

# Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität gemeinsam planen

Dr. Melanie Herget, Johann Kaether

**Trotz aller Unterschiede zwischen den Regionen sind ländliche Räume insgesamt überdurchschnittlich vom demografischen Wandel betroffen und müssen daher z. T. große Anstrengungen für den Erhalt von Versorgung und Mobilität unternehmen. Ein bundesweites Modellvorhaben erprobte, wie eine Vorausberechnung der Bevölkerung auf kleinräumiger Ebene in Verbindung mit der vorhandenen infrastrukturellen Ausstattung für das Ermitteln zukunftsfester Versorgungszentren genutzt werden kann. Darauf aufbauend wurden innovative Handlungskonzepte erarbeitet, um Versorgung und Mobilität langfristig sicherstellen zu können.**

Die Sicherung einer ortsnahe Versorgung mit öffentlichen und privaten Dienstleistungen ist ein zentraler Baustein für die Attraktivität und Zukunftsfähigkeit ländlicher Regionen als Wirtschafts- und Wohnstandort. Dort, wo eine ortsnahe Versorgung nicht oder nicht mehr möglich ist, wird die Erreichbarkeit der nächsten Versorgungsorte durch Mobilitätsangebote sehr wichtig. An diesem elementaren Zusammenhang von Versorgung und Mobilität setzte das Modellvorhaben „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur (später Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat) und des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) an und begleitete insgesamt 18 ländliche Modellregionen bei einem systematischen Strategiefindungs-, Beteiligungs- und Erprobungsprozess.

## Bestandsaufnahme der Daseinsvorsorgeinfrastrukturen in 18 Modellregionen

Die Modellregionen wurden in einem mehrstufigen Auswahlverfahren durch eine Jury ausgewählt. Bei ihnen handelt es sich um 13 Einzellandkreise und fünf Zusammenschlüsse von zwei Landkreisen bzw. eines Landkreises mit einer kreisfreien Stadt aus allen Flächenländern (s. Karte). Sie sind durch eine große Heterogenität gekennzeichnet. Die Landkreise unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Größe bzw. Fläche, der Anzahl ihrer angehörigen Gemeinden und Ortsteile sowie ihrer Bevölkerungsanzahl und -dichte teilweise deutlich.

In einem ersten Schritt erhoben die Modellregionen ihre vorhandenen Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Dafür

wurden die Einrichtungen und Angebote ortsteil- oder adressscharf erfasst, klassifiziert und kartografisch aufbereitet. Auch das aktuelle Verkehrsnetz mit öffentlichen Verkehrsangeboten wurde erhoben. Über zwanzig verschiedene Arten von Infrastrukturangeboten wurden insgesamt betrachtet, insbesondere aus den Bereichen Bildung und Betreuung, Gesundheit und Pflege, Versorgung und Dienstleistungen, Freizeit und Kultur sowie Mobilität. Solche Daten lagen bisher nicht in der notwendigen Differenziertheit als Planungsgrundlage vor. Die Akteure empfanden eine solche Bestandsaufnahme zwar als aufwendig, aber durchaus hilfreich. Ein Großteil der Modellregionen strebt auch nach Ende des Modellvorhabens eine regelmäßige bzw. anlassbezogene Aktualisierung der Datenbestände an.

## Prüfen der „Zukunftsfestigkeit“ der Daseinsvorsorgeeinrichtungen

Mit Hilfe der Verschneidung der Infrastrukturerhebung mit einer kleinräumigen Bevölkerungsvorausberechnung kann die längerfristige Tragfähigkeit und Zukunftsfestigkeit der vorhandenen Einrichtungen und Angebote abgeschätzt werden. Dadurch wird es möglich, kleinräumig differenziert die zukünftigen zielgruppen- bzw. altersgruppenspezifischen Versorgungs- und Mobilitätsbedarfe abzuschätzen, um Aussagen zu aktuellen und zukünftigen Nutzerzahlen bestimmter Angebote treffen zu können.

