

LandInForm

1/2016

AUSZUG

Herausgeber:

Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume

dvs@ble.de

www.land-inform.de

Daseinsvorsorge zukunfts-fähig machen

Immer weniger Menschen, immer ältere Menschen: Viele Landkreise müssen sich mit den Folgen des demografischen Wandels für die Versorgungsinfrastruktur und den öffentlichen Nahverkehr auseinandersetzen. Ein Forschungsprojekt hat untersucht, wie Regionen in Mitteldeutschland aufgestellt sein sollten, um auch in Zukunft handlungsfähig zu bleiben.

[VON MARTIN ALBRECHT, MICHAEL GLATTHAAR, AXEL STEIN UND KNUD TRUBBACH]

Die Bevölkerung im Gebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV) schrumpft. In den fünf Landkreisen, die dem Tarifgebiet angehören – die Landkreise Altenburger Land, Leipzig, Nordsachsen sowie der Burgenland- und Saalekreis – wird die Bevölkerung von 953 000 im Jahr 2011 voraussichtlich um 17 Prozent auf 788 000 im Jahr 2030 zurückgehen. Gleichzeitig wird sich die altersstrukturelle Zusammensetzung der Bevölkerung ändern und die Anzahl der Menschen über 64 Jahre um 20 Prozent erhöhen. Wie zukunfts-fähig sind im Zuge dieser Entwicklungen Schlüsselinfrastrukturen wie Schulen, Hausarztpraxen und Lebensmittelversorger? In welchen Gegenden besteht besonderer Handlungsbedarf? Das vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) finanzierte Forschungsprojekt „Regionalstrategie Daseinsvorsorge: Mobilität – Infrastrukturen“ widmete sich in einem Modellvorhaben diesen Fragen. Ziel war es, den Zugang zu Einrichtungen und Leistungen der Daseinsvorsorge mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) im Raum des MDV für das Jahr 2030 abzuschätzen, damit auf diesen Grundlagen weitere Planungsschritte eingeleitet werden können.

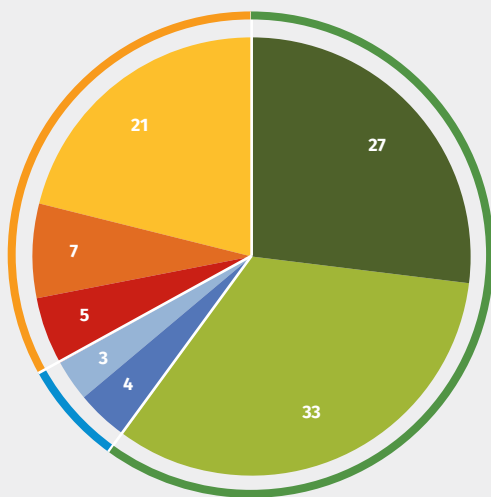
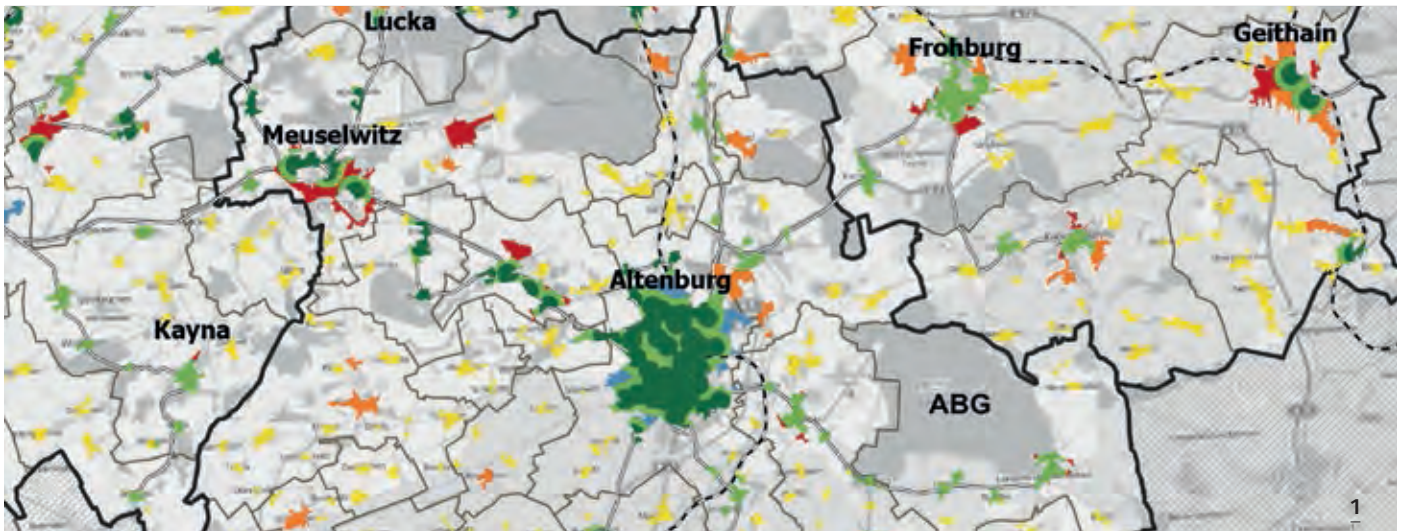
In einem ersten Schritt entwickelten die teilnehmenden Wissenschaftler des Forschungsprojekts gemeinsam mit dem MDV und den Landkreisen ein ÖPNV-Linien- und Haltestellennetz, das schrittweise eingerichtet werden und dann bis 2030 bestehen kann. Vorhandene, aber nicht durchgehend bediente Linien sollen in diesem Netz in einem Ein- oder Zwei-Stunden-Takt und während eines erweiterten Zeitfensters fahren. Eine frühzeitige, zukunftsorientierte Weiterentwicklung des ÖPNV-Netzes war Teil des Projekts, damit sich die weiteren Standort- und Infrastrukturplanungen daran orientieren können.

