



Bundesinstitut
für Bau-, Stadt- und
Raumforschung

im Bundesamt für Bauwesen
und Raumordnung



Netzwerk
Daseinsvorsorge

MORO



„Vom Bauchgefühl zum Wissen“

Ein Leitfaden für ein Monitoring- und
Evaluationssystem regionale Daseinsvorsorge

Dr. Guido Nischwitz

Universität Bremen | Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)

Bremen, Juni 2022

*Eine Studie im Rahmen des Forschungsprogramms „Modellvorhaben der
Raumordnung“ (MORO) Netzwerk Daseinsvorsorge 2*

*Im Auftrag des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (bis 12/2021) | des
Bundesministeriums des Innern und für Heimat (ab 12/2021) (BMI) betreut vom
Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen
und Raumordnung (BBR).*

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	2
2	Zum Begriffsverständnis	4
3	Grundlagen und Voraussetzungen	8
4	Bewertungsbereiche einer Evaluation	14
5	Methodenbox – Evaluation	15
6	Beispiele – Monitoring	18
7	Literatur	22

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausgewählte Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge	2
Abbildung 2: Monitoring und Evaluation im Vergleich	5
Abbildung 3: Beispiele für ein regionales Fachmonitoring	6
Abbildung 4: Mehrstufige Vollzugs- und Wirkungsanalyse im Rahmen eine M+E-Systems	10
Abbildung 5: Zeitliche Formen und Analyse- und Bewertungsperspektiven	12
Abbildung 6: Vier Bewertungsbereiche einer Evaluation	14
Abbildung 7: Methodenbox Evaluation	15
Abbildung 8: Monitoring Daseinsvorsorge des Regionalverbandes	18
Abbildung 9: Anwendungsbeispiel daviplan	20
Abbildung 10: Arbeitshilfe Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte (Auszug)	21

Abkürzungsverzeichnis

ArD	Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BLE	Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (bis 07.12.2021)
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat (ab 08.12.2021)
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
DeGEval	Gesellschaft für Evaluation
DVS	Deutsche Vernetzungsstelle ländliche Räume
M+E-System	Monitoring- und Evaluationssystem
MKRO	Ministerkonferenz für Raumordnung
MORO	Modellvorhaben der Raumordnung
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
RVR	Regionalverband Ruhr

1 Einführung

Eine leistungsfähige Daseinsvorsorge ist ein wesentlicher Schlüssel zur Herstellung und Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse in Deutschland (BMI 2020). Dies gilt insbesondere für strukturschwache, dünn besiedelte und peripher gelegene ländliche Räume. Der demografische Wandel stellt gerade in diesen Räumen Kommunen, Unternehmen und die Zivilgesellschaft vor große Herausforderungen die Versorgung mit Gütern, Dienstleistungen und Infrastrukturen der Daseinsvorsorge sicherzustellen. Hierzu zählen u. a. Leistungen in den Bereichen Bildung, medizinische Versorgung, Mobilität, Nahversorgung oder des Brand- und Katastrophenschutz. Trotz oder gerade aufgrund des breiten Spektrums an Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge (siehe Abbildung 1) fehlt es bislang an einer „*abschließenden Definition des Begriffs*“ (BBSR 2018: 63). Welche Bedeutung ein öffentliches oder privatwirtschaftliches Angebot für die Versorgung der Bevölkerung einnimmt, variiert zusätzlich in Abhängigkeit von der Einschätzung von Akteursgruppen und der regionalen Ausgangslage. Das heißt, auch die Zielsetzung und Bewertung einer bestimmten Versorgungsleistung und -qualität mit einer akzeptablen Erreichbarkeit zu sozialverträglichen Preisen kann durchaus regional variieren.

Abbildung 1: Ausgewählte Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge

Soziale Infrastruktur	Technische Infrastruktur
<ul style="list-style-type: none"> - Kinderbetreuung - Allgemeinbildende Schulen - Berufliche Bildung - Medizinische Versorgung (stationär und ambulant) - Pflege (stationär und ambulant) - Notfallversorgung / Rettungswesen - Nahversorgung - Soziale Treffpunkte - Sportstätten / -anlagen - Kultur 	<ul style="list-style-type: none"> - Wasserversorgung / Abwasserentsorgung - Abfallentsorgung - Energieversorgung - ÖPNV / Mobilität - Brand- und Katastrophenschutz - Wohnen - ...

Quellen: Eigene Darstellung nach BBSR (2018); BMVI (2015a, 2015b)

Die Qualität und Erreichbarkeit der sozialen und technischen Dienstleistungen sowie die Höhe der Nutzungskosten entfalten auf unterschiedlichen Ebenen ihre Wirkungen. Zum einen bestimmen sie für die Bürger:innen in einem hohen Maße die regionalen Lebensbedingungen. Dies betrifft die Gewährleistung von Chancengerechtigkeit, die Sicherung des gesellschaftlichen Zusammenhalts und der Lebensqualität. Zum anderen beeinflussen Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Daseinsvorsorge die Attraktivität und damit auch die Zukunftsperspektive von Regionen. Im Wettbewerb um Arbeits- und Fachkräfte, um Unternehmen und Einwohner:innen hat sich die Daseinsvorsorge längst zu einem entscheidungsrelevanten Standortfaktor entwickelt.

Die Planung und Gestaltung einer regionsspezifisch angepassten Daseinsvorsorge ist damit eine zentrale Zukunfts- und Gemeinschaftsaufgabe für die regionalen Akteure. In die Leistungserbringung sind neben kommunalen und staatlichen Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser), Unternehmen (z. B. Pflegedienste) sowie das bürgerschaftliche Engagement und Ehrenamt (z. B. bei der Betreuung von Bürgerbussen) in einer Art Koproduktion eingebunden.

Die programmatischen Grundlagen hierfür sind sehr unterschiedlich: Neben formellen Fachplanungen (z. B. Schulentwicklungs-, Sozial- und Pflegeplan) der zuständigen Fachämter gibt es zahlreiche informelle regionale Strategien und Konzepte sowie Projekte und Maßnahmen. Die Letztgenannten beruhen häufig auf Förderprogrammen und Modellvorhaben unterschiedlicher Politikfelder, wie sie die Europäische Union (z. B. LEADER), der Bund (z. B. Modellvorhaben der Raumordnung, MORO) oder die Länder (z. B. Förderung von Gesundheitsregionen) anbieten.

Die übergreifenden Rahmensetzungen – u. a. das Leitbild „Daseinsvorsorge sichern“ der Bundes-Raumordnung – (MKRO 2016) und vielfältigen Aktivitäten vor Ort zeigen, dass sich die Sicherung der Daseinsvorsorge mittlerweile als eine zentrale gesellschaftspolitische Aufgabe etabliert hat. Probleme und Herausforderungen der regionalen Daseinsvorsorge und ihrer Leistungsbereiche werden thematisiert und häufig im Rahmen von meist sektoral ausgerichteten Vorhaben bearbeitet.

Untersuchungen zur regionalen Ausgestaltung der Daseinsvorsorge¹ haben allerdings auch deutlich gemacht: Trotz der Vielfalt an förderpolitischen Impulsen und regionalen Aktivitäten zur Sicherung der Daseinsvorsorge fehlt es bislang an einer fundierten Analyse der Zielerreichung und Wirkungen, sprich an einem regionalen Monitoring- und Evaluationssystem. Während im fachpolitischen Diskurs zumindest der Bedarf an fundierten und aufbereiteten raumbezogene Daten- und Informationsgrundlagen erkannt wird, sieht es bei der Bereitschaft zur Einführung einer Evaluation der regionalen Aktivitäten eher verhalten aus.

In der Regel verfügen die Regionen (Planungsverbände, Landkreise/ Städte, interkommunale Kooperationen) noch nicht über ein Daseinsvorsorge-Monitoring, das kontinuierlich und systematisch eine kleinräumige und integrierte Erfassung und Analyse der Ausgangslage und Entwicklung zentraler Daseinsvorsorgebereiche ermöglicht. Mithilfe dieser Grundlagen lassen sich konkrete Problemstellungen beispielsweise bei der Verfügbarkeit von Kita-Plätzen, von Angeboten der Nahversorgung oder einer akzeptablen Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen aufzeigen. Erst vor diesem Hintergrund sind kleinräumige Handlungsbedarfe nachvollziehbar ableitbar. Letztendlich geht es um eine wissenschaftlich fundierte Informationsbasis für die Erarbeitung, Umsetzung und Begleitung von Zielsetzungen und Programmen in der regionalen Daseinsvorsorge.

Deutlich zurückhaltender als beim Monitoring erscheint in den Regionen das Erkenntnisinteresse in Bezug auf eine Überprüfung und Bewertung von Wirkungen und einer Zielerreichung. Im Vordergrund einer Evaluation sollte die Beantwortung von Fragen stehen, die eine mehrstufige Vollzugs- und Wirkungsanalyse beinhalten: Werden die formulierten Leistungen erbracht (z. B. Erhebung der Nahversorgungssituation) und die anvisierten Zielgruppen (z. B. potenzielle Kunden, Dorfbewohner) erreicht? Sind die vorgenommenen Umsetzungsaktivitäten (z. B. Eröffnung neuer Einrichtungen zur Nahversorgung) erfolgreich und welche grundlegenden Veränderungen (z. B. Verbesserung der Versorgungssituation und Lebensqualität) konnten in der Region initiiert werden?

Untersuchungsergebnisse im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung „Netzwerks Daseinsvorsorge“ (2018 bis 2022) zeigen auf, dass die Erkenntnisse in vielen Regionen über die Ausgangslage und Bedarfe der Daseinsvorsorge z. T. begrenzt sind. Darüber hinaus liegen kaum Ansätze zur Messung und Bewertung von Wirkungen vor, wie sie mit den erarbeiteten Fachplanungen, Strategien und Projekten angestrebt werden. Viele meist projektbezogene Selbstevaluationen beschränken sich auf eine Auswertung des Ressourceneinsatzes (z. B. Höhe der eingesetzten Finanzmittel) und der erbrachten Leistungen (z. B. Anzahl an durchgeführten Veranstaltungen).

