

A diagnosis tool for small and medium sized cities on their way to an InnoCité

Nadine Schrader-Bölsche, Kirsten Mangels

(Dipl.Geogr. Nadine Schrader-Bölsche, Technical University of Kaiserslautern, Department of Regional Development and Spatial Planning, Pfaffenbergstraße 95, 67663 Kaiserslautern, n_schrad@rhrk.uni-kl.de)

(Dr.-Ing. Kirsten Mangels, Technical University of Kaiserslautern, Department of Regional Development and Spatial Planning, Pfaffenbergstraße 95, 67663 Kaiserslautern, mangels@rhrk.uni-kl.de)

1 ABSTRACT

A diagnosis tool for small and medium sized cities on their way to an InnoCité

Kleine und mittlere Städte im Einflussbereich von Agglomerationen stehen vor der Aufgabe Strategien entwickeln zu müssen, um in dem vielschichtigen kommunalen Konkurrenzfeld bestehen zu können. Dabei ist es für die lokalen Akteure und Entscheidungsträger der Stadt- und Regionalentwicklung wichtig, eine zielgerichtete Situationsanalyse der Stadt und ihrer Einbindung in den Verflechtungsraum vornehmen zu können, ohne Datenfriedhöfe anzulegen. Diese Situationsanalyse soll es den Akteuren erlauben, schnell die wesentlichen Handlungsfelder und zentralen Stellschrauben für Veränderungen auszumachen. Vor dem Hintergrund, dass gerade in kleinen und mittleren Städten die Beobachtung gemacht wird, dass aufgrund der Ausstattung der Verwaltungen tagesaktuelle Aufgaben im Vordergrund stehen und der Gesamtzusammenhang bzw. die Einbindung in eine integrierte Entwicklung darunter leiden, ist es essentiell, ein einfaches, transparentes und praxistaugliches Diagnoseinstrument zu entwickeln.

Die Partnerschaft des INTERREG IV B Projektes InnoCité im Alpenraum hat ein solches Diagnosemodell entwickelt und testet dieses derzeit in sieben Pilotregionen, auch um Hinweise für eine Überarbeitung des Tools zu sammeln. Dabei orientiert sich das Diagnosemodell an dem Ziel eine möglichst hohe Lebensqualität für die Bürger zu gewährleisten. Daher werden die Bereiche Beschäftigungssituation, Bildung, Wohnungswesen, Versorgungssituation, Erreichbarkeiten, Soziales Leben und Erholung abgebildet.

In dem Vortrag soll zum einen der Weg zu dem konsensualen Diagnosemodell der InnoCité-Partnerschaft beschrieben, das Modell selber dargestellt und erste Testergebnisse präsentiert werden.

2 DAS PROJEKT INNOCITÉ

2.1 Ziel der Projektpartnerschaft

Zunehmende gesellschaftliche, ökonomische und ökologische Veränderungen stellen die Kommunen vor neue Herausforderungen. Einhergehend mit sinkenden kommunalen Finanzmitteln, die den Handlungsspielraum insbesondere kleiner und mittlerer Städte einschränken, gilt es innovative Lösungsstrategien zu entwickeln, um im kommunalen und regionalen Konkurrenzfeld bestehen zu können. Kleine und mittlere Städte, die im Verflechtungsbereich von Agglomerationen verortet sind, sehen sich einem besonderen Wettbewerbsdruck gegenüber den Agglomerationen ausgesetzt. Die überregionale Bedeutung von Agglomerationen als Arbeits-, Wohn- und Versorgungsstandort kann einerseits positive Auswirkung auf die Entwicklung von Kommunen haben. Andererseits birgt die geringe Distanz zu den Agglomerationen ein hohes Risiko des Bedeutungsverlustes als eigenständiger Wirtschafts- und Versorgungsstandort.

