



BMVI-Online-Publikation, Nr. 10/2015

Sicherung der Daseinsvorsorge durch regionale Abstimmung von ÖPNV- und Versorgungsstrategien

Entwicklungsperspektiven von Schulen, hausärztlicher Versorgung, Lebensmittelversorgung
sowie ÖPNV und lokale Differenzierung des Handlungsbedarfs über eine Siedlungstypisierung
– am Beispiel des Gebietes des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV)

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI), Berlin
Referat G 30

Auftragnehmer

KCW GmbH, Berlin
Dr. Axel Stein, Knud Trubbach

in Kooperation mit
Gertz Gutsche Rümenapp – Stadtentwicklung Mobilität GbR, Hamburg
Martin Albrecht
pro loco GbR, Göttingen
Dr. Michael Glatthaar

Wissenschaftliche Begleitung

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Gudrun Schwarz

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im
Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
Thomas Wehmeier

Vervielfältigung

Alle Rechte vorbehalten

Zitierhinweise

BMVI (Hrsg.): Sicherung der Daseinsvorsorge durch regionale Abstimmung von ÖPNV- und
Versorgungsstrategien. BMVI-Online-Publikation 10/2015.

Die vom Auftragnehmer vertretene Auffassung ist nicht unbedingt mit der des Herausgebers oder der
wissenschaftlichen Begleitung identisch.

ISSN 2364-6020

© BBSR Dezember 2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
Kurzfassung.....	8
Abstract	11
1 Prozess: Anlass und Struktur	14
1.1 Projektanlass.....	14
1.2 Erarbeitungsprozess zur Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Mobilität und Infrastrukturen	16
1.3 Reflexion des Erarbeitungsprozesses	17
2 Entwicklungsperspektiven: Demografie und Infrastrukturen	23
2.1 Bevölkerungsentwicklung.....	23
2.1.1 Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2011	23
2.1.2 Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose.....	26
2.2 Infrastrukturentwicklung.....	32
2.2.1 Allgemeinbildende Schulen	32
2.2.2 Lebensmittelnahversorgung.....	41
2.2.3 Hausärztliche Versorgung.....	46
2.2.4 ÖPNV	54
3 Handlungsbedarf: Differenzierung von Siedlungsbereichen	60
3.1 Hintergrund und Zielsetzung einer Typisierung von Siedlungsbereichen	60
3.2 Methodisches Vorgehen: Abgrenzung und Attributierung von Siedlungsbereichen.....	61
3.3 Typenbildung und Zuordnung der Siedlungsbereiche	63
3.4 Beschreibung der Ergebnisse.....	68
3.4.1 Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Untersuchungsgebiet	68
3.4.2 Vollausgestattete Versorgungsorte und Zentralörtliches System.....	75
3.4.3 Abschätzung der Bevölkerungsverteilung auf Siedlungstypen unter abweichenden Annahmen	77
3.5 Schlussfolgerungen.....	79
4 Grundsätzliche Erkenntnisse und übertragbare Empfehlungen.....	80
4.1 Standards der Daseinsvorsorge	80

4.1.1	Nebeneinander verschiedener Standards auf Ebene der Bundesländer, Regionen und Landkreise	80
4.1.2	Begrenzte Eignung regionaler Standards für lokale Probleme.....	93
4.1.3	Abgrenzung öffentlich – privat / zivilgesellschaftlich	94
4.2	Strategische Ansätze für den ländlichen Raum	95
4.2.1	Typisierung von Siedlungsbereichen zur Differenzierung von Maßnahmen	96
4.2.2	Entwicklung qualitativer Ansätze zur Sicherung ländlicher Infrastruktur.....	97
4.2.3	Entwicklung intersektoraler, interkommunaler Daseinsvorsorgekonzepte.....	97
4.2.4	Kombination regionaler Unterstützung und kommunaler Initiative.....	97
4.2.5	Regionale Integration.....	98
5	Empfehlungen für die Region	99
5.1	Entwicklung eines Regionalnetzes.....	99
5.1.1	Verfahren zur Bestimmung des Regionalnetzes.....	99
5.1.2	Qualität im Regionalnetz durch Sicherung eines Taktsystems	100
5.1.3	Linienoptimierung im Regionalnetz zur Erhöhung der Effizienz.....	101
5.2	Anpassung der medizinischen Versorgung.....	101
5.2.1	Identifikation unterversorgter Bereiche	101
5.2.2	Profilierung des Landarztberufes.....	102
5.2.3	Entwicklung von Modellen integrierter Versorgung.....	103
5.3	Profilierung von „Schulen auf dem Land“, integrierte Schulentwicklung.....	103
5.3.1	Landesweite Entwicklung von angepassten Konzepten	104
5.3.2	Kommunale Kooperation	104
5.3.3	Kooperation in der Schulorganisation	105
5.4	Sicherung der Nahversorgung durch Konzepte und lokale Initiativen	105
5.4.1	Entwicklung von Konzepten für Geschäfte, deren Verkaufsfläche kleiner als 400 m ² ist	106
5.4.2	Interkommunale Abstimmung von Geschäften, deren Verkaufsfläche größer als 400 m ² ist.....	107
5.5	Schaffung von Voraussetzungen für Flächenbetrieb	107
5.5.1	Sammlung der im MDV-Gebiet bestehenden Erfahrungen mit flexiblen Bedienformen.....	107
5.5.2	Entwicklung eines Qualitätsstandards und Bestimmung der Zuschussbereitschaft.....	108
5.5.3	Entwicklung eines Kommunikationskonzepts für flexible Bedienformen.....	108

5.5.4	Strategische Entscheidung über die Disposition im Rufbusnetz	108
5.5.5	Entwicklung eines Betreibermarkts.....	109
5.6	Schaffung eines Unterstützungssystems für das Ehrenamt	109
5.6.1	Durchführung eines Pilotvorhabens zur Einführung eines Bürgerbusses	110
5.6.2	Entwicklung einer regional angepassten Strategie zur Einführung von Bürgerbussen.....	111
5.6.3	Schaffung eines Beratungsangebots für interessierte Kommunen und ehrenamtlich Tätige	111
5.6.4	Schaffung technischer und organisatorischer Voraussetzungen für die Installation von Mitnahmesystemen.....	111
5.7	Folgerungen zur Umsetzung der Empfehlungen.....	112
5.7.1	Differenzierung der Daseinsvorsorge-Handlungsfelder nach Siedlungstypen	112
5.7.2	Zuordnung der Daseinsvorsorge-Handlungsfelder zu räumlichen Ebenen	114
5.7.3	Interkommunale und regionale Kooperation als Voraussetzung für eine erfolgreiche Sicherung der Daseinsvorsorge	115
6	Ausblick.....	118
7	Weiterführende Literatur und vielversprechende Beispiele	121

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Untersuchungsgebiet (Landkreise im MDV-Raum und Fokusregionen des Forschungsprojektes)	15
Abbildung 2: Übersicht über den Erarbeitungsprozess	18
Abbildung 3: Absolute Bevölkerungsentwicklung 2003-2011 in den Landkreisen des Untersuchungsgebiets sowie in den kreisfreien Städten Leipzig und Halle	24
Abbildung 4: Relative Bevölkerungsentwicklung 2003-2011 in den Landkreisen des Untersuchungsgebiets sowie in den kreisfreien Städten Leipzig und Halle	25
Abbildung 5: Relative Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2011 auf Ebene der Verwaltungseinheiten	26
Abbildung 6: Bevölkerungsprognose: Absolute Bevölkerungsentwicklung von 2011 bis 2030	27
Abbildung 7: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten).....	28
Abbildung 8: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – unter 25-Jährige	29
Abbildung 9: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – 25- bis unter 65-Jährige	30
Abbildung 10: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – 65-Jährige und Ältere	31
Abbildung 11: Vorausschätzung der Anzahl der Kinder im „Grundschulalter“.....	35
Abbildung 12: Fokusregion Meuselwitz: Vorausschätzung der Anzahl der Kinder nach schulformrelevanten Altersklassen.....	35
Abbildung 13: Ergebnisse des Trendszenarios für die Grundschulen im Jahr 2030.....	37
Abbildung 14: Ergebnisse des Trendszenarios für die weiterführenden Schulen (ohne Gymnasium) für das Jahr 2030	38
Abbildung 15: Ergebnisse des Trendszenarios für die Gymnasien für das Jahr 2030	40
Abbildung 16: Außerhauszeit bei einem einstündigen Aufenthalt in einem Lebensmittelmarkt am Vormittag an Werktagen (Status quo).....	45
Abbildung 17: Anteil der Bevölkerung nach Außerhauszeiten bei einem einstündigen Lebensmitteleinkauf am Vormittag (Status quo)	46

Abbildung 18: Vorausschätzungen zur Bevölkerungsentwicklung und quantitativen Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsbedarfes in den Fokusregionen Mittelbereich Torgau und Raum Meuselwitz.....	48
Abbildung 19: Entwicklung der Altersstruktur der heute praktizierenden Hausarzt/innen in ausgewählten Teilräumen des Untersuchungsgebiets	49
Abbildung 20: Anteil der Bevölkerung nach Außerhauszeiten bei einem einstündigen Hausarztbesuch am Vormittag (Status quo)	52
Abbildung 21: Außerhauszeit bei einem einstündigen Besuch einer Hausarztpraxis am Vormittag an Werktagen (Status quo)	53
Abbildung 22: In den Projektgremien entwickeltes Regionalnetz.....	56
Abbildung 23: Anteil der Bevölkerung 2030 nach Erschließung durch das Regionalnetz.....	58
Abbildung 24: Vorgehen beim „Schneiden“ von Siedlungsbereichen mit Haltestelle des Regionalnetzes (Prinzipskizze).....	62
Abbildung 25: Prinzip der Zuordnung von Siedlungsbereichen zu Siedlungstypen.....	63
Abbildung 26: Siedlungsbereiche nach Raumtypen	65
Abbildung 27: Berücksichtigung von Standorten bei der Einschätzung der Versorgungssituation (Prinzipskizze)	67
Abbildung 28: Zusammenfassung – Übersicht über die im Rahmen der Typisierung abgegrenzten Siedlungstypen	67
Abbildung 29: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Untersuchungsgebiet.....	69
Abbildung 30: Bevölkerungsverteilung 2030 nach Siedlungstypen.....	70
Abbildung 31: Anteil der Bevölkerung nach Siedlungstypen	70
Abbildung 32: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Nordsachsen	71
Abbildung 33: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Leipzig.....	72
Abbildung 34: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Altenburger Land.....	73
Abbildung 35: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Burgenlandkreis	74
Abbildung 36: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Saalekreis	75
Abbildung 37: Zentrale Orte und vollausgestattete Versorgungsorte	76
Abbildung 38: Strategien und Handlungsfelder für die Daseinsvorsorgeplanung im MDV-Raum	96

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anteil der Bevölkerung 2030 nach Ausstattung der Siedlungsbereiche	78
Tabelle 2:	Standards der Erschließung	87
Tabelle 3:	Standards der Verbindung mit Zentren	90
Tabelle 4:	Standards der Schülerbeförderung, Teil 1	91
Tabelle 5:	Standards der Schülerbeförderung, Teil 2	92
Tabelle 6:	Relevanz der Handlungsfelder für die identifizierten Siedlungstypen	113
Tabelle 7:	Verantwortliche Ebenen für die einzelnen Handlungsfelder	114
Tabelle 8:	Beispiele flexibler ÖPNV-Angebote im MDV-Raum	116
Tabelle 9:	Regionale Unterstützung lokaler Initiativen: weitere Beispiele für Handlungsfelder	116

Kurzfassung

Der demografische Wandel beeinflusst nicht nur die Bevölkerungsentwicklung, sondern mittelbar auch die Perspektiven des ÖPNV und der standortgebundenen Versorgung mit Daseinsvorsorgeinfrastrukturen. Besonders im dünn besiedelten ländlichen Raum kann dies zu unerwünschten Problemen der Erreichbarkeit führen. Um die Daseinsvorsorge vorausschauend sichern zu können, werden seit einigen Jahren, auch unterstützt durch das BMVI, in mehreren Regionen Regionalstrategien erarbeitet. Dabei handelt es sich um Ergebnisse von Prozessen, die Regionen initiieren, um

- sich systematisch mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auf verschiedene Daseinsvorsorgebereiche auseinanderzusetzen,
- Anpassungsstrategien zu entwickeln und
- deren Umsetzung politisch und organisatorisch vorzubereiten.

In dieser Studie werden die Ergebnisse eines solchen, im Rahmen des vom BMVI geförderten Forschungsprojektes¹ aufbereitet. In dem Projekt wurde das Hauptaugenmerk auf die Daseinsvorsorgebereiche Schulen, Hausarzt/innen, Nahversorgung und ÖPNV insbesondere in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit gelegt. Das Untersuchungsgebiet bilden die fünf Flächenkreise des Bedienungsgebietes des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV): Landkreis Altenburger Land, Burgenlandkreis, Landkreis Leipzig, Landkreis Nordsachsen und Saalekreis. Gemeinsam mit den beiden durch diese Kreise umschlossenen Oberzentren Halle und Leipzig ergibt sich eine Fläche von ca. 7.500 km², auf der ca. 1,7 Mio. Ew. leben, davon 950.000 in den fünf Landkreisen. Deren Bevölkerung wird bis 2030 offiziellen Prognosen zufolge auf etwa 790.000 Ew. zurückgehen. Eine für alle Daseinsvorsorgebereiche einheitliche regionale Handlungsebene gibt es im Untersuchungsgebiet nicht.

Die wesentlichen Projektergebnisse sind Folgende:

Auswirkungen des demografischen Wandels: Die Erreichbarkeitsverhältnisse zentraler Infrastrukturen sind heute für große Teile der Bevölkerung kritisch.

Den Ausgangspunkt der Analysen in dem Forschungsprojekt bildet die Einschätzung der Erreichbarkeit ausgewählter Infrastrukturen mit dem derzeitigen ÖPNV-Angebot. Für den Besuch eines Lebensmittelmarkts bzw. einer Hausarztpraxis wurde für kleinteilig differenzierte Siedlungseinheiten (in der Regel auf Ortsteilebene) untersucht, wieviel Zeit die Bevölkerung aufbringen muss, um vormittags eine Stunde dort verbringen zu können: Derzeit benötigen jeweils rund zwei Drittel der Bevölkerung (65 bzw. 70 %) vom Verlassen des Wohnhauses bis zur Rückkehr zu Fuß oder mit dem ÖPNV maximal zwei Stunden – inklusive der einen Stunde Aufenthaltszeit in der Arztpraxis bzw. dem Lebensmittelmarkt. Das verbleiben-

¹ Regionalstrategie Daseinsvorsorge: Mobilität – Infrastrukturen, FoPS 70.882-2013

de Drittel ist entweder ausgesprochen lang unterwegs (15 bzw. 17 % benötigen mehr als zwei Stunden) oder auf einen Pkw angewiesen (weitere 20 bzw. 13 %).

Breiten Raum in der Projektarbeit nahm die Weiterentwicklung des „PlusBus“-Netzes zu einem regionsweiten Regionalnetz 2030, unterschieden nach einem Ein- und einem Zweistudentaktnetz, ein. Der Grundgedanke dieses Qualitätsnetzes ist, dass sich Planungsentscheidungen zu künftigen Standortstrukturen in verschiedenen Infrastrukturbereichen an diesem zwar flexiblen, aber doch gleichzeitig durch Basiskriterien definierten Netz orientieren können. Einen weiteren Analysebaustein bildet die Abschätzung der Zukunftssicherheit der standortgebundenen Daseinsvorsorgeeinrichtungen in Abhängigkeit von ihrer Größe, ihrer Bündelung sowie ihrer ÖPNV-Erreichbarkeit.

Die Linienauswahl für das Regionalnetz berücksichtigt die gegenwärtige Nachfrage sowie ihre raumordnerische Bedeutung bei der Verknüpfung von Zentren. Auch das Entwicklungspotenzial dieser Linien spielt eine Rolle. Da mit einer überdurchschnittlichen Nachfrage durch Senior/innen zu rechnen ist, werden für die Wegstrecke zwischen Wohnung und ÖPNV die Siedlungsbereiche im Umkreis von 300 m von Haltestellen als gut erschlossen betrachtet und darüber hinaus ein Toleranzbereich von 500 m ausgewiesen.

Die Erschließungswirkung des Regionalnetzes wird aber begrenzt bleiben: Unterstellt, dieses Regionalnetz würde sukzessive umgesetzt, kann vor dem Hintergrund der für das Jahr 2030 prognostizierten Bevölkerungszahlen eine Erschließungswirkung von ca. 60 % ermittelt werden. Knapp die Hälfte dieser Bevölkerung würde im eng bemessenen Einzugsbereich von 300 m um die Haltestellen des Studentaktnetzes leben, die andere Hälfte entweder weitere max. 200 m von der Haltestelle entfernt oder im Einzugsbereich von Haltestellen des Zweistudentaktnetzes. Die verbleibenden 40 % der Bevölkerung könnten „vor ihrer Haustür“ nicht auf einen vertakteten ÖPNV zurückgreifen und wären auf fußläufig erreichbare Versorgungsinfrastruktur oder auf die Nutzung eines Pkw angewiesen:

- Rund 7 % der Bevölkerung lebten außerhalb des Regionalnetzes, aber im suburban geprägten Verdichtungsraum bzw. am Rand der großen Mittelzentren in verdichteten Siedlungen.
- Etwa 13 % lebten in den voll- oder teilausgestatteten Versorgungsorten, wobei zwei Drittel unter ihnen vor Ort nicht alle untersuchten Infrastrukturen (Lebensmittelvollsortimenter, Hausarztpraxen, allgemeinbildende Schulen) vorfinden.
- Mehr als 20 % würden in Siedlungsbereichen ohne diese Infrastruktur leben und von den Versorgungsangeboten in benachbarten (oder auch weiter entfernten) Siedlungsbereichen abhängig sein, ohne auf das Regionalnetz zurückgreifen zu können.

Anpassungsstrategien: Es bedarf angepasster Strategien für abseits starker Infrastrukturen gelegene Siedlungen.

Unter Daseinsvorsorgegesichtspunkten ist somit der Fokus auf die Erreichbarkeitsverhältnisse für jene 40 % der Bevölkerung zu richten, die außerhalb des Regionalnetzes leben werden. Dies gilt umso mehr, als die in den betroffenen Siedlungen vorhandenen Infrastrukturen überwiegend klein (z.B. Lebensmittelmärkte mit einer Verkaufsfläche von weniger als 400 m², Einzelpraxen) und deshalb eher schließungsgefährdet sind.

Was fehlt, sind Ideen, wie damit umzugehen ist, wenn die in Regional- oder Nahverkehrsplänen festgelegten Standards wegen der in dünnbesiedelten Räumen geringen Nachfrage nicht wirtschaftlich erfüllt werden können und somit die notwendige Grundlage für Handlungsentscheidungen in diesen Siedlungen fehlt. Die letztlich passenden Lösungen sind zwischen Siedlung und Siedlung, zwischen Teilraum und Teilraum verschieden, weshalb sich Akteur/innen jeweils vor Ort – siedlungsübergreifend, idealerweise in funktionsräumlichen Zusammenhängen – darüber verständigen sollten, welcher Bedarf besteht und über welche Zielvorstellungen Konsens hergestellt werden kann. Darauf aufbauend sind kleinräumige und oft spezifische Handlungs- und Entscheidungsprozesse zu initiieren, um entstehende „Lücken“ zu füllen bzw. die Zugänge zu Infrastrukturen zu sichern.

Die Modelle, auf die im ländlichen Raum häufig zurückgegriffen wird (z.B. Bürgerbusse, flexible Bedienformen, multifunktionale Gemeindezentren, kleine Schulen, mobile Versorgungsstrukturen), haben jedoch eine umso größere Umsetzungschance bzw. Chance auf Übertragung, wenn sie auf regionaler Ebene anschlussfähig sind, indem dort Fördersysteme, Basisinfrastrukturen (etwa Dispositionszentralen) oder leicht anwendbare Handlungsleitfäden entwickelt wurden. Somit bleibt für die regionale Ebene die unverzichtbare Aufgabe, zur Unterstützung der lokalen Initiative entsprechende Hintergrundsysteme zu entwickeln.

Ausblick auf die Umsetzungschancen: Das Verhältnis zwischen öffentlicher Gewährleistung und privatem Engagement muss neu austariert werden.

Es ist offensichtlich, dass die öffentliche Hand nur begrenzt über die Ressourcen verfügt, Standards der Daseinsvorsorge umzusetzen. Die Einbindung der Zivilgesellschaft erscheint deshalb unumgänglich, allerdings ist die Ausgestaltung der Schnittstelle in vielen Fällen offen bzw. umstritten. Offenkundig wird dies in Fällen, in denen ehrenamtliche Tätigkeiten eine Verbindlichkeit erzielen, die die Leistung in den Bereich gewerblicher Tätigkeit rücken – so dass z.B. Modelle, in denen private Mitnahme in den ÖPNV integriert werden soll, am Gewerbe- oder Steuerrecht zu scheitern drohen, weil Personen, die „im Auftrag“ des lokalen Verkehrsunternehmens Fahrgäste mitnehmen, nur einen „Auftraggeber“ haben und somit als scheinselfständig gelten würden.

Es kommt hinzu, dass ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der Daseinsvorsorge mit einer großen Verbindlichkeit und Regelmäßigkeit einhergehen und von den im Ehrenamt Tätigen entsprechend viel abverlangen. So ist zivilgesellschaftliches Engagement bereits in vielen für die Daseinsvorsorge wichtigen Bereichen (z.B. Brandschutz, Rettungswesen, Pflege, Kinderbetreuung) längst etabliert. Damit ist nicht sicher, dass solche – zusätzlichen – Leistungen verlässlich über längere Zeit erbracht werden können. Das wirft die Frage nach der Gewährleistung der Daseinsvorsorge auf: Welche Versorgungslücken entstehen bzw. bleiben bestehen, wenn privates Engagement nicht öffentliche Leistungen übernimmt?

Letztlich ist aber nicht auszuschließen, dass trotz aller Bemühungen Teilräume verbleiben, die dauerhaft von einer guten oder auch akzeptablen ÖPNV-Anbindung ausgeschlossen sind und auch nicht über fußläufig erreichbare Versorgungsinfrastrukturen verfügen. Sofern die Bevölkerung dort nicht abwandert, müsste die Organisation von Mobilität und Versorgung zwangsläufig über die lokale Zivilgesellschaft bzw. privat vorgenommen werden. Es wäre Aufgabe der angesprochenen Aushandlungsprozesse zu prüfen, unter welchen Bedingungen (z.B. in welcher Größenordnung) diese Entwicklung politisch akzeptiert werden kann.

Abstract

Safeguarding services of public interest by co-ordinating public transport and local service infrastructure strategies on a regional level. Perspectives on access to public schools, general practitioner's care, general stores and public transport, identifying the local need for action demonstrated on settlement types within the area of the Middle German Transport Association (MDV)

Demographic change impacts not only on population development but also on public transport systems and locally available services of public interest. This can result in accessibility problems, particularly in sparsely populated rural areas. To safeguard services of public interest regional strategies were launched already a couple of years ago. Processes initiated by the regions and supported by the Federal Ministry of Transport and Digital Infrastructure resulted in strategies aiming to

- systematically deal with the effects of demographic change on specific services of public interest,
- develop strategies of adaptation, and
- prepare and manage their implementation.

In this study the outcomes of such a regional strategy² are being developed. Focusing on schools, general practitioner's (GP) surgeries, general stores and public transport, and their mutual interrelationships. The study area includes five rural districts, which form the middle German transport association's area: Landkreis Altenburger Land, Burgenlandkreis, Landkreis Leipzig, Landkreis Nordsachsen and Saalekreis. Together with the urban districts of Halle and Leipzig the area comprises of about 7.500 km² and a population of about 1.7 million, of which 950,000 inhabitants live in rural districts. According to official statistics, the rural population will decline to 790,000 inhabitants by 2030. A political-administrative body responsible for managing all services of public interest regionally does not currently exist.

Key results of the study are as follows:

Impacts of demographic change: Access to basic infrastructures is poor for a relevant share of the population.

The analysis starts with an accessibility assessment, focusing on specific services and current public transport supply conducted on the basis of small settlement entities (mostly at village level). To visit a general store or GP surgery in the morning and stay for one hour, two thirds of the population require up to two hours from the point of leaving until they return home. The remaining third either requires considerably more time (15 resp. 17 %) or is unable to access the described service without a car (a further 20 resp. 13 %).

² developed in a research project, funded by the Federal Ministry of Transport and Digital Infrastructure (Regional strategy for services of public interest: mobility – infrastructures, FoPS 70.882-2013)

The study focuses in particular on the development of the so-called „PlusBus“-network, a network of regional bus lines envisioned to operate by 2030. Within this network some lines operate on an hourly and some on a two-hourly basis. This network is both flexible and adjustable in detail while generally sustainable, serving as a set of basic criteria for planning and local development decisions. The sustainability of local services was roughly assessed using information on their size, agglomeration and accessibility by public transport.

The selection of bus lines takes into account both current passenger demand and spatial significance in relation to their connectivity to regional centres. The development potential of these lines – and the settlements next to them – is also included. Due to an increasing number of elderly people in rural areas and their increased demand for public transport, only those houses within a maximum distance of 300 m to the next bus stop forming part of this regional network are regarded to be easily accessible. A tolerance range allows walking distances of up to 500 m between home and bus stop.

The regional network developed here cannot be expected to achieve making all rural areas accessible. Given this network is implemented by 2030 only 60 % of the forecasted population live within these catchment areas. About half live next to bus stops operated on an hourly basis (within 300 m), the other half live either within the tolerance range (300-500 m) or next to bus stops served every other hour. The remaining 40 % of the forecasted population cannot access the bus network services. They depend on surgeries and stores within walking distance or on getting there by car:

- About 7 % live outside of the regional network's catchment area, but in the suburban hinterland of Halle and Leipzig or on the fringe of regional centres („Mittelzentren“).
- About 13 % live in fully or partly served localities with two thirds of them lacking access to at least one of the three services examined here (general stores, GP surgeries, public schools).
- More than 20 % live in localities lacking all three services and are dependent on accessing services in neighbouring cities or villages.

Adaptation strategies: Remote settlements have a considerable need for strategies to safeguard services of public interest.

When aiming to secure access to services it is key to focus on the conditions for those 40 % living outside of the regional network's catchment area. Not only the poor public transport supply accounts for the challenges in these places: Most of the local infrastructure in these settlements tends to be rather small and is therefore at increased risk of closure – such as general stores smaller than 400 m² or GP surgeries with just one doctor.

Accessibility and service provision standards fixed in regional plans and public transport plans are often limited to more densely populated areas and transport corridors with comparatively high demand. There is a lack of ideas to develop standards which spatially fill the gaps for remote, sparsely populated areas. Eventually, appropriate solutions will vary from village to village, and from area to area. Therefore, stakeholders should agree on needs, objectives and concepts locally – within and between municipalities, forming functionally integrated areas. This involves specific decision making and action-taking on relatively small local scale

to fill the gaps between the corridors and hubs of the regional bus network safeguarding access to services.

Despite local specifications, models usually applied in remote rural areas should be regionally compatible (e.g. citizens' buses, flexible bus services, multifunctional community centres, village schools, mobile services). Their implementation is eased by regional support schemes, basic infrastructures provided (such as disposition systems) or easily applicable regional guidelines. Hence, it remains an indispensable task to provide support to local initiatives at regional level.

Likelihood of successful implementation: The relationship between public service guarantee and active citizenship needs to be rebalanced.

Evidently, public sector possesses only of limited resources to realise equal standards of public services. Involvement of citizens seems to be essential, but the design of the collaboration remains disputed in many cases. This becomes apparent in cases where voluntary work turns into a binding, regular exercise and loses distinction from private commercial activities.

In addition, voluntary work in services of public interest requires commitment, reliability and regular availability – hence, it is quite demanding for volunteers. Active citizenship has already been established in many fields of public services (e.g. auxiliary fire and rescue services, elderly and child care). Therefore, it is questionable whether additional further services can be maintained over a longer period of time and whether standards of public services can be maintained („guaranteed“): Which gaps of supply emerge or remain, when active citizens are not able to take over public services?

Finally, it cannot be ruled out that despite all efforts some areas remain which will not be included in sufficient public transport networks or will lack local public services. As long as people continue to live in these areas, organisation of mobility and services will have to be organised by citizens. It is recommended that the processes of decision making and action-taking mentioned earlier leave scope for the political decision on whether such a development is acceptable.

1 Prozess: Anlass und Struktur

1.1 Projektanlass

In diesem Bericht werden die wichtigsten, grundsätzlich übertragbaren Ergebnisse des in der Zeit zwischen Dezember 2013 und Oktober 2015 im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) durchgeführten Forschungsprojekts zur Erstellung einer „Regionalstrategie Daseinsvorsorge: Mobilität und Infrastrukturen“ im Gebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV) dokumentiert. Das Forschungsprogramm Stadtverkehr (FoPS) bildet den das allgemeine Forschungsinteresse absteckenden Rahmen.

Die Regionalstrategie ist das Ergebnis eines Prozesses, in den

- die Ministerien der drei Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen,
- der Mitteldeutsche Verkehrsverbund (MDV),
- die Träger der Regionalplanung,
- die fünf Landkreise Altenburger Land, Saalekreis, Burgenlandkreis, Leipzig und Nord-sachsen sowie
- weitere Akteur/innen eingebunden waren,

um sich systematisch mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auf verschiedene Daseinsvorsorgebereiche (ÖPNV, allgemeinbildende Schulen, Hausärzt/innen, Nahversorgung) auseinanderzusetzen, Anpassungsstrategien zu entwickeln sowie deren Umsetzung politisch und organisatorisch vorzubereiten. Im Mittelpunkt stand eine integrierte Betrachtung der ausgewählten Infrastrukturen der Daseinsvorsorge und des ÖPNV. Die Wechselwirkungen wurden insbesondere auch während der prozessualen Erarbeitung diskutiert und berücksichtigt. Sie nahmen in der Analyse eine zentrale Funktion ein (z.B. bei der Erreichbarkeitsanalyse und der Siedlungstypisierung) und finden sich in der Formulierung der auf regional-lokale Kooperation abzielenden und teilraumspezifischen Handlungsempfehlungen wieder.

Der Anstoß für das Forschungsprojekt wurde durch die Region bzw. verantwortliche Akteur/innen der Region selbst gegeben und erstmalig in einem Antrag zur Aufnahme ins Modellvorhaben der Raumordnung „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ (ArD) von BMVI und BBSR im Jahr 2011/12 formuliert. Zwar konnte sich dieser Antrag im Wettbewerb von über 150 Regionen nicht durchsetzen, es ist jedoch gelungen, den gewählten Ansatz so zu erweitern, dass er 2013 in das Forschungsprogramm Stadtverkehr (FoPS) aufgenommen wurde.

Zentraler Ansatzpunkt der Erweiterung ist ein im Vergleich zu den 21 Modellprojekten im ArD deutlich stärkerer Schwerpunkt auf den Wechselwirkungen zwischen standortgebundenen Einrichtungen der betrachteten Infrastrukturbereiche und dem ÖPNV. Darüber hinaus ist vor dem Hintergrund der Größe der Region ein Ansatz zwischen gesamtregionaler Betrachtung

und teilräumlicher Vertiefung in Form von drei „Fokusregionen“ entwickelt worden (vgl. Abbildung 1). Zu diesen Fokusregionen gehören im Dreiländereck der Raum um das Grundzentrum Meuselwitz mit Kommunen aus dem Burgenlandkreis, dem Altenburger Land und dem Landkreis Leipzig, die Stadt Wettin-Löbejün im Saalekreis und die Stadt Torgau inklusive der den Mittelbereich absteckenden umliegenden Gemeinden im Landkreis Nordsachsen. In diesen drei Fokusregionen wurden gemeinsam mit lokalen Akteur/innen der konkrete Handlungsbedarf und Handlungsoptionen erörtert.

Abbildung 1: Untersuchungsgebiet (Landkreise im MDV-Raum und Fokusregionen des Forschungsprojektes)



Quelle: eigene Darstellung

Die wesentlichen Projektergebnisse bestehen in

- einer systematischen Analyse der Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Schulentwicklung, die hausärztliche Versorgung, den Lebensmitteleinzelhandel und den ÖPNV bis 2030,
- der Analyse und Entwicklung von Szenarien unter Beachtung der Wechselwirkung des ÖPNV mit den standortgebundenen Infrastrukturen,
- der Entwicklung und regionsweiten Abstimmung eines Regionalnetzes für den ÖPNV,
- der Typisierung von Siedlungsbereichen vor dem Hintergrund ihrer Lagegunst,

- der Identifikation von Teilräumen mit spezifischem Handlungsbedarf und
- der Systematisierung von Handlungsempfehlungen für diese Teilräume.

1.2 Erarbeitungsprozess zur Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Mobilität und Infrastrukturen

Aus dem Projektgegenstand und der Größe des Projektgebietes ergab sich die Notwendigkeit, eine auf mehreren Ebenen angelegte Projektstruktur mit gezielten Beteiligungsmöglichkeiten für die Fach- bzw. interessierte Öffentlichkeit zu schaffen:

Projektsteuerung auf gesamtheregionaler Ebene (projektübergreifendes Lenkungsgremium sowie operative Steuerungsgruppe)

Das Lenkungsgremium diente der regionsweiten Abstimmung der Projektaktivitäten und der regionsweiten Diskussion der Projektergebnisse. Hier waren die zuständigen Fachplaner/innen aus Kreisverwaltungen, Vertreter/innen der Länder, der drei regionalen Planungsverbände resp. -gemeinschaften sowie des MDV im Sinne eines projektbegleitenden Diskussions- und Entscheidungsgremiums vertreten, zusätzlich die Auftraggeberin und die Projektbearbeiter. Das Gremium tagte fünfmal während der Projektbearbeitungszeit von 22 Monaten.

Das Lenkungsgremium wurde durch die Bildung einer operativen Steuerungsgruppe entlastet. Deren Hauptfunktion bestand in der Koordination der Prozessaktivitäten. Zu den Mitgliedern zählten der regionale Sprecher des Forschungsprojektes, Vertreter/innen der drei Regionen Halle, Leipzig-West Sachsen und Ostthüringen, ein Vertreter für die drei Bundesländer, ein Vertreter des MDV, der beim MDV beschäftigte regionale Projektkoordinator, Vertreter/innen für den Auftraggeber sowie die Projektbearbeiter. Die operative Steuerungsgruppe bereitete die Sitzungen des Lenkungsgremiums sowie der Fokusregionen vor und übernahm Aufgaben im Rahmen von kurzfristigen Abstimmungen. Sie traf sich vor den Sitzungen des Lenkungsgremiums bzw. der öffentlichen Abschlussveranstaltung während der Projektbearbeitungszeit sechsmal (einschließlich des Auftakttermins).

Umsetzungsorientierung des Projektes durch teilräumliche Vertiefungen in sog. „Fokusregionen“ mit jeweils eigenen Fokusgruppen

Wegen der Größe des Projektgebietes war es nicht möglich, für den Gesamttraum eine arbeitsfähige Arbeitsebene zu entwickeln. Stattdessen definierte das Lenkungsgremium drei Fokusregionen, in denen in jeweils zwei Sitzungen lokale Aspekte der Daseinsvorsorge thematisiert und Empfehlungen vorbereitet werden sollten. Die Vorbereitung und Einladung für die jeweiligen Workshops wurden durch den MDV sowie die zuständigen Expert/innen der Planungsverbände resp. -gemeinschaften sowie der Landkreise organisiert.

In allen drei Fokusregionen ist es gelungen, politische Vertreter/innen, Fachexpert/innen der zuständigen Verwaltungen sowie Landrät/innen, Bürgermeister/innen und Vertreter/innen spezifischer Zielgruppen (z.B. Seniorenvertretung) für die Diskussion zu gewinnen. Die Teilnahme von landesweit agierenden Institutionen (z.B. Kassenärztliche Vereinigung) war trotz direkter Ansprache und telefonischer Nachfrage nur vereinzelt möglich: Im November nahm ein Vertreter der KV Sachsen in der Fokusregion Meuselwitz und im März eine Vertreterin der KV Sachsen-Anhalt in der Fokusregion Wettin-Löbejün teil.

Einbindung der Öffentlichkeit durch drei öffentliche Veranstaltungen und einzelne bilaterale Abstimmungen

Das Projekt startete nach etwa einem halben Jahr mit einer Auftaktveranstaltung in Leipzig, zu der über 70 Teilnehmende kamen. Inhaltlich wurden Herausforderungen für den Gesamt- raum sowie Haupthandlungsbedarf und erfolgreiche Anpassungsprojekte benannt. Ein gutes halbes Jahr später fand eine öffentliche Zwischenbilanzveranstaltung in Halle/Saale mit über 60 Teilnehmenden statt. Diese diskutierten die Zwischenergebnisse des Projektes und bewerteten vor dem Hintergrund der Diskussionen in den Fokusregionen Standards für Infrastrukturen und Erreichbarkeiten sowie mögliche Alternativen (z.B. mobile Versorgung, Telemedizin, Carsharing). Die das Projekt abschließende öffentliche Veranstaltung fand etwa acht Monate nach der öffentlichen Zwischenbilanz mit ca. 100 Teilnehmenden statt. Hier wurden die Ergebnisse vorgestellt, öffentlich diskutiert und die Umsetzungsstrategien von Landkreisen, Planungsverbänden und Ländervertreter/innen aufgezeigt.

Zusätzlich gab es einzelne, themenvertiefende bilaterale Abstimmungen im Projekt, die vor allem zwischen dem Bearbeitungsteam und Fachexpert/innen zum ÖV-Netz, den Infrastrukturstandorten aus der Region sowie den Fachvertreter/innen von regionalen und landesweiten Institutionen (insbesondere den Regionalplaner/innen) stattfanden.

Prozess der Arbeit an der Regionalstrategie Daseinsvorsorge

Die Projektaktivitäten in den drei wesentlichen Abstimmungsebenen bauten aufeinander auf (vgl. Abbildung 2), was insbesondere für die inhaltliche Abstimmung zwischen regionaler (widergespiegelt durch die Leitungsebene) und lokaler Ebene (widergespiegelt durch die Fokusgruppen) gilt. Bei der Einbindung der Politik spiegelten neben den für die interessierte Öffentlichkeit gedachten Veranstaltungen auch die vorgeschalteten Steuerungsgruppentermine eine wichtige Rolle.

1.3 Reflexion des Erarbeitungsprozesses

Gerade im Vergleich zu anderen, thematisch ähnlich gelagerten Modellvorhaben der Raumordnung – insbesondere jenen aus dem „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ (ArD) von BMVI und BBSR – ergeben sich aus der vorliegenden Studie eine Reihe von Besonderheiten und spezifischen Erkenntnissen, die im Folgenden zum einen nach zeitlichen Aspekten (Rückblick auf die Projektgenese, Zeit der Erarbeitung und Ausblick auf die Zeit „nach dem Projekt“) sowie Beteiligten in der Region strukturiert kurz zusammengestellt werden.

Bedeutung der Projektinitiierung: Top-down-Ansatz und Verantwortung der Leitungsebene

Die vorliegende Regionalstrategie geht auf die Initiative der Vertreter/innen der Planungsverbände bzw. -gemeinschaften, des MDV sowie einzelner Vertreter/innen der drei Bundesländer und der Landkreise zurück. Die Projektinitiative kann dementsprechend als klassischer Top-down-Ansatz bezeichnet werden. Gleichzeitig wird durch den Kreis der Initiatoren auch deutlich, welches Gewicht das Projekt im Gesamt- raum und bei zentralen Daseinsvorsorge-Verantwortlichen hat. Allerdings haben sich aus fachlicher Perspektive eher die planerischen Generalist/innen sowie die ÖPNV-Fachleute eingebracht. Eine Integration von Kassenärztlichen Vereinigungen, Industrie- und Handelskammern oder Bildungsministerien ist nicht gelungen.

Abbildung 2: Übersicht über den Erarbeitungsprozess

Datum	Lenkungsgremium	Fokusregion	Öffentlichkeit
27.01.2014	Projektauftritt und -planung		
06.03.2014			öffentlicher Projektauftritt
27.06.2014	Ist-Analyse, Bevölkerungsprognose		
22.09.2014	Ergebnisse Trendszenario, Standards		
3./4.11.2014		Identifikation lokaler Handlungsoptionen	
11.12.2014	Definition der Alternativszenarien		
26.01.2015			Plausibilisierung der Festlegungen
3./4.3.2015		Formulierung lokaler Handlungsempfehlungen	
27.04.2015	Formulierung regionaler Handlungsempfehlungen		
03.09.2015			Verabredungen zur Verstetigung & Umsetzung

Quelle: eigene Darstellung

In einigen Fällen der vorangegangenen, im Rahmen des ArD durchgeführten Projekte waren sog. intermediäre Organisationen wie z.B. das LEADER-Regionalmanagement die treibenden Kräfte. Diese Ebene fehlt im Gesamttraum des MDV, da viele dieser relevanten Organisationen, Strukturen oder Initiativen „nur“ auf teilräumlicher Ebene agieren. Die Metropolregion Mitteldeutschland ist zwar mit vergleichbarem Gebiet vorhanden, hat jedoch ihre Themenschwerpunkte in den Bereichen Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur und bildete dementsprechend bisher nicht die Plattform für Daseinsvorsorgethemen.

Für den Gesamtprozess war die zentrale Verantwortung der Schlüsselpersonen innerhalb der Region ein Garant dafür, dass weitere wichtige Akteur/innen sowohl in den Fokusregionen als auch für den Gesamtprozess gewonnen werden konnten. Dies zeigt sich z.B. in der hohen Präsenz von Landrät/innen oder der aktiven Rolle der Ministerin für Infrastruktur und Landwirtschaft aus Thüringen auf der Abschlussveranstaltung.

Iterativer Arbeitsprozess zwischen lokaler und regionaler Ebene: Verbindung regionaler und lokaler Strategieelemente

Im Vergleich zur ArD-Projektfamilie besteht hier eine Besonderheit darin, in einem relativ großräumigen Maßstab Daseinsvorsorgestrategien zu entwickeln. Für eine Einbindung der in diesem Themenfeld sonst üblichen, eher kleinräumigen Handlungsansätze musste deshalb

erst im übertragenen Sinn „Raum“ geschaffen werden. Die teilräumliche Genauigkeit auf Ebene des Gesamttraums ist zwar durch die Datenanalysen gegeben, jedoch ist der MDV-Raum zu groß, um überall eine direkte räumliche Betroffenheit herstellen und entsprechend intensive Beratungen führen zu können. Deshalb wurden drei Fokusregionen ausgewählt. Die dort jeweils geführten Diskussionen haben den Projektansatz mit einer Differenzierung zwischen regionalem Gesamttraum und lokalen Teilräumen – den Fokusregionen – bestätigt. Der Beitrag zum Projektergebnis besteht in folgenden Punkten:

- Durch die teilräumlichen Detailkenntnisse, die direkte Betroffenheit und die Beteiligung der lokalen Fachexpert/innen war es möglich, Rahmenbedingungen für Szenarien zu definieren sowie über Standards und Qualitäten zu diskutieren. Die Übertragung auf den Gesamttraum erfolgt vor allem mit Hilfe einer Siedlungstypisierung, die in Kapitel 3.3 dargestellt wird.
- Die gesamträumlichen Diskussionen v.a. im Lenkungsgremium dienten vor diesem Hintergrund vorrangig der Abstimmung über die Rahmenbedingungen teilräumlicher, bisweilen auch lokaler Aktivitäten und der Definition eines regionalen Rahmens, den in erster Linie die Struktur aus Regionalnetz und vollausgestatteten Versorgungsorten bilden.

Auf diese Weise verbindet das Projekt regionale und lokale Strategieelemente.

Zusammenspiel von beratenden Forschern und regionalen Fachleuten: Studie und fachlicher Beteiligungsprozess

Bei dem hier vorliegenden Projektansatz handelt es sich um eine Studie mit teilräumlicher Vertiefung. Bezüglich der gesamträumlichen Konzeption ist er mit einzelnen anderen Projekten, etwa jenem in der Region „Regionale Planungsgemeinschaft Westmecklenburg“ vergleichbar. Mit der zugleich vorgenommenen teilräumlichen Vertiefung wiederum geht er über solche Ansätze bewusst hinaus.

Die Vorteile der gesamträumlich diskursiven Studie liegen für die Landkreisvertreter/innen darin, dass ähnliche Problemlagen in allen Teilräumen erkennbar sind und unterschiedliche Umsetzungs- oder Anpassungsstrategien miteinander verknüpft werden können, beispielsweise das flächendeckende Rufbus-Angebot in Sachsen-Anhalt oder die unterschiedliche Definition der für den Fortbestand allgemeinbildender Schulen nötigen Schülerzahl in den drei Ländern. Dies führte im Projektverlauf u.a. dazu, dass weniger über vermeintliche „Fehler“ der Vergangenheit diskutiert wurde, sondern die gemeinsame Definition von Herausforderungen und Handlungsnotwendigkeiten aufgrund ähnlicher Ausgangsbedingungen als gesamträumliches und nicht lokalspezifisches Thema eingeschätzt werden konnte.

Für die Umsetzung und Verstetigung ist offen, ob der durch das Forschungsprojekt angestoßene Diskussionsprozess weiter fortgeführt oder umgesetzt wird. Aus gesamträumlicher Perspektive wäre es wünschenswert, durch eine solche Kontinuität die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die Ergebnisse gerade durch die Beteiligung von vielen Akteur/innen in verschiedene Gremien oder sektorale Fachplanungen überführt werden können. Die in Kapitel 5 beschriebenen weiteren Umsetzungsschritte – meist auf teilräumlicher Ebene – und der in Kapitel 6 vorgenommene Ausblick legen jedoch nahe, dass eine Verstetigung auch ohne breiten (Fach-) Beteiligungsprozess aussichtsreich ist.

Im Gegensatz zu den Projekten des ArD fehlt im vorliegenden Projektansatz die begleitende oder anschließende Umsetzungsebene. Im Masterplan Daseinsvorsorge, dem Vorläuferpro-

gramm des ArD, konnten während des Erarbeitungsprozesses viele unterschiedliche Projektansätze gefördert werden, so dass parallel zum Strategieprozess ein finanziell gut ausgestatteter Umsetzungsprozess in einigen Regionen zu einer Aufbruchstimmung geführt hat. Auch im ArD haben die meisten Modellregionen im Anschluss an die Strategiephase die Möglichkeit erhalten, konkrete Projekte umzusetzen – teils investiv, teils konzeptionell –, was insgesamt dazu führte, dass durch die Bundes- und Landesförderung unterstützte Strategieprozesse auch konkrete praktische Ergebnisse vor Ort zeigen.

Für das FoPS-Projekt ist die Umsetzung über verschiedene Landes- oder EU-Programme (z.B. LEADER), die jeweiligen Ressorts (z.B. Landkreise) oder neue Förderanträge ebenfalls vorstellbar und zu empfehlen. Da dies in dieser Studie nicht von vorneherein angelegt war, ist derzeit offen, inwieweit dies gelingen kann.

Rückkoppelung der Studie mit Betroffenen: „Regionalstrategie Daseinsvorsorge“ in der (regionalen) Öffentlichkeit

Im Erarbeitungsprozess ist es gelungen, die interessierte Öffentlichkeit über das Projekt zu informieren. Wie bei der Erarbeitung eines strategischen Konzeptes mit einem vergleichsweise weiten Zeithorizont üblich, findet eine breite Beteiligung der Bevölkerung darüber hinaus nicht statt. Dies war auch nicht Ziel der Studie. Die drei öffentlichen Veranstaltungen boten – genauso wie die jeweils zwei Termine in den drei Fokusregionen – aber die Gelegenheit, die Positionen von Akteur/innen einzuholen, die nicht in der Planung im weitesten Sinne beschäftigt, sondern als Bürger/innen oder Expert/innen in anderen für die Daseinsvorsorge relevanten Bereichen wie Bildung, Gesundheit und Nahversorgung aktiv sind. Der Beitrag der punktuellen Beteiligung der – insoweit „interessierten“ – Öffentlichkeit zum Projektergebnis besteht darin, dass

- regionale Standards der Erreichbarkeit der ausgewählten Infrastrukturen und des ÖPNV-Grundnetzes abgestimmt wurden und somit die Nutzersicht als zentrales Bewertungselement der Standards berücksichtigt wurde,
- der für den MDV-Raum spezifische Handlungsbedarf auch in seiner teilträumlichen Differenzierung erarbeitet werden konnte,
- weitere Ideen zur Sicherung von Einrichtungen und Angeboten der Daseinsvorsorge sowie deren Erreichbarkeit in die Diskussion eingebracht wurden.

Operative Projektverankerung in der Region: Wichtige Prozessunterstützung für den Beteiligungsprozess durch regionale Projektassistenz

Die Einrichtung einer regionalen Projektassistenz wurde notwendig, da mit diesem Forschungsprojekt innerhalb des MDV-Raumes zum ersten Mal eine Zusammenarbeit zwischen MDV und Akteur/innen der standortgebundenen Daseinsvorsorge stattfand. Die Leistungsbeschreibung umfasste die beiden Bausteine „Beteiligung vor Ort“ und „Studie“, ließ jedoch offen, wie die Beteiligung vor Ort organisatorisch umgesetzt werden soll. Im Rahmen des ArD ist dies i.d.R. durch die zuständigen Vertreter/innen der Kreise, das LEADER-Regionalmanagement und meist mit Hilfe von externer Prozessunterstützung erfolgt. Hierfür wurden Personalmittel bereitgestellt. Folglich war die zu Beginn dieses Forschungsprojektes vorgenommene Einrichtung einer regionalen Projektassistenz eine folgerichtige Entscheidung, um den Beteiligungsprozess im Sinne der Projektziele zu organisieren, sowie ein wich-

tiger Baustein, um die nach Projektabschluss folgende Verstetigung vorzubereiten bzw. anzuregen.

Studie als Handlungsleitfaden: Vorbereitung der Umsetzung durch Fachexpert/innen und politisch Verantwortliche

Im Forschungsprojekt wurde die inhaltliche Arbeits- und Entscheidungsebene der Kreise sowie der regionalen Planungsverbände resp. -gemeinschaften und des MDV sehr gut in die verschiedenen Arbeitsstrukturen integriert. Dies kann einerseits als Ausdruck der Erwartungen der regionalen Akteur/innen an die Erarbeitung der „Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Mobilität und Infrastrukturen“ und andererseits auch als Interesse an verwertbaren Ergebnissen interpretiert werden. Folglich gaben die Teilnehmenden der Lenkungsgrremiumssitzung am 27.04.2015 zu den Beschluss- und Umsetzungsbestrebungen an, dass

- die Projektergebnisse kontinuierlich mit dem MDV-Strategieprozess und im MDV durchgeführten ÖPNV-Modellprojekten abgestimmt wurden und weiter werden,
- die Projektergebnisse von regionalen Akteur/innen auf der 10. sächsischen Regionalplanertagung vorgestellt werden,
- die Projektergebnisse bereits in sachliche Teilregionalpläne übernommen wurden (Region Halle) bzw. bei der Fortschreibung des Regionalplans berücksichtigt werden (Region Leipzig-West Sachsen) oder ihre Diskussion auf die Tagesordnung für die nächsten Sitzungen gesetzt wurde (Ostthüringen),
- das Land Sachsen bei der Umsetzung von Empfehlungen teilregionale Handlungsräume wie Ostelbien (Gemeinden Beilrode und Arzberg) unterstützen wird,
- der Landkreis Altenburger Land auch auf Ebene der politischen Spitze eruiert, wie die Projektergebnisse weiterverwendet werden können,
- der Landkreis Leipzig bereits jetzt die Projektergebnisse mit einem parallelen Projekt zur Feinerschließung im Muldental wechselseitig abstimmt,
- der Vertreter der Bundesländer auf eine Vereinbarung zwischen den drei Ländern, die Ergebnisse bei den weiteren Planungen zu berücksichtigen, hinwirken wird.

Alle Projektbeteiligten machten deutlich, dass sie die Projektergebnisse in politischen Gremien (z.B. Fachausschüsse) diskutieren wollen und prüfen werden, ob und wie sie in die jeweiligen Fachplanungen überführt bzw. berücksichtigt werden können. Ein besonderes Augenmerk wird auf eine Verstetigung des mit dem Projekt fortgeschrittenen Strategieprozesses gelenkt. Eine große Bedeutung kommt dabei der in Neuausrichtung befindlichen Metropolregion Mitteldeutschland zu.

Ausblick auf die Zeit nach dem Projekt: In welchen Strukturen kann es weitergehen?

