

Überversorgte Städte, unterversorgtes Land? Regionale Selektionsprozesse im Bereich der Daseinsvorsorge

Milbert, Antonia; Furkert, Matthias

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Milbert, A., & Furkert, M. (2020). Überversorgte Städte, unterversorgtes Land? Regionale Selektionsprozesse im Bereich der Daseinsvorsorge. *Politikum : Analysen, Kontroversen, Bildung*, 6(3), 26-33. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71082-4>

Nutzungsbedingungen:

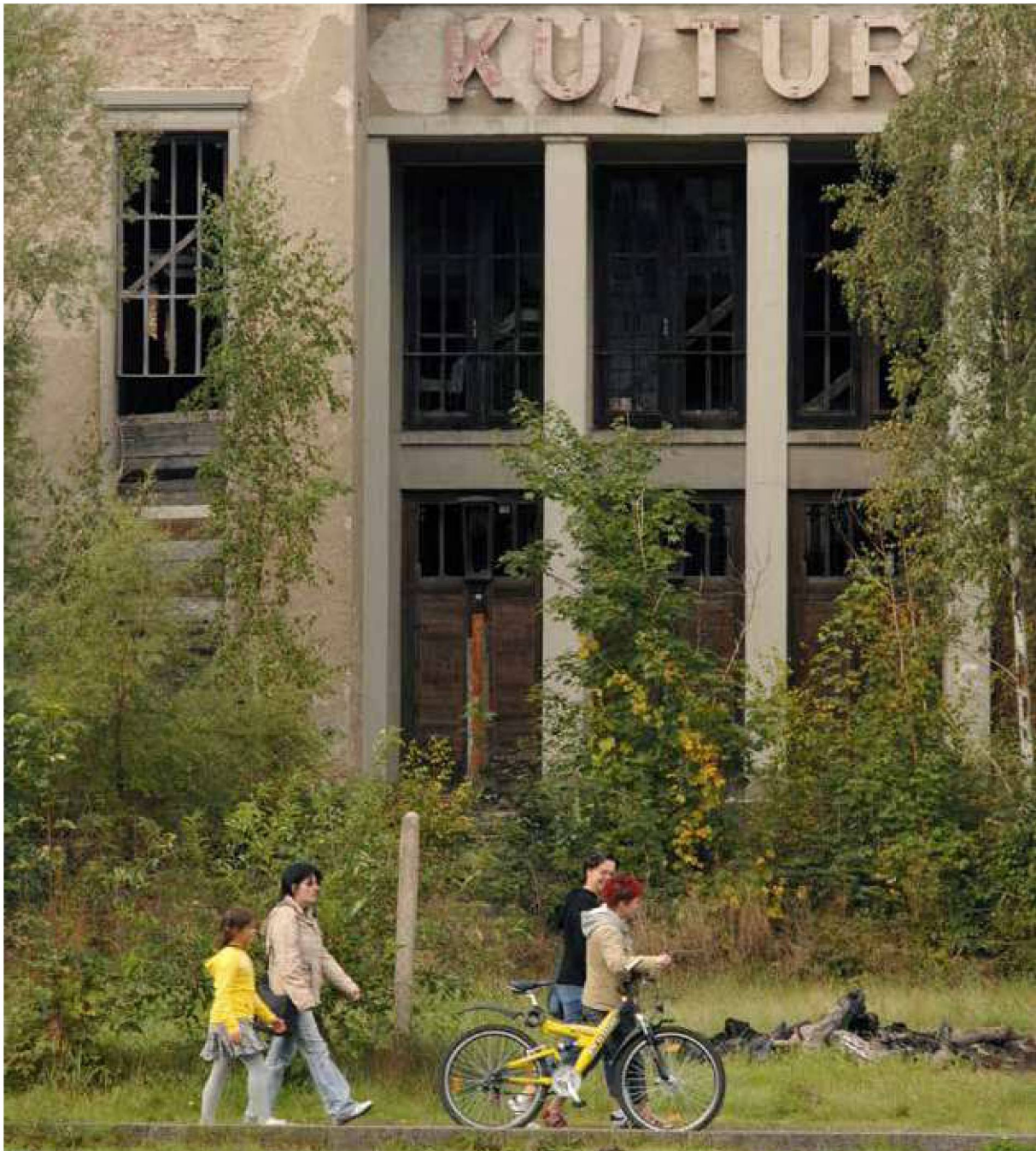
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



© picture-alliance/ZB | Stefan Sauer

ÜBERVERSORGTE STÄDTE, UNTERVERSORGTES LAND?