Innovative Strategien sollen die kleinen und mittleren Städte unterstützen sich im Gesamtraum zu positionieren, Vorteile, die sich aufgrund der Nähe zu den Agglomerationsräumen bieten, zu nutzen sowie Nachteile der Nähe zu minimieren. Dabei sollen die entwickelten innovativen Strategien an das endogene Potential der Städte und Regionen anknüpfen, eine möglichst hohe Lebensqualität gewährleisten und den Maximen der nachhaltigen europäischen Stadt, die in der Leipzig Charta¹ verankert sind, entsprechen. Unter der Einbindung lokaler Schlüsselakteure soll das Bewußtsein für die Stärken der Region geschaffen werden. Um an die Stärken anzuknüpfen und den Herausforderungen begegnen zu können, müssen diese ermittelt werden. Am Anfang des Projektes InnoCité steht deswegen die Erarbeitung eines Diagnosetools, das die wesentlichen Handlungsfelder offenbaren soll, an denen mittels der Entwicklung innovativer Strategien angeknüpft werden kann.

¹ Vgl. http://www.eu2007.de/de/News/download_docs/Mai/0524-AN/075DokumentLeipzigCharta.pdf, letzter Zugriff am 24.02.2010

An dem INTERREG IV B Projekt InnoCité sind acht Projektpartner aus den Ländern Frankreich, Italien, Slowenien, Österreich und Deutschland beteiligt.² Der Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung, der Technischen Universität Kaiserslautern, übernimmt im Unterauftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie die Federführung des Workpackage 4, in dem die Erarbeitung eines solchen Diagnosetools wesentlicher Bestandteil ist.

2.2 “Positionsbestimmung” mit Hilfe eines Diagnosetools

Diese Herausforderungen stellen in erster Linie lokale Akteure und Entscheidungsträger der Stadt- und Regionalentwicklung vor immer komplexer werdende Fragestellungen und Entscheidungsprozesse, die es im Sinne einer nachhaltigen und zukunftsorientierten Stadt- und Regionalentwicklung zu lösen gilt.

Problemlösungen sowie eine aktive Gestaltung von Herausforderungen setzen voraus, dass diese bekannt sind und an den richtigen „Stellschrauben“ gedreht wird, um einen anderen Weg einzuschlagen. Nicht immer sind Ursachen für Veränderungen offensichtlich oder erschließen sich von allein. Dementsprechend ist es vorteilhaft bzw. notwendig verschiedene Themenfelder in einer Untersuchung, die sich mit den kommunalen Entwicklungen und Herausforderungen beschäftigt, zu betrachten.

An dieser Stelle kann die Frage gestellt werden, warum der Bedarf an einem solchen Diagnoseinstrument überhaupt besteht. Einerseits hat sich im Rahmen der Forschungsarbeiten des Lehrstuhls Regionalentwicklung und Raumordnung an der Technischen Universität Kaiserslautern im Bereich der regionalen und kommunalen Entwicklung sowie in der Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren gezeigt und bestätigt, dass:

- lokale Entscheidungsträger zwar die Stärken und Schwächen in ihrem Arbeitsschwerpunkt kennen, allerdings der interdisziplinäre und intersektorale Zusammenhang oft vernachlässigt oder nicht gesehen wird;
- langfristige sich anbahnende Entwicklungen vor dem aktuellen Tagesgeschäft in den Hintergrund treten³;
- die Relevanz und Auswirkungen der Entwicklungen in vielen Bereichen nicht offensichtlich sind bzw. nicht in ihrer Gesamtheit erkannt werden;
- die Stärken der Kommunen/Regionen von lokalen Akteuren oft falsch eingeschätzt werden, d.h. frühzeitiger Handlungsbedarf die Stärken auszubauen zu spät erkannt wird.

Andererseits erfordern Motive, wie beispielsweise Kosten- und Personalaufwand, die Entwicklung eines einfach anwendbaren Diagnosetools für lokale Akteure und Entscheidungsträger.

Vor dem Hintergrund der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit von kleinen und mittleren Städten im Alpenraum, die im Verflechtungsbereich von Agglomerationen liegen, ist im Rahmen des INTERREG IV B Projektes „InnoCité“ ein solches Diagnosetool von der transnationalen Partnerschaft erarbeitet worden. Ziel ist es, lokalen Akteuren und Entscheidungsträgern die Möglichkeit zu eröffnen, eine zielgerichtete und querschnittsorientierte Situationsanalyse durchzuführen. Eine einfache Handhabung des Diagnosetools und ein minimaler Daten- und Erhebungsaufwand soll gewährleisten, dass die Anwendung mit einem geringen Finanz- und Personaleinsatz für die Kommunen verbunden ist.