Der MDV-Raum erstreckt sich über drei Bundesländer, fünf Landkreise und zwei kreisfreie Städte. Die Gemeinsamkeit des Raumes besteht im alle Teilräume abdeckenden Verkehrsverbund und den grenzüberschreitenden Verflechtungen. Folglich gibt es für das Thema öffentliche Mobilität mit den Akteur/innen der Region eindeutige Strukturen der Zusammenarbeit. Für die Themen der darüberhinausgehenden Daseinsvorsorge gab es bisher keine Strukturen der Zusammenarbeit. Dies konnte aufbauend auf den MDV-Strukturen sowie

unterstützt durch die regionalen Planungsverbände resp. -gemeinschaften, die Fachvertreter/innen der Landkreise und Landesvertreter für den Erarbeitungsprozess aufgebaut werden. Im Gegensatz zu etablierten Formen der Zusammenarbeit handelt es sich hierbei jedoch um die ersten Ansätze der Zusammenarbeit in diesem inhaltlichen und räumlichen Kontext. Insofern ist der Schritt von einer Analyse des MDV-Raumes zur Institutionalisierung einer MDV-Region bzw. den gesamten Raum abdeckenden regionalen Strukturen noch weit.

Die Metropolregion Mitteldeutschland ist in räumlicher Hinsicht am ehesten mit dem Untersuchungsgebiet innerhalb des MDV vergleichbar – insbesondere was den länderübergreifenden Ansatz anbetrifft. Für die Zukunft gibt es die Absicht, den regionalen Dialog sowie die Abstimmungen zwischen den beteiligten Akteur/innen fortzuführen. Dies insbesondere, da zwar teils teilträumliche Unterschiede deutlich erkennbar sind, die Suche nach Lösungsmöglichkeiten bzw. die Umsetzung von Projekten aber große Übertragbarkeitspotentiale bietet.

2 Entwicklungsperspektiven: Demografie und Infrastrukturen

Dieses Kapitel fokussiert auf den künftigen Handlungsbedarf und setzt dabei insbesondere an jenen Herausforderungen an, die sich in den einzelnen Infrastrukturbereichen im Falle einer Fortsetzung der aktuellen Entwicklungen ergeben könnten (vgl. Abschnitt 0). Da diese im entscheidenden Maße von der Bevölkerungsentwicklung im Untersuchungsgebiet abhängen, erfolgt zunächst eine Beschreibung der bisherigen und künftigen Veränderungen von Bevölkerungszahlen und -strukturen (vgl. Abschnitt 2.1).

2.1 Bevölkerungsentwicklung

Dieser Abschnitt ist in zwei Bausteine untergliedert: Zunächst werden einige wesentliche Aussagen zur Bevölkerungsentwicklung in der Vergangenheit zusammengefasst (vgl. Abschnitt 2.1.1), bevor die zentralen Ergebnisse der im Rahmen des Projektes erarbeiteten kleinräumigen Bevölkerungsvorausschätzung beschrieben werden (vgl. Abschnitt 2.1.2).

2.1.1 Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2011

Die Diskussionen um die Herausforderungen, die sich aus den Veränderungen von Bevölkerungszahl und deren altersstruktureller Zusammensetzung für die Sicherung von Daseinsvorsorgefunktionen ergeben, sind für die Landkreise, Städte und Gemeinden im Untersuchungsgebiet nicht neu. Bereits in der Vergangenheit hat der Rückgang der Bevölkerungszahlen z.B. zu Anpassungen der Schulstandortstruktur oder dazu geführt, dass Leistungen in verschiedenen Daseinsvorsorgebereichen nicht mehr wie gewohnt aufrechterhalten werden konnten. Dieser Umstand ist insofern für die im Rahmen dieses Projektes durchzuführenden Untersuchungen bzw. zu formulierenden Handlungsempfehlungen von Belang, als sich aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in der Vergangenheit bereits Schließungsdiskussionen sowie Diskussionen zu Anpassungsnotwendigkeiten in verschiedenen Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge vollzogen haben, die in aller Regel politisch hoch sensibel sind und die Alltagsrealitäten der Bevölkerung stark beeinflussen können.

Daher soll zunächst ein Blick auf die Bevölkerungsentwicklung in den fünf Landkreisen in den Jahren zwischen 2003 und 2011 geworfen werden. Die Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten Leipzig und Halle, die vom Untersuchungsgebiet vollständig umschlossen werden, wird – in der Vergangenheitsbetrachtung – nachrichtlich mit aufgeführt.

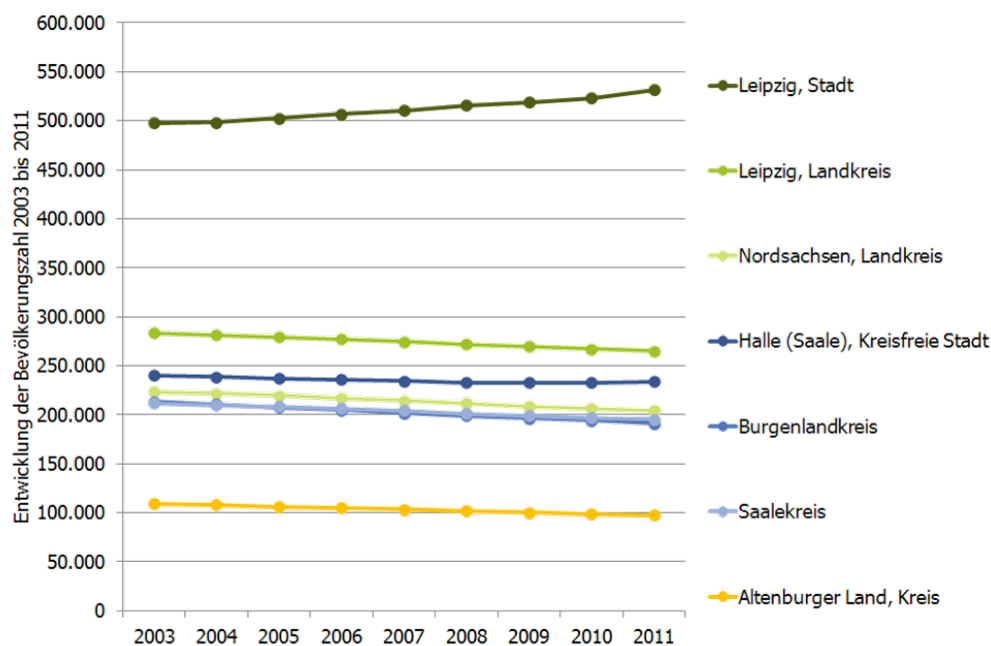
Im Betrachtungszeitraum 2003 bis 2011 haben alle fünf Landkreise Bevölkerungsverluste hinnehmen müssen. So ist die Bevölkerungszahl

- im Landkreis Altenburger Land um etwa 11.900 (-10,9 %),
- im Burgenlandkreis um 21.700 (-10,2 %),
- im Saalekreis um 16.400 (-7,8 %),

- im Landkreis Leipzig um 18.500 (-6,5 %) sowie
- im Landkreis Nordsachsen um 19.100 (-8,6 %)

Personen zurückgegangen. Auch in der Stadt Halle ging im Betrachtungszeitraum die Bevölkerung leicht zurück (Rückgang um 6.400 Personen (-2,7 %)). Im gleichen Zeitraum wuchs die Bevölkerung der Stadt Leipzig um rund 34.300 Personen auf etwa 532.000 Einwohner/innen im Jahr 2011 an (+6,9 %) (vgl. dazu Abbildung 3 und Abbildung 4).

Abbildung 3: Absolute Bevölkerungsentwicklung 2003-2011 in den Landkreisen des Untersuchungsgebiets sowie in den kreisfreien Städten Leipzig und Halle



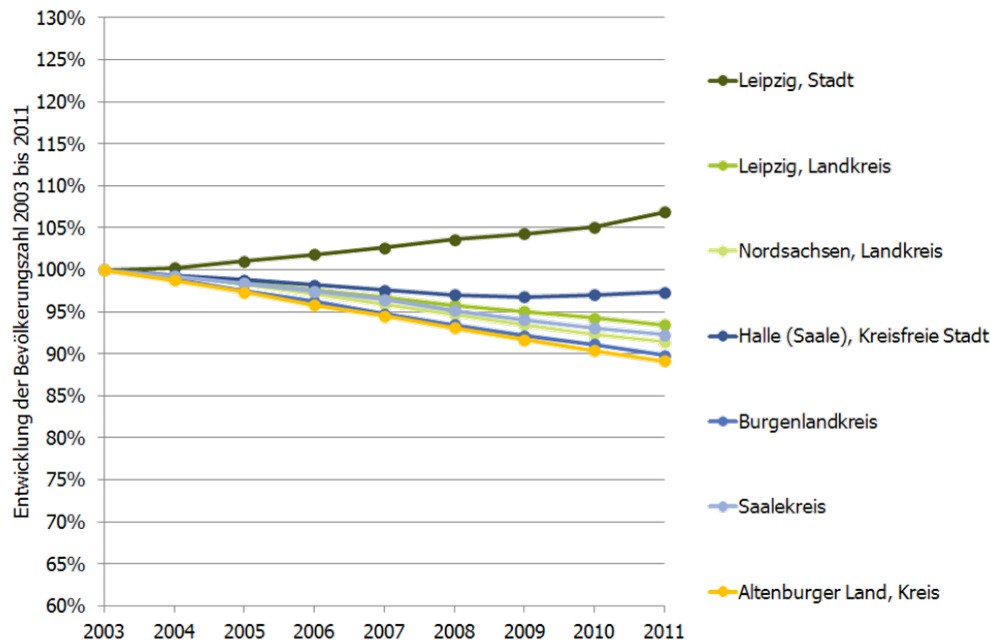
Datenquelle: Regionalstatistik des Bundes und der Länder

Hinter dieser Bevölkerungsentwicklung verbergen sich erhebliche Verschiebungen der altersstrukturellen Zusammensetzung der Bevölkerung:

- In den fünf Landkreisen war vor allem die Anzahl der Einwohner/innen im Alter unter 25 Jahren rückläufig. Dies betrifft im besonderen Maße die Landkreise Altenburger Land und Burgenlandkreis (jeweils rund -28,5 %). Die geringsten Verluste hatte der Landkreis Leipzig mit einem Rückgang um 24 % zu verzeichnen.
- Etwas weniger deutlich fielen die Bevölkerungsverluste in der Altersklasse der 25- bis unter 65-jährigen in den einzelnen Landkreisen aus: Der Landkreis Altenburger Land hatte im Betrachtungszeitraum von den fünf Landkreisen in dieser Altersklasse den höchsten Rückgang zu verzeichnen (-13 %). In den anderen Landkreisen betrug der Rückgang zwischen 9 % (Burgenlandkreis) und rund 7 % (Landkreis Nordsachsen, Landkreis Leipzig, Saalekreis).
- Ein wesentliches Kennzeichen der demografischen Entwicklung ist die Bevölkerungszunahme im Seniorenalter. So ist die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren oder älter im Untersuchungsgebiet zwischen 2003 und 2011 zum Teil erheblich angewachsen: Diese Zuwächse haben sich vor allem im Landkreis Leipzig (rund +17 %) sowie im

Landkreis Nordsachsen und dem Saalekreis vollzogen (jeweils etwa +13,5 %). Ein vergleichsweise moderater Zuwachs ergab sich demgegenüber mit rund 8 % im Burgenlandkreis.

Abbildung 4: Relative Bevölkerungsentwicklung 2003-2011 in den Landkreisen des Untersuchungsgebiets sowie in den kreisfreien Städten Leipzig und Halle



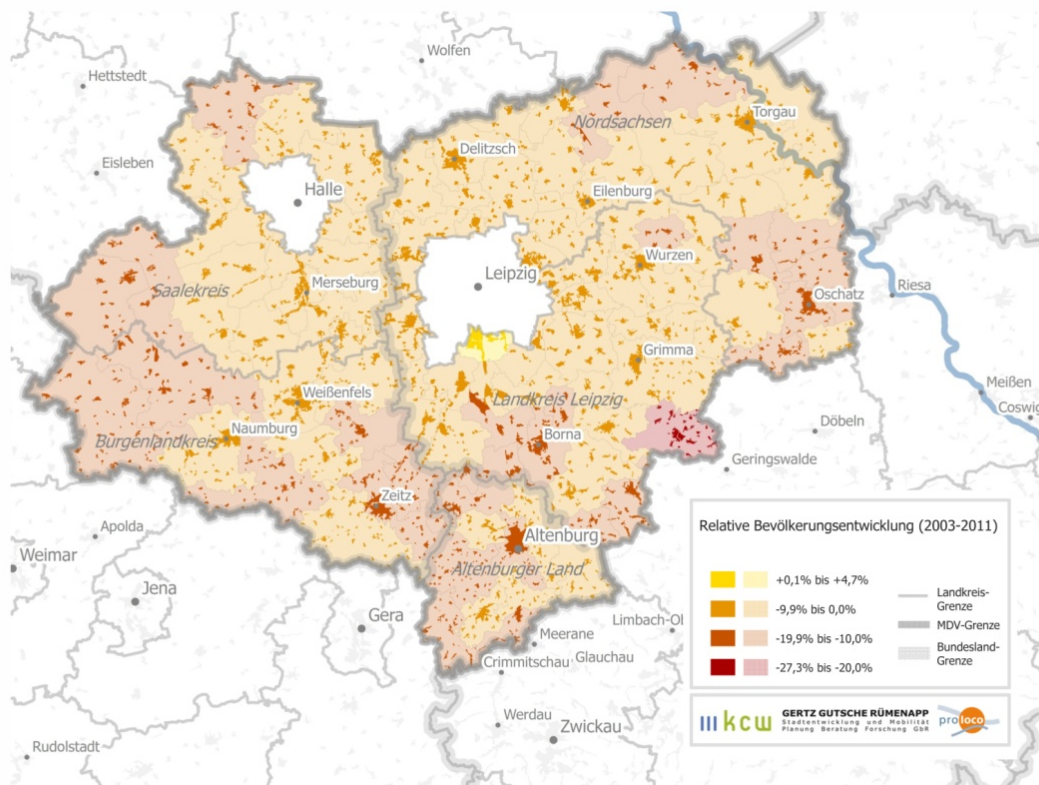
Datenquelle: Regionalstatistik des Bundes und der Länder

Diese Veränderungen weisen jedoch auch innerhalb der einzelnen Landkreise teilräumlich unterschiedliche Entwicklungsdynamiken oder sogar -richtungen auf. Daher erfolgte im Rahmen des Projektes zusätzlich eine kleinräumige Analyse der bisherigen Bevölkerungsentwicklung. Diese wurde auf Ebene der Verwaltungseinheiten durchgeführt. Diese räumlich-administrative Ebene umfasst

- in Sachsen die Verwaltungsgemeinschaften bzw. die verwaltungsgemeinschaftsfreien Städte und Gemeinden,
- in Sachsen-Anhalt die Verbandsgemeinden bzw. die verbandsgemeindefreien Städte und Gemeinden sowie
- in Thüringen die Verwaltungsgemeinschaften, gemeinschaftsfreien Städte und Gemeinden bzw. die erfüllenden/beauftragenden Gemeinden.

Bei Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung von 2003 bis 2011 zeigt sich, dass nahezu alle untersuchten Raumeinheiten Bevölkerungsverluste hinnehmen mussten. Diese Verluste waren insbesondere in der Stadt Colditz mit mehr als -25 % erheblich. Des Weiteren lassen sich für den westlichen Teil des Untersuchungsgebiets (Burgenland- und Saalekreis), im Norden (zwischen Torgau und Delitzsch), im Osten (im Bereich Oschatz) sowie in den Bereichen um Zeitz und Altenburg erhebliche Bevölkerungsrückgänge konstatieren. Die Bevölkerungsrückgänge sind im Verdichtungsraum (Leipziger Umland östlich von Halle) und im Bereich Grimma tendenziell geringer. Leichte Bevölkerungszuwächse sind ausschließlich in Markkleeberg südlich von Leipzig abzulesen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Relative Bevölkerungsentwicklung 2003 bis 2011 auf Ebene der Verwaltungseinheiten



Datenquelle: Regionalstatistik des Bundes und der Länder, eigene Auswertungen

2.1.2 Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose

Datenquellen und angewandte Methodik

Eine der wichtigsten Datengrundlagen für die im Rahmen des Projektes durchzuführenden Analysen und Modellrechnungen ist eine kleinräumige Bevölkerungsprognose für das gesamte Untersuchungsgebiet, also die Landkreise, die das Verbundgebiet des MDV bilden.³

Grundlage der im Rahmen des Projektes erarbeiteten kleinräumig differenzierten Bevölkerungsvorausschätzung sind die Bevölkerungsprognosen der jeweiligen Statistischen Landesämter. Die kleinräumige Bevölkerungsprognose übernimmt die Rahmendaten der Landesprognosen auf Ebene der Landkreise und schätzt darauf aufbauend die Entwicklung in den einzelnen Gemeinden. Dabei werden die Prognoseergebnisse der Länder für die Landkreise nicht einfach nach einem festen Schlüssel auf die Gemeinden verteilt, sondern es werden vollständige Prognoseberechnungen für jede einzelne Gemeinde durchgeführt. Die Summe der Gemeindeergebnisse wird anschließend mit den Randsummenwerten der Landesprognose-

³ Für die kreisfreien Städte Leipzig und Halle wurden im Rahmen des Projektes keine gesonderten Prognosen erarbeitet. Dies zum einen, da für diese Städte ja schon aus den Prognosen der Statistischen Landesämter Zahlen „auf Einzelgemeindeniveau“ vorliegen. Zum anderen, da die Bevölkerungsentwicklung und der Versorgungsbedarf nach Leistungen in den beiden Oberzentren nicht im Mittelpunkt der im Rahmen des Projektes durchzuführenden Überlegungen stehen.

sen abgeglichen. Auf diese Weise können die Besonderheiten der einzelnen Gemeinden (Altersstruktur der Bestandsbevölkerung, Wanderungssaldo, Geburten- und Sterberate, besondere Entwicklungsprojekte) berücksichtigt werden.

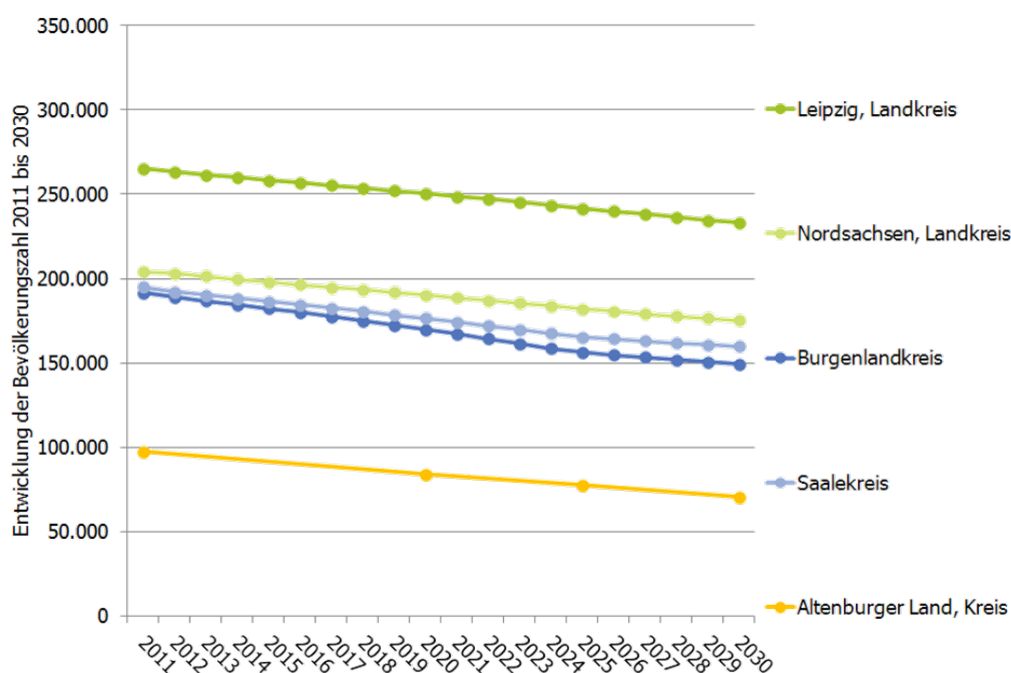
Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

In diesem Abschnitt erfolgt eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der im Rahmen des Projektes erarbeiteten kleinräumigen Bevölkerungsprognose.

Wie Abbildung 6 zeigt, wird die Bevölkerungszahl in allen Landkreisen des Untersuchungsgebiets bis zum Jahr 2030 gegenüber 2011 als Basisjahr der Prognose (weiter) zurückgehen:

- Im Landkreis Leipzig wird die Bevölkerung nach den Ergebnissen der Prognose um etwa 32.000 Einwohner schrumpfen (-12,1 %).
- Die Bevölkerungszahl im Landkreis Nordsachsen wird um rund 29.500 zurückgehen (-14,5 %).
- Der Burgenlandkreis ist von einer Abnahme der Bevölkerungszahl um etwa 42.000 Menschen betroffen (-21,9 %).
- Im Saalekreis beläuft sich der Rückgang im Betrachtungszeitraum bis zum Jahr 2030 auf 35.500 Einwohner (-18,2 %).
- Im Landkreis Altenburger Land wird sich der Bevölkerungsrückgang zumindest anteilig am deutlichsten vollziehen: Gegenüber dem Jahr 2011 als Ausgangsjahr der Prognose wird die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2030 um mehr als ein Viertel (-27,4 %) zurückgehen. In absoluten Zahlen ausgedrückt entspricht dies einem Minus von 26.700 Ew. (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Bevölkerungsprognose: Absolute Bevölkerungsentwicklung von 2011 bis 2030

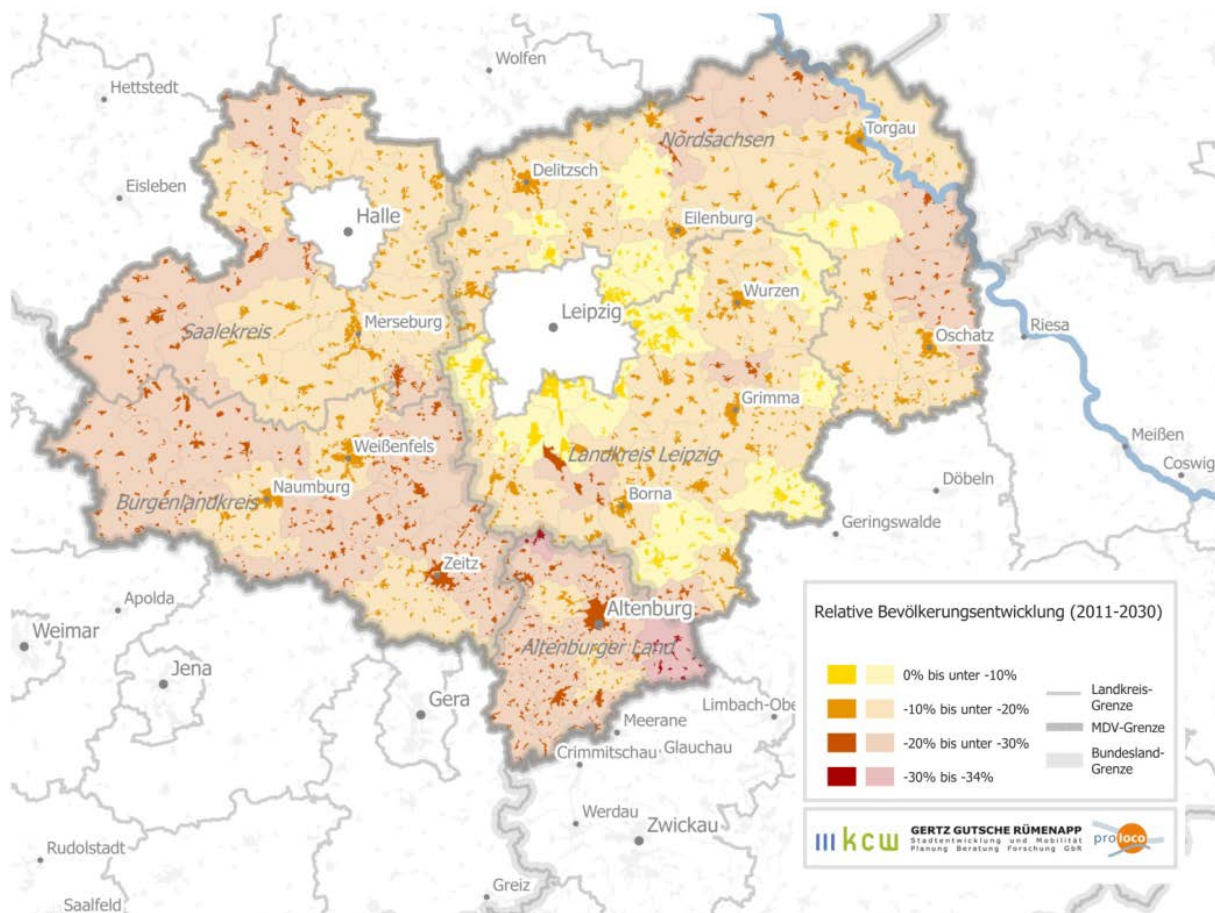


Datenquelle: Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter, eigene Berechnungen

Zur Einordnung der Ergebnisse in einen gesamtheregionalen Zusammenhang sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass aktuelle Prognosen für die Stadt Halle bis zum Jahr 2030 von einer konstanten Bevölkerungsentwicklung ausgehen (Basisjahr: 2013) und für die Stadt Leipzig ein Wachstum um rund 66.000 Personen auf dann knapp 600.000 Einwohner/innen prognostiziert wird (gegenüber dem Basisjahr 2012). Für die Gesamtregion ist daher tendenziell von einer Auseinanderentwicklung zwischen überwiegend ländlichen und großstädtischen Teilräumen auszugehen.⁴

Eine kleinräumigere Betrachtung der Prognoseergebnisse verdeutlicht, dass insbesondere in Teilen des Landkreises Altenburger Land, im Raum Zeitz, nordwestlich von Naumburg in der Verbandsgemeinde Unstruttal sowie in der Stadt Trebsen/Mulda nordwestlich von Grimma die Bevölkerungsverluste mit zum Teil mehr als 30 % besonders hoch sind. Demgegenüber sind die Bevölkerungsverluste insbesondere im Umland des Oberzentrums Leipzig mit weniger als 10 % deutlich geringer (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten)

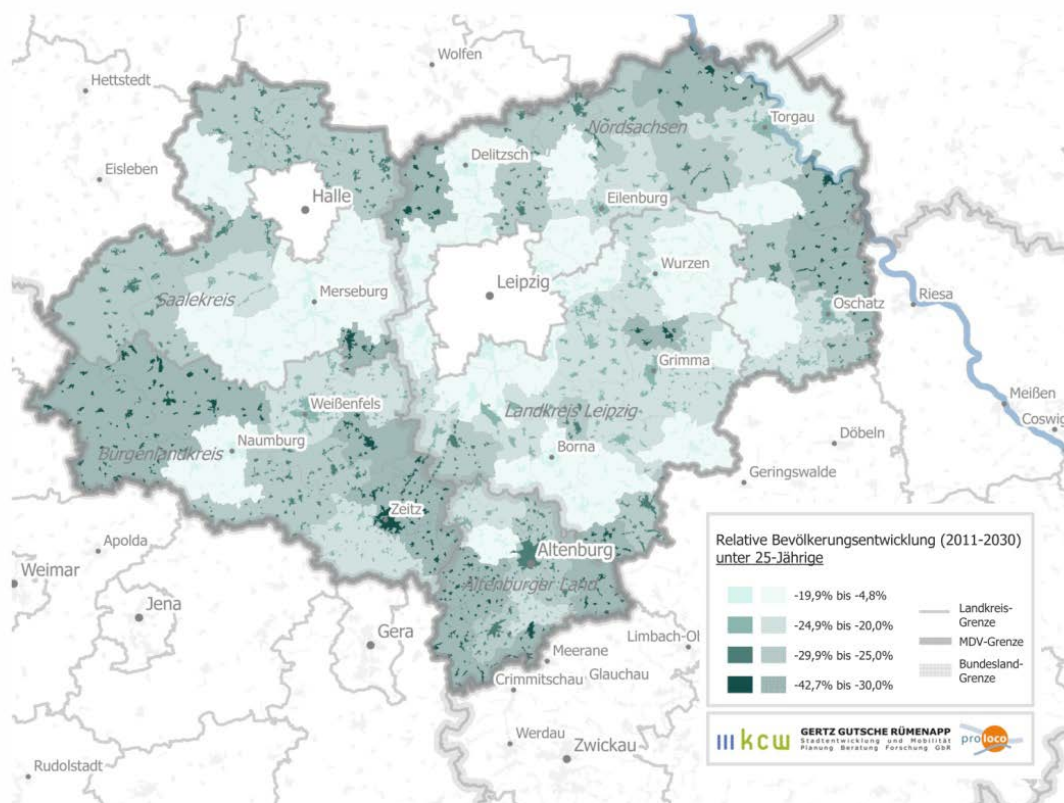


Datenquelle: Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter, eigene Berechnungen

⁴ Vor diesem Hintergrund erscheint es besonders wichtig, dass die Statistischen Landesämter ihre – z.T. auf mittlerweile recht alten Grundlagendaten basierenden – Bevölkerungsprognosen alsbald aktualisieren, um den sich in der jüngeren Vergangenheit vollziehenden (und in den Daten ablesbaren) Entwicklungsprozessen Rechnung zu tragen.

Die Anzahl der Kinder, Jugendlichen und Jungerwachsenen unter 25 Jahren wird im Untersuchungsgebiet bis zum Jahr 2030 gegenüber 2011 als Ausgangsjahr der Prognose insgesamt um rund 23 % zurückgehen (-43.000). Bei kleinräumiger Betrachtung der künftigen Entwicklung der Bevölkerungszahlen in dieser Altersklasse lassen sich für das gesamte Untersuchungsgebiet flächendeckende Rückgänge feststellen. Wie Abbildung 8 zeigt, werden die Bevölkerungsverluste in dieser Altersklasse vor allem in Teilen des Landkreises Altenburger Land, im Raum Naumburg sowie insgesamt an den westlichen, nördlichen und östlichen Rändern des Untersuchungsgebiets hoch sein – in einzelnen Teilräumen mehr als 40 %. Weniger deutliche Rückgänge in einer Größenordnung von weniger als 20 % werden sich voraussichtlich im (südlichen) Umland der Stadt Leipzig vollziehen.

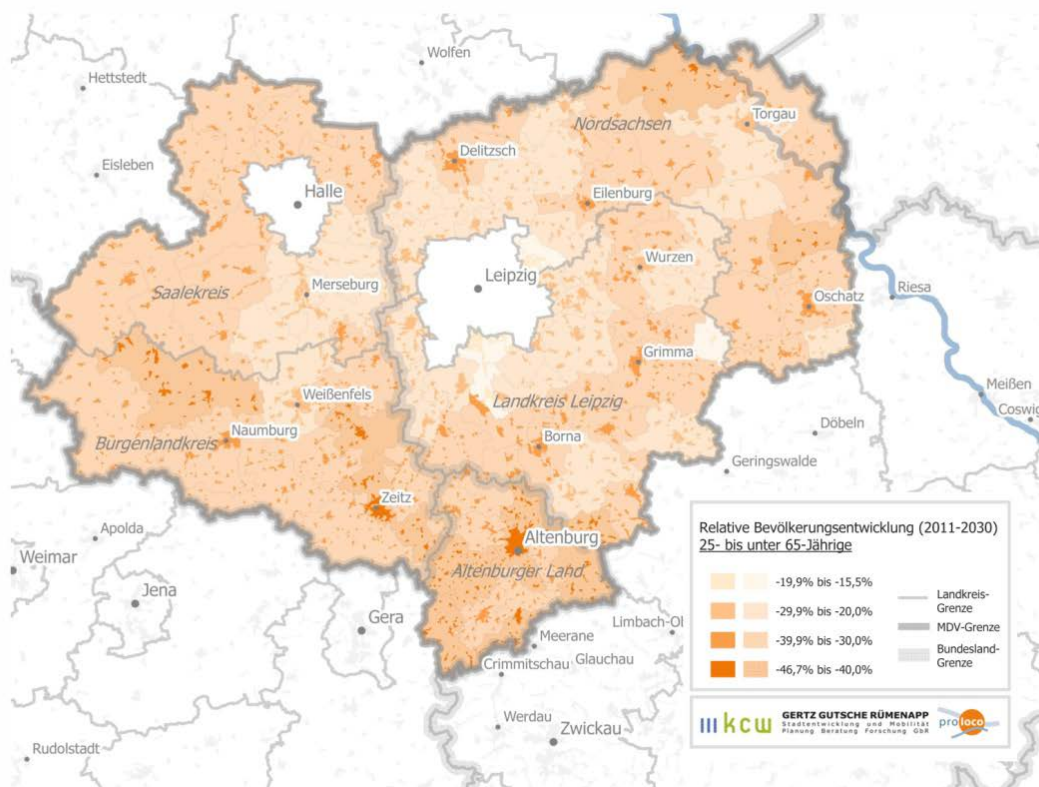
Abbildung 8: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – unter 25-Jährige



Datenquelle: Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter, eigene Berechnungen

Die Anzahl der Personen im Alter von 25 bis unter 65 Jahren wird über das gesamte Untersuchungsgebiet im Prognosezeitraum um knapp ein Drittel zurückgehen (-170.000). Besonders starke Rückgänge lassen sich wiederum für Teilräume des Landkreises Altenburger Land, die Verbandsgemeinde Unstruttal, den Raum Zeitz sowie Teilräume an der nördlichen bzw. östlichen Grenze des Landkreises Nordsachsen erwarten. Vergleichsweise geringe Rückgänge (zwischen -15 % und -20 %) lassen sich vor allem für Gebiete im Umland des Oberzentrums Leipzig vorausberechnen (vgl. Abbildung 9).

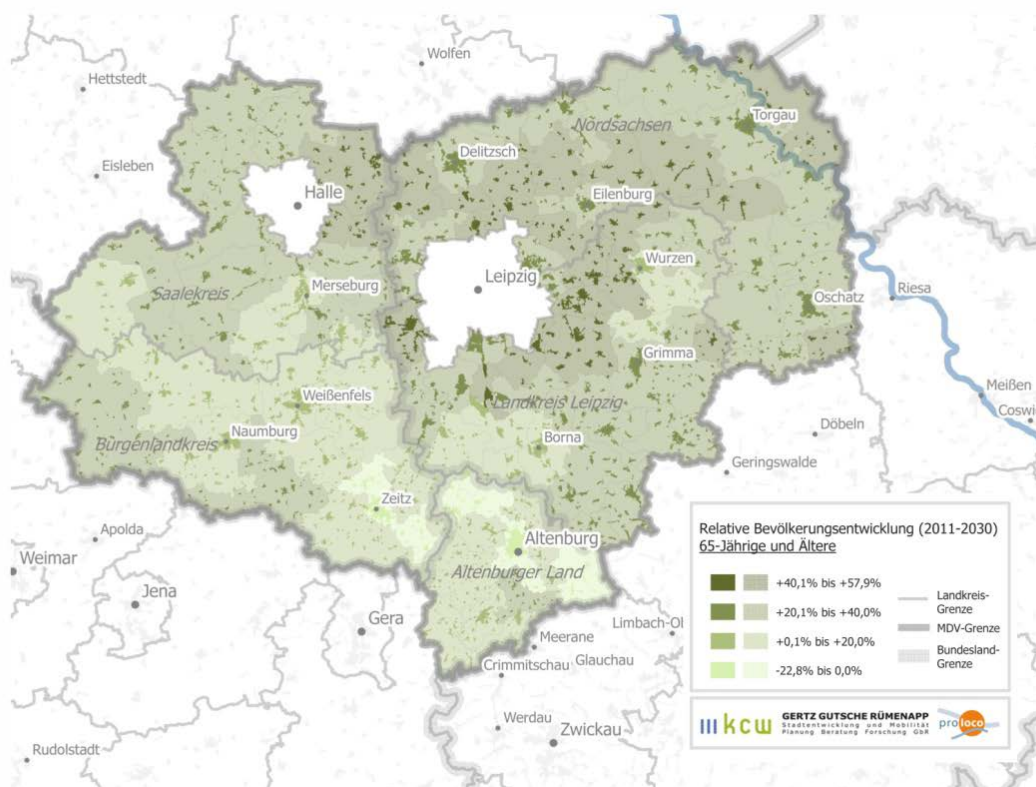
Abbildung 9: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – 25- bis unter 65-Jährige



Datenquelle: Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter, eigene Berechnungen

Die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und mehr wird demgegenüber im Untersuchungsgebiet bis zum Jahr 2030 um rund 21 % ansteigen. Dies entspricht einem Zuwachs von etwa 48.000 Personen. Wie Abbildung 10 verdeutlicht, finden sich im Untersuchungsgebiet Teilräume, in denen sich die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter bis zum Jahr 2030 mehr als verdoppelt. Dies trifft vor allem auf Teilräume in den beiden sächsischen Kreisen zu. Auffällig ist, dass in weiten Teilen des Landkreises Altenburger Land sowie in Zeitz, Weißenfels und Merseburg die Anzahl der Personen in dieser Altersklasse – entgegen dem allgemeinen demografischen Trend – voraussichtlich sogar rückläufig sein wird.

Abbildung 10: Bevölkerungsprognose: Relative Bevölkerungsentwicklung 2011 bis 2030 (auf Ebene der Verwaltungseinheiten) – 65-Jährige und Ältere



Datenquelle: Bevölkerungsprognosen der Statistischen Landesämter, eigene Berechnungen

2.2 Infrastrukturentwicklung

Werden Szenarien als Ergebnis einer an die Entwicklungen des demografischen Wandels orientierten Anpassungsplanung, die normative Aspekte der Versorgung sowie eine integrierte Standort- und Verkehrsplanung berücksichtigt, definiert, wird es erforderlich, die Wirkungen des demografischen Wandels einzugrenzen, normative Rahmenbedingungen zu identifizieren und eine Anpassungsplanung zu skizzieren.

Dies geschah in diesem Projekt durch Arbeit an Materialien, die regionale Projektpartner bereitgestellt haben, und v.a. in den Vor-Ort-Terminen. Dabei stellte sich heraus, dass die Anforderungen an die Anpassungsplanung in wesentlichen Teilen qualitativer und nicht quantitativer Natur sind: Abseits der Zentren und wichtigsten ÖPNV-Verbindungen werden viele Infrastrukturen künftig nicht (mehr) die „eigentlich“ gültigen quantitativen Mindestanforderungen z.B. für den Erhalt von Schulen oder den Betrieb von Buslinien erfüllen können. Im Sinne der Daseinsvorsorge kann es aber durchaus sinnvoll sein, hier nach Möglichkeiten zu suchen, die Qualität der Infrastrukturen zu erhalten, auch wenn festgelegte Mindestgrößen oder Tragfähigkeitsgrenzen unterschritten werden.

Ein besonderes Augenmerk lag im Projekt auf den Wechselwirkungen zwischen standortgebundenen Infrastrukturen und dem ÖPNV. Das Forschungsinteresse galt der Beantwortung der Frage, ob die Daseinsvorsorge durch Planung dieser Infrastrukturen, durch ÖPNV-Planung oder durch eine Kombination aus beidem gesichert werden kann. Insofern wurden allgemeinbildende Schulen, Hausarztpraxen und Lebensmittelmärkte als wichtigste standortgebundene Infrastrukturen ausgewählt.⁵

Im Folgenden werden die infolge der Diskussionen in den Fokusregionen und im Gesamt- raum vorgenommenen Setzungen sowie das Vorgehen bei der Bearbeitung des jeweiligen „Trend“-Szenarios für die drei vertiefend betrachteten Infrastrukturbereiche sowie deren wesentliche Ergebnisse beschrieben.

2.2.1 Allgemeinbildende Schulen

Hintergrund und Zielsetzung

Die zentrale Herausforderung im Bereich der allgemeinbildenden Schulen ergibt sich aus dem zwar teilträumlich unterschiedlich verlaufenden, sich aber grundsätzlich in der gesamten Betrachtungsregion absehbar fortsetzenden Rückgangs der Zahl an Schulkindern.

Die Schülerzahlen an allgemeinbildenden Schulen sind in der kommunalen bzw. kommunalpolitischen Wahrnehmung insofern von Belang, als sich bei Unterschreiten bestimmter Mindestschülerzahlen – sofern die Landesebene wie z.B. in Sachsen⁶ oder Sachsen-Anhalt Mindestschülerzahlen für den Fortbestand einer Schule definiert – eine absehbar eintretende

⁵ Das schließt nicht aus, dass auch andere Ziele des Alltagsverkehrs wie Arbeitsplatz- oder Freizeitschwerpunkte für die Planung im ländlichen, vom demografischen Wandel besonders betroffenen Räumen wichtig sind. Maßnamenseitig wäre hier aber nur eine Modellierung der ÖPNV-Anbindung in Frage gekommen, womit dem speziellen Forschungsinteresse nicht entsprochen worden wäre.

⁶ In Sachsen gilt derzeit das sogenannte „Schulmoratorium“, das mindestens bis zur Reform des Schulgesetzes die Schließung von Schulen, die die gesetzlich vorgesehene Mindestschülerzahl unterschreiten, verhindert.

Diskussion um den Fortbestand der örtlichen Schule ergeben kann. In der allgemeinen Einschätzung bildet die örtliche Schule gemeinhin einen „Ankerpunkt“ auch für Infrastrukturangebote aus anderen Bereichen der Daseinsvorsorge und wird zudem als wesentliche Voraussetzung für einen Zuzug bzw. den Verbleib der Wohnbevölkerung, also insgesamt als Gradmesser für die Attraktivität des Wohnstandortes wahrgenommen.⁷

Im Rahmen des Forschungsprojektes sollte daher eine Einschätzung dazu erarbeitet werden, in welchen Teilräumen der Fortbestand von Schulen aufgrund der Schülerzahlen auch langfristig als gesichert gelten kann. Zudem war es Ziel der Projektarbeit, im Untersuchungsgebiet solche Teilräume zu identifizieren, für die sich aufgrund der voraussichtlich eintretenden Schülerzahl die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten für die Sicherung einer wohnortnahen Beschulung unter von den Mindestschülerzahlen abweichenden Bedingungen anbietet oder sogar aufdrängt.

Als Ergebnis des „Trend-Szenarios“ ergibt sich somit für alle betrachteten Schularten (also Grundschulen, Schulen der Sekundarstufe I und Gymnasien) eine standortscharfe Einschätzung zur künftigen Schülerzahl.

Nicht zuletzt aufgrund der Größe des Untersuchungsgebiets sowie der im Rahmen des Prozesses vorgesehenen Arbeitsstrukturen, die zwar eine vertiefte Diskussion der Ergebnisse auf der Ebene der Gesamtregion bzw. der Fokusregionen ermöglichte, nicht jedoch eine Debatte und Plausibilitätsdiskussion der Ergebnisse etwa auf Ebene der Landkreise vorsah, erfolgte die Abschätzung vergleichsweise grob. Damit konnten im Rahmen dieses Forschungsprojektes sicherlich nicht alle lokalen Spezifika berücksichtigt werden. Die für einzelne Landkreise vorliegenden standortscharfen Vorausberechnungen für die Schülerzahlen sollen damit nicht in Frage gestellt werden. Es ist allerdings davon auszugehen, dass die im Rahmen dieses Projektes vorgenommene Modellschätzung zur Entwicklung der Schülerzahlen geeignet ist, Diskussionen über die künftige Standortstruktur und die Optionen für eine wohnortnahe Beschulung zu ergänzen, da grundsätzlich ein längerer Prognosehorizont als in der „klassischen“ Schulentwicklungsplanung gewählt wurde.

Angesichts der vorgenommenen Fokussierung auf intersektorale Betrachtungen und Analysen bilden die Vorausschätzungen zudem gemeinsam mit den Ergebnissen für die beiden anderen vertiefend betrachteten Infrastrukturbereiche die Grundlage für weitergehende intersektoral angelegte Überlegungen zur künftigen Versorgungssituation im MDV-Raum.

⁷ Der direkte Zusammenhang zwischen Schulschließungen und Wanderungsverhalten junger Familien ist neueren Forschungsergebnissen zufolge jedoch empirisch nicht belegbar: Eine Untersuchung für Sachsen-Anhalt aus dem Jahr 2011 kommt z.B. zu dem Ergebnis, dass nach der Schließung der letzten Grundschule am Ort zwar die Zuzüge von Familien mit jüngeren Kindern zurückgehen, sich gleichzeitig jedoch auch die Fortzüge reduzieren und diese Effekte im Saldo gegenseitig aufheben (vgl. Hyll/Schneider 2011: 217).

Methodisches Vorgehen

Im Sinne eines Trendszenarios wurden daher im Rahmen des Projektes

- die künftige Anzahl der Schüler/innen aus der Anzahl der Kinder und Jugendlichen nach Altersjahrgängen geschätzt und auf die Ebene von Ortsteilen⁸ umgebrochen,
- auf Grundlage heutiger Schuleinzugsbereiche bzw. des in der Vergangenheit empirisch beobachtbaren Anwahlverhaltens auf die Schulstandorte verteilt und
- die Schüler/innenzahl auf Ebene der Schulstandorte für das Jahr 2030 bilanziert.

Vorausschätzung der Schülerzahlen nach schulformrelevanten Altersklassen

Bei Betrachtung der Ergebnisse der Vorausschätzung der Anzahl der Schulkinder an Grundschulen (im Rahmen des Projektes verstanden als die 7-, 8- und 9-jährigen sowie jeweils die Hälfte der 6- und 10-jährigen Kinder im jeweiligen Betrachtungsjahr normiert an den Schülerzahlen des Ausgangsjahres) zeigt sich für das gesamte Untersuchungsgebiet ein deutlicher Rückgang der Anzahl der Kinder in dieser Altersklasse (vgl. Abbildung 11).

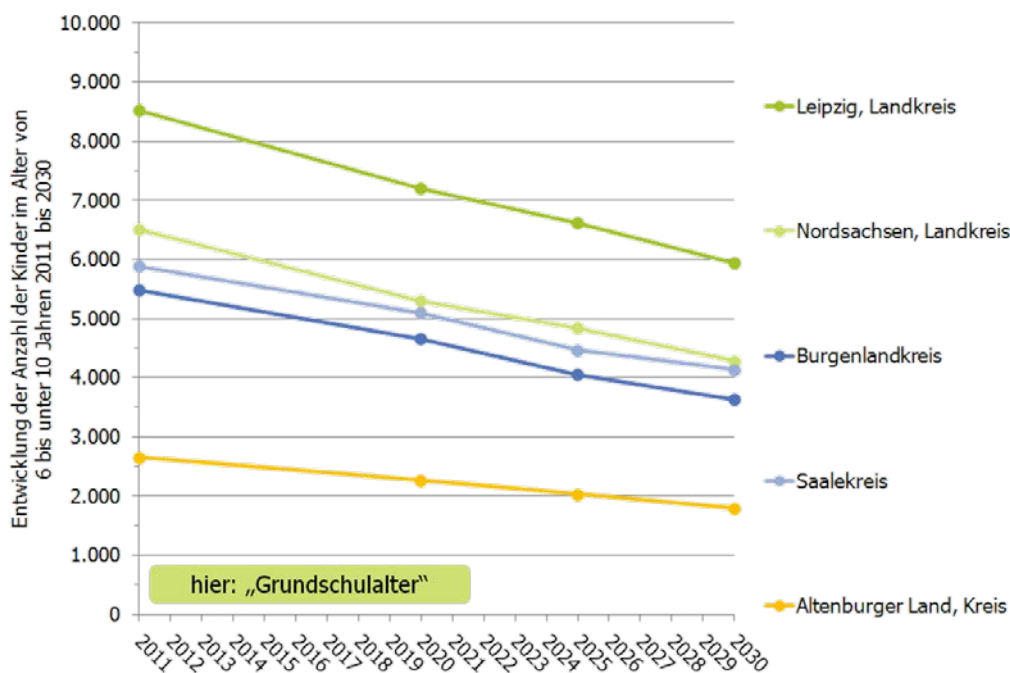
Für Überlegungen zur Sicherung einer bedarfsadäquaten und wohnortnahen Beschulung sind jedoch insbesondere kleinräumigere Betrachtungen zur künftigen Entwicklung der Schülerzahlen von Interesse. Diese sind im Rahmen des Projektes erarbeitet worden. Am Beispiel der Fokusregion Meuselwitz zeigt sich, dass bis zum Jahr 2030 gegenüber dem Ausgangsjahr der Prognose

- die Anzahl der Kinder im Grundschulalter um rund ein Drittel und
- die Anzahl der Schulkinder in einem Alter, in dem für gewöhnlich die Sekundarstufe I besucht wird (also in den Klassenstufen 5 bis 10) um etwa 24 % zurückgehen wird,
- während die Anzahl der Jugendlichen in einem Alter, in dem der Besuch der gymnasialen Oberstufe anstehen könnte, im Untersuchungszeitraum um rund 10 % anwachsen wird (vgl. Abbildung 12).

Die im vorangegangenen Abschnitt exemplarisch dargestellten Ergebnisse der Vorausschätzungen zur Entwicklung der Anzahl der Kinder in schulformrelevanten Altersklassen entspricht jedoch nicht der Anzahl der Kinder, die im Folgenden modellhaft auf die Schulstandorte des Untersuchungsgebiets verteilt werden. Hierzu bedarf es einer Korrektur („Eichung“) an den tatsächlichen Schülerzahlen des Ausgangsjahres, um Kinder und Jugendliche, die nicht an den allgemeinbildenden Schulen des Untersuchungsgebiets beschult werden, berücksichtigen zu können. Eine derartige Korrektur ist auch insbesondere deswegen nötig, um für ältere Schüler/innen die Aufteilung auf Gymnasien und sonstige weiterführende Schulen durchführen zu können.

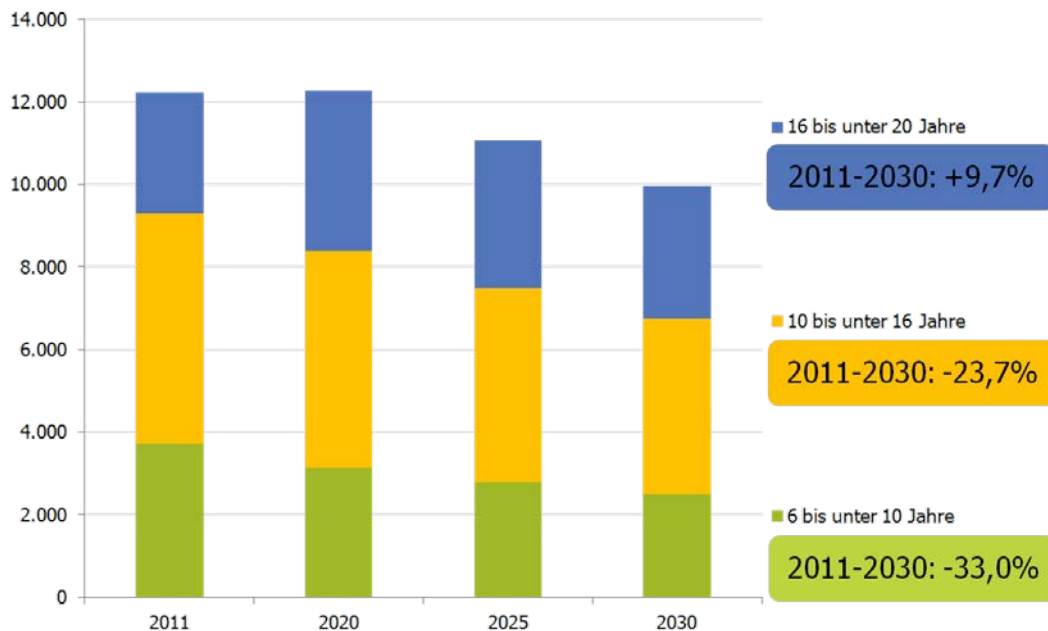
⁸ Als „Ortsteile“ im Rahmen der Studie gelten räumliche Abgrenzungen, die von Seiten des Bearbeiterteams auf Grundlage von Flächen der amtlichen Vermessung (Flächen des Basis-DLM) und den durch die Projektpartner/innen bereitgestellten Informationen zu den tatsächlichen Ortsteilen innerhalb von Gemeinden und Städten hergeleitet wurden. Die verwendeten „Ortsteile“ sind damit nicht in jedem Fall vollständig mit den Ortsteilen aus der Lebensrealität der Bevölkerung bzw. den „quasi-administrativen“ Ortsteilen der Kommunalverwaltungen deckungsgleich, sondern entsprechen zusammenhängenden Siedlungsgebieten.