Regionale Selektionsprozesse
im Bereich der Daseinsvorsorge

von ANTONIA MILBERT und MATTHIAS FURKERT

Copyright Wochenschau Verlag

Ländliche Räume können nicht generell als unterversorgt gelten. Dort, wo der Staat mit seinen Instrumenten steuern kann, gelingt meist auch die Versorgung in dünn besiedelten ländlichen und peripheren Regionen. Allerdings mangelt es in peripheren Regionen an nahegelegenen Angebotsalternativen. Den Mittelzentren kommt zur Versorgung der Bevölkerung sowohl in städtischen als auch in ländlichen Regionen eine hohe Bedeutung zu. Sie gilt es weiterhin zu stärken.

Wer im Netz nach „Unterversorgung im ländlichen Raum“ sucht, findet u. a. zahlreiche Artikel zum Ärztemangel auf dem Land. Die Verteilung der Vertragsärzte in ländlichen Kreisen wird als ungleich beschrieben und schließende Arztpraxen finden dort keine Nachfolge. Die Wahrnehmung der Menschen in ländlich und städtisch geprägten Kreisen stimmt allerdings oft nicht mit der objektiven Versorgungssituation überein. Selbst in überversorgten Städten empfindet ein Teil der Bevölkerung die Versorgung als unzureichend (Schang u. a. 2016). Das Problem einer generellen Unterversorgung der ländlichen Räume gegenüber den verstädterten Räumen muss daher differenzierter betrachtet werden. Wie ist es um die angestrebte flächendeckende Angleichung der Lebensverhältnisse wirklich bestellt?

Zur Klärung dieser Frage thematisieren wir zuerst, ob die Betrachtung Stadt versus Land angemessen oder eine Gegenüberstellung von Zentrum versus Peripherie zielführender ist. Wir halten es auch für notwendig, zwischen privatwirtschaftlich organisierten und staatlich geplanten und finanzierten Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu unterscheiden. An konkreten Beispielen zeigen wir dann spezifische Facetten der Über- und Unterversorgung. Wir schließen mit einer kurzen Replik, wie Politik und Verwaltung den Herausforderungen einer möglichen Unterversorgung in Teilräumen begegnen wollen, wie sie zuletzt in „Unser Plan für Deutschland“ als Ergebnis der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ dargelegt wurden (BMI 2019).

Stadt-Land oder Zentrum-Peripherie?

Die Stadt – oder der städtische Raum – grenzt sich im Wesentlichen durch eine höhere Bevölkerungszahl

und eine höhere Einwohnerdichte pro km² zum ländlichen Raum ab. Städte sind zudem Knotenpunkte der Verkehrsinfrastruktur. Sie verfügen meist über einen funktionierenden öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV). Abseits der größeren Städte ist der ÖPNV häufig auf den Schülerverkehr reduziert. Auf dem Land leben also relativ wenige Menschen, die zudem über eine größere Fläche verteilt und überwiegend auf motorisierte individuelle Mobilität (MIV) angewiesen sind.

Damit werden schon die wesentlichen Problematiken für die Daseinsvorsorge angesprochen: Tragfähigkeit durch ausreichende Inanspruchnahme und gute Erreichbarkeit – auch für Personen, die unabhängig vom MIV nicht oder eingeschränkt mobil sind. Diese Einschränkungen der physischen Erreichbarkeit finden sich aber nicht nur in ländlichen Räumen, sondern sind bereits in vielen Stadtrandgebieten oder im suburbanen Umland ein Problem. Eine schlechte Erreichbarkeit findet sich zum Teil auch innerhalb von Gemeinden, wenn sich nämlich die Einrichtungen in einem Ortsteil konzentrieren, während andere Ortsteile verkehrlich nur schlecht an dieses Versorgungszentrum angebunden sind. Mit dem *Zentrum-Peripherie*-Konzept wird die Beziehung zwischen zentral konzentrierten Einrichtungen in Bezug auf schlecht angebundene Gebiete besser abgebildet als mit der

„Entdemokratisierung des Kapitalismus vermittelt
Entökonomisierung der Demokratie.“

Wolfgang Streeck,
Soziologe

Stadt-Land-Betrachtung. Dünn besiedelte ländliche Räume, die peripher gelegen sind, stehen allerdings unbestritten vor der größten Herausforderung, ihre Daseinsvorsorge zu sichern und dadurch attraktive Lebens- und Standortbedingungen für die Bevölkerung zu erhalten.