Die Bevölkerungsdaten wurden mit Hilfe von Simulationsmodellen unter Verwendung der natürlichen Bevölkerungsentwicklung und der Wanderungsbewegungen errechnet. Die Daten beziehen sich überwiegend auf



**Dr. Melanie Herget<sup>1</sup>**

Johann Heinrich von Thünen-Institut,  
Institut für Ländliche Räume,  
Braunschweig

[melanie.herget@thuenen.de](mailto:melanie.herget@thuenen.de)  
[www.thuenen.de](http://www.thuenen.de)

**Johann Kaether**

Hochschule Neubrandenburg,  
Institut für Kooperative Regional-  
entwicklung

[kaether@hs-nb.de](mailto:kaether@hs-nb.de)  
[www.hs-nb.de](http://www.hs-nb.de)



<sup>1</sup> Dr. Melanie Herget war zuvor Mitarbeiterin des Innovationszentrums für Mobilität und gesellschaftlichen Wandel (InnoZ). Das InnoZ und die Hochschule Neubrandenburg waren mit der Forschungsassistenz zum Modellvorhaben „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ betraut.

den Zeitraum 2015 bis 2030. Neben der Verwendung von Daten der statistischen Ämter gab es auch Rückkopplungen mit den Gemeinden, um ortsspezifische Einflussfaktoren berücksichtigen zu können, wie z. B. die (geplante) Ausweisung von Baugebieten oder die Planung von Seniorenwohnungen.

**Identifizieren von Versorgungszentren**

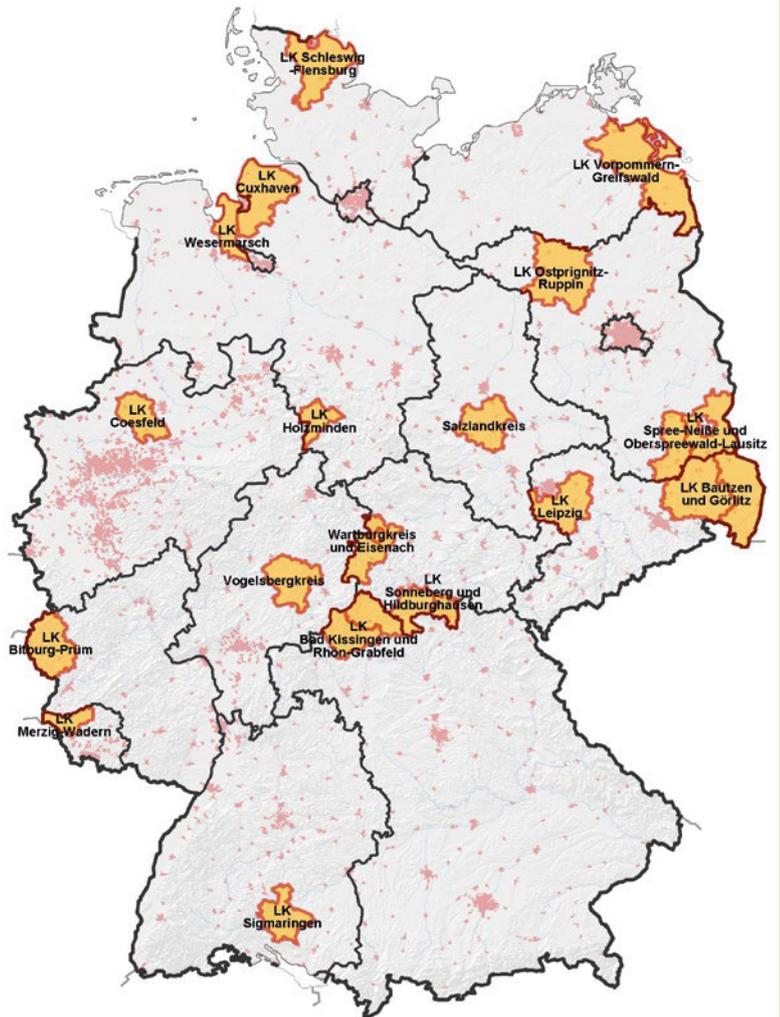
Die Bestandaufnahmen und Prognosen bildeten die notwendige Basis für die daran anschließende Identifizierung von Versorgungszentren. Als Versorgungszentren gelten Orte, die eine wichtige Rolle für die Versorgung unterversorgter Teilräume spielen. Versorgungszentren sollten daher per Definition über Mindestausstattungsmerkmale in den Bereichen Bildung und Betreuung, Gesundheit sowie Nah- oder Grundversorgung verfügen. Abbildung 1 zeigt ein konkretes Beispiel für solche Mindestausstattungen, die zwischen den Modellregionen durchaus variierten. Z. T. waren die so ermittelten Versorgungszentren identisch mit den „Zentralen Orten“. Versorgungszentren können eine hilfreiche Ergänzung zum Konzept der „Zentralen Orte“ der Raumordnung zur Sicherung der kleinräumigen Versorgungsqualität sein, denn sie bilden häufig die reale Versorgungssituation insbesondere auf der Ebene unterhalb der Mittel- und Grundzentren gut ab, die von vorhandenen Versorgungsstrukturen und auch anderen Faktoren wie Pendlerströmen, Erreichbarkeiten, kulturellen und regionalen Besonderheiten oder Nachbarschaftsbeziehungen geprägt wird.

