

Rainer Winkel

## **Soziale Infrastruktur**

S. 2185 bis 2196

URN: urn:nbn:de: 0156-55992021



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

In:

ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.):  
**Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung**

Hannover 2018

ISBN 978-3-88838-559-9 (PDF-Version)

URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0156-55993>

# Soziale Infrastruktur

## Gliederung

- 1 Begriffsbestimmung
- 2 Zuständigkeit und Träger für soziale Infrastruktur
- 3 Bedarfsermittlung und Standards sozialer Infrastruktur
- 4 Rechtliche Grundlagen
- 5 Soziale Infrastruktur als Aufgabe der Raumordnung
- 6 Soziale Infrastruktur als Aufgabe der Wirtschaftsförderung
- 7 Herausforderungen durch den demografischen Wandel
- 8 Zukünftige Herausforderungen und Entwicklung der sozialen Infrastruktur

Literatur

**Soziale Infrastruktur ist die Gesamtheit der Einrichtungen und Dienste zur sozialen Versorgung der Bevölkerung. Sie ist wesentlich für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in den Teilräumen und unterliegt der öffentlichen Verantwortung, wird aber auch von nicht öffentlichen Akteuren erbracht. Durch Zentrale Orte wird eine Mindestversorgung in akzeptabler Erreichbarkeit gesichert.**

# 1 Begriffsbestimmung

---

„Soziale Infrastruktur ist im engeren Sinn die Gesamtheit der örtlichen sowie regionalen Dienste und Einrichtungen, die der sozialen Versorgung der Bevölkerung dienen, im weiteren Sinn die Gesamtheit der Netze und Beziehungen und Abhängigkeiten, die die Grundlage für die Daseinsvorsorge im gesellschaftlichen Alltagsleben bilden“ (Schubert 1995: 87). Soziale Infrastruktur umfasst: Materielle Soziale Infrastruktur (Einrichtungen wie Schulen, Kindergärten etc.), Personelle Soziale Infrastruktur (das Fachpersonal in den Einrichtungen) und Institutionelle Soziale Infrastruktur (die gesetzlichen Regelungen, Vorgaben und dergleichen). Soziale Infrastruktur wurde ursprünglich im Wesentlichen von kirchlichen Trägern (Hospitale, Armenhilfe etc.) ergänzt durch fürstliche Landeseinrichtungen (Hochschulen, Theater etc.) gestellt und von informellen örtlichen Hilfsstrukturen, insbesondere der Familie und von Nachbarschaften ergänzt. Diese Strukturen haben durch den gesellschaftlichen Wandel infolge der Industrialisierung erheblich an Bedeutung verloren, sodass die öffentliche Hand zunehmend die Funktion eines Wohlfahrtsstaates übernahm.

Die Ausstattung mit sozialer Infrastruktur ist maßgeblich für die  $\triangleright$  *Daseinsvorsorge* und damit auch für die Umsetzung der Vorgabe des Grundgesetzes (GG) und des darauf basierenden Leitziels, gleichwertige Lebensverhältnisse in den Teilräumen Deutschlands zu sichern bzw. herzustellen ( $\triangleright$  *Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse*). Trotz seiner Bedeutung gibt es bis heute keine allgemein anerkannte, verbindliche Definition für Daseinsvorsorge. Deshalb präzisierter Beirat für Raumentwicklung durch eine Aufzählung seine Aussagen zur Daseinsvorsorge, die überwiegend soziale Infrastruktur betrifft (Beirat für Raumentwicklung 2011: 4):

- „Einzelhandel und Alltagsversorgung/Nahversorgung,
- Bildung (Schulausbildung), [...]
- soziale Dienstleistungen (z. B. Betreuungs- und Pflegeleistungen für Senioren und Kinder),
- Gesundheit und medizinische Versorgung,
- Rettungsdienste, Katastrophenschutz und Brandschutz,
- Freizeiteinrichtungen, Einrichtungen der Gemeinschaft (z. B. Kultur, Sport)“,
- öffentlicher und privater Nah- und Fernverkehr,

wobei Danielzyk (2014: 17) zu den Kernbereichen der Daseinsvorsorge das Gesundheitswesen, „Sicherheit (Polizei und Feuerwehr), Bildung, Nahversorgung und Nahverkehr“ zählt.