¹ U. a. im Rahmen der Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) „Aktionsprogramm Daseinsvorsorge, ArD (BMVI 2015a; 2016; BMI 2019) und „Netzwerk Daseinsvorsorge“ (BMI 2020).

Etwas überspitzt formuliert könnte man eher von einem „Bauchgefühl“ als von einem umfassenden Wissensstand sprechen, wenn man die Bewertung der Ausgangslage und der Projektwirkungen durch regionale Akteure charakterisieren möchte. Vor diesem Hintergrund soll der Leitfaden einen Beitrag leisten, den notwendigen Entwicklungsschritt „*Vom Bauchgefühl zum Wissen*“² in den Regionen zu unterstützen.

Dieser Leitfaden soll daher anregen, sich mit der Notwendigkeit und dem Nutzen eines regionalen Monitoring- und Evaluationssystems (M+E-Systems) Daseinsvorsorge auseinanderzusetzen. Es gilt die Vorteile und wichtigen Ansatzpunkte eines regionalen M+E-Systems aufzuzeigen. Dabei zielt der Leitfaden sowohl auf eine niedrigschwellige Vermittlung von Kernelementen eines M+E-Systems als auch auf eine Beschreibung wesentlicher Voraussetzungen. Zusätzlich bietet er mit der Methodenbox Evaluation Hinweise, welche Erhebungsmethoden sich in den Regionen umsetzen lassen.

Der vorliegende Leitfaden beruht auf Erfahrungen, die im Rahmen einer Begleitung von 23 Modellregionen im MORO „*Netzwerk Daseinsvorsorge*“ (2018 bis 2022) gemacht wurden. Zusätzlich flossen Ergebnisse aus einer Verstätigungsstudie zum „*Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge*“ (2011 bis 2015) in die Erarbeitung des Leitfadens mit ein (BMI 2019). Wichtige Anregungen konnten aus dem Leitfaden „*Selbstevaluation in der Regionalentwicklung*“ der BLE/DVS (2014) und dem Praxishandbuch „*Kursbuch Wirkung*“ der PHINEO (2021) entnommen werden. Beide Handbücher sind für eine tiefer gehende praxisorientierte Beschäftigung mit Monitoring- und Evaluationssystemen empfehlenswert.

2 Zum Begriffsverständnis

Monitoring und Evaluation sind zwei Begriffe, die zumindest im Sprachgebrauch von Politik und Fachverwaltung, Wissenschaft und Projektbearbeitung weit verbreitet sind (Hanusch 2018; Weith (2019)). Sie werden häufig gemeinsam als Oberbegriffe verwendet, wenn es darum geht, die vielfältigen Aufgaben im Rahmen einer Vollzugs- und Wirkungsanalyse zu beschreiben. Im räumlichen Kontext zielen sie beispielsweise auf eine Untersuchung regionaler Planungs- und Entwicklungsprozesse, einzelner Politik- und Handlungsfelder sowie auf einzelne Förderprojekte.

Die hierfür notwendige Erhebung und Auswertung von Daten und Informationen können sowohl ein Monitoring als auch eine Evaluation leisten. Allerdings setzen sie z. B. im Rahmen einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge an unterschiedlichen Stellen an. So nimmt das Monitoring die quantitative Erfassung und Analyse von Daten sowie von Inputs (Finanzmittel, Personal, Sachmittel) und Outputs (erbrachte und genutzte Leistungen wie Workshops, Broschüren, Beratungen) in den Fokus. Demgegenüber konzentriert sich eine Evaluation auf eine Bewertung von (sozial-)politischen Interventionen und ihren Wirkungen (Stockmann 2007) auf der Ebene von Outcomes (z. B. bei der Zielgruppe pflegebedürftige Menschen) und von Impacts (z. B. Verbesserung des Pflege-Versorgungsgrades in der Region).

Eine fundierte Datenanalyse, ein effizienter Einsatz an Ressourcen und eine erfolgreiche Bereitstellung von Leistungen bilden erst die Voraussetzung, damit eine Regionalstrategie Daseinsvorsorge ihre Wirkungen entfalten kann. Das heißt, die aufbereiteten Ergebnisse eines Monitorings zu den In- und Outputs sind immer auch eine wesentliche Grundlage einer umfassenderen Evaluation (siehe Abbildung 2).

² PHINEO (2021: 13) überschreibt in ihrem Kursbuch Wirkung ein Kapitel im Themenkomplex „*Herausforderungen und Bedarfe verstehen*“ mit „*Vom Bauchgefühl zum Wissen*“. Bei einer Präsentation von Ergebnissen und Handlungsbedarfen im Bereich Monitoring und Evaluation im „Netzwerk Daseinsvorsorge“ im Frühjahr 2022 waren sich die Teilnehmer:innen aus den teilnehmenden Regionen weitgehend einig: Dieser Satz trifft auch auf die Herausforderungen im Bereich der regionalen Daseinsvorsorge zu und bietet sich als Überschrift für den vorliegenden Leitfaden an.

Wie lassen sich nun beide Begriffe im Kontext der regionalen Daseinsvorsorge definieren?

Das Monitoring bezeichnet einen regelmäßigen und systematischen Prozess einer Erhebung, Auswertung und Interpretation von relevanten, kleinräumigen Daten und Informationen, verknüpft mit einer Kommunikation der Ergebnisse. Diese einheitliche und kontinuierliche Informationsbereitstellung dient u. a. zur Analyse der Ausgangslage, von Herausforderungen, Bedarfen und Entwicklungen in verschiedenen Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge. Ein Monitoring kann eine wissensbasierte Grundlage für gesellschaftspolitische Entscheidungen zur Aufstellung und Zielsetzung von Strategien, Projekten und Maßnahmen bieten. Es kann einen wichtigen Beitrag zur Überprüfung von angestoßenen Umsetzungsprozessen und erzielten Fortschritten leisten sowie Entscheidungen für deren zielgerichtete Weiterentwicklung und Anpassung unterstützen (BLE/DVS 2014; Hanusch 2018; Krause-Traudes 2014).

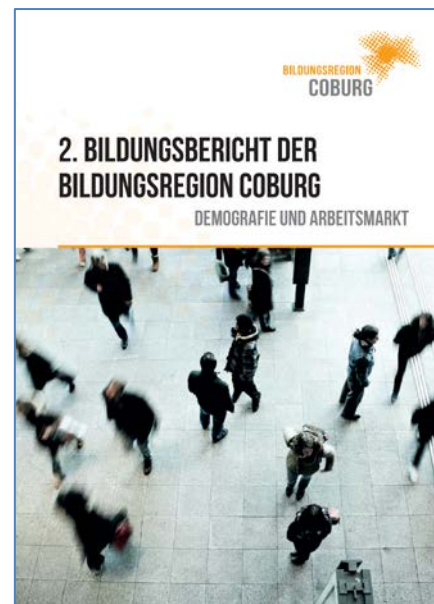
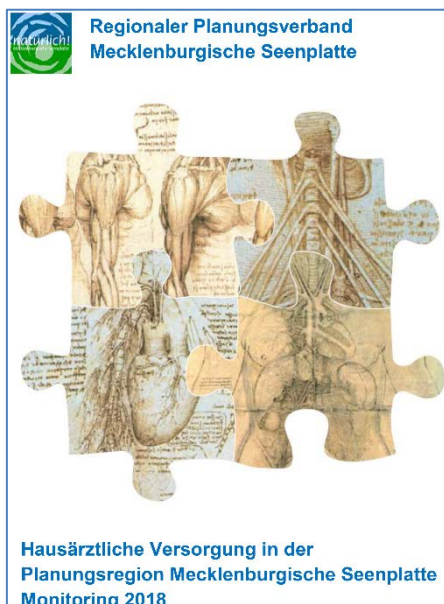
Abbildung 2: Monitoring und Evaluation im Vergleich

	Monitoring	Evaluation
Was wollen wir wissen?	Wie ist die Ausgangslage und was passiert?	Wie gut/erfolgreich und warum passiert etwas? Welche Veränderungen und Entwicklungsprozesse werden angestoßen? Welche Wirkungszusammenhänge sind wichtig, erfolgreich und bestimmend?
Warum?	Bereitstellung von Daten und Informationen zur <ul style="list-style-type: none"> - Entscheidungsfindung, - Fortschrittsüberprüfung, - Ableitung von Handlungsbedarfen und Anpassungsprozessen 	Erfassung, Beschreibung und Bewertung von Fortschritten, Ergebnissen und Wirkungen Überprüfung von Zielerreichungen Ableitung von Handlungsbedarfen und Anpassungsprozessen Initiierung von Dialog- und Lernprozessen
Wann?	ex ante: vorab / zu Beginn formativ: kontinuierlich / regelmäßig	ex ante: vorab / zu Beginn formativ: prozessbegleitend und zu bestimmten Zeitpunkten (Zwischenevaluation) summativ: zum Abschluss oder nach dem Ende einer Strategie und Fachplanung, eines Projekts oder einer Maßnahme
Wer?	interne Bearbeitung (z. B. Fachverwaltung, Projektleitung)	interne oder externe Bearbeitung
Analyseebene	Input (Ressourcen) und Output (Leistungen, Angebote)	Output, Outcome und Impact (Zielerreichung, Wirkung)

Quelle: Veränderte Darstellung nach PHINEO (2021); Stockmann (2007)

Dabei sind verschiedene Formen eines Monitorings möglich. Ein sektororientiertes Fachmonitoring konzentriert sich auf einen spezifischen Leistungsbereich der Daseinsvorsorge. Auf der kommunalen Ebene sind dies z. B. Monitorings von Fachverwaltungen in den Bereichen Wohnungsmarkt, Fachkräfte, Bildung oder der Hausärzteversorgung (siehe Abbildung 3). Hinzu kommen sogenannte förder- oder projektbezogene Monitorings, wie sie die Fördergeber z. B. bei den LEADER-Vorhaben in den ländlichen Räumen vorgeben. Dabei werden ausgewählte Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge (u. a. Nahversorgung, ÖPNV/Mobilität, medizinische Versorgung) im Kontext einer integrierten und nachhaltigen Regionalentwicklung bearbeitet und deren Umsetzungsergebnisse analysiert. Deutlich weniger verbreitet sind hingegen integrierte Monitoringsysteme. Sie sollen über die verschiedenen Bereiche der Daseinsvorsorge und der zuständigen Fachverwaltungen hinweg eine themen- und handlungsfeldübergreifende Betrachtung ermöglichen. Entsprechende Differenzierungen bezüglich sektor- und projektbezogener sowie integrierter Ansätze gibt es analog zum Monitoring auch für die Evaluation.