2.2.1 Methodische Vorgehensweise

Folgende Leitfragen haben bei der Entwicklung des Diagnosemodells im Vordergrund gestanden:

- Wie stellt sich die Situation des Untersuchungsraumes im Vergleich zur Agglomeration dar?;
- Wie ist der Untersuchungsraum mit der Agglomeration verflochten?;
- Wie ist der Untersuchungsraum derzeit aufgestellt (Lebensqualität)?.

Im Sinne der Definition einer InnoCité und um die thematische Offenheit der Ergebnisse zu gewährleisten ist den oben angeführten Leitfragen das Thema „Lebensqualität“ zu Grunde gelegt worden.

² Das Projekt wird konfinanziert durch den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung.

³ Ein gutes Beispiel hierfür ist die demographische Veränderung von Kommunen, die sich vielerorts über einen langen Zeitraum entwickelt hat, aber erst mit dem „sichtbar“ werden von lokalen Akteuren ernsthaft wahrgenommen und thematisiert wird.

„Lebensqualität ist als multimediales Konzept zu verstehen, welches materielle und immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst.“ (Vgl. Huschka D., Wagner G.G., S. 2). Der äußerst abstrakte Begriff der Lebensqualität kann sich häufig nicht den fachspezifischen Hintergründen der Forschung entziehen. Beispielhaft sei hier das Indikatoren-System zur nachhaltigen Entwicklung in Deutschland, 2008 oder die Indikatoren des Österreichischen Lexikon der Nachhaltigkeit⁴ angeführt, das Lebensqualität mit Indikatoren, wie beispielsweise:

- Einkommensverteilung,
- Eigene Gesundheitswahrnehmung, nach Einkommensniveau,
- Beschäftigungswachstum, etc.

misst und beurteilt. Eine Vielzahl von Indikatoren, die das Niveau der Lebensqualität abbilden wollen, messen Indikatoren des Lebensstandards⁵ und Wohlfahrtsindikatoren und/oder sind an fachspezifische, übergeordnete Themenbereiche/Auftraggeber gebunden.

Das Diagnosetool ist nicht darauf ausgelegt die vorhandene Lebensqualität zu erheben und zu beurteilen, was sich aufgrund dafür notwendiger qualitativer empirischer Analysen schwierig gestalten dürfte. Mittels des Diagnosetools soll daher geprüft werden, ob die Grundvoraussetzungen für eine hohe Lebensqualität im Untersuchungsraum vorhanden sind.

Im ersten Schritt des Erarbeitungsprozesses sind von den Projektpartnern die Grundvoraussetzungen für Lebensqualität definiert worden, an denen die zu betrachtenden Bereiche anknüpfen. Es wird von der Annahme ausgegangen, dass Lebensqualität eng mit den Grunddaseinsfunktionen verknüpft ist, d.h. mit der Befriedigung der Grunddaseinsfunktionen wächst die menschliche Zufriedenheit und somit steigert sich die Lebensqualität. Aus diesem Zusammenhang heraus sind folgende Themenbereiche in dem Diagnosetool besonders berücksichtigt worden:

- Beschäftigung,
- Wohnungswesen,
- Versorgungssituation (inklusive soziale und technische Versorgung, Einzelhandel),
- Soziales Leben,
- Erholung,
- Mobilität / Erreichbarkeiten

und im Rahmen des Projektes InnoCité gewichtet worden.

Als nächsten Arbeitsschritt sind aus den einzelnen „Lebensqualitäts-Bereichen“ Schlüsselindikatoren entwickelt bzw. abgeleitet worden, die in einem Abstimmungsprozess mit den Projektpartnern diskutiert und beschlossen wurden. Die erarbeiteten Schlüsselindikatoren sind den oben angeführten Leitfragen zugeordnet, denn eine Erhebung aller Indikatoren für die Agglomeration und dem Untersuchungsraum erwies sich in diesem Kontext als nicht sinnvoll.