Soziale Infrastruktur gehört deshalb als wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge zu den Grundaufgaben kommunaler Selbstverwaltung ( $\triangleright$  *Kommunale Selbstverwaltung*) und liegt heute in weiten Bereichen in öffentlicher Versorgungsverantwortung. Ein Großteil der Leistungen wird jedoch weiterhin durch kirchliche, religiöse und gemeinnützige Träger erbracht, insbesondere von freien Trägern der Wohlfahrtspflege sowie auch durch Selbsthilfeorganisationen und ehrenamtlich tätige Akteure. Aufgrund der Vorgaben der EU und der realen Entwicklung hat sich nicht nur ihr Verständnis, sondern auch das ursprüngliche Paradigma staatlicher Allzuständigkeit für die Angebote an Daseinsvorsorge gewandelt. Die nicht öffentlich erbrachten Leistungen sozialer

Infrastruktur nehmen weiter zu. Der Leistungsstaat hat sich heute zum Gewährleistungsstaat gewandelt (vgl. Winkel/Greiving 2007). Zugleich gibt es in vielen Bereichen mehr und mehr gemeinsame Aktivitäten öffentlicher und privater Träger und die Bereitstellung von Leistungen durch private und zivilgesellschaftliche Unternehmen. Die Probleme in der medizinischen Versorgung ländlicher Räume (▷ *Ländliche Räume*) haben jedoch zu einer umgekehrten Entwicklung geführt. Den Kommunen wird seit 2015 ebenfalls Verantwortung und Zuständigkeit für die ärztliche Versorgung eingeräumt.

## 2 Zuständigkeit und Träger für soziale Infrastruktur

---

Trotz der Versorgungsverantwortung der Länder und der Kommunen beschränken sich die Länder im Wesentlichen auf die Polizei, die Trägerschaft von Hochschulen und das Lehrpersonal an allgemeinbildenden Schulen sowie Universitätskliniken und größere oder spezielle Bibliotheken. Kreise und Kommunen sind Träger allgemeinbildender Schulen, von Krankenhäusern, Einrichtungen der Kinderbetreuung, Pflege- und Altenhilfe sowie des Katastrophenschutzes. Gleichzeitig treten Private und Konfessionen als Träger dieser Einrichtungen auf. Bei den allgemeinbildenden Schulen weitet sich seit Jahren der Anteil privater Träger aus. Im Krankenhausbereich überwiegen private Träger, wobei dort ebenfalls nachgeordnete Unternehmen der Wohlfahrtsverbände wichtige Trägerfunktionen innehaben. Die Einrichtungen der Kinderbetreuung und Seniorenbetreuung werden von Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, privaten und Selbsthilfeorganisationen getragen, wobei in den Städten kommunale Einrichtungen und in ländlichen westdeutschen Kommunen kirchliche Einrichtungen überwiegen. Die materielle Ausstattung an Sportanlagen wird weitgehend von Kreisen und Kommunen gestellt. Den personellen Bedarf außerhalb des Schulportes insbesondere für kleinere Anlagen decken vorrangig Sportvereine ab. Viele Einrichtungen, teilweise selbst Großanlagen werden heute gemeinsam betrieben. Der Kreis oder die Kommune tragen die Einrichtungen und deren Unterhalt, Vereine stellen das Personal und übernehmen die Bewirtschaftung. Im Katastrophenschutz kommt für den Bereich der Rettungsdienste den freien Verbänden der Wohlfahrtspflege (Deutsches Rotes Kreuz, Deutscher Caritasverband und Arbeiterwohlfahrt), ergänzt durch private Träger, erhebliche Bedeutung zu. Der Brandschutz wird in stark verdichteten Gebieten durch professionelles kommunales Personal geleistet. In den anderen Gebieten stellen die Kommunen die materielle Ausstattung der freiwilligen Feuerwehr. Das Personal besteht aus ehrenamtlich tätigen, dafür ausgebildeten Bürgerinnen und Bürgern.

Eine zusammenfassende Darstellung der wesentlichen Bereiche sozialer Infrastruktur und ihrer Strukturmerkmale bezogen auf Versorgungsverantwortung, Trägerschaft sowie den Grad der Standardisierung des Angebots bzw. der zugrunde liegenden Konzepte findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Wesentliche Bereiche sozialer Infrastruktur

Bereich Sektor	Versorgungs- verant- wortung	Träger	Standards, Konzept/Planung	
			bundes- einheitlich	unterschiedlich in Bundesländern
<b>Allgemein- bildende Schulen</b>	Personell: Land  Institutionell: Land  Materiell: Einrichtungen, Kreis, große Kommunen	Kreis, große Kommunen,  zum Teil private Träger, Konfessionen	Primärstufe, Förderstufe, Sek. I, Sek. II  Schulbau- richtlinien	Schulformen Schulgrößen Klassengrößen Ganztags- unterricht Inklusion Erreichbarkeit
<b>Hochschulen</b>	Personell, institutionell, materiell: Land bei bundesweiter Abstimmung	Land, zum Teil private Träger	Studien- richtungen	Fachangebote
<b>Bibliotheks- wesen</b>	Land, kommunal	Land, Kreis, Kommunen, private Träger		Landesspezifisch
<b>Kinder- betreuung</b>	Kommunal	Kommunen, Konfessionen, freie Wohlfahrts- verbände, private Träger, Selbsthilfe	100 % Kitaversorgung (Bundes- vorgabe)  Ausreichende Krippen- versorgung (Bundes- vorgabe),  Kindertages- stätten- richtlinien	Gruppengröße, Integration der Jahrgänge