Implikationen privatwirtschaftlicher und staatlicher Organisationsstrukturen

Auch die oft generalisierenden Überlegungen zu den Organisationsstrukturen müssen weiter differenziert werden. Es besteht ein Unterschied darin, ob es sich um rein privatwirtschaftlich organisierte Daseinsvorsorge handelt oder ob sich die staatliche

.
Für die privatwirtschaftlich organisierten Bereiche hat die staatliche Planung kaum Steuerungsinstrumente

(Fach-)Planung direkt oder indirekt – etwa über Finanzierungszuschüsse – um die Sicherstellung der Daseinsvorsorge kümmert. Zu den Kernbereichen der staatlich verantworteten sozialen Daseinsvorsorge zählen im Wesentlichen die Bereiche Gesundheit, Bildung, Kultur/Sport sowie Sicherheit/Ordnung. Die Bereiche Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung sowie der ÖPNV gehören als netzgebundene Infrastrukturen zur technischen Infrastruktur im (teil-)öffentlichen Verantwortungsbereich. Alle anderen Bereiche, so z. B. Lebensmittelversorgung, Banken, Post und Telekommunikation, werden über den freien Markt bedient und der Staat beschränkt sich auf die Regelungen der Rahmenbedingungen für die Marktteilnehmer.

Obwohl alle Einrichtungen einem Kostendruck und Wirtschaftlichkeitsberechnungen unterliegen, wirken sich die Tragfähigkeitsbetrachtungen der Privatwirtschaft stärker auf eine mögliche Unterversorgung in ländlichen Räumen aus. Existiert kein hinreichendes Kundenpotenzial, lohnt sich eine physische Präsenz in diesen Teilräumen für Unternehmen und Dienstleister nicht. In der Folge werden Einrichtungen – wie Supermärkte oder Kinos – geschlossen. Für die privatwirtschaftlich organisierten Bereiche hat die staatliche Planung kaum Instrumente, mit denen sie diesen Entwicklungen effektiv entgegensteuern kann.

Die Raumplanung dagegen hat für die Sicherstellung der Einrichtungen in allen Teilräumen zu sorgen. Gemäß Bundesraumordnung sind diese in „Zentralen Orten“ zu bündeln. Dementsprechend gibt die Landes- und Regionalplanung, etwa mit der Ausweisung der Zentralen Orte, einen Rahmen vor, der dann durch die Fachplanungen konkretisiert wird, meist jedoch ohne eindeutige Mindeststandards festzulegen (vgl. ROB 2017, ARL 2020). Es ist dabei nicht notwendig, dass die öffentliche Hand die Infrastruktur, wie Krankenhäuser oder Verkehrslinien, selbst betreibt. In alleiniger staatlicher bzw. kommunaler Trägerschaft befinden sich ohnehin faktisch nur noch wenige Infrastruktureinrichtungen, wie Schulen, Justiz- oder Verwaltungseinrichtungen. So führen Wirtschaftlichkeitsüberlegungen insbesondere bei der sozialen Daseinsvorsorge durchaus zu Konzentrationsbestrebungen und Schließungen, wenn die Tragfähigkeitsgrenzen unterschritten sind.

Die Ministerkonferenz für Raumordnung (MKRO) stellte 2016 die Bedeutung der Mittelzentren für die Sicherung der Daseinsvorsorge heraus, da sich die regionale Versorgung auf dieser Ebene besonders gut abstimmen und organisieren lässt, und es sich zudem in der Regel um gut erreichbare Verkehrsknoten handelt. Für die Umsetzung der Richtlinien sind die Kommunen und Regionen im Wesentlichen selbst zuständig. Diese kennen die Bedeutung der Daseinsvorsorge für ihre Entwicklung als Wohn- und Wirtschaftsstandort, weshalb sie nach ihrem Ermessen und Vermögen die geltenden Richtlinien flexibel handhaben. Im Folgenden sollen an konkreten Beispielen die Verteilung und die Selektionsprozesse der Daseinsvorsorgeeinrichtungen im Raum dargestellt werden. Die Mittelzentren stehen hierbei gemäß Empfehlung der MKRO im Mittelpunkt.