2.2.2 Das Diagnosetool im Überblick

Neben der quantitativen Datenabfrage im Diagnosetool, sind ebenfalls qualitative, ergebnisoffene Fragen zu einzelnen Themenbereichen eingearbeitet worden. Ziel dieser qualitativen Erhebung ist es, dass der Nutzer ebenso Einschätzungen zu bestimmten Themenbereichen sowie deren Entwicklung geben kann. Mit der Mischung aus quantitativer und qualitativer Erhebung von den Indikatoren soll erreicht werden, dass sich der Nutzer des Diagnosetools neben den „harten“ Fakten ebenso Gedanken zur derzeitigen und künftigen Entwicklung macht. Es geht bei dem Diagnosetool nicht nur um die Abarbeitung einer vorgegebenen Reihe von Fakten, die anschließend mit den polarisierenden Begriffen „Ja“ / „Nein“ und „gut“ / „schlecht“ versehen werden können. Vielmehr soll bei den Nutzern eine Sensibilität für die Entwicklungen, auch fachfremder Bereiche geweckt und die interdisziplinäre Kommunikation angeregt werden. Des Weiteren

⁴ http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/indikatoren_lebensqualitaet_747.htm, letzter Zugriff am 24.02.2010

⁵ Niveau der Lebenshaltung, bezogen auf einen Raum und die Gesamtheit seiner Bewohner oder auf einzelne Gruppen oder Individuen. (H. Leser, S. 508)

kann das Diagnosetool, wenn es einfach und transparent gehalten werden soll, nicht alle Entwicklungen detailliert erfassen. An dieser Stelle kann sicherlich kritisiert werden, dass in diesen Bereichen keine objektive Darstellung der Sachverhalte möglich ist. Allerdings bildet das Diagnosetool einen Ausschnitt der wichtigsten zentralen Handlungsfelder ab, der durch subjektive bzw. untersuchungs-raumspezifische Ergänzungen erweitert werden kann. Durch die Einschätzungs- und Ergänzungsfelder wird die Identifizierung des Nutzers mit der Analyse erhöht, da er sich in den Themenfeldern abseits der datenbasierten Indikatoren wiederfinden kann. Ebenso entspricht dies der Tatsache, dass sich Lebensqualität nicht nur anhand einer statistisch-basierten Strukturanalyse wiedergeben lässt, sondern auch vom subjektiven Empfinden abhängig ist.

Das Diagnosetool ist in zwei Abschnitte gegliedert. Im ersten Abschnitt werden Daten und Einschätzungen zur Agglomeration abgefragt, die insbesondere bei der Bewertung der derzeitigen Situation des Untersuchungsraumes eine wichtige Rolle spielen. Im folgenden sind Bereiche der Erhebung sowie die Indikatoren dargestellt:

- Bevölkerungsentwicklung (Anzahl, Wachstum, Altersverteilung, Wanderungen, etc.),

INDICATOR	UNIT (collectable, measurable)	comparable,	RELEVANCY
Basic data for the metropolis			
Population status quo and development			
Population in number of inhabitants	Number of inhabitants per year, 1991 - 2007		Size and importance of the metropolis
Population forecast	Percentage from 2000 till 2020		Assessment of the due to population challenges
Age distribution	Percentage, 2007 class divided in: under 18 years, 18 till 65 years, over 65 years		Metropolis affected by an aging population and the consequences
Development of migration (moving in and moving out)	Number of people moving in and out, 1991 - 2007		Attractiveness of the metropolis as location for living and working
Population density	Number of inhabitants per sqkm, 2007		Urbanity of the metropolis

- Wirtschaftliche Situation (BIP, Arbeitslosigquote, FuE-Einrichtungen, Immobilienmarkt, etc.),

Economy			
Gross domestic product	€ per person, 2007		Economical capacity
Gross value added	€ per person, 2007		Economical capacity
	per economical sector, 2007		Economical powers of the sectors
Average household income	€ per household, 2007		Economical situation of the inhabitants
Purchasing power per household	€ per household, 2007		Economical capacity of the inhabitants
Unemployment rate	Percentage, 2007		Assessment of the employment market
Real estate market	Price for living space in € persqm, 2007		Price levels as reasons for migration of persons, enterprises
	Price for office space in € per sqm, 2007		
	Price for industrial zone in € per sqm, 2007		

- sowie Verkehrsverflechtungen zwischen Agglomeration und Untersuchungsraum (Anbindung, Pendlerverflechtungen, etc.)

