

Kirsten Mangels, Julia Wohland

Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Grenzräumen – eine Untersuchung am Beispiel der Großregion

URN: urn:nbn:de:0156-4097151



CC-Lizenz: BY-ND 3.0 Deutschland

S. 248 bis 285

Aus:

Karina Pallagst, Andrea Hartz, Beate Caesar (Hrsg.):

Border Futures – Zukunft Grenze – Avenir frontière:
Zukunftsfähigkeit grenzüberschreitender Zusammenarbeit

Arbeitsberichte der ARL 20

Hannover 2018

Kirsten Mangels, Julia Wohland

Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Grenzräumen – eine Untersuchung am Beispiel der Großregion

Gliederung

- 1 Einleitung
 - 1.1 Themeneinführung
 - 1.2 Zielsetzung
 - 1.3 Vorgehensweise und Methodik
- 2 Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum in der Großregion
 - 2.1 Verständnis und Zuständigkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge in Deutschland
 - 2.2 Verständnis und Zuständigkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge in Frankreich
 - 2.3 Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung – Herausforderungen für die Sicherung der Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion
 - 2.4 Situation der Daseinsvorsorge in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum und daraus resultierende spezifische Herausforderungen
- 3 Bestehende Strategien und (grenzüberschreitende) Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion
 - 3.1 Einschätzungen der befragten deutschen Gebietskörperschaften zur Sicherung der Daseinsvorsorge
 - 3.2 Bestehende und zukünftige Konzepte und Projekte der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion
 - 3.3 Grenzüberschreitende Projekte in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen in der vergangenen Programmperiode INTERREG IV A der Großregion
- 4 Hemmnisse und Chancen für grenzüberschreitende Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Grenzräumen
 - 4.1 Hemmnisse für grenzüberschreitende Kooperationen zur Sicherung der Daseinsvorsorge
 - 4.2 Chancen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zur Sicherung der Daseinsvorsorge

- 4.3 Fördermöglichkeiten für grenzüberschreitende Projekte in den Daseinsvorsorgebereichen Bildung und Gesundheit im Rahmen des Operationellen Programms der Großregion (INTERREG V A) 2014–2020
- 5 Fazit und Ausblick
- Literatur

Kurzfassung

Die Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen steht vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung vor großen Herausforderungen. Ländliche Grenzräume stellen hierbei aufgrund ihrer räumlichen Lage eine besondere Situation dar und haben zusätzliche Herausforderungen zu meistern, wenn sie mit ihren Nachbarn im Bereich der Daseinsvorsorge kooperieren möchten.

Der Artikel untersucht die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Daseinsvorsorge in ländlichen Teilräumen der Großregion. Als Untersuchungsgebiet dienen die deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze innerhalb der Großregion. Anhand der Auseinandersetzung mit den Zuständigkeiten und Verständnissen der Daseinsvorsorge in Deutschland und Frankreich, einer knappen Bestandsaufnahme der Daseinsvorsorgebereiche Bildung und Gesundheit, einer schriftlichen Befragung der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum sowie anhand von Projektbeispielen (bspw. INTERREG A-Projekten), sollen Erfolge, Hemmnisse und Chancen grenzüberschreitender Ansätze aufgezeigt werden.

Schlüsselwörter

Demografischer Wandel – Sicherung der Daseinsvorsorge – ländliche Grenzräume – grenzüberschreitende Ansätze und Projekte – grenzüberschreitende Zusammenarbeit – Großregion

Safeguarding services of general interest in rural border areas – an investigation using the example of the Greater Region

Abstract

In the context of demographic change and the associated shrinking and aging of the population, the safeguarding of services of general interest in rural areas faces great challenges. Rural border areas find themselves in a special situation due to their spatial position, and must overcome additional challenges if they want to cooperate with their neighbours in the provision of services of general interest.

The paper investigates cross-border cooperation in the field of services of general interest in rural sub-spaces of the Greater Region. Within the Greater Region, the German regional corporations on the German-French border make up the study area. An analysis of the responsibilities for and understandings of services of general interest in Germany and France, a concise inventory of the education and health services, a written survey of German regional corporations in the German-French border area, and case studies of projects (e.g. INTERREG A projects) are used to demonstrate the successes, problems and opportunities of cross-border approaches.

Keywords

Demographic change – safeguarding services of general interest – rural border areas – cross-border approaches and projects – cross-border cooperation – Greater Region

1 Einleitung

1.1 Themeneinführung

Die Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen steht vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung vor großen Herausforderungen. Eine veränderte Nachfrage nach Infrastrukturen und Dienstleistungen sowie infrastrukturelle Tragfähigkeitsprobleme sind die Folge. Um eine zukunftsfähige Entwicklung von Städten und Gemeinden gewährleisten zu können, ist die Schaffung, Sicherung und Erhaltung von Infrastrukturen und Dienstleistungen und somit die Gewährleistung der Daseinsvorsorge von zentraler Bedeutung.

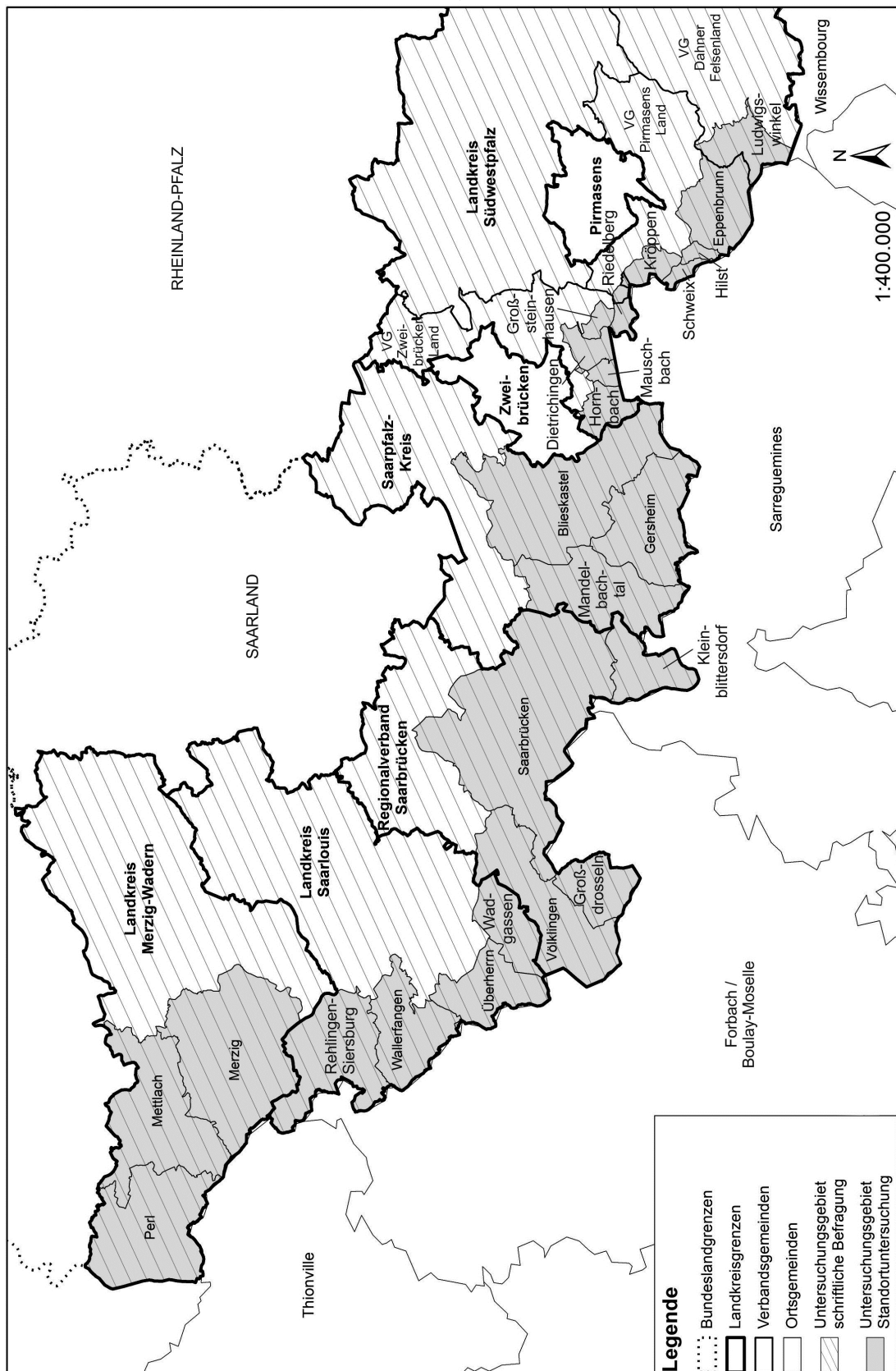
Ländliche Grenzräume stellen bei der Sicherung ihrer Daseinsvorsorge eine besondere Situation dar. Aufgrund ihrer räumlichen Lage haben sie zusätzliche Herausforderungen zu meistern, wenn sie mit ihren Nachbarn im Bereich der Daseinsvorsorge kooperieren möchten. Die grenzüberschreitende Daseinsvorsorge wird aufgrund unterschiedlicher staatlicher Verwaltungssysteme, Organisationen und Selbstverständnisse erschwert. Auch vorhandene Sprachbarrieren wirken sich auf eine Zusammenarbeit und auf das ehrenamtliche Engagement, das zur Sicherung von Daseinsvorsorgeangeboten in ländlichen Räumen an Bedeutung gewinnt, aus. Gleichzeitig ergeben sich jedoch auch Chancen und Potenziale bei einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. So können beispielsweise Einzugsbereiche von Einrichtungen der Daseinsvorsorge vergrößert und somit Tragfähigkeitsgrenzen erreicht werden oder auch Erreichbarkeiten verbessert werden. Ebenso müssen keine Doppelstrukturen auf beiden Seiten der Grenze erhalten werden, was sich auch in finanzieller Hinsicht als vorteilhaft erweist.

Insgesamt gibt es in der Großregion (s. Beitrag Hartz/Caesar in diesem Band) – als Zusammenschluss von vier Ländern und mehreren Regionen – ein politisches Interesse, diese Zusammenarbeit zu unterstützen und auszubauen, um so gemeinsame Potenziale zu nutzen (Großregion/Grande Region 2017).

1.2 Zielsetzung

Ziel der Forschungsarbeit ist die Untersuchung der Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Grenzregionen der Großregion. Als Untersuchungsraum dienen die deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze der Großregion. Dazu sollen unterschiedliche Verständnisse und Zuständigkeiten der Daseinsvorsorge in Deutschland und Frankreich aufgezeigt werden und die Daseinsvorsorgebereiche Bildung und Gesundheit hinsichtlich ihrer aktuellen Situation sowie zukünftigen Entwicklung untersucht werden. Ebenso sollen im deutschen Untersuchungsraum bestehende und geplante Konzepte und Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge sowie die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Daseinsvorsorge erfasst werden. Erfolge und Hemmnisse, Chancen und Herausforderungen grenzüberschreitender Ansätze sollen aufgezeigt werden.

Abb. 1: Untersuchungsgebiet: Deutsche Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze in der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung

1.3 Vorgehensweise und Methodik

Einleitend erfolgen eine fokussierte Auswertung der aktuellen Fachliteratur zur Darstellung des Verständnisses und der Zuständigkeiten sowie eine zusammenfassende Darstellung der aktuellen Herausforderungen für die Sicherung der Daseinsvorsorge auf nationalstaatlicher Ebene in Deutschland und Frankreich. Ergänzt werden diese eher allgemein gehaltenen Herausforderungen durch eine Analyse der Situation der Daseinsvorsorge der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzgebiet der Großregion, in den Daseinsvorsorgebereichen Bildung und Gesundheit, sowie durch daraus resultierende spezifische Herausforderungen. Dabei werden die Situation in Frankreich und mögliche Verflechtungen nicht näher betrachtet. Diese Bestandsaufnahme erfolgt durch eine Internet-, Literatur- und Dokumentenrecherche.

Zur Einschätzung der Problematik sowie zur Darstellung bestehender und zukünftig geplanter Strategien und Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge erfolgt eine schriftliche Befragung der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion. Zudem findet eine Auswertung ausgewählter bereits durchgeführter grenzüberschreitender Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge im Bildungs- und Gesundheitswesen sowie von INTERREG A-Projekten, die in der vergangenen Strukturfonds-Programmperiode 2007–2013 in der Großregion gefördert wurden, statt.

Darauf aufbauend werden Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten für grenzüberschreitende Kooperationsprojekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge in Grenzregionen diskutiert und dabei auch Fördermöglichkeiten im Rahmen des Operationellen Programms für die Großregion 2014–2020 aufgezeigt.

2 Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum in der Großregion

Der Begriff Daseinsvorsorge ist auf europäischer Ebene weniger definiert als eher vage beschrieben. „The term ‘Services of General Interest’ (SGI) is a politico-normative term in the EU and EC context which is generally understood to cover the arrangements, tasks and functions assumed to be of essential importance to citizen welfare, quality of life and participation as well as providing the basic infrastructure requirements for businesses to function successfully” (ESPON 2013: 11).

Dies ist sicher auch darauf zurückzuführen, dass einerseits unterschiedliche nationalstaatliche Verständnisse und daher Definitionen existieren und sich andererseits das Verständnis von Daseinsvorsorge aufgrund technischer, gesellschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen stets dynamisch weiterentwickelt.

Gleichwohl besteht auch auf europäischer Ebene Konsens, dass die Gewährleistung von Daseinsvorsorgeeinrichtungen in bestimmten Qualitätsstandards (hinsichtlich Zugang, Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit) eine Aufgabe der öffentlichen Hand ist, um die wirtschaftliche, soziale und territoriale Entwicklung der Teilräume gemäß den Zielen der Europa-2020-Strategie zu sichern. Dabei wird aber nicht der Versuch unternommen, die Vielfalt in der Interpretation von Standards in den Mitgliedstaaten in Richtung einer Angleichung und damit Nivellierung zu überformen (Europäische Kommission 2016).

2.1 Verständnis und Zuständigkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge in Deutschland

In Deutschland ist das Thema der Daseinsvorsorge eng verknüpft mit dem Postulat der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse nach Artikel 72 Abs. 2 Grundgesetz. In diesem Zusammenhang ist folgender Definitionsversuch von Daseinsvorsorge aktuell in der Fachdiskussion weit verbreitet: „Im Rahmen der Daseinsvorsorge übernehmen Staat und Kommunen eine Gewährleistungs- und/oder Erbringungsverantwortung für die flächendeckende Versorgung mit bestimmten, von den politisch Verantwortlichen als lebenswichtig eingestuften Gütern und Dienstleistungen zu allgemein tragbaren (= sozial verträglich) Preisen und in zumutbaren Entfernungen. Dabei werden zu den Aufgabenfeldern der öffentlichen Daseinsvorsorge technische Dienstleistungen wie die Versorgung mit Energie, Wasser, Telekommunikation, öffentlichem Nah- und Fernverkehr, Post, Abfall- und Abwasserentsorgung ebenso gerechnet, wie die Grundversorgung mit sozialen Dienstleistungen wie Kulturangebote, Gesundheitsdienste, Kinderbetreuung, Schulausbildung und Altenpflege oder Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Brandschutz“ (BMVBS 2011: 6).

Verankert ist die Daseinsvorsorge als ein wesentlicher Bestandteil der räumlichen Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen auch im Raumordnungsgesetz (ROG) im § 2 Abs. 2 Nr. 3 ROG „Grundsätze der Raumordnung“: „Die Versorgung mit Dienstleistungen und Infrastrukturen der Daseinsvorsorge, insbesondere die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten der Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen, ist zur Sicherung von Chancengerechtigkeit in den Teilräumen in angemessener Weise zu gewährleisten; dies gilt auch in dünn besiedelten Regionen. Die soziale Infrastruktur ist vorrangig in Zentralen Orten zu bündeln; die Erreichbarkeits- und Tragfähigkeitskriterien des Zentrale-Orte-Konzepts sind flexibel an regionalen Erfordernissen auszurichten.“

Die Raumordnung thematisiert dementsprechend die Sicherung der öffentlichen Daseinsvorsorge im Rahmen ihrer Zentrale-Orte-Konzepte. Durch ein abgestuftes System Zentraler Orte soll die Versorgung der Bevölkerung und der Wirtschaft mit privaten Dienstleistungen und öffentlichen Leistungen der Daseinsvorsorge zu angemessenen Erreichbarkeitsbedingungen gewährleistet werden.

Eine Transformation des Begriffs „angemessene Weise“ in Standards auf Bundesebene existiert nicht. Generell kann festgehalten werden, dass für die Erfüllung von Leistungen der Daseinsvorsorge überwiegend durch private Anbieter, wie z. B. das Postwesen, Standards größtenteils deutschlandweit gelten, während für die weitgehend im Verantwortungsbereich öffentlicher Leistungsträger liegenden Einrichtungen, wie z. B. Schulen oder ÖPNV überwiegend Standards auf Landesebene bestehen (BMVBS 2010). Entsprechend den unterschiedlichen Situationen in den Bundesländern hinsichtlich z. B. der Besiedlungsdichte, Betroffenheit vom demografischen Wandel, Ausstattungsstand der Infrastrukturen und nicht zuletzt finanziellen Rahmenbedingungen existieren wesentliche Unterschiede in der Setzung von Standards.