Räumliche Verbreitungsmuster ausgewählter Daseinsvorsorgebereiche

Im „Zentrale-Orte-Monitoring“ (ZOM) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR 2020a) werden Ausstattungsmerkmale von Gemeinden mit und ohne zentralörtliche Funktionen erfasst. Von allen 11.127 Gemeinden (Stand 31.12.2017) besitzen 3.596 einen landesplanerisch zugewiesenen zentralörtlichen Status. Unter diesen haben mehr als 30% mindestens eine mittelzentrale Funktion und sichern damit den gehobenen Bedarf der Bevölkerung. In peripheren und sehr peripheren Räumen

(Gebiete mit unterdurchschnittlicher Erreichbarkeit und Bevölkerungspotenzialen, vgl. BBSR 2020b) haben mehr als ein Viertel der Gemeinden einen zentralörtlichen Status, in den zentralen und sehr zentralen Gemeinden haben mit 43% jedoch mehr als ein Drittel Zentrenstatus. Der auf den ersten Blick schlechteren Ausstattung peripher gelegener Räume mit Zentralen Orten steht ein relativer Bedeutungsüberschuss der Zentralen Orte in diesen Lagen gegenüber, denn die Zentralen Orte in den peripheren Gemeinden haben deutlich weniger Menschen zu versorgen. So kommen im peripheren Raum auf einen Zentralen Ort durchschnittlich rund 11.654 Einwohner. Zentrale Orte in zentralen Lagen haben dagegen durchschnittlich 33.741, also fast dreimal so viele Menschen zu versorgen. Abbildung 1 verdeutlicht, dass insbesondere die Mittel- und Grundzentren in den abgelegenen Lagen eine wichtige Funktion als Versorgungs- und Stabilisierungsanker erfüllen.

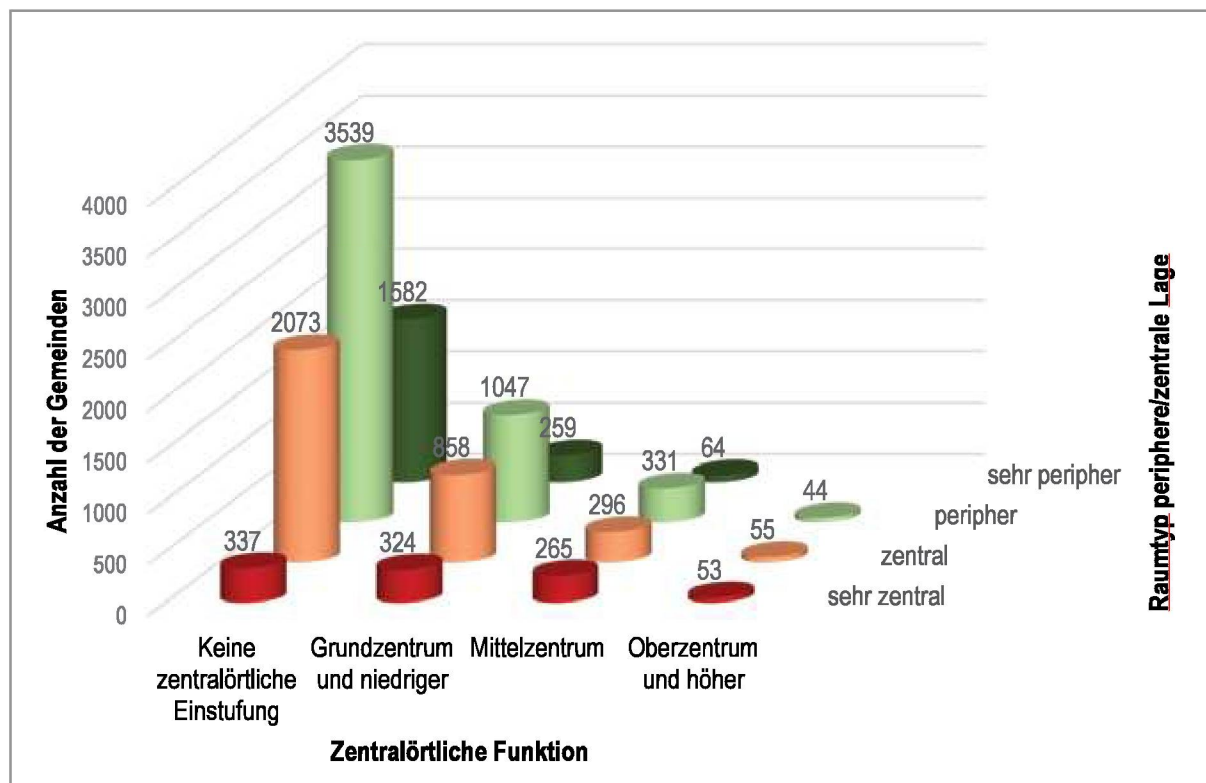
Einige Träger der Landes- und Regionalplanung sind der Auffassung, dass ein enges Netz an Zentralen Orten Vorrang vor Erfordernissen wie Wirtschaftlichkeit und Auslastung der Infrastruktur hat. Auch wenn die erforderlichen Versorgungsfunktionen durch eine