Abbildung 3: Beispiele für ein regionales Fachmonitoring



Quellen: Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (2018); Landratsamt und Stadt Coburg (2021)

Eine Evaluation im Politikfeld Daseinsvorsorge zielt auf die Bewertung von sozialen und raumwirksamen Interventionen wie eine Regionalstrategie oder eine Maßnahme zur Sicherung von einzelnen Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge. Die systematische Erfassung und Auswertung von Informationen dient dazu, Wirksamkeit, Effizienz und Zielerreichung der Interventionen (z. B. von Fachplanungen und Regionalstrategien) zu bewerten und Wirkungszusammenhänge zu verdeutlichen. Dabei werden auch unterschiedliche Akteursperspektiven in die Bewertungsprozesse eingebunden. Eine Evaluation umfasst zudem weitere Bewertungsbereiche in der Daseinsvorsorge. Hierzu zählt u. a. die Analyse der Managementebene (Steuerung und Gestaltung) sowie von Strukturen und Prozessen in den Bereichen Kommunikation, Arbeitsorganisation und Beteiligung (BLE/DVS 2014; Stockmann 2007; Weith 2018).

Die Informationsgewinnung und –bewertung im Rahmen eines M+E-Systems erfolgt anhand von vorab definierten Wirkungszielen, Erfolgs- und Qualitätskriterien, Indikatoren und Zielwerten. Dabei geht es um eine transparente Erfassung und Auswertung von Anhaltspunkten und Hinweisen, ob und in welchem Ausmaß die in einer Regionalstrategie oder einem Projekt formulierten Ziele und Wirkungen erreicht werden. Anhand des Daseinsvorsorgebereichs „Pflege“ lässt sich dies exemplarisch verdeutlichen:

Eine Region setzt sich im Rahmen ihrer Regionalstrategie Daseinsvorsorge im Themenschwerpunkt Pflege ein übergreifendes Ziel:

- Sicherung eines ausreichenden und eines qualitativ hochwertigen Pflegeangebots (stationär und ambulant).

Anhand von Erfolgs- und Qualitätskriterien werden Merkmale beschrieben, an denen die Umsetzung dieser Zielsetzung festgemacht werden kann:

- Der regionale Versorgungsgrad in der stationären und ambulanten Pflege wird erhöht.
- Die regionalen Pflegeeinrichtungen (stationär) bilden gemeinsam neue Arbeitskräfte aus.
- Die Zufriedenheit der Bürger:innen mit dem Pflegeangebot erhöht sich.

In einem nächsten Schritt sind Indikatoren zu erarbeiten, die als Anzeiger oder Messgrößen fungieren, ob das übergreifende Ziel einer verbesserten Pflegeversorgung in einer Region erreicht wurde. Sie werden durch quantitative Daten (z. B. Zahlenangaben über Arbeitskräfte in der stationären Pflege) und/oder qualitative Werte (Bewertung von Beratungsterminen für Pflegeeinrichtungen: Zufriedenheitsanalyse) abgebildet. Hierfür sind für die verschiedenen Ebenen der Vollzugs- und Wirkungsanalyse (In- und Output, Outcome und Impact) mehrere Indikatoren zu entwickeln:

- Input: Anzahl der eingesetzten Berater zur Unterstützung der Gründung eines Ausbildungsverbundes Pflege; Höhe der Finanzmittel zur Durchführung von Beratungsveranstaltungen; ...
- Outputs: Anzahl der Beratungstermine für Pflegeeinrichtungen; Anzahl an ehemaligen Pflegekräften, die an einer Infoveranstaltung zur Rückkehr in ihren ursprünglichen Beruf teilnehmen; Anzahl an Pflegekräften, die mit dem Reaktivierungsangebot zufrieden sind; ...
- Outcome: Gründung eines Ausbildungsverbundes Pflege von ansässigen stationären Pflegeeinrichtungen; Bereitstellung von zusätzlichen ambulanten Pflegedienstleistungen; Anzahl an Pflegekräften, die in ihren Beruf zurückkehren; ...
- Impact: die Versorgungsrate im Bereich stationärer Pflege in der Region steigt; die Ausbildungsquote in der Pflege hat sich in der Region erhöht; ...

Den Kriterien und Indikatoren sind noch konkrete Zielwerte (u. a. Schwellenwerte, Grenzwerte, Sollwerte, operative Ziele, Maßstäbe) zuzuordnen, um u. a. im Bezug zu Vergleichs- oder Ausgangswerten eine Bewertung und einen Handlungsbedarf nachvollziehen zu können:

- An den Beratungsterminen für die Pflegeeinrichtungen nahmen mindestens 50 % der eingeladenen Einrichtungen teil.
- Die durchgeführten Veranstaltungen wurden von den Teilnehmenden im Durchschnitt mit „gut“ bewertet.
- In der Region hat sich ein Ausbildungsverbund Pflege gegründet.

- Mindestens zehn Pflegekräfte konnten innerhalb von zwei Jahren zur Rückkehr in ihren Beruf animiert werden.
- Der Versorgungsgrad im Bereich ambulante Pflege hat sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2022 um fünf Prozent erhöht.

Bei der erforderlichen Datenerhebung muss zwischen quantitativen (u. a. Messung, Befragung, Statistikanalyse) und qualitativer Erhebungsmethoden (u. a. Interviews, Dokumentenanalyse) unterschieden werden (siehe hierzu die Kapitel 3 und 6).

3 Grundlagen und Voraussetzungen

Die Entwicklung und Etablierung eines regionalen Monitoring- und Evaluationssystems Daseinsvorsorge bedarf neben einer breiten gesellschaftspolitischen Unterstützung auch klarer politischer Entscheidungen. Es geht um die Formulierung von Zielsetzungen und Aufgaben sowie um die Steuerung und Organisation eines M+E-Systems.

Kommunalpolitische Unterstützung

Bislang existieren für das Politikfeld regionale Daseinsvorsorge kaum integrierte M+E-Systeme. Stattdessen werden (vereinzelt) fach- oder projektbezogene Vollzugs- und Wirkungsanalysen durchgeführt; meist als eine verpflichtende Aufgabe innerhalb eines zeitlich befristeten Förderprojekts. Die nur begrenzt vorhandenen Evaluationstätigkeiten lassen sich nicht nur im Politikfeld der Daseinsvorsorge beobachten, sondern auch in anderen Bereichen der regionalen und ländlichen Entwicklungspolitik. Generell lässt sich daraus schließen, dass wesentliche regionale Akteure und hier insbesondere Vertreter:innen aus der Kommunalpolitik den Mehrwert von (freiwilligen) Evaluationen nicht erkennen oder als zu gering einstufen. Es fehlt bislang offensichtlich an der Akzeptanz und Bereitschaft, ein M+E-System als eine wichtige Informationsgrundlage u. a. zur Vorbereitung und Unterstützung von Entscheidungen sowie von Lernprozessen wahrzunehmen (Weith 2018).

Die Einrichtung eines M+E-Systems kann somit nur gelingen, wenn Vertreter:innen der Kommunalpolitik und Fachverwaltung diesen Schritt aktiv unterstützen und bereit sind, sich regelmäßig mit den Ergebnissen auseinanderzusetzen. Erfahrungen aus den bislang durchgeführten Modellvorhaben zur Daseinsvorsorge zeigen, dass die Vermittlung des Nutzens im Rahmen einer anwendungsfreundlichen Bereitstellung und Aufbereitung von wissenschaftlich fundierten Daten möglich ist. Mit sogenannten methodischen Grundbausteinen, die Bevölkerungsprognosen, Bedarfsanalysen im Bereich Infrastruktur und Erreichbarkeitsberechnungen umfassen, konnten die kommunalpolitischen Akteure im MORO ArD für die Erarbeitung einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge und deren Umsetzung sensibilisiert werden (BMI 2019; BMVI 2016).

Von daher gilt es offensiv Kommunalpolitik und Fachverwaltungen für eine stärkere Orientierung einer regionalen Daseinsvorsorgepolitik an ein fundiertes Wissen über die Ausgangslagen und Bedarfe, über Zielerreichungen und Wirkungen zu sensibilisieren. Die Etablierung eines M+E-Systems erfordert neben der Bereitstellung von Ressourcen zur kontinuierlichen Bearbeitung, eine Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Aufgaben. Hinzu kommt eine angepasste Kommunikations- und Lernkultur, die einen adäquaten und transparenten Umgang mit den Ergebnissen gewährleistet (DeGEval 2016).