Traffic from / to the metropolis		
Travel time from pilot site to metropolis	By car in minutes per km	Accessibility of the metropolis
	By train minutes per km	
Accessibility of the metropolis by public transport	Frequency of the public transport	Accessibility and intensity of the linkage between metropolis and pilot site
	Number of daily connections	
	Earliest and latest connection between metropolis and pilot site	
Commuter streams	Number of out-commuters of the pilot site to the metropolis	Assessment of the employment market streams, economical importance of the pilot site / metropolis
	Number of in-commuters in the pilot site from the metropolis	
	Number of out-commuters of the pilot site to surrounding cities	
	Number of in-commuters in the pilot site from surrounding cities	

Der zweite Abschnitt des Diagnosetools befasst sich mit dem Untersuchungsraum selber. Hier gilt es detailliert die Entwicklungen in den Bereichen:

- Bevölkerungsentwicklung,

II. Identification of the situation in the pilot site		
Population		
Population in number of inhabitants	Number of inhabitants per year, 1991 - 2007	Size and importance of the pilot site
Population forecast	Percentage from 2000 till 2020	Assessment of the due to population challenges
Age distribution	Percentage, 2007 class divided in: under 18 years, 18 till 65 years, over 65 years	Pilot site affected by an aging population and the consequences
Development of migration (moving in and moving out)	Number of people moving in and out per aging group, 2003 – 2007 (class divided in: under 18 years, 18 till 65 years, over 65 years)	Attractiveness of the pilot as location for living and working for the different aging groups
size of households	Average of persons per household, 2007	Assessment of the social structure and real estate market
Population density	Number of inhabitants per sqkm, 2007	Urbanity of the location, compare to agglomeration

- Wirtschaftliche Situation mit besonderer Berücksichtigung des Einzelhandels und Tourismus,

Economy		
Gross domestic product	€ per person, 1991 - 2007	Economical capacity (in 2007 compared to the metropolis)
Average household income	€ per household, 1991 - 2007	Economical situation of the inhabitants (in 2007 compared to the metropolis)
Educational level	Percentage of high school graduate school leavers, 2007	Assessment of the further potential of the pilot site and relation to the migration for apprenticeship
Employees per sector	Percentage of total employees, 1991 - 2007	Economical structure
Kinds of enterprises	Total number of enterprises, 2007 (class divided in: microenterprise, small-medium enterprise, large scale enterprise)	Assessment of the economical structure and vulnerability
Unemployment rate	Percentage of unemployed, 1991 - 2007	Assessment of the employment market, compare to metropolis
Tourism		
Seasonal times	Month with highest and lowest number of tourists	Assessment of the seasonality
Tourism relevance	Beds per 1.000 inhabitants, 2007	Assessment of the tourism as economical factor, utilization of the touristic infrastructure
	Overnight stays per 1000 inhabitants, 2007	
Secondary residence	Percentage of secondary residence of total inhabitants	Vitality of the pilot site
Commercial offer		
Sales area	Sales area food / non-food in sqm per inhabitant, 1991 - 2007	Structure and development of offer
Stream of purchasing power	Map with inflow/outflow streams of the purchasing power in €	Centrality of the pilot site as retail location
Vacancies in retail	Percentage of vacant space in retail, 2007	Assessment of the need of actions
Catchment area	Map and number of people, 2007	Centrality of the pilot site as retail location

- Erreichbarkeit/Anbindung,

Accessibility		
Car density	Cars per household, 1991 – 2007	Development of the mobility, traffic demand
Public parking spaces in the centre	Public parking spaces per 100 sqm sales area, 2007	Assessment of the parking space offer concerning the retail structure
Modal split	Percentage of traffic volume (class divided in: mobile individual transport, public transport, non-mobile individual transport), 2007	Assessment about the distribution of traffic volume
Public transport connection	Map with public transport connection in surrounding municipalities with frequency and number of connections, 2007	Accessibility of the surroundings by public transport
Internet connection	Percentage of households with internet connection, 2007	Appreciation of progress
	Percentage of households with low / high quality of internet connection (class divided in: Dial up access or ISDN, broad band connection), 2007	Availability and usage of new media