Abbildung 11: Vorausschätzung der Anzahl der Kinder im „Grundschulalter“



Datenquelle: kleinräumige Bevölkerungsprognose, eigene Berechnungen

Abbildung 12: Fokusregion Meuselwitz: Vorausschätzung der Anzahl der Kinder nach schulformrelevanten Altersklassen



Datenquelle: kleinräumige Bevölkerungsprognose, eigene Berechnungen

Die so ermittelte Anzahl an Schulkindern für das Jahr 2030 auf Ebene kleinräumig differenzierter Wohnorte wird in einem nächsten Schritt auf Grundlage der heute gültigen Schuleinzugsbereiche bzw. auf Basis des in der Vergangenheit empirisch beobachtbaren Anwahlverhaltens auf die Schulstandorte verteilt. Berücksichtigt werden grundsätzlich alle heute bestehenden allgemeinbildenden Schulen des jeweiligen Typs. Sofern jedoch Schließungsbe-

schlüsse für Schulen für die kommenden Jahre vorliegen und bekannt sind, werden diese Schulen für das Prognosejahr 2030 nicht berücksichtigt.

Beschreibung der Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Vorausschätzungen für die betrachteten Schulformen mit einem Fokus auf den regionalen Kontext dargestellt und zusammenfassend beschrieben. Für eine stärker auf die kleinräumigere Ebene zielende Betrachtung sei auf die im Rahmen dieses Projektes für die fünf Landkreise angefertigten Ergebnisblätter („Landkreispapiere“)⁹ verwiesen.

Grundschulen

Das Ergebnis für die Grundschulen (= Standorte mit einem Angebot im Primarbereich) zeigt, dass der absehbar eintretende Rückgang der Anzahl der Schulkinder an zahlreichen Standorten zu einem Unterschreiten der Schülerzahlen von 15 Kindern pro Jahrgangsstufe, also 60 Schüler/innen je Schule führen könnte. Die Standorte, für die die prognostizierte Schülerzahl im Jahr 2030 unter 50 Schüler/innen liegen könnte, sind rot eingefärbt. Standorte mit einer prognostizierten Schülerzahl von 50 bis unter 70 Schülern sind gelb markiert. Dabei handelt es sich um Standorte, die möglicherweise einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, da die üblicherweise für den Erhalt des Standorts erforderliche Klassenstärke von 15 Schüler/innen je eigenständiger Jahrgangsstufe gerade noch erreicht oder ggf. knapp unterschritten werden könnte.¹⁰ Grün eingefärbte Standorte werden voraussichtlich auch im Jahr 2030 Schülerzahlen von 70 oder mehr erreichen, so dass deren Fortbestand im Prognosezeitraum als wahrscheinlich gelten kann.

Vor dem Hintergrund, dass sowohl in Sachsen-Anhalt als auch Sachsen für den Grundschulbereich Mindestschülerzahlen von 60 Schüler/innen je Schule gelten, lassen sich so die Teilräume identifizieren, in denen sich ggf. Diskussionen um eine Anpassung der Schulstandortstrukturen ergeben könnten (vgl. zu den gesetzlichen Vorgaben und möglichen Ausnahmeregelungen ausführlich Abschnitt 4.1). Vorausgesetzt, dass sächsische Schulmoralium, das derzeit Schulschließungen auch bei einem (dauerhaften) Unterschreiten der Mindestschülerzahlen verhindert, gilt noch im Jahr 2030, wären demnach keine Anpassungen der Standortstrukturen zu erwarten. Andernfalls könnten sich

- in den an den Landkreis Altenburger Land grenzenden Bereichen des Landkreises Leipzig (z.B. Neukieritzsch / Deutzen / Regis-Breitungen bzw. Kohren-Sahlis / Korsdorf) und
- in einzelnen Teilräumen des Landkreises Nordsachsen (v.a. nördlich der Stadt Leipzig, südlich von Torgau bzw. entlang der östlichen Grenze zu den Kreisen Elbe-Elster und Meißen)

Diskussionen um die Sicherung einer qualitativ ansprechenden und wohnortnahen Beschulung ergeben.

⁹ <https://www.mdv.de/ueber-uns/projekte/regionalstrategie-daseinsvorsorge/>

¹⁰ Es wird an dieser Stelle darauf verzichtet, einen festen Schwellenwert bei 60 Schüler/innen darzustellen (wie etwa in den Landkreispapieren). Vielmehr geht es auch zum Ausgleich von Prognoseunsicherheiten darum, Standorte mit besonderem Aufmerksamkeitsbedarf zu identifizieren.

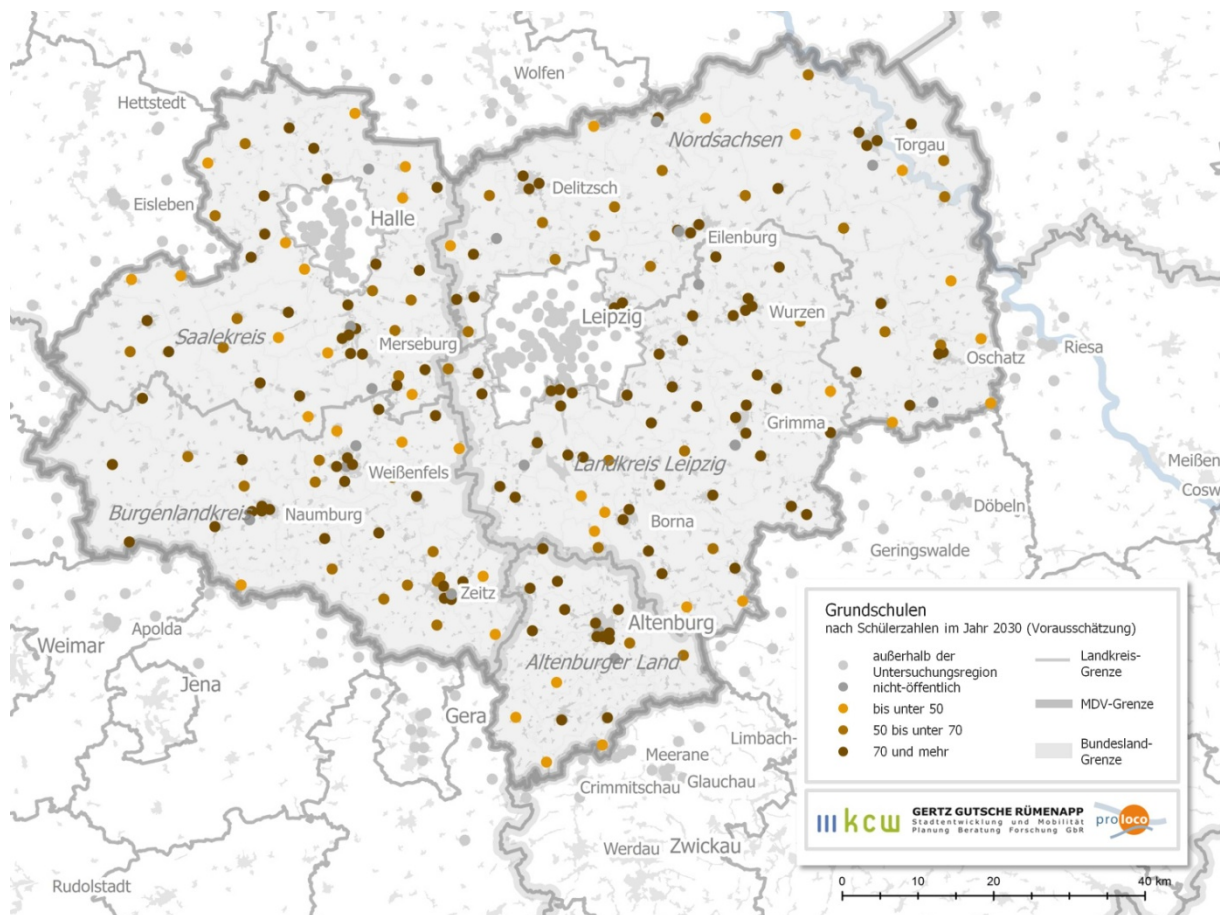
Für den Landkreis Altenburger Land – für den als Teil des Landes Thüringen keine Vorgaben zu Mindestschülerzahlen gelten – zeigen die Ergebnisse der Vorausschätzung, dass mittelfristig mehrere Grundschulen im südlichen Teil des Kreisgebietes nur noch vergleichsweise geringe Schülerzahlen erreichen werden (vgl. Abbildung 13).

Unter Annahme einer auch im Jahr 2030 geltenden Mindestschülerzahl für Schulen in den Landkreisen des Bundeslandes Sachsen-Anhalt könnten spätestens dann Diskussionen um den Fortbestand zahlreicher Grundschulen entstehen. Dies könnte

- im Saalekreis direkt nördlich und westlich an das Oberzentrum Halle angrenzende Standorte sowie Standorte im Kreiswesten und
- im Burgenlandkreis Bereiche im Norden des Kreises sowie im Umland der Stadt Zeitz betreffen.

Insbesondere im Raum Zeitz wird die Notwendigkeit einer abgestimmten und koordinierten Schulentwicklungsplanung deutlich: Während die Standorte in der Stadt Zeitz selbst allesamt auch über das Jahr 2030 hinaus voraussichtlich höhere Schülerzahlen erreichen werden, lassen die Ergebnisse der Vorausschätzung für alle Standorte im Umland erwarten, dass die Mindestschülerzahl nicht erreicht oder nur vergleichsweise knapp überschritten wird (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Ergebnisse des Trendszenarios für die Grundschulen im Jahr 2030



Datenquelle: eigene Bevölkerungsvorausschätzung, Datenbereitstellung der regionalen Projektpartner, Schulverzeichnisse der Länder, eigene Berechnungen

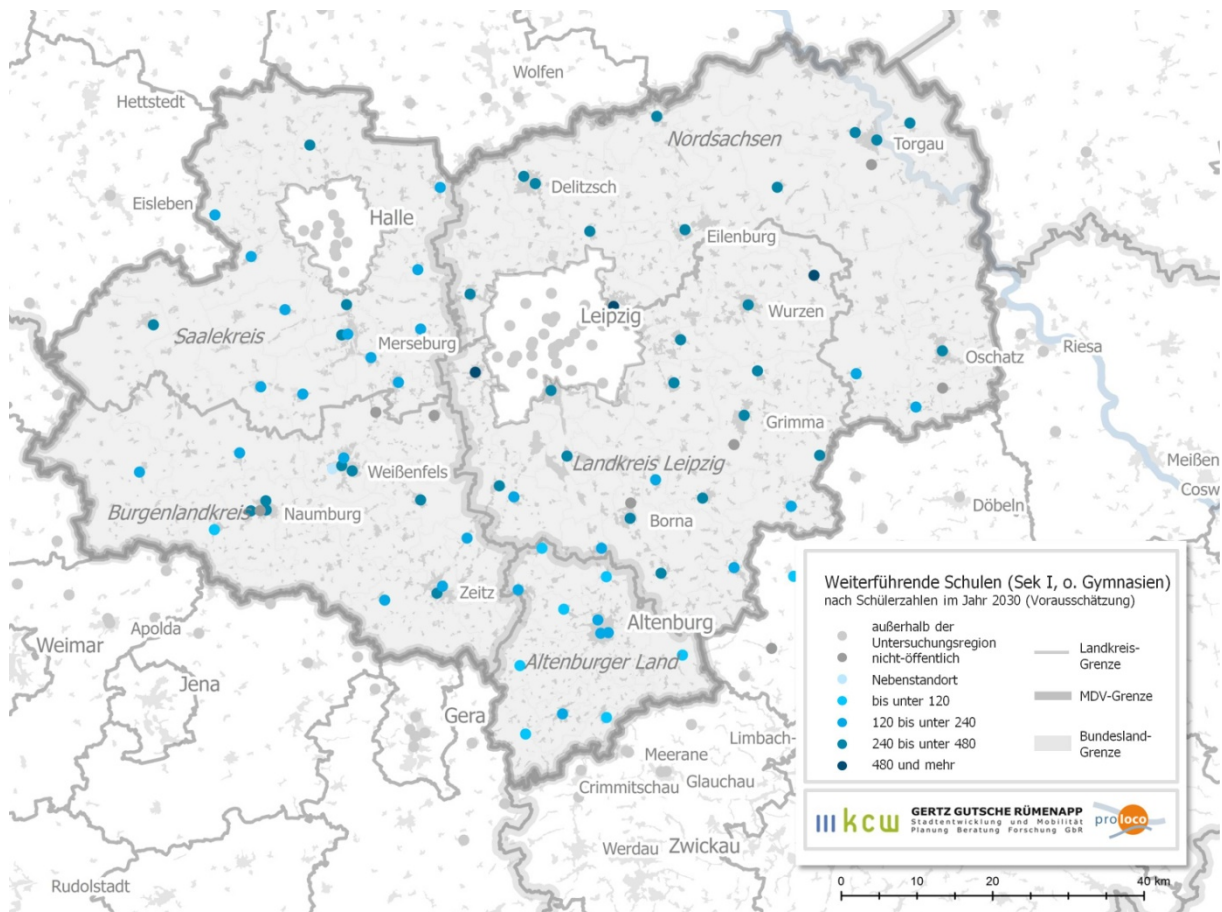
Weiterführende Schulen mit Sekundarstufe I (ohne Gymnasien)

Als *weiterführende Schulen mit Sekundarstufe I (ohne Gymnasien)* gelten im Rahmen dieser Untersuchung alle allgemeinbildenden Schulen mit Sekundarstufe I ohne Gymnasien. Dies sind

- in Sachsen die Oberschulen,
- in Sachsen-Anhalt die Sekundarschulen sowie die Sekundarstufen I der Gesamtschulen und der Gemeinschaftsschulen und
- in Thüringen die Regelschulen, die Gesamtschulen bzw. der Sekundarstufe I der Gemeinschaftsschulen.

Die Ergebnisse der Vorausschätzungen für das Jahr lassen zusammengefasst folgende Schlussfolgerungen zu (vgl. Abbildung 14):¹¹

Abbildung 14: Ergebnisse des Trendszenarios für die weiterführenden Schulen (ohne Gymnasium) für das Jahr 2030



Datenquelle: eigene Bevölkerungsvorausschätzung, Datenbereitstellung der regionalen Projektpartner, Schulverzeichnisse der Länder, eigene Berechnungen

¹¹ Die im Rahmen der Modellschätzung ermittelten Werte für einzelne Standorte in den Mittelzentren sind dabei insofern mit Unsicherheiten behaftet, als die innerstädtische „Fein“-Verteilung von Schüler/innen im Rahmen eines Projektes mit stark regionalem Fokus nur schwer abgeschätzt werden kann.

- Im Landkreis Leipzig würden demnach einige der Oberschulen weniger als 240 Schüler/innen aufweisen. Mit Ausnahme einer Schule liegen die geschätzten Werte jedoch allesamt nur sehr knapp unter 240, so dass aufgrund von Prognoseunsicherheiten und lokaler Spezifika bei der Schulwahl sowie des geltenden Schulmoratoriums belastbare Aussagen zur möglichen „Gefährdung“ von Standorten nicht getroffen werden können. Grundsätzlich ist nach den Ergebnissen der Vorausschätzung davon auszugehen, dass der weitaus größte Teil der Oberschulen im Landkreis Leipzig die Mindestanforderungen an Schülerzahlen und Zügigkeit auch 2030 noch erfüllt.
- Die Ergebnisse für den Landkreis Nordsachsen zeigen, dass ebenfalls für alle heute bestehenden Standorte davon ausgegangen werden kann, dass diese auch im Jahr 2030 eine Schülerzahl von 240 Schüler/innen erreichen werden. Einzig im Bereich Wermsdorf / Mügeln könnte nach den Ergebnissen die Entwicklung der Schülerzahlen – sofern das Moratorium in der heutigen Form nicht mehr gelten sollte – dazu führen, dass Diskussionen um die Gefährdung beider Standorte entstehen.
- Im Saalekreis werden nach den Ergebnissen der Vorausschätzung elf Schulen im Jahr 2030 weniger als 240 Schüler/innen haben, jedoch nur eine weniger als 180. Somit lassen die Ergebnisse der Vorausschätzung – unter der Annahme, dass sich Ausnahmeregelungen realisieren lassen – den Fortbestand nahezu aller Schulen bis zum Jahr 2030 erwarten.
- Die Ergebnisse für den Burgenlandkreis legen nahe, dass die Schülerzahlen im Jahr 2030 an sechs Standorten unterhalb von 240 Schüler/innen liegen könnten, an zwei Standorten könnten es sogar unter 180 Schüler/innen sein.
- Für die Schulen im Landkreis Altenburger Land ergibt sich, dass ein Teil der Regelschulen außerhalb der Stadt Altenburg weniger als 120 Schüler/innen haben könnten, so dass selbst bei Einzügigkeit die durchschnittliche Anzahl der Schüler/innen pro Klasse unter 20 läge. Dies betrifft z.B. die Regelschulen in Nöbdenitz oder Rostiz.

Gymnasien

Für die Gymnasien in öffentlicher Trägerschaft wurde die Vorausschätzung der Schülerzahlen analog zum Vorgehen bei den Grundschulen und weiterführenden Schulen mit Beschulungsangebot in der Sekundarstufe I durchgeführt. Zur Beurteilung der Ergebnisse soll eingangs kurz auf die rechtlichen Vorgaben in Bezug auf die Mindestschülerzahlen an den einzelnen Standorten eingegangen werden (vgl. dazu ausführlicher Abschnitt 4.1.1):

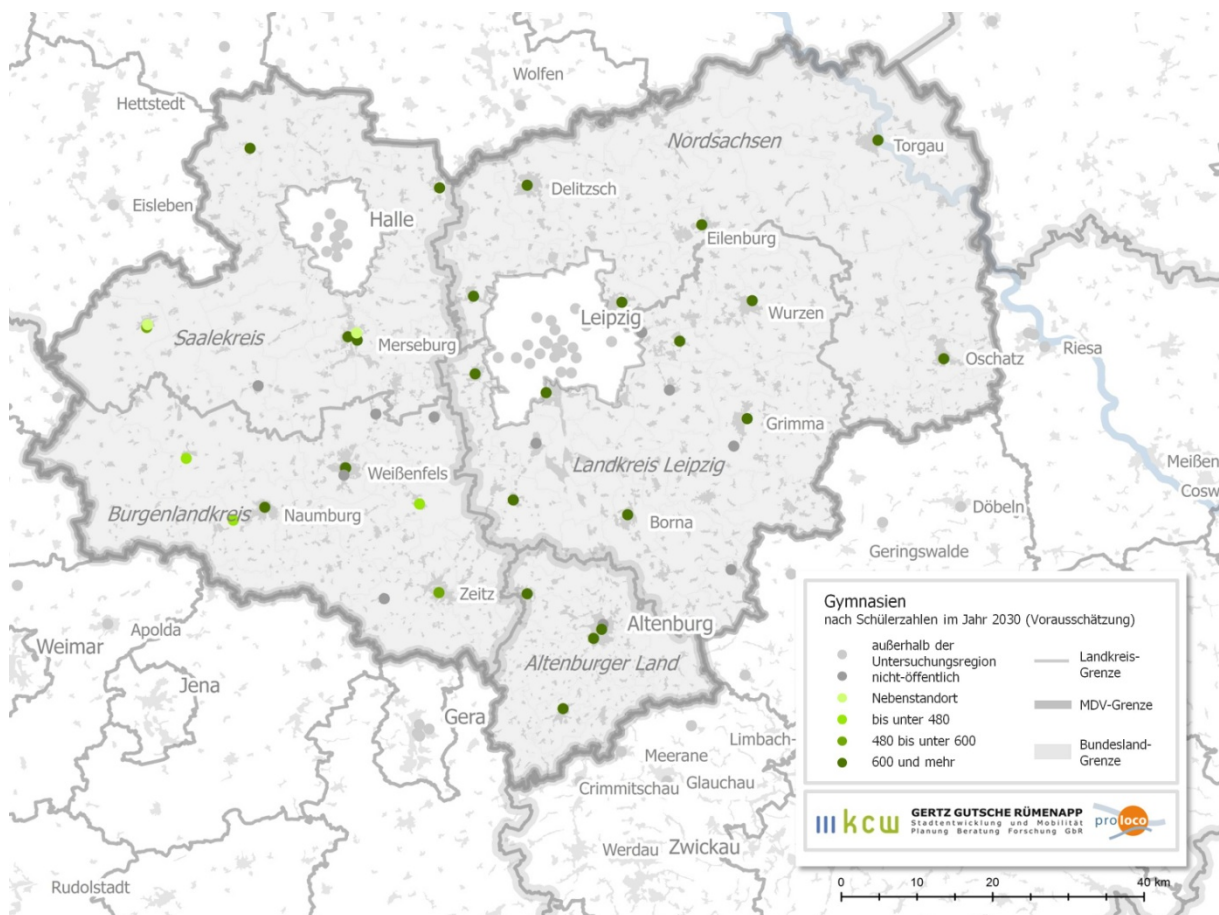
- In Sachsen werden Gymnasien in den Klassenstufen 5 bis 12 dreizügig geführt. In Ausnahmefällen ist auch eine Zweizügigkeit möglich. Nach § 4a des Schulgesetzes soll die Schülerzahl je Klasse mindestens 20 Schüler/innen betragen. Grundsätzlich gilt damit pro Gymnasium eine Mindestschülerzahl von 480 Schüler/innen, ausnahmsweise auch 320 (zu möglichen weiteren Ausnahmen vgl. wiederum Abschnitt 4.1.1).
- Im Land Sachsen-Anhalt sind für die Jahrgangsstufen 5 bis 10 an Gymnasien die Dreizügigkeit sowie eine Mindestschülerzahl von 600 Schüler/innen vorgegeben. Ausnahmsweise können Gymnasien auch zweizügig geführt werden (Mindestschülerzahl damit 400). Pro Jahrgang der gymnasialen Oberstufe (also Jahrgänge 11 und 12) soll die Jahrgangsstärke mindestens 50 Schüler/innen betragen.

- Die Gesetzgebung des Landes Thüringen kennt hingegen auch für Gymnasien keine Mindestschülerzahlen. Die Schulen entscheiden in eigener pädagogischer Verantwortung auf Grundlage der von Seiten des Landes zugewiesenen Wochenstunden über die Bildung von Klassen.

Die Ergebnisse des Trend-Szenarios zeigen für die einzelnen Landkreise des Untersuchungsgebiets Folgendes (vgl. Abbildung 15):

- Die für die Gymnasien in den sächsischen Landkreisen Leipzig und Nordsachsen zu erwartenden Schülerzahlen lassen erwarten, dass die Möglichkeit der Dreizügigkeit auch im Jahr 2030 noch an allen Standorten gegeben ist.
- In den Kreisen Sachsen-Anhalts –Saalekreis sowie Burgenlandkreis – wird sich vermutlich aufgrund der rückläufigen Schülerzahlen an einzelnen Standorten die Frage stellen, ob zur Sicherung aller Standorte von einem vierzügigen auf einen drei- oder sogar zweizügigen Betrieb umgestellt werden muss. Bei einem solchen Vorgehen wären Veränderungen der Schulstandortstruktur im Bereich der Gymnasien kaum zu erwarten.
- Für die Gymnasien im Landkreis Altenburger Land kann davon ausgegangen werden, dass ein dreizügiger Betrieb auch im Jahr 2030 noch möglich ist, ggf. stellt sich nur für einen Standort die Frage nach einer Umstellung auf zweizügigen Betrieb.

Abbildung 15: Ergebnisse des Trendszenarios für die Gymnasien für das Jahr 2030



Datenquellen: eigene Bevölkerungsvorausschätzung, Datenbereitstellung der regionalen Projektpartner, Schulverzeichnisse der Länder, eigene Berechnungen

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Mit den Ergebnissen der Trendszenarien im Bereich der allgemeinbildenden Schulen ist bewusst keine Aussage zu einer Veränderung der Standortstrukturen und einer „wahrscheinlichen“ Standortstruktur im Prognosezeitraum verknüpft. Diese würde Planungs- und Steuerungsentscheidungen der Verantwortlichen vorwegnehmen. Vielmehr besteht die Blickrichtung dieses Szenarios darin, räumlich differenzierte Handlungsbedarfe zu identifizieren und verschiedene Reaktionsmöglichkeiten diskursiv miteinander zu vergleichen.

Wie die Ergebnisse gezeigt haben, sind im Bereich der weiterführenden Schulen einschließlich der Gymnasien allenfalls für einzelne Standorte Diskussionen um die Gefährdung des Fortbestandes zu erwarten. Grundsätzlich könnten sich hier Anpassungsnotwendigkeiten in Bezug auf die Zügigkeit (die die Rechtsvorschriften bereits heute zulassen) ergeben. Der Fortbestand der allermeisten Standorte dürfte hingegen nicht zur Disposition stehen.

Es ging in den Diskussionen in den Projektgremien im Wesentlichen um die Frage, ob es sinnvoll ist, weitere sich abzeichnende Schulschließungen durch konzeptionelle Anpassungen von rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen an den demografischen Wandel zu verhindern. Gängige Szenarien wie die Gegenüberstellung von zweizügigen Grundschulen zu einzügigen Grundschulen sind im MDV-Raum ohne Relevanz, weil hier bereits im Grundschulbereich kleine Grundschulen mit 15 Kindern pro Klasse (in Sachsen-Anhalt und Sachsen) als Standard gelten. Wenn in diesen bereits einzügig betriebenen Schulen mit einem weiteren Schülerrückgang gerechnet werden muss, kann ein Erhalt nur durch Beschreiten pädagogisch-konzeptionell neuer Wege möglich werden.

2.2.2 Lebensmittelnahversorgung

Hintergrund und Zielsetzung

Hinsichtlich der Möglichkeiten, eine wohnortnahe Lebensmittelversorgung in Anspruch zu nehmen, bestehen im MDV-Raum schon heute deutlich unterschiedliche Ausgangsbedingungen: Während in den zentralen Siedlungsbereichen häufig auch fußläufig die Möglichkeit besteht, Supermärkte mit diversifiziertem Angebot zu erreichen, ist das Angebot in vielen ländlich geprägten Teilräumen auf einzelne Fachgeschäfte wie z.B. Bäcker, Hofläden und Direktvermarkter, die nur die Versorgung mit einem Teil des für den täglichen Bedarf benötigten Sortimentes bereithalten, beschränkt. Die Versorgung mit Lebensmitteln setzt vielerorts also die Nutzung des (eigenen) Pkw bzw. die private Organisation von Fahrten der Mitnahme oder des Mitbringens voraus. Der ÖPNV kann eine Anbindung an hochwertige Versorgungseinrichtungen nicht im gesamten MDV-Raum leisten. „Supermarktbusse“, die – häufig betrieben von Einzelhandelsunternehmen – die Personenbeförderung aus ländlichen Teilräumen zu Versorgungseinrichtungen sicherstellen, finden sich bisher nur sehr vereinzelt.

Im Rahmen des Projektes stellte sich damit vor allem die Frage, wie die Erreichbarkeit von Lebensmittelmärkten für eine sukzessive alternde Bevölkerung künftig sichergestellt werden kann. Abschätzungen für eine wahrscheinliche Standortstruktur der Lebensmittelmärkte im Jahr 2030 sind sowohl aus Sicht der regionalen Akteur/innen als auch des Projektteams nicht verlässlich möglich. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Logiken, nach denen Betreiber über Fortbestand oder Aufgabe von Standorten entscheiden, nicht mit Hilfe der im Projekt verfügbaren Daten modelliert werden können. Hier spielt vor allem eine Rolle, dass sich die für den Lebensmitteleinkauf aufgesuchten Orte häufig aus der Alltagsrealität von

Personen ergeben – z.B. in Bezug auf Wegeketten zwischen Wohnort und Arbeitsplatz oder anderen Alltagszielen – und deren Abschätzbarkeit nicht nur aufgrund der Größe des Untersuchungsgebiets außerhalb der Modellierbarkeit liegt. Für überregional tätige Supermarktketten greifen neben betriebswirtschaftlichen Überlegungen weitere Aspekte (z.B. Standorte gegenüber den Mitbewerbern zu besetzen und zu sichern), die nicht verlässlich durch Modellrechnungen abgebildet werden können.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der vor allem für kleinere Lebensmittelmärkte Relevanz entfaltet, besteht darin, dass sich in ländlichen Teilräumen vielerorts Schwierigkeiten ergeben, Nachfolgeregelungen für den Fall zu organisieren, dass der bisherige Betreiber einen Laden – z.B. aus Altersgründen – nicht weiter betreiben will oder kann. Somit bestand die Zielsetzung im Rahmen des Projektes vor allem darin,

- eine systematische Analyse der Erreichbarkeitsverhältnisse heute bestehender Lebensmittelmärkte mit einer gewissen Angebotsvielfalt zu erarbeiten,
- räumliche Bereiche zu identifizieren, in denen Lebensmittelmärkte nur mit großem Zeitaufwand zu erreichen sind,
- auf Basis einer fundierten Analyse Diskussionen um die Möglichkeiten zur Sicherung des Fortbestandes von Einrichtungen sowie
- zur Sicherung der Erreichbarkeit von Lebensmittelmärkten zu führen.

Methodisches Vorgehen

Zunächst sind die heute verfügbaren Standorte im MDV-Raum – sofern aus den bereitgestellten Grundlagendaten ablesbar – mit folgenden Kennzahlen attribuiert und kartografisch aufbereitet worden:

- Art des Lebensmittelgeschäftes (z.B. Supermarkt, Discounter, Dorfladen, Bäcker, Hofladen),
- Verkaufsfläche (als Maßzahl für Größe und Vielfalt des Angebotes),
- Entwicklung der Anzahl der potenziellen Kunden/innen im unmittelbaren Einzugsbereich bis zum Jahr 2030,
- Kennzahlen zur Erreichbarkeit (Anzahl der potenziellen Kunden/innen, die einen Standort innerhalb bestimmter ÖPNV-Reise- oder Fußwegezeiten erreichen, Anzahl der Haltestellen im unmittelbaren Einzugsbereich nach ÖPNV-Angebotsqualität) sowie
- Abschätzung der Kaufkraftentwicklung als Maßzahl aus Bevölkerungsentwicklung und durchschnittlicher Kaufkraft im Umfeld der Einrichtung bis zum Jahr 2030.

Auf Grundlage dieser Analyse wurden in den Projektgremien Diskussionen um die Möglichkeiten, den Fortbestand von Einrichtungen zu sichern, geführt.¹²

¹² Die einzelnen analytischen (Zwischen-) Ergebnisse haben vor allem eine katalytische Funktion für die weitere Diskussion auf der regionalen Ebene und besitzen als „Einzelresultate“ für diesen Forschungsbericht wenig Aussagekraft. Sie werden hier deshalb nicht detailliert dargestellt.

Den Ausgangspunkt für alle weiteren Überlegungen bildete – neben den oben bereits beschriebenen Kenngrößen – eine detaillierte Analyse der heutigen ÖPNV-Erreichbarkeit. Dafür wurde für jeden kleinräumigen Siedlungsbereich die „Außerhauszeit“ ermittelt, die sich ergibt, wenn ein einstündiger Aufenthalt in einem Lebensmittelmarkt an einem Vormittag unter der Woche wahrgenommen wird. Die Analyse berücksichtigt grundsätzlich Verbindungen mit einer frühesten Ankunft am Einrichtungsort um 9 Uhr und einer spätesten Ankunftszeit um 12 Uhr. Die „Außerhauszeit“ bilanziert dabei den Weg zwischen Wohnung und Haltestelle, die Wegezeiten für den Hin- und Rückweg inklusive Warte- und Umsteigezeiten sowie den Weg zwischen Haltestelle und Einrichtung. Zusätzlich wurde berücksichtigt, dass Wege im Nahraum auch ohne Nutzung des ÖPNV zurückgelegt werden können. Dabei wurde in einem Entfernungsbereich von bis zu 1,2 km (20 min Fußweg bei einer Geschwindigkeit von 1 m/sec) davon ausgegangen, dass der Weg zu Fuß zurückgelegt wird, wenn die Wegezeit geringer ist als die Reisezeit mit dem ÖPNV.

Bei den Erreichbarkeitsauswertungen wurden Lebensmittelsupermärkte und -discounter sowie kleinere Nahversorgungseinrichtungen berücksichtigt, sofern dort die Lebensmittelversorgung des täglichen Bedarfs weitgehend erfüllt werden kann. wegen ihres begrenzten Sortiments wurden hingegen Bäcker, Fleischer, Hofläden, Kioske, Tankstellen etc. nicht berücksichtigt.

Beschreibung der Ergebnisse

Wie die Ergebnisdarstellung in Abbildung 16 zeigt, lassen sich im Untersuchungsgebiet Teilräume identifizieren, in denen hinsichtlich der ÖPNV-Erreichbarkeit von Lebensmittelmärkten Schwierigkeiten bestehen oder zu erwarten sind. In der folgenden Ergebnisbeschreibung wird auf drei Aspekte Bezug genommen: Identifizierung von Teilräumen,

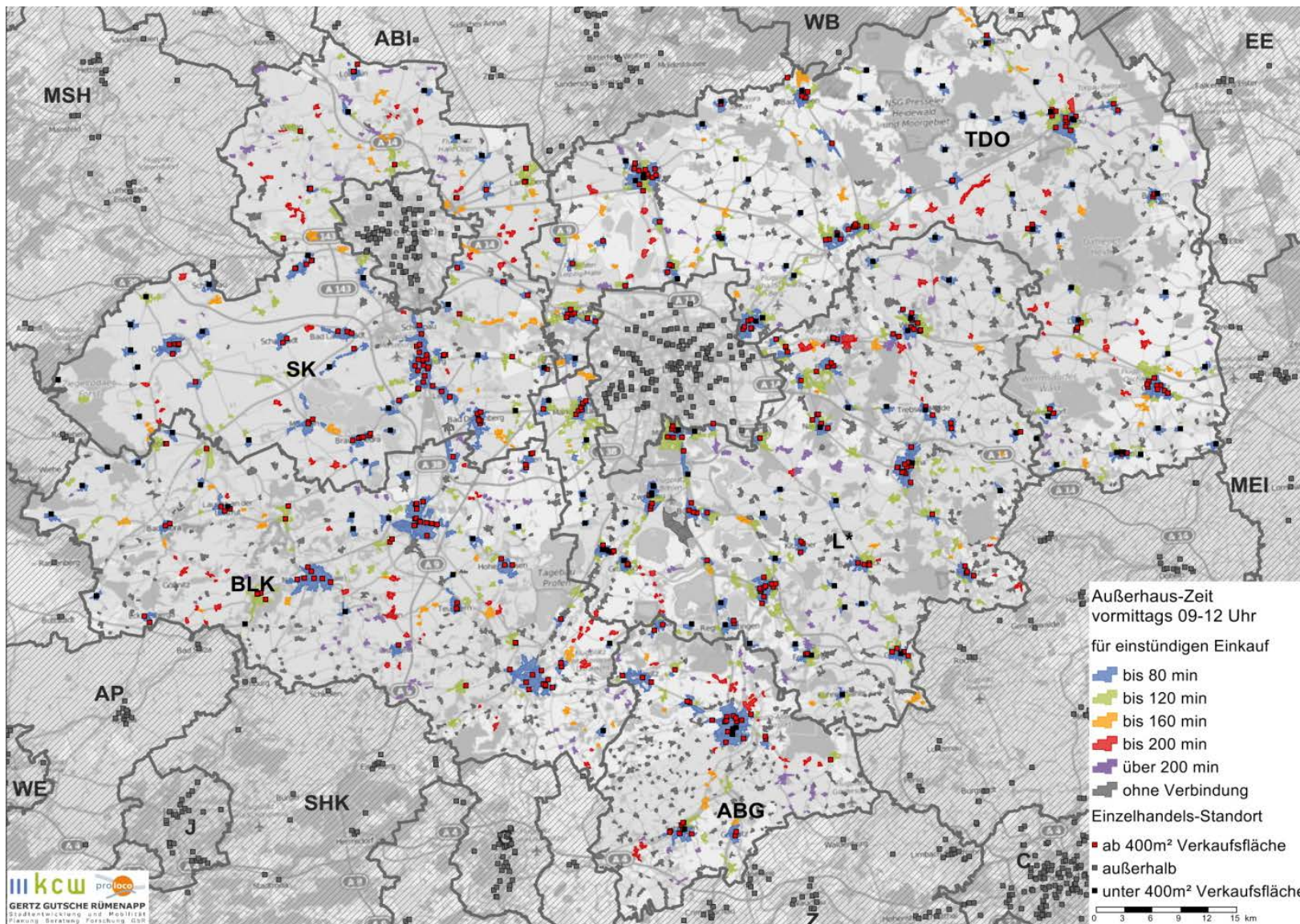
- aus denen die Wegezeiten zum Lebensmittelmarkt schon heute recht lang sind,
- in denen heute keine ÖPNV-Verbindung zu einer Lebensmitteleinrichtung besteht sowie
- in denen die Erreichbarkeit heute weitgehend gesichert ist, für die sich jedoch dadurch, dass es sich um räumlich zusammenhängende Bereiche ohne größeren Lebensmittelmarkt (definiert als Lebensmittelmarkt mit einer Verkaufsfläche von mindestens 400m²) Handlungsnotwendigkeiten dann ergeben könnten, wenn eine Nachfolge- oder Übernahmeregelung für diesen Standort nicht gelingt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für jeden Landkreis in knapper Form beschrieben. Dabei wird durchgehend auf Abbildung 16 und Abbildung 17 Bezug genommen:

- Im Landkreis Leipzig ist für knapp ein Viertel der Bevölkerung (23 %) ein Lebensmitteleinkauf am Vormittag mit Angeboten des ÖPNV oder zu Fuß nicht zu organisieren. Weitere 10 % sind – trotz grundsätzlich vorhandenen ÖPNV-Angebotes – bei einem einstündigen Aufenthalt im Lebensmittelmarkt mehr als zwei Stunden unterwegs. Größere räumlich zusammenhängende Bereiche, in denen Schwierigkeiten bestehen, den Lebensmitteleinkauf ohne Pkw zu erledigen, finden sich vor allem im Osten des Landkreises (z.B. Gemeinde Lossatal und Teilräume östlich von Wurzen bzw. Grimma). Erschwerend kommt hinzu, dass dort – aber auch im Bereich Espenhain / Otterwisch oder im Norden der Stadt Pegau – nahezu ausschließlich „kleinere“ Lebensmittelmärkte angesiedelt sind, so dass sich dort – im Falle, dass der Fortbestand bzw. eine Nachfolgeregelung nicht realisiert werden kann – erhebliche Erreichbarkeitsprobleme ergeben könnten.

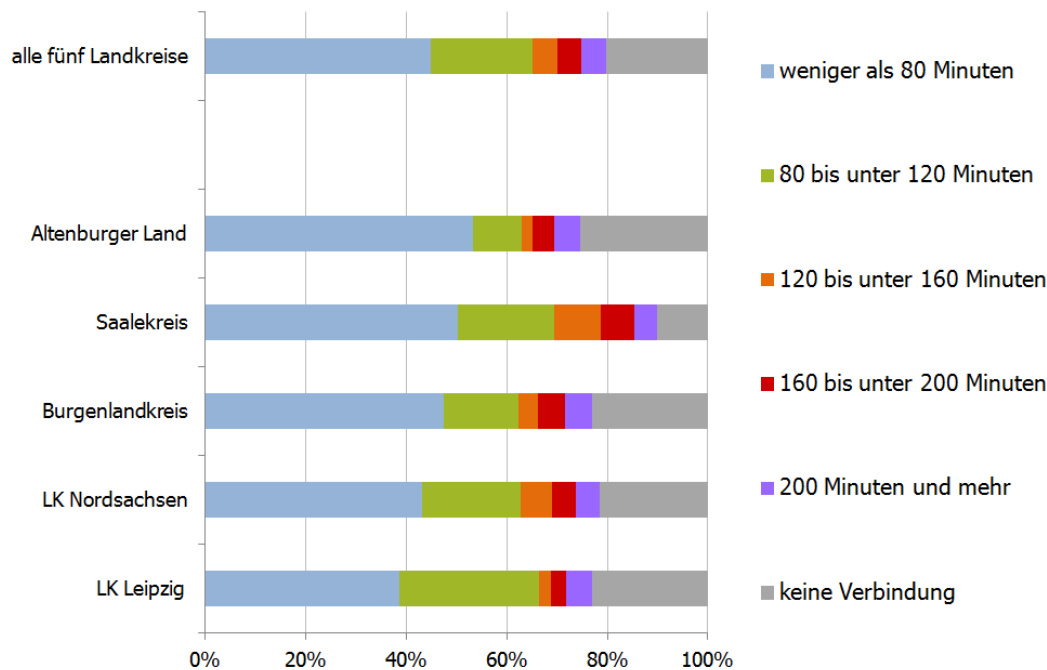
- Für 16 % der Bevölkerung des Landkreises Nordsachsen ist ein einstündiger Lebensmitteleinkauf am Vormittag mit einer Außerhauszeit von mehr als zwei Stunden verbunden. Für etwa 21 % der Bevölkerung besteht keine Möglichkeit, den Lebensmitteleinkauf mit Angeboten des ÖPNV oder zu Fuß zu realisieren. Siedlungsbereiche, die nur schlecht durch den ÖPNV erschlossen sind, verteilen sich über die verschiedenen Teilräume des Kreises. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich zudem, dass in einzelnen räumlich zusammenhängenden Teilräumen des Kreises die Versorgung vorwiegend durch kleinere Lebensmittelmärkte gewährleistet wird. Dies betrifft z.B. den Kreisnorden zwischen Delitzsch, Bad Dübener Heide, Eilenburg und Torgau bzw. das östliche Kreisgebiet zwischen Torgau und Oschatz. Sofern die Organisation von Nachfolgeregelungen ansteht und einzelne Standorte nicht weiterbetrieben werden können, sind dort z.T. erhebliche Verschlechterungen bzgl. der nahräumlichen Versorgungssituation zu erwarten.
- Für rund 70 % der Bevölkerung des Saalekreises ist ein einstündiger Lebensmittelmarktbesuch bei Nutzung von Angeboten des ÖPNV bzw. der Eigenfortbewegung im Nahbereich mit einem Zeitaufwand von weniger als zwei Stunden verbunden. Nur für etwa 10 % besteht im untersuchten Zeitfenster keine Möglichkeit, einen Lebensmittelmarkt zu erreichen. Handlungsbedarf könnte sich im Bereich der Lebensmittelversorgung z.B. im westlichen Kreisgebiet (Teilbereiche der Stadt Querfurt, Farnstädt, Obhausen und Schraplau) ergeben: Hier finden sich viele kleine Lebensmittelmärkte, deren Wegfall eine deutliche Verschlechterung der nahräumlichen Verfügbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten bedeuten würde. Ähnliches gilt in einigen Gebieten im Kreisnorden.
- Die Lebensmittelversorgung ist im Burgenlandkreis vorwiegend auf die Zentren und wichtigsten Achsen konzentriert. So finden sich zahlreiche Lebensmittelmärkte entlang der B 176 westlich von Weißenfels und Naumburg sowie entlang der B 87 von Weißenfels über Naumburg bis Eckartsberga, meist an den Ortsrändern der Grund- und Mittelzentren. Allerdings finden sich darüber hinaus an einzelnen Orten im Burgenlandkreis weitere Lebensmittelmärkte – auch solche mit vergleichsweise großen Verkaufsflächen. Dennoch bedeutet diese vergleichsweise dezentrale Verteilung nicht, dass die Erreichbarkeit von Lebensmittelmärkten für Personen ohne Pkw flächendeckend sichergestellt ist: 15 % der Bevölkerung sind bei einem einstündigen Lebensmittelmarktbesuch am Vormittag mit dem ÖPNV mehr als zwei Stunden unterwegs, für weitere 23 % lässt sich ein Lebensmittelmarkt überhaupt nicht mit dem ÖPNV erreichen. Im Westen des Kreisgebietes, im Umland der Stadt Weißenfels sowie im äußersten Kreisosten an der Grenze zum Altenburger Land finden sich zudem Teilräume, in denen nahezu ausschließlich kleinere Lebensmitteleinrichtungen vorhanden sind.
- Die Lebensmittelversorgung ist im Landkreis Altenburger Land auf die Zentren und wichtigsten Achsen konzentriert. So finden sich Lebensmittelmärkte im nördlichen Kreisgebiet vor allem entlang der in Ost-West-Richtung durch den Landkreis verlaufenden B 180 sowie in der Stadt Lucka. Im Süden des Landkreises konzentrieren sich die Standorte von Lebensmittelmärkten räumlich im Bereich Schmölnn und Gößnitz. Aus anderen Teilräumen (z.B. nördlich oder nordöstlich von Altenburg) ist ein einstündiger Einkauf am Vormittag unter Nutzung des ÖPNV nur unter Inkaufnahme vergleichsweise langer Wegezeiten möglich. So sind 12 % der Landkreisbevölkerung für diesen Einkauf mehr als zwei Stunden unterwegs. Für weitere 25 % bietet der ÖPNV vormittags überhaupt keine Möglichkeit, zu einem Lebensmittelmarkt zu gelangen (vor allem Gebiete im Westen, Südosten und äußersten Süden des Kreisgebietes).

Abbildung 16: Außerhauszeit bei einem einstündigen Aufenthalt in einem Lebensmittelmarkt am Vormittag an Werktagen (Status quo)



Datenquelle: Datenzulieferungen der regionalen Projektpartner, Branchenverzeichnisse im Internet, eigene Auswertungen und Berechnungen

Abbildung 17: Anteil der Bevölkerung nach Außerhauszeiten bei einem einstündigen Lebensmitteleinkauf am Vormittag (Status quo)



Datenquelle: eigene Auswertung

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Wie die Auswertungen gezeigt haben, lassen sich im gesamten Untersuchungsgebiet Teilräume mit Erreichbarkeitsdefiziten im Bereich der Lebensmittelversorgung identifizieren. Dass diese überdies für einen nicht kleinen Teil der Bevölkerung gelten, zeigt beispielsweise Abbildung 17. Der Problemdruck scheint allerdings vor allem deswegen noch nicht allzu hoch zu sein, als in vielen ländlichen Regionen die Akzeptanz dafür, dass der Lebensmitteleinkauf mit dem Pkw zurückgelegt werden muss, recht hoch ist. Die Rückmeldungen aus der Region zeigen zudem, dass in diesem Bereich die Nachbarschaftshilfe gut funktioniert, so dass auch (kommerzielle) Mitnahme- oder Bringdienste ihr Angebot z.T. mangels Nachfrage wieder eingestellt haben, was erklärt, dass dieses Thema von allen in den Vor-Ort-Terminen behandelten Themen die geringste Aufmerksamkeit der regionalen Akteur/innen erhalten hat. Nach Auffassung der regionalen Akteur/innen fehlen in Bezug auf die Sicherung von Einrichtungen und Angeboten des Lebensmittelhandels auch die konkreten Steuerungsinstrumente. Insofern wurden auch hier die Diskussionen vorwiegend unter dem Gesichtspunkt geführt, wie die Wahrscheinlichkeit, dass zentrenferne kleinere Geschäfte weiterbetrieben werden können, zu erhöhen ist bzw. welche Mobilitätsangebote geeignet sind, die Erreichbarkeit von Lebensmittelmärkten zu sichern bzw. zu erhöhen.

2.2.3 Hausärztliche Versorgung

Hintergrund und Zielsetzung

In Teilräumen des Untersuchungsgebiets sind schon heute die Wege zur nächsten Hausarztpraxis weit. Dies gilt insbesondere dann, wenn kein eigener Pkw verfügbar ist, sich keine private Mitfahrgelegenheit organisieren lässt und ein Taxi schlicht zu teuer ist.

Diese Situation könnte sich zukünftig durch verschiedene, sich gegenseitig überlagernde Entwicklungen verschärfen:

- Trotz des für weite Teile des Untersuchungsgebiets prognostizierten Rückgangs der Bevölkerung lassen die Verschiebungen der Altersstruktur (vgl. dazu Abschnitt 2.1.2) keinen parallelen Rückgang des Bedarfes nach hausärztlichen Versorgungsleistungen erwarten. Der Bedarf wird – quantitativ gesehen – nicht proportional zum Bevölkerungsrückgang abnehmen, vielmehr könnte er teilträumlich sogar ansteigen.
- Die Altersstruktur der heute im Untersuchungsgebiet praktizierenden Hausarzt/innen lässt erwarten, dass viele von ihnen ihre berufliche Tätigkeit in den nächsten Jahren aufgeben könnten.
- Für den Bereich der Allgemeinmedizin wird gemeinhin ein „Nachwuchsmangel“ konstatiert. Insbesondere in ländlichen Teilräumen bestehen aufgrund der Standortanforderungen junger Ärzt/innen häufig Schwierigkeiten, Nachfolgeregelungen kurzfristig zu realisieren. Ursächlich dafür ist beispielsweise, dass das wirtschaftliche Risiko der Übernahme einer Einzelpraxis im ländlichen Raum als hoch eingeschätzt wird bzw. dass die Anforderungen an eine Integration von Berufs-, Privat- und Familienleben häufig den Wunsch begründen, (zunächst) eine Teilzeittätigkeit aufzunehmen und diese auf dem Land seltener angeboten wird.

Damit besteht für weite Teile des Untersuchungsgebiets die Herausforderung insbesondere vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen an die ärztliche und medizinische Versorgung einer alternden Bevölkerung darin, eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung bzw. die Erreichbarkeit ärztlicher und gesundheitlicher Versorgungsangebote sicherzustellen. Konkret bedeutet dies, Ärzt/innen für die Region zu gewinnen und die ärztliche Versorgung der Bevölkerung durch eine Integration verschiedener Formen ärztlicher und gesundheitlicher Versorgungsangebote zu sichern.

Methodisches Vorgehen und Beschreibung der Ergebnisse

Im Rahmen der quantitativen Analysen wurde zunächst eine regionsweite Abschätzung zur künftigen Entwicklung des Bedarfes nach hausärztlichen Versorgungsleistungen erarbeitet. Dies geschah, indem die Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsvorausschätzung mit nach Alter und Geschlecht differenzierten Inanspruchnahmewahrscheinlichkeiten überlagert wurden.¹³

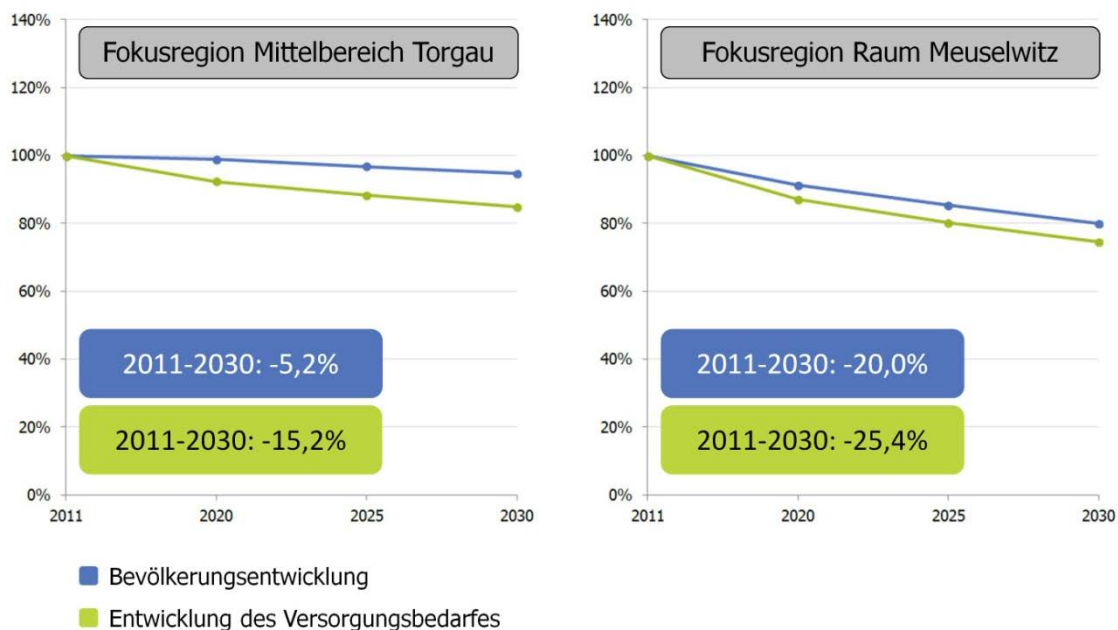
Dabei zeigte sich der bereits beschriebene Zusammenhang, nach dem der Versorgungsbedarf aufgrund der altersstrukturellen Verschiebungen nicht proportional zur Bevölkerungsentwicklung abnimmt, sondern vergleichsweise konstant bleibt bzw. teilträumlich sogar ansteigen könnte. Am Beispiel der Ergebnisse für zwei der drei Fokusregionen (vgl. Abbildung 18) zeigt sich, dass

- in der Fokusregion Mittelbereich Torgau, in der der Anstieg der Anzahl der Älteren und Alten recht stark verlaufen wird, mit einer vergleichsweise konstanten quantitativen Nachfrage nach hausärztlichen Versorgungsleistungen zu rechnen ist, während

¹³ abgeleitet aus dem GEK-Report zur ambulant-ärztlichen Versorgung aus dem Jahr 2008

- für die Fokusregion Raum Meuselwitz, in der teilträumlich auch die Anzahl der 65-Jährigen und älteren zurückgehen wird (vgl. Abschnitt 2.1.2), von einem vergleichsweise deutlichen Rückgang auch der Anzahl der Arztkontakte ausgegangen werden muss – was ggf. aufgrund möglicher Änderungen der Wirtschaftlichkeit von Praxen die Herausforderungen zur Nachbesetzung von Hausarztstühlen und -praxen nochmals verschärfen könnte.

