensions*, Cambridge University Press, New York.

Müller, S. (2018): Theorie vs. Realität. Zur Bedeutung von MVZ für die ländliche Versorgung, 2018, in: *KU Gesundheitsmanagement* 8/2018.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Krankenhausplanung, <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheits/krankenhauser/krankenhausplanung> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

NWP Planungsgesellschaft mbH; re.urban Stadterneuerungsgesellschaft mbH (2019): *Stadt Norden. Wohnraumversorgungskonzept*, Oldenburg.

Robert Koch Institut (RKI) (2015): *Gesundheit in Deutschland*, Berlin.

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (2018): *Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030, Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Essen.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder, Reihe 2, Kreisergebnisse Band 1*, Frankfurt a. M..

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder, Reihe 1, Länderergebnisse Band 1*, Frankfurt a. M..

Statistisches Bundesamt (2021): *Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Input-Output-Rechnung des Jahres 2017 (Revision 2019)*, Fachserie 18 Reihe 2, Wiesbaden.

Trägersgesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH (2021): Zentralklinikum im Raum Georgsheil, <https://www.anevita.de/klinikverbund/zentralklinik/> [zuletzt abgerufen: 1. Februar 2021].

Gesprächspartner

- Florian Eiben, Geschäftsführer, AWO Kreisverband Norden e. V.
- Claus Eppmann, Geschäftsführung, Trägersgesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden GmbH
- Andreas Epple, UEK Planungsgesellschaft, Landkreis Aurich
- Bernd Hamann, Verwaltungsdirektor, Dr. Becker Klinik Norddeich
- Thomas Hippen, Geschäftsführer, Medizinisches Versorgungszentrum Aurich-Norden GmbH
- Holger Korn, Sprecher des Senioren- und Behindertenbeirats der Stadt Norden
- Dieter Krott, Geschäftsführer, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Bezirksstelle Aurich
- Dr. Axel Schönian, Vorstandsvorsitzender, Förderverein der UEK am Standort Norden e. V.
- Dr. Torsten Slink, Hauptgeschäftsführer, IHK für Ostfriesland und Papenburg