In einem zweiten Schritt bewerteten die Forscher auf Grundlage des vorgeschlagenen ÖPNV-Netzes den Zugang der Siedlungsbereiche zu ÖPNV-Haltestellen und die Verfügbarkeit von Schlüsselinfrastrukturen wie Hausarztpraxen, Lebensmittelgeschäfte und Schulen. Bei den Arztstandorten wurden Hausarztpraxen, die ein Cluster bilden und auch Praxen, in denen mehrere

Ärzte arbeiten, als zukunfts-sicherer eingeschätzt als Einzelpraxen. Beim Lebensmitteleinzelhandel galt eine Mindestverkaufsfläche von 400 Quadratmetern als Indikator für Zukunfts-fähigkeit. Um die Zukunfts-fähigkeit der Schulstandorte zu beurteilen, wurden der Berechnung die landesspezifischen Mindestschülerzahlen zugrunde gelegt. Ein Siedlungsbereich galt dann als an den ÖPNV angebunden, wenn die maximale Entfernung vom Wohnort zur Haltestelle 500 Meter betrug. Wenn sich an einem Siedlungsbereich Daseinsvorsorge-Infrastrukturen bündelten oder zusätzlich eine ÖPNV-Haltestelle vorhanden war, wurde der Standort als zukunfts-sicherer bewertet als ein Standort ohne Infrastruktur-Bündelung und ÖPNV-Anbindung. Die Bewertungsergebnisse bildeten schließlich die Grundlage für eine Typisierung von Siedlungsflächen, die zeigt, in welchen Räumen Handlungsbedarf besteht (siehe Abbildung).