Gemeinde nur zum Teil erfüllt werden, sollen Zentrale Orte auf der Grundlage einer planerisch-normativen Entscheidung ausgewiesen werden. Daher ist ein differenzierterer Blick auf die tatsächlich vor Ort vorhandene Ausstattung erforderlich. Für folgende drei ausgewählte Daseinsvorsorgebereiche soll die tatsächliche Verteilung in den Zentralen Orten exemplarisch dargestellt werden:

- die Gesundheitsversorgung – anhand der Krankenhäuser und der niedergelassenen Fachärzte,
- die verkehrliche Erreichbarkeit – anhand der Schienenpersonennahverkehrserschließung sowie
- die kulturelle Versorgung – anhand der privatwirtschaftlich geführten Kinobranche.

Die medizinische Infrastruktur gehört zu den essentiellen Bereichen der Daseinsvorsorge. Der Staat ist zwar für die Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung zuständig, betreibt aber selbst nur in Ausnahmefällen Gesundheitseinrichtungen. Er steuert im Wesentlichen über die Beteiligung in Gremien, die Gesetzgebung, die Finanzierung und über die Fachplanung. Dennoch ist festzustellen, dass sich

Abb. 1: Verteilung der Gemeinden nach zentralörtlichem Status und peripherer und zentraler Lage