Interventionsbereiche der Bewertung

Bei der Umsetzung stellt sich zunächst die Frage auf welche sozial- und regionalpolitische Interventionen im Politikfeld Daseinsvorsorge ein M+E-System abzielt. Sind es übergreifende Programme und Regionalstrategien zur Sicherung der Daseinsvorsorge? Oder handelt es sich um konkrete Fachplanungen (z. B. Pflegesozialplan) und Fachkonzepte (z. B. ein regionales Mobilitäts- und Verkehrskonzept)? Geht es um die Bewertung einer Projektumsetzung (z. B. Gesundheitsregion) oder um die einer Einzelmaßnahme (z. B. Stipendienprogramm für Medizinstudierende)? Darüber hinaus sollten die hinter den Strategien und Umsetzungsvorhaben stehenden Prozesse und Strukturen auf der Steuerungs-, Organisations- und Arbeitsebene mitberücksichtigt werden (siehe Kapitel 4).

Vor diesem Hintergrund können zwischen den Regionen das Erkenntnisinteresse, die Funktionen und der methodische Rahmen innerhalb eines M+E-Systems deutlich variieren.

Zielsetzungen und Funktionen

Auch die mit einem Monitoring und einer Evaluation verbundenen Zielsetzungen und Funktionen können sich aus der Perspektive der regionalen Akteure erheblich voneinander unterscheiden. Dabei lassen sich verschiedene Funktionen aufzeigen (Hanusch 2018; Krause-Traudes 2014; Weith 2018):

- Informationsfunktion: Gewinnung und Bereitstellung von Daten und Informationen.
- Analysefunktion: Erfassung und Bewertung des Zustands der jeweiligen Ausgangslage.
- Verifizierungsfunktion: Verifizierung von Prognosen und Bewertungen, insbesondere um Unsicherheiten zu begegnen.
- Kontrollfunktion: Kontrolle von politischen und planerischen Zielsetzungen; Wirkungs- und Erfolgskontrolle von Strategien, Konzepten, Projekten und Maßnahmen.
- Erkenntnis- und Frühwarnfunktion: frühzeitiges Erkennen und Bewerten von Risiken sowie von Wirkungszusammenhängen.
- Transparenz- und Legitimierungsfunktion: Erhöhung der Nachvollziehbarkeit politischen und planerischen Handelns.
- Dialog- und Lernfunktion: Verbesserung zukünftiger Planungs- und Entwicklungsprozesse; Weiterentwicklung von Strukturen und Organisationen.

Innerhalb eines integrierten M+E-Systems besteht somit die Möglichkeit – je nach Erkenntnisbedarf, Zielsetzung und verfügbaren Ressourcen – aus einem breiten Spektrum an Funktionen auswählen zu können. So sind beispielsweise die Informations-, Kontroll- und Legitimierungsfunktion zentral für die Gestaltung von politisch-administrativen Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen. Demgegenüber nimmt die Transparenz-, Dialog- und Lernfunktion im Rahmen einer akteursübergreifenden Vernetzung und Leistungserbringung innerhalb einer regionalen Daseinsvorsorge einen besonderen Stellenwert ein.

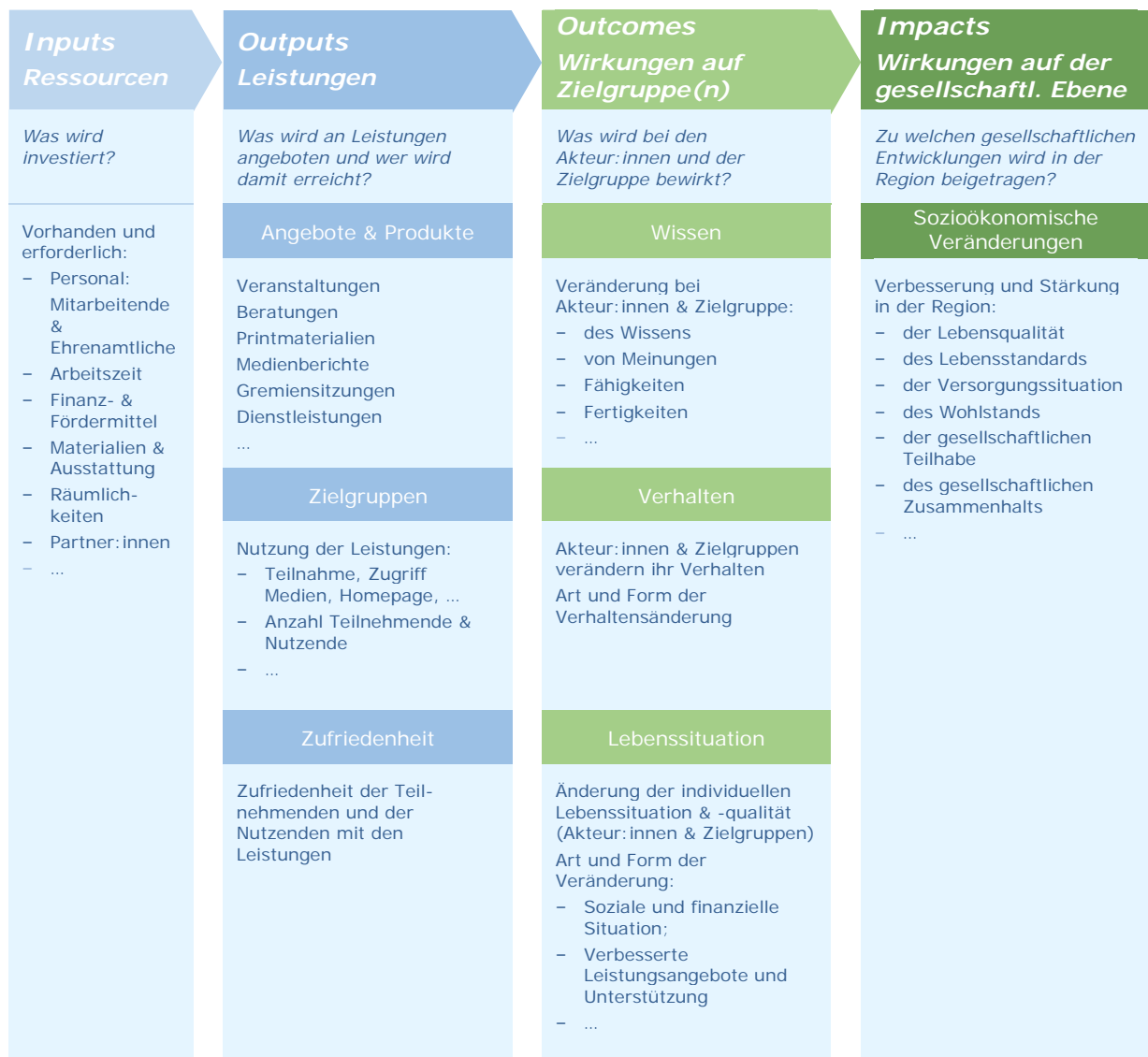
Vier Analyseebenen

Grundsätzlich wird im Bereich eines M+E-Systems zwischen vier Ebenen unterschieden (Birnkraut 2011; PHINEO 2021). Während die Vollzugsanalyse in erster Linie den In- und Output in den Fokus nimmt (= Monitoring), zielt eine Wirkungsanalyse – einem breiteren Begriffsverständnis folgend – neben einer tiefer gehenden Analyse der erbrachten Leistungen vorrangig auf eine Bewertung der Outcomes und Impacts (= Evaluation):

- Input: Welcher Aufwand und Einsatz wird im Rahmen einer Strategie oder eines Projekts geleistet?
- Output: Welcher Ertrag, welche Leistungen (quantitativ messbares Ergebnis) wurden erreicht?
- Outcome: Welche Wirkung werden bei der Zielgruppe erreicht? Wie ist die Qualität der Ereignisse (qualitatives Ergebnis) zu bewerten?
- Impact: Welche langfristige, nachhaltige und gesellschaftliche Entwicklung wird in der Region erreicht?

Die Abbildung 4 verdeutlicht die Inhalte der vier Analyseebenen und deren Wirkungszusammenhänge. Im Rahmen eines M+E-Systems Daseinsvorsorge ist es möglich, je nach Ausgangslage, Erkenntnisinteresse, Ressourcenverfügbarkeit und Interventionsbereich über eine passgenaue Ausgestaltung einer Vollzugs- und Wirkungsanalyse zu entscheiden.

Abbildung 4: Mehrstufige Vollzugs- und Wirkungsanalyse im Rahmen eines M+E-Systems



Quelle: Veränderte Darstellung nach PHINEO (2021)

Informationsermittlung und Datenerhebung

Die erforderliche Informationsermittlung und Datenerhebung basiert auch bei der regionalen Daseinsvorsorge auf einem Mix an quantitativen und qualitativen Erhebungsmethoden. Die Auswahl und Zusammenstellung der Methoden hängt vom jeweiligen Erkenntnisinteresse, den Zielsetzungen, den Funktionen des M+E-Systems und von den gewählten Indikatoren ab.

Für eine quantitativ und kleinräumig ausgerichtete Analyse z. B. von einzelnen Bereichen der Daseinsvorsorge (z. B. Pflege, Kinderbetreuung, ÖPNV) stammen wichtige Daten aus verschiedenen Quellen. Hierzu gehören insbesondere die amtliche Statistik (Bundesamt und Landesämter für Statistik, kommunale Fachämter), Umfragen und Erhebungen von Kommunen, Befragungen und Ermittlungen von Leistungsträgern (z. B. Pflegedienste, Kita-Einrichtungen, Wohnungsbau- und Verkehrsgesellschaften) und Erhebungen von Verbänden (z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Zweckverbände).