Abbildung 18: Vorausschätzungen zur Bevölkerungsentwicklung und quantitativen Entwicklung des hausärztlichen Versorgungsbedarfes in den Fokusregionen Mittelbereich Torgau und Raum Meuselwitz



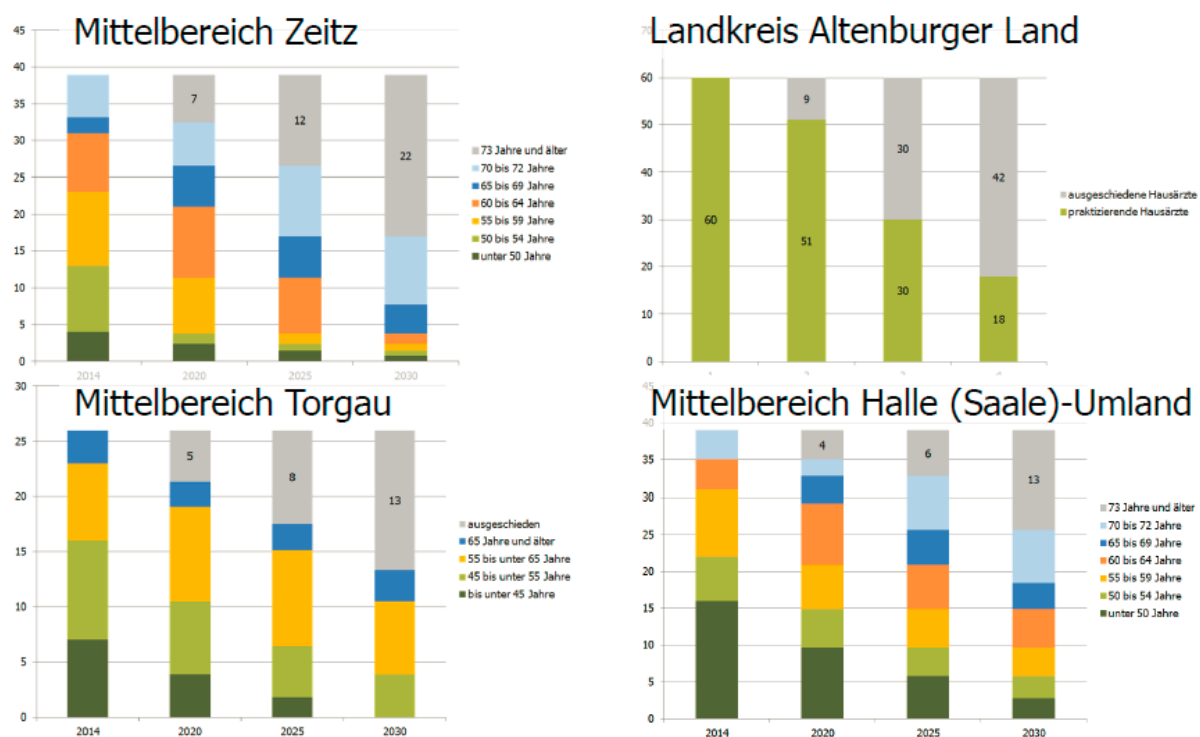
Datenquelle: kleinräumige Bevölkerungsprognose, GEK-Report „Ambulant-ärztliche Versorgung 2008“, eigene Berechnungen

Im Rahmen des Forschungsprojektes sind auf Basis von Grundlagendaten der Kassenärztlichen Vereinigungen zudem an der Altersstruktur der heute praktizierenden Hausärzt/innen ansetzende Vorausschätzungen vorgenommen worden: Aus der Fortschreibung der Altersstruktur (= „Alterung“ der heute praktizierenden Hausärzt/innen) lassen sich unter der Annahme des wahrscheinlichen Renteneintrittsalters Schlussfolgerungen zum Wiederbesetzungsbedarf in den einzelnen Teilräumen ableiten. Die teilträumlichen Ergebnisse zeigt Abbildung 19 (Datenstand: 2014).

- Im Mittelbereich Zeitz ist schon heute rund ein Fünftel der praktizierenden Hausärzt/innen 65 Jahre oder älter. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Zahl der heutigen Hausärzt/innen, die bis dahin 65 Jahre oder älter sein wird, auf 35 erhöhen. Wird vorausgesetzt, dass sich Fragen der Nachbesetzung spätestens in diesem Alter stellen, so besteht die Herausforderungen darin, für rund 90 % der Hausarztstellen eine Nachbesetzung zu organisieren – wenn der quantitative Umfang der hausärztlichen Versorgungsleistungen auch für 2030 aufrechterhalten werden soll.

- Für den Landkreis Altenburger Land ergibt die Vorausschätzung, dass in den nächsten fünf Jahren voraussichtlich für rund 15 % der heutigen Hausarztstellen eine Nachfolgeregelung organisiert werden muss. Bis zum Jahr 2030 werden es etwa 70 % sein.
- Im Mittelbereich Torgau werden im Jahr 2030 rund 60 % der heute praktizierenden Hausärzt/innen 65 Jahre oder älter sein,
- im Mittelbereich Halle-Umland (ohne die Stadt Halle) sind dies ebenfalls rund 60 %.

Abbildung 19: Entwicklung der Altersstruktur der heute praktizierenden Hausärzt/innen in ausgewählten Teilräumen des Untersuchungsgebiets



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigungen Sachsen bzw. Sachsen-Anhalt, Datenbereitstellung des Landkreises Altenburger Land, eigene Berechnungen

Diese Zahlen untermauern als eine der zentralen Erkenntnisse, dass in den verschiedenen Teilräumen erheblicher Handlungsbedarf in Bezug auf die Sicherung der hausärztlichen Versorgung besteht. Abschätzungen zu einer wahrscheinlichen Standortstruktur für das Jahr 2030 konnten jedoch aufgrund der im gesamten MDV-Raum uneinheitlichen Datenlage in Abstimmung mit den regionalen Partner/innen nicht erfolgen. Dies ist vor allem auf zwei zentrale Aspekte zurückzuführen:

- Die Datenbereitstellung zur Altersstruktur der heute praktizierenden Hausärzt/innen ist von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen aus datenschutzrechtlichen Erwägungen nicht auf Ebene der Einzelstandorte, sondern nur auf räumlich gröber auflösenden Ebenen erfolgt (Landkreise, Mittelbereiche). Damit entfällt die Möglichkeit, Annahmen zur Praxisaufgabe aus Altersgründen auf Ebene des Einzelstandortes und eine Abschätzung zum Fortbestand der Praxen zu treffen.

- Für die einzelnen Praxen sind im Rahmen des Projektes wichtige Attribute im Hinblick auf das Jahr 2030 ermittelt worden. Dies betrifft vor allem Erreichbarkeitsaspekte (vgl. dazu die Ausführungen im weiteren Verlauf dieses Kapitels), die Abschätzung des hausärztlichen Versorgungsbedarfes im direkten Umfeld, die räumliche Nähe zu sonstigen Infrastruktureinrichtungen sowie die Organisationsform der Praxis (im Wesentlichen eine Unterscheidung nach Einzel- und Mehrbehandlerpraxen). Damit lässt sich eine Einschätzung der „Attraktivität“ einer Praxis für eine potenzielle Übernahme bzw. die Realisierung von Nachfolgeregelungen grob annähern – auch wenn Aspekte, die im Einzelfall über eine Übernahme entscheiden, nicht berücksichtigt werden konnten (Art, Zustand und Ausstattung der Praxis, Verkaufspreis, persönliche Präferenzen etc.). Da jedoch – wie vorstehend beschrieben – eine Einschätzung dazu, welche Praxen wahrscheinlich zur Übernahme ausgeschrieben werden, aufgrund der räumlichen Betrachtungsebene nicht möglich ist und überdies eine Einschätzung zur Anzahl der im Betrachtungszeitraum für die Region zu gewinnenden Nachwuchsmediziner/innen nicht seriös erfolgen kann, ist eine Überlagerung mit den Standorteigenschaften und damit eine Abschätzung einer „Übernahmewahrscheinlichkeit“ nicht möglich.

Einzig für den Landkreis Altenburger Land wurde eine Auswertung erarbeitet, in deren Rahmen eine standortscharfe „Aufgabewahrscheinlichkeit“ – auf Grundlage von durch den Landkreis bereitgestellter Daten zum Alter der heute praktizierenden Mediziner/innen – und die Bedeutung des Standortes für die flächendeckende Versorgung unter Erreichbarkeitsgesichtspunkten überlagert wurde. Die Ergebnisse dieser Auswertung erlauben die Einschätzung kleinräumig differenzierter Handlungsbedarfe und eine Ableitung passgenauer Handlungsansätze und sind im Projektverlauf mit den regionalen und lokalen Akteur/innen diskutiert worden.

Für die gesamtregionalen Betrachtungen im Sinne eines Szenarios für das Jahr 2030 sind in Abstimmung mit den regionalen Akteur/innen folgende Setzungen erfolgt:

- Standorte in den Zentralen Orten gelten insofern als vergleichsweise sicher, als dass die Übernahme freiwerdender Praxen hier aufgrund der Standortanforderungen junger Mediziner/innen als wahrscheinlich einzuschätzen ist.
- Für Standorte außerhalb der Zentralen Orte wird in Abstimmung mit den Projektgremien der Fortbestand mit einer größeren Wahrscheinlichkeit angenommen, wenn die Praxis heute als Mehrbehandler-Praxis betrieben wird. Grundsätzlich ist dabei jedoch schon abzusehen, dass im Jahr 2030 noch weitere, heute als Einzelpraxen betriebene Standorte existieren werden, allerdings ist nicht abbildbar, welche dieser Standorte es konkret sein können. Da die regionalen Akteur/innen zugleich keine Handhabe zur konkreten Steuerung der Praxen-Neubesetzung sehen, wurde die Szenariendarbeit vorwiegend unter dem Gesichtspunkt betrieben, wie die Wahrscheinlichkeit, dass zentrumsferne Praxen neubesetzt werden können, zu steigern ist.

Um eine Abschätzung der heutigen ÖPNV-Erreichbarkeitsverhältnisse vornehmen und damit Teilräume mit besonderem Handlungsbedarf herausarbeiten zu können, wurde analog zum Vorgehen bei den Lebensmittelmärkten eine Analyse der Wegezeiten mit dem ÖPNV bzw. im Nahraum bis unter 1,2 km auch zu Fuß unter der Annahme durchgeführt, dass ein einstündiger Aufenthalt in der Praxis am Vormittag angestrebt ist (früheste Ankunft an der Praxis um 9 Uhr, späteste Ankunft um 12 Uhr).

Das räumliche Ergebnis zeigt Abbildung 21. Eine bevölkerungsbezogene Ergebnisdarstellung findet sich in Abbildung 20. Für die einzelnen Landkreise ergeben sich die im Folgenden zusammengefassten Ergebnisse¹⁴:

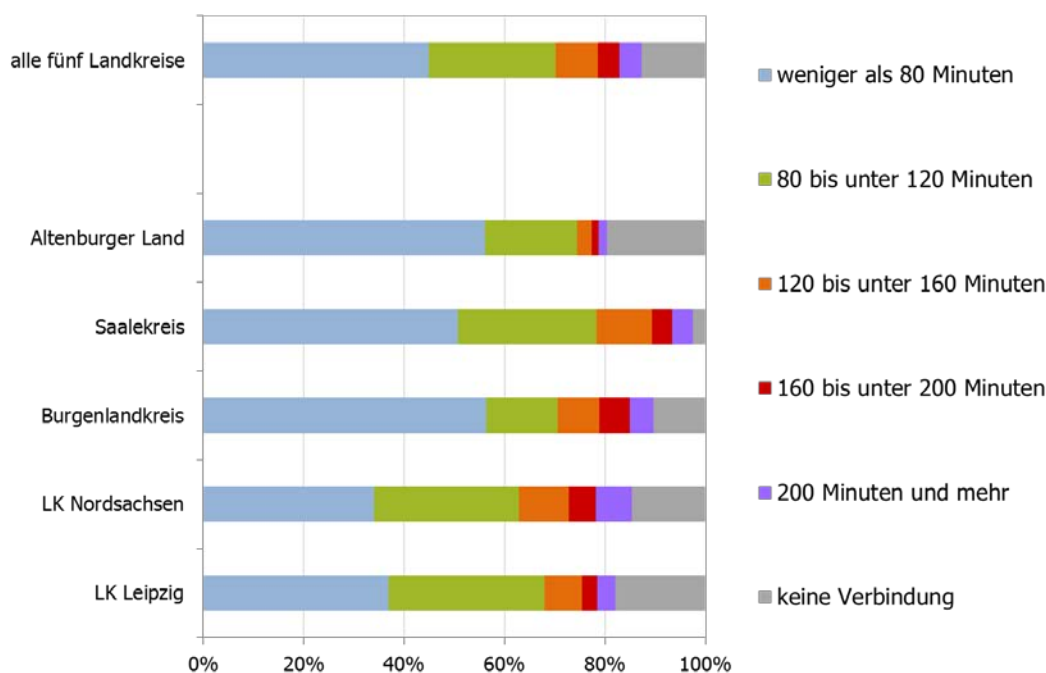
- Trotz einer noch vergleichsweise flächendeckenden Verteilung der Hausarztpraxen ergeben sich im Landkreis Leipzig teilräumlich Schwierigkeiten hinsichtlich der Erreichbarkeit hausärztlicher Versorgungsleistungen: Für etwa 18 % der Bevölkerung ist es nicht möglich, einen einstündigen Vormittagstermin in einer Hausarztpraxis ohne die Nutzung eines Pkw wahrzunehmen. Weitere 14 % müssen hierfür im ÖPNV eine Außerhauszeit von mehr als zwei Stunden in Kauf nehmen. Weite Wege muss vor allem die Bevölkerung im Nordosten des Landkreises bzw. entlang der östlichen Kreisgrenze in Kauf nehmen. Bei einem Großteil der Hausarztpraxen im ländlichen Raum handelt es sich um Einzelpraxen. Vor dem Hintergrund, dass zahlreiche Praxisinhaber/innen in den kommenden Jahren das Renteneintrittsalter erreichen, und aufgrund erfahrungsgemäß unsicherer Praxen-Übernahmen steht zu erwarten, dass sich einige Lücken im Netz ergeben werden. Geht man – aktuellen Forschungsergebnissen folgend – davon aus, dass junge Mediziner/innen eher zur Arbeit in Mehrbehandler-Praxen tendieren, könnten sich vor allem im Nordosten und Osten des Landkreises spürbare Herausforderungen im Hinblick auf die Sicherung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung ergeben.
- Im Landkreis Nordsachsen besteht für knapp 15 % der Bevölkerung keine vormittägliche Anbindung an eine Hausarztpraxis, für weitere 23 % ergeben sich trotz grundsätzlich bestehender Verbindung Außerhauszeiten von mehr als zwei Stunden für einen einstündigen Arztbesuch (z.B. in Bereichen rund um die Stadt Delitzsch oder im Raum Torgau). Auch im Landkreis Nordsachsen handelt es sich bei einem Großteil der Hausarztpraxen außerhalb der Zentren und Siedlungsschwerpunkte um Einzelpraxen. Damit entsteht für viele Teilräume des Landkreises die Herausforderung, unter Nutzung der Kenntnisse der lokalen und regionalen Situation die Wiederbesetzung von Standorten vorausschauend zu organisieren sowie Umsetzungs- und Stärkungsmöglichkeiten alternativer und ergänzender Versorgungsmodelle zu prüfen (z.B. entlang der östlichen Kreisgrenze sowie in Teilräumen im Norden des Kreises).
- Knapp ein Fünftel der Bevölkerung des Saalekreises ist unter gewählten Analysebedingungen für einen einstündigen Hausarztbesuch am Vormittag mehr als zwei Stunden unterwegs. Für rund 3 % besteht kein entsprechendes Angebot. Allerdings finden sich kaum räumlich zusammenhängende Bereiche, in denen die ÖPNV-Erreichbarkeit hausärztlicher Versorgungsleistungen sehr schlecht ist. Hier sind die weiteren Entwicklungen insofern im Auge zu behalten, als es sich auch im Saalekreis bei der Mehrzahl der Praxen außerhalb der Zentren um Einzelpraxen handelt. Besondere Herausforderungen könnten

¹⁴ Die im Rahmen dieses Berichtes beschriebenen Ergebnisse weichen im Detail von den Darstellungen der im September 2015 in den Landkreispapieren veröffentlichten Ergebnisse der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse der Hausarztpraxen ab. Dies ist darauf zurückzuführen, dass mit Drucklegung der Landkreispapiere deutlich wurde, dass die dargestellten Erreichbarkeitsverhältnisse durch Veränderungen der Standortstrukturen, die sich zeitlich parallel zum Projektverlauf ergeben haben, für einige Ortsteile erhebliche Abweichungen von der (heutigen) Realität aufweisen. Daher wurden die Erreichbarkeitsauswertungen unter Nutzung aktualisierter Standort-Shapes erneut durchgeführt. Deren Ergebnisse werden im Rahmen des folgenden Abschnittes beschrieben.

sich daraus in einigen Teilräumen östlich des Oberzentrums Halle oder im Norden des Kreises ergeben.

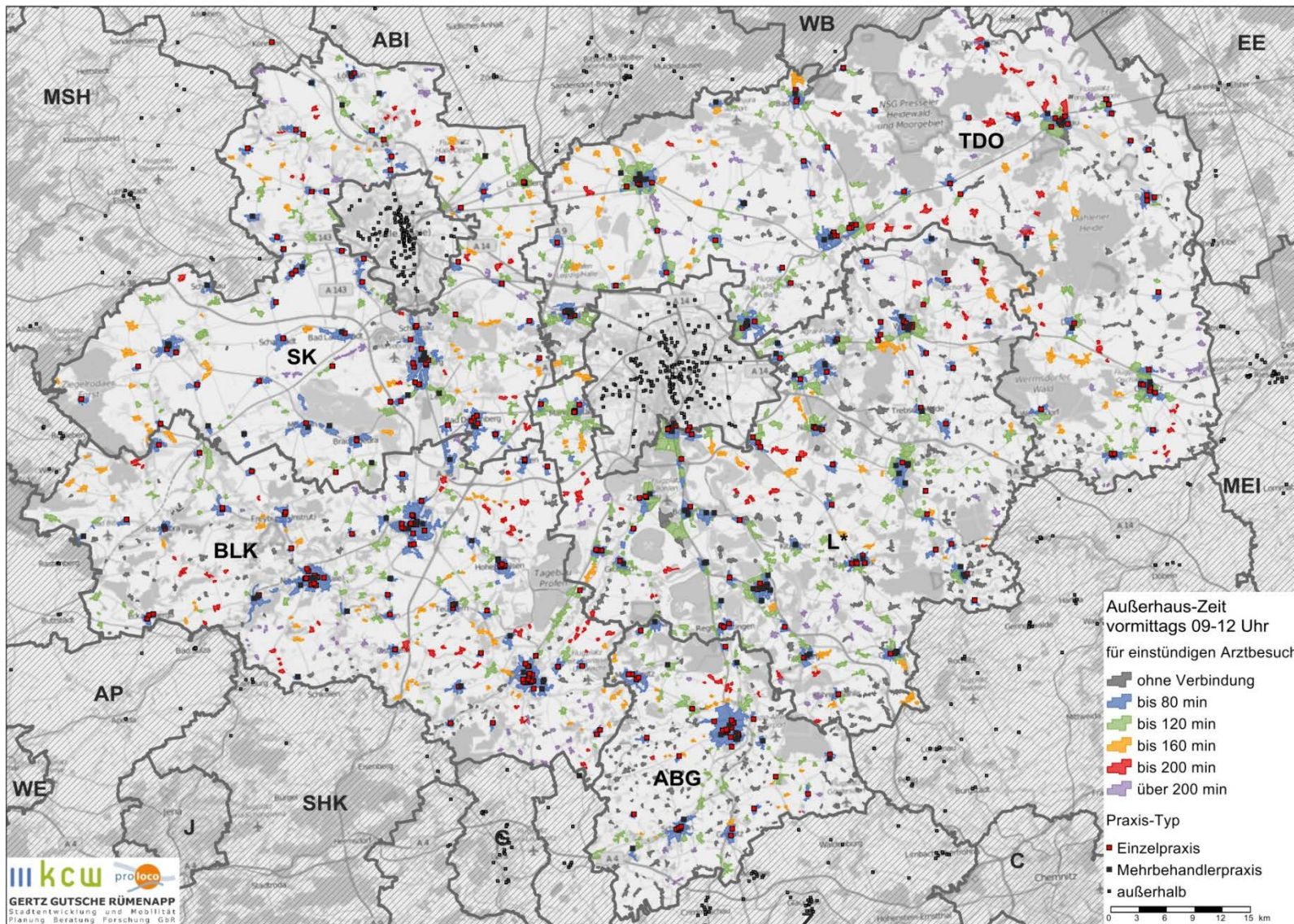
- Im Burgenlandkreis gibt es ein vergleichsweise flächendeckendes Versorgungsangebot. Allerdings zeigen die Erreichbarkeitsanalysen, dass viele Patient/innen mit dem ÖPNV bei Wahrnehmung eines einstündigen Hausarzttermins am Vormittag aus weiten Teilen des Landkreises dennoch sehr lang unterwegs wären (19 % der Bevölkerung benötigen mehr als zwei Stunden) oder über gar kein Angebot verfügen (weitere 10 %). Größere räumlich zusammenhängende Bereiche, in denen die ÖPNV-Erreichbarkeit hausärztlicher Versorgungsleistungen unzureichend ist, finden sich südlich von Naumburg sowie in Teilräumen im Westen des Kreisgebietes. Teilräume mit nahezu ausschließlich Einzelpraxen sind im Kreiswesten sowie im weiteren Umland der Stadt Zeitz zu identifizieren.
- Für den Landkreis Altenburger Land lassen sich südlich der Stadt Altenburg sowie westlich der Achse Altenburg – Schmölln größere zusammenhängende Bereiche ohne Hausarztpraxen identifizieren. Die Erreichbarkeitsanalyse zeigt, dass viele Patient/innen mit dem ÖPNV bei Wahrnehmung eines einstündigen Hausarzttermins am Vormittag aus weiten Teilen des Landkreises sehr lang unterwegs wären (6 % der Bevölkerung benötigt mehr als zwei Stunden) oder über gar kein Angebot verfügten (weitere 20 %). Eine vergleichsweise gute Anbindungsqualität besteht außerhalb der Siedlungsbereiche ohne „eigene“ Hausarzt/in (bzw. unmittelbar angrenzender Siedlungsbereiche) im Wesentlichen entlang der Strecke Altenburg – Schmölln. Außerhalb der Zentren und abseits der wichtigen ÖPNV-Achsen finden sich in den ländlichen Teilräumen zahlreiche Einzelpraxen. Besonderer Handlungsbedarf könnte daher im Südosten des Kreisgebietes und entlang der Grenze zum Burgenlandkreis entstehen – mit der Chance, hier auch kreisübergreifende Versorgungsmodelle umzusetzen, da dort in den angrenzenden Teilräumen ähnliche Herausforderungen entstehen könnten.

Abbildung 20: Anteil der Bevölkerung nach Außerhauszeiten bei einem einstündigen Hausarztbesuch am Vormittag (Status quo)



Datenquelle: eigene Auswertung

Abbildung 21: Außerhauszeit bei einem einstündigen Besuch einer Hausarztpraxis am Vormittag an Werktagen (Status quo)



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigungen Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, ergänzende Datenlieferung für Thüringen (Standortdaten), eigene Berechnungen

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Es steht nicht zu erwarten, dass das Modell der eigenwirtschaftlich betriebenen Einzelpraxis künftig das „Standardmodell“ für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum darstellen wird. Vor dem Hintergrund des altersbedingten Ausscheidens eines Großteils der heute praktizierenden Mediziner/innen bis zum Jahr 2030 und den mittlerweile vielfach durch Studien ermittelten Anforderungen junger Ärzt/innen an die berufliche Tätigkeit sowie an das Privat- und Familienleben bedarf es alternativer Konzepte, um die wohnortnahe und bedarfsadäquate Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Mehrbehandlerpraxen bestehen im gesamten Untersuchungsgebiet. Es ist jedoch wenig überraschend, dass diese zuvorderst in zentralen Lagen zu finden sind. In den Diskussionen vor Ort wurde vielfach auf gute Beispiele im Zusammenhang mit Zweigpraxen mit ggf. auch temporärem Versorgungsangebot verwiesen. Auch von der Integration verschiedener gesundheitlicher, medizinischer und ärztlicher Leistungen wird ein Beitrag zur Sicherung der Versorgung erwartet.

2.2.4 ÖPNV

Hintergrund und Zielsetzung

Die ÖPNV-Planung im MDV-Raum obliegt verschiedenen Akteur/innen: Die Aufgabenträgerschaft im Schienenpersonennahverkehr wird in den sächsischen Landkreisen Leipzig und Nordsachsen sowie der kreisfreien Stadt Leipzig durch den Zweckverband für den Nahverkehrsraum Leipzig (ZVNL), in Sachsen-Anhalt durch die Nahverkehrsservice Sachsen-Anhalt GmbH (NASA) und in Thüringen durch die Nahverkehrsservicegesellschaft Thüringen mbH übernommen. Für den Busverkehr wiederum sind jeweils die fünf Landkreise bzw. die beiden kreisfreien Städte verantwortlich. Dementsprechend kommt dem Mitteldeutschen Verkehrsverbund eine wichtige koordinierende Funktion zu. Als Mischverbund, bei dem zwar 51 % der Anteile auf diese zehn kommunalen Akteure, aber die verbleibenden 49 % auf Verkehrsunternehmen entfallen, kann er die Aufgabenträgerschaft allerdings nicht übernehmen.

Der MDV organisiert derzeit einen umfangreichen Strategieprozess, in dem u.a. die weiteren Zielvorstellungen und die konkreten Leitlinien und Handlungsansätze vorbereitet und abgestimmt werden. Für die Arbeit im Forschungsprojekt sind folgende Rahmenseetzungen wichtig:

- Der MDV bemüht sich um die Organisation eines Erfahrungsaustauschs der Aufgabenträger und eine Harmonisierung von Standards¹⁵ der ÖPNV-Planung, so etwa hinsichtlich des Betriebsangebotes auf vertakteten ÖPNV-Linien oder der Angebotspalette flexibler Betriebsformen. Für zwei der fünf Landkreise (Burgenlandkreis, Saalekreis) hat er bereits Nahverkehrspläne erstellt, zukünftig wird er dies in Kooperation mit den Landkreisen für alle Landkreise im MDV tun.
- Das Landesnetz Sachsen-Anhalt und das PlusBus-Netz des MDV bestehen bereits aus einer Reihe von Buslinien, die wegen ihrer raumordnerischen Bedeutung, das Schienennetz ergänzenden Funktion und der hohen Nachfrage über ein weitgehend standardisier-

¹⁵ Die konkreten Standards der Erschließung und Erreichbarkeit im MDV-Raum sind in einem eigenen Abschnitt 4.1 zusammengestellt.

tes und entsprechend vermarktetes Angebot verfügen. Es ist beabsichtigt, diese Netze sukzessive weiterzuentwickeln. Damit verbunden ist die prinzipielle Entscheidung, diese Linien und nicht den Schülerverkehr als „Rückgrat des ÖPNV“ zu betrachten.

- Sachsen-Anhalt verfügt mit INSA¹⁶ über ein landesweites Informationssystem, das schrittweise zu einer Mobilitätsplattform für das ganze Land ausgebaut werden soll.

Somit bestehen bereits weit gediehene Aktivitäten einer Harmonisierung und strategischen Weiterentwicklung der ÖPNV-Planung. Als in die Zukunft gerichtete Fragen ergeben sich hier

- die konkrete Gestaltung dieses Grundnetzes,
- die Harmonisierung der vorhandenen flexiblen Angebote (zu denen keine auf die Gesamtregion übertragbaren Daten vorliegen) und
- die Verankerung weiterer Alternativen wie der Bürgerbusse in der Region.

Auch diese Fragen sind in erster Linie qualitativer Natur.

Methodisches Vorgehen und Beschreibung der Ergebnisse

In den Projektgremien bestand insofern Einigkeit, als für die Zukunft ein Regionalnetz zu entwickeln sein wird, das am PlusBus-Netz ansetzt. Im Einzelnen zeichnen sich die Linien des PlusBus-Netzes u.a. durch folgende Merkmale aus:¹⁷

- direkter Verlauf mit fester Linienführung,
- Bedienung bedeutender Verknüpfungspunkte, max. 10 min Wartezeit (ohne Umsteige-
wege),
- Stundentakt in der Haupt- und Nebenverkehrszeit (6 bis 20 Uhr)¹⁸,
- kein Unterschied zwischen Schul- und Ferientagen,
- samstags, sonn- und feiertags bedarfsgerechter Takt (mind.s vier bzw. sechs Fahrten-
paare),
- flexible Bedienformen nur im Ausnahmefall.

Im Laufe des Projekts wurde somit ein zwischen Stunden- und Zweistundentakt differenzierendes Regionalnetz entwickelt, das das bisherige Angebot systematisiert, indem über den gesamten Werktag gültige Taktstrukturen erarbeitet werden (vgl. das abschließende Ergebnis in Abbildung 22).¹⁹ Leitende planerische Prinzipien ergaben sich aus der Berücksichtigung

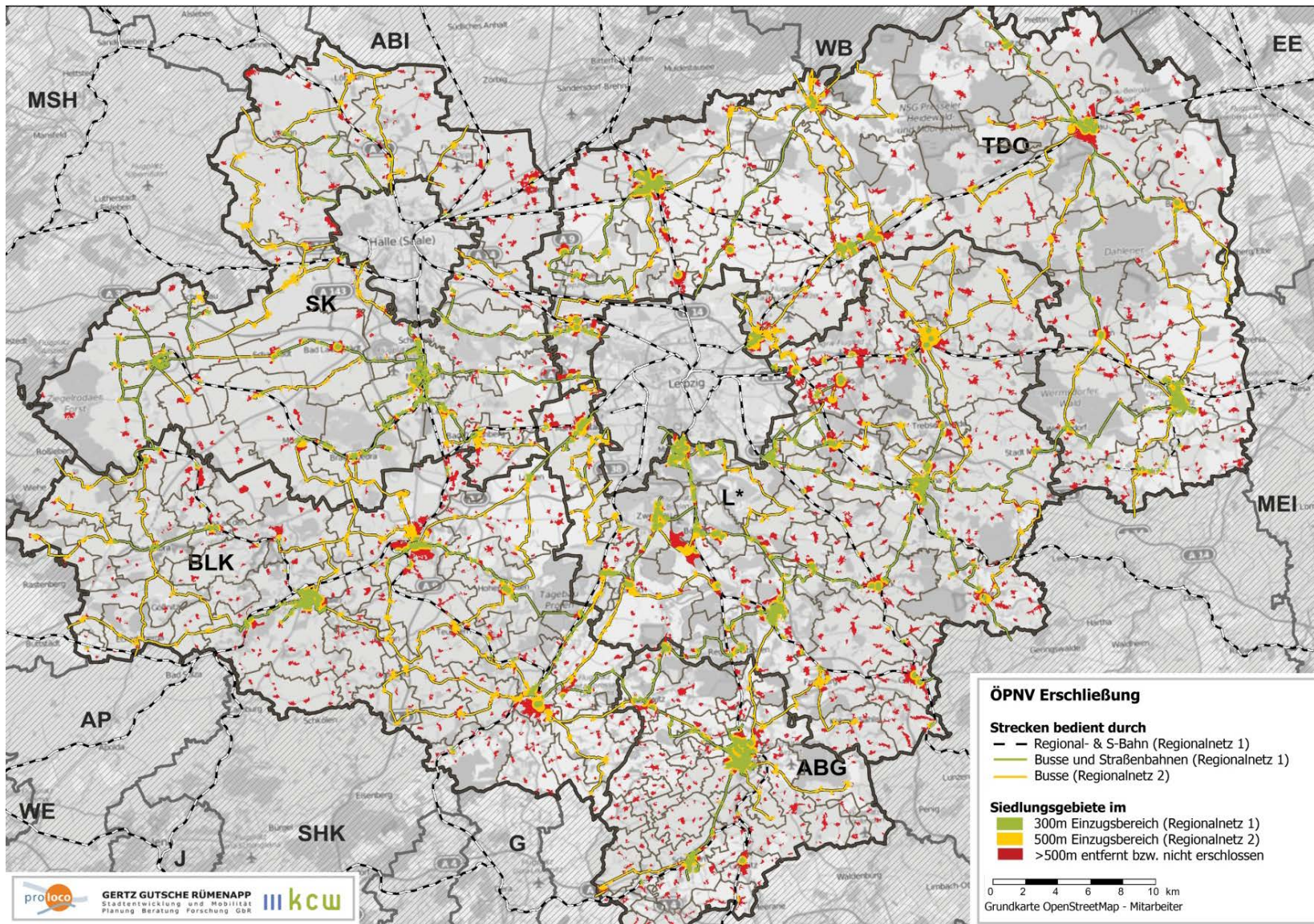
¹⁶ INSA ist ein Dienst der NASA, des MDV und der beteiligten Verkehrsunternehmen.

¹⁷ internes Papier des MDV zur Kurzvorstellung des Konzeptes mit Stand vom 28.10.2013

¹⁸ Der Stundentakt soll gewährleistet werden durch insgesamt 13-15 vertaktete Fahrtenpaare. Werden nur 13 Fahrtenpaare angeboten, ergeben sich Lücken im Takt, die nur in der NVZ akzeptabel sind.

¹⁹ Im Zweistundentakt betriebene Regionalnetzlinien würden nicht die geltenden Standards des PlusBus-Angebotes erfüllen, so dass hier zwischen PlusBus-Netz und Regionalnetz unterschieden wird.

Abbildung 22: In den Projektgremien entwickeltes Regionalnetz



Quelle: eigene Darstellung

- von Festlegungen in den Landes- und Regionalplänen, insbesondere zur Ausweisung von Mittel- und Grundzentren und außerdem auch zu den Verbindungsachsen,
- der „Leitlinie für das betriebliche Leistungsangebot im Mitteldeutschen Verkehrsverbund“, insbesondere zur Bestimmung von kreisgrenzenübergreifenden und kreisinternen Verbindungen,
- von Erfahrungen im gegenwärtigen Angebot, insbesondere hinsichtlich des Umfangs des Bedienungsangebots und der realisierten Nachfrage.

Die ÖPNV-Aufgabenträger (Landkreise, NASA), Träger der Regionalplanung, der MDV und das Verkehrsunternehmen THÜSAC kommentierten die Entwürfe des Projektteams. Eine abschließende Entscheidung aufgrund der z.T. widersprüchlichen Prinzipien nahmen der MDV und das Projektteam vor.

Ein in der Folgezeit vorgenommener Vergleich der Bedienhäufigkeiten zwischen Bestands- und Regionalnetz ergab noch einmal näheren Änderungs- und Ergänzungsbedarf im Regionalnetz. Zu diesem Zweck hat das Projektteam ermittelt, auf welchen Linienabschnitten im Bestandsnetz näherungsweise ein Stunden- oder Zweistundentakt angeboten wird.²⁰ Das Ergebnis des Vergleichs besteht in der Identifikation einzelner Linienabschnitte, für die das heutige Angebot grundsätzlich die Übernahme in das Regionalnetz erlauben würde. In einer abschließenden Abstimmungsrunde wurden daraufhin nochmals Ergänzungen des Regionalnetzes zwischen Landkreisen, MDV und Projektteam abgestimmt.

Hinsichtlich der für die Analyse wichtigen Haltestelleneinzugsbereiche wurde in den Projektgremien verkehrsmittelunabhängig ein Wert von 300 m zugrunde gelegt. Hintergrund dieser ambitionierten Größe ist die Überlegung, dass mit fortschreitendem demografischem Wandel die Entfernungsempfindlichkeit bei Wegen von und zu Haltestellen steigen wird. Die durchaus nachvollziehbar erhöhten, heute gültigen Einzugsbereiche für schnelle Verkehrsmittel von bis zu 1.000 m (vgl. Tabelle 2, S. 87) sind somit immer weniger der Bevölkerung vermittelbar. Ein leicht erhöhter „Toleranzwert“ von 500 m soll zum Ausdruck bringen, dass etwas außerhalb des Haltestelleneinzugsbereichs liegende Quellen und Ziele mit leichten Abstrichen immer noch als gut erschlossen gelten können.

Auf dieser Grundlage ergeben sich drei Typen von Siedlungsbereichen in ihrer Differenzierung nach der Erschließung durch das Regionalnetz:

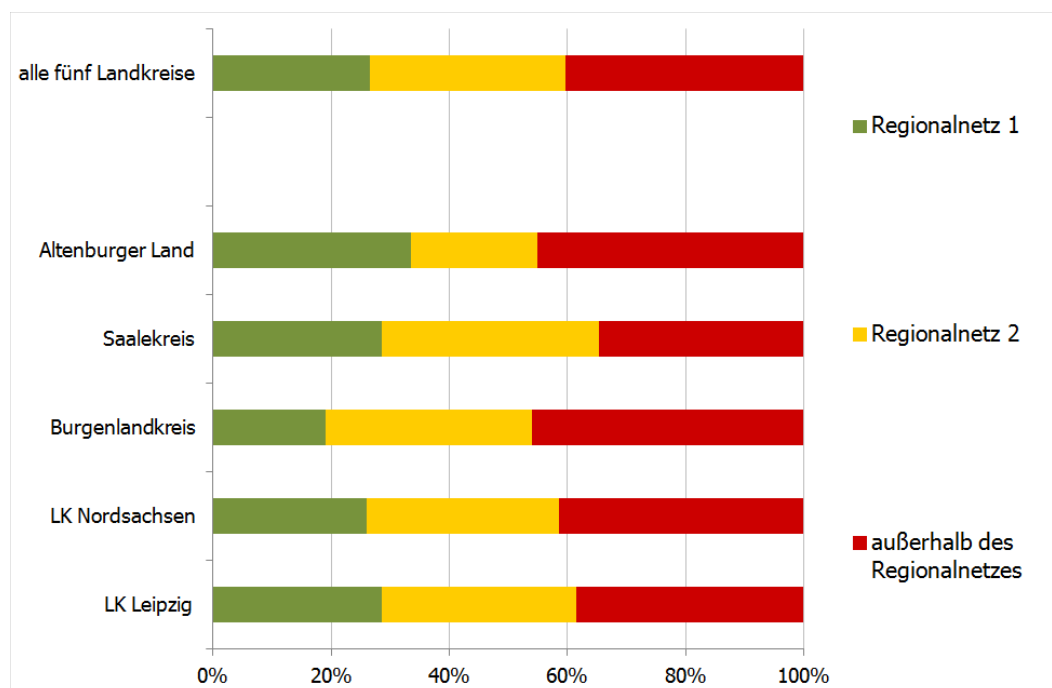
- Standorte innerhalb des Einzugsbereiches von 300 m um Haltestellen der im Stundentakt bedienten Buslinien und des SPNV (Regionalnetz 1),
- Standorte innerhalb des Einzugsbereiches von 300 bis 500 m um ebendiese Haltestellen sowie Standorte innerhalb des Einzugsbereiches von 500 m um Haltestellen der im Zweistundentakt bedienten Buslinien (Regionalnetz 2),
- Standorte außerhalb dieser Einzugsbereiche.

²⁰ Da derzeit selten reine Taktverkehre bestehen, wurde hilfsweise ausgewertet, ob in jedem der 140-min-Intervalle zwischen 6:00 und 8:20 Uhr, 8:20 und 10:40 Uhr, 10:40 und 13:00 Uhr, 13:00 und 15:20 Uhr, 15:20 und 17:40 Uhr pro Richtung eine bzw. zwei Fahrten angeboten werden. Die Aufweitung der Intervalle von 120 auf 140 min soll dabei sicherstellen, dass leichte Abweichungen vom reinen Taktverkehr nicht dazu führen, diese Linien von der Zuordnung zu Taktlinien auszuschließen.

Die Verteilung auf den MDV-Raum zeigt grundsätzlich ein ausgewogenes Bild, was auf die Erarbeitung in den Projektgremien mit Vertreter/innen aller fünf Landkreise zurückgeführt werden kann. So ist auch die Verteilung der Bevölkerung auf diese einzelnen Standortgruppen über die Landkreise in etwa gleich: 60 % werden durch das Regionalnetz erschlossen, wobei knapp die Hälfte sogar weniger als 300 m von ihrer Wohnung zu im Stundentakt bedienten Haltestellen zurücklegen müssen. Überdurchschnittlich gut ist aufgrund der sehr guten Erschließung des Mittelzentrums Altenburg dieser Wert im Altenburger Land, während er im Burgenlandkreis wegen der schlechten Erschließung der Randbereiche der Mittelzentren Weißenfels und Zeitz unterdurchschnittlich ausfällt.

40 % der Bevölkerung wohnen außerhalb des durch das Regionalnetz erschlossenen Gebietes – und zwar auch des Toleranzbereiches von 500 m um die Haltestellen des Regionalnetzes. Überdurchschnittlich hoch ist – wie aus Abbildung 23 hervorgeht – dieser Wert im Altenburger Land und im Burgenlandkreis, was in beiden Fällen mit größeren Landstrichen ohne jegliche Regionalnetzanbindung erklärt werden kann. Im Saalekreis wiederum ist er unterdurchschnittlich, da hier viele Siedlungen im grundsätzlich besser erschlossenen Verdichtungsraum liegen und sich zwischen Querfurt und Merseburg größere unbewohnte Gebiete befinden.

Abbildung 23: Anteil der Bevölkerung 2030 nach Erschließung durch das Regionalnetz



Quelle: eigene Darstellung

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Das Regionalnetz ist in erster Linie ein erstes Ergebnis des Forschungsprojektes und erst in zweiter Linie Teil der Analyse. Die Gegenüberstellung dieses Regionalnetzes 2030 mit jenen Linien des Bestandsnetzes, die näherungsweise im Ein- oder Zweistundentakt verkehren, ergab, dass die Erschließungswirkung unter dem Strich durch das geplante Regionalnetz nicht verändert wird. Da zugleich der MDV intern in einer überschlägigen Aufwandsbestimmung feststellte, dass die Fahrplanleistung im abgestimmten Netz nicht erhöht werden dürf-

te, kann davon ausgegangen werden, dass das abgestimmte Regionalnetz im Kern einer Strukturierung des Busangebotes dient und als ein Baustein für seine weitere Vermarktung und die Identifikation der verbleibenden Angebotslücken genutzt werden kann. Dementsprechend werden in Kapitel 5 Empfehlungen zur Weiterentwicklung dieses Netzes gegeben und für die nicht erschlossenen Gebiete weitere Handlungsansätze herausgearbeitet.

3 Handlungsbedarf: Differenzierung von Siedlungsbereichen

Die im vorangegangenen Abschnitt erläuterten sektoralen Analysen ergeben teils räumlich sehr unterschiedliche Handlungsbedarfe und Herausforderungen. Ein „Übereinanderlegen“ der einzelnen sektoralen Layer erbringt unzählige Kombinationsmöglichkeiten von Entwicklungen und Herausforderungen. Im Sinne einer intersektoral – insbesondere in Bezug auf den ÖPNV als Querschnittsaufgabe – abgestimmten Daseinsvorsorgesicherung werden Siedlungsbereiche mit grundsätzlich vergleichbaren Problemlagen zu einer handhabbaren Anzahl von Siedlungstypen zusammengefasst. Das Vorgehen bei der Typisierung sowie deren wesentliche Ergebnisse werden im Folgenden beschrieben.

3.1 Hintergrund und Zielsetzung einer Typisierung von Siedlungsbereichen

Im Untersuchungsgebiet findet sich ein Nebeneinander von Teilräumen mit ganz unterschiedlichen Ausgangs- und Entwicklungsbedingungen – teils in direkter räumlicher Nachbarschaft zueinander. Dies betrifft z.B.

- Entwicklungsrichtungen und -dynamiken in Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung,
- die Ausstattung mit und Zugänglichkeit von Angeboten und Einrichtungen zentraler Leistungen der Daseinsvorsorge und deren „Zukunftsfähigkeit“ angesichts der Herausforderungen sowie
- die Zugänglichkeit von Angeboten des ÖPNV und die örtliche Anbindungs- und Angebotsqualität.

Damit bestehen in einzelnen Teilräumen recht unterschiedliche Problemlagen und Herausforderungen – für die wiederum unterschiedliche Handlungsansätze und -instrumente problem- bzw. bedarfsadäquat sein können.

Mit einer Zusammenfassung von Siedlungsbereichen, die sich hinsichtlich der aufgezählten Kriterien ähneln, zu unterschiedlichen Siedlungstypen sind daher für das Projekt vor allem folgende wesentliche Zielsetzungen verknüpft:

- Dieser Schritt soll dazu beitragen, zusätzlich zur sektoralen Betrachtung von Herausforderungen und Handlungsansätzen in den einzelnen Infrastrukturbereichen eine stärker versorgungsbereichsübergreifende Perspektive zu ermöglichen.
- Es sollen Wechselwirkungen zwischen ÖPNV und Daseinsvorsorgebereichen aufgedeckt und eine stärker integrierte Betrachtung ermöglicht und forciert werden.

- Das gewählte Vorgehen erlaubt eine Diskussion grundsätzlicher Strategien zur Sicherung der Daseinsvorsorge sowie der Erreichbarkeit auf Ebene von Siedlungstypen – ohne sich in Details lokaler „Einzelfallanalysen“ zu verlieren.
- Aufgrund der Größe des Untersuchungsgebiets eignet sich eine Typisierung im besonderen Maße dafür, mögliche Übertragungsräume für die in den Fokusregionen vertieft diskutierten Handlungsansätze und Praxisbeispiele innerhalb des MDV-Raums zu identifizieren. Darüber hinaus erleichtert eine Aussage dazu, welche Maßnahmen grundsätzlich für welchen Siedlungstyp besonders geeignet sind, auch die Diskussion der Übertragbarkeit auf andere Teilräume sowohl innerhalb als auch außerhalb des Untersuchungsgebiets.
- Letztlich stellt eine kleinräumige Typisierung von Siedlungsbereichen einen Wert an sich dar: Die kartografische Darstellung der Ergebnisse der Typisierung ermöglicht die Identifizierung von Teilräumen, in denen sich bestimmte Siedlungstypen räumlich ballen bzw. die Identifizierung bestimmter räumlicher Konfiguration verschiedener Siedlungsstrukturtypen. So macht eine Darstellung der räumlichen Verteilung der Siedlungstypen z.B. teils räumlich wichtige Versorgungsbeziehungen sichtbar und ermöglicht die Ableitung von Handlungsoptionen für solche „Funktionsräume“.

3.2 Methodisches Vorgehen: Abgrenzung und Attributierung von Siedlungsbereichen

Räumliche Gliederung

Die räumliche Ebene für die Typisierung bilden rund 2.000 Siedlungsbereiche. Damit erfolgt die Betrachtung räumlich stark differenziert und auf einer Ebene deutlich unterhalb des Gemeindeniveaus.

Die Siedlungsbereiche wurden auf Grundlage von Flächen, die im Digitalen Landschaftsmodell im Maßstab 1:250.000 (DLM250) dargestellt sind, abgegrenzt (Datenquellen: ATKIS-DLM250, GeoBasis-DE/BKG 2012). Damit sind die verwendeten Siedlungsbereiche nicht zwangsläufig deckungsgleich mit den Ortsteilen, wie sie in der kommunalen Realität bestehen²¹.

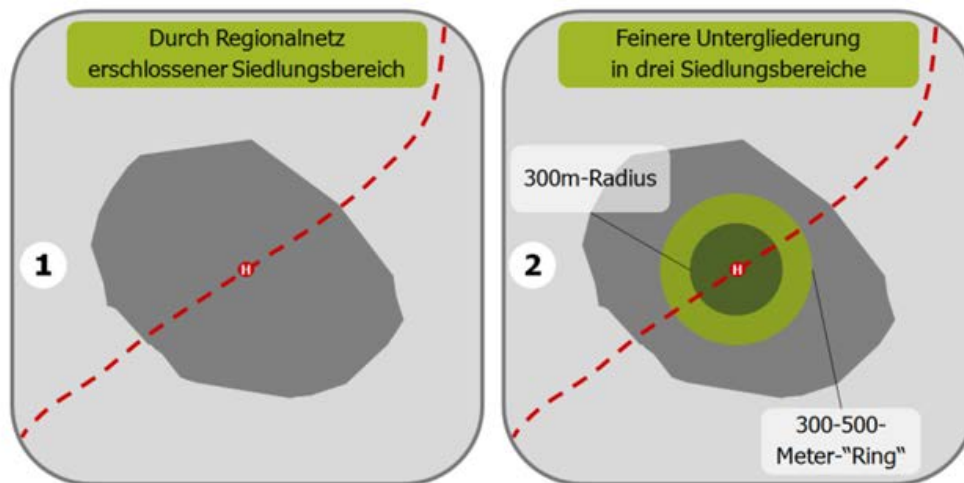
Ein wesentlicher Fokus der Projektarbeit lag auf der Analyse und Beurteilung der Erreichbarkeit von Siedlungsbereichen sowie einer räumlich angepassten Ableitung von Handlungsansätzen zu deren Verbesserung. Daher wurden die – z.T. recht flächengroßen – Siedlungsbereiche (aus dem vorangegangenen Schritt), in denen eine Haltestelle des abgestimmten Regionalnetzes für das Jahr 2030 liegt, nochmals geschnitten (vgl. zum Prinzip des Vorgehens Abbildung 24):

- in einen Bereich mit einem Einzugsbereich von 300 m um eine Haltestelle des Regionalnetzes (dunkelgrüner Bereich in Abbildung 24 (2)),

²¹ Z.T. lösen die verwendeten Siedlungsflächen räumlich deutlich feiner auf. Geografische Informationen zur räumlichen Lage und Abgrenzung der „administrativen“ Ortsteile liegen für den MDV-Raum hingegen flächendeckend nicht vor.

- in einen Bereich mit einem Einzugsbereich von 300-500 m um eine Haltestelle des Regionalnetzes (hellgrüner Bereich in Abbildung 24 (2)) sowie
- in den verbleibenden Bereich außerhalb des 500 m-Einzugsgebietes um eine Haltestelle des Regionalnetzes (grauer Bereich in Abbildung 24 (2)).

Abbildung 24: Vorgehen beim „Schneiden“ von Siedlungsbereichen mit Haltestelle des Regionalnetzes (Prinzipiskizze)



Quelle: eigene Darstellung

Durch dieses Vorgehen erhöht sich die Anzahl der für die weiteren Analysen und Diskussionen genutzten Siedlungsbereiche auf rund 3.300 Siedlungsbereiche.

Attributierung der Siedlungsbereiche mit Bevölkerungszahlen

Die nach dem beschriebenen Verfahren gebildeten Siedlungsbereiche wurden in weiteren Arbeitsschritten mit zusätzlichen Kenngrößen attribuiert.

Dies betrifft zum Beispiel die Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Siedlungsbereiche („räumliche Disaggregation“). Dafür wurden die aus den amtlichen Bevölkerungsstatistiken bekannten, nach Alter und Geschlecht differenzierten Angaben zur Bevölkerung unter Nutzung von kleinräumig differenzierten Daten zur innergemeindlichen Bevölkerungsverteilung räumlich auf die Siedlungsbereiche umgeschätzt. Die wesentliche Datenquelle für diesen Arbeitsschritt bildet ein 100x100-m-Raster, das für jede Rasterzelle einen Einwohnerwert enthält (Datenbereitstellung des BBSR, Datenquelle: VG250-EW, GeoBasis-DE/BKG 2011). Mit dessen Hilfe wird auch die räumliche Bevölkerungsverteilung unterhalb des Gemeindelevels für die im Rahmen der Projektarbeit betrachteten Prognosezeitpunkte angenähert.