**Kooperationsräume als Ausdruck der realen Verflechtungs- und Versorgungsbeziehungen**

Im nächsten Schritt wurden den identifizierten Versorgungszentren Ortsteile und Teilräume zugeordnet, und zwar so, dass damit möglichst flächendeckend für die gesamte Modellregion die realen, kleinteiligen Verflechtungs- und Versorgungsbeziehungen abgebildet werden. Die Zuordnung erfolgte anhand von analytischen quantitativen Kriterien sowie mit Hilfe von qualitativen Kriterien, die in Beteiligungsprozessen ermittelt wurden. Zu den qualitativen Kriterien zählten u. a. das Zugehörigkeitsgefühl der Bevölkerung und deren „Lebenswirklichkeit“, auch was verkehrliche Orientierungen betrifft. In Abbildung 2 ist ein Beispiel für ein Kooperationsraumkonzept des Landkreises Leipzig zu sehen. Es zeigt, dass eine eindeutige Zuordnung der Teilräume zu einem bestimmten Versorgungszentrum manchmal schwierig ist, so dass auch Überlappungsbereiche (schraffiert) ausgewiesen wurden und manchmal zwei Versorgungszentren.

Die Erarbeitung des Kooperationsraumkonzepts war ein zentraler und zugleich schwieriger Baustein im Modellvorhaben. Schwierig gestaltete sich dabei mitunter die Einbindung und Abstimmung zwischen zahlreichen beteiligten Akteuren. So mussten z. B. im Landkreis

**Karte: Übersicht der Regionen des Modellvorhabens**



Quelle: eigene Zusammenstellung, Karte BBSR (Basiskarte © GeoBasis-DE / BKG 2017)

**Abbildung 1: Beispiel für Indikatoren für Versorgungszentren**

Kriterium	Notwendige Einrichtungen innerhalb des Gemeindegebiets	ÖPNV-Anbindung des Hauptorts	Zukunftsfestigkeit der Gemeinde
Zielsetzung	Mindestausstattungen an Einrichtungen der Versorgungszentren	Gute Anbindung an das ÖPNV-Hauptnetz	Stabile Bevölkerungsentwicklung und hinreichende Bevölkerungszahl
Indikator	Nahversorger	Gesicherte Anbindung an das ÖPNV-Hauptnetz	Mindestens 2.500 Einwohner in 2035 Einwohnerabnahme < 20 % in 2035
	Metzger		
	Bäcker		
	Allgemeinmediziner		
	Apotheke		
	KITA		
	Grundschule Soz. Treffpunkt / Jugendeinrichtung		

Quelle: Wartburgregion

Bitburg-Prüm bis zu 234 eigenständige Gemeinden in den Planungsprozess eingebunden werden.