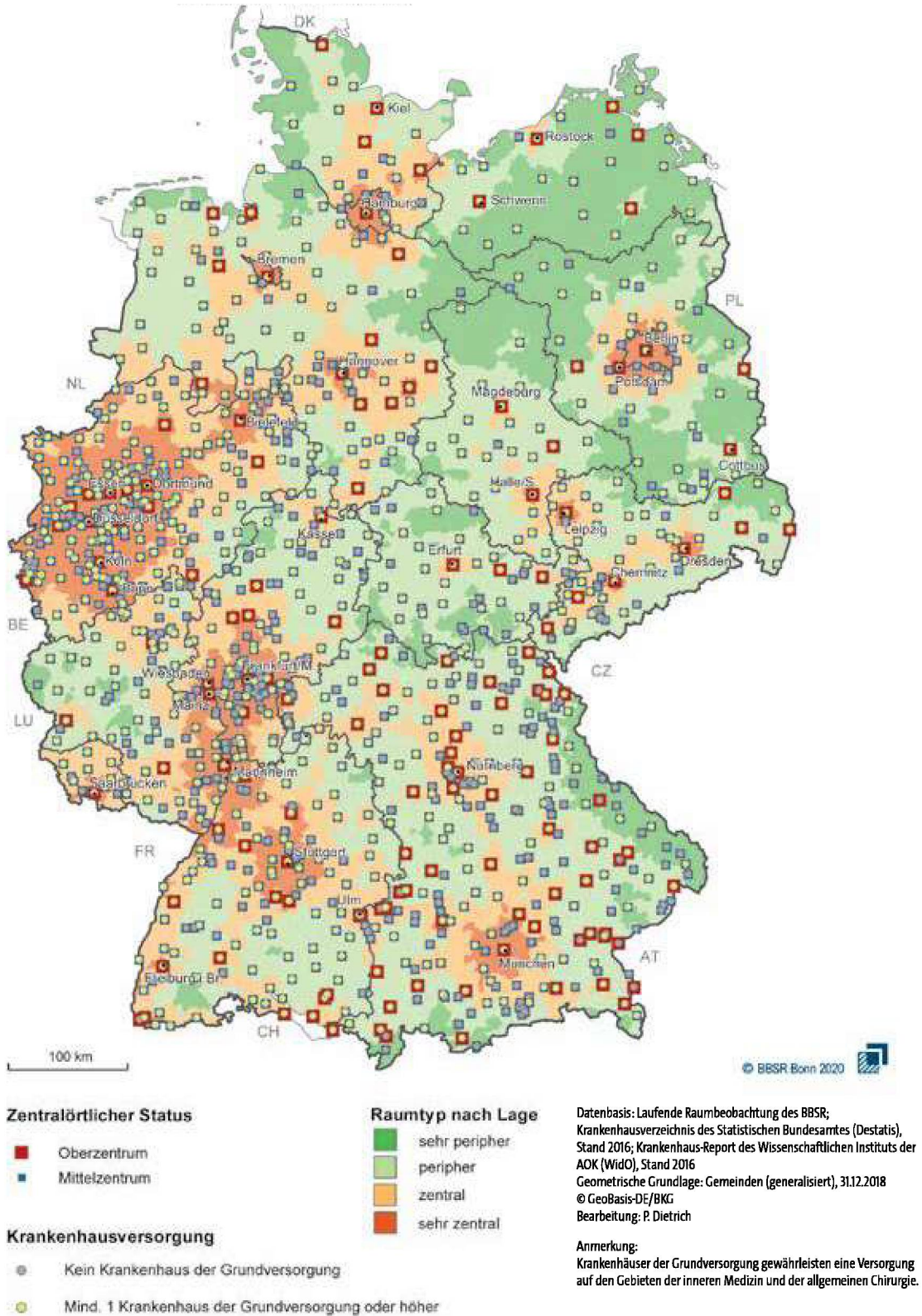


Quelle: Zentrale-Orte-Monitoring BBSR, Bonn 2020, eigene Darstellung

die Standorte der Krankenhäuser gestaffelt nach den Versorgungsstufen nahezu idealtypisch an der hierarchischen Struktur der Zentralen-Orte-Konzepte der Länder orientieren. Je höher die zentralört-

liche Einstufung ist, desto höher ist die Anzahl der Krankenhäuser in der Gemeinde. Krankenhäuser der Maximal- und Schwerpunktversorgung finden sich nahezu ausschließlich in Oberzentren. Mehr als 70 %

Abb. 2: Bundesweite Verteilung der Krankenhausgrundversorgung in Mittelzentren



der Mittelzentren weisen mindestens ein Krankenhaus auf. Gemeinden ohne zentralörtlichen Status verfügen dagegen nur in absoluten Ausnahmefällen über ein Krankenhaus. In den zentralen und sehr zentralen Lagen verfügen 30% der Mittelzentren nicht über ein Krankenhaus, wohingegen nur ca. 20% der Mittelzentren in den sehr peripheren Regionen Defizite in der Krankenhausversorgung verzeichnen. Auch statistisch besteht ein starker Zusammenhang: Je höher die zentralörtliche Einstufung, desto höher die Anzahl der Krankenhäuser in der Gemeinde. Der Zusammenhang zwischen der Anzahl der Krankenhäuser in den Mittelzentren und ihrer zentralen oder peripheren Lage ist jedoch statistisch als sehr schwach zu bewerten.

Die Verteilung der fehlenden Gesundheitsversorgung in Mittelzentren konzentriert sich auf die sehr zentralen Räume des Ruhrgebiets, des Rhein-Main-Gebiets sowie auf die urbanen Räume München, Hamburg, Berlin, Hannover und Nürnberg. Die Ausstattungsdefizite in zentralen Lagen sind vermutlich auf die urbane Dichte und gute Erreichbarkeit der benachbarten Zentralen Orte und der Maximalversorger in den Oberzentren zurückzuführen. In peripheren Lagen fällt ein Ausstattungsdefizit in den Ländern Bayern und Thüringen auf. Große Teile Nordostdeutschlands gelten als sehr peripher. Obwohl die Zentralen Orte hier weit auseinanderliegen, sind diese gut mit Krankenhäusern ausgestattet.

Defizite in der Krankenhausversorgung sind regional so stark gestreut, dass statistisch kaum von einem Zusammenhang zur Raumlage gesprochen werden kann. Über 90% der Mittelzentren, in denen keine Krankenhausversorgung sichergestellt werden kann, verfügen dagegen über mindestens einen Facharzt. Ortsansässige Fachärzte könnten die Defizite der Krankenhausversorgung daher zumindest teilweise auffangen. Auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Verschiebung von stationärer auf ambulante Behandlung (Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung) gewinnen niedergelassene Fachärzte eine immer größere Bedeutung.

Eine umfangreiche Facharztversorgung stellt ein wichtiges Ausstattungsmerkmal der Mittelzentren dar. Da in über 97% der Mittelzentren mindestens ein Facharzt ansässig ist, sind die Defizite hier sehr gering. Fachärzte in Mittelzentren fehlen, wenn überhaupt, in peripher gelegenen Räumen. Statistisch besteht aber ein mittelstarker Zusammenhang zwischen der

zentralörtlichen Einstufung und der Anzahl der Fachärzte insgesamt: Je höher die zentralörtliche Einstufung, desto höher ist auch die Anzahl der Fachärzte. Ein sehr zentral gelegenes Mittelzentrum weist mit durchschnittlich 39 Fachärzten dreimal so viele Fachmediziner auf wie ein sehr peripher gelegenes Mittelzentrum mit durchschnittlich nur 14 ansässigen Fachärzten. Dies kann u. a. auf die ökonomisch besseren Aussichten für Fachärzte in zentralen Räumen zurückgeführt werden.