Bereich Sektor	Versorgungs- verant- wortung	Träger	Standards, Konzept/Planung	
			bundes- einheitlich	unterschiedlich in Bundesländern
<b>Jugend- pflege, jugend- psycho- logische Dienste</b>			Vorgaben des BSHG	Landesspezifisch
<b>Senioren- versorgung</b>	Kreis und Kommunen	Kreis, Kommunen, private Träger, freie Wohlfahrts- verbände, Konfessionen, Selbsthilfe	Heimstätten- mindest- verordnung	Konzeptionelle Ausrichtung  landesspezifisch (Sozialstationen, weitere Infrastruktur)
<b>Gesundheits- versorgung</b>	Stationär: Land          Ambulant: Kassenärztliche Vereinigung	Land, Kreis und Kommunen, Wohlfahrts- verbände, Private Träger   Freie Ärzte, Kranken- häuser, Kommunen	Grund- versorgung, Regelversor- gung, spezialisierte Versorgung  Bedarfsricht- werte der Kassenärzt- lichen Bundes- vereinigung	Kriterien für die Einstufung der Krankenhäuser, Erreichbarkeit von Mehrbehandler- praxen, delegative Tätigkeiten
<b>Sport</b>	Land, kommunal, Sportverbände/ Organisationen	Kreis, Kommunen, private Träger	Vorgaben Olympische Gesellschaft, Goldene Pläne, Bundesinstitut für Sportwissen- schaft	Weitgehend regionsspezifisch
<b>Katastrophen- schutz</b>	Kreis und Kommunen	Kreis und Kommunen, ehrenamtlich tätiges Personal		Hilfsfristen  Einsatzgruppen

Quelle: Eigene Zusammenstellung auf Grundlage von Winkel/Greiving/  
Pietschmann 2010; BMVI 2015

### 3 Bedarfsermittlung und Standards sozialer Infrastruktur

---

Die Bedarfsermittlung erfolgt für die meisten Bereiche anhand normativer Ausstattungswerte, die sich auf die Bevölkerung beziehen. Je nach Art der Daseinsvorsorge und der zuständigen Träger werden dafür Raumbezüge gebildet, überwiegend die Bevölkerung einer Kommune, des betreffenden Kreises, Mittelbereiches sowie für übergreifende Betrachtungen die einer Region oder eines Bundeslandes. Außerdem wird eine altersspezifische Differenzierung vorgenommen, wenn sich die soziale Infrastruktur bestimmten Altersgruppen zuordnen lässt (z. B. Kinder in den schulformrelevanten Jahrgangsstufen). Die Vorgaben werden bislang vorrangig durch Fachplanungen sektoral ohne ressortübergreifende Abstimmung getroffen (▷ *Fachplanungen, raumwirksame*). Dadurch reduzieren sich die Möglichkeiten für Multifunktionalität oder ressortübergreifende flexible Nutzung der Einrichtungen und Leistungen werden ausgeschlossen.

Durch vorgegebene Standards wird für viele Bereiche der sozialen Infrastruktur die Ausstattung festgeschrieben und gesichert. Standards haben im Prinzip nur dann Rechtskraft, wenn sie durch gesetzliche Regelungen verbindlich werden. Es gibt jedoch zugleich Standards, die von gesellschaftlichen Institutionen festgelegt werden, aber dennoch eine ähnlich bindende Wirkung haben, z. B. die Richtwerte der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Durch die Vorgabe von Standards wird vor allem die Ausstattung für die Bereiche Bildung, Gesundheitsversorgung, Betreuung und Pflege, Teilbereiche der Sportstättenversorgung sowie für Fristen im Katastrophenschutz definiert. Es gibt nur wenige bundeseinheitliche Standards für soziale Infrastruktur, wie die Vorgaben für Kindergärtenplätze und Krippenplätze. Aufgrund der Eigenständigkeit der Bundesländer im föderalen Staatsaufbau unterscheidet sich der Großteil der Standards der Länder (vgl. Winkel/Greiving/Pietschmann 2010; ▷ *Föderalismus*). Die Differenzen sind zum einen auf unterschiedliche Prioritäten und zum anderen auf länderspezifische konzeptionelle Ausrichtungen zurückzuführen. Die in den Bundesländern jeweils geltenden rechtsverbindlichen Standards sind in deren Fachministerien oder deren Veröffentlichungen, insbesondere dem Staatsanzeiger einzusehen. Im Gegensatz dazu gelten die Schulbaurichtlinien, die Heimstättenmindestverordnung und die Richtwerte der KV deutschlandweit. Bei den Richtwerten der KV ermöglicht jedoch ein Korrekturfaktor, spezifische Ausprägungen einzelner Räume zu berücksichtigen (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2012: 15 ff., Anl. 4.1-4.2).