### **Verschränkung von Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept**

Mobilität ist ein Schlüsselfaktor bei der Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Ein gutes Mobilitätsangebot ist besonders für Zielgruppen wie ältere Menschen, Jugendliche und Familien, die über kein eigenes (Zweit-)Auto verfügen, eine zentrale Voraussetzung, um Versorgungseinrichtungen erreichen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Mobilitätsplanung muss mit der Infrastrukturplanung sektorübergreifend Hand in Hand gehen und in einem iterativen Prozess nach den besten Lösungen suchen. Versorgungszentren und Kooperationsräume bieten in diesem Prozess wichtige Bezugspunkte. Die Modellregionen entwarfen daher passend zum Kooperationsraumkonzept ein Mobilitätskonzept, welches dafür sorgt, dass zum einen die Ortsteile innerhalb eines Kooperationsraumes möglichst umsteigefrei an das nächste Versorgungszentrum angebunden werden, und zum anderen möglichst umsteigefreie Verkehrsanbindungen zwischen den Versorgungszentren und den nächsten Mittel- und Oberzentren gewährleistet werden.

Für das Mobilitätskonzept wurde i. d. R. ein hierarchischer Netzaufbau (3-Ebenen-Ansatz) verfolgt: Als Ebene 1 werden die Hauptverkehrsverbindungen bezeichnet. Dies sind zumeist Bahnlinien sowie Schnellbus- oder Regionalbuslinien zwischen den größeren Zentren. Als Ebene 2 werden die Nebenverbindungen bezeichnet. In der Praxis sind dies zumeist Linienbusse als Zubringer zu den Hauptachsen der Ebene 1. Als Ebene 3 wird schließlich die Flächenerschließung bezeichnet. Für diese drei Ebenen wurden in den Modellregionen z. T. landkreisweite Mindestbedienstandards definiert, z. B. werktags zwischen 7–19 Uhr auf Strecken der Ebene 1 mindestens stündlich eine Busverbindung, auf Ebene 2 mindestens alle 2 Stunden und auf Ebene 3 mindestens acht Fahrtenpaare pro Tag. Insbesondere für die Ebene 3 wurde in den Mobilitätskonzepten eine ganze Reihe von Maßnahmen hinsichtlich alternativer und flexibler Mobilitätsangebote vorgeschlagen und teilweise bereits umgesetzt, z. B. vollflexible Rufbusse, Anruf-Sammel-Taxen, Bürgerbusse oder auch Rad+Bus-Stationen, Park & Ride-Parkplätze und Fahrradabstellanlagen, E-Lastendreirad-Verleih, Mitfahrbänke, IT-gestützte Mitfahrvermittlungen, Mobilitätsstationen oder auch Mobilitäts-Coaches. Insgesamt zeigen die Mobilitätskonzepte eine große Vielfalt an Möglichkeiten zur Mobilitätsverbesserung, die bereits heute besteht.

### **Beteiligung – unverzichtbar für die Bestandsaufnahme und weitere Umsetzung**

Ein wesentliches Kennzeichen des Modellvorhabens war die frühzeitige und regelmäßige Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Fachplanungen und Öffentlichkeit. Die Art der Beteiligung reichte von größeren (Informations-)Veranstaltungen über Werkstätten, Befragungen, Interviews mit Stellvertreter\*innen und Multiplikator\*innen, Online-Beteiligungen mit interaktiven Mitmach-Karten bis hin zu Arbeitsgruppen oder Gremien. Über die Beteiligungsformate wurden zudem die lokalen Bedarfe sowie die räumlichen Orientierungen und Zugehörigkeitsgefühle der lokalen Bevölkerung ermittelt, Ideen für Umsetzungsprojekte gesammelt und bewährte Projektansätze als Anregung vermittelt.