Hinsichtlich der Zuständigkeit für Daseinsvorsorgeleistungen ist letztendlich das Subsidiaritätsprinzip von zentraler Bedeutung. Die rechtliche Verankerung dieses Prinzips findet sich in Artikel 28 Abs. 2 des Grundgesetzes, in dem die kommunale Selbstverwaltung niedergelegt ist. Überwiegend werden die Leistungen der Daseinsvorsorge entsprechend auf der kommunalen Ebene durch Gemeinden oder Landkreise bereitgestellt. In der Mehrzahl der Gemeinden im ländlichen Raum richtet sich das kommunal erbrachte Angebot sozialer und technischer Infrastrukturen hauptsächlich an die lokale Bevölke-

rung. Anpassungsbedarfe, aufgrund sinkender Nachfrage oder einer Erhöhung der Nachfrage, werden in der Regel als örtliche Angelegenheit behandelt. Insbesondere wenn kritische Tragfähigkeitsschwellen unterschritten werden und Schließungen von Einrichtungen drohen, wird aus einem örtlichen Anpassungsproblem leicht ein interkommunales Verteilungsproblem. Interkommunale oder regionale Strategien und Kooperationen helfen in solchen Situationen, Problemlösungen zu finden.

Analog zum Grundgesetz enthalten die Verfassungen der Länder, so beispielsweise auch die saarländische Verfassung, einen Artikel, in dem die kommunale Selbstverwaltung garantiert wird: In Artikel 117 Abs. 2 der saarländischen Verfassung heißt es: „Zur Förderung des Wohls ihrer Einwohner erfüllen die Gemeinden alle öffentlichen Aufgaben der örtlichen Gemeinschaft, soweit diese nicht durch Gesetz anderen Stellen im öffentlichen Interesse zugewiesen sind.“ Leistungsbereiche der Daseinsvorsorge werden hier nicht explizit aufgeführt. Auch in dem Kommunalselfbstverwaltungsgesetz (KSVG) des Saarlandes wird zwar unter §5 KSVG festgehalten, dass die Gemeinden die Aufgabe haben „das soziale, gesundheitliche, kulturelle und wirtschaftliche Wohl ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu fördern; (...), die sportliche Betätigung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner zu unterstützen (...).“ Hier wird zudem formuliert, dass „sie (...) mit benachbarten kommunalen Gebietskörperschaften anderer europäischer Regionen grenzüberschreitend zusammen (arbeiten) sollen.“ Was genau zum sozialen, gesundheitlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Wohl an Einrichtungen und Dienstleistungen notwendig ist, wird nicht näher ausgeführt. Durch §108 KSVG wird den Gemeinden die Möglichkeit der wirtschaftlichen Betätigung eingeräumt und es werden nicht wirtschaftliche Unternehmen definiert, die einen Einblick in Leistungsbausteine der Daseinsvorsorge bieten: „Als nicht wirtschaftliche Unternehmen im Sinne dieses Abschnitts gelten erstens Einrichtungen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens, der Kultur, des Sports, der Erholung, der Freizeitgestaltung, der Abfallbeseitigung, der Abwasserbeseitigung sowie Einrichtungen ähnlicher Art, zweitens Einrichtungen, die als Hilfsbetriebe ausschließlich der Deckung des Eigenbedarfs kommunaler Körperschaften dienen“ (§108 Abs. 2 KSVG).

In Deutschland unterscheiden sich die Zuständigkeiten für die Sicherung der Daseinsvorsorge aufgrund der föderalen Struktur leicht. Für die beiden Aufgabenbereiche Bildung und Gesundheitswesen gestalten sich die Zuständigkeiten, am Beispiel des Saarlandes, wie folgt:

Im Bereich der frühkindlichen Betreuung und Bildung (Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege) gehören zu den Aufgaben der Landesregierung die inhaltliche Weiterentwicklung, die finanzielle Förderung der Tagesbetreuung von Kindern sowie die Ausbildung des erzieherischen Fachpersonals. Die Bedarfsplanung für diesen Bereich wird durch die Landkreise bzw. die kreisfreien Städte und Gemeinden, die ein Jugendamt errichtet haben, erstellt, mit der Landesregierung abgestimmt und alle drei Jahre fortgeschrieben (§7 Abs. 1 der Verordnung zur Ausführung des Saarländischen Kinderbetreuungs- und -bildungsgesetzes (AusführungsVO SKBBG) in Verbindung mit §8 desselben sowie §1 des Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG KJHG) Saarland). Träger der Einrichtungen können Landkreise, kommunale Gebietskörperschaften oder freie Träger sein.

Etwas differenzierter verhält es sich im Aufgabenbereich Schulwesen. Auch hier ist die Landesregierung zuständig für die inhaltliche, qualitätssichernde, organisatorische und strukturelle Gestaltung der saarländischen Schulen sowie für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Lehrerinnen und Lehrer, wobei die Lehrerfort- und Lehrerweiterbildung

über das dem Ministerium nachgeordnete Landesinstitut für Pädagogik und Medien (LPM) geplant und organisiert wird.

Nach §37 des saarländischen Schulordnungsgesetzes (SchoG) wirken das Land und die Schulträger bei der Errichtung, Änderung, Auflösung und Unterhaltung der öffentlichen Schulen zusammen. Im Rahmen der Schulentwicklungsplanung stimmen die kommunalen Schulträger auf der Ebene der Gemeindeverbände die planerischen Grundlagen für die Entwicklung eines ausgewogenen Bildungsangebotes ab und stellen für ihr Gebiet Schulentwicklungspläne auf. Schulträger der Grundschulen sind die Gemeinden, der sonstigen allgemeinbildenden Schulen in den Sekundarstufen I und II, der beruflichen Schulen sowie der Förderschulen in der Regel die Gemeindeverbände. Dabei können Gemeinden und Gemeindeverbände im Rahmen der Schulentwicklungsplanung Schulverbände bilden oder öffentlich-rechtliche Vereinbarungen abschließen. Nach §40 des Schulordnungsgesetzes des Saarlandes entscheidet über die Errichtung, Änderung und Auflösung einer öffentlichen Schule die Schulaufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Schulträger im Rahmen der Schulentwicklungsplanung.

Die Personalkosten für Lehrkräfte und Lehrhilfskräfte der öffentlichen Schulen, deren Träger das Land, eine Gemeinde, ein Gemeindeverband oder ein Schulverband ist, trägt das Land.

Im Gesundheitswesen nehmen i. d. R. die Landkreise den Sicherstellungsauftrag für die stationäre medizinische Versorgung wahr, sind häufig selbst Träger von Krankenhäusern und des Rettungsdienstes. Die ambulante medizinische Versorgung wird durch die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen geplant und gesichert. Bei der Planung sind die Landkreise zu beteiligen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Problembewusstsein für die künftige Sicherung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge v. a. in ländlich strukturierten Regionen in Deutschland sehr ausgeprägt ist. Dies zeigt sich einerseits an vielfältigen Aktivitäten und Veröffentlichungen des zuständigen Bundesministeriums.¹ Andererseits sind in zahlreichen Kommunen und Landkreisen in den letzten Jahren Strategien und Konzepte zum Umgang mit dem demografischen Wandel und zur Sicherung der Daseinsvorsorge entstanden und teilweise Demografie-Beauftragte eingestellt worden. Gleichzeitig ist die Diskussion über und das Verständnis von Standards, die zur Sicherung der Daseinsvorsorge als Maßstäbe herangezogen werden, länderspezifisch sehr unterschiedlich ausgestaltet und weitgehend abhängig von politischen Entscheidungen. Zudem sind die Zuständigkeiten für die Sicherung der Daseinsvorsorge auf unterschiedliche administrative Ebenen und z. T. Dritte verteilt, wie am Beispiel der beiden Bereiche Bildungs- und Gesundheitswesen exemplarisch aufgezeigt werden konnte.

2.2 Verständnis und Zuständigkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge in Frankreich

Im Französischen existiert kein vergleichbares Pendant zum deutschen Begriff der Daseinsvorsorge. In der Literatur lassen sich lediglich annähernd vergleichbare Begriffe, wie „service d'intérêt général“ oder „service public“, finden (BMVBS 2013: 21 f.). Letztgenannter Terminus wird seit Ende des 18. Jahrhunderts verwendet, hat jedoch im Laufe der

¹ Hier sollen nur die Publikation BMVBS (Hrsg.) (2011): Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Denkanstöße für die Praxis, Berlin, sowie das Modellvorhaben der Raumordnung „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ mit seinen zahlreichen Publikationen (vgl. auch <http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/produkte-und-veroeffentlichungen/publikationen-aus-dem-aktionsprogramm/>) stellvertretend genannt werden.

Jahrhunderte einen Bedeutungswandel erfahren. Der aktuell häufig gebrauchte Begriff der *services publics*, welcher auch in der Präambel der französischen Verfassung verankert ist, stützt sich auf die Definition der Bordeaux-Schule, insbesondere von Léon Duguit aus dem Jahr 1923. „Eine unter staatlicher Kontrolle wahrgenommene Aufgabe, die unter zumindest teilweiser Anwendung von öffentlichem Recht bestimmten Gemeinwohlverpflichtungen unterliegt und die nicht ohne Mitwirkung des Staates erfüllt werden kann“ (Aubin 2013: 51). Dieser Definitionsansatz unterstreicht die Bedeutung des französischen Staatsapparats bei der Bereitstellung von Angeboten der *services publics*. Zudem ist es – analog zum deutschen Kontext – unabdingbar, dass ein öffentliches Interesse an einer Leistungserbringung besteht (Uplegger 2005).

Im engeren Sinn können fünf Kernbereiche der Daseinsvorsorge in Frankreich identifiziert werden: Kommunikation und Verkehr, Energieverteilung, wirtschaftliche Betätigung, Umweltschutz und Hygiene. Zu den beiden letztgenannten zählen u.a. die Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung, die Müllabfuhr oder das Bestattungswesen (Püttner 2000: 51 f.). Durch die Abgrenzung wird deutlich, dass soziale und insbesondere kulturelle Aspekte der Daseinsvorsorge in Frankreich eine vergleichsweise untergeordnete Rolle spielen, da das „wirtschaftliche Element“ (Püttner 2000: 51 f.) im Vordergrund steht.

Die Ausgestaltung der im Rahmen der *services publics* erbrachten Leistungen orientiert sich an drei Prinzipien (Deutsch-französisches Forum 2003):

- Prinzip der Kontinuität (*continuité*): Der französische Staat gewährleistet die Funktionsweise der *services publics*.
- Prinzip der Veränderlichkeit (*mutabilité*): Anpassungsfähigkeit der Leistung an veränderte Gegebenheiten; es besteht kein Anspruch auf Leistungserbringung.
- Prinzip der Gleichheit (*égalité*): Gleichberechtigung aller Nutzer beim Zugang zur Leistung.

Obwohl Frankreich von Alterungsprozessen im Rahmen des demografischen Wandels weniger als Deutschland betroffen ist, verfolgt der zentralistisch organisierte französische Staat eine Strategie der territorialen Kohäsion (*cohésion territoriale*), welche eine ausgewogene Entwicklung der Gebietsstruktur sicherstellen soll. Der Fokus hierbei liegt auf der Reaktivierung von regionalen Wirtschaftsaktivitäten, der Stimulation von Unternehmens- wie Einwohnerzuzügen und der Schaffung einer verbesserten Lebens- und Umweltqualität, insbesondere in den ländlichen Räumen.

Auf nationaler Ebene werden die Aktivitäten und Strategien von der Interministeriellen Delegation für Raumplanung und Regionale Attraktivität (*Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale (DATAR)*) formuliert, abgestimmt und gelenkt. Diese werden von der DREAL (*Direction régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement*) in den 32 französischen Regionen konkretisiert und implementiert. Die regionalen Kompetenzfelder umfassen bspw. die Finanzierung der Daseinsvorsorgeaktivitäten in ländlichen Regionen, die Bereitstellung von geeigneter Infrastruktur oder die Organisation des regionalen (öffentlichen) Verkehrssystems (BMVBS 2013: 53 f.). Die 101 Départements verfügen über eigene Kompetenzen im Hinblick auf die Ausgestaltung der Daseinsvorsorge. Auf dieser Verwaltungsebene werden u.a. die medizinische und soziale Versorgung der Bevölkerung, die Abfallentsorgung, die Verteilung von Sozialhilfeleistungen oder der nichtstädtische Schülerverkehr organisiert. Durch die Zusammenlegung von Regionen im Zuge der französischen Gebietsreform, die seit 2016 in Kraft ist, verringert sich die Anzahl der Regionen und vergrößert somit ihr Territorium (s. Beitrag Hartz/Caesar in diesem Band). Dies wird auch Auswirkungen auf die Be-

reitstellung der Daseinsvorsorge haben. Der *Conseil Municipal* regelt auf kommunaler Ebene das örtliche Mobilitätsangebot, die Flächennutzung oder die Wärme- und Wasserversorgung.

Exemplarisch lässt sich am Beispiel des Bildungssektors der am Subsidiaritätsprinzip orientierte Aufbau der Daseinsvorsorge in Frankreich zusammenfassend skizzieren: Während die Regionen für die *Lycées* (Gymnasien) zuständig sind, werden die *Collèges* (Sekundarschulen) von den *Départements* verwaltet. Die *Ecoles* (Grundschulen) fallen in den Zuständigkeitsbereich der Kommunen.

Weitere Zusammenschlüsse zur Wahrnehmung von Aufgaben der Daseinsvorsorgesicherung stellen die *Communauté Commune* (Art interkommunale Kooperation) und die *Pays* (informelle Zusammenschlüsse mehrerer Kommunen) dar. Erstgenannte führen gemeinsam, zeitlich limitierte Raumplanungsprojekte durch. Die *Pays* dienen häufig als Projektgebiete, wobei sich die Zusammenschlüsse nicht an administrativen, sondern funktionalen Grenzen orientieren. Im Regelfall schließen sich mehrere *Communautés Communes* zusammen, um die Finanzierung von regionalen Projekten sicherzustellen.

Auch in Frankreich stößt die staatliche Bereitstellung von Daseinsvorsorgeleistungen, insbesondere in den dünn besiedelten Gebieten, an ihre technischen wie finanziellen Leistungsgrenzen. Daher werden sowohl von staatlicher wie auch von privater Seite neue Organisationsformen geschaffen. Neben *Public-Private-Partnership*-Initiativen stellen bspw. die Ressourcenzentren für Gebietsentwicklung (*Centres de Ressources du Développement Territorial (ETD)*) eine neu gegründete interregionale Kooperations- und Austauschplattform dar, um den aktuellen Herausforderungen im ländlichen Raum zu begegnen. Als Schnittstelle zwischen lokalen und überregionalen (politischen) Akteuren besteht ihre Kernaufgabe darin, konkrete Handlungsempfehlungen für die Umsetzung von adaptierten Entwicklungsprojekten zu erarbeiten (APIE 2012). Des Weiteren zielen die ebenfalls neu eingerichteten *Pôles d'excellence rurales* (eine Art ländliche Entwicklungsgesellschaften) darauf ab, das Angebot an Daseinsvorsorgeleistungen anzupassen und dadurch einen Einwohnerzuwachs zu generieren. Hierbei wird insbesondere auf die Schaffung von neuen Arbeitsplätzen in peripheren Gebieten gesetzt, die vom französischen Staat im Rahmen von Förderprogrammen subventioniert werden. Hinzu kommt, dass sich verstärkt private Initiativen herausbilden, welche alternative Angebote für die Bewohner schaffen, um auf die aus der Strukturschwäche resultierende Entvölkerung und den damit verbundenen Rückzug der *services publics* zu reagieren (BMVBS 2013: 30 f.).

2.3 Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung - Herausforderungen für die Sicherung der Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion

Herausforderungen bei der Sicherung der Daseinsvorsorge ergeben sich generell aufgrund des demografischen und wirtschaftlichen Strukturwandels. Zurückgehende Bevölkerungszahlen gefährden die ökonomische Tragfähigkeit von Angeboten der Daseinsvorsorge, die Alterung bedingt neue Nachfragestrukturen und damit eine Anpassungsnotwendigkeit der Einrichtungen. Dabei gilt die Bündelung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge in Zentralen Orten als ein Prinzip, das sowohl Tragfähigkeiten der Einrichtungen als auch eine angemessene Erreichbarkeit mit dem motorisierten Individualverkehr sowie dem ÖPNV sicherstellen soll. Daher werden im Folgenden die demografische Entwicklung sowie die Ober- und Mittelzentren im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion dargestellt.