Die bekannten „Randsummen“ für die Gemeindeebene werden dabei zur Sicherung stringenter Ergebnisse auch bei Aufsummierung der Werte für die einzelnen Siedlungsbereiche beibehalten.

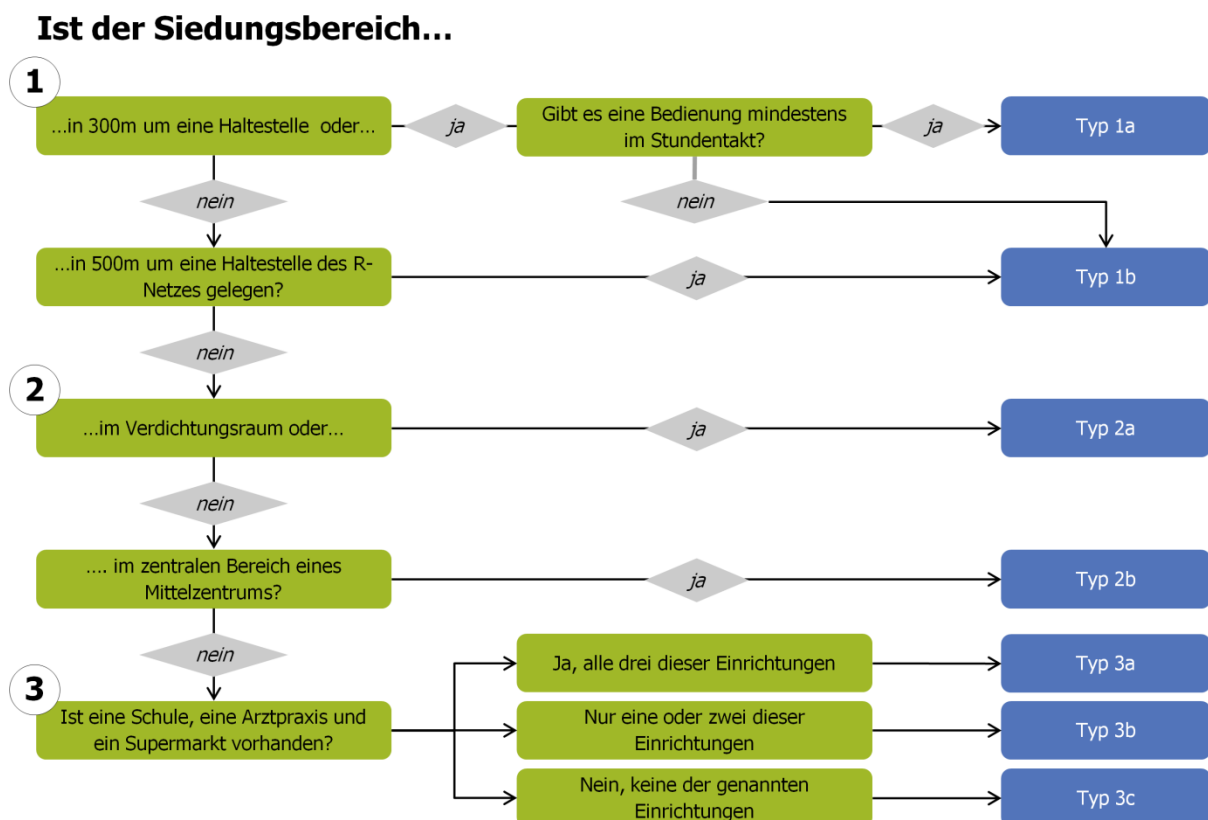
3.3 Typenbildung und Zuordnung der Siedlungsbereiche

Die gebildeten Siedlungsbereiche wurden anschließend anhand bestimmter Lageeigenschaften zu Siedlungstypen zusammengefasst. Dabei wurde ein Vorgehen gewählt, das jeden der gebildeten Siedlungsbereiche eindeutig und überschneidungsfrei genau einem Siedlungstyp zuordnet. Zu diesem Zweck wurde für jeden Siedlungsbereich grundsätzlich das in Abbildung 25 dargestellte „hierarchische“ Verfahren durchlaufen, in dem in mehreren Schritten:

- die ÖPNV-Erschließungsqualität (1),
- die siedlungsstrukturelle Lage (2) sowie
- die Ausstattung mit Einrichtungen aus den drei vertiefend betrachteten Infrastrukturbereichen (3)

überprüft wird. In jedem Schritt kann dabei die Zuordnung des Siedlungsbereiches zu einem Siedlungstyp erfolgen. Nur wenn dies im Rahmen des gerade aktuellen Zuordnungsschrittes nicht möglich ist, erfolgt die Prüfung für den Folgeschritt.

Abbildung 25: Prinzip der Zuordnung von Siedlungsbereichen zu Siedlungstypen



Quelle: eigene Darstellung

In den nachfolgenden Abschnitten werden sowohl das Verfahren der Typisierung als auch die Überlegungen, die zu diesem Ansatz geführt haben, zusammenfassend beschrieben.

Schritt 1: ÖPNV-Erschließungsqualität

Gemäß der Fragestellung des Gesamtprojektes wird angenommen, dass für Menschen, die im Einzugsbereich des Regionalnetzes leben, ein grundsätzlicher Zugang zu zentralen Leistungen der Daseinsvorsorge besteht. Zunächst werden daher jene Siedlungsbereiche identifiziert, die durch das Regionalnetz für das Jahr 2030 (vgl. Abschnitt 0) erschlossen sind.

Bei der Zuordnung zu den Siedlungstypen 1a und 1b wird die Anbindungsqualität auf den beiden Ebenen „Entfernung zur Haltestelle“ und „Bedienangebot“ unterschieden:

- Siedlungsbereiche innerhalb eines Radius' von 300 m um eine Haltestelle mit mindestens stündlichem Bedienangebot bilden den Siedlungstypen 1a.
- Der Siedlungstyp 1b besteht aus Siedlungsbereichen, die
- in einem Radius von 300-500 m um eine Haltestelle mit mindestens stündlichem Bedienangebot (vgl. die grün eingefärbten Siedlungsbereiche in Abbildung 22) bzw.
- in einem Radius von bis zu 500 m um eine Haltestelle mit mindestens zweistündlichem Bedienangebot gelegen sind (vgl. die gelb eingefärbten Siedlungsbereiche in Abbildung 22).
- Für die Siedlungsbereiche, für die dies nicht zutrifft (rot eingefärbte Siedlungsbereiche in Abbildung 22), erfolgt eine Prüfung ihrer siedlungsstrukturellen Lage in Schritt 2.

Um die Erschließungswirkung des Regionalnetzes einschätzen zu können wird in Abbildung 23 der Anteil der auf diese Siedlungstypen entfallenden Bevölkerung 2030 für die fünf Landkreise und das gesamte Untersuchungsgebiet ausgewiesen.

Schritt 2: Prüfung der siedlungsstrukturellen Lage

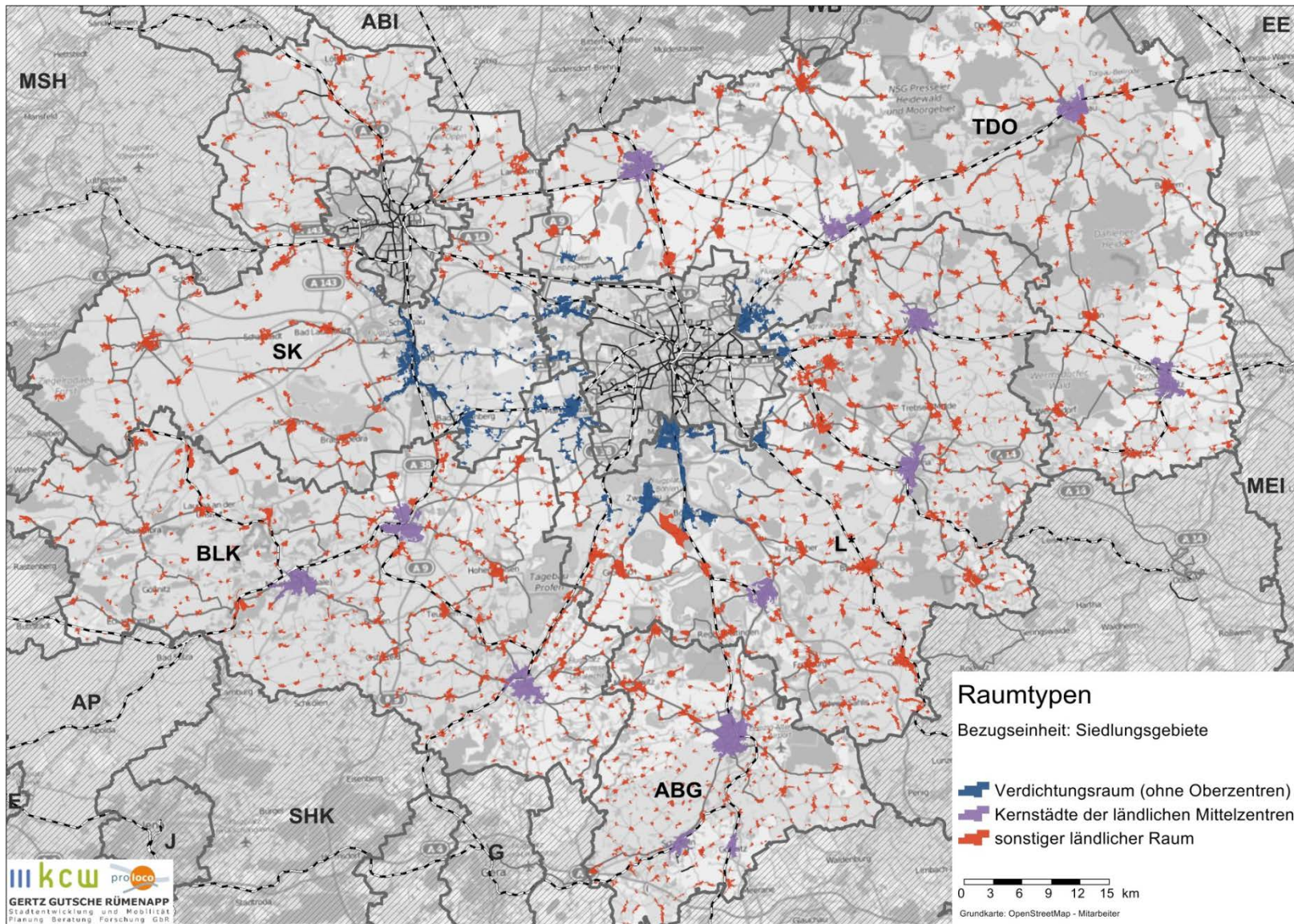
Es ist davon auszugehen, dass die Versorgung mit grundlegenden Leistungen der Daseinsvorsorge in Siedlungsbereichen außerhalb der Einzugsbereiche der Haltestellen des Regionalnetzes vor Ort stärker in Abhängigkeit von siedlungsstruktureller Lage (im Verdichtungs- oder ländlichen Raum) und (eigener) lokaler Versorgungssituation bewertet wird. Demnach unterscheidet sie sich in verdichteten Teilräumen des Untersuchungsgebiets von ländlich geprägten Bereichen.

Von den nicht durch das Regionalnetz erschlossenen Siedlungsbereichen werden daher jene bei der Typisierung abgegrenzt, die verdichteten Räumen zugerechnet werden können. Unterschieden wird dabei zwischen Siedlungsbereichen,

- die zum Verdichtungsraum lt. Landes- und Regionalplanung zählen (Siedlungstyp 2a) bzw.
- den Kernbereichen der im ländlichen Raum gelegenen Mittelzentren zugerechnet werden können (Siedlungstyp 2b). Die Kernbereiche der Mittelzentren wurden in Zusammenarbeit mit den regionalen Planungsstellen definiert.

Die folgende Abbildung 26 zeigt die Zuordnung der Siedlungsbereiche zu den Raumtypen „Verdichtungsraum“, „Kernstädte der ländlichen Mittelzentren“ sowie – sofern beides nicht zutreffend ist – zum „sonstigen ländlichen Raum“. Für die Siedlungstypisierung folgt aus dieser Zuordnung Folgendes:

Abbildung 26: Siedlungsbereiche nach Raumtypen



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage der Raumstrukturkarten in den Regionalplänen Westsachsens (2008) und Ostthüringens (2012) sowie dem REP Halle (2010)

- Siedlungsbereiche im Verdichtungsraum sind in Abbildung 26 blau eingefärbt und werden dem Siedlungstyp 2a zugeordnet (sofern sie nicht bereits in Schritt 1 einem der Siedlungstypen 1a oder 1b zugeordnet wurden).
- Siedlungsbereiche in den Kernstädten der ländlichen Mittelzentren sind in Abbildung 26 blauviolett eingefärbt und werden dem Siedlungstyp 2b zugeordnet (sofern sie nicht bereits in Schritt 1 einem der Siedlungstypen 1a oder 1b zugeordnet wurden).
- Für die in Abbildung 26 rot eingefärbten Siedlungsbereiche, die dem ländlichen Raum zugerechnet werden können und dort außerhalb der Kernstädte der Mittelzentren liegen, erfolgt – sofern sie nicht bereits in Schritt 1 einem der Siedlungstypen 1a oder 1b zugeordnet wurden – eine weitergehende Prüfung im nachfolgend beschriebenen Schritt 3.

Schritt 3: Prüfung der infrastrukturellen Ausstattung des Siedlungsbereiches

Bei der Beurteilung der Versorgung mit Angeboten und Leistungen der Daseinsvorsorge sowie der Entwicklung einer den Herausforderungen gerecht werdenden Handlungsstrategie stehen im Rahmen des Projektes insbesondere auch jene im Fokus, die außerhalb des Regionalnetzes in häufig sehr ländlich geprägten Teilräumen des Untersuchungsgebiets gelegen sind.

Diese Bereiche werden für die weiteren Überlegungen hinsichtlich ihrer infrastrukturellen Ausstattung in den Bereichen allgemeinbildende Schulen, hausärztliche Versorgung oder Lebensmittelnahversorgung unterschieden. Dabei erfolgt eine Abgrenzung in Siedlungsbereiche

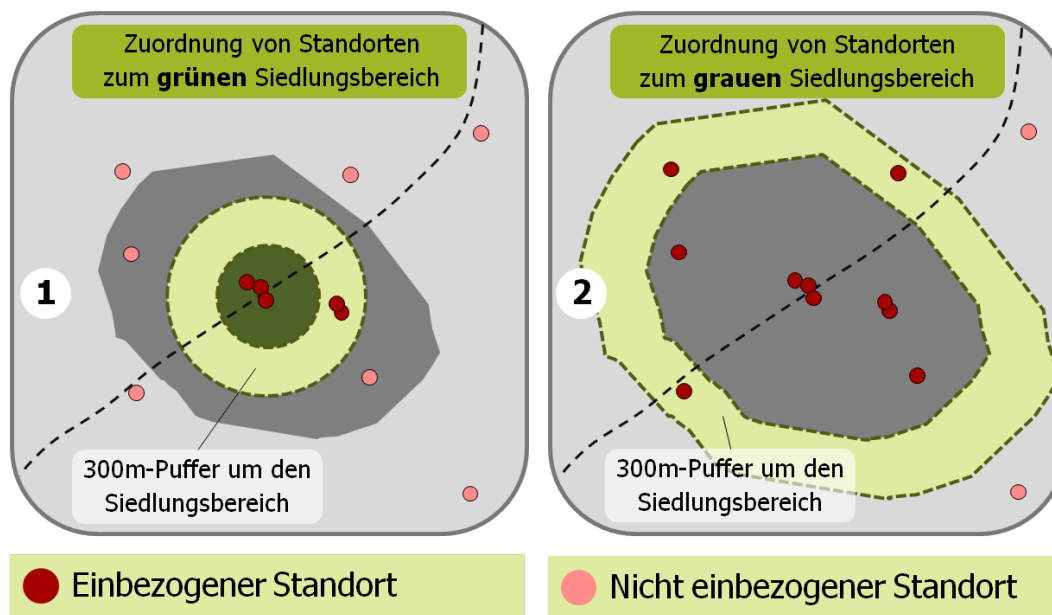
- des Siedlungstyps 3a mit Infrastrukturen in allen drei Bereichen („vollausgestattete Versorgungsorte“),
- des Siedlungstyps 3b mit Infrastrukturen in ein oder zwei Bereichen („teilausgestattete Versorgungsorte“) bzw.
- des Siedlungstyps 3c („Siedlungsbereiche ohne Infrastruktur“), in denen keine Standorte der betrachteten Infrastrukturen in den drei betrachteten Bereichen vorhanden sind.

Um Fehlzuordnungen zu verhindern, die vielleicht „rechnerisch“ richtig sind, der Lebensrealität vor Ort jedoch nicht entsprechen, werden dabei nicht nur Standorte aus den genannten Infrastrukturbereichen (Schulen, Hausarztpraxen, Lebensmittelmärkte) berücksichtigt, die innerhalb der Siedlungsbereiche gelegen sind. Vielmehr werden auch jene Standorte berücksichtigt, die innerhalb eines 300-m-Puffers um den jeweiligen Siedlungsbereich verfügbar sind.²²

Das Grundprinzip des Vorgehens verdeutlicht Abbildung 27. Mit diesem Vorgehen wird sichergestellt, dass Standorte, die in unmittelbar benachbarten Siedlungsbereichen gelegen sind und für die Versorgung der Bevölkerung in der Realität eine wichtige Rolle spielen, bei der Einschätzung der infrastrukturellen Versorgungssituation berücksichtigt werden.

²² Dieser Schwellenwert wurde aufgrund eigener Plausibilitätsüberlegungen festgelegt. Es handelt sich also um keine Setzung der entsprechenden Projektgremien, allerdings entspricht dieser Wert genau dem in den Gremien abgestimmten Haltestelleneinzugsbereich für das Regionalnetz.

Abbildung 27: Berücksichtigung von Standorten bei der Einschätzung der Versorgungssituation (Prinzipiskizze)



Quelle: eigene Darstellung

Zusammenfassung

Durch das in den vorangegangenen Abschnitten beschriebene Verfahren werden also sieben Siedlungstypen abgegrenzt, die sich hinsichtlich ihrer ÖPNV-Anbindung, ihrer siedlungsstrukturellen Lage sowie ihrer infrastrukturellen Ausstattung mit Angeboten der Daseinsvorsorge unterscheiden. Eine zusammenfassende Darstellung enthält Abbildung 28.

Abbildung 28: Zusammenfassung – Übersicht über die im Rahmen der Typisierung abgegrenzten Siedlungstypen

			Lage im Regionalnetz		
			R1, 300 m	R 1+2, 500 m	kein R-Netz
Raumtyp	Siedlung im verdichteten Raum	Verdichtungsraum	1a	1b	2a
		Mittelzentrum (Kernstadt)	1a	1b	2b
	Siedlung im nicht verdichteten Raum	vollausgestatteter Versorgungsstandort	1a	1b	3a
		teilausgestatteter Versorgungsstandort	1a	1b	3b
		Siedlungsbereich ohne Infrastruktur	1a	1b	3c

Quelle: eigene Darstellung

3.4 Beschreibung der Ergebnisse

3.4.1 Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Untersuchungsgebiet

Die räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Untersuchungsgebiet zeigt Abbildung 29 für den gesamten MDV-Raum.²³ Dabei lassen sich deutlich jene Teilräume identifizieren, die nicht durch das Regionalnetz erschlossen sind und in denen eine räumliche Ballung von Siedlungsbereichen des Typs 3c („ohne Infrastruktur“) und einzelnen „teilausgestatteten Versorgungsorten“ (Typ 3b) besteht (z.B. sehr deutlich im Südwesten des Landkreises Altenburger Land oder im Süden des Burgenlandkreises).

In Bezug auf „vollausgestattete Versorgungsorte“ (Typ 3a) zeigen sich zwei grundsätzlich unterschiedliche Ausprägungen:

- Zum einen finden sich in diesem Typ Siedlungsbereiche, die in infrastrukturell gut ausgestatteten und an das Regionalnetz angebotenen Orten gelegen sind, sich aber außerhalb der definierten Einzugsbereiche der Haltestellen befinden.
- Zum anderen lassen sich so jedoch auch die Siedlungsbereiche im ländlichen Raum außerhalb des Regionalnetzes identifizieren, die eine herausgehobene Bedeutung der Versorgung der eigenen Bevölkerung sowie der Menschen in den umliegenden Bereichen entfalten (Arzberg, Hohburg sowie Wintersdorf (Meuselwitz)).

Bei Betrachtung der für das Jahr 2030 vorausgeschätzten Bevölkerungszahlen für die einzelnen Siedlungstypen (vgl. Abbildung 30) zeigt sich, dass

- mit rund 60 % der Bevölkerung des Untersuchungsgebiets mehr als die Hälfte der Menschen in durch das Regionalnetz erschlossenen Siedlungsbereichen,
- jedoch auch mehr als 20 % der Bevölkerung in Siedlungsbereichen ohne die hier näher untersuchte Infrastruktur leben und von den Versorgungsangeboten in benachbarten (oder auch weiter entfernten) Siedlungsbereichen abhängig sein werden.²⁴

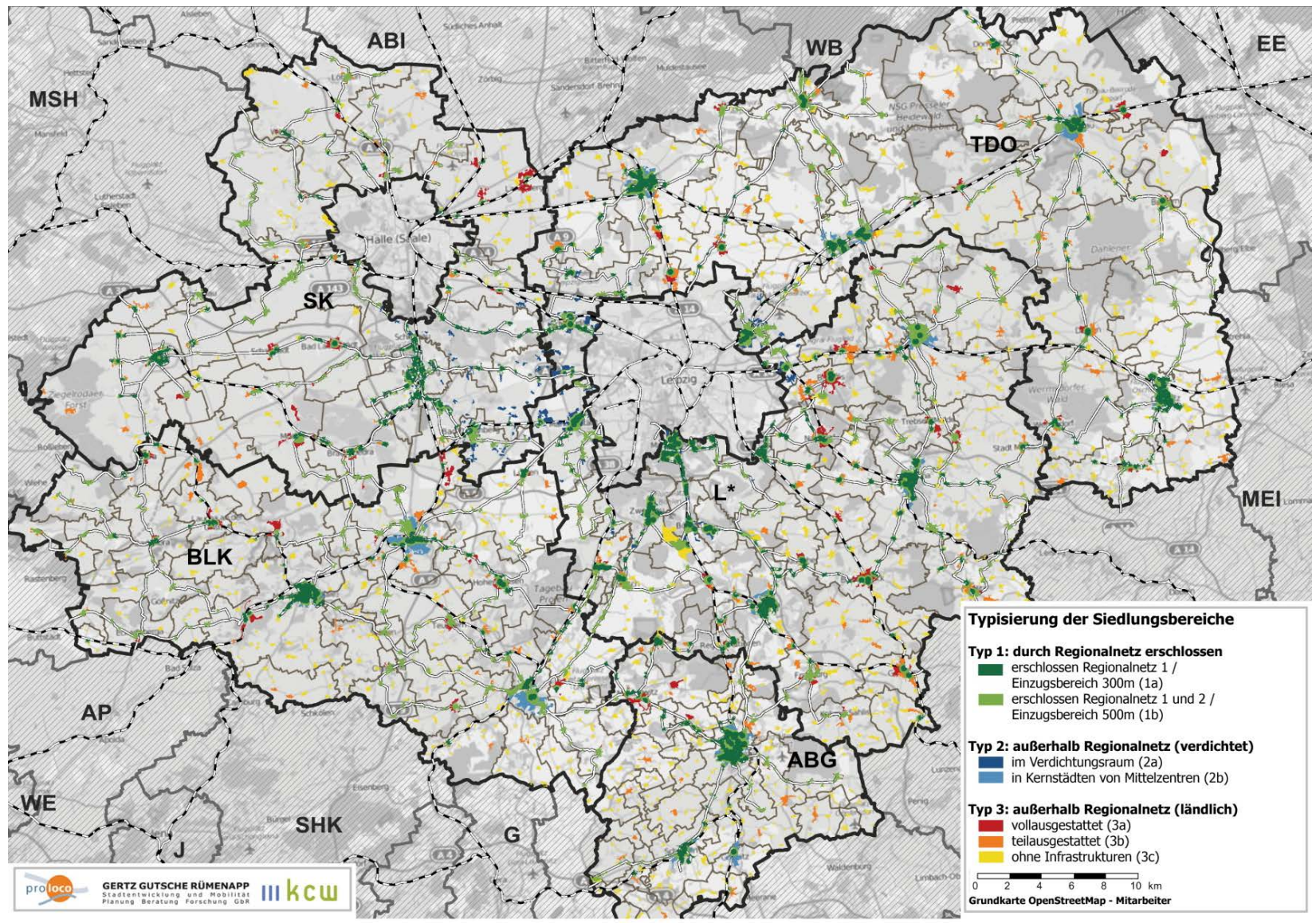
Aufgeschlüsselt nach Landkreisen (vgl. Abbildung 31) wird deutlich, dass

- die Kategorie der außerhalb des Regionalnetzes gelegenen Siedlungsbereiche in verdichteten Bereichen in allen fünf Landkreisen etwa gleich groß ist,
- die vollausgestatteten Versorgungsorte (außerhalb des Regionalnetzes) besonders im Burgenland- und Saalekreis und am wenigsten im Landkreis Nordsachsen eine Rolle spielen,
- die Siedlungsbereiche ohne Infrastruktur insbesondere im Landkreis Altenburger Land einen überdurchschnittlichen Anteil haben – ganz im Gegenteil zum Saalekreis.

²³ Für die einzelnen Landkreise folgen Darstellungen in einem größeren Maßstab in Abbildung 32 bis Abbildung 36.

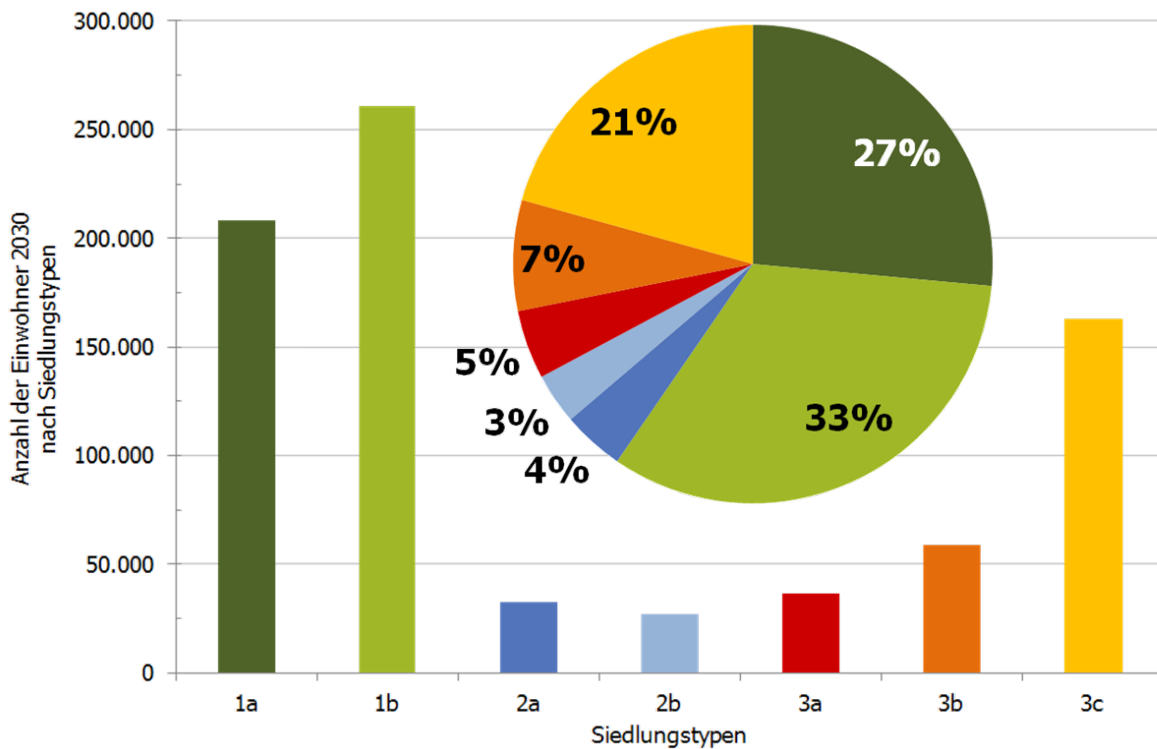
²⁴ Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich in den Siedlungsbereichen Lebensmittelmärkte mit einem Teilsortiment oder z.B. Facharztpraxen befinden, die eine gewisse Versorgungsfunktion übernehmen. Auch werden einige dieser Orte von mobilen Dienstleistern aufgesucht.

Abbildung 29: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Untersuchungsgebiet



Quelle: eigene Darstellung

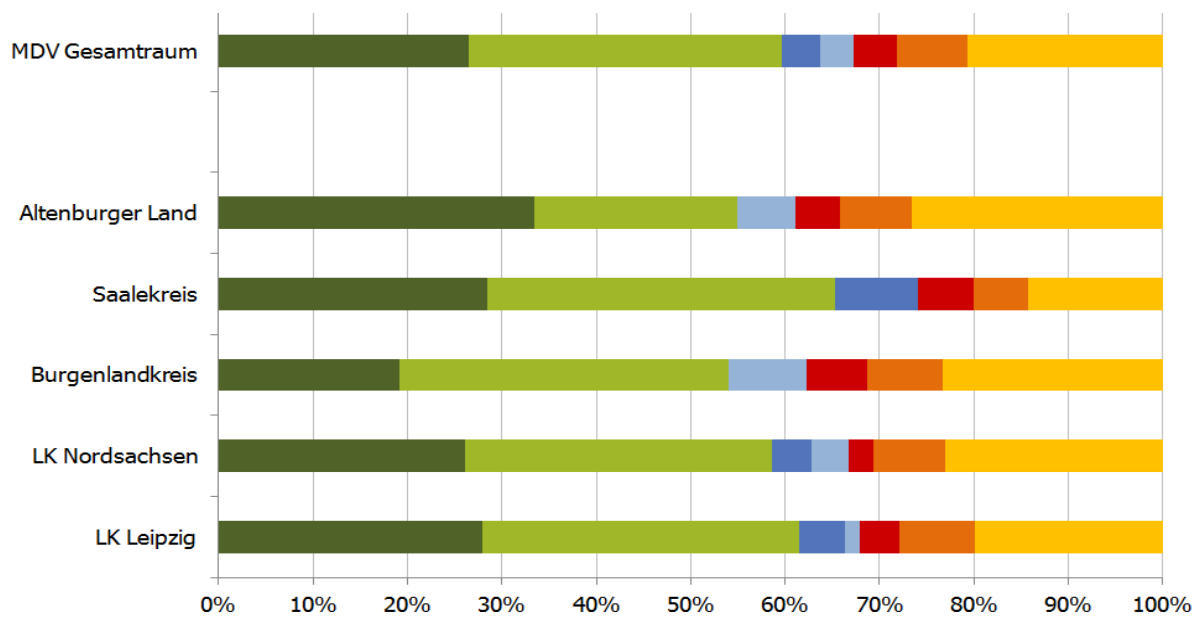
Abbildung 30: Bevölkerungverteilung 2030 nach Siedlungstypen



- Typ 1: durch das Regionalnetz erschlossen
 - Regionalnetz 1, Einzugsbereich 300 m (Typ 1a)
 - Regionalnetze 1+2, Einzugsbereich 500 m (Typ 1b)
- Typ 2: außerhalb des Regionalnetzes (verdichtete Gebiete)
 - im Verdichtungsraum (Typ 2a)
 - in Kernstädten von Mittelzentren (Typ 2b)
- Typ 3: außerhalb des Regionalnetzes (ländliche Gebiete)
 - vollausgestattete Versorgungsorte (Typ 3a)
 - teilausgestattete Versorgungsorte (Typ 3b)
 - Siedlungsbereiche ohne Infrastruktur (Typ 3c)

Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 31: Anteil der Bevölkerung nach Siedlungstypen



Datenquelle: eigene Auswertungen, Legende: s. Abbildung 30

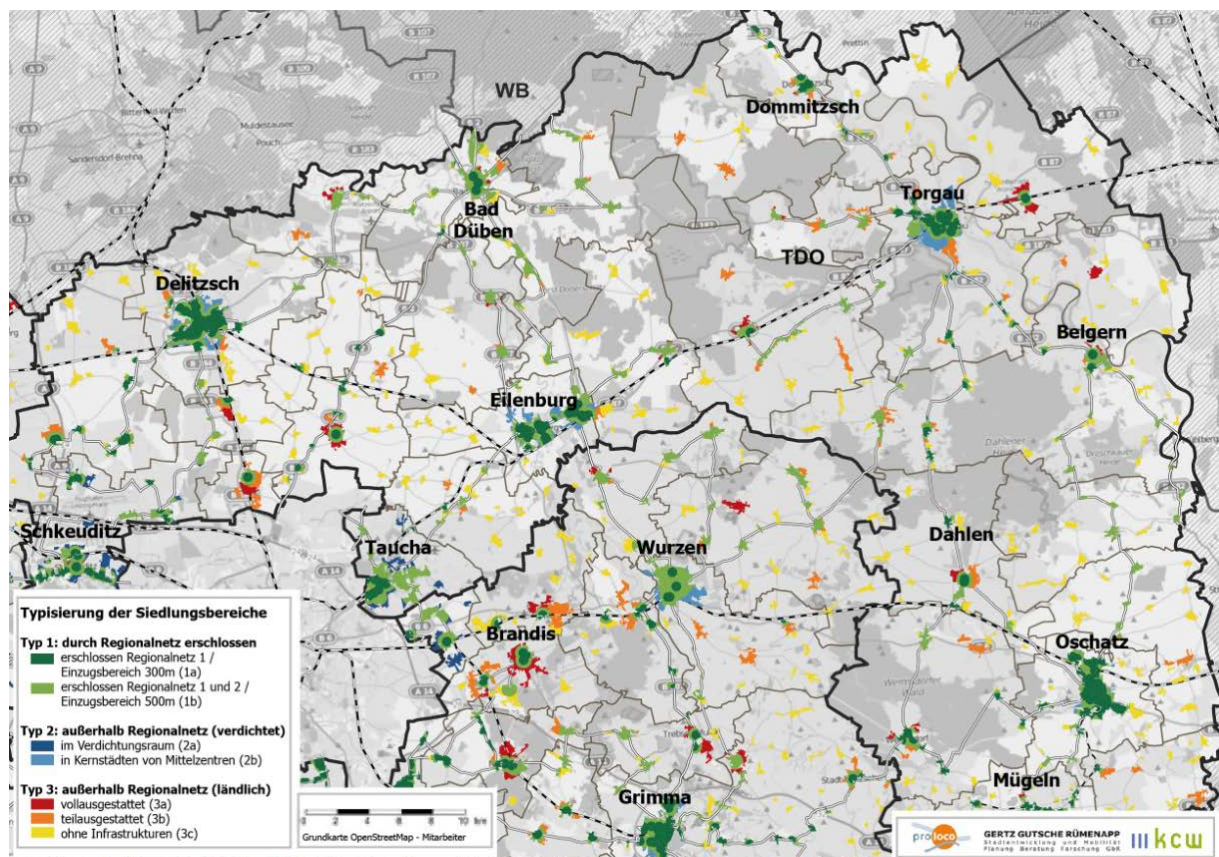
Die Siedlungstypisierung liefert auch unterhalb dieser groben Aggregationsebene wertvolle analytische Informationen. Im Folgenden werden ihre Ergebnisse deshalb für jeden der fünf Landkreise näher ausgeführt.

Die Ergebnisse für den Landkreis Nordsachsen zeigen verschiedene Teilräume, in denen sich teilausgestattete Siedlungsbereiche (3b) und Siedlungsbereiche ohne eigene Infrastruktur (3c) räumlich ballen. Dies betrifft insbesondere

- Bereiche zwischen Belgern, Dahlen und Oschatz,
- Teilräume sowohl nördlich als auch südlich der Achse zwischen Torgau und Eilenburg,
- Siedlungsbereiche zwischen Bad Düben, Delitzsch, Eilenburg und Taucha,

in denen die Versorgungsbedeutung der Zentralen Orte bzw. der vollausgestatteten Versorgungsorte, die überwiegend gleichzeitig eine Anbindung an das Regionalnetz aufweisen, deutlich wird. Eine Besonderheit stellt in diesem Zusammenhang der zentrale Ortsteil der Gemeinde Arzberg dar. Arzberg ist nicht an das Regionalnetz angebunden, allerdings sind vor Ort eine Schule, eine Hausarztpraxis sowie ein Lebensmittelmarkt vorhanden. Damit erfüllt Arzberg eine wichtige Versorgungsfunktion auch für die umliegenden Siedlungsbereiche, die überwiegend keine eigene Infrastrukturausstattung in den betrachteten Bereichen aufweisen (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 32: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Nordsachsen



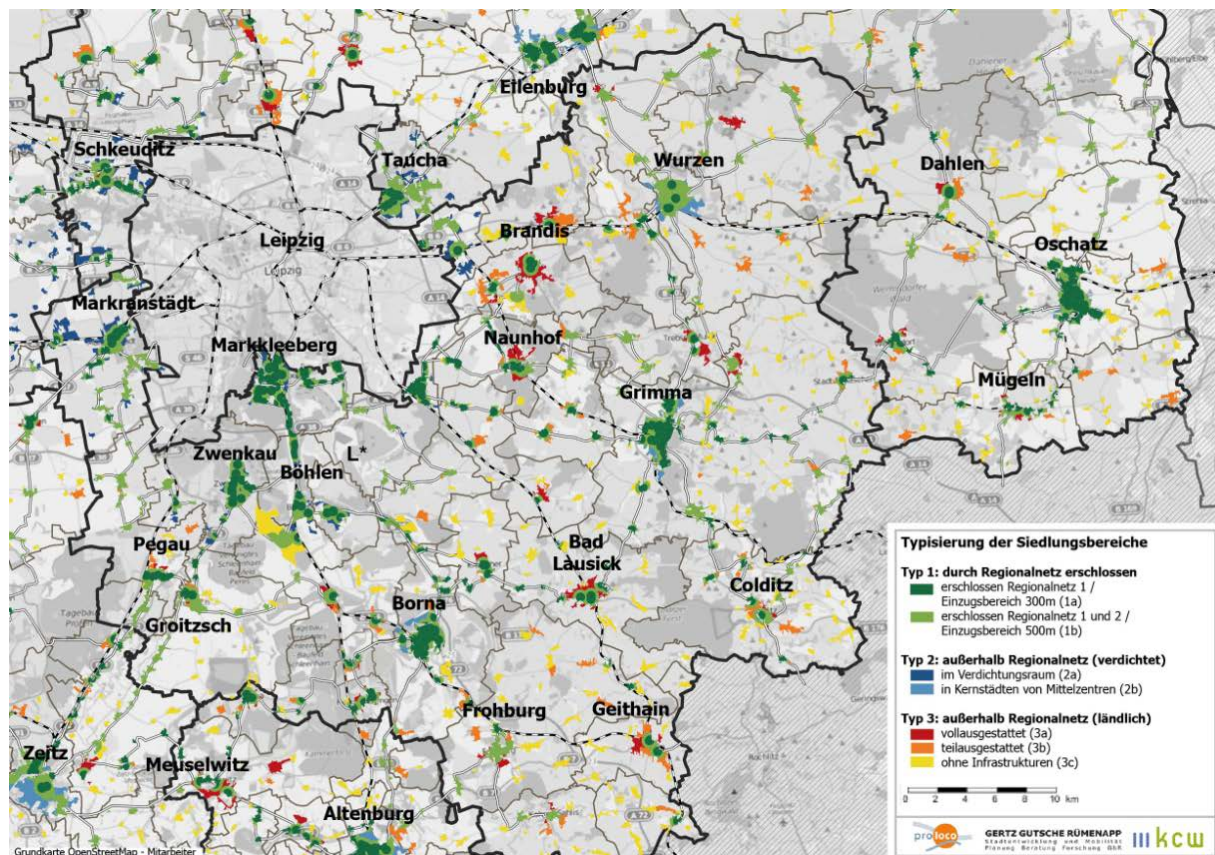
Quelle: eigene Darstellung

Im Landkreis Leipzig finden sich räumlich zusammenhängende Bereiche der Siedlungstypen 3b und 3c vor allem

- entlang der östlichen Landkreisgrenze,
- in einem von Leipzig ausgehenden Korridor zwischen den Achsen Böhlen – Borna – Frohburg und Leipzig – Bad Lausick – Geithain,
- im Umland von Groitzsch an den Grenzen zum Landkreis Altenburger Land und zum Burgenlandkreis sowie
- im südlichen Bereich des Landkreises Leipzig.

Hingewiesen werden soll an dieser Stelle auch auf den zentralen Ortsteil der Gemeinde Hohburg, in dem Standorte der drei betrachteten Infrastrukturbereiche vorhanden sind und der damit eine wichtige Versorgungsfunktion erfüllt (vgl. Abbildung 33).

Abbildung 33: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Leipzig

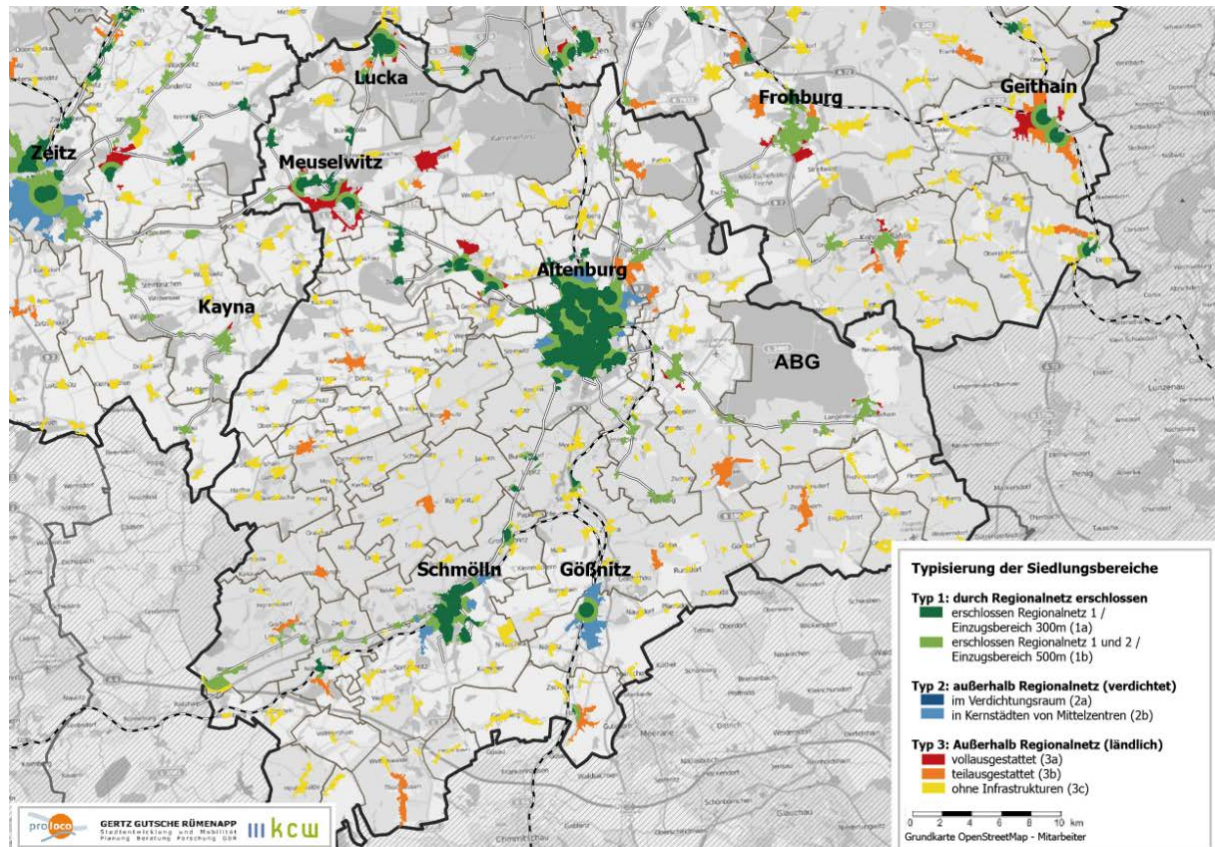


Quelle: eigene Darstellung

Weite Teile des Landkreises Altenburger Land mussten den Siedlungstypen 3b (teilausgestattet) und 3c (ohne eigene Infrastruktur) zugeordnet werden. Größere räumlich zusammenhängende Bereiche finden sich im Westen des Landkreises, südlich von Schmölln und Gößnitz sowie im Osten des Kreisgebietes (vgl. Abbildung 34).

Mit dem Meuselwitzer Ortsteil Wintersdorf lässt sich auch im Landkreis Altenburger Land ein vollausgestatteter Versorgungsort ausmachen, der nicht an das Regionalnetz angebunden ist.

Abbildung 34: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Landkreis Altenburger Land



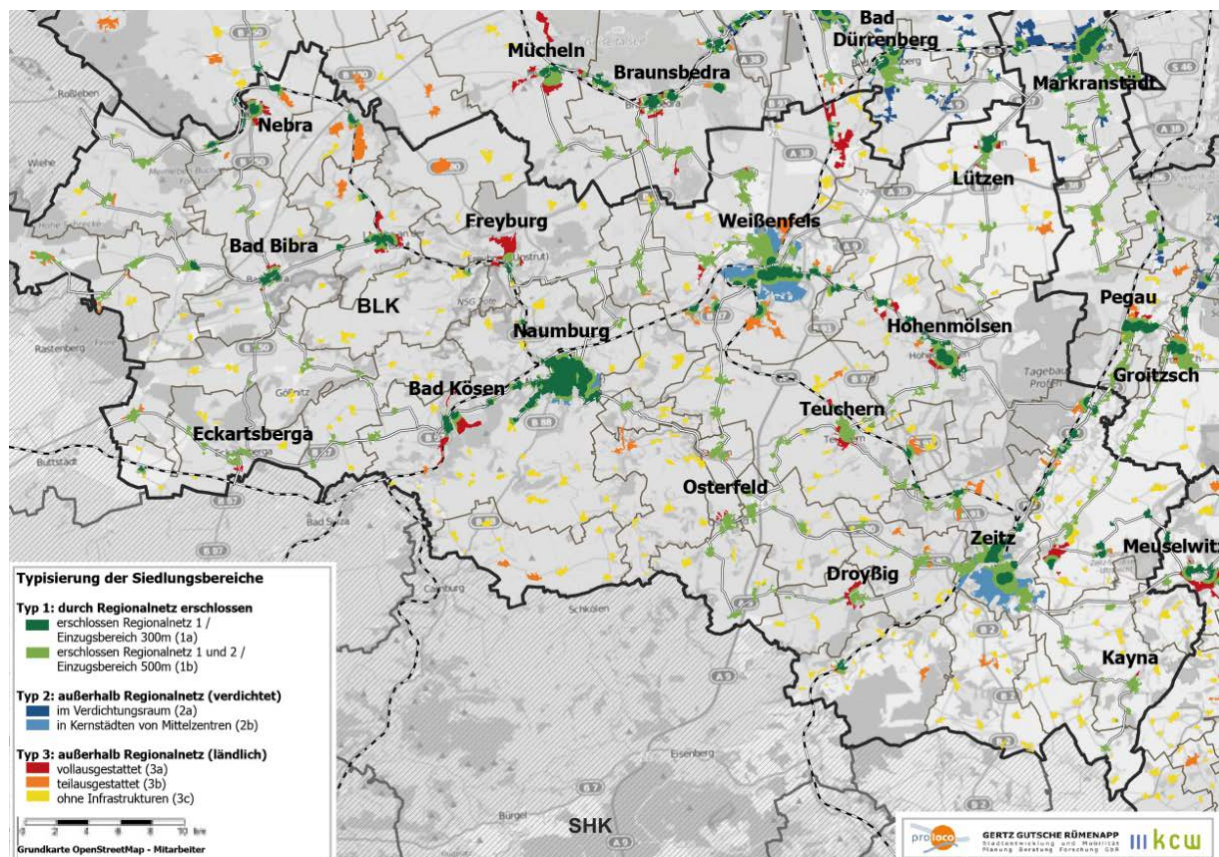
Quelle: eigene Darstellung

Für den Burgenlandkreis lassen sich folgende Ergebnisse ablesen:

- Südlich von Naumburg gibt es einen Teilraum, in dem nahezu in keinem der Siedlungsbereiche Infrastrukturangebote vorhanden sind,
- gleiches gilt für Teilräume zwischen Bad Bibra, Freyburg, Bad Kösen und Eckartsberga,
- zwischen Weißenfels, Lützen und Hohenmölsen sowie
- im südlichen Umland der Stadt Zeitz (vgl. Abbildung 35).

Dies belegt die besondere Versorgungsbedeutung der genannten Orte auch für Ihr Umland.

Abbildung 35: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Burgenlandkreis



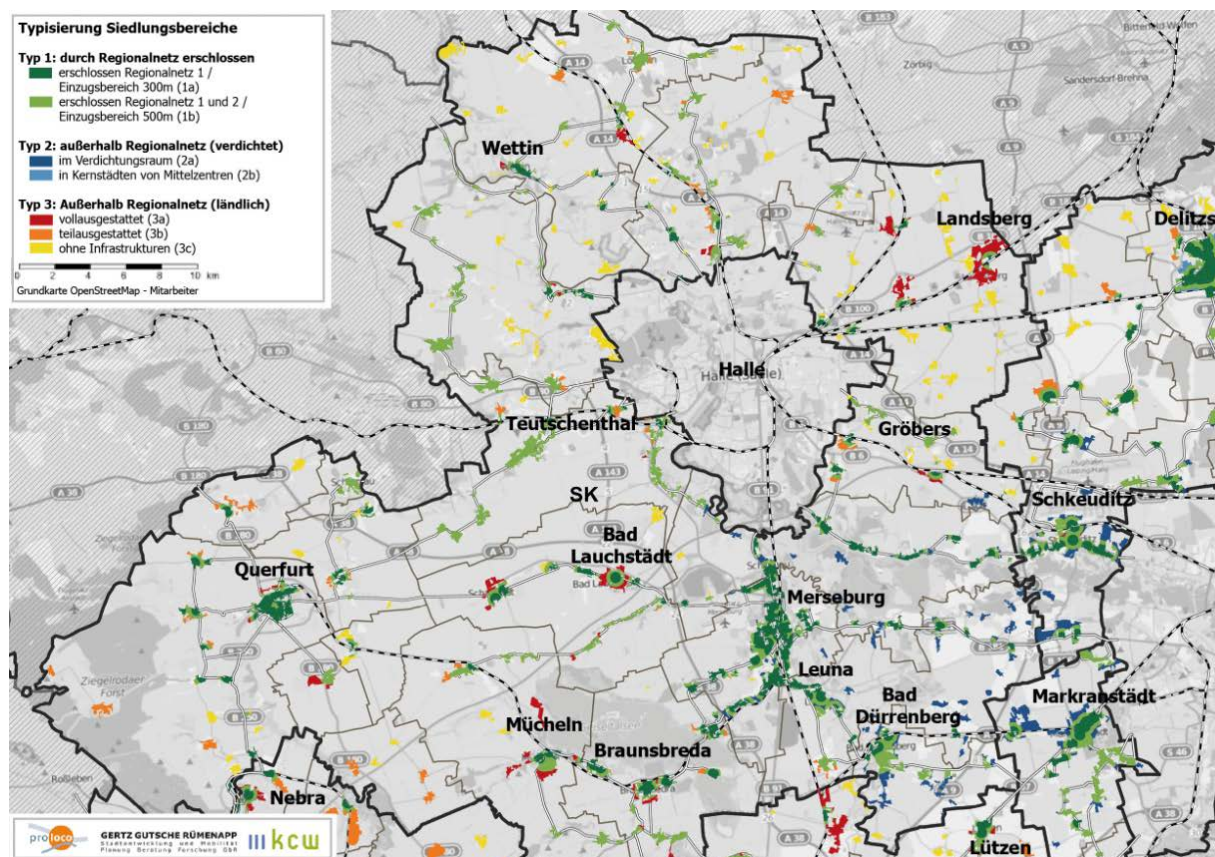
Quelle: eigene Darstellung

Im Saalekreis verteilen sich Teilräume mit nur wenigen bzw. keinen eigenen Infrastrukturangeboten über das gesamte Kreisgebiet. Räumlich zusammenhängende Bereiche lassen sich kaum identifizieren. Nur westlich von Querfurt oder im Norden und Nordosten des Kreisgebietes gibt es in kleinerem Umfang benachbarte Siedlungsbereiche ohne Infrastrukturausstattung und abseits des Regionalnetzes (vgl. Abbildung 36).