Auf der Basis der so ermittelten Grundzahlen und -daten z. B. für die Daseinsvorsorgebereiche Kita-Betreuung und Pflege lassen sich dann meist input-orientierte Kenndaten und Zielwerte (s. o.) ableiten. Bei den Kenndaten handelt es sich um normative Zahlenwerte, die quantitative Informationen für einen Sachverhalt beschreiben und einen Zusammenhang zwischen mehreren Faktoren herstellen: so z. B. die Anzahl an Kindern in der Region unter drei Jahre in Bezug auf verfügbare Betreuungsplätze oder auf betreuende Vollzeitkräfte (BMVI 2015b). Auf dieser Grundlage wird eine Vergleichsmessung ermöglicht (BMVI 2015b; PHINEO 2021):

- im Zeitverlauf (vorher – nachher),
- zwischen unterschiedlichen Planungsalternativen,
- zwischen Soll und Ist,
- als Benchmarking im Vergleich zu anderen Regionen oder Projekten.

Im Daseinsvorsorgebereich Pflege können u. a. Grundzahlen/-daten zu Personen und Altersgruppen, die über 65 Jahre liegen, die Anzahl an Beziehern von Pflegegeld oder die Kapazitäten ambulanter Pflegeeinrichtungen erfasst werden. Hierfür lassen sich dann Kenndaten wie die Anzahl an neu geschaffenen barrierefreien Wohnungen (für eine eigenständige Lebensführung) oder die Anzahl an betreuten Senioren pro Pflegekraft und entsprechende Soll- oder Zielwerte ableiten.

Im Rahmen von qualitativen Erhebungsmethoden werden demgegenüber differenzierte Akteursperspektiven, subjektive und individuelle Wahrnehmungen sowie Einstellungen und Handlungen ermittelt. Hierfür bieten sich eine Reihe an Methoden zur Anwendung an: schriftliche Befragungen, Interviews (u. a. Expert:innengespräche); Fokusgruppen und Dokumentenanalysen (siehe Methodenbox in Kapitel 5).

Eine Kombination von verschiedenen Datenquellen und Erhebungsmethoden und damit eine Verknüpfung von objektiven Zahlenwerten mit subjektiven Wahrnehmungen bilden somit die Grundlage für ein erfolgreiches und aussagekräftiges M+E-System.

Periodizität

Bei der Frage nach dem Zeitpunkt zur Durchführung eines Monitorings und einer Evaluation lassen sich verschiedene zeitliche Formen und Analyseperspektiven unterscheiden. Die Auswahl ist von vielen Annahmen, Voraussetzungen und Grundlagen abhängig: Sie richtet sich nach der jeweiligen Phase im politischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozess (z. B. bei der Planungsphase einer Strategie oder Implementierungsphase eines Projekts), nach den spezifischen Zielsetzungen, dem Erkenntnisinteresse, dem gewählten Interventionsbereich, den bereitgestellten Ressourcen zur Umsetzung sowie nach verfügbaren

Daten- und Informationszugängen. Generell lassen sich drei zeitlich bedingte Formen einer Evaluation (inkl. eines Monitorings) unterscheiden (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Zeitliche Formen / Analyse- und Bewertungsperspektiven

Form / Perspektive	Differenzierung
ex ante	– vorab
formativ	– kontinuierlich / prozessbegleitend – jährlich – regelmäßig
summativ	– Abschluss – ex post

Quellen: Eigene Darstellung nach Birnkraut (2011); DeGEval (2016); Weith (2018)

Eine Vorab-Evaluation kann im Rahmen einer Erarbeitung einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge oder zu Beginn eines Projekts die Ausgangslage und Herausforderungen analysieren und bewerten. Zudem lassen sich zu diesem Zeitpunkt Bedarfe von Zielgruppen (z. B. von Pflegeeinrichtungen, Eltern von Kita-Kindern) ermitteln und mit den Zielsetzungen und Erkenntnisinteressen einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge oder einer entsprechenden Fachplanung abgleichen.

Im Rahmen einer formativen Analyse- und Bewertungsperspektive werden kontinuierlich, jährlich oder regelmäßig Daten erhoben sowie Zielerreichungen und Wirkungen analysiert. Im Rahmen eines Monitorings bietet sich auf der In- und Output-Ebene eine kontinuierliche Bearbeitung an, um zeitnah auf Veränderungen reagieren zu können. So kann beispielsweise ein Demografie-Monitoring u. a. auf der Grundlage der amtlichen Statistik zeitnah fundierte Auswertungen liefern. Demgegenüber werden Fachmonitorings z. B. zur Hausärzterversorgung oder zum Bildungsbereich in mehrjährigen Abständen (alle drei bis fünf Jahre) regelmäßig aktualisiert.

Eine Wirkungsanalyse auf der Outcome- und Impact-Ebene basiert zwar auf einer kontinuierlichen Begleitung z. B. einer Regionalstrategie. Allerdings erfolgt eine umfassendere Evaluation angesichts des hohen Bearbeitungsaufwandes größtenteils über regelmäßige Zwischenevaluationen beispielsweise entlang von wichtigen Meilensteinen oder einem sogenannten midterm review.

Eine summative Analyse- und Bewertungsperspektive bezieht sich auf die Durchführung einer Evaluation zum Abschluss einer zeitlich begrenzten Fachplanung, eines Projekts oder einer Maßnahme. Im Vergleich hierzu zielt eine ex post-Evaluation auf eine Bewertung, die beispielsweise die langfristigen Effekte und Verstetigungsprozesse einer bereits abgeschlossenen Maßnahme untersucht (z. B. Gründung eines Feuerwehr-Ausbildungspools oder einer Fachärztekampagne).

Im Politikfeld Daseinsvorsorge erscheint die Anwendung aller zeitlichen Formen sinnvoll und umsetzbar. Im Rahmen eines M+E-Systems Daseinsvorsorge dürfte sicherlich eine Kombination und Verknüpfung der verschiedenen Analyse- und Bewertungsperspektiven erfolversprechend sein, um Anpassungs- und Lernprozesse in der Region initiieren und unterstützen zu können.

Bearbeitung - intern oder extern?

Die Durchführung eines Monitorings und einer Evaluation sind keine Selbstläufer und gehören auch nicht zur kommunalpolitischen Pflichtaufgabe. Vorab muss geklärt werden, wer diese meist langfristig angelegten Aufgaben übernimmt und finanziert. Die Erkenntnisse aus den bisherigen Modellvorhaben zur Daseinsvorsorge zeigen, dass ein integriertes oder fachbezogenes Monitoring in der Regel von einem Landkreis durchgeführt wird. Bei der Umsetzung von Förderprojekten wie LEADER erfolgt das Monitoring häufig durch das zuständige Projekt- bzw. Regionalmanagement, das durchaus unabhängig von den jeweiligen Fachverwaltungen agieren kann.

Bei einer Evaluation wird zwischen einer internen (Eigen- oder Selbstevaluation) und einer externen Aufgabenwahrnehmung (Fremdevaluation) unterschieden. Bei der Umsetzung eines integrierten M+E-Systems Daseinsvorsorge dürfte es von Vorteil sein, dass ein Großteil der Aufgaben (insbesondere beim Monitoring) Fachverwaltungen in den Landkreisen übernehmen, die für spezifische Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge zuständig sind (z. B. Amt für Kreisentwicklung). Teilbereiche einer Wirkungsanalyse können allerdings an externe Fachkräfte übergeben werden, wenn vor Ort z. B. Expert:innenwissen und Methodenkompetenz fehlen oder für die regionale Akzeptanz der Bewertungsergebnisse eine strikte Neutralität der Bearbeitung zielführend ist.

Kommunikation und Lernen

Ein M+E-System Daseinsvorsorge ist dann erfolgreich, wenn die gewonnenen Ergebnisse im Rahmen von Kommunikations- und Lernprozessen diskutiert und reflektiert werden. Und wenn hieraus konkrete Entscheidungen und Anpassungsschritte folgen, um die gesetzten Ziele zu erreichen, Zielsetzungen anzupassen, Projekte weiter zu entwickeln und Strukturen zu verändern.

Es gilt geeignete Formate im Kontext des Politikfelds regionalen Daseinsvorsorge zu entwickeln und bereitzustellen, um regelmäßig über die Erfahrungen und Erkenntnisfortschritte in einen regionalen Dialog und Austausch gehen zu können. Hierfür bieten sich neben einer stetigen Berichterstattung (u. a. Dokumentationen und Veröffentlichungen) insbesondere die Durchführung von Bilanzworkshops und/oder Lernveranstaltungen mit den beteiligten Akteuren und (potenziellen) Zielgruppen an.

Letztendlich müssen die Grundpfeiler eines solchen Kommunikations- und Lernprozesses von Beginn an sowohl im Rahmen eines M+E-Systems als auch bei der Analyse von Strategien, Projekten und Maßnahmen festgelegt werden.