Die festgestellten Defizite in der Gesundheitsversorgung in Mittelzentren hinsichtlich Raumlage sind sehr unterschiedlich zu bewerten: Besteht ein Versorgungsdefizit in einem zentral gelegenen Mittel-

.

*Raumordnungspolitik muss sich
noch stärker an den
Zentralen Orten ausrichten*

.

zentrum, kann dieses oftmals durch Einrichtungen in einem anderen, nahen gelegenen Zentrum ausgeglichen werden. In den peripheren Räumen bestehen diese Alternativen nicht, da die Zentralen Orte weiter auseinanderliegen und lange Wege bis in das nächste Zentrum zurückzulegen sind. In peripheren und sehr peripheren Räumen kommt es somit umso mehr auf eine gute verkehrliche Erschließung an. Sie ist das verbindende Element und hat großen Einfluss auf die Verfügbarkeit der zentralörtlichen Infrastruktur.

Zur Berücksichtigung auch weniger mobiler Bevölkerungsgruppen wird hier die Versorgung mit Bahnanschlüssen untersucht. In diesem Verkehrssegment ist der Staat im Wesentlichen indirekt beteiligt über die Finanzierungszuschüsse für Bau und Erhalt von Bahnhaltdepunkten sowie über die Regionalisierungsmittel für den Schienenpersonennahverkehr. Der Bahnanschluss von Mittelzentren weist mit rund 15% einen verhältnismäßig geringen Defizitanteil auf. Die räumliche Verteilung der fehlenden Bahnanschlüsse in Mittelzentren zeigt sich insgesamt weit gestreut. Die ostdeutschen Mittelzentren weisen nahezu keine Defizite auf. Die fehlende Ausstattung mit Bahnanschlüssen ist in den peripheren Räumen mit 18% geringfügig höher, aber statistisch kann nicht von einem Zusammenhang zur Raumlage gesprochen werden. Dennoch verstärkt eine schlechte verkehrliche Erreichbarkeit andere Problembereiche und ist daher

Abb. 3: Ausstattungsdefizite in den Mittelzentren nach Lagetyp

		Mittelzentren ohne Ausstattung nach Daseinsvorsorgebereich absolut (prozentual)			
		Krankenhaus	Fachärzte	Bahnhaltepunkt	Kino
Lagetyp	sehr zentral	83 (31,3 %)	0 (0,0 %)	31 (11,7 %)	134 (50,6 %)
	zentral	87 (29,4 %)	6 (2,0 %)	39 (13,2 %)	166 (56,1 %)
	peripher	89 (26,9 %)	23 (6,9 %)	64 (19,3 %)	219 (66,2 %)
	sehr peripher	14 (21,9 %)	0 (0,0 %)	9 (14,1 %)	42 (65,6 %)
insgesamt		273 (27,4 %)	29 (3,0 %)	143 (15,0 %)	561 (59,6 %)

Quelle: Zentrale-Orte Monitoring BBSR, Bonn 2020, eigene Darstellung

in den peripheren Lagen ungleich problematischer. Zudem sagt das bloße Vorhandensein eines Bahnanschlusses noch wenig über die Bedienungshäufigkeit und die damit einhergehende Erreichbarkeitsqualität aus.

Die Versorgung mit kulturellen Einrichtungen zählt, obwohl nicht essentiell, ebenfalls zu den Kriterien einer umfangreichen Daseinsvorsorge. Der privatwirtschaftliche Bereich der Kinoversorgung weist bundesweit in den Mittelzentren einen hohen Defizitanteil von rund 60% auf. In sehr peripheren Räumen steigt der Defizitwert auf rund zwei Drittel. Auch statistisch ist ein leichter Zusammenhang zwischen der Raumlage und der Kinoausstattung der Mittelzentren auszumachen. Kinos sind private Wirtschaftsunternehmen und nicht an die Vorgaben einer staatlichen Raum- oder Fachplanung gebunden. Insofern lässt sich hier

ein deutlicher Unterschied zu den anderen beiden hier vorgestellten Bereichen mit größerem staatlichen Einfluss erkennen. Abbildung 3 fasst die Defizite der Mittelzentren in den vorgestellten Bereichen noch einmal im Überblick zusammen.