Seit Längerem werden Mindeststandards für soziale Infrastruktur zur Sicherung des Versorgungsniveaus diskutiert. Sie sollen auch in wachstumsschwachen Räumen gewahrt werden, wozu zumutbare Erreichbarkeit gehört. Zur Sicherung einer Mindestversorgung erfolgen Transferzahlungen in strukturschwache Räume. Eine Einigung auf einheitliche Mindeststandards durch die Länder kam bisher nicht zustande (vgl. Einig 2014: 31; Danielzyk 2014: 17). Eine Differenzierung von Standards zur Berücksichtigung der besonderen Bedingungen in Schrumpfungsräumen (vgl. Berlin-Institut/IASS 2013: 70) ist aufgrund des hohen politischen Konfliktpotenzials solcher Aussagen unwahrscheinlich.

## 4 Rechtliche Grundlagen

---

Die rechtlichen Grundlagen für die soziale Infrastruktur leiten sich aus dem Postulat des Grundgesetzes nach gleichwertigen Lebensverhältnissen ab (Gleichheitsgrundsatz Art. 3 GG, Sozialstaatsprinzip Art. 20 Abs. 1 GG), das rechtlich auch in der aktuellen Fassung des Raumordnungsgesetzes (ROG) verankert ist. Deshalb kann die soziale Infrastruktur zur Sicherung der Daseinsvorsorge als zwingende Voraussetzung für die Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse angesehen werden (vgl. Winkel/Greiving 2007). Das ROG gibt vor, dass „die Versorgung mit Dienstleistungen und Infrastruktur der Daseinsvorsorge, insbesondere die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten der Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen, [...] zur Sicherung von Chancengleichheit in den Teilräumen in angemessener Weise zu gewährleisten“ ist (§ 1 Abs. 52, § 2 Abs. 2 Nr. 3 ROG). So wird durch gesetzlich definierte Standards einer Mindestversorgung auf gleichwertige Lebensverhältnisse hingewirkt.

Nach dem Grundgesetz (Art. 28) obliegen alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft den Gemeinden. Dazu gehören auch die Angebote an sozialer Infrastruktur, wobei zwischen pflichtigen und freiwilligen Aufgaben zu unterscheiden ist. Dafür gibt es rechtliche Vorgaben mit bundesweiter Bedeutung und landesspezifischen Gesetzen und Erlassen. Die gesetzlichen Vorgaben des Bundes beziehen sich im Wesentlichen auf die Leistungen und die Empfänger der Wohlfahrtspflege, die im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) festgeschrieben sind. Außerdem legte der Bund die Vorgaben für die Versorgung mit Kindertagesstätten- und Kinderkrippenplätzen fest. Die Ausrichtung der Einrichtungen wird bei erheblichem Ermessensspielraum von den Ländern geregelt. Die Zuständigkeiten und die Trägerverantwortung für den Großteil der sozialen Infrastruktur sind in den Kommunal- bzw. Gemeindeordnungen der Länder festgeschrieben. Die Fachplanungen geben dafür Ausführungsstandards vor, wie beispielsweise für allgemeinbildende Schulen und für Schulformen sowie deren Zuordnung (z. B. Zuordnung der Förderstufe zur Grundschule oder zu Schulen der Sekundarstufe I). Normative Vorgaben, wie die Zahl der Schülerinnen und Schüler je Klasse oder Klassenanzahl je Schülerjahrgang werden in der Regel durch Verwaltungserlasse oder Richtlinien getroffen, sodass sie ohne Landtagsbeschluss allein dem zuständigen Ministerium obliegen. Die Fachministerien stützen ihre Vorgaben auf Empfehlungen der Fachverbände wie auf die Heimbauverordnung, die Schulbaurichtlinien oder die Bedarfsermittlung der KV, wobei jedoch Interpretation und Anwendung oft Unterschiede aufweisen. Die große Unterschiedlichkeit der Ländervorgaben wird u. a. an den in allen 16 Bundesländern und Stadtstaaten Deutschlands nicht übereinstimmenden Vorgaben für Schulen erkennbar.