4 Bewertungsbereiche einer Evaluation

Vor der Entwicklung eines M+E-Systems Daseinsvorsorge und dem Start einer Evaluation ist die Frage nach den zu bewerteten Interventionsbereichen zu klären. Es gilt frühzeitig inhaltliche Schwerpunkte zu setzen und den Evaluationsgegenstand genau zu definieren. In Anlehnung an den Leitfaden zur „Selbstevaluierung in der Regionalentwicklung“ der BLE/DVS (2014) lassen sich vier Bewertungsbereiche für die regionale Daseinsvorsorge herausstellen (siehe Abbildung 6):

Abbildung 6: Vier Bewertungsbereiche einer Evaluation

Bewertungsbereich	Ebene	Daseinsvorsorge (Beispiele)
Inhalte und Strategie	Strategie	– Regionalstrategie Daseinsvorsorge
	Konzept	– Regionales Entwicklungskonzept (LEADER); integriertes Mobilitätskonzept
	Fachplanung	– Regionalplan (Planungsgemeinschaft) – Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung
Umsetzung	Projekt	– Mobilitätsnetz; Gesundheitsregion; Innenentwicklung; neue Wohnformen;
	Maßnahme	– Stipendienprogramm Medizinstudierende
Management	Steuerung	– Steuerungs- und Lenkungsgruppe (LEADER; Verbandsversammlung; Bürgermeister-runden)
	Regionalmanagement / Koordination	– Stabstelle regionale Daseinsvorsorge; – Regionales Bildungsmanagement; Koordinationsstelle Daseinsvorsorge
Prozess und Struktur	Organisation	– Gremienstruktur, Organigramm (Umsetzung einer Regionalstrategie)
	Beteiligung	– Einbindung von Zielgruppen: Jugendliche / junge Erwachsene; ÖPNV-Nutzer:innen; Pflegekräfte
	Arbeitsebene	– Regionale Arbeitsgruppen zur Nahversorgung, Pflege, Digitalisierung; Verknüpfung der Fachplanungsebene

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an BLE/DVS (2014)

In den beiden Bewertungsbereichen „*Inhalt und Strategie*“ sowie „*Umsetzung*“ ist die Zielkonformität und Zielerreichung, die Effektivität und Effizienz einer Regionalstrategie sowie von Projekten und Maßnahmen im Handlungsfeld Daseinsvorsorge zu überprüfen. Darüber hinaus sind die Wirkungszusammenhänge zwischen der Strategie-, Planungs- und Projektebene zu bewerten:

- Sind z. B. die Themenschwerpunkte in der Regionalstrategie richtig gewählt?
- Leisten die durchgeführten Projekte und Maßnahmen einen Beitrag zur Zielerreichung in konkreten Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge?
- Sind die hierfür bereitgestellten Finanzmittel ausreichend und richtig verteilt?

Neben der mehr inhalt-fachlichen Bewertung auf der strategischen und projektbezogenen Ebene müssen die dahinterstehenden Aufgaben bei der Gestaltung und Steuerung (*Management*) sowie bei der Organisation und Bearbeitung im Politikfeld Daseinsvorsorge (*Prozesse und Strukturen*) bewertet werden:

- Trägt z. B. eine Koordinationsstelle Daseinsvorsorge zu einer zielgerichteten Entwicklung im gesamten Politikfeld und den gewählten Schwerpunkten bei?
- Sind in den Gremien und Arbeitsgruppen die relevanten Akteure und Zielgruppen vertreten?
- Werden die wesentlichen Informationen und Erkenntnisse transparent und nachvollziehbar kommuniziert?
- Wird ein regionaler Dialog- und Lernprozess organisiert und ist dieser zielführend?

Im Rahmen eines M+E-Systems werden in einem ersten Schritt Basisinformationen anhand von Grunddaten bereitgestellt (= Monitoring). Dies kann nähere Informationen zu den Themenschwerpunkten innerhalb einer Regionalstrategie (Anzahl an Projekten, Finanzvolumen) oder konkrete Projektstatistiken (Förderzeitraum, Kosten) beinhalten. Zudem lassen sich die Besetzung von Gremien, die Anzahl an Sitzungen oder die Teilnehmerzahlen erfassen und auswerten.

Diese Informationen dienen auch als Grundlage für eine weitergehende, qualitativ ausgerichtete Bewertung, was z. B. die Wahrnehmung von Leitungs- und Steuerungsaufgaben im Politikfeld Daseinsvorsorge betrifft oder die Strukturierung und Organisation von Arbeits-, Beteiligungs- und Kommunikationsprozessen. Hierzu werden beispielsweise Bewertungsfragebögen zur Erfassung der Zufriedenheit der beteiligten Akteure mit der Arbeit einer Koordinierungsstelle Daseinsvorsorge eingesetzt. Oder es werden leitfadengestützte Expert:innengespräche zur Abfrage von organisatorisch-strukturellen Schwachstellen oder von Akzeptanzproblemen bei bestimmten Zielgruppen durchgeführt (= Evaluation).

5 Methodenbox – Evaluation

In Anlehnung an die Vorschläge von der BLE/DVS (2014) und PHINEO (2021) lassen sich zur Durchführung einer Evaluation im Bereich Daseinsvorsorge eine Reihe von qualitativen Erhebungsmethoden herausstellen (siehe Abbildung 7). Sie eignen sich zur Anwendung auf den Analyseebenen Output, Outcome und Impact (siehe Abbildung 5) sowie im Rahmen aller vier aufgezeigten Bewertungsbereiche (siehe Abbildung 6).

Abbildung 7: Methodenbox Evaluation

Methode	Beschreibung
Bewertungs-Fragebogen teilstandardisiert oder geschlossen; analog und / oder digital	
Zielgruppe / Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Steuerungs- und Entscheidungsebene (Management) – Projekt- und Kooperationspartner – Teilnehmer:innen an Veranstaltungen und Workshops
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – interne Bewertung von Strategie und Projekten – interne und externe Bewertung von Management, Struktur und Prozess – Abschätzung eines Handlungs- und Korrekturbedarfs
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – Ex ante; formativ (regelmäßig, jährlich) und summativ (Abschluss)

Weitere Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbereitung von Strategie- und Bilanzworkshops; Fokusgruppen; Expert:inneninterviews
Fragebogen teilstandardisiert oder geschlossen; analog und / oder digital	
Zielgruppe / Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Umsetzungs- und Arbeitsebene – Akteure in spezifischen Daseinsvorsorgebereichen (Anbieter- und Nachfrageseite)
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Erfassung der Zufriedenheit bei allen Bewertungsbereichen: Strategie, Umsetzung, Management, Prozess – Erfassung der Ausgangslage und Handlungsbedarf
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – formativ (regelmäßig, jährlich)
Weitere Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbereitung von Zwischen- und Abschlussevaluationen – Vorbereitung zur Durchführung von Strategie- und Bilanzworkshops, Fokusgruppen und Expert:inneninterviews
Expert:inneninterview leitfadengestützt	
Zielgruppe / Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Inhaltlich Expert:innen
	<ul style="list-style-type: none"> – Entscheidungsträger:innen aus Kommunalpolitik, Fachverwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft, Verbänden, Hochschulen
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Erfassung und Bewertung der Ausgangslage und Ermittlung von Handlungsbedarfen
	<ul style="list-style-type: none"> – Bewertung von Zielerreichung und Wirkungen (Output und Outcome, Impact)
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – ex ante, formativ (regelmäßig), summativ (ex post)
Weitere Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> – Zur Strategieentwicklung; Auswahl und Begleitung von Daseinsvorsorgebereichen (im Vorfeld/zum Start der Bearbeitung) – Vorbereitung von Strategie- und Bilanzworkshops; Zielfortschritts-Analysen
Fokusgruppen / Gruppendiskussionen moderierte Diskussion	
Zielgruppe / Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Steuerungs- und Entscheidungsebene (Management) – Zentrale Akteure aus spezifischen Bereichen der Daseinsvorsorge (Fachverwaltung, Unternehmen, Zivilgesellschaft, Verbände)
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Erfassung der Einschätzung von Ausgangslage und Handlungsbedarfen – Erfassung der Bewertung von Leistungen, Zielerreichung und Wirkungen in spezifischen Daseinsvorsorgebereichen (Output, Outcome) – Initiierung eines Dialog-, Reflexions- und Lernprozesses
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – ex ante und formativ (regelmäßig in größeren Abständen)
Weitere Nutzung	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbereitung eines Bilanzworkshops, einer Zielfortschritts-Analyse
Teilnehmende / systematische Beobachtung	
Zielgruppe / Akteure	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluatoren (extern, intern) – Management- und Projektleitungsebene
Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> – Betrachtung von Ereignissen, Veranstaltungen, Gremiensitzungen (Steuerungs- und Entscheidungsrunden), Kreistags-, Stadtrats- und Gemeinderatssitzungen – Erfassung spezifischer Erkenntnisse zur Akzeptanz von Strategie, Projekten und Maßnahmen; Wahrnehmung des Managements; der regionalen Kommunikations- und Lernkultur
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> – formativ (regelmäßig)

Weitere Nutzung	– Vorbereitung eines Bilanzworkshops; einer Zielfortschritts-Analyse; von Fragebögen
Zielfortschritts-Analyse moderierte Diskussion	
Zielgruppe / Akteure	– Steuerungs- und Entscheidungsebene (Management) – Projektleitungsebene (Prozess und Struktur)
Zielsetzung	– Überprüfung und Bewertung der laufenden Daten- und Informationsermittlung und der Analyse (Input, Output) – Bewertung der Strategie- und Projektumsetzung, Zielerreichung und Wirkungen (Output, Outcome)
Zeitpunkt	– formativ (regelmäßig, jährlich)
Weitere Nutzung	– Vorbereitung eines Bilanzworkshops und Fokusgruppensitzungen
Dokumenten-Analyse	
Zielgruppe / Akteure	– Evaluatoren (extern, intern) – Managementebene
Zielsetzung	– Daten- und Informationsermittlung (Input, Output) – Analyse und Bewertung interner (u. a. Projektberichte, Fachplanungen, Protokolle) und externe Dokumente (u. a. Kreisentwicklungskonzepte, Evaluationsberichte, relevante Studien, Umfrageergebnisse)
Zeitpunkt	– ex ante und formativ (regelmäßig, jährlich)
Weitere Nutzung	– Strategieentwicklung; Vorbereitung u. a. von Bilanzworkshops, Befragungen, Expert:innengesprächen
Bilanzworkshop moderierte Veranstaltung	
Zielgruppe / Akteure	– Alle relevanten Akteure aus allen Bewertungsbereichen: Steuerungs- und Entscheidungsebene (Management); Projekten und Arbeitsgruppen (Prozess und Struktur) inkl. Vertreter:innen aus Kommunalpolitik, Fachverwaltung und Verbänden – Evaluatoren und externe Expert:innen
Zielsetzung	– Sicherung der Umsetzungsqualität (Strategie, Fachplanung, Projekte) – Reflexion bisheriger Ergebnisse, Wirkungen und Zielerreichungen – Initiierung eines Lernprozesses – Diskussion und Entscheidung über Einleitung von Anpassungsschritten, über eine Weiterentwicklung oder Neuausrichtung einer Strategie, Fachplanung und Projekte sowie von Management und Organisationsstrukturen
Zeitpunkt	– formativ (regelmäßig, jährlich)
Weitere Nutzung	– Anpassung und ggf. inhaltliche Neuausrichtung bei den anderen Erhebungsmethoden