Die Großregion Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz-Wallonien verzeichnete von 2000 bis 2013 insgesamt einen Bevölkerungszuwachs von 2,2% auf insgesamt etwa 11,4 Mio. Menschen (vgl. Abb.2). Allerdings stellt sich die Situation in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich dar. Bevölkerungsgewinne können vor allem Wallonien mit einem Wachstum in diesem Zeitraum von 6,7% auf knapp 3,5 Mio. Einwohner und Luxemburg mit einem Wachstum von 23,3% auf 537.039 Einwohner vorweisen. Die Bevölkerung in der Region Lothringen in Frankreich bleibt überwiegend stabil bei rund 2,35 Mio. Menschen. Im unmittelbaren deutsch-französischen Grenzraum verzeichnen die *Arrondissements* auf französischer Seite ein leichtes Wachstum von 1,4%. Der deutsche Teil der Großregion ist am bevölkerungsreichsten mit knapp 1 Mio. Einwohnern im Saarland und knapp 4 Mio. Einwohnern in Rheinland-Pfalz und ist besonders von Bevölkerungsverlusten betroffen. Nur wenige Landkreise können einen Bevölkerungszuwachs verzeichnen. Im unmittelbaren deutsch-französischen Grenzraum der Großregion sind alle deutschen Landkreise von einem Bevölkerungsverlust betroffen (Geoportal der Großregion 2017). Den größten Verlust von bis zu -8,6% hat der Saarpfalz-Kreis (DESTATIS 2015).

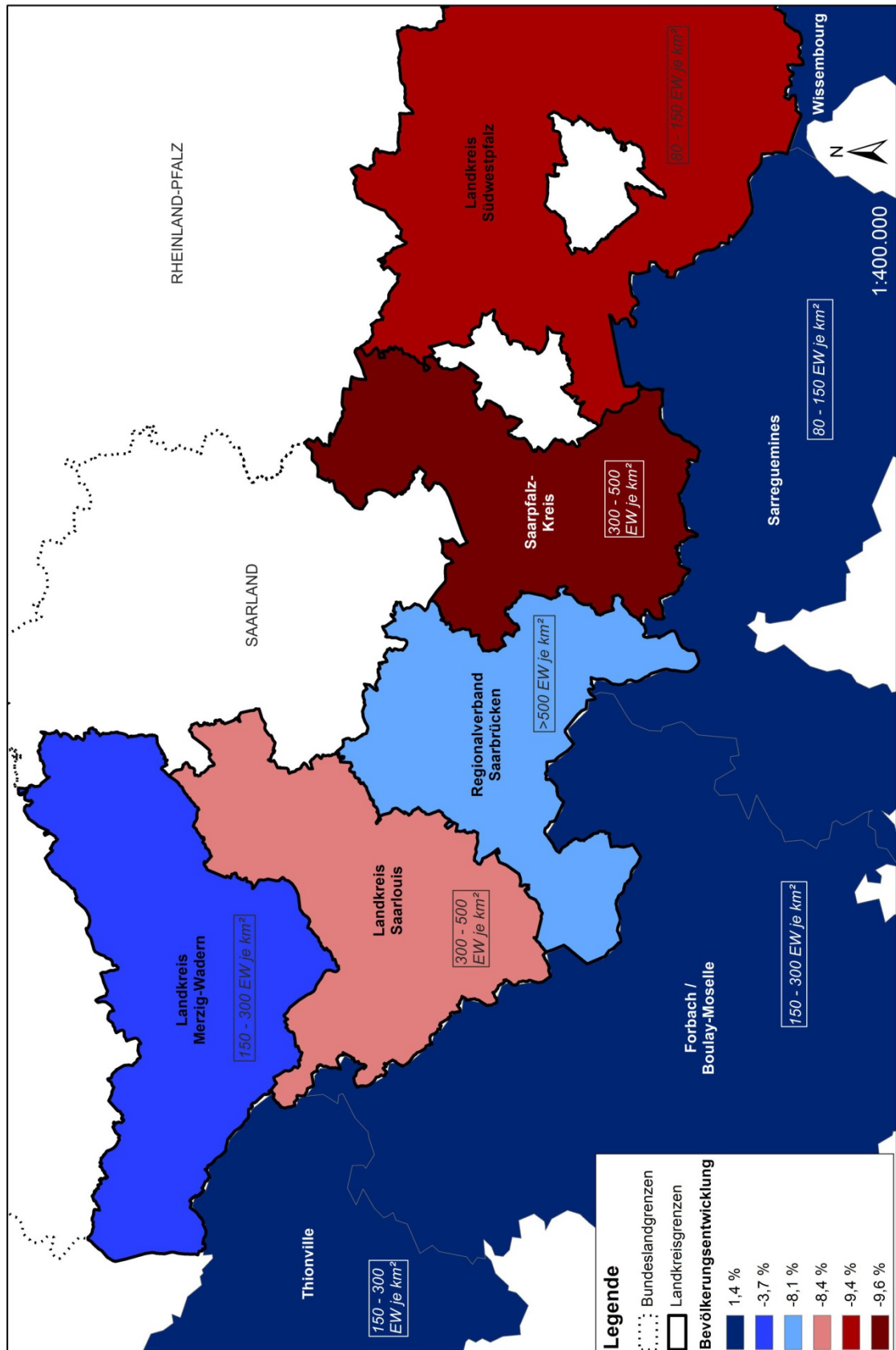
Alle – außer die deutschen – Regionen haben eine positive natürliche Bevölkerungsentwicklung. Dabei weist Lothringen mit 39.447 Personen von 2006 bis 2012 den höchsten Wert auf. Auch die Wanderungsbewegungen spielen in der Großregion eine Rolle. Rheinland-Pfalz konnte von 2006 bis 2013 Wanderungsgewinne (+37.652) vorweisen, trotz eines insgesamt gesehenen Bevölkerungsverlustes. Das Saarland verlor in diesem Zeitraum Bevölkerung durch Wanderungen (-1.491), ebenso verlor Lothringen zwischen 2006 bis 2012 Bevölkerung durch Wanderungen (-24.539) (Statistische Ämter der Großregion 2014: 10 f.).

Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte in der Großregion betrug zum 1.1.2013 174,9 Einwohner je km², variiert aber regional sehr stark. An der deutsch-französischen Grenze der Großregion gestaltet sich die Situation ebenfalls differenziert. So steht insgesamt einer relativ niedrigen Bevölkerungsdichte auf französischer Seite (in Sarreguemines von 80 bis 150 Einwohner je km², Forbach-Boulay-Moselle und Thionville von 150 bis 300 Einwohner je km²) eine höhere Bevölkerungsdichte auf deutscher Seite gegenüber, vor allem in Saarbrücken mit 500 und mehr Einwohnern je km², im Landkreis Saarlouis und im Saar-Pfalz Kreis (300–500 Einwohner je km²) (IBA/OIE 2014: 8).

Die Bevölkerungsprognose zeigt, dass es zukünftig in Frankreich ebenfalls zu Bevölkerungsverlusten kommen wird. Jedoch unterscheiden sich auch bei der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung die deutschen und französischen Grenzräume in der Großregion (vgl. Abb. 3): Während die französischen Gebietskörperschaften nur 2,5% ihrer Bevölkerung bis 2030 verlieren, liegen die Bevölkerungsverluste auf deutscher Seite deutlich darüber, im Landkreis Südwestpfalz sogar bei -9,7%.

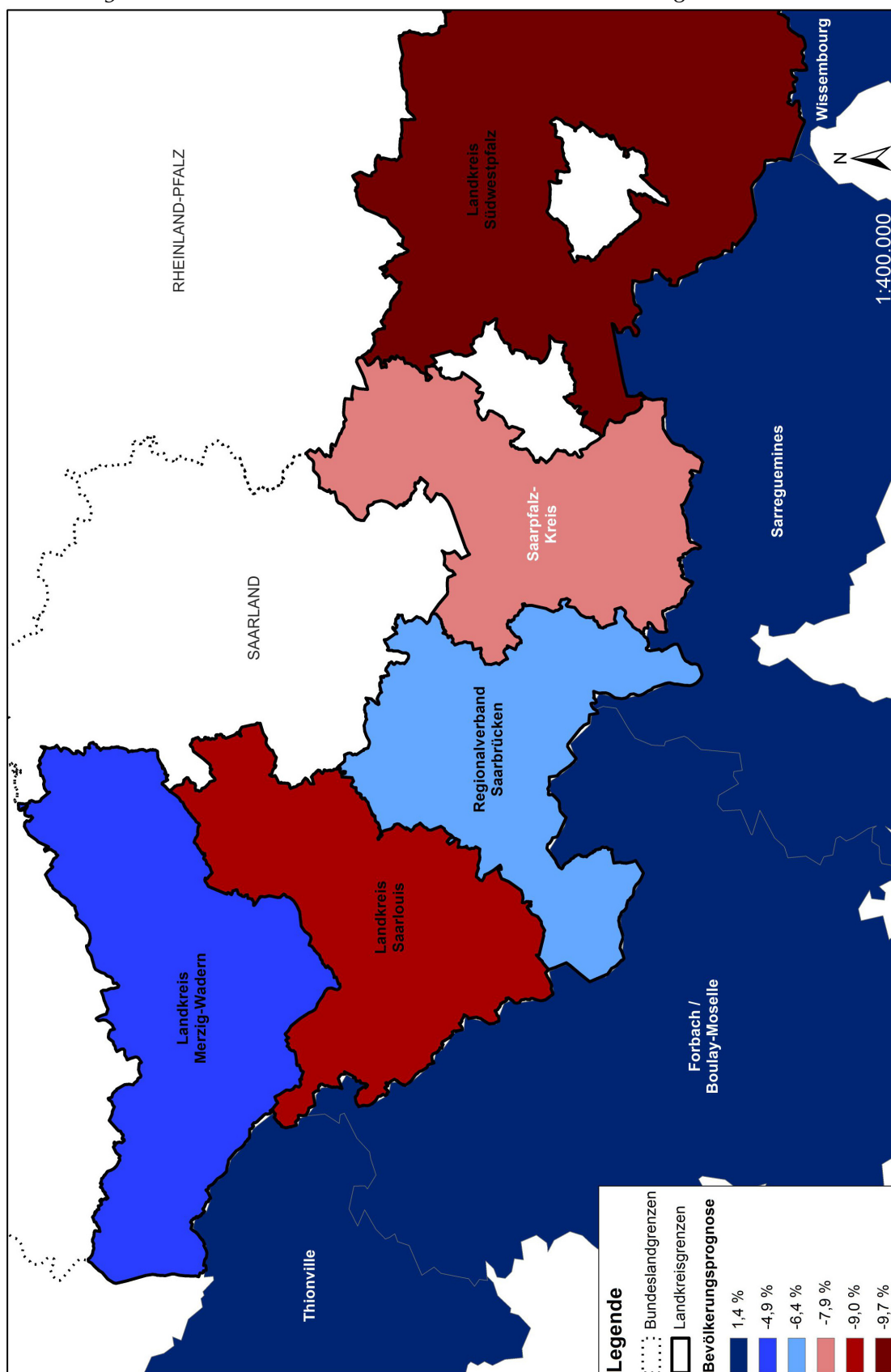
Weitaus signifikanter als die generelle Bevölkerungsentwicklung sind die Verschiebungen in der Altersstruktur. Die steigende Lebenserwartung und der Geburtenrückgang führen in der Großregion zu einer gravierenden Veränderung der Bevölkerungsstruktur in Richtung einer alternden Gesellschaft (vgl. Abb. 4).

Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung und Bevölkerungsdichte in den deutsch-französischen Grenzregionen der Großregion 2000–2013



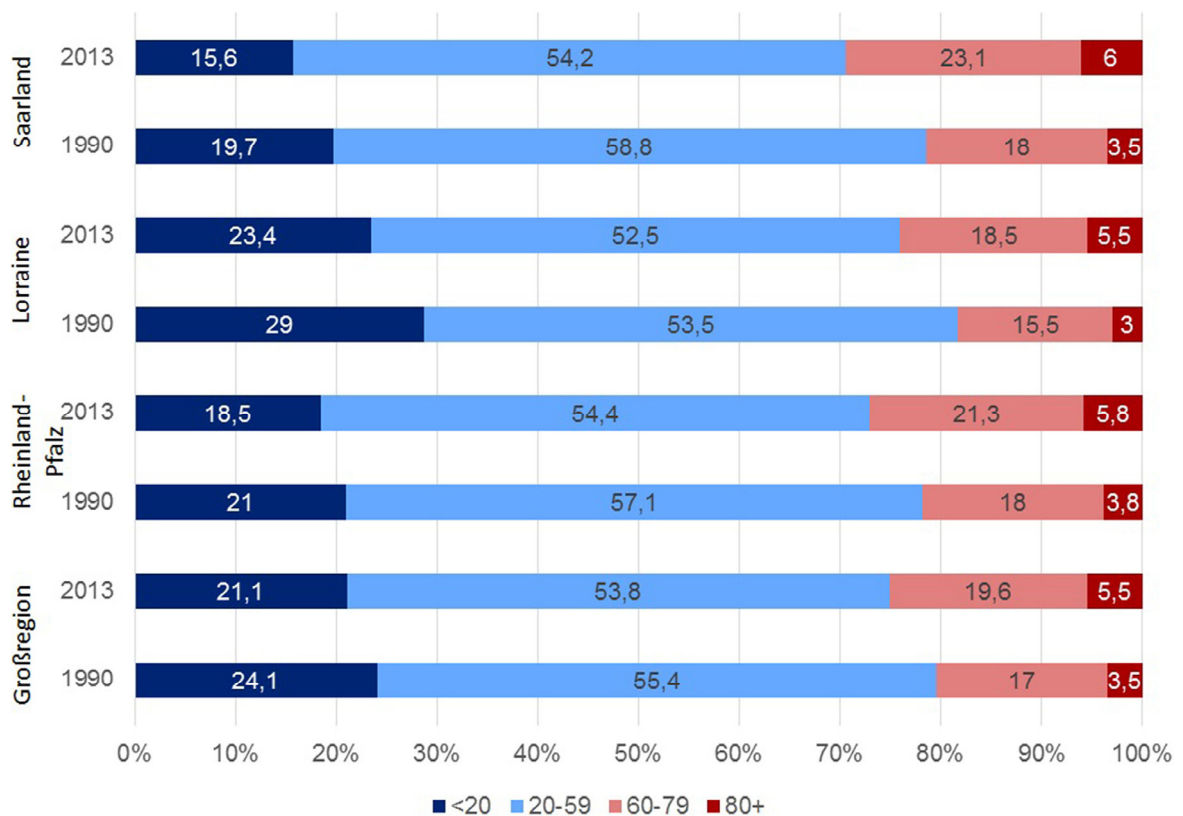
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von DESTATIS 2015 und Eurostat 2017

Abb. 3: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2012–2030 der Landkreise und *Régions* im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Bertelsmann Stiftung 2017 und Eurostat 2015

Abb. 4: Bevölkerung nach Altersgruppen 1990 und 2013



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von IBA/OIE 2014

Zukünftig wird in der Großregion eine weitere Zunahme der 60- bis 79-Jährigen und über 80-Jährigen prognostiziert (25% der 60- bis 79-Jährigen und 7% der über 80-Jährigen im Jahr 2030) bei einer weiteren Abnahme der unter 20-Jährigen (20% im Jahr 2030) (IBA/OIE 2014: 26).