## 5 Soziale Infrastruktur als Aufgabe der Raumordnung

---

Die Raumordnung ist der Zielsetzung verpflichtet, gleichwertige Lebensverhältnisse in den deutschen Teilräumen zu sichern oder herzustellen und damit auf eine angemessene Ausstattung mit sozialer Infrastruktur hinzuwirken. Die Handlungsaktivitäten der *▷ Raumordnung* zielen damit zugleich auf eine angemessene Mindestversorgung mit sozialer Infrastruktur in zumutbarer Erreichbarkeit ab. Dafür übernimmt sie in der Regel nachrichtlich die Vorgaben der Fachplanungen für die Standards. Die Regionalpläne legen jedoch bisher kaum etwas fest, das Einflussnahme auf



die soziale Infrastruktur durch Fachplanungen nimmt. Als länderübergreifender Maßstab wird in einigen Bereichen der Mittelwert als Indikator zur Eingrenzung von Abweichungen bzw. von Über- oder Unterschreitungen ermittelt.

Für die Fachplanungen, die sich widersprechen können, besteht Abstimmungs- und Koordinierungsbedarf. Gemäß dem ROG gehört die Koordination (§ 1 Abs. 1 ROG, Abstimmungs- und Beteiligungsregelungen nach §§ 7, 10 und § 26) und die Abstimmung (Abwägungsgebot § 7 Abs. 32 ROG) raumbezogener Fachplanungen zu den Aufgaben der Raumordnung, wofür sie als überörtliche und überfachliche Planungsebene besonders geeignet ist. Diese Aufgabe hat die *Regionalplanung* als überfachliche Planungsebene aber nur für raumbedeutsame Planungen und Vorhaben. Die rechtliche Bindungswirkung der Festlegungen der Landesplanungen und der Regionalplanung gegenüber dem Fachplanungsrecht ist von den Raumordnungsklauseln abhängig. Diese haben gegenüber den Fachplanungsträgern die Bindungswirkungen einer Rechtsnorm hinsichtlich der Berücksichtigung von Grundsätzen sowie zur Beachtung der Ziele der Raumordnung. Die Raumordnungsklausel wird in den Ländern unterschiedlich angewandt und ist längst nicht Bestandteil aller Fachgesetze. Inzwischen werden in Regionen teilweise eigenständige Standards für die Versorgung mit sozialer Infrastruktur festgelegt, besonders für Schrumpfsregionen, wie die Modellvorhaben im „Wettbewerb regionale Daseinsvorsorge“ (2012–2014) belegen. Diese Festlegungen haben jedoch, soweit es sich nicht um freiwillige Aufgaben der Kommunen handelt, nur informellen Charakter.

Das wesentliche Instrument zur Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse durch eine Mindestausstattung mit sozialer Infrastruktur in akzeptabel erreichbarer Nähe ist das Zentrale-Orte-Konzept: Ein *Zentraler Ort* soll je nach Klassifizierung angemessen erreichbar sein und zur Daseinsvorsorge über eine Ausstattung mit sozialer Infrastruktur verfügen. Durch die Konzentration soll eine ausreichende Tragfähigkeit und durch gute Verkehrsanbindung allgemeine Erreichbarkeit für die Einrichtungen sichergestellt werden. In den meisten Bundesländern gibt es einen Ausstattungskatalog für Zentrale Orte. Die Kataloge sind ebenfalls landesspezifisch und dienen in den meisten Bundesländern als Orientierungshilfe ohne zwingende Verbindlichkeit.

Als neues Instrument zur Sicherung einer Mindestausstattung hat der Beirat für Raumentwicklung Zielvereinbarungen vorgeschlagen. So können sich Teilräume, z. B. Landkreise mit einer übergeordneten Ebene – wie einer Planungsregion oder einem Land – über Zielvorgaben verständigen, die die Mittel für eine Mindestausstattung mit Daseinsvorsorge und damit für soziale Infrastruktur sichern. Mit diesem Konzept kann den besonderen ortsspezifischen Gegebenheiten und Bedürfnissen entsprochen werden und auch private Akteure können daran teilnehmen.

Als weiteres Instrument für dünn besiedelte Gebiete wird die Bildung von Selbstverantwortungsräumen vorgeschlagen, die zwar weniger öffentliche Leistungen sozialer Infrastruktur erhalten, denen aber eine größere Gestaltungsfreiheit und die Möglichkeit selbst definierter Standards eingeräumt werden. Um die erforderliche Leistungskraft zu schaffen, ist jedoch eine kommunale Mindestgröße erforderlich. Deshalb schlägt Aring (2014: 23) vor, Kleinkommunen zu Funktionseinheiten zusammenzulegen.