Quelle: eigene Darstellung nach BLE/DVS (2014); PHINEO (2021)

6 Beispiele - Monitoring

Bundesweit gibt es kaum Beispiele für die Umsetzung eines integrierten M+E-Systems Daseinsvorsorge (siehe Kapitel 1). Einen interessanten Ansatz zur Umsetzung eines Monitorings Daseinsvorsorge bietet der Regionalverband Ruhr, der auch für Regionen und Planungsverbände außerhalb von Verdichtungsräumen Impulse liefern kann. Mit der Entwicklung und kostenfreien Bereitstellung von daviplan bietet der Bund (BMI; BBSR) gerade strukturschwachen und peripher gelegenen Regionen ein neues Datentool, was vor Ort eine niedrigschwellige Unterstützung der regionalen Daseinsvorsorgeplanung ermöglicht.

ruhrFIS-Monitoring Daseinsvorsorge

Der Regionalverband Ruhr (RVR) verfügt über ein umfassendes Flächeninformationssystem unter dessen Dach Instrumente zur siedlungsbezogenen Raumbeobachtung³ gebündelt werden. Neben einem Siedlungsmonitoring wurde im Jahr 2017 ein erster Bericht ruhrFIS-Monitoring Daseinsvorsorge (RVR 2017) veröffentlicht (siehe Abbildung 8). Das Monitoring ergänzt die vorliegenden Informationen zu Flächenreserven und Siedlungsflächenbedarfen um Informationen und kleinräumige Analysen zur infrastrukturellen Ausstattung der Metropole Ruhr. In einem ersten Schritt wurden folgende Daseinsvorsorgebereiche betrachtet und in ihrer räumlichen Verteilung und Erreichbarkeit analysiert:

- Nahversorgung: Supermärkte und Discounter,
- medizinische Versorgung: Haus- und Kinderärzte; Zahnärzte,
- Kinderbetreuung: Kindertagesstätten,
- Allgemeinbildende Schulen: Grundschulen,
- ÖPNV / Mobilität: Haltestellen des ÖPNV und Schienenpersonennahverkehrs.

Das ruhrFIS-Monitoring Daseinsvorsorge soll alle drei Jahre fortgeschrieben werden. Für das Jahr 2022 ist eine erste Aktualisierung angekündigt. In Zukunft soll das Monitoring weiterentwickelt und die Anzahl an zu betrachtenden Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge ausgebaut werden.

Abbildung 8: Monitoring Daseinsvorsorge des RVR



Quelle: RVR (2017)

³ <https://www.rvr.ruhr/themen/regionalentwicklung/ruhrfis-flaecheninformationssystem/>

daviplan – Datentool für die regionale Daseinsvorsorge

Im Rahmen des MORO „*Netzwerk Daseinsvorsorge*“ und im Nachgang zur Evaluation des Aktionsprogramms ArD (BMI 2019) entstand die Idee, ein nutzerfreundliches, intuitiv bedienbares Datentool zur Unterstützung der regionalen Daseinsvorsorgeplanung (daviplan) zu entwickeln. Dieses soll es den Regionen erlauben, einerseits Grundlagendaten zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung (siehe Abbildung 9) sowie zu Standorten, Angeboten und Leistungen in verschiedenen Daseinsvorsorgebereichen zu erfassen, zu pflegen und aktuell zu halten. Andererseits sollen eigenständig Auswertungen zur regionalen Versorgungsqualität und zu den Erreichbarkeitsverhältnissen in verschiedenen Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge möglich sein. Damit werden Gemeindeverbände, Kreise und Regionen bei konkreten Planungsentscheidungen, bei der Erarbeitung von Regionalstrategien und Projekten sowie bei der Durchführung von Dialogprozessen zur regionalen Daseinsvorsorge unterstützt (Albrecht 2022a).

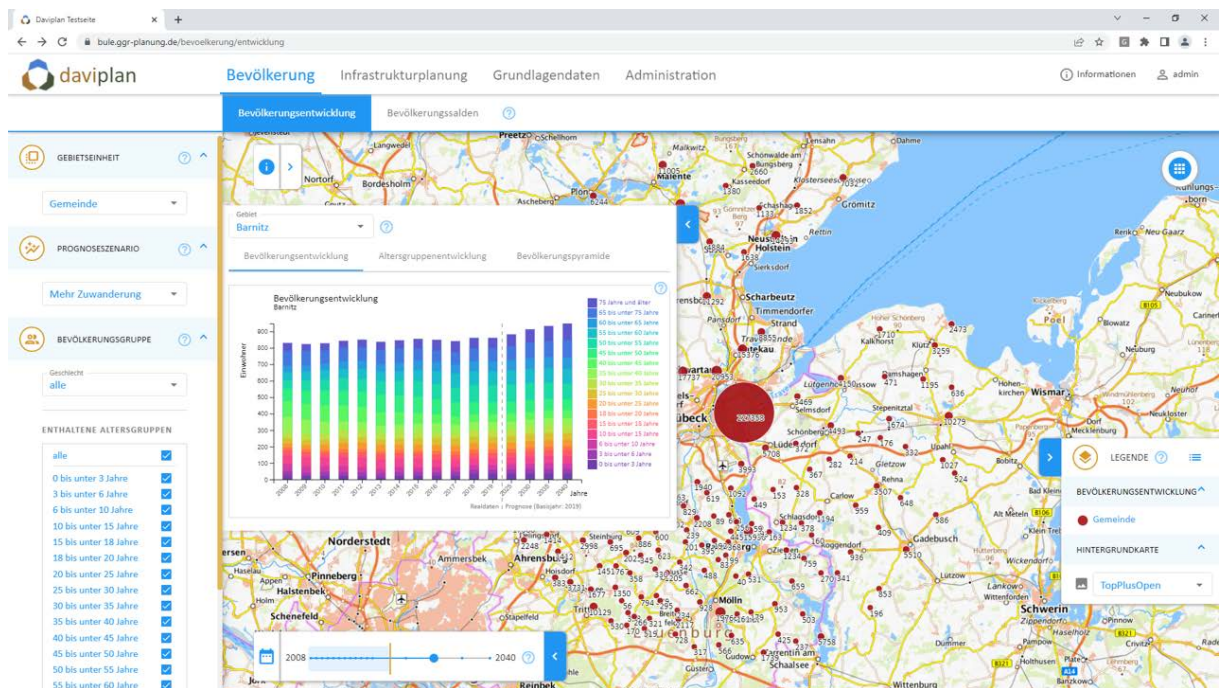
Folgende konkrete Anwendungen ermöglicht daviplan:

- Verwaltung und kartografische Darstellung von regionalen Angebotsstrukturen: Standorte, Leistungen und Kapazitäten für verschiedene Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge (z. B. Kita, Schulen, Arztpraxen, Feuerwehren).
- Nutzbarkeit von Daten zur Bevölkerungsentwicklung (Vergangenheits- und Prognosedaten) als wesentliche Grundlage für kleinräumig differenzierte Abschätzungen der Versorgungsbedarfe in den betrachteten Leistungsbereichen (z. B. Nachfrage nach Kita-Plätzen, Bedarfe nach ärztlicher Versorgung oder Pflege oder Nahversorgung).
- Erstellung von regionalen Erreichbarkeitsauswertungen für die betrachteten Leistungsbereiche (z. B. Kitas, Schulen, Arztpraxen, Standorte des Feuerwehr- und Rettungswesens).
- Gegenüberstellung von Angeboten und Bedarfen in verschiedenen Leistungsbereichen der Daseinsvorsorge zur Bewertung der regionalen Versorgungsqualität /-ausstattung.
- Arbeit in Szenarien: Modellhafte Gegenüberstellung von Nachfrage- und Angebotsstrukturen unter Annahme unterschiedlicher Szenarien, möglicher Entwicklungen (z. B. ansteigender Versorgungsbedarf, alternative Standortstrukturen/Kapazitäten, veränderte regionale Erreichbarkeitsverhältnisse).

daviplan verfügt zudem über Exportschnittstellen, sodass Daten ausgespielt und auch in anderen Kontexten verwendet werden können. Dies könnte sich z. B. im Sinne eines Monitorings für eine Bewertung von regionalen Entwicklungen, Ergebnissen und Leistungen und als wichtige Grundlage für umfassendere Evaluationen anbieten.

daviplan wird mit Fördermitteln des Bundes entwickelt und seitens des BBSR als kostenlos nutzbares Werkzeug im Jahr 2023 allen interessierten Kommunen und Regionen – auch außerhalb des Netzwerks Daseinsvorsorge – frei zur Verfügung gestellt. Installation, Verwaltung, Steuerung und Nutzung von daviplan erfolgen dabei passwortgeschützt über einen regionseigenen Server.