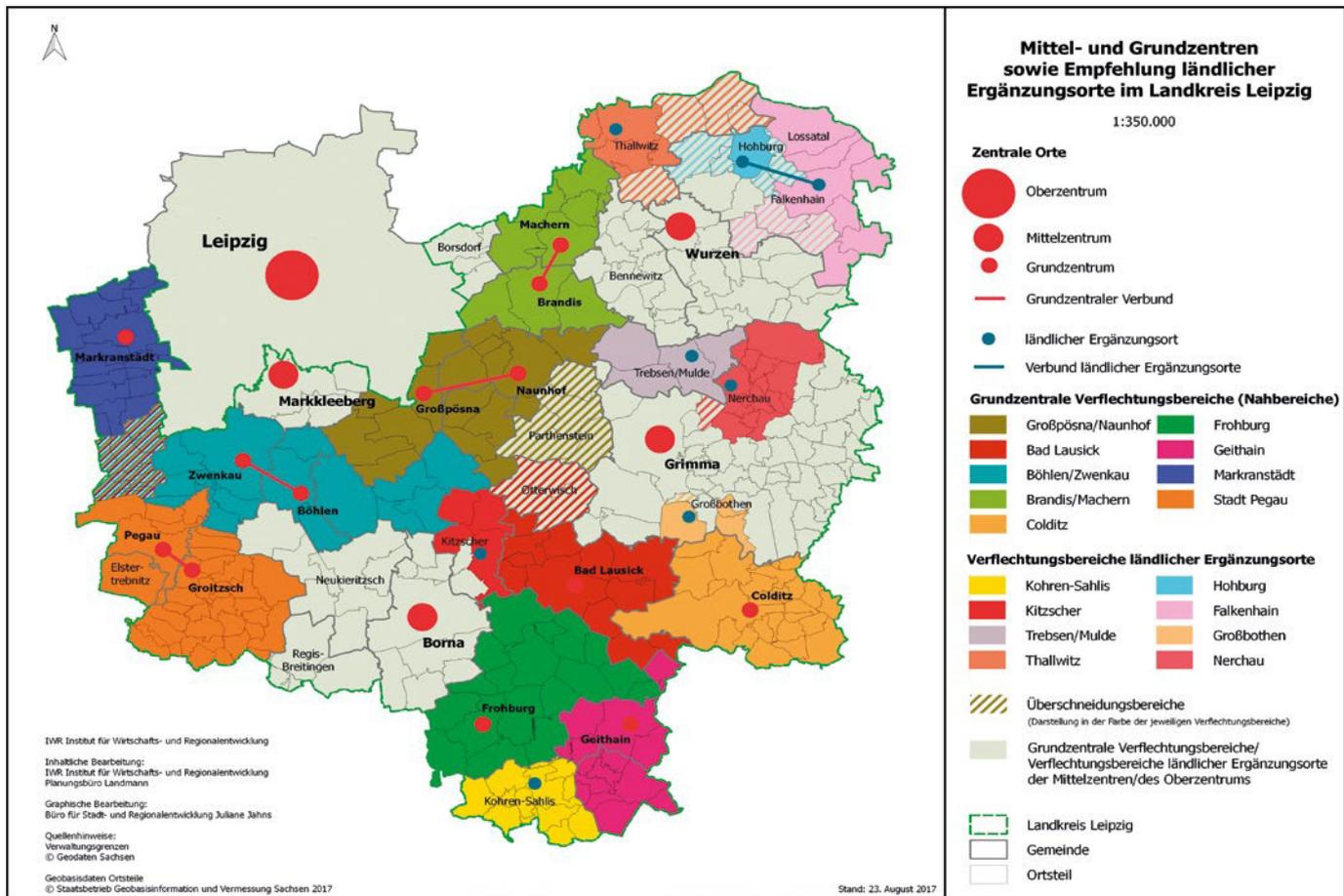
Die vielfältigen Beteiligungsverfahren haben ganz entscheidend mit dazu beigetragen, dass die Kooperationsraum- und Mobilitätskonzepte sowie die Umsetzungsmaßnahmen wirklich passgenau zu den größten Herausforderungen und Bedürfnissen aus Sicht der Bevölkerung entwickelt werden konnten. Dabei hat sich sehr bewährt, die Beteiligungsformate möglichst zielgruppen- und themenspezifisch anzulegen und in bereits bestehende Formate zu integrieren bzw. sie mit diesen zu verknüpfen.