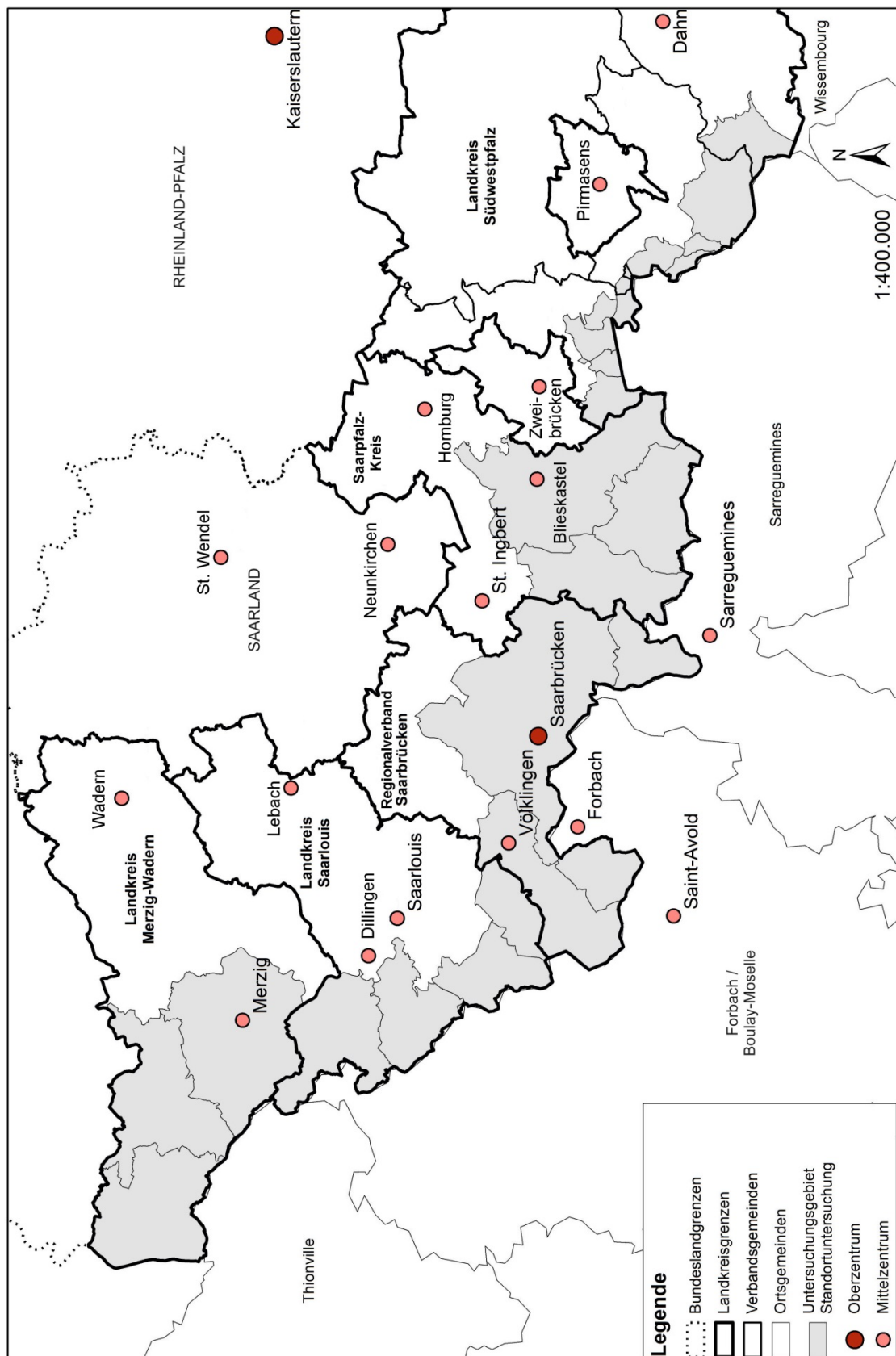
Wie in Abbildung 5 zu erkennen, ist bei Betrachtung der Zentralen Orte im Untersuchungsraum festzustellen, dass Deutschland ein engmaschigeres Netz an Mittelzentren entlang der Grenze vorweisen kann und mit der Landeshauptstadt Saarbrücken ein Oberzentrum nah an der Grenze hat. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass die Bevölkerungsdichte im französischen Grenzraum geringer als im deutschen Grenzraum ist und Frankreich insgesamt über weniger Zentren verfügt. Im saarländischen Landesentwicklungsplan von 2006 wird im Teilabschnitt Siedlung dargelegt, dass in Mittelzentren unter anderem ein schulisches Bildungsangebot, das bis zur Hochschulreife führt, Fachärzte und ein Krankenhaus zum Ausstattungskatalog gehören sollten (Ministerium für Umwelt, Saarland 2007). Das Landesentwicklungsprogramm (LEP IV) Rheinland-Pfalz von 2008 weist Mittelzentren und Mittelbereiche aus. Als Ziel ist festgeschrieben, dass Mittelzentren für ihren Mittelbereich „eine vollständige Versorgung der mittelzentralen Funktion leisten“ (ISM RLP 2008: 86) und „insbesondere im ländlichen Raum in dieser Funktion zu stärken und zu sichern“ (ISM RLP 2008: 86) sind. In Mittelzentren zählen laut LEP IV Krankenhäuser der Grundversorgung zur notwendigen Ausstattung, in Mittelbereichen sind diese anzustreben. Ein Fachärztehaus ist im Mittelzentrum anzustreben. Gymnasien/Integrierte Gesamtschulen mit Abschluss Hochschulreife sind im Mittelbereich vorzuhalten, im Mittelzentrum stellen sie eine anzustrebende verbindliche Ausstattung dar.

Berufsbildende Schulen gehören sowohl im Mittelbereich als auch im Mittelzentrum zur notwendigen Ausstattung (ISM RLP 2008: 89).

Zusammenfassend stellt sich die Situation an der deutsch-französischen Grenze in der Großregion folgendermaßen dar:

- Es können grundsätzlich zwei unterschiedliche Kategorien unterteilt werden: Regionen, die einen Bevölkerungsrückgang zu erwarten haben und verstärkt von einem Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung betroffen sind (Saarland und Rheinland-Pfalz), sowie Regionen, die ein Bevölkerungswachstum bei gleichzeitigem Rückgang der Erwerbsbevölkerung zu verzeichnen haben (Lothringen).
- Während sich die Bevölkerungsentwicklung zwischen 2000 und 2013 auf französischer Seite relativ stabil, mit einem leichten Wachstum von 1,4% darstellt, ist auf deutscher Seite in diesem Zeitraum eine Schrumpfung der Bevölkerungszahl von bis zu -9,6% zu beobachten gewesen, trotz Wanderungsgewinnen auf rheinland-pfälzischer Seite. Zukünftig wird bis zum Jahr 2030 auch in den französischen Grenzgebieten ein Bevölkerungsverlust von -2,5% prognostiziert, ebenso wie in den deutschen Grenzgebieten bis zu -9,7%.
- Die rückläufige Bevölkerungsentwicklung wird vor allem in den Gebieten mit ohnehin niedrigen Bevölkerungsdichten Probleme hinsichtlich der Tragfähigkeit von Daseinsvorsorgeeinrichtungen mit sich bringen (Landkreis Merzig-Wadern, Landkreis Südwestpfalz sowie die französischen Arrondissements, insbesondere Arrondissement Saareguemines).
- Die Alterung der Bevölkerung wird sowohl auf französischer als auch auf deutscher Seite Anpassungen der Daseinsvorsorge-Einrichtungen notwendig machen.
- Das Netz an Ober- und Mittelzentren als Schwerpunkte der Versorgung der Bevölkerung und Standorte von Daseinsvorsorgeeinrichtungen ist in unmittelbarer Grenznähe auf deutscher Seite wesentlich dichter ausgewiesen als auf französischer Seite.
- Die aufgezeigten Entwicklungen bergen Herausforderungen für verschiedene Bereiche der Daseinsvorsorge, wie z. B. für Mobilität, Bildung, medizinische Grundversorgung und Altenpflege, Nahversorgung und Einzelhandel.
- Die demografischen Entwicklungen und Prognosen bergen insbesondere Gefahren für die Versorgung mit Bildungseinrichtungen im Grenzraum, aufgrund von sinkenden Schülerzahlen; eine besondere Herausforderung wird es sein, alle Schularten in zumutbaren Entfernungen aufrecht zu erhalten.
- Die demografischen Entwicklungen und Prognosen werden Auswirkungen für die Planung der medizinischen Versorgung sowie auf die medizinische Versorgung der Einwohner haben.

Abb. 5: Ober- und Mittelzentren im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Geoportal Großregion 2012

2.4 Situation der Daseinsvorsorge in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum und daraus resultierende spezifische Herausforderungen

Für die Betrachtung der Situation auf deutscher Seite im Grenzraum werden im Folgenden ausgewählte Einrichtungen der Daseinsvorsorgebereiche Bildung und Gesundheit hinsichtlich ihrer Anzahl und ihrer Standorte dargestellt und es wird untersucht, ob sich bereits heute bzw. in Zukunft Versorgungslücken zeigen. Untersucht wurden die Standorte von:

- Kindergärten und Kindertagesstätten
- Grundschulen sowie Schulen mit Sekundarstufe I und II
- Allgemeinmediziner
- Krankenhäusern der Grundversorgung

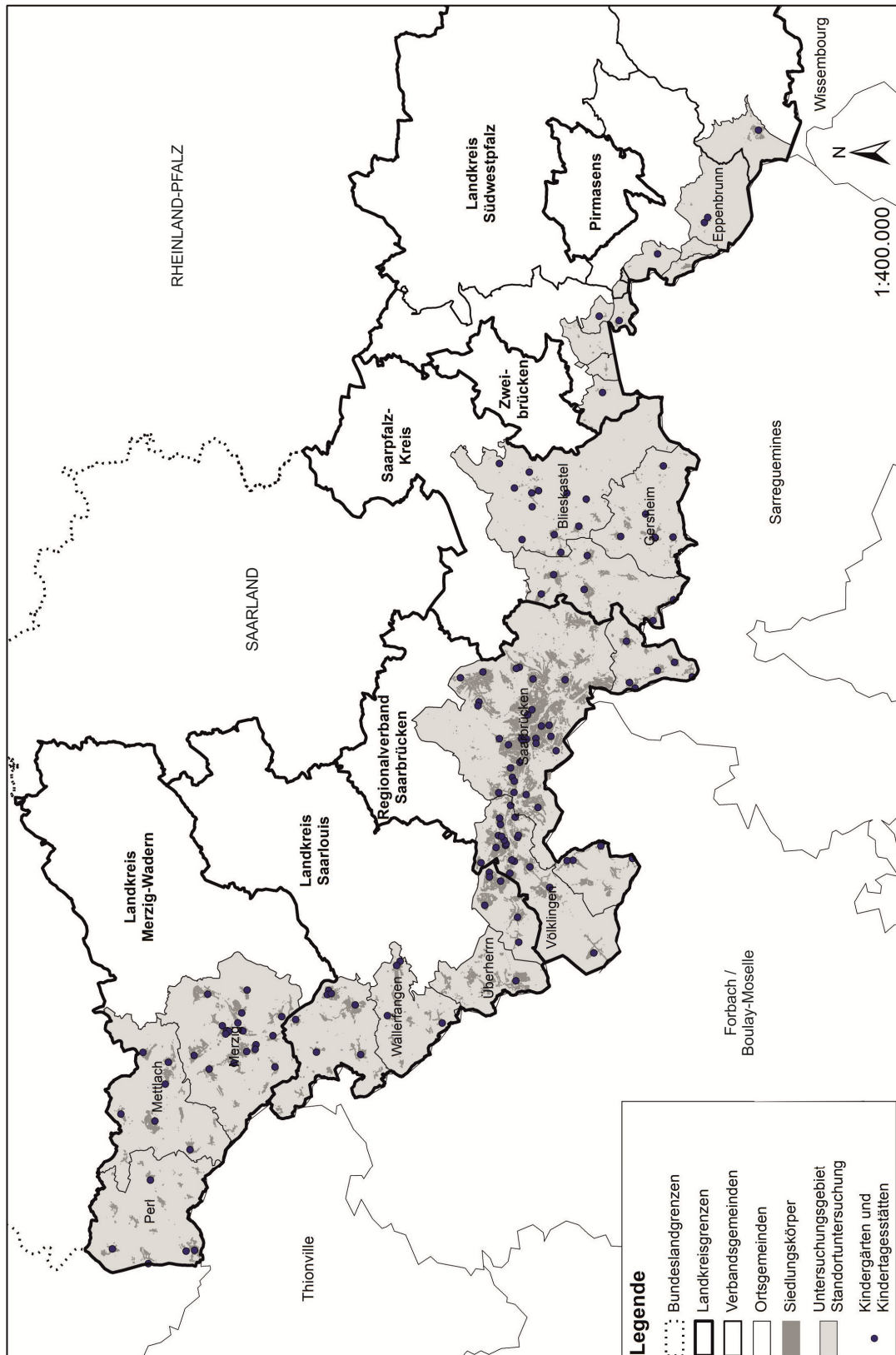
Die Auswahl wurde v. a. aufgrund der Einschätzung getroffen, dass diese Einrichtungen wohnortnah und flächendeckend zur Verfügung stehen sollten, um die Gebietskörperschaften als attraktive Wohn- und Arbeitsorte zu erhalten. Dagegen werden z. B. zu Hochschuleinrichtungen und Krankenhäusern mit Maximalversorgung auch längere Wege in Kauf genommen.

Nach § 24 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz haben Kinder in Deutschland, wenn sie das erste Lebensjahr vollendet haben, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres Anspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege (Abs. 2 § 24 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz) und im Alter von drei bis sechs Jahren einen gesetzlichen Anspruch auf einen halbtägigen Platz im Kindergarten bis zum Zeitpunkt der Einschulung (Abs. 3 § 24 SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz). Aufgrund dieses gesetzlichen Anspruchs sind die Kommunen in der Pflicht, entsprechende Einrichtungen vorzuhalten. Darüber hinaus sind Einrichtungen der frühkindlichen Bildung ein wichtiger Standortfaktor bei der Wohnstandortwahl von Familien bzw. Paaren mit Kindern oder Alleinerziehenden. Die Quote der unter 3-Jährigen, die in Tageseinrichtungen betreut werden, steigt kontinuierlich an (Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2014: 55 ff.). Wissenschaftliche Studien haben erwiesen, dass sich ein Kindertagesstätten- und Kindergarten-Besuch positiv v. a. auf die sprachliche Entwicklung der Kinder auswirkt.

Abbildung 6 zeigt, dass sich die Ausstattung der deutschen Gebietskörperschaften im Grenzraum mit Kinderbetreuungseinrichtungen derzeit insgesamt noch recht gut darstellt, wenn auch vereinzelte Ortschaften keine Einrichtung aufweisen.

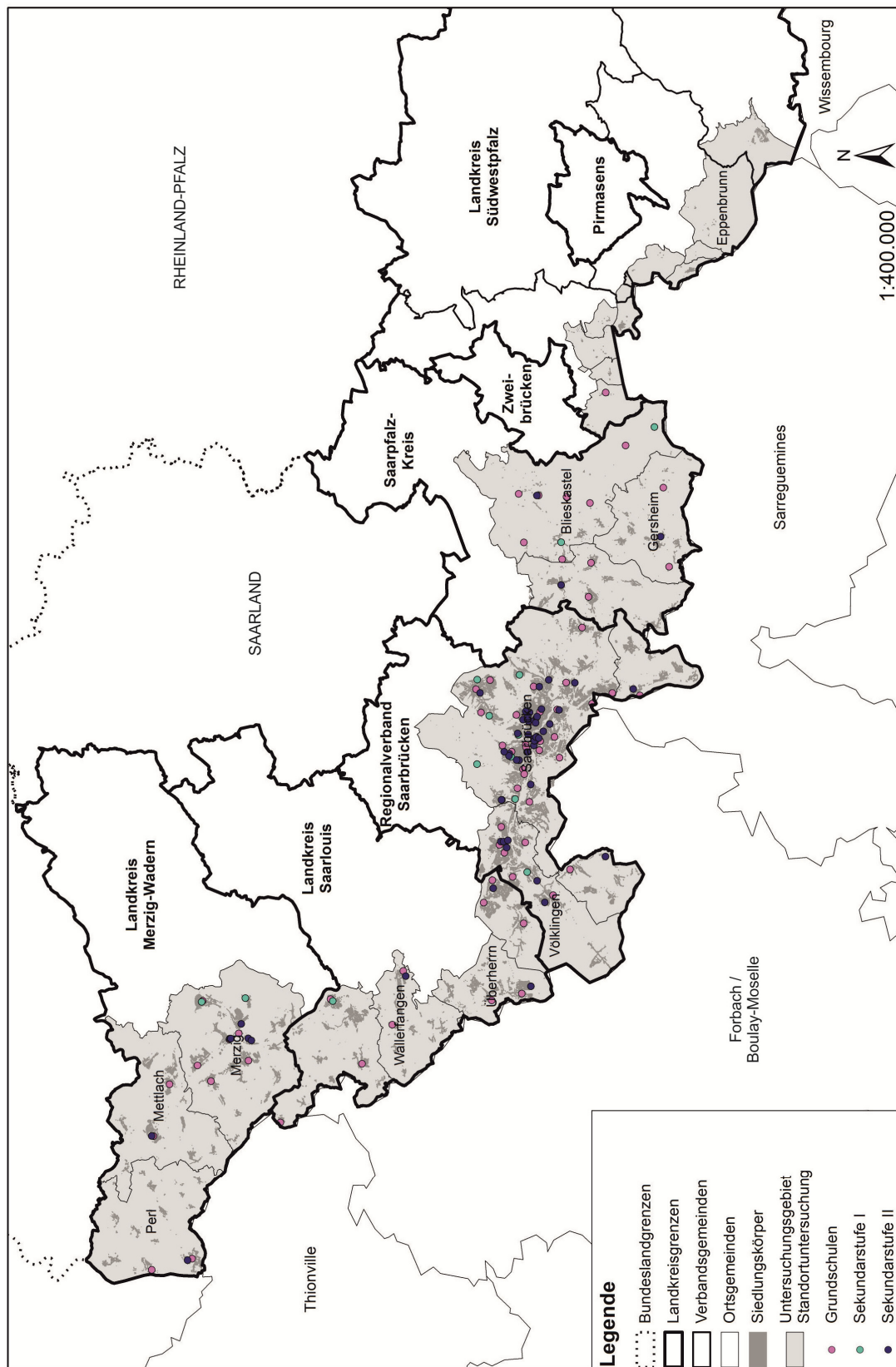
Die durchgängige teilweise stark rückläufig prognostizierte Bevölkerungsentwicklung lässt allerdings befürchten, dass die Sicherung eines wohnortnahen Angebotes künftig für die Kommunen eine Herausforderung darstellen wird.