60 Prozent gut angebunden, 40 Prozent nicht

Demnach sind im Jahr 2030 die Wohnorte von rund 60 Prozent der Bevölkerung in den fünf Landkreisen durch das neu entwickelte Regionalnetz des ÖPNV im Ein- und Zwei-Stunden-Takt gut erschlossen und die Menschen haben entweder über das ÖPNV-Netz oder in fußläufiger Reichweite einen Zugang zu den Versorgungsinfrastrukturen (Typ 1). Etwa 40 Prozent der Bevölkerung in den fünf Landkreisen leben außerhalb der Haltestelleneinzugsgebiete des Regionalnetzes (Typ 2 und 3). Das bedeutet, dass die Bewohner von wohnortnaher Versorgungsinfrastruktur abhängig sind oder Fahrten mit dem Pkw zurücklegen müssen, um Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu erreichen. Sieben Prozent der Menschen wohnen in verdichteten Gebieten außerhalb des Regionalnetzes (Typ 2). Sie sind vergleichsweise gut versorgt – ebenso wie die zwölf Prozent der Bevölkerung, die zwar keinen Zugang zum Regionalnetz haben, dafür aber in Siedlungen leben, die mit einzelnen oder mehreren Schlüssel-Infrastrukturen ausgestattet sind (Typ 3a und 3b). 21 Prozent der Bevölkerung in den ländlichen Gebieten werden 2030 keinen Zugang zum Regionalnetz des ÖPNV und zu den Versorgungsinfrastrukturen haben (Typ 3c).



Typ 1 durch das Regionalnetz erschlossen

- Regionalnetz 1, Einzugsbereich 300m (Typ 1a)
- Regionalnetze 1+2, Einzugsbereich 500m (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)

¹ Das Kartenmaterial verbildlicht den Zugang der Siedlungsbereiche zu Infrastrukturen der Daseinsvorsorge im Jahr 2030.

² Anteil der Einwohner nach Siedlungstypen im Jahr 2030 in Prozent (Quelle: GGR/kcw)

Bürgerengagement kann Abhilfe schaffen

Mithilfe der Siedlungstypisierung haben die Wissenschaftler Siedlungsbereiche mit ähnlichen zukünftigen Herausforderungen identifiziert und Handlungsempfehlungen entwickelt: Für Orte, die außerhalb der ÖPNV-Erschließung mit Voll- oder Teilausstattung liegen (Typ 3a und 3b), ist die Vor-Ort-Versorgung von hoher Bedeutung – insbesondere für weniger mobile Bevölkerungsgruppen. Die Wissenschaftler raten deshalb dazu, sie auch zukünftig aufrecht zu erhalten. In den Kommunen und Landkreisen sollte daher geprüft werden, ob sich mithilfe von bürgerschaftlich getragenen Modellen, wie einem Genossenschaftladen oder einem Bürgerbus, die Infrastruktur eines Ortes erhalten lässt, oder ob es Möglichkeiten gibt, beispielsweise die Unternehmensnachfolge von Einzelhändlern und Ärzten zu unterstützen. Alternative Versorgungs- und Erreichbarkeitskonzepte sollten auch für die weder durch den ÖPNV angebundenen noch mit Versorgungsinfrastruktur ausgestatteten Bereiche (Typ 3c) geprüft werden. Letztlich ist aber nicht auszuschließen, dass trotz aller Bemühungen Teilräume verbleiben, die dauerhaft von einer guten oder 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 oder privat vorge-

nommen werden. Es wäre die Aufgabe von Aushandlungsprozessen auf regionaler Ebene zu prüfen, unter welchen Bedingungen und in welcher Größenordnung eine solche Entwicklung politisch akzeptiert werden kann.

Die Einrichtung des im Forschungsprojekt entwickelten ÖPNV-Netzes und die Umsetzung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Siedlungsbereiche liegen nun bei den fünf Landkreisen und ihren Kommunen. Sie konnten im Rahmen des Projektes gemeinsame Bewertungen und Schwerpunkte erarbeiten, detaillierte Strategien für Teilräume müssen aber auf lokaler Ebene innerhalb der Region weiterentwickelt werden. ■

SERVICE:

Die vollständige Studie „Sicherung der Daseinsvorsorge durch regionale Abstimmung von ÖPNV- und Versorgungsstrategien“ ist online abrufbar: www.kurzlink.de/BBSR_12_15



KONTAKT:
Dr. Axel Stein
KCW GmbH – Strategie- und Managementberatung
Telefon: 030 4081768-88
stein@kcw-online.de