Abbildung 9: Anwendungsbeispiel daviplan



Quelle: Albrecht (2022b)

Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen

Das Land Niedersachsen unterstützt die Kommunen bei der Wahrnehmung von pflegebezogenen Planungs-, Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben. Im Rahmen des Vorhabens Komm.Care⁴ (2019 – 2022) wurden umsetzungsorientierte Handlungshilfen für die Kommunen erarbeitet. Diese Arbeitshilfen zielen auf die Erstellung von kommunalen Pflegeberichten und damit auch auf die Erarbeitung eines Fachmonitorings Pflege. Es werden detaillierte Hinweise zur Auswahl, Quellenlage, Ermittlung und Analyse von relevanten Daten- und Informationen gegeben. Vor diesem Hintergrund können z. B. die regionsspezifische Pflegebedürftigkeitsentwicklung, die pflegerische Versorgung (Angebot und Nachfrage) und die Personalausstattung in den Einrichtungen im Zeitablauf erfasst und bewertet werden (siehe Abbildung 10).

⁴ <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte-lvg/pflege-und-gesundheit/1241-komm-care>

Abbildung 10: Arbeitshilfe Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte (Auszug)

Nr.:	Übersicht	Inhalte	Quellen	Hintergrundinformationen zur Berechnung
03.	Pflegebedürftigkeitsentwicklung	<p>Pflegebedürftigkeitsentwicklung im jeweiligen Landkreis / der kreisfreien Stadt / der Region und in den zugehörigen Gemeinden / Kommunen</p> <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Pflegebedürftigen im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Anteil der Pflegebedürftigen (Pflegequote) an der Gesamtbevölkerung im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen differenziert (Pflegequote) (<20, 20 – 60, 60 – 70, 70 – 80, 80 – 90, >90) Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht differenziert Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert nach Leistungsart und Pflegestufe/-grad im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Relation zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen Anzahl von Menschen mit Demenz nach Geschlecht und Altersgruppen differenziert (60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, >90) 	<ul style="list-style-type: none"> Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik www.wegweiser-kommune.de 	<p>Pflegequote</p> <p>Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.</p> <p>Beispiel:</p> $\frac{\text{Anzahl Pflegebedürftiger über 85 Jahre}}{\text{Anzahl Bevölkerung über 85 Jahre}} \times 100$ <p>Arbeitshilfe zur Berechnung der Prävalenz und Inzidenz von Demenz</p>
04.	(Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage	<p>Darstellung der (vor-)pflegerischen Versorgungsangeboten im jeweiligen Landkreis / der kreisfreien Stadt / der Region und in den zugehörigen Gemeinden / Kommunen</p> <p>Pflege durch Angehörige</p> <p>Ambulante Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Dienste im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Anzahl der zu pflegenden Personen differenziert nach Altersgruppen (<19, 20 - 59, 60 - 69, 70 - 79, 80 - 89, >90) und Pflegestufe / -grad im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Firmensitze und Versorgungsgebiete der Dienste Trägerschaft der Dienste im Zeitvergleich (2013, 2015, 2017, 2019) Zusätzliche Angebote der Dienste (z. B. hauswirtschaftliche Versorgung, Verhinderungspflege, Pflege von Kindern) Spezialisierte Fachpflegedienste (bspw. ambulante psychiatrische Pflege, Intensivpflegedienste, Kinderkrankenpflege) Auslastung / Verfügbarkeit / abgelehnte Anfragen von Pflegebedürftigen Ggf. Neugründungs- oder Erweiterungsabsichten 	<ul style="list-style-type: none"> Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Krankenhausstatistik Anbieter*innenbefragung (z. B. Firmensitze und Versorgungsgebiete, Auslastung/Verfügbarkeit/abgelehnte Anfragen von Pflegebedürftigen, Angebotsstruktur/Verorgungsschwerpunkte, Neugründungs-, Erweiterungs- oder Reduzierungsabsichten) 	<p>Anzahl der durch Angehörige versorgten Pflegebedürftigen:</p> <p>Eine erste Annäherung an die Gesamtzahl Pflegebedürftiger, die durch Angehörige gepflegt wird, ergibt sich über folgende Berechnung:</p> <p>Anzahl der Pflegegeldbezieher*innen + Anzahl der Pflegesachleistungs- und Kombinationsleistungsbezieher*innen - (Anzahl der Sachleistungs- und Kombinationsleistungsbezieher*innen / 100 x 7)</p> <p>(Wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge (TNS Infratest Sozialforschung 2017) werden 7 % der häuslich versorgten Pflegebedürftigen ausschließlich durch ambulante Pflegedienste und ohne Angehörige gepflegt.)</p>

Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2022)

7 Literatur

Albrecht, Martin (2022a): daviplan – Datentool für die regionale Daseinsvorsorgeplanung. In: Einblicke (BMWSB/BMI). Veröffentlichung in Vorbereitung.

https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/einblicke/_node.html

Albrecht, Martin (2022b): schriftliche Mitteilung vom 17.05.2022.

BBSR - Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (Hrsg.) (2018): Raumordnungsbericht 2017. Daseinsvorsorge sichern. Bonn.

BLE/DVS - Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung / Deutsche Vernetzungsstelle Ländliche Räume (Hrsg.) (2014): Selbstevaluierung in der Regionalentwicklung. Leitfaden und Methodenbox. Bonn.

file:///C:/Users/gnischwitz/Downloads/7133_1766_web.pdf (13.05.2022)

BMI - Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (Hrsg.) (2019): Verstetigung des Aktionsprogramms regionale Daseinsvorsorge (ArD) in 21 Modellregionen. Studie im Rahmen des MORO „Netzwerk Daseinsvorsorge“. MORO Forschung 3. Berlin.

http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/fileadmin/files/Netzwerk_DV/PDF/MORO_3_Forschung_Verstetigungsstudie_barrierefrei.pdf (13.05.2022)

BMI (Hrsg.) (2020): Netzwerk Daseinsvorsorge. MORO Praxis 16/2020. Berlin.

<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/moro-praxis/2020/moro-praxis-16-20.html> (13.05.2022)

BMVI - Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (Hrsg.) (2015a): Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge. Projektassistenz Umsetzungsphase. BMVI-Online-Publikation, Nr. 04/2015. Berlin

https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmvi/bmvi-online/2015/DL_BMVI_Online_04_15.pdf?blob=publicationFile&v=1 (13.05.2022)

BMVI (Hrsg.) (2015b): Kennzahlen in der Daseinsvorsorge. BMVI-Online-Publikation, Nr. 01/2015. Berlin

https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmvi/bmvi-online/2015/DL_BMVI_Online_01_15.pdf?blob=publicationFile&v=4 (13.05.2022)

BMVI (Hrsg.) (2016): Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Leitfaden für die Praxis. Berlin

<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmvi/verschiedene-themen/2016/regionalstrategie-daseinsvorsorge-leitfaden-dl.pdf?blob=publicationFile&v=1> (13.05.2022)

Birnkraut, Esa (2011): Evaluation im Kulturbetrieb. Wiesbaden.

DeGEval – Gesellschaft für Evaluation (Hrsg. (2017): Standards für Evaluation. Erste Revision auf Basis der Fassung 2002. Mainz.

https://www.degeval.org/fileadmin/Publikationen/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf (13.05.2022).

Hansch, Marie (2018): Monitoring. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung. S. 1563 bis 1575. Hannover

<https://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/HWB%202018/Monitoring.pdf> (13.05.2022).

Krause-Traudes, Maike Andrea (2014): Raumbezogenes Monitoring als Aufgabe eines integrierten kommunalen Informationsmanagements Konzept, Methodik und Grenzen. Dissertation an der Universität Köln. Köln.

<https://kups.uni-koeln.de/5842/1/Diss-MKT2014.pdf> (13.05.2022).

MKRO - Ministerkonferenz für Raumordnung im Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (2016): Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland. Berlin.

Landratsamt Coburg; Stadt Coburg (Hrsg.) (2021): 2. Bildungsbericht der Bildungsregion Coburg. Demografie und Arbeitsmarkt. Coburg.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2022): Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte. Hannover.

https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte_2022-04-20.pdf (13.05.2022).

PHINEO gAG (2021): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die gutes noch besser tun wollen. Berlin.

https://www.phineo.org/uploads/Downloads/PHINEO_KURSBUCH_WIRKUNG.pdf (13.05.2022).

Regionaler Planungsverband Mecklenburgische Seenplatte (Hrsg.) (2018): Hausärztliche Versorgung in der Planungsregion Mecklenburgische Seenplatte. Monitoring 2018. Neubrandenburg.

RVR – Regionalverband Ruhr (2017): ruhr FIS-Flächeninformationssystem Ruhr. Monitoring Daseinsvorsorge 2017. Essen.

https://shop.rvr.ruhr/media/pdf/3d/1a/de/ruhrFIS_Monitoring_Daseinsvorsorge_2017.pdf (13.05.2022)

Stockmann, Reinhard (Hrsg.) (2007): Handbuch zur Evaluation: Grundlagen und Praxis. Münster.

Weith, Thomas (2018): Evaluation. In: ARL – Akademie für Raumforschung und Landesplanung (Hrsg.): Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung. S. 623 bis 638. Hannover.

<https://shop.arl-net.de/media/direct/pdf/HWB%202018/Evaluation.pdf> (13.05.2022).

Impressum

Herausgeber

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Universität Bremen
Bibliothekstrasse 1-3
28359 Bremen



Autor

Dr. Guido Nischwitz (iaw)
gnischwitz@uni-bremen.de

Satz und Layout

Institut Arbeit und Wirtschaft (iaw)
Dr. Guido Nischwitz (Satz)
Institut Raum und Energie
Teike Schepmarker (Layout)

Bildnachweis

Titelblatt: Christian Schwier – stock.adobe.com

Stand

Juni 2022

Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, die Genauigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie für die Beachtung privater Rechte Dritter. Die geäußerten Ansichten und Meinungen müssen nicht mit denen des Herausgebers übereinstimmen.

Nachdruck nur mit genauen Quellenangaben gestattet.

Die Studie wurde aus Mitteln der Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) finanziert.