Abb. 6: Standorte der Kindergärten und Kindertagesstätten in den deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Internetauftritte der untersuchten deutschen Gebietskörperschaften

Abb. 7: Standorte der Grundschulen und Schulen mit Sekundarstufe I und II in den deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Internetauftritte der untersuchten deutschen Gebietskörperschaften

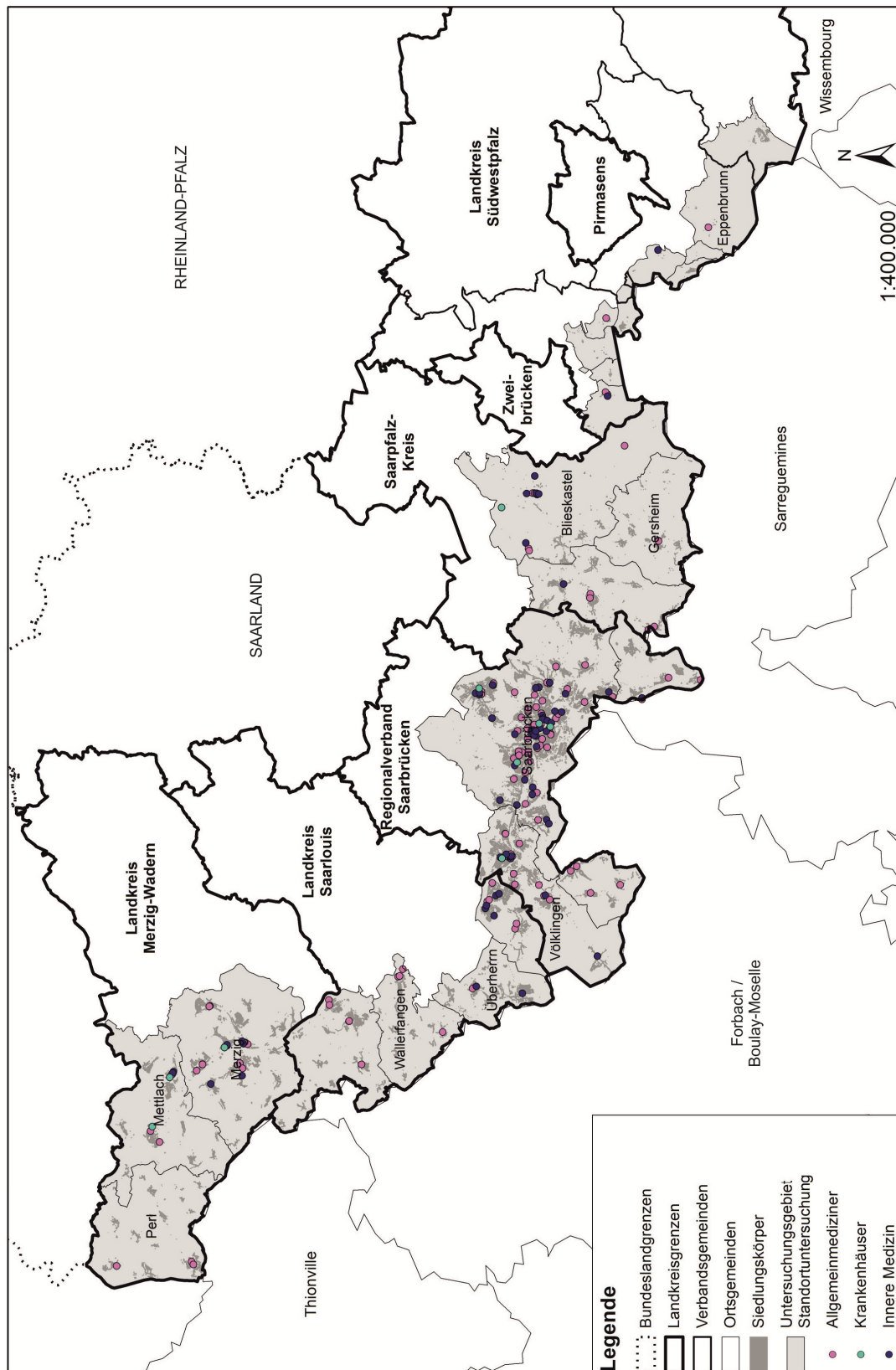
Etwas brisanter verhält es sich mit der Sicherung der wohnortnahen Versorgung mit Grundschulen und Schulen der Sekundarstufe I und II. Hier zeigt Abbildung 7 deutlich, dass schon heute in einigen Gebietskörperschaften entlang der Grenze erhebliche Wege zu schulischen Bildungseinrichtungen auf sich genommen werden müssen, sowohl hinsichtlich des Besuchs einer Grundschule als auch verstärkt hinsichtlich der weiterführenden Schulen. Insbesondere die unmittelbaren Grenzgebiete in Perl, Mettlach, Merzig, Wallerfangen, Völklingen, Großrusseln, Kleinblittersdorf, Mangelsbachtal sowie in allen Kommunen des Landkreises Südwestpfalz weisen dieses Charakteristikum auf. In Zukunft ist vor dem Hintergrund der sinkenden Bevölkerungszahlen und insbesondere der sinkenden Anteile an Kindern und Jugendlichen in diesem Handlungsfeld damit zu rechnen, dass neue Angebotsformen in interkommunalen Kooperationen sowohl hinsichtlich des schulischen Angebotes als auch hinsichtlich der Erreichbarkeit der Einrichtungen getestet und umgesetzt werden.

Ebenso ein wesentlicher Indikator für die Wohnstandortwahl von Haushalten aller Lebensphasen ist die hausärztliche Versorgung (durch Allgemeinmediziner oder Internisten) sowie die Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung. Abbildung 8 zeigt, dass sich das Angebot an Hausarztpraxen und Krankenhäusern im Grenzraum durchaus unterschiedlich darstellt. Wieder mit Ausnahme des Stadtverbands Saarbrücken ist die Dichte an Praxen und Krankenhäusern teilträumlich sehr dünn, v. a. im östlichen Untersuchungsgebiet. „Die Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen ambulanten Versorgung durch Hausärzte ist ein Hauptziel der Politik und der Vertragspartner im Gesundheitswesen sowie die ausdrückliche Erwartung der Bevölkerung“ (KV RLP 2015: 42). Für die Einschätzung der Situation und künftiger Herausforderungen für die Sicherung der hausärztlichen Versorgung sind wichtige Faktoren die Erreichbarkeit der Praxen sowie neben der Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen auf Einwohnerseite auch die Altersstruktur der praktizierenden Ärzte.

Für die Erreichbarkeit der Praxen gibt es keine festgelegten Zielwerte. Im aktuellen Landesentwicklungsprogramm Rheinland-Pfalz ist zwar niedergelegt, dass Mittelzentren, zu deren Ausstattungskatalog auch Krankenhäuser der Grundversorgung zählen, in 30 bis 45 Minuten erreichbar sein sollen, hinsichtlich der Erreichbarkeit von Hausarztpraxen (grundzentrale Einrichtung) wird aber keine zeitliche oder Entfernungsvorgabe gemacht (ISM RLP 2008: 89). Die Kassenärztliche Vereinigung beurteilt die Erreichbarkeit von hausärztlichen Praxen nur im Verhältnis. So liegt die PKW-Fahrdistanz im rheinland-pfälzischen Landesdurchschnitt bei 1,5 km und im Landkreis Südwestpfalz – beispielsweise für den Grenzraum – bei 1,8 km, wobei auch rund 29% der Einwohner des Kreises zwischen 2,5 und 10 km Fahrdistanz zur nächsten Hausarztpraxis haben (KV RLP 2015: 42). Die Bevölkerungsprognose für die deutschen Gebietskörperschaften im Grenzraum weist durchgängig sinkende Bevölkerungszahlen und einen steigenden Anteil der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren auf. Vor dem Hintergrund, dass diese Altersgruppe aber zu 93,4% bis 96,6% hausärztliche Dienstleistungen pro Quartal nachfragt, im Vergleich zu 54,1% Inanspruchnahme durch 18- bis 44-Jährige, lässt sich nicht linear zur sinkenden Bevölkerungszahl auch eine sinkende Nachfrage nach hausärztlichen Dienstleistungen annehmen (KV RLP 2015: 46).

Im Bereich des Kreises Südwestpfalz ist die Altersstruktur der Hausärzte durch einen hohen Anteil an praktizierenden Ärzten im Alter von über 59 Jahren gekennzeichnet, wobei das mittlere Ausscheidealter aktuell bei 62 Jahren liegt. Prozentual ergibt sich für den Landkreis Südwestpfalz ein Nachbesetzungsbedarf an Hausärzten bis 2020 von 53% (KV RLP 2015: 40).

Abb. 8: Standorte der Allgemeinmediziner, Krankenhäuser und Internisten in den deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Internetauftritte der untersuchten deutschen Gebietskörperschaften

In diesem Kontext wäre es sehr interessant, die Untersuchungen zugunsten einer höheren Detailschärfe fortzusetzen. Neben Erreichbarkeitsmodellen unter Berücksichtigung demografischer Entwicklungen zur Verdeutlichung der Verschiebungen sowie einer Simulation der abgedeckten Siedlungsbereiche und Bevölkerungszahlen in den Einzugsbereichen der Einrichtungen wäre es aufschlussreich zu analysieren, wie sich die Situation in den französischen Gebietskörperschaften entlang der Grenze darstellt.

3 Bestehende Strategien und (grenzüberschreitende) Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge im deutsch-französischen Grenzraum der Großregion

Zur Einschätzung der bestehenden und zukünftigen Situation zur Sicherung der Daseinsvorsorge der deutschen Gebietskörperschaften sowie zur Erhebung bestehender und zukünftig geplanter Strategien, Konzepte und Projekte der deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze der Großregion wurde im Zeitraum von Juli bis August 2015 eine schriftliche Befragung durchgeführt. Befragt wurden die in Abbildung 1 gekennzeichneten Gebietskörperschaften entlang der deutsch-französischen Grenze der Großregion. Insgesamt wurden 32 deutsche Gebietskörperschaften auf unterschiedlichen Verwaltungsebenen (Landkreise, Verbandsgemeinden, Ortsgemeinden) entlang der Grenze befragt. Die Rücklaufquote beträgt 43,75 %. Insgesamt beantworteten drei von vier befragten Landkreisen, ein befragter Regionalverband, zwei von drei befragten Verbandsgemeinden, sieben von 24 befragten Ortsgemeinden/Städten den Fragebogen, ein Fragebogen kam ohne Angabe zur gebietskörperschaftlichen Einordnung zurück. Der höchste Rücklauf konnte somit auf der Ebene der Landkreise und des Regionalverbandes erreicht werden. Die Befragung ist nicht repräsentativ.

Die Einschätzungen der schriftlichen Befragung werden dahingehend geprüft, ob sie sich in den in Kapitel 2.4 gewonnenen Eindrücken widerspiegeln.

Weiterhin wird anhand einer Auswertung der geförderten Projekte im INTERREG VI A-Programm der Großregion (2007–2013) analysiert, ob es in dem Zeitraum in den beiden Daseinsvorsorgebereichen Bildung und Gesundheit bereits Kooperationsprojekte mit deutscher und französischer Beteiligung gegeben hat und welchem konkreten Themenschwerpunkt sich diese gewidmet haben.

3.1 Einschätzungen der befragten deutschen Gebietskörperschaften zur Sicherung der Daseinsvorsorge

Über drei Viertel der Gebietskörperschaften haben bereits Probleme bei der Sicherung der Daseinsvorsorge. Hauptsächlich bestehen diese Probleme im Bereich Mobilität und werden von allen Ebenen genannt. Von den Landkreisen, die sich an der Befragung beteiligt haben, werden auch die Bereiche Nahversorgung bzw. der Einzelhandel sowie die medizinische Grundversorgung und die Altenpflege als problematisch eingeschätzt. Die teilnehmenden Verbandsgemeinden teilen diese Einschätzung insbesondere für die Bereiche der medizinischen Grundversorgung und der Altenpflege. Als weitere problematische Bereiche werden der Wohnungssektor im Zusammenhang mit Leerständen und überalterten Bausubstanzen, eine ausgewogene Infrastruktur in ländlichen Gebieten, die Schwimmbadinfrastruktur sowie die Breitbandversorgung aufgeführt. Im Bereich Bildung sehen die befragten Gebietskörperschaften aktuell noch keine Schwierigkeiten. Drei Gebietskörperschaften sehen sich derzeit nicht vor Probleme in der Daseinsvorsorge gestellt.

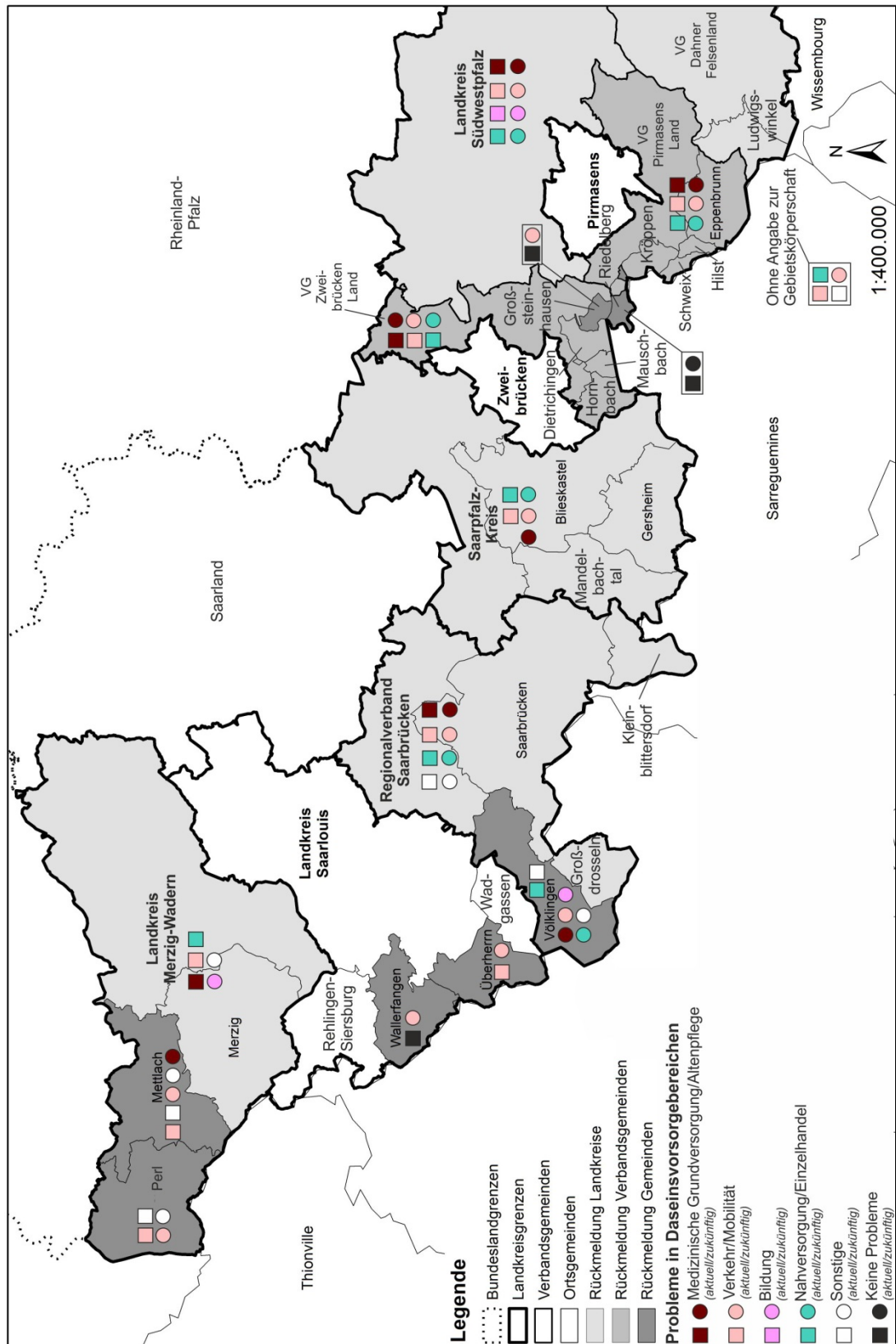
Zukünftig wird von einer Zunahme der Problematik ausgegangen. Auch in Zukunft werden die meisten Probleme im Daseinsvorsorgebereich Mobilität gesehen (knapp 86 % der befragten Gebietskörperschaften). Es werden insbesondere Probleme für mobilitätseingeschränkte Personen und eine mangelnde Anbindung durch den ÖPNV hervorgehoben. Vor allem Ortsgemeinden sehen hier eine deutliche Zunahme der Problematik. Die Hälfte der befragten Gebietskörperschaften sieht im Daseinsvorsorgebereich Medizinische Grundversorgung und Altenpflege zukünftig Probleme. Auch hier ist die größte Zunahme der Problematik bei den Ortsgemeinden zu verzeichnen. Nur bei der Nahversorgung bzw. dem Einzelhandel werden zukünftig weniger Probleme gesehen (43 %). Die Bildung wird zukünftig von drei Gebietskörperschaften (zwei Nennungen Landkreise, eine Nennung Ortsgemeinde) als problematisch angesehen. Unter der Kategorie „Sonstige“ werden auch hier der Breitbandausbau sowie ein zurückgehendes kulturelles Angebot genannt. Nur eine Gebietskörperschaft erwartet zukünftig keine Probleme in der Sicherung der Daseinsvorsorge.