Die Auswertungen zeigen, dass die vollausgestatteten Siedlungsbereiche in aller Regel an das Regionalnetz angebunden sind. Dies ist natürlich hochgradig sinnvoll, da so sichergestellt ist, dass die – ihrerseits an das Regionalnetz angebundene – Bevölkerung die verfügbaren Infrastrukturen auch ohne Nutzung des Pkw erreichen kann. Umgekehrt sichert die Anbindung den Hausarztpraxen und Lebensmittelmärkten, dass Nachfrager auch bei ihnen ankommen (können).

Offenbar verfügen diese Ortslagen trotz der fehlenden Zentralität lt. Landes- oder Regionalplanung über eine gewisse Bündelungs- und Versorgungsfunktion. Nachdem im Forschungsprojekt eine erste Analyse ergab, dass eine ganze Reihe von vollausgestatteten Versorgungsorten nicht durch das Regionalnetz erschlossen ist, wurde in den Projektgremien in einer weiteren Überarbeitungsrunde dieses noch einmal ergänzt, so dass nun mit Ausnahme von Arzberg, Hohburg und Wintersdorf (Meuselwitz) alle Versorgungsorte Teil des Regionalnetzes sind.

Abbildung 36: Räumliche Verteilung der Siedlungstypen im Saalekreis



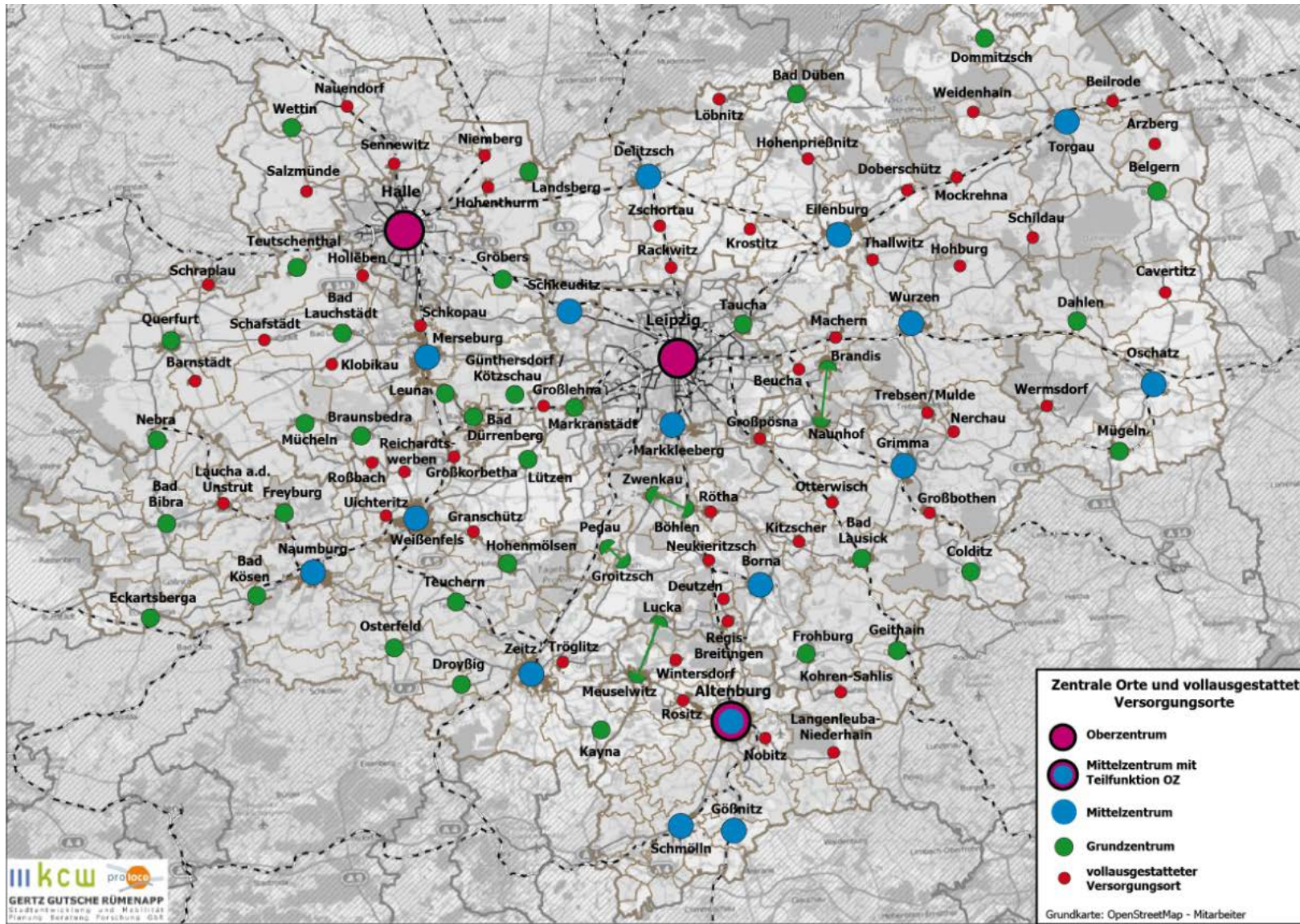
Quelle: eigene Darstellung

3.4.2 Vollausgestattete Versorgungsorte und Zentralörtliches System

In einem weiteren Analyseschritt erfolgte die Überlagerung der Zentralen Orte des MDV-Raums mit den über die Typisierung der Siedlungsbereiche hergeleiteten vollausgestatteten Versorgungsorten. Eine weitere Differenzierung nach der Lage zum Regionalnetz spielt in dieser Hinsicht keine Rolle. Somit werden für diese Überlagerung alle Standorte mit Angeboten in den drei betrachteten Infrastrukturbereichen herangezogen – auch solche, die in der Siedlungstypisierung wegen ihrer Lage im Einzugsbereich des Regionalnetzes oder im Verdichtungsraum als Siedlungstyp 1a, 1b oder 2a eingestuft wurden.

Planerisch ist das Verhältnis der vollausgestatteten Versorgungsorte zum Zentralörtlichen System von besonderem Interesse. Zwar sehen die Systeme der Landes- und Regionalplanung in allen drei Bundesländern keine vierte Ebene – etwa als Kleinzentren oder ländliche Zentralorte – vor, doch es fällt auf, dass sich die vollausgestatteten Versorgungsorte (rote Kennzeichnung) in die räumliche Verteilung der Zentralen Orte einpassen (vgl. Abbildung 37). Dieses Ergebnis unterstreicht die Versorgungsbedeutung der vollausgestatteten Versorgungsorte nicht nur für die eigene Wohnortbevölkerung, sondern darüber hinaus für die Bevölkerung der Umgebung, in der in der Regel nur einzelne oder gar keine Infrastruktur- und Versorgungsangebote vorhanden sind. Es handelt sich dabei nicht um einzelne Phänomene, sondern um ein den gesamten MDV-Raum betreffendes analytisches Ergebnis, dem sich die Planung jenseits der formalisierten landes- und regionalplanerischen Instrumente widmen sollte. Dazu gehört auch die gesonderte Aufmerksamkeit für jene Landstriche südlich von Naumburg, im Südwesten des Altenburger Landes und östlich von Wurzen, in denen keine Versorgungsorte die Lücken im Zentralörtlichen System füllen.

Abbildung 37: Zentrale Orte und vollausgestattete Versorgungsorte



Datenquelle: mit Stand 2015 genehmigte Landes- und Regionalpläne, eigene Auswertungen

3.4.3 Abschätzung der Bevölkerungsverteilung auf Siedlungstypen unter abweichenden Annahmen

Die Bevölkerungsverteilung auf diese Siedlungstypen wurde auf Grundlage der Bevölkerungsprognose für 2030 erstellt, diese Siedlungstypen entstanden aber vor dem Hintergrund der Infrastrukturverteilung im Status quo. Die in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen Zuordnungen von Siedlungsbereichen zu Siedlungstypen unterstellen deshalb implizit die überaus optimistische Annahme, dass alle heute bestehenden Standorte auch im Jahr 2030 noch bestehen. Da es im Untersuchungsgebiet unter den Bedingungen der demografischen und sonstigen gesellschaftlichen Entwicklungen vermutlich zu weiteren Anpassungen der Standortstrukturen kommen wird, soll der beschriebenen Auswertung eine weitere gegenübergestellt werden. Gleichwohl ist es mit den vorliegenden groben Informationen über die Größe der bestehenden Infrastrukturen nicht möglich, eine Trendprognose vorzunehmen. Stattdessen wird unter Anwendung eines sehr einfachen Annahmengerüsts die Typisierung erneut durchlaufen. Die Zuordnung von Siedlungsbereichen zu Siedlungstypen berücksichtigt insofern nur die Standorte, die

- auch im Jahr 2030 eine Anzahl von Schulkindern erreichen, die einen Fortbestand des Standortes als „sicher“ erscheinen lässt (allgemeinbildende Schulen),
- heute als „Mehrbehandlerpraxen“ betrieben werden und für die damit ein Fortbestand bis zum Jahr 2030 wahrscheinlicher erachtet wird (hausärztliche Versorgung) bzw.
- heute eine Verkaufsfläche von 400 m² und mehr aufweisen und für die ein Weiterbetrieb bis zum Jahr 2030 ebenfalls als wahrscheinlich gelten kann (Lebensmittelversorgung).

Die Gegenüberstellung der Typisierungsergebnisse bzw. einer Auswertung der Bevölkerung nach Siedlungstypen für das Jahr 2030 erlaubt somit die Abbildung eines „Korridors“, in dem sich die Entwicklung voraussichtlich vollziehen wird, da sowohl

- die Effekte eines sehr positiven Annahmengerüsts (Positivszenario: „alle heutigen Standorte werden gehalten“) als auch
- die Folgewirkungen pessimistischer Annahmen (Negativszenario: „nur die starken Standorte werden überleben“)

illustriert werden können.

Eine Siedlungstypisierung unter diesen Annahmen würde dazu führen, dass

- statt 5 % der Bevölkerung nur noch knapp 2 % in Siedlungsbereichen des Siedlungstyps 3a (vollausgestattet),
- statt 7 % der Bevölkerung nur rund 6 % in Siedlungsbereichen des Siedlungstyps 3b (teilausgestattet) und
- anstatt 21 % der Bevölkerung etwa ein Viertel in Siedlungsbereichen des Siedlungstyps 3c (ohne eigene Infrastruktur)

leben würden. Der Anteil der Bevölkerung in den Siedlungstypen 1a, 1b, 2a und 2b bliebe hingegen unverändert. Diese Aussage basiert auf der begründeten Annahme, dass sowohl

das in diesem Projekt entwickelte Regionalnetz als auch das Zentrale-Orte-System bis zum Jahr 2030 stabil ist bzw. entwickelt werden kann.²⁵

So begründet diese Annahme ist – hinter ihr verbirgt sich eine erhebliche Abhängigkeit der Region vom Regionalnetz. Dies kann veranschaulicht werden, indem bei den Siedlungen des Untersuchungsgebietes darauf geachtet wird, ob die dort heute vorhandenen Infrastrukturen vergleichsweise „groß“ und damit theoretisch weniger schließungsgefährdet sind. In Tabelle 1 wird der Anteil der Bevölkerung in jenen Siedlungen des Untersuchungsgebietes, die unabhängig von der Größe der Infrastrukturen hier als vollausgestattet gelten, mit Anteilen, die sich ergeben, wenn man nur die größeren Infrastrukturen berücksichtigt, verglichen. Es zeigt sich, dass in jenem hypothetischen Fall, dass alle „kleineren“ Infrastrukturstandorte bis 2030 schließen, nicht mehr 38 %, sondern nur noch rund 24 % der Bevölkerung vor Ort über ein breites Versorgungsspektrum verfügen. Bedenkt man, dass hiervon der weit überwiegende Teil in Mittel- und Grundzentren lebt, wird deutlich, dass die in dieser Studie analytisch herausgearbeitete Kategorie der „vollausgestatteten Versorgungsorte“ erheblich unter Druck geraten wird. Dazu passt, dass Tabelle 1 der Bevölkerungsanteil in gar nicht mehr versorgten Siedlungen auf knapp die Hälfte steigen wird, wenn sämtliche kleineren Infrastrukturen bis 2030 geschlossen würden. Unter dieser Annahme würde sich die nähräumliche Versorgungssituation vor allem der ländlicheren Teilräume des Untersuchungsgebiets verschlechtern, während die „Ausstattungsqualität“ in den zentraleren Siedlungsbereichen weitgehend erhalten bliebe.

Tabelle 1: Anteil der Bevölkerung 2030 nach Ausstattung der Siedlungsbereiche

Siedlungstyp	Anteil der Bevölkerung	
	alle Infrastrukturen	nur „große“ Infrastrukturen
vollausgestattete Siedlungsbereiche mit Standorten aller drei Infrastrukturbereiche	38 %	24 %
teilausgestattete Siedlungsbereiche mit Standorten aus einem oder zwei Bereichen	26 %	27 %
Siedlungsbereiche ohne eigene Infrastruktur	37 %	49 %
Untersuchungsgebiet gesamt	100 %	100 %

Hinweis: „Große“ Infrastrukturen sind Lebensmittelmärkte mit mindestens 400 m² Verkaufsfläche, Hausarztmehrbehandlerpraxen, Grundschulen mit mindestens 60 Schüler/innen, weiterführende Schulen (o. Gymnasien) mit mindestens 240 Schüler/innen und Gymnasien mit mindestens 480 Schüler/innen.

Datenquelle: eigene Berechnungen

²⁵ Das die Typen 1a und 1b begründende Regionalnetz wurde bereits für das Zieljahr 2030 entwickelt. Die Bestimmung der Typen 2a und 2b geht auf die Ausweisung von Verdichtungsraum sowie Mittelzentren in den LEPs zurück; dort sind keine Änderungen bis 2030 zu erwarten.

3.5 Schlussfolgerungen

Folgende Schlussfolgerungen lassen sich aus den Ergebnissen der Typisierung ziehen:

- Eine Versorgung mit Angeboten und Leistungen der Daseinsvorsorge in den an das Regionalnetz für das Jahr 2030 angebotenen Siedlungsbereichen kann insofern als gesichert angesehen werden, als entweder Leistungen vor Ort verfügbar sind oder eine Anbindung an einen Zentralen Ort besteht.
- Die Sicherung von Daseinsvorsorgeleistungen in den an das Regionalnetz angebotenen Orten ist nicht nur für die Wohnortbevölkerung von Relevanz, sondern darüber hinaus auch für umliegende Teilräume, in denen es kein adäquates Versorgungsangebot gibt. Einer Sicherung der Zubringerfunktion an das Regionalnetz bzw. an die erschlossenen und gut ausgestatteten Bereiche kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu.
- In ländlichen Bereichen außerhalb der Erschließungswirkung durch das Regionalnetz bedarf es einer Stärkung funktionsräumlicher Zusammenhänge. Voll- bzw. auch teilausgestattete Versorgungsorte übernehmen hier wichtige Versorgungsfunktionen auch für die umliegenden Siedlungen ohne eigene Infrastrukturausstattung. Es bedarf daher eines kooperativen Bemühens um die Sicherung dieser Versorgungsfunktionen sowie die Stärkung bedarfsgerechter Versorgungsmodelle und Konzepte, die eine Zugänglichkeit zu den Angeboten in voll- und teilausgestatteten Versorgungsorten sicherstellen.

4 Grundsätzliche Erkenntnisse und übertragbare Empfehlungen

4.1 Standards der Daseinsvorsorge

Es gibt keine universelle Vorstellung von Daseinsvorsorge. Dies wird im MDV-Raum in mehrfacher Hinsicht deutlich:

4.1.1 Nebeneinander verschiedener Standards auf Ebene der Bundesländer, Regionen und Landkreise

Der MDV-Raum zeichnet sich dadurch aus, dass hier drei Bundesländer, drei Planungsregionen und insgesamt fünf Landkreise (plus zweier kreisfreier Städte) aufeinander treffen. Es besteht eine große Vielfalt an Versorgungs-, Erschließungs- und Erreichbarkeitsstandards, die wiederum zwischen den einzelnen Infrastrukturen variiert. Im Projekt spielten Erschließung und Erreichbarkeit eine herausgehobene Rolle, weshalb sie im Folgenden separat behandelt werden.

Letztlich bedeutet diese Vielfalt für eine die gesamte Region abdeckende Regionalstrategie zunächst die Beantwortung der Frage: Wie wichtig sind für die Sicherung der Daseinsvorsorge einheitliche Standards? Es kann unterstellt werden, dass für eine auf wesentliche Teile der alltäglichen Aktionsräume zugeschnittene Region eine gewisse Harmonisierung unbestritten notwendig ist. Die damit verbundenen Anstrengungen wiederum sind erheblich, zumal sie in einigen Handlungsfeldern die Einbindung höherer Ebenen erfordern – im Fall von Schulentwicklung und medizinischer Versorgung werden die in der Region geltenden Standards zu einem erheblichen Teil auf höherer (Landes-) Ebene entschieden. Nur im ÖPNV ist es vorstellbar, über eine regionale Institution – den MDV – regional einheitliche Erschließungs- und Erreichbarkeitsstandards festzulegen, was auch derzeit verfolgt wird.

Versorgungsstandards: Schulentwicklung

In der Schulpolitik gibt es zwischen den drei Bundesländern relevante Unterschiede, die in erster Linie die Kriterien für den Weiterbetrieb oder die Schließung einer Schule und die Möglichkeiten, Ausnahmen zuzulassen, betreffen. Im Ergebnis ist die Zahl der Schulen in Sachsen deutlich geringer als in den Nachbarbundesländern, dafür existiert nun in Sachsen ein Schließungsmoratorium, das es in den Nachbarländern nicht gibt. In Thüringen wiederum macht das Land den Kreisen bislang keine Vorgaben, ab welcher Schülerzahl eine Schule zu schließen ist, so dass hier die Kreise im Rahmen ihrer Finanzmittel die Freiheit haben, die Schulentwicklung zu gestalten.

Im Folgenden werden die Regelungen, die in einem engen Zusammenhang mit Fragen um den Fortbestand bzw. Schließungen von Schulen stehen, zusammenfassend beschrieben. Dazu gehört insbesondere auch die Thematisierung von Ausnahmeregelungen, die einen Fortbestand unter abweichenden Rahmenbedingungen erlauben.

Grundschulen

Für die Grundschulen sieht das Schulgesetz für den Freistaat Sachsen Mindestschülerzahlen von 15 Schüler/innen für die erste Klasse einer Klassenstufe und jeweils 14 Schüler/innen für jede weitere Klasse einer Klassenstufe vor (vgl. § 4a SächsSchulG). Somit beträgt die Mindestschülerzahl einer einzügig betriebenen Grundschule in Sachsen 60 Schüler/innen. Allerdings kennt das SächsSchulG auch Ausnahmeregelungen, in denen von den Vorgaben zur Mindestschülerzahl sowie zur (im Falle der Grundschulen unerheblichen) Mindestzügigkeit abgewichen werden kann. Dies ist z.B.

- aus landes- und regionalplanerischen Gründen,
- bei überregionaler Bedeutung der Schule,
- bei unzumutbaren Schulwegbedingungen oder Schulwegeentfernungen möglich.²⁶

Aufgrund des mindestens bis zur nächsten Reform des Schulgesetzes für den Freistaat Sachsen gültigen Schulmoratoriums, das Schulschließungen auch bei Unterschreiten der Mindestschülerzahl verhindert, ist mit Anpassungen der Standortstruktur in den kommenden Jahren kaum zu rechnen.

Jeder Grundschule sind Schulbezirke zugeordnet, die in der Regel das Gebiet des Schulträgers (Schulträger der öffentlichen Grundschulen sind in Sachsen die Gemeinden) umfassen. Befinden sich auf diesem Gebiet mehrere Grundschulen, kann der Schulträger Einzelschulbezirke oder gemeinsame Schulbezirke bestimmen.

Jahrgangsübergreifender Unterricht an Grundschulen in Sachsen ist möglich, sofern ein pädagogisches Konzept und entsprechendes qualifiziertes Lehrpersonal vorhanden sind (vgl. § 5 SächsSchulG).

In Sachsen-Anhalt wird die mittelfristige Bestandsfähigkeit einer Schule über den Zügigkeitsrichtwert beurteilt. Dieser ergibt sich als Quotient aus der durchschnittlichen Jahrgangsstärke, geteilt durch einen Richtwert zur Festlegung der Einzügigkeit. Für die Grundschulen ergibt sich daraus eine Mindestschülerzahl von 15 Schüler/innen je Jahrgangsstufe und somit 60 Schüler/innen je Grundschule. Nach § 4 (6) des Schulgesetzes (SchulG LSA) kann die Schulbehörde im Interesse eines wohnortnahen Schulangebotes Ausnahmen zulassen. Bei Unterschreiten der Mindestschülerzahlen kann der Unterricht in bestimmten Fächern jahrgangsübergreifend erfolgen (vgl. § 13 (1) SchulG LSA). Schulträger der öffentlichen Grundschulen in Sachsen-Anhalt sind die Gemeinden. Die Zentralen Orte sollen in aller Regel auch bei rückläufiger Schülerzahl Grundschulstandort bleiben.

Die Gesetzgebung des Landes Thüringen kennt hingegen keine Mindestschülerzahlen. Die Schulen entscheiden in eigener pädagogischer Verantwortung über die Bildung von Klassen. Eine wesentliche Grundlage hierfür bilden die von Seiten des Landes im Rahmen der Lehrerzuweisung zugewiesenen Wochenstunden. Das Thüringer Schulgesetz lässt jahrgangsübergreifenden Unterricht zu bzw. schreibt diesen als „Schuleingangsphase“, die den ersten und zweiten Schuljahrgang umfasst, sogar verpflichtend fest.

²⁶ Weiterhin ist in begründeten Ausnahmefällen eine Abweichung aus besonderen pädagogischen Gründen, zum Schutz und zur Wahrung der Rechte des sorbischen Volkes oder aus baulichen Besonderheiten des Schulgebäudes möglich.

Weiterführende Schulen mit Sekundarstufe I (ohne Gymnasien)

Wie bereits in Abschnitt 2.2.1 beschrieben, werden aufgrund der Unterschiedlichkeit der Schulsysteme in den drei Bundesländern als *weiterführende Schulen mit Sekundarstufe I (ohne Gymnasien)* im Rahmen dieser Untersuchung folgende Schularten geführt:

- die Oberschulen in Sachsen,
- die Sekundarschulen sowie die Sekundarstufen I der Gesamtschulen und der Gemeinschaftsschulen in Sachsen-Anhalt sowie
- die Regelschulen, die Gesamtschulen bzw. der Sekundarstufe I der Gemeinschaftsschulen in Thüringen.

Für Sachsen gilt eine landesgesetzliche Vorgabe von mindestens 20 Schüler/innen für die ersten beiden einzurichtenden Klassen je Jahrgangsstufe bei mindestens zweizügiger Führung der Schulen (demnach mindestens 240 Schüler/innen für die Jahrgangsstufen 5 bis 10). Gleichwohl gilt das bereits im Zusammenhang mit den Grundschulen erwähnte Moratorium auch für Oberschulen, so dass derzeit ein Unterschreiten dieser Mindestschülerzahlen nicht zu einer Schließung einer Schule führt. Außerdem bestimmt das sächsische Schulgesetz, dass in begründeten Fällen Ausnahmen von der Mindestschülerzahl bzw. von den Vorgaben zur Mindestzügigkeit gemacht werden können, z.B. aus landes- oder regionalplanerischen Gründen, bei überregionaler Bedeutung der Schule oder bei unzumutbaren Schulwegbedingungen oder -entfernungen (vgl. dazu § 4a des Schulgesetzes für den Freistaat Sachsen).

In Sachsen-Anhalt erfolgt die Beurteilung der mittelfristigen Bestandsfähigkeit einer Schule – wie bereits im Zusammenhang mit den Grundschulen beschrieben – über den Zügigkeitsrichtwert. Dieser ergibt sich für die Sekundarschulen als Quotient aus der durchschnittlichen Schüler/innenzahl einer Jahrgangsstufe und dem Richtwert 20. Der so gebildete Wert muss mindestens „2“ ergeben. Dies ist dann gegeben, wenn die durchschnittliche Jahrgangsstärke mindestens 40 Schüler/innen beträgt und zwei Klassen mit je 20 Schüler/innen gebildet werden können. Im Rahmen dieser Untersuchung wird damit von einer Mindestschülerzahl von 240 Schüler/innen je Sekundarschule ausgegangen (dies gilt ebenso für die Gemeinschaftsschulen). Für Gesamtschulen gilt bei einer Mindestzügigkeit von 4 und einem Richtwert von 25 eine (vereinfachte) Mindestschülerzahl von 600 Schüler/innen. Allerdings kennt auch das Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt Ausnahmeregelungen, die ein Unterschreiten der Schülerzahl an einzelnen Schulen erlaubt: So kann beispielsweise an Standorten mit bis zu vier Sekundar- oder Gemeinschaftsschulen der Richtwert um 5 unterschritten werden (für eine der Sekundarschulen bedeutet das eine „Mindestschülerzahl“ von 180 Schüler/innen bzw. für eine Gemeinschaftsschule 480 Schüler/innen). An Standorten mit fünf und mehr Sekundar- und Gemeinschaftsschulen gilt dies für bis zu zwei Schulen. An Einzelstandorten von Sekundar- oder Gemeinschaftsschulen kann der Richtwert ebenfalls um 5 unterschritten werden (also 180 bzw. 480 Schüler/innen). Schulstandorte für die Sekundarstufe I sind Grund-, Mittel- und Oberzentren. Ausnahmen davon sind u.a. dann möglich, wenn sich die Schulwege andernfalls unzumutbar erhöhten (vgl. § 2 SchulG LSA sowie die Ausführungen zu Standards der Verbindungsqualität im weiteren Verlauf dieses Kapitels, insbesondere Tabelle 4 und Tabelle 5).

Die bereits im Zusammenhang mit den Grundschulen beschriebene Regelung für Thüringen, dass die Schulen u.a. auf Grundlage der zugewiesenen Lehrerstunden in eigener Verantwor-

tung über die Bildung von Klassen entscheiden, gilt auch für die weiterführenden Schulen der Sekundarstufe I.

Gymnasien

Für Sachsen gilt, dass Gymnasien in den Klassenstufen 5 bis 12 dreizügig geführt werden sollen, jedoch Ausnahmen auch eine Zweizügigkeit ermöglichen. Nach § 4a des Schulgesetzes beträgt die Schülerzahl je Klasse mindestens 20 Schüler/innen. Grundsätzlich gilt damit eine Mindestschülerzahl von 480 Schüler/innen. Die im Zusammenhang mit den Oberschulen beschriebenen Möglichkeiten für Ausnahmen von dieser Regelung gelten ebenfalls für die Gymnasien (z.B. landes- oder regionalplanerische Gründe, bei überregionaler Bedeutung der Schule oder bei unzumutbaren Schulwegbedingungen oder -entfernungen).

Im Land Sachsen-Anhalt werden für die Jahrgangsstufen 5 bis 10 an Gymnasien ein Züigkeitsrichtwert von 3 und ein Richtwert von 25 bestimmt. Daraus ergibt sich eine Mindestschülerzahl von 600 Schüler/innen. Pro Jahrgang der gymnasialen Oberstufe (also Jahrgänge 11 und 12) soll die Jahrgangsstärke mindestens 50 Schüler/innen betragen. Standorte für gymnasiale Oberstufen sind Grundzentren mit Teilfunktionen eines Mittelzentrums, Mittel- und Oberzentren. Grundzentren können nur ausnahmsweise Gymnasien beherbergen, und zwar wenn die Schülerzahlen langfristig ausreichen und auch die schulische Versorgung der benachbarten Mittelzentren hinreichend gesichert ist.

Wie schon für die Grundschulen und weiterführenden Schulen beschrieben, trifft das Land Thüringen auch keine Vorgaben hinsichtlich der Mindestschülerzahlen und Mindestzügigkeiten von Gymnasien. Die Steuerung erfolgt im Rahmen der Lehrerzuweisung.

Versorgungsstandards: Hausärztliche Versorgung

Im Bereich der (haus-) ärztlichen Versorgung gilt grundsätzlich die Niederlassungsfreiheit für freie Berufe. Praxen können überall dort durch Hausarzt/innen betrieben werden, wo dies einen wirtschaftlichen Betrieb verspricht. Die Entscheidung darüber, ob diese Voraussetzung gegeben ist, treffen die Hausarzt/innen selbst.

Eine Einschränkung ergibt sich aus der bundesweit einheitlichen Bedarfsplanung, die in den 1990er Jahren ursprünglich als Instrument zur Vermeidung von Überversorgung eingeführt wurde. Für die Arztgruppe der Hausarzt/innen, zu der beispielsweise Facharzt/innen für Allgemeinmedizin oder Praktische Arzt/innen gehören, stellen die sogenannten Mittelbereiche die lt. Festlegungen des BBSR relevanten räumlichen Planungsbereiche dar. Bundesweit werden so 883 Planungsbereiche definiert, in denen grundsätzlich eine bundeseinheitliche Verhältniszahl von einem Hausarzt je 1.671 Ew. gilt (die jedoch anhand bestimmter Kennwerte korrigiert werden kann, um den gebietspezifischen Bedarf besser erfassen zu können). Unterhalb der Ebene der Mittelbereiche gibt es im Rahmen der Bedarfsplanung keine Steuerungsinstrumente mit räumlicher Wirkung. Hier ist die Niederlassungsfreiheit innerhalb des Mittelbereiches maßgeblich.

Die Grundlage für die ärztliche Bedarfsplanung bildet die sog. Bedarfsplanungsrichtlinie²⁷. Neben den oben bereits angesprochen Kennwerten enthält die Richtlinie Regelungen dazu, wie bei der Bemessung des regionalen Bedarfes nach Hausärzt/innen neben der altersstrukturellen Zusammensetzung der Bevölkerung die regionale Morbidität, sozio-ökonomische und räumliche Faktoren sowie infrastrukturelle Besonderheiten berücksichtigt werden, um die Verhältniszahl von 1.671 Ew. je Hausarzt/in anhand regionsspezifischer Kennwerte zu korrigieren und bei der Bemessung des Bedarfes nach Hausarztstellen bemessen zu können.

Den Ausgangspunkt für die Prüfung der Versorgungssituation bildet der allgemeine Versorgungsgrad, der aus der lokalen Verhältniszahl abgeleitet wird (Anzahl der zugelassenen und angestellten Hausarzt/innen geteilt durch die Anzahl der Einwohner/innen im Planungsbereich unter Berücksichtigung des Demografie-Faktors). Überschreitet dieser Wert die allgemeine Verhältniszahl um mehr als 10 % (weniger Personen je Hausarzt/in bzw. mehr Hausarzt/innen), so gilt der Planungsbereich als überversorgt. Damit ist der Bereich für weitere Niederlassungen von Hausarzt/innen gesperrt. Zulassungen, die Ärzt/innen z.B. aus Altersgründen zurückgeben, können jedoch auch in gesperrten Planungsbereichen wieder vergeben werden.

Bereits mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurden Sonderregelungen eingeführt, um zusätzliche Bedarfe nach ambulant-ärztlicher Versorgung auch in Regionen berücksichtigen zu können, die rechnerisch als ausreichend oder sogar überversorgt gelten. Damit wird auf die Beobachtung reagiert, dass die ungleiche Verteilung von Ärzt/innen innerhalb eines Planungsbereiches zu teilräumlicher Unterversorgung führen kann (auch aufgrund eines fehlenden kleinräumig wirksamen Steuerungsinstrumentes).

Wenn ein Planungsbereich nicht gesperrt ist, können zusätzliche Ärzt/innen, die alle fachlichen und sonstigen Voraussetzungen erfüllen, zugelassen und anstellt werden.

Sofern in einem Planungsbereich die tatsächliche Anzahl an Hausarzt/innen mehr als 25 % unter dem ermittelten Bedarf liegt, kann Unterversorgung formal festgestellt werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen bieten je nach Grad der Unterversorgung verschiedene Förderprogramme an, um Ärzt/innen für Regionen zu gewinnen, in denen grundsätzlich Ärztemangel herrscht. Angestrebt ist, dass sie ihre Wirkung insbesondere in Bezug auf die Förderung der Ausbildung angehender Allgemeinmediziner/innen, der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie der Förderung der Niederlassung (z.B. Investitionskostenzuschüsse, Stiftungspraxen) entfalten.

Die rechtliche Grundlage für die in der Bedarfsplanungsrichtlinie umgesetzte Bedarfsplanung bildet das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG). Dieses enthält darüber hinausgehend u.a. folgende (Neu-)Regelungen, die auch für die hausärztliche Versorgung in besonders vom demografischen Wandel betroffenen Regionen gelten:

- Das Vergütungssystem enthält mittlerweile finanzielle Anreize für Ärzt/innen in unterversorgten Gebieten,
- mobile Versorgungskonzepte werden besonders gefördert,

²⁷ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung.

- Rechtsgrundlagen für den Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen bzw. die Möglichkeiten zum Betrieb von Eigeneinrichtungen durch Kommunen sind erweitert und
- die Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Versorgungsleistungen und der Telemedizin sind vergrößert.

Die bis hierhin beschriebenen Grundlagen und Regelungen gelten grundsätzlich bundesweit. Dies gilt auch für die grundsätzliche – mittlerweile deutlich vereinfachte – Möglichkeit zum Führen einer Zweigpraxis.

Unterschiede ergeben sich hingegen darin, wie einzelne Kassenärztliche Vereinigungen z.B. Zweigpraxen und Nebenstandorte aktiv unterstützen oder aber hausarztunterstützende Leistungen fördern. So betreibt beispielsweise die Kassenärztliche Vereinigung Thüringens sog. Eigeneinrichtungen in eigener Trägerschaft, in denen Ärzt/innen für begrenzte Zeiträume als angestellte Mediziner/innen praktizieren können, bevor sie sich zu einer freiberuflichen Übernahme der Praxis entscheiden. Weitere Unterschiede bestehen auf kommunaler Ebene, da Städte und Gemeinden teilweise – trotz fehlender originärer administrativer Steuerungsinstrumente – die hausärztliche Versorgung innerhalb der eigenen Gemarkung mitgestalten: Die Beispiele reichen hier von der Unterstützung der potenziell ansiedlungswilligen Ärzt/innen bei der Suche nach geeigneten Praxisimmobilien oder einer Wohnung bis hin zum Betrieb kommunaler Praxen, in denen Hausarzt/innen angestellt werden.

Versorgungsstandards: Nahversorgung

Die Standortwahlentscheidungen der Betreiber/innen von Lebensmittelmärkten folgen praktisch rein privatwirtschaftlichen Überlegungen. Entscheidungskriterien sind vor allem die Bevölkerung bzw. Kaufkraft im Umfeld, Lage und Erreichbarkeit des Standortes sowie Flächenkosten. Planerisch gibt es wenig Steuerungsmöglichkeiten – die Regionalplanung kann zur Verhinderung von Zersiedlung und Zentrumschwächung über den Weg der Genehmigungsvoraussetzung für größere Ansiedlungen (über 800 m² Verkaufsfläche) intervenieren sowie die Förderung von Innenentwicklung und integrierten Standorten betreiben. Die Ansiedlung kleinerer Geschäfte im Zusammenhang bereits bebauter Gebiete ohne Bebauungsplan wird allein durch die Gemeinden im Rahmen von § 34 Abs. 3 und 3a BauGB geprüft. Vergleichbare Instrumente und Schwellenwerte für Regionen, in denen es eher um die gezielte Ansiedlung geht, gibt es nicht.

In einigen Regionalplänen sind Erreichbarkeitsstandards für Nahversorgungseinrichtungen bzw. die Grundversorgung definiert worden (z.B. Regionalplan Nordhessen). Dabei wird i.d.R. eine fußläufige Erreichbarkeit von bis zu 15 min als Versorgungsstandard zugrunde gelegt. In den im Rahmen dieses Projektes geführten Diskussionen wurde dieser Standard als wünschenswert eingestuft und gleichzeitig für ländliche Räume als nicht flächendeckend realisierbar angesehen.

Dennoch gibt es eine Vielzahl von Projekten, in denen neue Nahversorgungseinrichtungen oder mobile Versorgungsmöglichkeiten initiiert, gefördert und betrieben werden. Dies ist als eindeutiger Beleg dafür einzuschätzen, dass sich unter regulären wirtschaftlichen Rahmenbedingungen dort keine neue Einrichtung angesiedelt hätte. Folglich ist die Tragfähigkeit bzw. erwartete Rendite an diesen Standorten zu gering, um sie unter marktwirtschaftlichen Bedingungen wirtschaftlich betreiben zu können. Neue (meist öffentlich geförderte) Nahver-

sorgungseinrichtungen sind häufig durch andere Betriebsformen (z.B. Genossenschaftsläden oder Kombinationen aus geförderten und regulären Beschäftigungsverhältnissen) und andere Versorgungs- und Wirtschaftskonzepte (z.B. die Kombination verschiedener Dienstleistungen wie beim MarktTreff in Schleswig-Holstein) gekennzeichnet. Der dauerhafte Betrieb hängt meist davon ab, inwieweit es gelingt, die Bevölkerung an die jeweilige Einrichtung dauerhaft zu binden. Diese Versorgungseinrichtungen sind nicht *die* Lösung für unterversorgte Bereiche, sondern können nur in einzelnen Fällen mit sehr hohem Engagement der Betreiber/innen dauerhaft erhalten werden. Wo dies nicht gelingt, die Nachfrage fehlt oder das Betriebsmodell nicht funktioniert, wurden solche neue Versorgungsmodelle folglich wieder eingestellt.

Erschließungsstandards

Die Erschließungsstandards werden in den Nahverkehrsplänen der Landkreise festgelegt. Dabei wird nach der Lage im Raum, d.h. „regionaler“ und „städtischer“ Haltepunkte und dem Verkehrsmittel unterschieden. Zur Gegenüberstellung in Tabelle 2 wurden die Kriterien zur Kategorisierung des erschlossenen Raums zusammengefasst. Die Körnigkeit der Kriterien ist dabei sehr unterschiedlich.

Regionale Haltepunkte sind in den einzelnen Landkreisen

- Haltepunkte im ÖSPV-Regionalverkehr bzw. SPNV-Haltepunkte im „ländlichen Raum“ (Landkreis Nordsachsen),
- „ländlicher Raum“ (Landkreis Leipzig),
- Raumkategorien 1 bis 3 (Altenburger Land)²⁸,
- Gebiete mit geringer Nutzungsdichte in den Mittelzentren, nichtzentrale Bereiche in den Grundzentren, Infrastrukturorte, sonstige Ortsteile oder sonstige Gemeinden mit mehr als 200 Einwohnern (Burgenlandkreis) oder
- Gebiete mit geringer Nutzungsdichte in den Mittelzentren, nichtzentrale Bereiche in den Grundzentren, sonstige Ortsteile oder nichtzentrale Gemeinden mit mehr als 200 Einwohnern (Saalekreis).

Städtische Haltepunkte sind in den einzelnen Landkreisen

- Haltepunkte im ÖSPV-Stadtverkehr bzw. SPNV-Haltepunkte in Zentren (Landkreis Nordsachsen),
- Zentren (Landkreis Leipzig),
- Raumkategorien 4 und 5, d.h. die Stadtgebiete Altenburg, Meuselwitz, Schmölln (Altenburger Land) oder
- zentrale Bereiche in Mittel- und Grundzentren, außerdem Gebiete mit hoher Nutzungsdichte in Mittelzentren (Burgenlandkreis, Saalekreis).

²⁸ Die Raumkategorien werden im NVP nur in einer Karte verortet (Bild 3). Zu den Kategorien 1 bis 3 gehören alle nichtzentralen Gemeinden einschließlich Luckas.

Tabelle 2: Standards der Erschließung

	Sachsen				Sachsen-Anhalt				Thüringen	
	Landkreis Leipzig		Landkreis Nordsachsen		Burgenlandkreis		Saalekreis		Altenburger Land	
	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung
Radius regionaler SPNV-Haltepunkt	NVP, Kap. 4.2.2	1.000 m	NVP, Kap. 5.1.1	1.000 m	NVP, Kap. 3.2.2.1	1.000 m	NVP, Kap. 4.2.2	1000 m	NVP, Kap. A 3.4.1 ¹	1.000 m
Radius städtischer SPNV-Haltepunkt	NVP, Kap. 4.2.2	600 m	NVP, Kap. 5.1.1	600 m	NVP, Kap. 3.2.2.1	400 - 600 m	NVP, Kap. 4.2.2	400 - 600 m	NVP, Kap. A 3.4.1 ¹	600 - 800 m
Radius regionale ÖSPV-Haltestelle	NVP, Kap. 4.2.2	600 m	NVP, Kap. 5.1.1	400 - 500 m	NVP, Kap. 3.2.2.1	600 m	NVP, Kap. 4.2.2	600 m	NVP, Kap. A 3.4.1 ¹	400 - 600 m
Radius städtische ÖSPV-Haltestelle	NVP, Kap. 4.2.2	400 m	NVP, Kap. 5.1.1	300 m	NVP, Kap. 3.2.2.1	400 - 500 m	NVP, Kap. 4.2.2	300 - 400 m	NVP, Kap. A 3.4.1 ¹	300 m

¹ eigene Definition von fünf verschiedenen Raumkategorien; Ortsteile und Gemeinden mit weniger als 200 Ew. müssen grundsätzlich nicht erschlossen werden.

Quellen: Landkreis Leipzig: Nahverkehrsplan 2010-2015, Erstellungsdatum 30.09.2008; Landkreis Nordsachsen: Nahverkehrsplan 2011, Stand 26.05.2011; Burgenlandkreis: Nahverkehrsplan für den Verkehrsraum des Burgenlandkreises, Planungszeitraum: 2009-2019 (mit Fortschreibung in 2014), Beschlussfassung vom 01.03.2010; Saalekreis: Nahverkehrsplan für den Verkehrsraum des Saalekreises, Laufzeit: 2009-2013, Stand 17.11.2009; Landkreis Altenburger Land: Entwurf des Nahverkehrsplans 2014-2018, Sachstand: 31.05.2014; eigene Zusammenstellung

Die Standards gelten als erfüllt, wenn sie für 80 % der in den Orten wohnhaften Bevölkerung – teilweise auch der dort Beschäftigten – zutreffen.²⁹

Der MDV schlug bei der projektinternen Diskussion um eine Vereinheitlichung dieser Erschließungsstandards einen – für alle Verkehrsmittel und in der gesamten Region einheitlichen – Haltestelleneinzugsbereich von 300 m vor. Für die weitere Arbeit im Projekt wurden 300 m als allgemeiner Zielwert und 500 m als „Toleranzwert“ vereinbart. Es gilt als vorstellbar, dass diese Werte Eingang in die nach Projektabschluss fortzusetzenden Harmonisierungsbestrebungen finden.

Standards der Bedienungshäufigkeit

Zur Bedienungshäufigkeit liegt in der Region neben verschiedenen Aussagen in den einzelnen Nahverkehrsplänen eine „Leitlinie für das betriebliche Leistungsangebot im Mitteldeutschen Verkehrsverbund“ (Stand: Juni 2010) vor. Zum letzten Fahrplanwechsel wurde das sog. „PlusBus“-Netz in Betrieb genommen, dessen Linien das ÖSPV-Grundnetz bilden und das S-Bahn-Netz ergänzen.

Im Einzelnen zeichnen sich die Linien des PlusBus-Netzes u.a. durch folgende Merkmale aus:³⁰

- direkter Verlauf mit fester Linienführung,
- Bedienung bedeutender Verknüpfungspunkte, max. 10 min Wartezeit (ohne Umsteigewege),
- Stundentakt in der Haupt- und Nebenverkehrszeit (6 bis 20 Uhr)³¹,
- kein Unterschied zwischen Schul- und Ferientagen,
- samstags, sonn- und feiertags bedarfsgerechter Takt (vier bzw. sechs Fahrtenpaare),
- flexible Bedienformen nur im Ausnahmefall.

Ausgehend von diesem – regionsweit abgestimmten – Bedienungsstandard werden in diesem Projekt Linien nach ihrer Bedienungshäufigkeit in der Nebenverkehrszeit klassifiziert.

Standards der Verbindungsqualität in Abhängigkeit vom Verkehrszweck

Für die Zwecke dieses Forschungsprojektes wurden in den folgenden Tabellen jene Standards der Verbindungsqualität zusammengestellt, die für die Beurteilung der Erreichbarkeit von Allgemeinmediziner*innen, Geschäften der Nahversorgung und Schulen herangezogen werden können. Hierzu zählen neben den Nahverkehrsplänen weitere Dokumente der räumlichen Planung auf Landes- und Regionsebene, aus denen Standards der Verbindung abgeleitet werden können. Hinzu kommen einschlägige Normen aus dem Bereich der Schülerbeförde-

²⁹ Der Landkreis Altenburger Land weicht von dieser Regel in der Schwachverkehrszeit und in Orten der unteren drei Raumkategorien auf 40 bis 60 % ab (NVP, Kap. A 3.4.L). – Im Landkreis Leipzig wird kein Mindeststandard für den Erschließungsgrad formuliert.

³⁰ Kurzvorstellung des Konzeptes mit Stand vom 28.10.2013.

³¹ Der Stundentakt soll gewährleistet werden durch insgesamt 13-15 vertaktete Fahrtenpaare. Werden nur 13 Fahrtenpaaren angeboten, ergeben sich Lücken im Takt, die nur in der NVZ akzeptabel sind.

rung. Im Folgenden werden die für das Projekt getroffenen Schlüsse differenziert nach den drei untersuchten Verkehrszielen erläutert.

Ärzt/innen und Nahversorgung

In den Landesentwicklungsplänen finden sich Aussagen zur Wegezeit (ÖPNV-Fahrzeit zzgl. der zu Fuß zurückgelegten Zu- und Abgangszeiten) zwischen Gemeinden bzw. Ortsteilen und den landes- und regionalplanerisch festgelegten zentralen Orten. Dies gilt für die Ober- und Mittelzentren, in Sachsen-Anhalt und Thüringen auch für die Grundzentren. In Westsachsen werden die Standards der Erreichbarkeit von Grundzentren im Rahmen der Regionalplanung formuliert.

Über diese Regelungen hinaus finden sich auch Aussagen in den kommunalen Nahverkehrsplänen. Diese weichen, wie aus Tabelle 3 hervorgeht, bisweilen von den Standards der Landes- und Regionsebene ab.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurden die Standards der Erreichbarkeit von Grundzentren als Anhaltspunkt für die Bewertung der Erreichbarkeit von Allgemeinarztpraxen und Lebensmittelmärkten herangezogen, auch dann, wenn diese in nichtzentralen Orten angesiedelt sind.

Schülerbeförderung

In Tabelle 4 und Tabelle 5 sind verschiedene Standards der Schülerbeförderung zusammengestellt. Im Regelfall sind sie in den Schülerbeförderungssatzungen der Kreise enthalten. Folgende Feststellungen können getroffen werden:

- Eine Beförderungspflicht gibt es – wenn überhaupt – nur bis zur nächstgelegenen Schule.
- Die Kostenerstattungspflicht ist insofern gedeckelt, als nur der geringste Aufwand zu erstatten ist (Landkreis Leipzig) oder nur der Aufwand zur nächstgelegenen Schule, was i.d.R. auf das Gleiche hinausläuft. Alle Landkreise sehen – im Detail unterschiedliche – Anteile der Eigenbeteiligung vor.
- Von Schüler/innen, die innerhalb einer festgelegten Entfernung von Schulen wohnen, wird erwartet, dass sie ihre Schule zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichen. Die dafür geltenden Mindestentfernungen sind für die Primarstufe in allen Kreisen gleich, bei den weiterführenden Schulen gibt es leichte Abweichungen.
- Zwischen der Ankunft bzw. Abfahrt mit dem ÖPNV und den Unterrichtszeiten können Wartezeiten entstehen. Die Zulässigkeit variiert für allen Schultypen zwischen 30 und 60 min. Teilweise wird zwischen der Wartezeit vor und nach dem Unterricht unterschieden (letztere darf länger sein). Für die Sekundarstufe II gibt es im Burgenlandkreis und dem Landkreis Leipzig offene Regelungen.
- Der wichtigste Indikator für die Verbindungsstandards besteht in der Fahrt- bzw. Wegezeit. Hier wird in den Bundesländern unterschiedlich vorgegangen:
 - In Thüringen regelt der NVP die Fahrzeit im ÖPNV.

Tabelle 3: Standards der Verbindung mit Zentren

	Sachsen						Sachsen-Anhalt						Thüringen			
	Region Westsachsen		Landkreis Leipzig		Landkreis Nordsachsen		Region Halle		Burgenlandkreis		Saalekreis		Region Ostthüringen		Landkreis Altenburger Land	
	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung
Wegezeit zum nächsten OZ ¹	LEP SN, zu Ziel 1.3.4	90 min	NVP, Kap. 4.2.1 ²	90 min	NVP, Kap. 5.1.2	90 min	LEP ST, zu Ziel Z 31	90 min	NVP, Kap. 3.2.1.2 ³	120 min	NVP, Kap. 4.2.1.2 ⁴	60 min	LEP TH, G 2.2.13	90 min	NVP, Kap. A 3.4.2 ⁵	-
Wegezeit zum nächsten MZ ¹	LEP SN, zu Ziel 1.3.4	45 min	NVP, Kap. 4.2.1 ²	90 min	NVP, Kap. 5.1.2	60 min	LEP ST, zu Ziel Z 31	60 min	NVP, Kap. 3.2.1.2 ³	45 min	NVP, Kap. 4.2.1.2 ⁴	60 min	LEP TH, G 2.2.13	45 min	NVP, Kap. A 3.4.2 ⁵	45 min
Wegezeit zum nächsten GZ ¹	RP Westsachsen, zu Ziel 2.3.12	30 min	NVP, Kap. 4.2.1 ²	30 min	NVP, Kap. 5.1.2	30 min	LEP ST, zu Ziel Z 31	30 min	NVP, Kap. 3.2.1.2 ³	45 min	NVP, Kap. 4.2.1.2 ⁴	60 min	LEP TH, G 2.2.13	30 min	NVP, Kap. A 3.4.2 ⁵	-

¹ OZ = Oberzentrum, MZ = Mittelzentrum, GZ = Grundzentrum

² In Verbindung mit Anl. 4/1, für einzelne Verbindungen können auch niedrigere Werte gelten.

³ Von MZ zu OZ nur 45 - 60 min. Verbindungen zu OZ und MZ nur von Schwerpunkorten aus. Anstelle von Grundzentren: Schwerpunkorte als Ziel.

⁴ Werte gelten jeweils nur von Orten auf einer niedrigeren Zentralitätsstufe. Von MZ zu OZ gelten im Bahnverkehr 45 min statt 60 min.