- Versorgung - technische und soziale Infrastruktur,

Services offer / social infrastructure		
Medical care	Number of doctors per 1000 inhabitants, 2007	Assessment of the medical system in the pilot site (offer and demand)
	List of medical specialists, 2007	
	Number of pharmacies per 1000 inhabitants, 2007	
Day care facilities	Number of places in day care facilities per 1000 children under the age of using public education, 2007	Family-friendly
Facilities for elderly	List of special offers for elderly	Assessment of an adequate infrastructure for the demographic change
Post	Availability: Yes / No	Availability of basic service
Bank	Availability: Yes / No	Availability of basic service
Library	Availability: Yes / No	Quality of life
Theatre	Availability: Yes / No	
Cinema	Availability: Yes / No	
Conference Centre	Availability: Yes / No	
Schools	Kind of schools (class divided in: primary and secondary schools)	Local supply with education facilities, centrality of pilot site as education location
	Number of schools	Centrality of pilot site as education location
	Pupils per teacher	Quality of education
Sport facilities	List of sport facilities	Quality of leisure activities
Museums	List of museums	
Administration level	List of administration higher than municipality level	Supra-local relevance of the pilot site

- Erholung / Urbane Situation

Urban situation		
Urban land	Percentage of urban land covered of the surface in 1997 and 2007	Development of land consumption
Land use	Area of land use in sqm from 1991 till 2007 (class divided in: residential areas, industrial area, recreational area)	
Real estate market	Price for living space in € persqm, 2007	Price levels as reasons for migration of persons/ enterprises, compared to the metropolis
	Price for office space in € per sqm, 2007	
	Price for industrial zone in € per sqm, 2007	
Real estate property	Percentage of household living in own property, 2007	Structure of the real estate market
	Percentage of households living in rented accommodations, 2007	
Living space	Average size of living space per person in sqm, 2007	
Brownfields	Per function in sqm, location in city centre, 2007	Structural change, reserves of building land

- Umwelt,

Environment		
Recreational area	Sqm per inhabitant in 1991 and 2007	Quality of life, development of the land consumption
Smog days	Number of smog days per year	Impairment of nature and health
Environmental risks	List of the environmental risks	

zu untersuchen, wobei sich die oben definierten Themenbereiche der Lebensqualität in den einzelnen Unterkapitelnversuchen begrifflich anzupassen.

2.2.3 Anmerkungen zum „Entstehungsprozess“

An der Erarbeitung des Diagnosetools, insbesondere der Schlüsselindikatoren sind die acht Projektpartner beteiligt gewesen. Neben den InnoCité-Projektpartnern sind ebenso verschiedene Fachexperten in den Meinungsbildungsprozess integriert worden. Somit hat sich ein großer Pool an unterschiedlichen Meinungen zu den Schlüsselindikatoren und deren Einordnung in die einzelnen Themenabschnitte und Unterkapitel ergeben. Trotz der Darstellung der „Lebensqualität-Bereiche“ und der Einigung auf das Ziel ein thematisch breitangelegtes, offenes Diagnosetool zu entwickeln und fachliche Hintergründe und Belange an dieser Stelle außen vor zu lassen, war es schwer dies im Diagnosetool konsequent umzusetzen.