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Antworten auf die Gebietskörperschaften. Es wird deutlich, dass in den meisten Gebietskörperschaften die Themen der derzeitigen und zukünftigen Probleme gleichbleiben und zukünftig weitere Themen dazukommen werden.

Diese Einschätzung der Gemeinden deckt sich nur zum Teil mit den Analyseergebnissen aus Kapitel 2.4. Einerseits wurde hier aufgrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung sowie der derzeitigen Schulstandorte darauf hingewiesen, dass es für eine ganze Anzahl an Gemeinden eine Herausforderung sein wird, künftig eine wohnortnahe Versorgung mit Grundschulen sowie Schulen mit Sekundarstufe I zu gewährleisten. Andererseits ist auch die optimistische Einschätzung künftiger Herausforderung bezogen auf die Sicherung der ambulanten medizinischen Versorgung, v.a. der Gemeinden und Verbandsgemeinden des Kreises Südwestpfalz, erstaunlich.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass das Problembewusstsein bei den deutschen Gebietskörperschaften ausgeprägt ist und Handlungsbedarfe im Bereich der Mobilität und zunehmend in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen gesehen werden. Diese Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen der statistischen Auswertung der Standorte der Einrichtungen.

Abb. 9: Bereits heute und vermutlich zukünftig bestehende Probleme nach Daseinsvorgebereichen in den Gebietskörperschaften (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Eigene Darstellung, schriftliche Befragung der deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze innerhalb der Großregion

3.2 Bestehende und zukünftige Konzepte und Projekte der deutschen Gebietskörperschaften im deutsch-französischem Grenzraum der Großregion

Über drei Viertel der Gebietskörperschaften erarbeiteten bereits Konzepte zur Sicherung der Daseinsvorsorge. Vor allem Landkreise und Ortsgemeinden melden erarbeitete Konzepte zurück. Dabei handelt es sich überwiegend um integrierte oder sektorale Entwicklungskonzepte, z.B. als Gemeindeentwicklungskonzepte oder als sektorale Konzepte zu den Themen Einzelhandel, Klimaschutz, Verkehrsplanung und Städtebau. Auch im Rahmen von LEADER wurden Strategien entwickelt, die zur Sicherung der Daseinsvorsorge beitragen. In einem Fall wurde auch ein politisches Beschlussdokument im Rahmen des „Aktionsprogramms regionale Daseinsvorsorge“ (ArD) als Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) verfasst (Landkreis Merzig-Wadern 2014). Bis auf dieses Beschlussdokument handelt es sich somit nicht ausschließlich um Dokumente zur Problematik des demografischen Wandels und der Sicherung der Daseinsvorsorge. In drei von vierzehn Gebietskörperschaften gibt es keine Konzepte oder Strategien. Zukünftig sind kaum Konzepte in Planung.

In mehr als der Hälfte der Gebietskörperschaften bestehen bereits Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge, in weiteren drei sind solche geplant. Vor allem Landkreise und Ortsgemeinden meldeten Projekte zurück. In zwei Gebietskörperschaften werden keine Projekte in diesem Bereich durchgeführt. Die Projekte sind vielfältig und in allen Daseinsvorsorgebereichen angesiedelt. So gibt es beispielsweise Projekte zu Einzelhandel und Versorgung (fünf Nennungen, z.B. zur Vermarktung regionaler Produkte, Initiativen zur Einrichtung eines Dorfladens), zur medizinischen Versorgung im ländlichen Raum (drei Nennungen), verschiedene Wohnprojekte (wie z.B. auch ambulantes Wohnen) sowie Baulücken- und Leerstandsmanagement, zur Sicherung der Bildung (durch die Zusammenlegung von Grundschulen und Gemeinschaftsschulen, sodass der verbleibende Standort gesichert werden kann), zum Breitbandausbau oder zu alternativen Mobilitätsangeboten wie Markt-Bussen, Fahrdiensten und Anruf-Sammeltaxis.

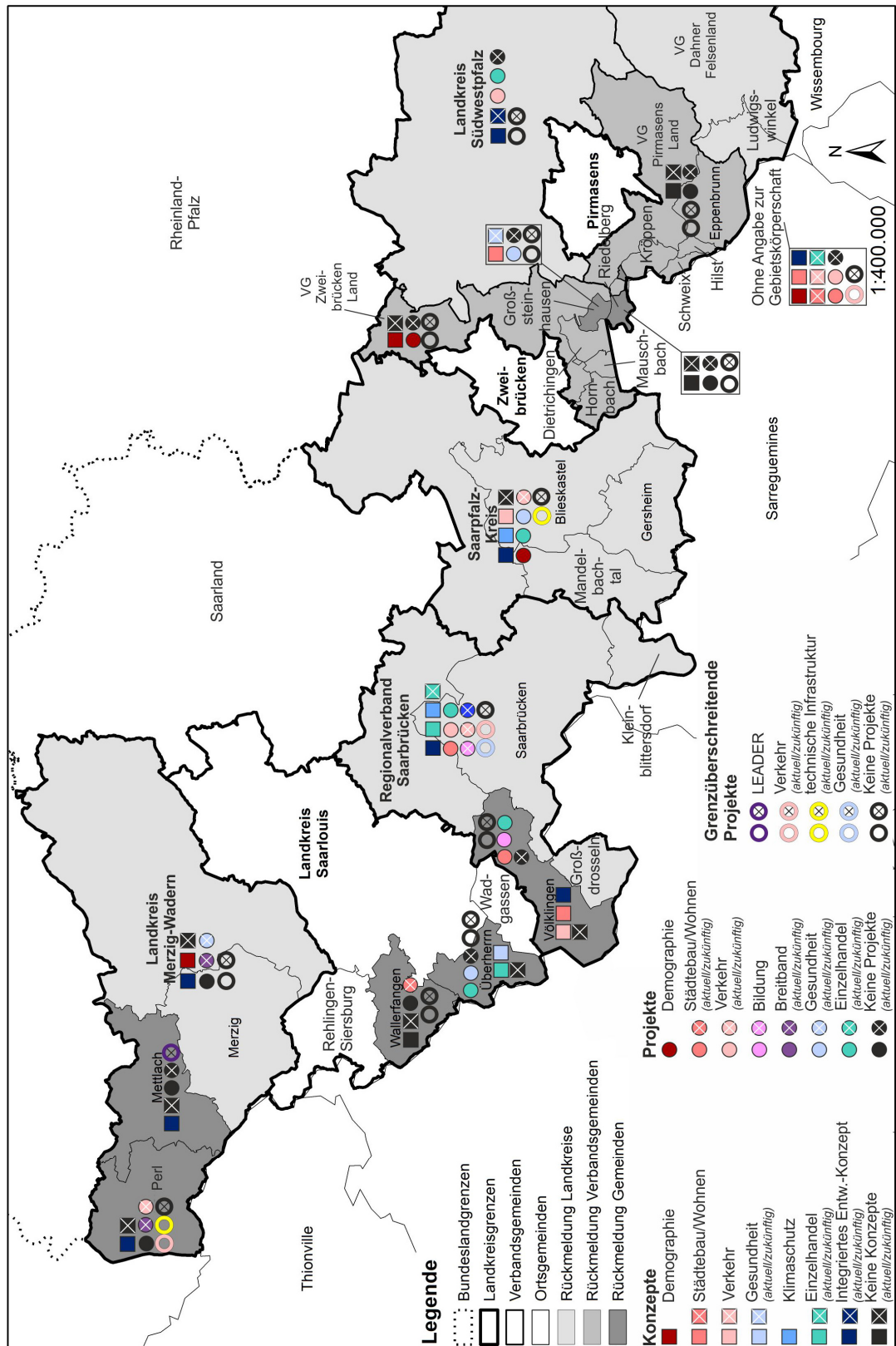
Im Gegensatz zur Fülle an Projekten innerhalb der Gebietskörperschaften werden grenzüberschreitende Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge nur in vier Gebietskörperschaften genannt. Hierbei können folgende Beispiele aufgeführt werden:

- eine grenzüberschreitende Wasserversorgung sowie eine grenzüberschreitende Hochwasser-Partnerschaft für die Mosel
- ÖPNV-Verbindungen nach Frankreich, die Einrichtung und der Erhalt grenzüberschreitender Buslinien sowie von Mitfahrer- und Park-and-Ride-Plätzen
- ein Abkommen zur medizinischen Notfallversorgung zwischen Kliniken
- das Aktionsprogramm des Eurodistrikts SaarMoselle mit verschiedenen thematischen, grenzüberschreitenden Projekten und Studien, bspw. in den Bereichen Verkehr, Bildung und Gesundheitswesen (wie z.B. Studie zur grenzüberschreitenden Ausbildung im Gesundheitsbereich und das Abkommen über Zusammenarbeit zwischen bestimmten Bereichen der Kliniken Völklingen und des Hôpital du Parc in Saareguemines; Verschiedene Abkommen zwischen Lorraine und dem Saarland über die Kooperation in der Kardiologie und über die medizinische Notfallversorgung). Dieses enthält auch zukünftige Ziele und Herausforderungen sowie geplante Projekte für die jeweiligen Bereiche. (EVTZ Eurodistrict SaarMoselle 2016)

In einer Gebietskörperschaft ist ein grenzüberschreitendes Projekt in Planung.

Abbildung 10 zeigt die räumliche Verteilung der Strategien und Projekte.

Abb. 10: Bestehende und geplante Strategien und Projekte sowie grenzüberschreitende Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge nach Daseinsvorsorgebereichen (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Eigene Darstellung, schriftliche Befragung der deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze innerhalb der Großregion

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass in den meisten befragten Gebietskörperschaften Konzepte als auch Projekte zur (künftigen) Sicherung der Daseinsvorsorge erstellt werden. Trotz der Einschätzung der Zunahme der Problematik sind zukünftig vergleichsweise wenig weitere Konzepte und Projekte geplant.

Im Daseinsvorsorgebereich Gesundheit bestehen bereits Konzepte und Projekte und auch in Zukunft sind solche geplant. Auch ein grenzüberschreitendes Projekt besteht in diesem Bereich. Entsprechend der geringen problematischen Einschätzung des Bildungsbereichs besteht kein Konzept in diesem Bereich, und es ist auch keines geplant. Sehr vereinzelt gibt es hierzu (geplante) Projekte. Grenzüberschreitend werden keine existierenden und geplanten Projekte in diesem Bereich angegeben.

Sinnvoll wären auch hier weitere Untersuchungen. Beispielsweise könnte eine folgende detailliertere Befragung der deutschen Gebietskörperschaften hinsichtlich der Umsetzung von Konzepten und Projekten sowie hinsichtlich der Basis für die Einschätzungen zu künftigen Problembereichen etc. zu interessanten Erkenntnisgewinnen führen. Ebenso wäre es aufschlussreich, eine Befragung in den französischen Gebietskörperschaften entlang der Grenze durchzuführen.

3.3 Grenzüberschreitende Projekte in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen in der vergangenen Programmraumperiode INTERREG IV A der Großregion und deren Einschätzung

In der Programmperiode 2007–2013 bestanden im Rahmen der Europäischen Territorialen Zusammenarbeit (ETZ) auf Basis des Operationellen Programms (OP) für die Großregion (INTERREG A) Möglichkeiten, Projekte im Bereich der grenzüberschreitenden Kooperation zur Zusammenarbeit in den Bereichen Bildung/Weiterbildung sowie im Bereich des Gesundheitswesens einzureichen und gefördert zu bekommen (s. Beitrag Hartz/Caesar in diesem Band). Das Programm enthielt einen Schwerpunkt „Menschen“, in dem Maßnahmen zur Zusammenarbeit in den Bereichen der Bildung und Weiterbildung sowie Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitswesen gefördert wurden.

Tab. 1: Angenommene Projekte im Operationellen Programm IV A Großregion im Schwerpunkt Menschen 2007–2013 (Stand 23.6.2015)

Förderschwerpunkte im Operationellen Programm INTERREG IV A der Großregion	Anzahl angenommene Projekte	Gesamtkosten in Mio. €	EFRE - Finanzierung in Mio. €
Schwerpunkt 3: Menschen	87	68,36	33,36
Maßnahme 3.1: Zusammenarbeit in den Bereichen Bildung/Weiterbildung	12	20,64	10,06
Maßnahme 3.3 Förderung der Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitswesen	8	13,7	6,68

Quelle: INTERREG IV A Großregion (2017)

Bei den zwölf Projekten zur Zusammenarbeit in den Bereichen Bildung/Weiterbildung waren bei insgesamt fünf Projekten deutsche und französische Partner beteiligt. Die Betrachtung der Projekte gibt dabei Aufschluss darüber, in welchen Feldern von deutscher und französischer Seite bisher kooperiert wurde:

- Trilingua: „Förderung der Sprachkompetenz in der Moselle und im Saarland und Einrichtung eines Netzwerkes zum Austausch von muttersprachlichen Erzieherinnen zwischen den *Ecoles Élémentaires* und den freiwilligen Ganz-Tagesschulen“
- EDUNET - *Education Network* Schule & Wirtschaft
- INTERDOC – Büro zur grenzüberschreitenden Forschungs- und Doktorandenförderung in den Naturwissenschaften
- FCU – Netzwerk der universitären Weiterbildung in der Großregion
- Interreg-Judo-Randor

Die Betrachtung macht deutlich, dass im Grenzraum in der Programmperiode 2007–2013 im Bereich Bildung/Weiterbildung in den Themenfeldern Zweisprachigkeit, Vermeidung des Fachkräftemangels und Verhinderung der Abwanderung qualifizierter Arbeitskräfte aus der Großregion sowie Sichtbarmachung der Großregion als Wissensstandort kooperiert wurde. Die Verbesserung der Zweisprachigkeit kann dabei als eine Grundlage für weitergehende Kooperationen sowohl im Bereich der weiterführenden Schulen, der Universitäten, Aus- und Weiterbildungseinrichtungen als auch für Kooperationen in anderen Bereichen, wie z. B. im Gesundheitswesen, gewertet werden. Es wurde aber kein Projekt gefördert, das sich direkt mit der zukünftigen Sicherung der Daseinsvorsorge in dem Bereich Bildung beschäftigt hat und z. B. eine Bestandsaufnahme der Situation und künftigen Entwicklung in den kommunalen Gebietskörperschaften entlang der Grenze, Potenziale einer Zusammenarbeit hinsichtlich einer besseren Erreichbarkeit oder der Überschreitung von Tragfähigkeitsgrenzen von Einrichtungen etc. beleuchtet hat. Dies kann auch daran liegen, dass kein solches Projekt beantragt wurde.

Unter den acht in der Maßnahme „Förderung der Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens“ geförderten Projekten lassen sich vier herauskristallisieren, in denen eine deutsche und französische Beteiligung stattgefunden hat:

- PPSM – Pilotprojekt zur Volksgesundheit: Studien und Aktionen zur Prävention und Förderung im Bereich der mentalen Gesundheit
- NESCAV – Ernährung, Umwelt und kardiovaskuläre Gesundheit
- MAG-Net 2 – Ziel des Projektes ist die Risikominimierung für die Zielgruppe der Freizeitkonsumenten von Drogen in der Großregion und die Sensibilisierung der Fachkräfte im Bereich des Gesundheitswesens
- SANTRANSFOR – Meilensteine für die Entwicklung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung in der Großregion durch Schulungsaktionen

Zusammenfassend wurde in der vergangenen Programmperiode im untersuchten Grenzraum im Themenfeld Gesundheitswesen vor allem im Bereich der Fort- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal sowie der Entwicklung gemeinsamer Programme und Strategien zur Prävention kooperiert. Etwas konkreter wurde allerdings das Projekt SANTRANSFOR, dessen Ziel die Verbesserung des Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung der Menschen war, die in den Grenzgebieten Wallonien-Lothringen-Luxemburg, der Saar-Moselle-Region sowie dem Grenzgebiet Eifelkreis Bit-

burg-Prüm – Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens leben. Dabei wurde auch die Errichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen (ZOAST) für das Gebiet des Eurodistricts SaarMoselle vorbereitet und eine entsprechende Resolution verabschiedet (EVTZ 2011). Ein Ergebnis war ein konkretes Abkommen zwischen zwei Krankenhäusern, allerdings im deutsch-belgischen Grenzraum, zur Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum. Aber auch hier lässt sich konstatieren, dass kein Projekt gefördert und/oder beantragt wurde, das sich mit der Sicherung der medizinischen Grundversorgung beschäftigt hat.