## 6 Soziale Infrastruktur als Aufgabe der Wirtschaftsförderung

---

Soziale Infrastruktur wird zugleich als wesentlicher Bestandteil weicher Standortfaktoren erachtet, von denen großer Einfluss auf die wirtschaftliche Entwicklung ausgehen kann. Das gilt vor allem, wenn harte Standortfaktoren wie Straßenanbindung, Gewerbeflächen und dergleichen ausreichend vorhanden sind, wie dies in Mitteleuropa weitgehend der Fall ist. Außerdem treffen Fachkräfte mit höherem Qualifikationsniveau und dadurch gesteigerten Chancen auf dem  $\triangleright$  *Arbeitsmarkt* Wohnstandortentscheidungen häufig anhand der örtlichen und regionalen Lebensqualität. Deshalb orientieren sich betriebliche Standortentscheidungen zunehmend an den Präferenzen der Arbeitskräfte (vgl. Döring/Aigner 2010: 30; Cortrie 2009: 6, 34).

Die Ausstattung mit sozialer Infrastruktur ist von großer Bedeutung für die weichen Standortfaktoren. So ist z. B. die gute Erreichbarkeit von Grundschulen und weiterführenden Schulen für junge Familien häufig ein entscheidendes Kriterium. Das Gleiche gilt für differenzierte, qualifizierte Fortbildungen. Das weniger umfangreiche Angebot an adäquaten und leicht erreichbaren Fortbildungen in ländlichen Räumen ist einer der ausschlaggebenden Gründe dafür, dass junge Mediziner nicht danach streben, sich dort niederzulassen. Ein ausreichendes Angebot an medizinischer Daseinsvorsorge erfährt zudem in der alternden Gesellschaft steigenden Stellenwert. Die Bedeutung des Angebots an Freizeitaktivitäten, insbesondere des Breitensports, wie auch des kulturellen Angebot in Städten ist gleichfalls anzuführen (vgl. Döring/Aigner 2010: 31). Dadurch werden wiederum Beschäftigung und Umsätze im Einzelhandel sowie im Gastgewerbe initiiert.

Die soziale Infrastruktur stellt zudem einen wichtigen Wirtschaftsfaktor dar aufgrund ihres Potenzials für Arbeitsplätze, Dienstleistungen und Standortimage. Das gilt besonders für das Gesundheitswesen. Das Volumen der Gesundheitswirtschaft umfasste 2013 in Deutschland 315 Mrd. € bzw. 3.190 € je Einwohner (vgl. BMG 2015), 2015 waren ca. 5,2 Mio. Arbeitskräfte im Gesundheitssektor beschäftigt (vgl. BMG 2016), wobei die Ausgaben steigen und der Bedarf an Arbeitskräften wächst.

Aus diesen Gründen spielt Daseinsvorsorge für die wirtschaftlichen Entwicklungschancen eine wichtige Rolle. Deshalb sollten auch die Akteure, Belange und Möglichkeiten der örtlichen und regionalen Wirtschaftsförderung in die örtlichen oder regionalen Aktivitäten zur Sicherung und Weiterentwicklung der Daseinsvorsorge einbezogen werden (vgl. Bittermann 2006). In ländlichen Räumen wird diese Aufgabe hinsichtlich der personellen Möglichkeiten vor allem von den Kreisen geleistet, so beispielsweise bei der 2014 erfolgten Erstellung des Gesundheits- und Pflegekonzeptes für den Landkreis Vulkaneifel oder bei dem im Jahr 2013 fertiggestellten Masterplan zur Sicherung der Daseinsvorsorge im Landkreis Hersfeld-Rotenburg.

## 7 Herausforderungen durch den demografischen Wandel

---

Der demografische Wandel ( $\triangleright$  *Demografischer Wandel*) führt bei unterschiedlicher Betroffenheit der Teilräume zum Rückgang der Bevölkerung bei gleichzeitig ansteigender Alterung und wirkt sich nachteilig auf öffentliche Einnahmen aus. Als Folge sinkt die Auslastung von Einrichtungen der

sozialen Infrastruktur, insbesondere wenn sie wie etwa Schulen vorrangig von junger Bevölkerung genutzt werden. Durch die finanziellen Zwänge kommt es häufig zur Schließung von Einrichtungen und zur Ausdünnung von Versorgungsnetzen. In dünn besiedelten Räumen kann sich daraus eine erhebliche Beeinträchtigung der Erreichbarkeit ergeben. Die ansteigende Alterung bewirkt wiederum veränderte und zusätzliche Versorgungsbedarfe. Als Beispiel sei auf die zunehmenden Defizite der medizinischen Versorgung in ländlichen Räumen verwiesen. Infolge der zahlreichen Trennungen, der großen Anzahl allein lebender Personen sowie beruflich bedingter Fahrzeiten und Abwesenheit sinkt das familiäre Leistungspotenzial. Gleichzeitig wächst infolge der Alterung der Bevölkerung deren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Daraus resultieren neue und zusätzliche Anforderungen an die soziale Infrastruktur, denen aufgrund der öffentlichen Finanzknappheit nur begrenzt entsprochen werden kann. Das betrifft insbesondere Schrumpfungsräume, deren Kommunen größtenteils eine niedrige Finanzkraft aufweisen.