### **Ämterübergreifende Zusammenarbeit und Mitwirkung der Bevölkerung als Schlüsselfaktoren**

Die Erfahrungen der Modellregionen zeigen, dass für den Erfolg solch integrierter Vorgehensweisen wichtig ist, entsprechend leistungsfähige Organisations- und Entscheidungsstrukturen einzurichten. In einigen Modellregionen fand die fachübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung zum ersten Mal statt oder war zumindest kein Standard. Sie ist jedoch von entscheidender Bedeutung und sollte durch geeignete Strukturen und Abläufe gestärkt werden. Als wichtig für einen erfolgreichen Prozess hat sich auch die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit und frühzeitige Einbindung von kommunalen Entscheidungsträger\*innen, externen Expert\*innen und lokalen Multiplikator\*innen erwiesen.

Im Rahmen des Modellvorhabens hat sich vielerorts eine Veränderung der Planungskultur vollzogen. Die ämterübergreifende Kooperation und die Beteiligung der Öffentlichkeit wurden gestärkt und weiter ausgebaut. Diese Entwicklung wird das zukünftige Planen und Handeln beeinflussen. Einige Landkreise verstetigten ihre im Modellvorhaben etablierten Stellen oder richteten neue Personalstellen ein. In manchen Landkreisen übernahmen vorhandene Abteilungen wie Kreisentwicklung oder LEADER-Management die Aufgaben der weggefallenen Koordinierungsstellen.

Abbildung 2: Beispiel für ein Kooperationsraumkonzept



Quelle: Landkreis Leipzig

Zur Umsetzung der vorgeschlagenen Projekte und Maßnahmen wurden verschiedene Ansätze verfolgt, z. B. die Überführung in Förderprogramme wie LEADER. Einige Maßnahmen wurden von Anfang an so gestaltet, dass sie sich auch ohne Fördermittel selbst tragen, z. B. die Dorfläden im Landkreis Coesfeld. In einigen Modellregionen wurden die Ergebnisse durch Beschlüsse der Kreispolitik abgesichert und damit z. T. die Grundlage zur Bereitstellung weiterer Fördermittel geschaffen. Generell gilt: Je klarer über die Beteiligungsprozesse und Organisationsmodelle ein Gefühl von Teilhabe und Mitbestimmung in der Bevölkerung aufgebaut werden kann, desto größer sind die Chancen für eine langfristige Akzeptanz und Nutzung.

An konkreten Lösungsansätzen zur Sicherung von Versorgung und Mobilität mangelt es nicht, wie die vielfältigen Ergebnisse aus den 18 Modellregionen zeigen<sup>2</sup>. Es wurde jedoch deutlich, in welchen Bereichen u. a. noch Handlungsbedarf besteht:

- Es sollte geprüft werden, ob Versorgungszentren als zusätzliche Kategorie unterhalb der Grundzentren für die ortsnahe Versorgung von ländlichen Räumen im

Rahmen der Landes- und Regionalplanung eingeführt werden können.

- Die Pflichtaufgaben der Kommunen in den Kommunalverfassungen sind zu überdenken. Zu den „freiwilligen“ Aufgaben gehören derzeit wichtige Aufgaben der Daseinsvorsorge, die für die Bevölkerung existenziell sind, jedoch in der Praxis oftmals finanziell hinter den Pflichtaufgaben zurückstehen müssen.
- In den letzten Jahrzehnten fand eine starke Zentralisierung der Versorgungsinfrastrukturen statt. Ansätze zur Dezentralisierung, die nicht wirtschaftlich sind (z. B. Dorfläden), können jedoch in einigen Regionen nicht durch die Kommune unterstützt werden, weil dies als unzulässige wirtschaftliche Betätigung ausgelegt wird. Hier bedarf es einer bundesweit einheitlichen Neuregelung.
- Um die dringend erforderliche interkommunale Zusammenarbeit zu fördern, sollten die Länder diese mit einem Förderbonus honorieren oder manche Förderungen komplett daran knüpfen, dass verbindliche interkommunale Absprachen getroffen werden. ■

<sup>2</sup> Weitere Informationen, z. B. zu den 18 beteiligten ländlichen Modellregionen und ihren Gesamtkonzepten, unter: [www.modellvorhaben-versorgung-mobilitaet.de](http://www.modellvorhaben-versorgung-mobilitaet.de)