Die Analyse der Projektpartner in den aufgeführten INTERREG A-Projekten macht deutlich, dass vonseiten öffentlicher Verwaltungen überwiegend saarländische und rheinland-pfälzische Ministerien Partner waren, in nur zwei Fällen haben sich Landkreise als Partner beteiligt und war die Stadt Saarbrücken in einem Projekt Partner. Darüber hinaus waren keine kommunalen Partner beteiligt. Die kommunalen Gebietskörperschaften haben die Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Kooperation, gefördert durch das INTERREG A-Programm, in den Themenfeldern Gesundheits- und Bildungswesen in der Periode von 2007–2013 nicht genutzt, um innovative Lösungsansätze für die zukünftige Sicherung der Versorgung zu entwickeln.

Abweichend von den sich in weiten Teilen überschneidenden Ergebnissen der statistischen Analyse der Standorte der Einrichtungen und der Befragungsergebnisse, griffen die im Rahmen des INTERREG IV A-Programmes der Großregion geförderten Projekte eher Themen auf, die sich nicht auf die unmittelbare Sicherstellung der Daseinsvorsorgebereiche beziehen. Mit Ausnahme des Projektes SANTRANSFOR, das unmittelbar eine bessere Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen im Grenzgebiet zum Ziel hatte, waren die anderen durchgeführten Projekte im Bereich „Prävention“ angesiedelt. Im Bildungswesen standen Projekte im Vordergrund, die Weiterbildungsthemen aufgegriffen bzw. spezifische Problemlagen (Ausbildungsabbrecher) in den Vordergrund gestellt haben. Diese Einschätzung wird bestätigt durch die Aussagen der Teilnehmer der Befragung hinsichtlich doch sehr spärlicher grenzüberschreitender Kooperationen.

Verständlich wird die Ausrichtung der Projekte eher auf Weiterbildungs- und Ausbildungsthemen im Bildungswesen vor dem Hintergrund, dass überwiegend Ministerien, also die Landesebene, Partner in INTERREG-Projekten waren, verbunden mit deren Zuständigkeiten im Bildungssektor (s. Kapitel 2.1). Landkreise und kommunale Gebietskörperschaften, die als Träger der Einrichtungen und Verantwortliche für die Schulentwicklungsplanung zuständig für die „physische“ Sicherung der Daseinsvorsorgeeinrichtungen sind, sind kaum als Partner in INTERREG-Projekten beteiligt gewesen.

Gründe dafür könnten sein, dass die Laufzeit von INTERREG-Projekten begrenzt ist und sich die Partnerschaften immer wieder neu zusammensetzen, während für die Sicherung der Daseinsvorsorge eher mittel- bis langfristige Lösungen in stabilen Partnerschaften und damit Anbieterstrukturen gesucht werden. Denkbar ist auch, dass derzeit noch nationale Formate, wie z.B. nationale interkommunale Kooperationen oder Modellvorhaben der Raumordnung, als Austausch- und Innovationsplattformen gewählt werden, da im Austausch hier auf gleiche oder ähnliche Gesetzesgrundlagen, Standards, Instrumente etc. zurückgegriffen werden kann. Als ein weiterer Grund für die geringe Teilnahme an grenzüberschreitenden Kooperationsprojekten kann auch die personelle Ausstattung der Gemeinden, Gemeindeverbände und Landkreise restriktiv gewirkt haben.

4 Hemmnisse und Chancen für grenzüberschreitende Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge in ländlichen Grenzräumen

4.1 Hemmnisse für grenzüberschreitende Kooperationen zur Sicherung der Daseinsvorsorge

Eine besondere Herausforderung für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Europa ergibt sich in den meisten Fällen durch Sprachbarrieren sowie durch unterschiedliche Gesetzgebungen und Zuständigkeiten. Diese Faktoren wurden auch von den an der Befragung teilnehmenden deutschen Gebietskörperschaften an der deutsch-französischen Grenze der Großregion als hinderlich für Kooperationen in den Bereichen Bildung und Gesundheitswesen angegeben. Sowohl das deutsche und französische Bildungssystem als auch das Gesundheitssystem sind unterschiedlich organisiert und Zuständigkeiten öffentlicher Akteure stellen sich unterschiedlich dar.

In der ambulanten Gesundheitsversorgung ist eine ohne Einschränkungen funktionierende Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten bzw. medizinischem Fachpersonal unabdingbar. Dies gilt für die meisten Situationen in stationären Einrichtungen ebenso. Eine grenzüberschreitende Versorgung scheitert in diesem Bereich also vielfach an der wenig ausgeprägten Zweisprachigkeit der Patienten wie des Fachpersonals. Zudem schätzen im Bereich der medizinischen Versorgung und Altenpflege die befragten Gebietskörperschaften die rechtliche Ausgestaltung, insbesondere bei der Kostenübernahme durch Krankenkassen, als hinderlich für grenzüberschreitende Kooperationen ein. Auch wird der Fachkräftemangel in der Pflege sowie der Ärztemangel thematisiert. Selbst die grenzüberschreitende Vernetzung und Koordination bei Rettungskräften und -einsätzen wird als problematisch angesehen.

Im Daseinsvorsorgebereich Bildung wird zusätzlich zu den sprachlichen Hürden und den unterschiedlichen (Rechts-)Systemen die Anerkennung von Berufsabschlüssen als weitere Herausforderung genannt.

Grundsätzlich ist es bei Kooperationen – und dies in erhöhtem Maße bei grenzüberschreitenden Kooperationen – notwendig, gewohnte und bekannte Routinen zur Erledigung eines Aufgabenbereiches aufzugeben, neue Denkmuster, Arbeitsschritte etc. einzuüben und mit neuen Beteiligten zur Aufgabenerledigung oder Problemlösung zusammenzuwirken. Die Bereitschaft, dies zu tun, wächst erst mit zunehmendem Problemdruck. Solange die Situation als noch tragbar eingeschätzt wird oder sich z.B. durch Kooperationen mit Nachbargemeinden, die in dasselbe System eingebunden sind, lösen lässt, wird rein aus arbeitsökonomischen Gesichtspunkten eine grenzüberschreitende Kooperation sicher nicht angestrebt werden.

Die beiden Bereiche Bildung und Gesundheitswesen werden als wichtige Standortfaktoren sowohl für die Wohnbevölkerung als auch als weiche Standortfaktoren für die Wirtschaft gesehen. Eine Sicherung der Einrichtungen am Ort wird politisch aus Gründen der kommunalen Standortkonkurrenzen solange irgend möglich als favorisierte Lösung betrieben werden.

Grenzüberschreitende Kooperationen bedürfen eines hohen persönlichen Engagements der Kooperationspartner, oft eines „langen Atems“ und stabiler Konstellationen hinsichtlich der zuständigen Ansprechpartner. Gerade bei der Sicherung der Daseinsvorsorge geht es nicht um kurzfristige Lösungen, sondern um zukunftsfähige Konzepte zur Erhaltung der Lebensqualität – dies scheint manchmal die Bereitschaft für experimentelle Lösungsansätze zu senken.

Neben den verschiedenen Herausforderungen bei grenzüberschreitenden Projekten zur Sicherung der Daseinsvorsorge gibt es allerdings auch Chancen.

Generell wird aus der Befragung deutlich, dass es starke Unterschiede in der Einstellung zu grenzüberschreitenden Projekten gibt. So wird in zwei Gebietskörperschaften das Fehlen von Projektpartnern und das Fehlschlagen eines Projektes bemängelt, wohingegen in anderen Gebietskörperschaften eine positive Resonanz hinsichtlich erfolgreicher Kooperationen zu vernehmen ist. Bei Ausräumen der genannten Probleme seien die Chancen gut, örtliche Defizite zu beheben. Weitere Chancen sind auch Kommunikation, das Angehen von Problemen in gemeinsamen Projekten, Fördermittel, die aus dem EFRE akquiriert werden können, sowie die Fokussierung auf eine langfristige und nachhaltige Versorgung.

4.2 Chancen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zur Sicherung der Daseinsvorsorge

Chancen ergeben sich vor allem hinsichtlich der Möglichkeit, durch eine Vergrößerung des Einzugsgebietes auch jenseits der Grenze kritische Tragfähigkeitsgrenzen für den (wirtschaftlichen) Betrieb von Einrichtungen wieder zu überschreiten. Dabei kann es auch als besonderes Qualitätsmerkmal, Chance oder Standortvorteil gesehen werden, wenn etwa Bildungseinrichtungen bilingual ausgerichtet sind, Bildungsabschlüsse in zwei Ländern problemlos anerkannt werden etc.

Im Bereich der medizinischen Versorgung und der Altenpflege können vor allem eine Optimierung sowie eine Erweiterung des Angebotes erfolgen, indem verfügbare Kräfte und Einrichtungen besser koordiniert werden. Auch ist eine Verkürzung von zurückzulegenden Wegen möglich. Chancen bestehen zudem u. a. darin:

- die Notfallversorgung kooperativ zu organisieren und Unfallopfer in Grenznähe von dem Rettungsdienst versorgen zu lassen, der die Unfallstelle am schnellsten erreichen kann und Verletzte in die Einrichtung mit der notwendigen Spezialabteilung transportieren kann. Die Ausstattung der regionalen Krankenhäuser könnte dann bis zu einem bestimmten Grad entsprechend „arbeitsteilig“ organisiert werden. Eine erste Vereinbarung innerhalb der Großregion existiert bereits: „Heute können Rettungshubschrauber (...) bei Bedarf die Grenzen überqueren und z. B. Patienten mit schweren Verbrennungen aus der ganzen Großregion in eine Spezialklinik für Brandverletzungen in Ludwigshafen (Rheinland-Pfalz) transportieren“ (Krumm 2010),
- medizinische Großgeräte grenzüberschreitend zu nutzen,
- die Einrichtung einer Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen (ZOAST), die in dem Eurodistrikt Saar-Moselle geplant ist (EVTZ 2011), in der Ausrichtung und im Umfang zu begleiten und die Erfahrungen systematisch hinsichtlich Chancen, Akzeptanz, Umfang der Leistungen etc. auszuwerten,
- gemeinsame Strategien gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen des Grenzgebietes zu entwickeln.

In der Großregion besteht bereits eine Vielzahl an Kooperationen im Gesundheitswesen (Krumm 2017), die sich v. a. auf den grenzüberschreitenden Einsatz von Rettungswagen, -hubschraubern und Notärzten, auf berufliche Ausbildungen im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Kooperationen, Vereinbarungen über die bilaterale Nutzung von technischen Großgeräten, aber auch auf Studien zur Analyse der Situation und Vergleiche in den Grenzräumen beziehen. Von diesen Kooperationsprojekten und den ge-

sammelten Erfahrungen können sich Akteure, die sich bisher noch nicht an solchen Projekten beteiligt haben, inspirieren lassen und profitieren.

Im Daseinsvorsorgebereich Bildung bestehen ebenso bereits Kooperationsansätze, die als gute Beispiele für die Region zählen können, wie z. B. das grenzüberschreitende Deutsch-Luxemburgische Schengen Lyzeum in Perl. „Es vereint in sich Elemente beider Schulsysteme. Aufbauend auf einem gemeinsamen Stamm bietet es die Möglichkeit, in einem gymnasialen Zweig die allgemeine Hochschulreife oder in einem berufsbildenden Zweig das *Diplôme de fin d'études secondaires techniques administratif et commercial* zu erwerben“ (Deutsch-Luxemburgisches Schengen-Lyzeum Perl 2009).

Grundsätzlich bestehen hier sicher vermehrt Kooperationspotenziale im Bereich der Sekundarstufe I und vor allem II, die sich dann auch positiv auf die Überwindung der sprachlichen Probleme in anderen Bereichen auswirken können. Eine grenzüberschreitende Kooperation zur Sicherung der wohnortnahen Versorgung mit Kinderbetreuungsangeboten der frühkindlichen Bildung ist grenzüberschreitend sicher schwieriger zu organisieren, soweit „wohnortnah“ als fußläufig erreichbar unter der Maxime „kurze Beine, kurze Wege“ gesehen wird. Hier ist eine sinnvolle Kopplung von grenzüberschreitenden Lösungen zur Kinderbetreuung mit dem bestehenden grenzüberschreitenden Arbeitsmarkt (Betriebs-Kinderbetreuungsangebote) zielführender.

Eine Chance besteht auch immer in der Auswertung von Projekten, die in anderen, ähnlich strukturierten Grenzräumen bereits realisiert wurden, dem Lernen von guten und auch schlechten Beispielen, dem Austausch von Erfahrungen sowie in der Einbindung in grenzüberschreitende Projekte mit den eigenen ganz spezifischen Problemlagen bzw. Fragestellungen.

Auch ein aktives Einbringen und Verfolgen der Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG), die es sich u. a. zur Aufgabe gemacht hat, eine verstärkte Zusammenarbeit in ganz Europa zu initiieren und zu unterstützen sowie Erfahrungen und Informationen auszutauschen, kann neue Impulse zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen bringen. Unter anderem wurde im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft auch eine Task Force „Cross border Health“ gegründet. (AGEG 2017)

Ebenso können bspw. durch die Einrichtung eines grenzüberschreitenden Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) Gebietskörperschaften dazu angeregt werden, aktiv an der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit mitzuwirken und grenzüberschreitend Konzepte und Projekte zu erarbeiten. Ebenfalls können so gute Beispiele für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Daseinsvorsorge entstehen.

Chancen können sich ebenfalls durch die Nutzung der vorhandenen Fördermöglichkeiten ergeben, wie sie im Folgenden am Beispiel INTERREG V A dargestellt werden.

4.3 Fördermöglichkeiten für grenzüberschreitende Projekte in den Daseinsvorsorgebereichen Bildung und Gesundheit im Rahmen des Operationellen Programms der Großregion (INTERREG V A) 2014–2020

Das Operationelle Programm für den INTERREG V A-Kooperationsraum Großregion legt die Förderprioritäten, die Interventionsprioritäten sowie spezifischen Ziele der Förderung und vorgesehene Maßnahmen für die Programmperiode 2014–2020 fest. Insgesamt stehen für die Programmperiode für grenzüberschreitende Kooperationsprojekte in der Großregion 139,8 Mio. € europäische Fördermittel (EFRE) zur Verfügung (INTERREG

Grande Région/Großregion European Union 2015: 96) (s. Beitrag Hartz/Caesar in diesem Band).

Hinweise zur Förderung von Projekten zur grenzüberschreitenden Kooperation zur Sicherung der Daseinsvorsorge in den Bereichen Bildungs- und Gesundheitswesen enthält v. a. der Schwerpunkt 3 „Verbesserung der Lebensbedingungen“, in geringerem Umfang auch der Schwerpunkt 1 „Die Entwicklung eines integrierten Arbeitsmarktes durch die Förderung von Bildung, Ausbildung und Mobilität weiter vorantreiben“ in Form von Investitionsprioritäten, Zielen und Maßnahmen. Im Schwerpunkt 3 ist als Interventionspriorität „Investitionen in eine Gesundheits- und soziale Infrastruktur, die zur nationalen, regionalen und lokalen Entwicklung beiträgt (...)“ ausgewählt worden (INTERREG Grande Région/Großregion European Union 2015: 65). Spezifische Ziele des Förderschwerpunktes 3 sind zum einen ein „verbessertes abgestimmtes Angebot im Bereich Gesundheit und Vorsorge“ sowie zum anderen ein „verbessertes grenzüberschreitendes Angebot von sozial inklusiven Dienstleistungen und Einrichtungen“. Gründe für diese Ziele sind erstens die ungleichen Zugänge der Bevölkerung zu Gesundheitseinrichtungen und -dienstleistungen hinsichtlich Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen v. a. im Vergleich städtischer Bereiche zu ländlichen Bereichen sowie eine bisher wenig stattfindende grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sowie zweitens neue tägliche Bedarfe an personenbezogenen Dienstleistungen, die sich aus grenzüberschreitenden Lebenswirklichkeiten ergeben, z. B. im Bereich der Kinderbetreuung bei grenzüberschreitenden Arbeitsverhältnissen.

Folgende Maßnahmen sind im Rahmen des Schwerpunktes zu unterstützen:

- Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen, um die Nutzung von Infrastrukturen zu optimieren, Behandlungen zu verbessern und eine ausgeglichene grenzüberschreitende Versorgungsplanung zu ermöglichen
- Verbesserung der Abstimmung der Pflege- und Betreuungseinrichtungen, durch eine gemeinsame Beobachtungsstelle zur Erfassung des Bedarfs und des Angebotes an Betreuungseinrichtungen für pflege- und betreuungsbedürftige Personen
- Unterstützung der gemeinsamen Nutzung und Zugang zu sozialen Einrichtungen und Dienstleistungen, wie insbesondere ein abgestimmtes grenzüberschreitendes Angebot in der Kinderbetreuung, aber auch Studien im Rechts- und Verwaltungsbereich im Bereich der sozialen Absicherung und sozialen Begleitung sowie Pilotprojekte zur grenzüberschreitenden Prävention
- Gemeinsame Nutzung und Zugang zu Dienstleistungsangeboten, insbesondere im Kultur- und Freizeitbereich (INTERREG Grande Région/Großregion European Union 2015: 64 ff.)

Begünstigte der Förderung und demnach Antragsteller können öffentliche Verwaltungen und Einrichtungen von öffentlichem Interesse, Krankenhäuser, Krankenkassen, Unternehmen, insbesondere staatliche, sowie Zusammenschlüsse von Gesundheitsfachleuten oder Vereine sein.