Dieser Herausforderung muss in Hinblick auf das Leitziel gleichwertiger Lebensverhältnisse begegnet werden. Deshalb gilt es Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen die Versorgung mit Daseinsvorsorge in diesen Räumen sicherstellen. Dafür wurde seit den 1980er Jahren eine Vielzahl von Vorschlägen entwickelt, deren wesentliche Ansätze sind: (1) verstärkte interkommunale Kooperation und Zusammenwirken von Gemeinden, (2) Abkehr von sektoralen Konzepten zu integrativen Lösungen unter Einbeziehung multifunktional nutzbarer Infrastruktur, (3) Einschaltung alternativer Träger durch die Privatwirtschaft, gemeinnützige Träger und ehrenamtliche Akteure, (4) langfristig orientierte Planungen bis hin zu demografischen Untersuchungen, mit deren Hilfe vor neuen Investitionen der langfristige Bedarf an Daseinsvorsorge überprüft wird, (5) die Entwicklung abgestimmter regionaler Versorgungskonzepte sowie (6) die bereits angeführten Zielvereinbarungen und die Ausbildung von Selbstverantwortungsräumen. An Konzepten fehlt es kaum, aber die Anwendung fällt bislang eher zurückhaltend aus. Deshalb haben das zuständige Bundesministerium und das BBSR seit Beginn des letzten Jahrzehnts etliche Modellvorhaben gefördert, mit denen Umsetzungserfahrungen für eine beispielhafte Übertragbarkeit auf andere Regionen und Gemeinden gewonnen wurden.

## 8 Zukünftige Herausforderungen und Entwicklung der sozialen Infrastruktur

---

Die wesentlichen zukünftigen Herausforderungen liegen in der Sicherung der sozialen Infrastruktur in unterversorgten Räumen (insbesondere in Schrumpfungsräumen mit rückläufiger Bevölkerung; ► *Schrumpfung*) und in der Bewältigung neuer Anforderungen infolge gesellschaftlicher Veränderungen (sinkende familiäre Leistungen, Zunahme von Einpersonenhaushalten, Alterung, Migration). Die Probleme in Schrumpfungsräumen können sich weiter verschärfen. Es sind auch die Folgen für die soziale Infrastruktur bei Wüstung kleiner Siedlungen zu durchdenken. Die Versorgungskonzepte müssen dem sinkenden familiären Leistungsvermögen und den veränderten Haushaltsstrukturen Rechnung tragen. Wegen der abträglichen Wirkung des demografischen Wandels auf die öffentlichen Einnahmen und des steigenden Anteils Älterer an der Gesellschaft sowie im Hinblick auf die Rentenentwicklung sind kostengünstige Konzepte für soziale Infrastruktur erforderlich. Es sind auch neue Konzepte einzubeziehen: So sollten statt der traditionellen

Input-Ausrichtung durch die Definition bestimmter Ausstattungsstandards zur Sicherung der sozialen Infrastruktur zukünftig am Output orientierte Ansätze zur Anwendung kommen. Sie geben keine Ausstattungsmerkmale für soziale Infrastruktur mehr vor, sondern Ziele, die erreicht werden sollen (vgl. Winkel 2003, 1993; Thurn/Winkler-Kühlken 2008; Danielzyk 2014). Dadurch sind sie für neue, innovative Ansätze offen und die enge Bindung an sektorale Vorgaben wird reduziert. Auch könnte auf diesem Weg eine bundeseinheitliche Ausrichtung für die Sicherung von Daseinsvorsorge eher erreicht werden, da den Ländern die Beschreitung eigener Wege unbenommen bleibt.