Fazit

Die vorgestellten Beispiele zeigen, dass eine Bereitstellung von Daseinsvorsorgeeinrichtungen auch in peripheren Lagen in den meisten Mittelzentren gelingt. Allerdings beschränkt sich diese Aussage auf die reine Verfügbarkeit von Einrichtungen; Unterschiede hinsichtlich der Qualität und der Diversität des jeweiligen Angebotes bestehen durchaus zwischen ländlichen und städtischen sowie zwischen zentralen und peripheren Gebieten. Der große Unterschied zwischen



© picture alliance / Winfried Rothermel

Unterversorgung im ländlichen Raum

zentralen und peripheren Lagen besteht darin, dass es in peripher gelegenen Regionen an nahegelegenen Angebotsalternativen mangelt. Besonders gravierend sind die Unterschiede im Bereich der privatwirtschaftlich organisierten Infrastruktur sowie bei den freiwilligen Leistungen der Gemeinden. Auch wenn die Untersuchung sich auf wenige exemplarische Bereiche beschränkt, so kann von ähnlichen Befunden in anderen Sektoren, etwa im Bildungsbereich, ausgegangen werden.

Doch trotz der bestehenden Herausforderungen in den peripheren Lagen sind die staatlichen Leistungen und das erreichte bzw. aufrechterhaltene Versorgungsniveau anzuerkennen, zumal hier die Versorgung der Bevölkerung relativ teurer ist und der staatliche Einfluss vielfach nur indirekt besteht. Man kann daher nicht von einer generellen Unterversorgung peripherer oder ländlicher Regionen gegenüber zentralen oder städtisch geprägten Räumen sprechen. Die Ausstattungsanalyse bezieht sich hierbei weitestgehend auf die physische Präsenz und schließt dadurch noch kaum Angebotsqualitäten mit ein.

So wie es von der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ gefordert wird, ist es daher zukünftig umso wichtiger, dass sich Raumordnungspolitik und die raumrelevanten Fachpolitiken noch stärker an den Zentralen Orten ausrichten und die Bindungswirkung der zentralörtlichen Systeme erhöht wird. Nur so kann das Ziel der gleichwertigen Lebensverhältnisse im Kontext von heterogenen räumlichen Entwicklungen bei gleichzeitiger Mittelknappheit erfolgreich verfolgt werden. Wir sind zudem der Auffassung, dass Gleichwertigkeit Mindeststandards im Sinne eines flächendeckenden Minimums an Versorgungsgüte und als Beurteilungsmaßstab braucht. Die Einhaltung dieser Mindeststandards ist dann ein klarer Handlungsauftrag für den Staat und die kommunale Ebene und sollte daher durch die erforderliche Mittelausstattung flankiert werden. Diese Themen gilt es nun im Sinne ausgeglichener räumlicher Verhältnisse koordiniert und mutig anzugehen!

LITERATUR

ARL – Akademie für Raumentwicklung der Leibniz-Gemeinschaft (Hg.) 2020: Raumordnung: Anwalt für gleichwertige Lebensverhältnisse und regionale Entwicklung – eine Positionsbestimmung. Positionspapier aus der ARL 115, Hannover.

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) 2020a: Zentrale-Orte-Monitoring als Erweiterung von INKAR, online unter www.inkar.de

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) 2020b: Raumabgrenzungen, online unter https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumb Beobachtung/Raumabgrenzungen/raumabgrenzungen_node.html

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hg.) 2017: Raumordnungsbericht 2017. Sonderveröffentlichung Oktober 2017, Bonn.

BMI – Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Hg.) 2019: Unser Plan für Deutschland – Gleichwertige Lebensverhältnisse überall. Schlussfolgerungen von Bundesminister Horst Seehofer als Vorsitzendem sowie Bundesministerin Julia Klöckner und Bundesministerin Dr. Franziska Giffey als Co-Vorsitzenden zur Arbeit der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“, Berlin.

MKRO – Ministerkonferenz für Raumordnung (Hg.) 2016: Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland (Beschl. von der 41. MKRO am 9. März 2016), online unter https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/heimat-integration/raumordnung/leitbilder-und-handlungsstrategien-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Schang, L./Schüttig, W./Sundmacher, L. 2016: Unterversorgung im ländlichen Raum: Wie beurteilt die Bevölkerung innovative Versorgungsmodelle zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung? https://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de/pubdb/art_in_books/unterversorgung_ask1.html



Dr. Matthias Furkert ist wissenschaftlicher Referent im Referat Raumentwicklung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Er beschäftigt sich vornehmlich mit Themen der Raumordnung und Landesplanung.



Antonia Milbert ist wissenschaftliche Referentin im Bereich Laufende Raumb Beobachtung Deutschland im BBSR.