Das Zielgebiet ist zwar der gesamte Kooperationsraum, aber es wird ein besonderes Augenmerk auf Gebiete gelegt, die besonderen demografischen oder wirtschaftlichen Herausforderungen gegenüberstehen. Projekte werden nach Projektaufufen im Wettbewerbsverfahren von grenzüberschreitenden Partnerschaften eingereicht und bei Auswahl durch die EFRE-Mittel zu ca. 60 % der förderfähigen Projektkosten kofinanziert.

Im Schwerpunkt 1 werden als beispielhaft förderfähige Maßnahmen in den zwei untersuchten Themenfeldern der Daseinsvorsorge v.a. die Förderung der Mehrsprachigkeit aller Alterskategorien sowie die grenzüberschreitende Vernetzung von Schulen genannt.

Die hier aufgezeigten potentiell förderfähigen Maßnahmen durch EFRE-Fördermittel der EU sind nicht abschließend, sondern eher beispielhaft zu verstehen. Für andere Bereiche zur Sicherung der Daseinsvorsorge, wie z.B. im Bereich der Mobilität, bestehen weitere Ansätze.

Deutlich wird aber durch diesen kleinen Exkurs, dass das Kooperationsprogramm INTERREG V A der Großregion vielfältige Möglichkeiten bietet, grenzüberschreitende Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge in den Bereichen Bildungs- und v.a. Gesundheitswesen anzustoßen, Akteure grenzüberschreitend zu vernetzen und die Umsetzung der Projekte finanziell zu unterstützen.

5 Fazit und Ausblick

Die Sicherung der Daseinsvorsorge wird im untersuchten deutsch-französischen Grenzraum der Großregion durch die Grenzsituation, unterschiedliche Verständnisse und Zuständigkeiten der Daseinsvorsorge in Deutschland und Frankreich sowie Sprachbarrieren erschwert. Die Auswirkungen der französischen Gebietsreform auf die Daseinsvorsorgesituation und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit können derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Die derzeitige Versorgungssituation im Bereich Bildung und medizinische Grundversorgung im deutschen Grenzraum stellt sich noch recht gut dar, wenn sich auch bereits in einzelnen Bereichen Lücken zeigen. Diese werden sich voraussichtlich – aufgrund einer sinkenden Bevölkerungszahl, insbesondere aufgrund sinkender Anteile an Kindern und Jugendlichen sowie der Alterung der Bevölkerung – noch weiter verschärfen.

Den deutschen Akteuren im Untersuchungsraum ist die Problematik bewusst. Es gibt zahlreiche Strategien und Projekte zur Sicherung und Verbesserung der Daseinsvorsorge. Allerdings gibt es – auch aufgrund der aufgezeigten Probleme – derzeit nur wenige grenzüberschreitende Projekte im Bereich der Daseinsvorsorge. Auch in der letzten Förderperiode des Förderprogramms INTERREG haben sich nur wenige Projekte mit dieser Herausforderung beschäftigt. Eine Zunahme grenzüberschreitender Projekte sollte unterstützt werden, können sich daraus doch zahlreiche Chancen zur Sicherung der Daseinsvorsorge ergeben. Die im Folgenden aufgeführten Untersuchungsbereiche könnten dazu einen entscheidenden Beitrag leisten und schließen sich dabei an die im Artikel dargestellten Untersuchungen an:

- **Ausbau der Raumbbeobachtung:** Die Verfügbarkeit von vergleichbaren Daten auf beiden Seiten der Grenze ist zur Sicherung der Daseinsvorsorge von großer Bedeutung. Somit können (Doppel-)Strukturen, Verflechtungen und Defizite auf beiden Seiten der Grenze aufgezeigt und verglichen sowie entsprechende Schlussfolgerungen für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Daseinsvorsorge gezogen werden. Entsprechende Daten (bspw. zu Bevölkerungsentwicklung und -prognose, Bevölkerungsdichte, Altersstruktur, Siedlungsstruktur (Wohnbauflächen, Leerstand), Wanderungen, Pendlerverflechtungen, Infrastrukturen und Erreichbarkeiten) sollten auf verschiedenen räumlichen Ebenen erhoben, aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Dies könnte von bereits bestehenden Institutionen, wie z.B. ESPON, EUROSTAT oder auch den Statistischen Ämtern der Großregion, übernommen werden (s. Beitrag Harster/Klev in diesem Band).

- Auswirkungen der Gebietsreform in Frankreich: Auch die Umsetzung und die Auswirkungen der Gebietsreform sollten weiter beobachtet und untersucht werden, um so Rückschlüsse auf die Sicherung der Daseinsvorsorge ziehen zu können.
- Vertiefung Standortuntersuchung: Die Standortuntersuchung sollte in einer höheren Detailschärfe fortgesetzt werden. Zudem könnten Erreichbarkeitsmodelle erstellt sowie die Situation in den französischen Gebietskörperschaften entlang der Grenze untersucht werden. Somit kann die Situation zur Sicherung der Daseinsvorsorge noch besser eingeschätzt werden und Doppelstrukturen, mögliche Verflechtungen und Defizite können erkannt werden.
- Erweiterte Befragung der Akteure: Eine detailliertere Befragung der deutschen Gebietskörperschaften hinsichtlich der Umsetzung von Konzepten und Projekten sowie hinsichtlich der Basis für die Einschätzungen zu künftigen Problembereichen etc. kann zu interessanten Erkenntnissen führen. Ebenso wäre es aufschlussreich, eine Befragung in den französischen Gebietskörperschaften entlang der Grenze durchzuführen. Diesbezüglich könnten auch weitere formale Probleme der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit, gerade auch im Bereich Sicherung der Daseinsvorsorge, aufgedeckt und Lösungsstrategien entwickelt werden.
- Grenzüberschreitendes MORO: Ein grenzüberschreitendes Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) wäre sinnvoll, um die Entwicklung grenzüberschreitender Strategien und Projekte zur Sicherung der Daseinsvorsorge weiter zu untersuchen und Lösungsstrategien, auch zur Nachahmung für andere Grenzräume, zu entwickeln.

Im Rahmen des „Universitären Potentialbereichs Region & Stadt“ der Technischen Universität Kaiserslautern, der sich mit aktuellen Themen zur raumstrukturellen Entwicklung sowie *Border Studies* auseinandersetzt (TU Kaiserslautern 2017), könnten Fragestellungen aufgegriffen und weiterbearbeitet werden. Ebenso könnte das Thema verstärkt auch in die Forschung der Akademie für Raumforschung und Landesplanung aufgenommen werden.

Literatur

- AGEG – Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (ed.) (2017): Task Force “Cross-Border Health”.
http://www.aebr.eu/de/aktivitaeten/task_forces_detail.php?taskforce_id=3 (15.03.2017).
- APIE – Agence du patrimoine immatériel de l’Etat (ed.) (2012): Ressources de l’immatériel. Conduire des actions d’intérêt général avec le concours de financements privés: mécénat, fonds de dotation, parrainage.
http://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/apie/page-publications/autres-thematiques/publications/Conduire_des_actions_d_interet_general.pdf (13.07.2015).
- Aubin, B. (2013): Daseinsvorsorge und Universaldienst. Untersuchungen zur Ordnungstheorie und Ordnungspolitik. Tübingen.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg.) (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen. Bielefeld.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2011): Regionalstrategie Daseinsvorsorge – Denkanstöße für die Praxis. Berlin.

- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2010): Sicherung der Daseinsvorsorge und Zentrale-Orte-Konzepte – gesellschaftspolitische Ziele und räumliche Organisation in der Diskussion.
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2010/DL_ON122010.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (13.07.2016). = BMVBS Online-Publikation 12/2010.
- BMVBS – Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.) (2013): Daseinsvorsorge im europäischen Vergleich – Problemwahrnehmung, Lösungsstrategien, Maßnahmen.
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Online/2013/DL_ON042013.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (15.03.2017). = BMVBS Online-Publikation 04/2013.
- BMVI – Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (2016): Modellvorhaben der Raumordnung „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“. Produkte und Publikationen aus dem Aktionsprogramm.
<http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/produkte-und-veroeffentlichungen/publikationen-aus-dem-aktionsprogramm/> (15.03.2017)
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2017): Wegweiser Kommune. Statistische Daten. Bevölkerungsvorausberechnung – Bevölkerungsstruktur.
<https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/bevoelkerungsprognose+regionalverband-saarbruecken+bevoelkerungsstruktur+2012-2030+tabelle> (15.03.2017).
- DESTATIS – Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015): GENESIS-Online Datenbank. Bevölkerung: Kreise, Stichtag.
https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=328F3E4C249075CEAF5EFA1376586FE3.tomcat_GO_1_2?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1489680154587&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12411-0014&auswahltext=%23Z-31.12.2013%2C31.12.2000%23RKREISE-10045&werteabruf=Werteabruf (20.08.2015).
- Deutsch-französisches Forum (Hrsg.) (2003): Der öffentliche Dienstleistungssektor in Deutschland und in Frankreich.
<http://www.leforum.de/de/de-daseinsvorsorge.htm> (01.07.2015).
- Deutsch-Luxemburgisches Schengen-Lyzeum Perl (Hrsg.) (2009): Kurzporträt.
<http://www.schengenlyzeum.eu/schulportraet/kurzportraet/> (23.01.2016).
- ESPON (ed.) (2013): SeGI Indicators and Perspectives for services of general interest in territorial cohesion and development applied Research 2013/1/16, Final Report, Version 25/05/2013, Main Report, Luxemburg.
http://www.espon.eu/export/sites/default/Documents/Projects/AppliedResearch/SEGI/SeGI_Final-Report.zip (15.03.2017).
- Europäische Kommission (2017): Services of general interest.
http://ec.europa.eu/info/topics/single-market/services-general-interest_en (15.03.2017).
- Eurostat – Statistisches Amt der Europäischen Union (ed.) (2015): Main scenario - Population on 1st January by age, sex and NUTS 2 regions.
<https://data.europa.eu/euodp/data/dataset/wfwIWohoNxH7IVVUHmX5A> (24.08.2015).
- Eurostat – Statistisches Amt der Europäischen Union (ed.) (2017): Population change - Demographic balance and crude rates at regional level (NUTS 3).
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_r_gind3&lang=en (15.03.2017).
- EVTZ – Europäischer Verbund zur Territorialen Zusammenarbeit Eurodistrict SaarMoselle (Hrsg.) (2011): Zone mit grenzüberschreitendem Zugang zu Gesundheitsleistungen.
<http://www.saarmoselle.org/page1421-zone-mit-grenzuberschreitendem-zugang-zu-gesundheitsleistungen.html> (01.09.2015).
- EVTZ Eurodistrict SaarMoselle (Hrsg.) (2016): Territoriale Strategie Saarmoselle 2020.
http://www.saarmoselle.org/upload/7f9c4_territoriale_strategie_saarmoselle_2020_d_end.compressed.pdf (10.06.2016).

- Geoportal der Großregion (Hrsg.) (2012): Ober- und Mittelzentren der Großregion mit ihren funktionalen Gebieten.
<http://www.gis-gr.eu/portal/themen-und-karten/raumplanung/raumentwicklungskonzept-der-grossregion/ober-und-mittelzentren-der-grossregion-mit-ihren-funktionalen-gebieten.html> (25.03.2015).
- Geoportal der Großregion (Hrsg.) (2017): Demographie. Bevölkerungsentwicklung 2000-2013.
<http://www.gis-gr.eu/portal/themen-und-karten/demographie/bevoelkerungsentwicklung-2000-2013.html> (24.03.2017)
- Großregion/ Grande Region (Hrsg.) (2017): Die Großregion kompakt: Strategie.
<http://www.grossregion.net/Die-Grossregion-kompakt/Strategie> (24.03.2017).
- INTERREG IV A Großregion (Hrsg.) (2017): Die im Operationellen Programm angenommenen Projekte.
<http://www.interreg-4agr.eu/de/page.php?pageId=386> (24.03.2017).
- INTERREG Grande Région/Großregion European Union (Hrsg.) (2015): Kooperationsprogramm INTERREG V A Frankreich-Belgien-Deutschland-Luxemburg, Grande Région/Großregion 2014-2020. Deutsche Version.
https://mwkel.rlp.de/fileadmin/mwkel/Abteilung_3/INTERREG/OP-INTERREG-V_15152015.pdf (27.6.2016).
- IBA/OIE – Interregionale Arbeitsmarktbeobachtungsstelle/Observatoire Interrégional du marché de l’emploi (Hrsg.) (2014): Die Arbeitsmarktsituation in der Großregion – Demografische Entwicklung – November 2014. 9. Bericht der Interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle an den 14. Gipfel der Exekutive der Großregion. Saarbrücken.
http://www.iba-oie.eu/fileadmin/user_upload/Berichte/9_IBA-Bericht__2014_/141118_Demografie_DE.pdf (15.03.2017).
- Internetauftritte der untersuchten deutschen Gebietskörperschaften (11.08.2015).
- ISM RLP – Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2008): Landesentwicklungsprogramm (LEP IV). Mainz.
- KV RLP – Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2015): Pirmasens, Zweibrücken und Kreis Südwestpfalz, Kreisatlas zur vertragsärztlichen Versorgung. Mainz.
- Krumm, I. (2010): Öffentliches Gesundheitswesen.
<http://gr-atlas.uni.lu/index.php/de/articles/ge62/ge348/vo362?task=view&id=1582> (23.01.2016).
- Krumm, I. (2017): Kooperationen im Gesundheitswesen (Übersicht).
<http://gr-atlas.uni.lu/index.php/de/articles/ge62/ge348/ko469> (15.03.2017).
- Landkreis Merzig-Wadern (2014): Politisches Beschlussdokument Mai 2014. Modellvorhaben der Raumordnung – MORO. Regionalstrategie Daseinsvorsorge für den Landkreis Merzig-Wadern.
http://www.regionale-daseinsvorsorge.de/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1489671756&hash=76f8dad3b507b7f55e92d20e25edda71ef00c84b&file=fileadmin/files/pdf/Regionalstrategien/20140401_Politisches_Beschlussdokument.pdf (15.03.2017).
- Ministerium für Umwelt, Saarland (Hrsg.) (2007): Landesentwicklungsplan Teilabschnitt „Siedlung“ 2006. Textliche und zeichnerische Festlegungen mit Begründung/Erläuterung.
http://geoportal.lkvk.saarland.de/abgabe_gdz/Landesplanung/Broschuere_LEP_TA_Siedlung_2006.pdf (15.01.2016).
- Püttner, G. (2000): Daseinsvorsorge und service public im Vergleich. In: Cox, H. (Hrsg.): Daseinsvorsorge und öffentliche Dienstleistungen in der Europäischen Union. Baden-Baden, 45-55.
- Statistische Ämter der Großregion (Hrsg.) (2014): Statistiques en bref – Statistische Kurzinformatio-nen.
http://www.grande-region.lu/portal//images/publications/documents/Statistiques_en_bref_2014.pdf (15.03.2017).

TU Kaiserslautern – Technische Universität Kaiserslautern (Hrsg.) (2017): Universitärer Potentialbereich Region & Stadt.
<https://www.ru.uni-kl.de/forschung/universitaerer-potentialbereich-region-stadt/>
 (15.03.2017).

Uplegger, S. (2005): Gemeinwohlorientierte Daseinsvorsorge versus Binnenmarkt ohne Wettbewerbsverzerrung. Bestandsaufnahme und Problematik. In: SWP Diskussionspapier, 21. Berlin.

Autorinnen

Dr.-Ing. **Kirsten Mangels** (*1965), Kaiserslautern, studierte Raum- und Umweltplanung an der TU Kaiserslautern. Seit 1992 bis heute ist sie in verschiedenen Positionen im Fachbereich Raum- und Umweltplanung an der TU Kaiserslautern beschäftigt. 2003–2006 war sie wissenschaftliche Projektleiterin in der Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz e.V. Im Jahr 2006 promovierte sie an der TU Kaiserslautern zum Thema „Evaluation von Planwerken und Planungsprozessen der Raumplanung zur Erfolgskontrolle hinsichtlich Steuerungswirkung und Effizienz“. Seit 2006 ist sie am Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung tätig (Themenschwerpunkte: Raumordnung, Demografischer Wandel, Europäische Strukturpolitik, Europäische Raumentwicklung) und koordiniert internationale Forschungsprojekte des Lehrstuhls.

Dipl.-Ing. **Julia Wohland** (*1985), Kaiserslautern, studierte Raum- und Umweltplanung an der TU Kaiserslautern und der TU Wien. Von 2011 bis 2014 war sie Projektmanagerin bei der Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz e.V. in den Bereichen Regionalentwicklung, Europa und Wissensmanagement. Seit 2014 ist sie am Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung der TU Kaiserslautern als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig mit den Themenschwerpunkten Raumordnung, Demografischer Wandel und Sicherung der Daseinsvorsorge. Sie ist Mitglied im Jungen Forum der ARL und nahm am Mentoring-Programm von ARL und FRU 2015/2016 teil.