## Literatur

---

- Aring, J. (2014): Wenig Mut für Innovationen. In: ARL-Nachrichten 44 (2), 20-24.
- Beirat für Raumentwicklung (Hrsg.) (2011): Region 2020: Zur Zukunft peripherer, strukturschwacher, ländlicher Regionen – Denkanstöße zur gleichwertigen Entwicklung und Handlungsansätze zur Daseinsvorsorge. Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Daseinsvorsorge/Infrastruktur in peripheren, strukturschwachen, ländlichen Regionen“. Berlin.
- Berlin-Institut; IASS – Institute for Advanced Sustainability Studies (Hrsg.) (2013): Vielfalt statt Gleichwertigkeit. Was Bevölkerungsrückgang für die Versorgung ländlicher Regionen bedeutet. Berlin.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2015): Bedeutung der Gesundheitswirtschaft. In: Gesundheitswirtschaft, 7.8.2015.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2016): Gesundheitswirtschaft als Jobmotor. In: Gesundheitswirtschaft, 5.1.2016.
- BMVI – Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2015): Kennzahlen in der Daseinsvorsorge. = BMVI-Online-Publikation, Nr. 01/2015. [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVI/BMVIOnline/2015/DL\\_BMVI\\_Online\\_01\\_15.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=4](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVI/BMVIOnline/2015/DL_BMVI_Online_01_15.pdf?__blob=publicationFile&v=4) (08.03.2016).
- Cortrie, S. (2009): Weiche Standortfaktoren als Angelegenheit kommunaler Wirtschaftsförderung. Diplomarbeit an der Universität Kassel. Hamburg.
- Danielzyk, R. (2014): Gleichwertigkeit unter Schrumpfbedingungen. In: ARL-Nachrichten 44 (2), 16-17.
- Döring, T.; Aigner, B. (2010): Standortwettbewerb, unternehmerische Standortentscheidungen und lokale Wirtschaftsförderung. In: van der Beek, G.; Korn, T.; Fischer, E. (Hrsg.): Aktuelle Herausforderungen in der Wirtschaftsförderung. Lohmar, 13-49.
- Einig, K. (2014): Sicherung der Daseinsvorsorge durch regionale Zusammenarbeit? In: ARL-Nachrichten 44 (2), 29-32.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2012): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung. Berlin. = BAnz AT 31.12.2012 B7.

## Soziale Infrastruktur

- Schubert, H. (1995): Soziale Infrastruktur. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Raumordnung. Hannover, 847-851.
- Thurn, T.; Winkler-Kühlken, B. (2008): Standards der Daseinsvorsorge in Sachsen, Gutachten im Auftrag des Sächsischen Innenministeriums, Endbericht. Berlin.
- Winkel, R. (1993): Zur Problematik der Anwendung von Richt- und Orientierungswerten in der Stadt- und Regionalplanung. In: Raumforschung und Raumordnung 51 (6), 391-394.
- Winkel, R. (2003): Auswirkungen des Bevölkerungsrückgangs auf die kommunalen Finanzen. Hannover, 81-89. = Arbeitsmaterial der ARL 303.
- Winkel, R.; Greiving, S. (2007): Bericht: Stand der Fachdiskussion zum Thema Daseinsvorsorge, Forschungsprojekt: Sicherung der Daseinsvorsorge und Zentrale Orte Konzept – gesellschaftspolitische Ziele und räumliche Organisation in der Diskussion. Dresden.
- Winkel, R.; Greiving, S.; Pietschmann, H. (2010): Standardvorgaben der infrastrukturellen Daseinsvorsorge. = BMVBS-Online-Publikation, Nr. 13/2010. [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/DL\\_ON132010.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/DL_ON132010.pdf?__blob=publicationFile&v=2) (02.12.2015).

## Weiterführende Literatur

---

- BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2013): Der demographische Wandel. Eine Gefahr für die Sicherung gleichwertiger Lebensbedingungen? = BBSR-Online-Publikation, Nr. 02/2013. [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2013/DL\\_ON022013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BBSROnline/2013/DL_ON022013.pdf?__blob=publicationFile&v=3) (07.03.2016).
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2011): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Berlin/Bonn.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2013): Daseinsvorsorge im europäischen Vergleich – Problemwahrnehmung, Lösungsstrategien, Maßnahmen. = BMVBS-Online-Publikation, Nr. 04/2013. [http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2013/DL\\_ON042013.pdf;jsessionid=10FC1AEEB62986579FCDD4042D696071.live1041?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2013/DL_ON042013.pdf;jsessionid=10FC1AEEB62986579FCDD4042D696071.live1041?__blob=publicationFile&v=2) (02.12.2015).
- IfS – Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik (Hrsg.) (2009): Studie Standards der Daseinsvorsorge in Sachsen, im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums des Innern. Berlin / Dresden.
- Winkel, R.; Spiekermann, K. (2014): Deutschland in Europa. Ergebnisse des Programms ESPON 2013. Heft 4: Demographischer Wandel und Daseinsvorsorge. Bonn.

Bearbeitungsstand: 03/2017