⁵ nur für Gemeinden der Raumkategorien 3 und 4 bei Wegen in die MZ, sonst gibt es keine Werte

Quellen: Nahverkehrspläne: s. Tabelle 2, S. 87; LEP SN: Landesentwicklungsplan Sachsen 2013, veröffentlicht am 13.08.2013; RP Westsachsen: Regionalplan Westsachsen 2008, in Kraft getreten am 25.07.2008; LEP ST: Landesentwicklungsplan Sachsen-Anhalt 2010, in der Fassung der Änderung vom 19.12.2007; LEP TH: Landesentwicklungsprogramm Thüringen 2025, verkündet am 04.07.2014; eigene Zusammenstellung

Tabelle 4: Standards der Schülerbeförderung, Teil 1

	Altenburger Land		Burgenlandkreis		Saalekreis		Landkreis Leipzig		Nordsachsen	
	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung
Beförderungspflicht nur bis zur nächsten Schule?	§ 1 Abs. 3	ja	§ 71 Abs. 2 SchulG	ja	§ 71 Abs. 2 SchulG	ja	§ 1 Abs. 3	nein	§ 1 Abs. 7	Angebot ist vorzuhalten
Kostenerstattungspflicht nur bis zur nächsten Schule?	§ 1 Abs. 3	ja	§ 71 Abs. 2 SchulG	ja	§ 71 Abs. 2 SchulG	ja	§ 1 Abs. 4	der geringste Beförderungsaufwand gilt	§ 1 Abs. 3	ja
Geltungsbereich der Fahrkarte	§ 11	Schüler-regionalkarte	§ 71 Abs. 2 SchulG	Zonenkarte	§ 71 Abs. 2 SchulG	Zonenkarte	§ 12 Abs. 2	Schüler-regionalkarte	§ 15 Abs. 2	Schüler-regionalkarte
Höhe des Eigenanteils										
... pro Monat	§ 5 Abs. 1	20 €	§ 1 Abs. 1	s.u.	§ 5	s.u.	§ 13 Abs. 1	10 €	§ 6 Abs. 1	15 €
... pro Jahr	§ 5 Abs. 1	100 €	§ 2 Abs. 1	100 € (Sek. II)	§ 5	100 € (Sek. II)	§ 13 Abs. 2	100 €	§ 6 Abs. 2	88 - 140 €
Schulbeginn für die ...										
... 1. bis 4. Klasse	§ 46 Abs. 1 ThürSchulO	schulintern ¹	RdErl. des MK 21-8100	7:00 bis 8:15	RdErl. d. MK 21-8100	7:00 bis 8:15	§ 8 SächsSOGS	7:30 bis 9:00	§ 8 SächsSOGS	7:30 bis 9:00
... 5. bis 10. Klasse	§ 46 Abs. 1 ThürSchulO	schulintern ¹	RdErl. des MK 21-8100	7:00 bis 8:15	RdErl. d. MK 21-8100	7:00 bis 8:15	§ 14 SächsSOMIA	7:00 bis 9:00	§ 14 SächsSOMIA	7:00 bis 9:00
... 11. bis 13. Klasse	§ 46 Abs. 1 ThürSchulO	schulintern ¹	RdErl. des MK 21-8100	7:00 bis 8:15	RdErl. d. MK 21-8100	7:00 bis 8:15	§ 19 SächsSOGYA	7:00 bis 9:00	§ 19 SächsSOGYA	7:00 bis 9:00

¹ Lehrerkonferenz im Benehmen mit Schulträger und Schulkonferenz

Quellen: soweit nicht anders vermerkt Schülerbeförderungssatzungen der Landkreise (Altenburger Land mit Stand 04.12.2013, Burgenlandkreis mit Stand 26.04.2010, Leipzig mit Stand 29.02.2012, Nordsachsen mit Stand 30.03.2011, Saalekreis mit Stand 06.11.2013); Thüringer Schulordnung für die Grundschule, die Regelschule, die Gemeinschaftsschule, das Gymnasium und die Gesamtschule vom 20. Januar 1994, zuletzt geändert durch Verordnung vom 7. Juli 2011; Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 2013; RdErl. des MK 21-8100: Runderlass des Kultusministers von Sachsen-Anhalt vom 20.2.2007 einschließlich Änderung vom 12.1.2009; SächsSOGS: Sächsische Schulordnung Grundschulen vom 3. August 2004; SächsSOGYA: Sächsische Schulordnung Gymnasien Abiturprüfung vom 27. Juni 2012; SächsSOMIA: Sächsische Schulordnung Mittel- und Abendmittelschulen vom 11. Juli 2011, rechtsbereinigt mit Stand vom 1. August 2013; eigene Zusammenstellung

Tabelle 5: Standards der Schülerbeförderung, Teil 2

	Altenburger Land		Burgenlandkreis		Saalekreis		Landkreis Leipzig		Nordsachsen	
	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung	Fundstelle	Regelung
Mindestentfernung für die ...										
... 1. bis 4. Klasse	§ 3 Abs. 1	2,0 km	§ 1 Abs. 1	2,0 km	§ 1 Abs. 1	2,0 km	§ 3 Abs. 1	2,0 km	§ 3 Abs. 1	2,0 km
... 5. bis 10. Klasse	§ 3 Abs. 1	3,0 km	§ 1 Abs. 1	3,0 km	§ 1 Abs. 1	3,0 km	§ 3 Abs. 1	3,5 km	§ 3 Abs. 1	3,0 km
... 11. bis 13. Klasse	§ 3 Abs. 1	3,0 km	§ 2 Abs. 1	4,0 km	§ 1 Abs. 1	4,0 km	§ 3 Abs. 1	3,5 km	§ 3 Abs. 1	3,0 km
Wartezeit vor der Schule (vor bzw. nach Unterricht) für die ...										
... 1. bis 4. Klasse	§ 8 Abs. 1	45 min	§ 3 Abs. 3	30 min	§ 2 Abs. 3	30 bzw. 60 min	§ 8 Abs. 1	45 min	§ 10 Abs. 1	45 bzw. 60 min
... 5. bis 10. Klasse	§ 8 Abs. 1	45 min	§ 3 Abs. 3	30 min	§ 2 Abs. 3	30 bzw. 60 min	§ 8 Abs. 1	45 min	§ 10 Abs. 1	45 bzw. 60 min
... 11. bis 13. Klasse	§ 8 Abs. 1	45 min	§ 71 SchulG	keine Regelung	§ 2 Abs. 3	30 bzw. 60 min	§ 8 Abs. 2	45 min o. mehr	§ 10 Abs. 1	45 bzw. 60 min
Fahrzeit (pro Richtung) für die ...										
... 1. bis 4. Klasse	NVP, S. A-16	35 min		-		-	LEP, G 6.3.1	30 min	LEP, G 6.3.1	30 min
... 5. bis 10. Klasse	NVP, S. A-16	60 min		-		-	LEP, G 6.3.1	45 min	LEP, G 6.3.1	45 min
... 11. bis 13. Klasse	NVP, S. A-16	60 min		-		-	LEP, G 6.3.1	45 min	LEP, G 6.3.1	45 min
gesamte Wegezeit (pro Richtung) für die ...										
... 1. bis 4. Klasse		-	§ 3 Abs. 3	30 min	§ 2 Abs. 1	45 min	SächsOVG	45 min	SächsOVG	45 min
... 5. bis 10. Klasse		-	§ 3 Abs. 3	60 min	§ 2 Abs. 1	75 min	SächsOVG	60 min	SächsOVG	60 min
... 11. bis 13. Klasse		-	§ 71 SchulG	keine Regelung	§ 2 Abs. 1	90 min	SächsOVG	60 min	SächsOVG	60 min

Quellen: soweit nicht anders vermerkt Schülerbeförderungssatzungen der Landkreise (Altenburger Land mit Stand 04.12.2013, Burgenlandkreis mit Stand 26.04.2010, Leipzig mit Stand 29.02.2012, Nordsachsen mit Stand 30.03.2011, Saalekreis mit Stand 06.11.2013); Landkreis Altenburger Land: Entwurf des Nahverkehrsplans 2014-2018, Sachstand: 31.05.2014; Landesentwicklungsplan Sachsen 2013, veröffentlicht am 13.08.2013; SächsOVG: Beschluss des Sächsischen Obergerichtes vom 03.11.2005, Aktenzeichen 2 BS 247/05; Schulgesetz des Landes Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 2013; eigene Zusammenstellung

- In Sachsen-Anhalt ist die Wegezeit maßgeblich. Sie wird in der Schülerbeförderungssatzung festgelegt, wobei der Burgenlandkreis auf eine Angabe für die Sekundarstufe II verzichtet.
- In Sachsen sind die zulässigen Fahrzeiten im LEP als Grundsatz geregelt. Die gültigen Wegezeiten sind einem für die Landkreise maßgeblichen Urteil des SächsOVG zufolge jeweils 15 min höher.
- Die Effizienz der Schülerbeförderung hängt auch davon ab, inwieweit sich die Fahrten mit den Unterrichtszeiten abstimmen lassen. Auf Landesebene werden in Sachsen und Sachsen-Anhalt Zeitintervalle für die Schulanfangszeiten gesetzt. In Thüringen gibt die Schulordnung den Schulen große Gestaltungsfreiheit. Die Regelungen trifft für jede Schule die Lehrerkonferenz im Benehmen mit dem Schulträger und der Schulkonferenz.

4.1.2 Begrenzte Eignung regionaler Standards für lokale Probleme

Bei genauerem Blick auf die existierenden Erschließungs- und Erreichbarkeitsstandards zeigt sich, dass diese vorwiegend auf die Situation in Zentralen Orten bzw. den nachfragestarken ÖPNV-Achsen anwendbar sind. Für die verbleibenden Orte abseits der Zentren und auch Achsen existiert auf regionaler Ebene oder darüber hinaus nur eine unspezifische Vorstellung von der Daseinsvorsorgequalität. Besonders augenfällig wird dies anhand der Nahverkehrspläne der fünf Landkreise³², in denen für Orte abseits der Relationen, für die ein Taktangebot vorstellbar scheint, folgende dehnbare Festlegungen getroffen werden:

- Altenburger Land (Entwurf von 2014): „bis zu 10 Fahrtenpaare“ (S. 1-14),
- Burgenlandkreis (2010): Anbindung der „übrigen Ortsteile“ „bedarfsorientiert“, d.h. ein bis zwei Fahrtenpaare pro Tag (S. 36),
- Landkreis Leipzig (2010): „orientiert sich an den örtlichen Gegebenheiten“ (S. 54),
- Saalekreis (2009): Anbindung kleiner Orte an Zentrale Orte durch vier bis sechs Fahrtenpaare pro Tag (S. 48),
- Nordsachsen (2011): mindestens drei Fahrtenpaare pro Werktag in Orten unter 1.000 Ew. (S. 62).

Die Diskussionen insbesondere in den Fokusregionen zeigten, dass ein auf Basis einzelner Fahrtenpaare entwickeltes Angebot für die Kundschaft sehr unattraktiv ist und insofern eigentlich nicht der Vorstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse genügt. Dort aber, wo auf die Angabe von Fahrtenpaarzahlen verzichtet wird, kommt es darauf an, unter besonderer Berücksichtigung der lokalen spezifischen Bedingungen ansprechende Lösungen zu finden.

³² Landkreis Leipzig: Nahverkehrsplan 2010 – 2015, Erstellungsdatum 30.09.2008; Landkreis Nordsachsen: Nahverkehrsplan 2011, Stand 26.05.2011; Burgenlandkreis: Nahverkehrsplan für den Verkehrsraum des Burgenlandkreises, Planungszeitraum: 2009 – 2019 (mit Fortschreibung in 2014), Beschlussfassung vom 01.03.2010; Saalekreis: Nahverkehrsplan für den Verkehrsraum des Saalekreises, Laufzeit: 2009 – 2013, Stand 17.11.2009; Landkreis Altenburger Land: Entwurf des Nahverkehrsplans 2014 - 2018, Sachstand: 31.05.2014

Diese Herausforderung besteht nicht nur für den ÖPNV, sondern auch für die anderen Infrastrukturbereiche in grundsätzlich ähnlicher Weise:

- Die landesweit für die einzelnen Schultypen einheitlichen Mindestschülerzahlen erweisen sich trotz der bestehenden Ausnahmeregelungen vor Ort häufig als zu starr und gewissermaßen „auslegungsbedürftig“.
- Die ärztliche Bedarfsplanung ist für den hausärztlichen Bereich mit ihrer Beschränkung auf die Mittelbereiche zu grob, um lokale Versorgungsengpässe abbilden zu können.

Der Handlungsbedarf besteht also auf lokaler Ebene, dies allerdings in einer solchen Häufung, dass sich die daraus ergebenden Herausforderungen für viele Räume auch eine regionale Dimension haben. Diese sind im MDV-Raum größer als andernorts, da sich das Gebiet über drei Bundesländer erstreckt und nur im ÖPNV-Bereich mit dem MDV eine Institution existiert, die sich für eine Landesgrenzen überschreitende Harmonisierung von Regelungen und Praktiken verantwortlich fühlen kann. Vor diesem Hintergrund verbleibt als zu beantwortende und auch nach Abschluss des Forschungsprojektes weiterhin offene Frage: Sind die lokalen Akteur/innen, insbesondere die Kommunen und die Zivilgesellschaft, ausreichend mit Ressourcen verschiedenster Art ausgestattet, um dieser Aufgabe gerecht zu werden?

4.1.3 Abgrenzung öffentlich – privat / zivilgesellschaftlich

Vor allem die Bereitstellung von Infrastrukturen der Bildung, Nahversorgung, medizinischen Versorgung und Mobilität wird als öffentliche Daseinsvorsorge verstanden, was z.B. in der Bezeichnung „ÖPNV“ zum Ausdruck kommt, aber bereits bei der Nahversorgung und den Handlungsmöglichkeiten, die dort die öffentliche Hand hat, nur begrenzt zutrifft.

Ähnliches gilt für die medizinische Versorgung, die auch dadurch in Teilen des ländlichen Raums gefährdet ist, weil sich weniger Mediziner/innen für den Arbeitsplatz „Dorf“ interessieren als für einen Arbeitsplatz in der Stadt. Da aber unbestritten ein öffentliches Interesse an Geschäften und Arztpraxen außerhalb Zentraler Orte besteht, wird es in Zukunft auch darum gehen müssen, die Grenze zwischen öffentlichem und privatwirtschaftlichem Handeln neu zu definieren: Wie sehr können und sollen beispielsweise Kommunen Geschäftsinhaber/innen oder Ärzt/innen unterstützen, um die Versorgung aufrechterhalten zu können? Oder sollen sie ggf. sogar selbst aktiv werden, indem sie z.B. Ärzt/innen einstellen?

Insbesondere, wenn diese Fragen mit „Nein“ beantwortet werden, richtet sich die Aufmerksamkeit auf das Ehrenamt und die Möglichkeiten einer Kooperation von Kommunen und Zivilgesellschaft. Ein Zusammenwirken beider ist sicherlich notwendig, weil nur lokal bestimmt werden kann, wo und wie Abstriche von regionalen Standards (Mindestschülerzahlen, Schulweglängen, Studententakt etc.) vorgenommen werden und wie diese dann im Sinne einer Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse qualitativ gestaltet werden. Aber auch hier gilt: Wie sehr können und sollen Kommunen ehrenamtlich engagierte Personen unterstützen, um die Versorgung aufrechterhalten zu können? Oder sollen bestimmte Aufgaben vollständig oder teilweise an das Ehrenamt übertragen werden, was darauf hinausliefere, dass solche Leistungen ausblieben, wenn sich niemand findet, sie im Ehrenamt zu erbringen?

Eine stärkere Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteure entbindet die Politik aber nicht von der Beantwortung der Frage: Welche Form der Daseinsvorsorge ist die öffentliche Hand

bereit zu gewähren – und welches sind die Lücken, die sodann über das Ehrenamt geschlossen werden können?

4.2 Strategische Ansätze für den ländlichen Raum

Das grundsätzliche Maßnahmenspektrum für die Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen ist bekannt. Es wird getragen von der Erkenntnis, dass städtische Standards häufig nicht der Lebenswirklichkeit auf dem Land gerecht werden, und besteht insofern grundsätzlich formuliert darin, von bestimmten Erwartungshaltungen, die mit den in der Region bestehenden Standards verbunden sind, Abstriche in Kauf zu nehmen. Beispiele sind:

- Grundschulbetrieb mit kleinen, ggf. auch altersgemischten Klassen,
- Einzigigkeit weiterführender Schulen,
- Verringerung der Taktdichte im ÖPNV oder Beschränkung auf wenige Betriebstage,
- Reduktion der Flexibilität in der Mobilität durch Einführung der Voranmeldung im ÖPNV oder die Koordination verschiedener Pkw-Fahrwünsche in Fahrgemeinschaften,
- Delegation ärztlicher Verantwortung in bestimmten Aufgabenfeldern vom Arzt auf eigens ausgebildete Fachkräfte,
- Übernahme öffentlicher Verantwortung durch die Zivilgesellschaft z.B. in Bürgerbussen.

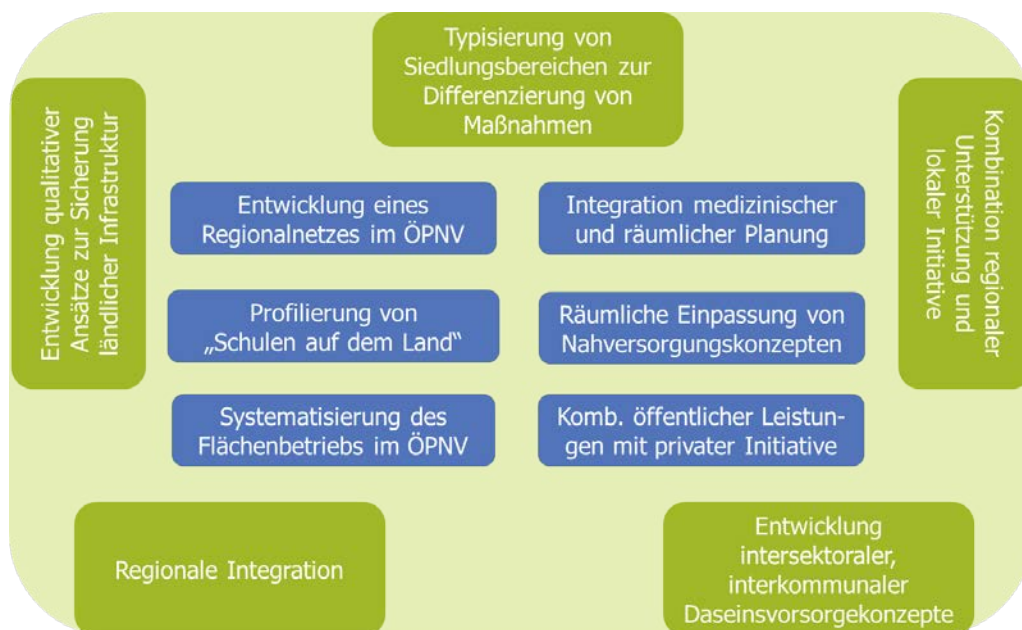
Diese Aufzählung betrifft Möglichkeiten, auch in dünnbesiedelten Räumen eine Versorgung aufrechtzuerhalten, die von den Ortsansässigen durchaus als gleichwertig eingestuft werden kann – allerdings erfordert dies einen Meinungsbildungsprozess, der im Rahmen des Forschungsprojektes mit je zwei Vor-Ort-Werkstätten in den Fokusregionen nicht zu leisten war. Dies zum einen, weil er mehr Zeit und eine umfangreichere Beteiligung der Bevölkerung erfordert, und zum anderen, weil eine deutliche Abkehr von politisch bereits gesetzten Standards etwa in der Schulentwicklung politische Brisanz entfalten kann. Anders formuliert: Die Einführung alternativer Versorgungs- oder Erreichbarkeitskonzepte erfordert unbedingt einen vorgeschalteten Prozess der Meinungsbildung über die verfolgten Ziele und angestrebten Nutzen, je nach Gegenstand auch über die lokalen und regionalen Ebenen hinweg.

Vor diesem Hintergrund wurden in den verschiedenen Projektsitzungen (Lenkungsgremium, Fokusregionen, öffentliche Veranstaltungen) vorwiegend die Umsetzungsvoraussetzungen und -hemmnisse für grundsätzlich denkbare Handlungsoptionen diskutiert. Jeder dieser Optionen ist zugleich unausgesprochen eine Vorstellung von ihren Kosten und ihren Nutzen zugewiesen. Am deutlichsten wurde dies bei der Variante einer flexiblen Bedienung, wie sie in Teilen des MDV-Raums (ehemaliger Saalkreis) sogar bereits umgesetzt ist: Die Akteur/innen fürchten zu hohe Kosten für die den ÖPNV bestellenden Landkreise, wissen um die begrenzte direkte Übertragung der konkreten Erfahrungswerte und unterstellen einen hohen Nutzen, der in diesem Fall sogar eher noch die Sorge nährt, das Angebot könne so erfolgreich werden, dass es kostenseitig überhaupt nicht mehr beherrschbar ist.

Wenn demnach die durchaus in der Region bekannten alternativen Ansätze der Versorgung des ländlichen Raumes entweder gar nicht oder nur in Teilräumen des MDV-Raumes umgesetzt worden sind, folgt daraus folgende Struktur der Empfehlungen (vgl. Abbildung 38):

- Es werden fünf Strategien vorangestellt, die relativ allgemeingültig formuliert sind, in allen Sektoren Gültigkeit beanspruchen können und in ihrer Gesamtheit eine veränderte Herangehensweise an die Herausforderungen der Daseinsvorsorge skizzieren.
- Mit Hilfe dieser Strategien können für den MDV-Raum sechs im Kern sektorale Handlungsfelder auf eine Weise beschrieben werden, die Anknüpfungspunkte für die anderen Daseinsvorsorgebereiche liefern.
- Letztlich wird die Umsetzung von konkreten Maßnahmen in sektoralen Zuständigkeitsbereichen erfolgen. Insofern werden die in diesem Bericht zusammengestellten Empfehlungen jeweils einem Handlungsfeld zugeordnet.

Abbildung 38: Strategien und Handlungsfelder für die Daseinsvorsorgeplanung im MDV-Raum



Quelle: eigene Darstellung

4.2.1 Typisierung von Siedlungsbereichen zur Differenzierung von Maßnahmen

Den Ausgangspunkt für diese Strategie bilden die in den Analysen dieses Projektes herausgearbeiteten Unterschiede innerhalb des ländlichen Raums im Untersuchungsgebiet. Die Ausgangssituation ist in allen fünf Landkreisen sehr unterschiedlich – und auch innerhalb ihrer Grenzen gibt es z.B. durch die Gegenüberstellung von Verdichtungs- und dünn besiedeltem Raum bzw. den Kernstädten der Mittelzentren und ihrem Umland Gegensätze, die den Einsatz unterschiedlicher Instrumente nahelegen.

Im Rahmen dieses Projektes lag der Akzent auf

- Unterschieden in der Siedlungsdichte,
- der Lage im ÖPNV-Netz und
- dem Vorhandensein von standortgebundenen Infrastrukturen (allgemeinbildende Schulen, Hausarztpraxen, Lebensmittelmärkte).

4.2.2 Entwicklung qualitativer Ansätze zur Sicherung ländlicher Infrastruktur

Insbesondere im Bereich der Schulen hat der politische Diskurs im MDV-Raum einen Punkt erreicht, an dem nicht mehr quantitative Varianten gegenübergestellt werden – etwa dergestalt, dass in dem einen Fall die Grundschulen zweizügig, in dem anderen einzügig und dem nächsten einzügig mit Jahrgangsmischung sind. Die Debatte um das Schließungsmoratorium in Sachsen macht deutlich, dass es vielmehr darum geht, wie angesichts der die Schulgröße regelnden Mindeststandards Schulschließungen verhindert werden können, ohne Abstriche bei den qualitativen Ansprüchen an eine Beschulung zu machen.

Vergleichbar ist die Situation im ÖPNV, für den abseits der stärker nachgefragten Linien in den Nahverkehrsplänen überwiegend unspezifische, auf den nicht näher benannten Bedarf abzielende Vorgaben gemacht werden. Auch hier gilt: Wenn unbestritten ist, dass die quantitativen Standards der stärker nachgefragten Angebote (z.B. ein Stundentakt) unmöglich umzusetzen sind, ist eine qualitative Einschätzung erforderlich, welche Angebotselemente unverzichtbar sind und welche Abstriche gemacht werden können.

4.2.3 Entwicklung intersektoraler, interkommunaler Daseinsvorsorgekonzepte

Die meisten konkreten Empfehlungen sind zunächst monosektoral motiviert. Allerdings zeigt die Analyse der Versorgungssituation und der Erreichbarkeitsverhältnisse, dass die Attraktivität von Zentren und anderen vollausgestatteten Orten besonders in ihrer Multifunktionalität besteht. Diese Bedeutung strahlt in die nähere Umgebung aus und begründet damit ihre strategische Relevanz für zumeist interkommunal strukturierte Räume.

Es ist vorstellbar, dass für Teilräume, die in verschiedener Hinsicht wegen rückläufiger Versorgungsangebote eine Daseinsvorsorgestrategie benötigen, diese entsprechend intersektoral angelegt wird. Als räumliche Kulisse erscheinen grundzentrale Nahbereiche oder auch Mittelbereiche geeignet. Vorstellbar ist außerdem die Identifikation von Teilräumen, in denen es nicht einen starken Versorgungskern mit dem Rang eines Zentralen Ortes gibt, sondern Versorgungsstandorte, die aber dennoch eine wichtige Versorgungsfunktion auch für den umgebenden Raum erfüllen.

4.2.4 Kombination regionaler Unterstützung und kommunaler Initiative

Der Diskurs in den Projektgremien hat gezeigt, dass in vielen Situationen lokale Akteur/innen sich des grundsätzlichen Handlungsspektrums bewusst, aber aufgrund verschiedener Hemmnisse nicht in der Lage sind, sich aus diesem Spektrum zu bedienen. So kommt es vor, dass es am Wissen fehlt, welche konkreten Umsetzungsschritte unternommen werden müssen oder wie die damit zusammenhängenden Risiken – etwa hinsichtlich der Kosten eines Anrufbussystems – verlässlich vorausgeschätzt bzw. beherrscht werden können. Oder es war trotz der Erkenntnis, dass es zur Rettung von mehreren Schulen der Kooperation bedarf, gleichzeitig unbestritten, dass die Kommunen im Wettbewerb um diese schließungsgefährdeten Infrastrukturen stehen und dies Kooperationen blockiert.

Es bedarf demnach regionaler Unterstützungssysteme – zunächst gleich, ob auf Ebene der Bundesländer, des MDV oder der Planungsregionen –, die durch

- die allgemeine Formulierung von „Modellen“ der ländlichen Versorgung (etwa für kleine Schulen, integrierte Versorgung in der Medizin oder Konzepte für kleine Nahversorgungsläden),
- die Bereitstellung von Informationen (etwa in Form von Leitfäden oder leicht abrufbarer Beratung),
- die Bereitstellung von Technik (z.B. im Fall von Auskunftssystemen und Dispositionssystemen im flexiblen ÖPNV) oder
- die Schaffung kommunaler Kompetenzen, sei es durch die Erklärung einer expliziten Zuständigkeit (z.B. bei der medizinischen Versorgung) oder Schaffung personeller Ressourcen

lokalen Initiativen die Umsetzung ihrer Ideen erleichtern. Dies setzt das Vorhandensein solcher Initiativen voraus, denn die konkrete Idee, welche Ansätze in welcher Form vor Ort funktionieren können, ist nicht ohne lokalen Anschlag möglich.

4.2.5 Regionale Integration

Die vorigen Ausführungen lassen noch die genaue Gestalt der regionalen Ebene offen. Dies wird für eine gewisse Phase auch nicht weiter problematisch sein, denn die regionalen Institutionen wie jene der Regionalplanung, der Kassenärztlichen Vereinigung, des ÖPNV oder des Handels funktionieren in ihren definierten Zuständigkeitsbereichen.

Allerdings unterscheiden sie sich erheblich in ihrem räumlichen Umgriff. Letztlich ist die konkrete Definition dessen, was im MDV-Raum „die“ Region ist, noch nicht entschieden, mit der in Neuausrichtung befindlichen Metropolregion Mitteldeutschland gibt es künftig sogar noch eine weitere regionale Institution.

Das auslaufende Projekt und die in seinen Gremien stattgefundenen Diskussionen zeigen auf, dass es für regionale Themen wie jenes der Daseinsvorsorge einer regionalen Plattform bedarf, die in der Lage ist,

- Herausforderungen und Ansätze in den verschiedenen relevanten Sektoren zu behandeln,
- die wechselseitige Abhängigkeit von Infrastrukturen zu thematisieren,
- das Forum für regionalen Austausch und regionale Steuerung zu liefern.

Im Forschungsprojekt ist dies durchaus gelungen. Allerdings ist noch offen, wie die gestarteten bzw. die aufgenommenen und in einen regionalen Kontext gestellten Aktivitäten verstetigt werden können.

5 Empfehlungen für die Region

In diesem Abschnitt werden Handlungsansätze für den MDV-Raum skizziert, die zu folgenden Punkten Aussagen treffen:

- Anpassung der gültigen regionalen Standards an die Situation in dünn besiedelten Teilräumen,
- Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung (trotz Standardabweichung),
- Benennung verantwortlicher Akteure,
- Wiedergabe des im MDV-Raum erreichten Diskussionsstands,
- Benennung der Umsetzungsvoraussetzungen sowie -hemmnisse und
- Benennung denkbarer Umsetzungsbeispiele.

Damit sind diese Empfehlungen auf die Bedingungen des MDV-Raums zugeschnitten. Allerdings können sie grundsätzlich auch auf andere Regionen mit vergleichbarer Ausgangssituation übertragen werden. Die Aufschlüsselung in verschiedene einzelne Handlungsansätze erlaubt es, hierbei auch nach dem Baukastenprinzip vorzugehen. Sollte also für eine andere Region einer der folgenden Ansätze nicht passend erscheinen, so schließt dies die Übertragung der anderen Ansätze keinesfalls aus.

5.1 Entwicklung eines Regionalnetzes

Ein wesentliches Ergebnis des Forschungsprojektes besteht darin, dass in den Gremien Struktur und Standards eines regionalen Busnetzes diskutiert wurden. Mit dem in Kapitel 1 erarbeiteten Vorschlag liegt ein Konzept vor, das den MDV-Raum strukturiert: Vorhandene Zentrale Orte werden durch leistungsfähige ÖPNV-Achsen so verknüpft, dass jene Räume, in den flächenhafte Bediensysteme zur Anwendung kommen müssten, um eine akzeptable Erreichbarkeit gewährleisten zu können, klar erkennbar werden.

Das Regionalnetz verkörpert außerdem in beispielhafter Weise die Idee, regionsweite Qualitätsstandards zu definieren. Entscheidend dafür sind die Definition des Bahn-Bus-Landesnetzes in Sachsen-Anhalt und die Existenz des MDV, der bereits seit Jahren erfolgreich wirkt und auch in der nächsten Zeit das Regionalnetz weitertreiben wird.

5.1.1 Verfahren zur Bestimmung des Regionalnetzes

Der MDV strebt an, das Busnetz als „Jedermann“-Netz und damit ein für die Allgemeinheit der Fahrgäste attraktives Angebot zu entwickeln. Zu diesem Zweck bedarf es einer Strukturierung des Netzes in Anlehnung an das differenzierte Bedienungsmodell. Die in der Region existierenden Differenzierungsansätze stimmen darin überein, dass sie zwei bis drei Ebenen der Bedienung unterscheiden. Dies deckt sich mit der Einführung der PlusBus-Linien im Dezember 2013. Für diese gibt es ein Qualitätskonzept, das allerdings noch nicht überall

umgesetzt ist. Auch hinsichtlich der Linienauswahl gibt es noch Weiterentwicklungsbedarf, der im Projekt entwurfsweise vorgenommen wurde und entsprechend nach Projektabschluss fortzusetzen ist.

In den Projektgremien bestand Übereinstimmung in der Einschätzung, dass das Grundnetz in zwei Ebenen aufzuteilen ist, die sich im Kern durch die Bedienungsqualität unterscheiden, d.h. ein Regionalnetz der 1. Ordnung mit einem Stundentakt als Mindestangebot in der Zeit von 6:00 bis 20:00 Uhr montags bis freitags, und ein Regionalnetz 2. Ordnung, in dem die Busse mindestens im Zweistundentakt verkehren.

Folgende Kriterien sind zur Ermittlung dieses Netzes herangezogen worden:

- raumordnerische Bedeutung (Anbindung an Zentrale Orte der Landes- und Regionalplanung, Übereinstimmung mit Verbindungs- und / oder Entwicklungsachsen) auf Grundlage existierender Regionalpläne,
- bestehende Nachfrage und zu erwartende Nachfrageentwicklung auf Grundlage einer Umlegung von Verflechtungsmatrizen, Erfahrungswerten der lokalen Experten und einer projektinternen Abschätzung der Bevölkerungsentwicklung und Verteilung bestimmter Versorgungsinfrastrukturen.

Die im Projekt vorgenommene Netzentwicklung ist vorläufiger Natur, bedarf der regelmäßigen Überprüfung und v.a. der politischen Absicherung in der Arbeitsgruppe Verbund-Verkehrsplanung des MDV, die zur Erstellung der Leitlinie für das betriebliche Leistungsangebot für einige Jahre bereits eingerichtet worden war.

5.1.2 Qualität im Regionalnetz durch Sicherung eines Taktsystems

Ein regionsweites Grundnetz bedeutet insbesondere dann, wenn ein attraktives Angebot über die Hauptverkehrszeit hinaus angeboten werden soll, eine Erhöhung betrieblicher Ausgaben. Eine Refinanzierung durch erhöhte Fahrgastzahlen ist besonders dann zu erwarten, wenn der Betrieb effizient erfolgt, also z.B. wenig über die Pausen reichende Standzeiten notwendig werden.

- Dies ist am ehesten möglich, wenn regionsweit ein Taktsystem entwickelt wird, das aus a) geschickt gewählten Taktknoten und b) aus auf diese Taktknoten abgestimmten Streckenästen besteht. Idealerweise sind die einzelnen Streckenabschnitte ein Vielfaches von 15 min (abzgl. der Pausen- und Wendezeiten) lang. Diese Bedingungen erfüllt das Angebot im MDV-Raum derzeit nicht. Um dies zu ändern, bedarf es zunächst folgender Maßnahmen:
- Festlegung eines längerfristig gültigen Fahrplanes im SPNV mit SPNV-Taktknoten z.B. in den Hauptbahnhöfen von Halle und Leipzig, aber auch anderen Bahnhöfen, etwa Weißenfels, Naumburg, Zeitz, Altenburg, Geithain und benachbarten Bahnhöfen wie Bitterfeld, Riesa oder Falkenberg,
- Identifikation geeigneter Taktknoten zwischen SPNV und ÖSPV, geeigneterweise in den Zentren der Mittelzentren,
- Ableitung von baulichen Maßnahmen im SPNV, um dieses System effizient betreiben zu können.

Hierzu ist die Bildung eines Koordinierungskreises Taktverkehr sinnvoll, der idealerweise die Aufgabenträger im Bahn- und Busverkehr sowie die zuständigen Landesministerien und Infrastrukturbetreiber umfasst. Es ist ratsam, diesen Koordinierungskreis teilträumlich zu organisieren.

5.1.3 Linienoptimierung im Regionalnetz zur Erhöhung der Effizienz

Besonders dann, wenn auch innerhalb des Busnetzes eine Verknüpfung von Taktknoten – und nicht nur die Erbringung von Zu- und Abbringerleistungen zum SPNV – vorgesehen sind, muss auch innerhalb des Busnetzes eine längerfristige Abstimmung von angestrebtem Liniennetz und infrastrukturellen Gegebenheiten erfolgen. In einem Umsetzungskonzept für die Linien des Regionalnetzes (1. und 2. Ordnung) sollte deshalb untersucht werden, welche Anforderungen und Möglichkeiten es gibt,

- die wichtigsten Quellen und Ziele an der Strecke zu bedienen,
- an den Taktknoten mit dem SPNV und innerhalb des Regionalnetzes zeitgleich mehrere Fahrzeuge zum Umsteigen halten zu lassen³³, und
- auf den Linien die Busse zu beschleunigen, z.B. durch Linienstraffung, Haltestellenkaps und ggf. weitere Beschleunigungsmaßnahmen (etwa an Lichtzeichenanlagen).

Das Beschleunigungsziel sollte sich dann an der Effizienz der Linien ausrichten.

5.2 Anpassung der medizinischen Versorgung

In der medizinischen Versorgung spielt die räumliche Differenzierung über das normative Konstrukt der „Unterversorgung“ eine wichtige Rolle. Seitens der Kommunen, die am unmittelbarsten mit den Auswirkungen einer hausärztlichen Unterversorgung konfrontiert werden, aber über praktisch keine Steuerungskompetenzen in diesem Feld verfügen, besteht großer Bedarf an einer Verständigung mit den medizinischen Akteur/innen auf der Landesebene, den Kassenärztlichen Vereinigungen. Damit werden auch in diesem Handlungsfeld auf Unterstützungssystemen und einer regionalen Institutionalisierung beruhenden Strategien benötigt. Außerdem können Daseinsvorsorgekonzepte mit einem starken medizinischen Kern, z.B. über die sog. integrierte Versorgung, auch wichtige nicht-medizinische Elemente enthalten – etwa jene der Mobilität oder multifunktionaler Gemeindezentren – und somit intersektoral wirken.

5.2.1 Identifikation unterversorgter Bereiche

Die ärztliche Bedarfsplanung kennt ein Verfahren zur Identifikation unterversorgter Bereiche, das je nach Spezialisierung der Ärzt/innen auf Ebene von Mittelbereichen, Landkreisen, Raumordnungsregionen oder gar KV-Bereichen (überwiegend den Bundesländern gleich) angewandt wird. Die relevante Steuerungsebene für die hausärztliche Versorgung stellen Mittelbereiche unterhalb der Landkreisebene dar.

³³ Grundsätzlich sollte dabei zwischen Voll-, Zu- und Abbringer- sowie Richtungsknoten unterschieden werden.

Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Räumen stellt beispielsweise die Kassenärztliche Vereinigung in Sachsen-Anhalt Mittel bereit, um Studierende, die den Landarztberuf ergreifen wollen, zu unterstützen. Außerdem bestehen von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen verschiedene Möglichkeiten, die Übernahme von Landpraxen bzw. auch die Unterstützung bestehender Praxen zu fördern.

Die Effizienz solcher Maßnahmen hängt – auch – von einer Ortskenntnis ab, die normalerweise lokale Akteure wie Bürgermeister/innen oder Mitarbeiter/innen des Landratsamtes mitbringen. Zu dieser Ortskenntnis gehört auch das Wissen um Entwicklungsperspektiven einzelner Ortslagen und der beispielsweise über die Flächennutzungsplanung bestimmten Ziele kommunaler Politik.

Es wird daher empfohlen, eine regelmäßige Abstimmung zwischen Mediziner/innen, Planer/innen und Lokalpolitiker/innen auf Ebene der Mittelbereiche (für die in diesem Projekt besonders berücksichtigten Hausarzt/innen) bzw. Landkreise (für große Teile der fachärztlichen Versorgung) einzurichten. Dies erfordert, dass sich die Lokalpolitik bzw. Planung auch auf Ebene der Mittelbereiche auf gemeinsame Ziele und Schwerpunkte festlegt. Dies könnte im Sinne einer möglichst flächendeckenden Versorgung mit ärztlichen oder medizinischen Versorgungsleistungen ggf. auch die Verständigung über besonders „wichtige“ und damit prioritär zu erhaltende bzw. wiederzubesetzende Standorte umfassen.

5.2.2 Profilierung des Landarztberufes

Unter Mediziner/innen sind deutschlandweit insbesondere Standorte in kleinen Landgemeinden mit weniger als 10.000 Ew. unbeliebt, und die wenigsten unter ihnen können sich eine Tätigkeit in den ostdeutschen Bundesländern vorstellen. Der Bund hat mit dem ab 2012 gültigen Versorgungsstrukturgesetz einen Rahmen geschaffen, der in der Öffentlichkeit als „Landarztgesetz“ bekannt wurde und in wesentlichen Teilen zum Ziel hat, die Attraktivität des ländlichen Raums als Arbeitsumfeld für Mediziner/innen zu erhöhen. Dieses Anliegen wird z.B. von der Bundesvereinigung der Medizinstudierenden (BVMD) durchaus mitgetragen: Sie fordert eine Attraktivierung des Landarztberufes und in diesem Zusammenhang für ländliche Regionen u.a. Familienfreundlichkeit, ein wissenschaftliches Umfeld, Weiterbildungsmöglichkeiten und eine Trennung von originär medizinischen und administrativen Tätigkeiten. Auch die Betonung von geregelten Arbeitszeiten und kooperativem Arbeitsklima deuten auf neue Organisationsformen des Arztberufes auf dem Land hin. Diese Forderungen werden durch jüngere Erhebungen bestätigt (z.B. im Rahmen des Berufsmonitorings der Universität Trier). Die Einzelpraxis, so die Erwartung, wird nicht mehr die „Normalform“ der medizinischen Berufsausübung sein.

Das überkommene Bild des Landarztberufes schreckt also Medizinstudierende eher ab. Zugleich stimmt es längst in Teilen mit der Wirklichkeit nicht mehr überein, wie die zahlreichen Mehrbehandlerpraxen und die bereits umgesetzten Delegationsmodelle auch im MDV-Raum zeigen. Es fehlt allerdings an einer Vermittlung solcher Ansätze und an abgestimmten Maßnahmen, diese Strukturen weiter zu fördern. Es wird daher empfohlen, in der gesamten Region – und durchaus auch darüber hinaus (z.B. im Bereich der drei Bundesländer bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen) –

- die lokalen Erfahrungen und Arbeitsbedingungen für solche kooperative Modelle (Modelle der Arbeitsteilung) zu sammeln,

- die Ansätze vor dem Hintergrund der bereits bekannten Arbeitsprioritäten von Mediziner/innen weiterzuentwickeln bzw. anzupassen.

5.2.3 Entwicklung von Modellen integrierter Versorgung

Integrierte Versorgung im Gesundheitsbereich ist ein Schlagwort, unter dem die Aktivitäten verschiedener Gesundheitseinrichtungen gebündelt werden, die auch Pflegedienste und Apotheken einschließen. Für die Versorgung des ländlichen Raums bieten solche Ansätze großes Potenzial, da hier grundsätzlich unterstellt werden kann, dass die Fallzahlen die einzelnen Bereiche der integrierten Versorgung jeweils nicht ausreichend stützen, in ihrer Kopplung hingegen durch Nutzung von Synergie dies aber denkbar erscheint.

Diese Modelle sind im MDV-Raum unter Berücksichtigung der konkreten lokalen Bedingungen zu entwickeln. Berücksichtigung finden sollte dabei die im Hintergrund erforderliche Infrastruktur zu ihrer Unterstützung:

- baulich-technische Infrastruktur (Mehrbehandlerpraxen, Barrierefreiheit, Gerätschaften u.a. für telemedizinische Anwendungen),
- Modelle der Arbeitsteilung (Anstellungsverhältnis, Delegationsmodelle, Integration mit anderen Dienstleistern im Bereich Gesundheit und Pflege),
- Integration in Gemeindezentren (z.B. als temporäres Angebot in „multiplen Häusern“, aber auch als städtebaulich integrierte Gesundheitszentren, MVZs o.ä.),
- Stärkung mobiler Dienstleistungsangebote der gesundheitlichen Versorgung (z.B. rollende Arztpraxis, auch: Modelle hausarztunterstützender Versorgungsleistungen wie AGnES, VERAH etc.)
- Abstimmung mit Fahrdiensten, Bürgerbussen, ÖPNV,
- Kooperation mit medizinischen Lehrstühlen (Integration in die Ausbildung über Praktika oder als Lehrinhalt),
- finanzielle Unterstützung durch Kassenärztliche Vereinigung, Kommune o.ä.

5.3 Profilierung von „Schulen auf dem Land“, integrierte Schulentwicklung

In den Projektgremien stand vorwiegend die Frage im Raum, wie Schulen, deren Schülerzahl für die bisher verfolgten Modelle nicht ausreicht, trotzdem qualitativ ansprechende Bildungsangebote an Schüler/innen und deren Eltern machen können – und zwar solche, die auch von den Bildungsministerien anerkannt und von Lehrer/innen als attraktive Stellenbeschreibung gelesen werden können. Diese Herausforderung spricht somit nicht nur die auf betont qualitative Ansätze abzielende Strategie (vgl. Abschnitt 4.2.2) an, sondern auch auf das Zusammenspiel regionaler Unterstützung (z.B. durch die Ministerien) und lokaler Initiativen (z.B. durch lokale Schulen oder Elterninitiativen). Durch ihre herausgehobene Bedeutung für das dörfliche Selbstverständnis eignet sich das Thema der Schulentwicklung auch unmittelbar als integraler Bestandteil intersektoraler und interkommunaler Daseinsvorsorgekonzepte.

5.3.1 Landesweite Entwicklung von angepassten Konzepten

Die Diskussion um den Erhalt von Schulen dreht sich im MDV-Raum insbesondere um die „Unterschreitung“ quantitativer Standards etwa bzgl. der Zügigkeit (Einzügigkeit weiterführender Schulen, wie dies in Thüringen oder bei Privatschulen möglich ist) oder – im Fall von Grundschulen – um die Zusammenlegung von Jahrgängen in Schulklassen. Damit brechen solche Ansätze aber auch mit den verbreiteten qualitativen Vorstellungen eines guten Schulbetriebs. Insofern ist vor allem qualitative Überzeugungsarbeit nötig, um Schulbehörden von dem Sinn einer Genehmigung zu überzeugen, Lehrer/innen für eine Weiterbildung zu begeistern und Eltern dafür zu gewinnen, ihr Kind reinen Herzens anzumelden. Im Einzelnen bedeutet dies:

- konzeptionelle Weiterentwicklung (Abstimmung der Pädagogik auf die konkreten Bedingungen wie Einzügigkeit, Jahrgangsmischung o.ä.) zur Sicherung einer spezifischen Qualität in Abstimmung mit dem Bildungsministerium,
- Kooperation mit anderen Schulen zur Sicherung von Qualität (Vertretung, Fachlehrkräfte),
- Kooperation mit der Kommune und der dortigen Bevölkerung zur Eingliederung in den kommunalen Alltag (gemeinsame Nutzung von Räumen, Unterstützung durch das Ehrenamt).

Konsequenterweise müsste bereits auf Landesebene die konzeptionelle Arbeit insoweit unterstützt werden, als die gefundenen Modelle landesweit zur Anwendung kommen und somit auch ein Erfahrungsaustausch und möglicherweise Synergien in der Weiterbildung möglich werden. Die Anwendungsfelder lassen durchaus die Kooperation benachbarter Schulen als Option zu.

Die Entwicklung solcher Modelle wirft auch die Frage nach der Zukunftsfähigkeit des Arbeitssortes „Land“ auf: Wie attraktiv sind Schulen auf dem Land im Vergleich zu städtischen Schulen, können sie auf dem „Nachfragermarkt“ in der Konkurrenz um die vergleichsweise wenigen Lehramtsanwärter/innen bestehen? Dies hat ggf. nicht nur mit der inhaltlichen Passfähigkeit mit an Universitäten vermittelten, neuen pädagogischen Konzepten zu tun, sondern ggf. auch mit der Frage, ob Stellen auf dem Land durch Zuweisungen speziell gefördert werden sollten. Dies wäre in erster Linie eine Frage für die Bildungsministerien auf Landesebene.

5.3.2 Kommunale Kooperation

Die Anwendung solcher Konzepte im kommunalen Bereich hängt sehr von den konkreten lokalen Begebenheiten ab. So sind im Umland der Stadt Zeitz viele der Grundschulen bis 2030 von einer Schließung bedroht. Sofern die Grundschulen und ihre Fürstreiter ausschließlich für den Erhalt „ihrer“ Schule kämpfen und das Bildungsministerium die Mindestschülerzahlen für den Grundschulbetrieb aufrecht erhält, werden diese Schulen nach und nach schließen. Sollten sie allerdings kooperieren, ist es denkbar, durch Nutzung von Synergien den gängigen Bedenken gegenüber kleinen Schulen oder solchen, in denen der Unterricht jahrgangsübergreifend erfolgt, zu begegnen:

- Gemeinsam können der örtlichen Situation angepasste und auf die pädagogischen Standards abgestimmte Konzepte entwickelt werden.

- Lehrkräfte können gemeinsam Weiterbildung betreiben und die Konzepte regelmäßig fortschreiben.
- Fachlehrkräfte können „geteilt“ werden, indem beispielsweise Englisch- oder Musiklehrer/innen in der Woche tageweise an fünf verschiedenen Schulen unterrichten.
- Vertretungsunterricht kann konzeptkompatibel durch Lehrkräfte sichergestellt werden, die mit der für die Jahrgangsmischung spezifischen Pädagogik vertraut sind.

Schulen wie jene in Arzberg (Landkreis Nordsachsen), wo die räumliche Nähe zu Schulen in vergleichbarer Ausgangslage nicht besteht, bedürften für solche Maßnahmen eines auf höherer Ebene angesiedelten Dachverbandes, das Konzeptentwicklung, Weiterbildung etc. koordiniert. Zur Sicherstellung eines Vertretungsunterrichts wäre es wichtig, sich bilateral mit der nächstgelegenen Regelgrundschule (hier: Beilrode) abzustimmen.

Insofern sind die Kooperationsanforderungen über den gesamten MDV-Raum nicht einheitlich.

5.3.3 Kooperation in der Schulorganisation

Auch wenn in den Projektgremien der inhaltliche Fokus für Fragen der Schulentwicklung eindeutig auf Wegen zum Erhalt kleiner Schulen lag, wurden darüber hinaus auch schulorganisatorische Fragen gestreift, die sämtliche Schulen im MDV-Raum betreffen (können):

- Insbesondere aus dem Burgenlandkreis, dem Altenburger Land und dem Landkreis Leipzig wurde von lokalen Expert/innen davon berichtet, dass sich für einige Kinder die nächstgelegene Schule in einem anderen Bundesland befindet als der Wohnort. Für solche Fälle könnte es sich anbieten, länderübergreifend zu prüfen, wann sich der Schulbesuch in einem anderen Bundesland anbietet (z.B. hinsichtlich der Wegezeit, der Effizienz der Schülerbeförderung oder des Beitrags zum Erhalt einer ansonsten schließungsgefährdeten Schule).
- Optimierungsansätze in der Schulentwicklung bestehen außerdem u.a. in einer effizienteren Abstimmung von Schulbetrieb und Schülerbeförderung. Die Staffelung von Schulzeiten ist hier ein bewährtes Instrument, um den Bedarf an Bussen und Fahrpersonal zu reduzieren und somit die Kosten der Beförderung in Grenzen zu halten. Die Herausforderung in der Praxis besteht darin, die Schulzeiten mehrerer Schulen in womöglich unterschiedlicher Trägerschaft aufeinander abzustimmen – und dies vorwiegend unter der Maßgabe einer effizienten Schülerbeförderung. Erfahrungsgemäß ist eine breite Beteiligung von Betroffenen (Lokalpolitik, Leitung und Kollegien der Schulen, Eltern, ÖPNV-Verantwortliche, ggf. Bildungsministerium) auch über die schulgesetzlich gesicherten Beteiligungsregeln hinaus unerlässlich.

5.4 Sicherung der Nahversorgung durch Konzepte und lokale Initiativen

Anders als in den Bereichen des ÖPNV, der Schule oder auch der Gesundheit sind im Lebensmitteleinzelhandel die öffentlichen Steuerungsmöglichkeiten begrenzt. Die Funktionsfähigkeit von Daseinsvorsorgekonzepten entscheidet hier im Wesentlichen der Markt. Interkommunale Abstimmung bei der Ausweisung von Einzelhandelsflächen oder Unterstützung

von Gewerbetreibenden durch attraktive Zentrenentwicklung bzw. Entwicklung von marktfähigen Konzepten für kleine Geschäftsgrößen sind denkbare Anwendungen der obigen Strategien. Ein wichtiges leitendes Prinzip für die Planung sollte hier sein, größere Betriebe vorrangig in ihrer Ansiedlung zu steuern und kleinere Betriebe zu unterstützen. Ein auch im MDV-Raum bewährter Schwellenwert sind Verkaufsflächen von 400 m². Entsprechend sind die beiden konkreten Empfehlungen im Folgenden unterschieden.

5.4.1 Entwicklung von Konzepten für Geschäfte, deren Verkaufsfläche kleiner als 400 m² ist

Nahversorgung mit Lebensmitteln ist im MDV-Raum außerhalb der Zentralen Orte insofern kritisch, als dort viele Geschäfte mit Verkaufsflächen, die kleiner als 400 m² sind, angesiedelt sind. Für diese kleineren Läden ist davon auszugehen, dass eine Nachfolge bei Ausscheiden des Besitzers nur schwer zu regeln ist. Die Aussichten für den künftigen (Weiter-) Betrieb dieser Geschäfte sind allerdings nur unter Berücksichtigung der lokalen Bedingungen (Potenziale) vorstellbar. Ansatzpunkte für kleinere Nahversorger können sein:

- vorhandene lokal-regionale Erzeuger, mit denen in Kooperation die Nutzung regionaler Kreisläufe als ökonomische Basis möglich wird,
- Bündelung mit anderen nahversorgungsrelevanten Dienstleistungen zu multifunktionalen Gemeindezentren, wie dies bei „multiplen Häusern“ am Stettiner Haff, den „Dorfmitten“ in Schleswig-Holstein oder den DORV-Projekten in NRW umgesetzt wird.

Die Erfolgsaussichten solch kleiner Geschäfte hängen also von einer gelingenden Kooperation mit anderen Firmen oder Einrichtungen in der Gemeinde und ihrer Umgebung ab. Zugleich ist ein Vermarktungskonzept zur Entwicklung eines Alleinstellungsmerkmals erforderlich, das auf die Kooperation mit lokal-regionalen Erzeugern, die Abstimmung mit dem ÖPNV bzw. anderen Mobilitätsdienstleistungen und die Integration in Gemeindezentren aufbaut. Wichtig ist hierbei, die Abgrenzung von anderen Nahversorgern in der näheren Umgebung, z.B. den Discountern, deutlich zu machen und Qualitäten wie Nähe, persönlicher Kontakt, besonderer Service und regionale Produkte herauszustellen.

Wesentliche Aspekte der kleineren Nahversorgungsläden beruhen darauf, dass

- eine hohe Kaufkraftbindung erreicht wird (häufig in Form von Fördervereinen oder als Genossenschaftsmodell),
- Kombinationen von Nahversorgung mit weiteren Dienstleistungen (Geldabheben, Post, Café, Bibliothek, Dienstleistungen etc.) vorhanden sind,
- neue Betriebsmodelle, z.B. über geförderte Integrationsarbeitsplätze und reguläre Beschäftigungsverhältnisse, entwickelt werden,
- die lokalen bzw. regionalen Strukturen für einen Teil der Nachfrage und folglich des Umsatzes sorgen – wie Vereine, regelmäßiges Lebensmittel-Sponsoring von z.B. Banken für ein „gesundes Frühstück“ in Kindertagesstätten oder Grundschulen,
- vor Ort lokale Initiativen oder Einzelakteur/innen vorhanden sind, die sich für die Nachnutzung einsetzen,

- die Einzelhandelsunternehmen neue Geschäftsmodelle unterstützen, um ihre Marktanteile bzw. die Bekanntheit vor Ort zu erhöhen,
- letztlich meist Förderprogramme (Landes- oder EU-Programme wie z.B. LEADER) genutzt werden, um die Übernahme oder Wiedereröffnung zu fördern.

5.4.2 Interkommunale Abstimmung von Geschäften, deren Verkaufsfläche größer als 400 m² ist

Die Raumwirksamkeit von Geschäften mit einer Größe von über 400 m² besteht darin, dass ihre Ansiedlung häufig nach der Logik größerer Handelsketten erfolgt und damit weniger auf die lokalen Potenziale und Versorgungsziele abgestimmt ist. Insbesondere die Pkw-Erreichbarkeit dürfte hohe Relevanz besitzen, was im Falle der Daseinsvorsorge problematisch werden kann, wenn sie zu anderen Lokalisierungen führt als es Konzepte täten, die auf Fußläufigkeit und/oder ÖPNV-Anbindung setzen.

Insofern wird hier empfohlen, die Standortwahl von Geschäften dieser Größe auf Ebene der Regionalplanung daraufhin zu überprüfen, ob sie bestehende oder potenzielle Zentren stützen und mit dem ÖPNV, mit dem Fahrrad oder zu Fuß erreichbar sind. Entsprechende Abstimmungsprozesse sind zu initiieren und zu moderieren.

5.5 Schaffung von Voraussetzungen für Flächenbetrieb

Ein „Nebenprodukt“ der Regionalnetzdefinition besteht darin, Teilräume sichtbar zu machen, die perspektivisch nicht über ein den regionalen Standards entsprechendes Linienverkehrsangebot verfügen werden. Da die Siedlungstypisierung gerade für diese Räume außerdem eine schlechte Versorgung mit Angeboten standortgebundener Infrastrukturen ausweist, ist das Handlungsfeld „Schaffung von Voraussetzungen für den Flächenbetrieb im ÖPNV“ sehr wichtig für den MDV-Raum. Aus regionaler Perspektive bedarf es der Schaffung eines regional einheitlichen – und damit regionale Qualitätsmaßstäbe sichernden – Hintergrundsystems zur Unterstützung dieser überwiegend aus lokaler Initiative entstehenden Angebote.

5.5.1 Sammlung der im MDV-Gebiet bestehenden Erfahrungen mit flexiblen Bedienformen

Der ÖPNV ist trotz aller Bemühungen immer noch für viele Nutzerinnen und Nutzer ein schwer zu handhabendes System. Vor diesem Hintergrund ist zu vermeiden, dass zusätzlich eingeführte flexible Angebote die Übersichtlichkeit des ÖPNV weiter verschlechtern. Aus diesem Grund sollten die im MDV bestehenden Systeme³⁴ und in ihnen gemachten Erfahrungen gesammelt und aufbereitet werden. Für die heranzuziehenden Kriterien bietet sich in etwa folgende Struktur an:

- Betriebsform (Linien-, Korridor-, Flächenbetrieb),
- Planungsstrategie (System-, Ergänzungs- oder Ersatzlösung),

³⁴ z.B. die Konzepte des Flächenbetriebs zwischen Eilenburg und Taucha (Geißler Reisen) sowie im nördlichen Saalekreis (OBS)

- Organisation und Finanzierung,
- Fahrbetrieb,
- Disposition (Fahrtwunschaufnahme, Tourenbildung, Auftragsvergabe, Abrechnung),
- Tarifmodell,
- Öffentlichkeitsarbeit (incl. Fahrplaninformation),
- technische Voraussetzungen (automatische oder manuelle Disposition).

Grundsätzlich ist eine möglichst weitreichende Standardisierung flexibler Bedienformen im MDV anzustreben.

5.5.2 Entwicklung eines Qualitätsstandards und Bestimmung der Zuschussbereitschaft

Auf ein solches Bedienungsmodell sollten weitere Systemkomponenten, z.B. EDV-Systemkonfiguration, Bestellungen nach der VO 1370 und Marketingmaßnahmen aufbauen, was die Entwicklung eines verbundweiten Qualitätsstandards erleichtert. So ist z.B. eine qualitativ hochwertige, standardisierte Benutzeroberfläche für die Fahrgäste mit einem kostengünstigen standardisierten EDV-Programm zu schaffen. Ebenso ist zu entscheiden, welche Voranmeldebedingungen bestehen und wie das Netz in den MDV-Tarif eingebunden wird. Wichtig ist, bereits an dieser Stelle die Zuschussbereitschaft der öffentlichen Hand zu bestimmen, da sie entscheidend den Rahmen für die Erfüllung der Qualitätsstandards setzt.

Leitend sollte dabei die Kriterienliste aus dem vorherigen Arbeitsschritt zur Auswertung der bisherigen Erfahrungen im MDV-Raum sein.

5.5.3 Entwicklung eines Kommunikationskonzepts für flexible Bedienformen

Aufgrund u.a. der kleineren Gefäßgröße, der obligatorischen Fahrtwunschanmeldung, eines ggf. notwendigen Umstieges etc. gibt es nach den bisherigen Erfahrungen beim Einsatz von flexiblen Bedienformen erschwerende emotionale Zugangsbarrieren. Durch Formulierung eines MDV-Qualitätskonzeptes für flexible Bedienformen kann dem begegnet werden:

- Zielgruppenbestimmung, auch zur Vorbereitung des Fahrzeugkonzeptes,
- Konzeption eines permanenten Marketings, weil nach der Start- und „Boom“-Phase häufig ein Nachlassen der Nachfrage erfolgt, wenn dieses Bediensystem nicht wieder in Erinnerung gerufen wird,
- Systematisierung der bereitzustellenden – leicht verständlichen – Fahrgastinformationen,
- Skizze eines Konzeptes für intensive Schulungen der operativen Akteure (Disponenten, Verkehrs- und Taxiunternehmen, Krankenhaus etc.).

5.5.4 Strategische Entscheidung über die Disposition im Rufbusnetz

Die Zahl der Verkehrsunternehmen und gegebenenfalls Betreiberwechsel erfordern es, dass u.a. die EDV-Architektur und -Disposition von flexiblen Bedienformen als Benutzeroberfläche „in eine Hand“ gelegt werden. Die Disposition von flexiblen Bedienformen sollte deshalb

zentral durchgeführt werden – auch bei telefonischen Fahrtwünschen. Ein EDV-Programm zur Disposition von flexiblen Bedienformen in Teilräumen des MDV sollte deshalb dauerhaft die spezifischen Bedürfnisse eines Verbundes erfüllen.

Aufgrund der Qualität der bislang auf dem Markt befindlichen Programme und der Erfahrung mit auf den ÖPNV spezialisierten Call-Centern sind besondere Ortskenntnisse selbst bei einem hochwertigen Flächenbetrieb (Haustür-zu-Haustür) nicht unbedingt erforderlich, so dass perspektivisch nicht mehrere (kostenintensive) Dispositionszentralen im MDV-Gebiet mit jeweils eigenem Personal geschaffen werden müssen. In einem ersten Schritt sollte eine Andockung der Disposition an das in Sachsen-Anhalt in Entwicklung befindliche System geprüft werden.

Im Ergebnis wird zwischen Dispositionsträger (NASA) und Aufgabenträgern für den Busverkehr (Landkreise) unterschieden. Es wird erwartet, dass dies die Schwelle zur Ausschreibung und Beauftragung von Leistungen der flexiblen Bedienung, insbesondere solchen zur Flächenbedienung, bei den Aufgabenträgern verringert, weil sie sich auf eine bestehende Dispositionsinfrastruktur beziehen können und auch Qualitätsmerkmale des Betriebs bereits MDV-weit festgelegt sind. Somit ist denkbar, dass fortan test- bzw. schrittweise flexible Betriebssysteme eingeführt werden, ohne mit dem Anspruch, Teil eines Gesamtsystems zu sein, überfrachtet zu werden.

5.5.5 Entwicklung eines Betreibermarkts

Ein besonderes Problem in der Region besteht darin, dass insbesondere im Zuge der Mindestlohneinführung weithin die Überzeugung besteht, bis 2030 werde es auf dem Land kaum noch Taxibetreiber geben. Es sind deshalb diesbezüglich Maßnahmen zu ergreifen, die die Entwicklung des Taximarktes unterstützen. Insbesondere dann, wenn sich die genannten Befürchtungen bestätigen sollten, ist zu eruieren, ob und wie weitere Anbieter von Gelegenheitsfahrten, etwa Mietwagenunternehmer, auf den Markt treten können. Vorstellbar ist, dass sich auch kommerzielle Fahrdienste oder Autohäuser für solche Fahrten gewinnen lassen.

5.6 Schaffung eines Unterstützungssystems für das Ehrenamt

Am Beispiel der Bürgerbusse wird es besonders deutlich: Im MDV-Raum existieren solche, durch das Ehrenamt getragene Dienstleistungen häufig (noch) nicht. Damit fehlt im MDV-Raum auch das erfahrungsbasierte Wissen um entsprechende Strategien. Grundsätzlich ist vorstellbar, solche Konzepte nicht nur im Bereich der Mobilität, sondern auch in den anderen daseinsvorsorgerelevanten Bereichen wie Gesundheit (Pflege), Nahversorgung (Einkaufshilfen) oder Bildung (Unterstützung des Schulbetriebs) zu formulieren. Sie können von Fall zu Fall auch die Grenze zivilgesellschaftlicher Aktivitäten überschreiten und im Fall von Einkaufsgenossenschaften ökonomisch tragfähige Lösungen finden helfen. Auf jeden Fall sollten sie deutlich festhalten, bis zu welcher Qualität die öffentliche Hand für die Bereitstellung von Angeboten verantwortlich ist, um den Eindruck zu vermeiden, über das Ehrenamt würden Lücken im öffentlichen Angebot gefüllt („Lückenbüßer“).

Wie bei den Ausführungen zum Handlungsfeld des Flächenbetriebs auch, geht es für die Einbindung des Ehrenamtes bzw. der privaten Initiative darum, einen regionalen Qualitätsstandard zu sichern und für die ehrenamtlich tätigen Personen ein unterstützendes Hinter-

grundsystem zu installieren. Die im Folgenden beschriebenen Maßnahmen beziehen sich auf die konkrete Idee eines Bürgerbusbetriebs im MDV-Raum und der Unterstützung privater Mitnahmesysteme.

5.6.1 Durchführung eines Pilotvorhabens zur Einführung eines Bürgerbusses

Es wird empfohlen, anhand eines Beispiels (etwa des sächsischen Teils Ostelbiens, d.h. den Gemeinden Arzberg und Beilrode) in Zusammenarbeit der denkbaren Beteiligten zunächst für den konkreten Fall ein Konzept zu entwickeln, seine Umsetzungsvoraussetzungen zu identifizieren und bei Einigkeit das Vorhaben als Pilotvorhaben zu starten. Es sollte ein Konzept sein, das

- Aussagen zur vorhandenen Nachfrage bzw. dem bestehenden Bedarf trifft – und damit eine Vorentscheidung darüber trifft, ob der Bus in erster Linie der Anbindung an die S-Bahn oder an das Mittelzentrum Torgau oder zur gemeindeinternen Mobilität dient –,
- Anforderungen an das Fahrzeug bzgl. der technischen Ausstattung (Fahrkartendrucker, Navigationshilfe, Kommunikationsmöglichkeiten mit einer Zentrale, Barrierefreiheit, Anzahl der Sitzplätze) und an die Disposition incl. der Buchung und Abrechnung formuliert,
- die Einbindung in das bestehende ÖPNV-Angebot incl. potenzieller Verknüpfungspunkte (wie z.B. den Bahnhof Beilrode) klärt,
- mit den Vertretern von Verkehrszielen (Geschäften, Arztpraxen, Seniorentreffs, Sportvereinen) die Abstimmung ihrer Angebote (z.B. Öffnungszeiten, Trainingszeiten, Sprechstunden) mit dem Bürgerbusangebot klärt,
- eine Organisationsstruktur entwickelt (z.B. Rechtsträgerschaft für den Verein, Durchführung des Betriebs, Rolle von Gemeinden und Verkehrsunternehmen),
- die Finanzierung (Investitionen und Betrieb) behandelt, wozu auch gehört, wer ggf. betriebliche Verluste auffängt,
- Aussagen zur Tarifstruktur macht.

Zu den Beteiligten sollten zählen:

- betroffene Gemeinden,
- betreffender Landkreis,
- ggf. lokaler Verein (z.B. Ostelbienverein),
- MDV,
- Land,
- ggf. ausgewählte Externe für Impulse.

5.6.2 Entwicklung einer regional angepassten Strategie zur Einführung von Bürgerbussen

Einzelne Bundesländer bzw. Regionen (z.B. Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Raum Bremen und Berlin-Brandenburg) haben bereits spezielle Leitfäden für Bürgerbusangebote zusammengestellt und verfolgen damit eine im Land bzw. der Region abgestimmte konkrete Politik. Die Funktion des Bürgerbusses als Ergänzung des Linienverkehrs (Bsp. Nordrhein-Westfalen) oder als faktischer Gemeinde- oder Vereinsbus ohne festen Fahrplan (Bsp. Rheinland-Pfalz) liefert interessierten Akteur/innen eine wichtige Orientierung bei der Beantwortung der Frage, was ein Bürgerbus im Mobilitätskonzept leisten kann.

Am Beispiel des im vorigen Abschnitt erläuterten Pilotvorhabens kann gezeigt werden, welche Anforderungen ein Betriebskonzept enthalten muss, um gegenüber den Fördermittelgebern und den ehrenamtlich Tätigen eine ausreichende Vorstellung über die Idee und die konkrete Leistung der Dienstleistung zu vermitteln. Auf dieser Erfahrung sollte eine Strategie aufgebaut werden, die folgende Elemente enthalten kann:

- Funktion des Bürgerbusses im regionalen Verkehrssystem,
- Verantwortlichkeiten (Beratung lokaler Initiativen, Konzessionen),
- Förderkulisse (Finanzierung von Investitionen, Deckung von Betriebsdefiziten),
- Entwicklung von Standardvorlagen für die wiederholte Anwendung (Vordrucke für die Vereinsatzung, für Vereinbarungen z.B. zwischen Bürgerbusverein und Verkehrsunternehmen, Leitfäden, Fahrzeugkenndaten).

5.6.3 Schaffung eines Beratungsangebots für interessierte Kommunen und ehrenamtlich Tätige

Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass lokale Initiativen oder kleine Gemeinden über das Know-how verfügen, um ehrenamtliche Aktivitäten zur Unterstützung öffentlicher Dienstleistungen zu entwickeln. Deshalb wird hier empfohlen, seitens des Landes oder der Regionen (bzw. des MDV) eine Beratung dieser Initiativen anzubieten. Die Beratung sollte zum einen die konkrete konzeptionelle Arbeit (Entwicklung eines Betriebskonzeptes) und zum anderen – in Abhängigkeit vom konkreten Konzept – die Klärung rechtlicher Fragen (z.B. Personenbeförderungs-, Steuer- und Versicherungsrecht) beinhalten.

Dies kann auch durch einen Rahmenvertrag mit einem externen Berater geschehen, der z.B. stundenweise Beratung erbringt und dann mit dem Land bzw. der Region, nicht aber der Initiative abrechnet.

5.6.4 Schaffung technischer und organisatorischer Voraussetzungen für die Installation von Mitnahmesystemen

In den Diskussionen zur Erreichbarkeit hausärztlicher Versorgungsleistungen wurde wiederkehrend darauf hingewiesen, dass der ÖPNV nahezu keine Bedeutung für die Wege zum Hausarzt hat, sondern sich hier Nachbarschaftshilfe in Form von Mitnahmesystemen (vgl. den Ansatz im Vogelsbergkreis) etabliert hat – die auch privat organisiert gut funktionieren. Private Mitnahme hat erfahrungsgemäß auch in anderen Bereichen des Alltags eine große Bedeutung.

Der öffentlichen Hand sind solche Arrangements üblicherweise nicht bekannt. Für die Ambition, in allen Teilräumen attraktive öffentliche Mobilitätsangebote zu machen, ist dies unbefriedigend. Zugleich besteht bei Versuchen, die private Mitnahme in irgendeiner Form in das ÖPNV-Angebot zu integrieren, die Gefahr, den Erfolgsvoraussetzungen dieser Hilfe den Boden zu entziehen.

Es wird insofern empfohlen, für einen Teilraum mit einer lokalen Initiative zu eruiieren, welche Unterstützung sie seitens des MDV bzw. der Verkehrsunternehmen benötigen und welche Anforderungen umgekehrt bestehen, um durch die Nachbarschaftshilfe das ÖPNV-Angebot erfolgreich ergänzen zu können. Eine Möglichkeit könnte z.B. darin bestehen, dass eine lokale Initiative auf der Internetseite des MDV einen Raum erhält, in dem die angebotenen und gesuchten Fahrten abgerufen und ggf. koordiniert werden können. Geklärt werden müsste in einem solchen Fall:

- Wer kann das Angebot nutzen (viele spricht für Dorfgemeinschaften)?
- Wer finanziert das Unterstützungssystem?
- Welcher Anspruch auf Übertragbarkeit innerhalb des MDV-Raumes wird gestellt?
- Wie wird die Mitnahmeleistung finanziert?

5.7 Folgerungen zur Umsetzung der Empfehlungen

Die in den vorhergegangenen Abschnitten dargestellten Empfehlungen sind grundsätzlich auf andere ländliche Räume übertragbar. Einen Anspruch auf universelle Gültigkeit können sie, da die örtlichen siedlungsstrukturellen und infrastrukturellen Voraussetzungen nie dieselben sein werden, allerdings nicht erheben. Aus diesem Grund bietet sich eine Differenzierung der hier erläuterten Handlungsansätze nach Relevanz für die in Kapitel 3.3 entwickelten Siedlungstypen an (Abschnitt 5.7.1). Da die Daseinsvorsorge als übergeordnetes Handlungsfeld auf mehreren Ebenen der Zuständigkeit und Leistungserbringung angesiedelt ist, werden die Ansätze anschließend den verantwortlichen politisch-administrativen Ebenen zugeordnet (5.7.2).

Da die meisten Herausforderungen interkommunale oder gar regionale Zusammenhänge betreffen, ist für die planerische Praxis entscheidend, wie beide Systematisierungsschritte in Beziehung zueinander gesetzt werden. Deshalb wird abschließend die Bedeutung interkommunaler und regionaler Kooperation herausgestellt und beschrieben, wie im MDV-Raum auf diese Weise Daseinsvorsorge betrieben werden sollte (5.7.3).

5.7.1 Differenzierung der Daseinsvorsorge-Handlungsfelder nach Siedlungstypen

Die in den vorhergehenden Abschnitten erläuterten Handlungsschwerpunkte sind für die einzelnen Städte und Gemeinden bzw. die einzelnen Siedlungsbereiche unterschiedlich relevant. Um dies zu veranschaulichen, werden in Tabelle 6 die Handlungsschwerpunkte den in Kapitel 3.3 hergeleiteten Siedlungstypen zugeordnet. Vereinfachend können dabei drei siedlungsstrukturell definierte Ortslagen unterschieden werden:

Tabelle 6: Relevanz der Handlungsfelder für die identifizierten Siedlungstypen

	Typen 1a + 1b Standorte im Regionalnetz	Typen 3a (+3b) Versorgungs- orte	Typ 3c Siedlungen o. Infrastruktur
1. Entwicklung eines Regionalnetzes im ÖPNV	●	○	○
2. Integration medizinischer und kommunaler Planung	○	●	●
3. Profilierung von „Schulen auf dem Land“	●	●	●
4. Sicherung der Nahversorgung durch Konzepte und lokale Initiativen	○	●	●
5. Systematisierung des Flächenbetriebs im ÖPNV	●	●	●
6. Kombination von öffentlichen Leistungen mit privater Initiative	●	●	●

● = hohe Bedeutung ● = mittlere Bedeutung ○ = geringe Bedeutung

Hinweis: Die Einschätzung „mittelbar beteiligt“ bezieht sich vor allem auf Kooperationen oder einen gemeinsamen Prozess und bedeutet, dass Siedlungen des jeweiligen Typs bei der Umsetzung der Strategie in benachbarten Räumen beteiligt werden sollten.

Quelle: eigene Darstellung

- In den an das Regionalnetz angebotenen Standorten wird es vorrangig um Maßnahmen gehen, die zur Entwicklung dieses Regionalnetzes sowie zur Sicherung bzw. bedarfsorientierten Weiterentwicklung der Infrastrukturangebote beitragen. Hier befinden sich jene Schulen, die voraussichtlich für die „Schulen auf dem Land“ (also solche an dezentraleren Standorten) als Kooperationspartner eine wichtige Rolle spielen können, etwa die Grundschulen im Mittelzentrum Zeitz oder die Grundschule im an der S-Bahn gelegenen Beilrode. Dies betrifft insofern ebenso die hausärztliche Versorgung, als sich insbesondere die an Siedlungsschwerpunkten gelegenen (Mehrbehandler-) Praxen als Kooperationspartner oder sogar Betreiber sog. „Landarztpraxen“ in der Fläche anbieten könnten. Die interkommunal abzustimmende Strategie wird außerdem darauf einen Schwerpunkt legen müssen, dass keine Infrastrukturen genehmigt und ausgebaut werden, die zur Schwächung der zentralen Standorte innerhalb des Regionalnetzes führen. Schließlich wird auch die in diesen Siedlungen wohnhafte Bevölkerung aufgefordert sein, im Rahmen zivilgesellschaftlichen Engagements eine Zusammenarbeit mit dem Umland einzugehen, genauso wie die Regionalnetzstandorte die Anbindung von flächigen ÖPNV-Angeboten an das MDV-Gesamtnetz herstellen sollten.
- In den außerhalb des Regionalnetzes gelegenen voll- oder teilausgestatteten Versorgungsorten geht es vorrangig um die Sicherung der vorhandenen Infrastruktur – und damit um die Handlungsfelder 2 bis 4. Darüber hinaus ist auch denkbar, dass die Erschließung dieser Orte über das Regionalnetz geprüft wird und für diese Orte – gemeinsam mit ihrem nahen Umland – Konzepte des Mobilitätsflächenbetriebs oder ehrenamtlichen Einsatzes erarbeitet werden. Von der konkreten Lokalität wird abhängen, in wel-


























chem dieser Handlungsfelder ggf. ein Schwerpunkt zu setzen ist. In jedem Fall wird der Kommune die Aufgabe zufallen, diese zumeist sektoralen Maßnahmen in einem integrierten Sinne zu koordinieren.

- Für Siedlungen ohne Infrastruktur wird der Fokus auf alternativen Mobilitätsstrategien sowie temporären und mobilen Versorgungsangeboten und damit den Handlungsfeldern 5 und 6 liegen. Die eher monosektoralen Handlungsfelder 2 bis 4 entfalten hier allerdings auch eine hohe Bedeutung, da diese Infrastrukturen in den benachbarten Orten nur gehalten werden können, wenn auch die mitversorgten Siedlungen bei der Maßnahmenumsetzung beteiligt werden.

5.7.2 Zuordnung der Daseinsvorsorge-Handlungsfelder zu räumlichen Ebenen

In einer anderen Aufbereitung lassen sich die Handlungsfelder zur Sicherung der Daseinsvorsorge hinsichtlich ihrer Umsetzung unterschiedlichen Handlungsebenen zuweisen (vgl. Tabelle 7):

Tabelle 7: Verantwortliche Ebenen für die einzelnen Handlungsfelder

	Land (auch KV)	Region / MDV / IHK	Kreis / Gemeinde	Zivilge- sellschaft
1. Entwicklung eines Regionalnetzes im ÖPNV			 	
2. Integration medizinischer und kommunaler Planung				
3. Profilierung von „Schulen auf dem Land“				
4. Sicherung der Nahversorgung durch Konzepte und lokale Initiativen				
5. Systematisierung des Flächenbetriebs im ÖPNV				
6. Kombination von öffentlichen Leistungen mit privater Initiative				



= umfassende Beteiligung



= teilweise Beteiligung



= keine Beteiligung

Quelle: eigene Darstellung

- Das Land bzw. die auf Landesebene angesiedelten Institutionen sind besonders für Maßnahmen im gesundheitlichen (z.B. Kassenärztliche Vereinigungen) oder schulischen Bereich (Bildungsministerien) sehr wichtig, da hier die Rahmensetzungen erfolgen. Im Bereich des ÖPNV leisten sie die Planung, Bestellung und Finanzierung des Bahnverkehrs sowie im Fall des Landes Sachsen-Anhalt die Entwicklung des Bahn-Bus-Landesnetzes.
- Auf regionaler Ebene sind neben der Regionalplanung, die über das formelle Instrument der Regionalplanung eine Bindungswirkung gegenüber Dritten erreichen und die Voraussetzungen für den Einsatz von Fördermitteln schaffen kann, besonders der MDV und die IHKs wichtig: Sie entwickeln v.a. die regional anwendbaren Konzepte und stimmen sie mit den lokalen Akteur/innen ab.

- Die kommunale Ebene vereint zum einen die teilweise auch regional handelnden Landkreise (z.B. in ihrer Funktion als ÖPNV-Aufgabenträger) sowie die Städte und Gemeinden. Sie ist besonders dort wichtig, wo Entscheidungen auf kommunaler Ebene (z.B. Bauleitplanung) oder Ortskenntnis hinsichtlich des Bedarfs und der möglichen Synergien eine Vorbedingung für den Erfolg von Maßnahmen sind.
- Die Zivilgesellschaft spielt in erster Linie beim sechsten Handlungsfeld („Kombination öffentlicher Leistungen mit privater Initiative“) eine Rolle, wo sie sich bewusst in die Arbeit der Kreise und der regional wirksamen Akteur/innen einbringt und entsprechend eingebunden wird. Eine vergleichbare Relevanz ergibt sich hinsichtlich des Lebensmittel Einzelhandels für einen Teil der Zivilgesellschaft, nämlich Gewerbetreibende – möglicherweise auch für Genossenschaften oder andere Betriebsmodelle. Grundsätzlich ist auch vorstellbar, eine solche Initiative bei den Schulen auf dem Land zu berücksichtigen, allerdings legten im Forschungsprojekt die regionalen Projektbeteiligten den größeren Akzent auf öffentliche Schulen.

5.7.3 Interkommunale und regionale Kooperation als Voraussetzung für eine erfolgreiche Sicherung der Daseinsvorsorge

Die Umsetzung der in den Kapiteln 5.1 bis 5.6 beschriebenen Empfehlungen ist insofern für fast jeden Siedlungstyp und jede Handlungsebene ein Thema. Angesichts der Intersektoralität dieser Ansätze wird damit die Komplexität des politischen Auftrags der Daseinsvorsorge unterstrichen. Insofern kommt interkommunaler und regionaler Kooperation hohe Bedeutung zu.

Im MDV-Raum sind in dieser Hinsicht die Ausgangsvoraussetzungen für die Entwicklung des Regionalnetzes recht gut, da hier bereits über das Netz der landesbedeutsamen Linien der NASA und über das PlusBus-Netz des MDV entsprechende Vorarbeiten gestartet wurden und zahlreiche Linien etabliert sind. Hier geht es fortan um eine sukzessive Weiterentwicklung des Netzes, wofür in Kapitel 5.1 Empfehlungen gegeben wurden. Diese Maßnahmen erfordern neben der Einbindung koordinierender, regional tätiger Institutionen insbesondere auch eine Beteiligung der Kommunen, da die Aufgabenträgerschaft im Busverkehr bei den Landkreisen liegt und zu ihnen genauso wie zu vielen Städten und Gemeinden jene Teilräume gehören, die vom Regionalnetz auch in Zukunft nicht oder nur teilweise erschlossen werden.

Bei diesem Handlungsfeld wird eine regionale Kooperation als wichtige Voraussetzung vorgeschlagen, die auch für die anderen fünf Handlungsfelder, die in dieser Studie identifiziert wurden, relevant ist. Wie in Abschnitt 4.2.5 erläutert, ist die regionale Ebene v.a. deshalb wichtig, weil sie als Forum für regionalen Austausch und regionale Steuerung fungieren und ein Gerüst darstellen kann, das einzelnen Initiativen Orientierung verschafft und technische wie konzeptionelle Unterstützung anbietet. Initiativen „von unten“, die häufig durch Kommunen, Privatpersonen oder Intermediäre angestoßen werden, bringen wiederum ein konkretes Verständnis der planerischen Herausforderung und ggf. Erfahrungen mit bereits praktizierten Lösungsansätzen vor Ort ein. Im Fall der flexiblen Bedienung sind es z.B. die in den verschiedenen Bundesländern und Landkreisen hinsichtlich Konzept und auch Namen unterschiedlichen Ansätze, wie aus Tabelle 8 hervorgeht.

Tabelle 8: Beispiele flexibler ÖPNV-Angebote im MDV-Raum

	mit festem Fahrplan	ohne festen Fahrplan
bedarfsabhängige, flächenhafte Bedienung	derzeit keine Beispiele	Anrufbus nördlicher Saalekreis
bedarfsabhängige, linienhafte Bedienung	Rufbus Burgenlandkreis, ALITA Leipzig	Anrufbus Fa. Geißler Taucha - Eilenburg

Quelle: eigene Darstellung; Struktur: Leitlinie des MDV für die Einführung und den Betrieb flexibler Bedienformen, Entwurf 2014

Auf regionaler Ebene ist es erforderlich, die Standards, die diesen Konzepten zugrunde liegen, soweit zu vereinheitlichen bzw. aufeinander abzustimmen, wie es der Anspruch auf eine regionsweite Mobilitätsplanung erfordert. In Abschnitt 5.5.2 werden hierzu als Beispiele die Betriebsformen, Netzfunktionen und Tarifmodelle benannt. Durchaus ist es möglich, sich im MDV-Raum zu verständigen, in den einzelnen Teilräumen unterschiedliche Konzepte unabhängig voneinander entstehen zu lassen. Sobald allerdings das Ziel besteht, die Synergien, die in der Einrichtung einer regionalen Plattform, in regionaler Öffentlichkeitsarbeit und in einer regionalen Disposition von flexiblen Betriebsformen liegen, zu nutzen, wird eine regionale Kooperation unabdingbar.

Tabelle 9: Regionale Unterstützung lokaler Initiativen: weitere Beispiele für Handlungsfelder

Herausforderung	Maßnahme	Ziel
Es fehlt ein qualitativ hochwertiges ÖPNV-Netz, auf das die lokalen Verkehre bezogen werden können.	<ul style="list-style-type: none"> Verfahren zur Bestimmung des Regionalnetzes Sicherung eines Taktsystems Linienoptimierung zur Effizienzerhöhung 	1. Entwicklung eines Regionalnetzes im ÖPNV
Die Versorgungsdichte wird von Medizinern (KV) und kommunalen Akteuren unterschiedlich beurteilt.	<ul style="list-style-type: none"> Identifikation unterversorgter Bereiche Profilierung des Landarztberufes 	2. Integration medizinischer und räumlicher Planung
Kleine Schulen stoßen bei verschiedenen Akteursgruppen auf Vorbehalte.	<ul style="list-style-type: none"> kommunale Kooperation bei der Schulorganisation landesweit angepasste Konzepte 	3. Profilierung von „Schulen auf dem Land“
Es fehlen tragfähige Konzepte für kleine Geschäfte.	<ul style="list-style-type: none"> Konzepte für Geschäfte < 400m² interkommunale Abstimmung bei Geschäften > 400m² 	4. Sicherung der Nahversorgung durch Konzepte und lokale Initiativen
Die Flächenerschließung innerhalb der Maschen des Regionalnetzes ist unbefriedigend.	<ul style="list-style-type: none"> Sammlung lokaler Erfahrungen regionale Abstimmung von Qualitätsstandards und Kommunikationskonzept regionale Plattform (z.B. Disposition) 	5. Systematisierung des Flächenbetriebs im ÖPNV
Das Potenzial von Nachbarschaftshilfe liegt für die öffentliche Hand brach.	<ul style="list-style-type: none"> Pilotvorhaben Bürgerbus regional angepasste Strategie zur Bürgerbuseinführung 	6. Kombination öffentlicher Leistungen mit privater Initiative

Quelle: eigene Darstellung

Damit sind lokale Initiativen in bestimmten Punkten auf eine regionale Unterstützung angewiesen – genauso wie regionale Konzepte der Unterstützung durch lokale Initiativen bedürfen. Tabelle 9 dient der Veranschaulichung, wie in allen sechs Handlungsfeldern die Herausforderung, die Maßnahme und das letztliche Ziel sowohl eine lokale als auch regionale Dimension haben.

6 Ausblick

1. Daseinsvorsorge ist sowohl ein kommunales als auch regionales Thema.

Daseinsvorsorge ist nicht nur ein kommunales Thema – auch wenn oftmals erst auf kommunaler Ebene der Handlungsbedarf artikuliert wird. Allerdings zeigt sich deutschlandweit die regionale Ebene zersplittert. Am Beispiel des MDV-Raums wird dies bereits daran deutlich, dass hier drei Träger der Regionalplanung koexistieren. Das Bildungswesen wird jeweils maßgeblich durch die Landesebene gestaltet, so dass die regionalen Bezugsrahmen noch weiter gefasst sind – genauso wie im Bereich der nach Bundesländern organisierten Kassenärztlichen Vereinigungen. Für das Thema Nahversorgung gibt es sogar nur sehr eingeschränkte Zuständigkeiten bei den regionalen Akteuren. Einzig der MDV selbst steckt die im Projekt gewählte Region komplett ab, allerdings ist die Aufgabenträgerschaft für den Busverkehr weiterhin bei den fünf Landkreisen und den beiden kreisfreien Städten angesiedelt.

Es gibt hier also – wie in vielen anderen Regionen auch – nicht „die“ regionale Arena, in der Themen mit deutlich überkommunaler Tragweite wie die Daseinsvorsorge behandelt werden können. Eine solche zu finden, ist allerdings dringend erforderlich, um einen Erfahrungsaustausch in Gang setzen, Standards harmonisieren und letztlich Synergien nutzen zu können.

Im Kern geht es um Handlungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten, deshalb sind unterschiedliche Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Akteurskonstellationen zu beachten. Für den ländlichen Raum, der Teil eines auch Großstädte und ihr suburbanes Umland einschließenden Verflechtungsraums ist, kann dies bedeuten, sich mit der Perspektive auf die Sicherung der Daseinsvorsorge in die üblicherweise auf Themen der Wirtschaftsentwicklung fokussierten Metropolregionen einzubringen. In solchen Fällen wäre vorstellbar, dass aus den Schnittmengen zwischen Daseinsvorsorge und Wissensgesellschaft eine gemeinsame, regionsübergreifende und Großstädte wie Dörfer interessierende thematische Klammer entwickelt wird. Notwendig ist dies auch deshalb, weil die Schrumpfung der ländlichen Bevölkerung und das Bevölkerungswachstum in den Metropolen oft zwei Seiten ein und derselben Medaille sind.

2. Für abseits starker Infrastrukturen gelegene Siedlungen besteht besonderer Bedarf nach einer Aushandlung von Standards.

Versorgungs- und Erreichbarkeitsstandards werden auch im ländlichen Raum vorwiegend für die „stärkeren“ Teilräume verfasst. Dementsprechend gibt es Steuerungsinstrumentarien für große Einzelhandelsansiedlungen, Kriterien für die Bedienung auf taktgeeigneten ÖPNV-Achsen, Mindestgrößen für Schulen, Arztkennziffern für Mittelbereiche etc. Was jedoch fehlt, sind Vorgehensweisen, wie damit umzugehen ist, wenn diese Standards wegen der in dünnbesiedelten Räumen geringen Nachfrage nicht wirtschaftlich erfüllt werden können. Ein Hinweis auf „bedarfsorientierte“ Angebote, wie er im Fall des ÖPNV vielfach zu finden ist, oder die großzügige Bemessung von erlaubten Schulweglängen, denen wiederum maßgebliche Teil der Bevölkerung skeptisch gegenüber stehen, hinterlassen viele kommunale Akteur/innen ratlos.

Die Räume, auf die dies zutrifft, sind recht groß. Im Fall der fünf Landkreise des MDV-Gebietes werden im Jahr 2030 etwa 40 % der Bevölkerung außerhalb der Haltestellen des Netzes aus starken ÖPNV-Linien (Regionalnetz) leben, etwa die Hälfte von ihnen in Siedlungen, in denen es keine der in dieser Studie untersuchten Daseinsvorsorgeinfrastrukturen (allgemeinbildende Schule, Lebensmittelmarkt, Hausarztpraxis) gibt, wobei dieser Anteil höher ausfallen wird, wenn viele kleine Infrastrukturen im ländlichen Raum bis 2030 schließen sollten. Für die Akteur/innen in diesen Siedlungen liefern die bislang festgelegten Standards der Versorgung und Erreichbarkeit nicht die notwendige Grundlage für Handlungsentscheidungen. Nötig ist, dass sich Akteur/innen jeweils vor Ort – siedlungsübergreifend, idealerweise in funktionsräumlichen Zusammenhängen – darüber verständigen, welche Bedarfe bestehen und über welche Zielvorstellungen Konsens hergestellt werden kann. Darauf aufbauend sind kleinräumige und oft spezifische Handlungs- und Entscheidungsprozesse zu initiieren, um entstehende „Lücken“ zu füllen bzw. die Zugänge zu Infrastrukturen zu sichern.

Die Modelle, auf die im ländlichen Raum sodann häufig zurückgegriffen wird (z.B. Bürgerbusse, flexible Bedienformen, multifunktionale Gemeindezentren, kleine Schulen, mobile Versorgungsstrukturen), haben eine umso größere Umsetzungschance bzw. Chance auf Übertragung, wenn sie auf regionaler Ebene insoweit anschlussfähig sind, als dort Fördersysteme, Basisinfrastrukturen (etwa Dispositionszentralen) oder leicht anwendbare Handlungsleitfäden entwickelt wurden.

Zusätzlich ist bei der Definition von Standards für ländlich-peripherere Räume immer zu beachten, welche Rolle die öffentliche Hand (z.B. im Rahmen von erweiterten kommunalen Leistungen) und welche private oder ehrenamtliche Strukturen spielen oder spielen können. Hier ist kein „Königsweg“ vorhanden, sondern es sind jeweils spezifische Lösungen zu entwickeln.

3. Integrierte Infrastrukturkonzepte können Synergien nutzen helfen.

Regionen abseits starker Infrastrukturstandorte stehen neben der Frage einer Bedarfsbestimmung und Standardanpassung der Herausforderung gegenüber, wirtschaftliche Lösungen für den Betrieb von Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu finden, für die die Nachfrage i.d.R. zu gering ist, um dauerhaft vorgehalten werden zu können. Wirtschaftlichkeit ist unter diesen Bedingungen oftmals nur herstellbar, wenn die in intersektoralen Ansätzen vorhandenen Synergien genutzt werden können. Dort, wo dies gelingt, werden z.B. in multifunktionalen Gemeindezentren verschiedene Dienstleistungen nach- oder nebeneinander im selben Gebäude vorgehalten oder in Kombibussen Personen und Güter gleichzeitig befördert. Auch andere Betriebsformen können mindestens zum Teil die entstandenen Versorgungslücken schließen. Zentral ist hierbei die Frage, wie durch Fördermittel, die es häufig für die Initiierung gibt, ein dauerhafter und auch wirtschaftlich tragfähiger Betrieb initiiert bzw. aufrecht erhalten werden kann. Auch hier spielt das kommunale Engagement, etwa vor dem Hintergrund knapper kommunaler Kassen, eine Rolle.

Solche Ansätze erfordern über alle beteiligten Sektoren hinweg ein vergleichbares Problem- und Lösungsverständnis. Die Vor-Ort-Aktivitäten im MDV-Raum haben gezeigt, dass dies nicht ohne Weiteres vorausgesetzt werden kann. Akteur/innen aus anderen Fachgebieten als der Stadt- und Regional- oder ÖPNV-Planung waren an den Sitzungen der Projektgremien selten beteiligt bzw. bereit, sich zu beteiligen. Eine Integration in intersektorale Daseinsvorsorgekonzepte erscheint am ehesten für die Schulentwicklungsplanung vorstellbar, bei der

z.B. in Sachsen durch ein Schließungsmoratorium kleiner Schulen ein Handlungsfenster geöffnet wurde, um kleine Schulen konzeptionell weiterzuentwickeln und ggf. in Dorfentwicklungskonzepte oder Konzepte zur effizienteren Abstimmung mit dem ÖPNV zu überführen.

4. Das Verhältnis zwischen öffentlicher Gewährleistung und privatem Engagement muss neu austariert werden.

Es ist offensichtlich, dass die öffentliche Hand nur begrenzt über die Ressourcen verfügt, Standards der Daseinsvorsorge umzusetzen. Die Einbindung der Zivilgesellschaft erscheint deshalb unumgänglich, allerdings ist die Ausgestaltung der Schnittstelle in vielen Fällen offen bzw. umstritten. Offenkundig wird dies in Fällen, in denen ehrenamtliche Tätigkeiten eine Verbindlichkeit erzielen, die die Leistung in den Bereich gewerblicher Tätigkeit rücken – so dass z.B. Modelle, in denen private Mitnahme in den ÖPNV integriert werden soll, am Gewerbe- oder Steuerrecht zu scheitern drohen, weil Personen, die „im Auftrag“ des lokalen Verkehrsunternehmens Fahrgäste mitnehmen, nur einen „Auftraggeber“ haben und somit als scheinselfständig gelten würden.

Es kommt hinzu, dass ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der Daseinsvorsorge mit einer großen Verbindlichkeit und Regelmäßigkeit einhergehen und von den im Ehrenamt Tätigen entsprechend viel abverlangen. So ist zivilgesellschaftliches Engagement bereits in vielen für die Daseinsvorsorge wichtigen Bereichen (z.B. Rettungswesen, Pflege, Kinderbetreuung) längst etabliert. Damit ist nicht sicher, dass solche – zusätzlichen – Leistungen verlässlich über längere Zeit erbracht werden können. Das wirft die Frage nach der Gewährleistung der Daseinsvorsorge auf: Welche Versorgungslücken entstehen bzw. bleiben bestehen, wenn das private Engagement nicht für die öffentliche Hand einspringt?

7 Weiterführende Literatur und vielversprechende Beispiele

Sicherung der Daseinsvorsorge im Allgemeinen

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) (Hrsg.) (2013): Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen. Demografische Herausforderungen, interkommunale Kooperationen und Mobilitätsstrategien am Beispiel Nordfriesland. Autoren: Kindl, Annette; Reuter, Christian; Beck, Thorsten; Dahm, Susanne. Berlin

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS); Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.) (2011): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Denkanstöße für die Praxis. Autoren: Albrecht, Martin; Dehne, Peter; Dosch, Axel; Glatthaar, Michael; Gutsche, Jens-Martin; Kaether, Johann. Berlin, Bonn

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hrsg.) (2013): Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen unter Druck. Wie reagieren auf den demografischen Wandel? Berlin

Faller, Bernhard; Aring, Jürgen; Lobeck, Michael; Wilmsmeier, Nora (2014): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge – Begleitforschung Fachinformation. Endbericht im Auftrag des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Bonn

Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.) (2012): Werkzeugkasten Daseinsvorsorge Schleswig-Holstein. Ein Angebot für die kommunale Praxis. Kiel

Kersten, Jens; Neu, Claudia; Vogel, Berthold (2015): Regionale Daseinsvorsorge. Begriff, Indikatoren, Gemeinschaftsaufgabe. Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn

Prozessorganisation

Gothe, Stefan (2006): Regionale Prozesse gestalten: Handbuch für Regionalmanagement und Regionalberatung. Schriftenreihe des Fachbereichs Architektur, Stadt- und Landschaftsplanung, Band 26. Kassel

Hüther, Gerald (2013): Kommunale Intelligenz: Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden. Hamburg

Küpper, Patrick; Steinführer, Annette; Ortwein, Steffen; Kirchesch, Moritz (2013): Regionale Schrumpfung gestalten. Handlungsspielräume zur langfristigen Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe schaffen und nutzen. Braunschweig, Bonn

Nagel, Reinhart (2008): Lust auf Strategie. Workbook zur systemischen Strategieentwicklung. Stuttgart

Wilhelm, Doris; Nagel, Reinhart (2013): *Forsight-Managementhandbuch. Das Gestalten von Open Innovation*. Heidelberg

Sicherung des Zugangs zu öffentlich bereitgestellter Mobilität

Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg (2015): *BürgerBusse in Fahrt bringen. Stationen auf dem Weg zum BürgerBus*. Stuttgart, http://www.buergerbus-bw.de/fileadmin/nvbw/Dokumente/Broschuere_Buergerbus_web_1806.pdf (9.12.2015)

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS); Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.) (2009): *Handbuch zur Planung flexibler Bedienungsformen im ÖPNV. Ein Beitrag zur Sicherung der Daseinsvorsorge in nachfrageschwachen Räumen*. Autoren: Böhler, Susanne; Jansen, Ulrich; Koska, Thorsten; Schäfer-Sparenberg, Carolin. Bonn, http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Sonderveroeffentlichungen/2009/DL_HandbuchPlanungNeu.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (9.12.2015)

Bundesverband CarSharing: *Auf dem Weg zu einer neuen Mobilitätskultur – mehr als eine Million CarSharing-Nutzer. Jahresbericht 2014*. http://www.carsharing.de/sites/default/files/uploads/ueber_den_bcs/pdf/bcs_jahresbericht_2014_final.pdf (9.12.2015)

Gossen, Maike (2012): *Nutzen statt Besitzen – Motive und Potenziale der internetgestützten gemeinsamen Nutzung am Beispiel des Peer-to-Peer Car-Sharing*. http://www.ioew.de/fileadmin/_migrated/tx_ukioewdb/IOEW_SR_202_NutzenstattBesitzen.pdf (9.12.2015)

Mehlert, Christian (2006): *Planung und Umsetzung von Schulzeitstaffelungen*. In: Apel, Dieter u.a. (Hrsg.): *Handbuch der kommunalen Verkehrsplanung*, 43. Ergänzungslieferung. Kapitel 3.4.8.4. Heidelberg

Hamburger Verkehrsverbund (Hrsg.) (2014): *Planungsleitfaden Flexible Angebotsformen. Eine Handreichung zur Konzeption, Planung und Umsetzung von flexiblen Angebotsformen im ÖPNV*. Autoren: Mehlert, Christian; Zietz, Axel. Hamburg, http://www.hvv.de/pdf/publikationen/hvv_planungsleitfaden.pdf (9.12.2015)

Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur, Rheinland-Pfalz (Hrsg.). *Projekt Bürgerbusse*. Autoren: Jansen, Holger; Kagermeier, Andreas; Kobs, Gesa; Schué, Michael, Schiefelbusch, Martin. http://www.buergerbus-rlp.de/images/pdf/broschuere_web_end.pdf (9.12.2015)

Pro Bürgerbus NRW e.V. (2014): *Bürger fahren für Bürger. Bürgerbusse in Nordrhein-Westfalen*. http://www.pro-buergerbus-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/Leitfaden_5-2014.pdf (9.12.2015)

Integriertes Verkehrs- und Mobilitätsmanagement Region Frankfurt RheinMain (Hrsg.) (o.J.): *Handreichung Carsharing – Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Region Frankfurt Rhein-Main*. Autoren: Reutter, Ulrike; Rau, Andrea; Baron, Sascha. http://www2.ivm-rheinmain.de/wp-content/uploads/2013/05/IVM_Carsharing_Handreichung1.pdf (9.12.2015)

Roland Berger Strategy Consultants (2014): Shared Mobility. How new businesses are rewriting the rules of the private transportation game. http://www.rolandberger.com/media/pdf/Roland_Berger_TAB_Shared_Mobility_20140716.pdf (9.12.2015)

VDV/VDV-Förderkreis (2009): Differenzierte Bedienung im ÖPNV: Flexible Bedienungsweisen als Baustein eines marktorientierten Leistungsangebotes. Hamburg

Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2005): BürgerBusse im Verkehrsverbund Berlin-Brandenburg. Handbuch für Betreiber, Fahrer und Fahrgäste. Autoren: Wagner, Petra-Juliane; Schenk, Eckart. http://www.buergerbusse-brandenburg.de/images/pdf/buergerbus_handbuch.pdf (9.12.2015)

Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (2010): Das Prinzip: Bürgerbus. http://www.zvbn.de/media/data/vbn_BuergerBus-2010_KURZ.pdf (9.12.2015)

interessante Projektseiten:

<http://www.odenwaldmobil.de> (Integration privater Mitnahme in den ÖPNV, regionale Regieorganisation)

www.mobilfalt.de (Integration privater Mitnahme in den ÖPNV)

www.inmod.de (Fahrrad als Zubringersystem)

Sicherung der Gesundheitsversorgung

Fendrich, Konstanze; van den Berg, Neeltje; Siewert, Ulrike et al. (2010): Demografischer Wandel. Anforderungen an das Versorgungssystem und Lösungsansätze am Beispiel Mecklenburg-Vorpommern. In: Bundesgesundheitsblatt 2010 (53), S. 479–485

Hilligardt, Jan (2015): Ambulante ärztliche Versorgung. Zur Rolle der Landes- und Regionalplanung bei deren Sicherstellung. PLANERIN 4_15, S. 56-57

Reichenbach-Behnisch, Jana; Voigt, Pamela; Seidel, Matthias et al. (2011): Installieren multipler Häuser als gemeinschaftlicher Stützpunkt von Dienstleistung und Nachbarschaft in ländlichen Regionen in der vom Demographischen Wandel besonders betroffenen Modellregion „Stettiner Haff“. Stuttgart

van den Berg, Neeltje; Meinke, Claudia; Heymann, Romy et al. (2009): AGnES: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter. Evaluation der Modellprojekte: Qualität und Akzeptanz. In: Deutsches Ärzteblatt 106 (1-2), S. 3-9

van den Berg, Neeltje; Schmidt, Sabine; Stentzel, Ulrike et al. (2015): Telemedizinische Versorgungskonzepte in der regionalen Versorgung ländlicher Gebiete. Möglichkeiten, Einschränkungen, Perspektiven. In: Bundesgesundheitsblatt 58 (4), S. 367-373

Sicherung der schulischen Ausbildung

Frank, Keno (2011): Schulentwicklungsplanung im demografischen Wandel: am Beispiel der Kreise Dithmarschen und Steinburg.

Hyll, Walter; Schneider, Lutz (2011): Grundschulschließungen als Katalysator von Wanderungsbewegungen? Wirtschaft im Wandel 6/2011, S. 217-225

Jahnke, Holger; Hoffmann, Katharina (2014): Die Zukunftsfähigkeit der Grundschulen in den ländlichen Räumen Schleswig-Holsteins. http://www.alr-sh.de/fileadmin/download/2014-12-16/ALR_Studie_GS_Broschuere_komplett.pdf (9.12.2015)

Sicherung der Nahversorgung mit Lebensmitteln

Krüger, Thomas; Klein, Kurt et al. (2013): Qualifizierte Nahversorgung im Lebensmitteleinzelhandel. Studie im Auftrag des Handelsverbandes Deutschland (HDE) und des Bundesverbandes des Deutschen Lebensmittelhandels (BVL). Hamburg, Regensburg

Glatthaar, Michael (2013): Tante Emmas Enkel. Hrsg.: Verein für Regionalentwicklung Werra-Meißner e.V. und Werra-Meißner-Kreis. Eschwege