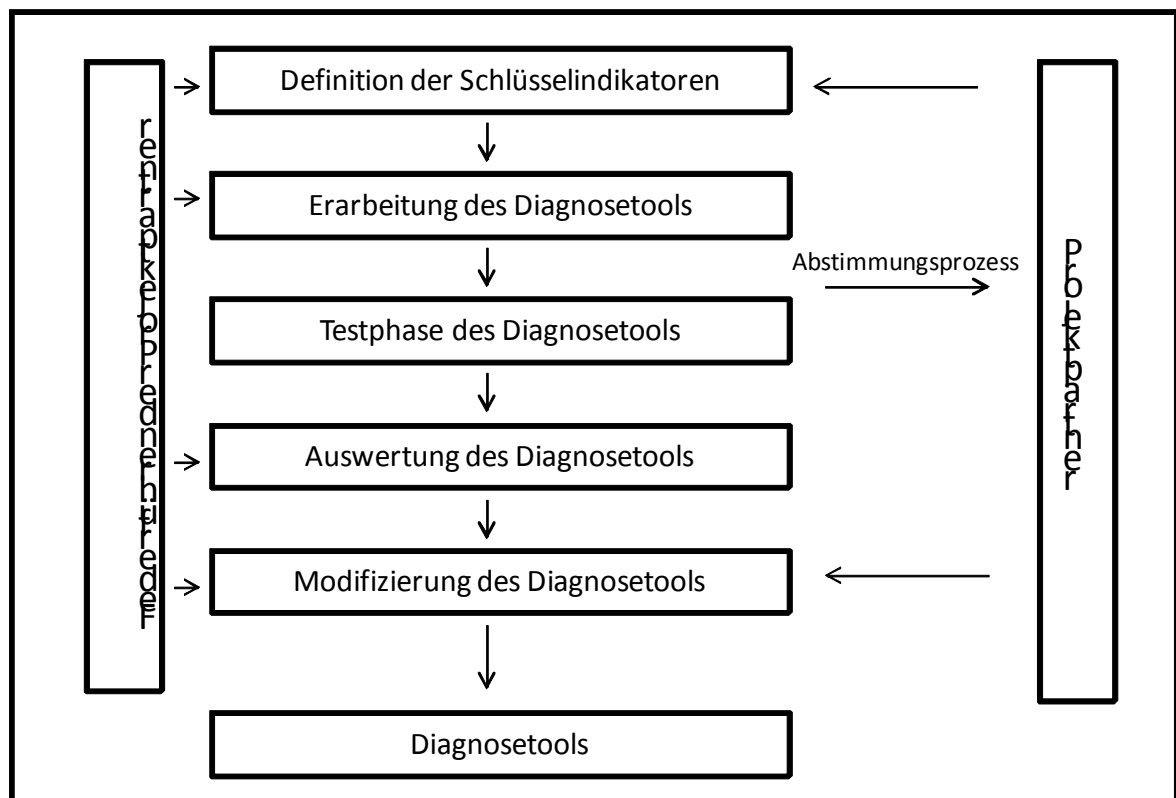


Fig. 1: Erarbeitungsprozess des Diagnosetools

Während des Entwicklungsprozesses zeigten sich ferner zwei Phänomene, die immer wieder das Anliegen eines neutralen und möglichst spektrereichen Diagnosetools beeinflussten. Einerseits haben für die Projektpartner oftmals Indikatoren im Vordergrund gestanden, die in ihrem beruflichen Umfeld eine fundamentale Stellung einnehmen.⁶ Andererseits haben die Projektpartner bereits Vorkenntnisse über die Testregionen und ihre Herausforderungen besessen, in denen das Diagnosetool getestet werden sollte. Diese Regionskenntnisse in Zusammenhang mit möglichen Problemen und Lösungsansätzen haben ebenfalls die Neutralität des Diagnosetools erschwert. Da es sich bei dem Diagnosetool um ein konsensuales Produkt handelt, spiegeln sich die aufgezeigten Phänomene teilweise wider. Ebenfalls erkennbar ist die starke Orientierung auf den Projekthintergrund. Die Fokussierung der innerstädtischen Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der lokalen Wirtschaft, wird beispielsweise darin deutlich, dass dem Einzelhandel und Tourismus mit einem eigenen Unterkapitel der gleiche Stellenwert eingeräumt wird, wie beispielsweise der Bevölkerungsentwicklung oder Wirtschaft.

Sprachliche Barrieren und ein vielfältiges Meinungsbild der Projektpartner haben zu einem längeren Abstimmungsprozess über die Schlüsselindikatoren sowie deren Kategorisierung beigetragen.

Aus den Erfahrungen zur Entwicklung eines konsensualen Diagnosemodells in transnationaler Zusammenarbeit, lassen sich folgende Empfehlungen festhalten:

- Festlegung einer gemeinsamen Sprache: unklare, mehrdeutige Begriffe vermeiden bzw. in einem Glossar definieren;
- Kreis der beteiligten Personen möglichst überschaubar halten;
- Neutralität in den Köpfen der Beteiligten schaffen, d.h. Hintergrundwissen (problemorientiert, fachspezifisch) abstreifen;
- Nachvollziehbarkeit/Transparenz des Entwicklungsprozesses für alle Projektbeteiligten;
- Begleitung des Entwicklungsprozesses durch einen starken Moderator.

⁶ Dieses Phänomen wird von Jung und Schönwandt in ihrem Aufsatz „problems first – eine Sichtweise von Planung und Flächenmanagement“ als die „professionelle Brille“ beschrieben.

3 ERSTE TESTERGEBNISSE

Das Diagnosemodell ist von zehn Pilotstädten in fünf europäischen Ländern (Frankreich, Österreich, Italien, Slowenien und Deutschland) getestet worden. Nach dem Vorliegen der ersten Ergebnisse, hat sich herausgestellt, dass einige der ausgewählten Indikatoren nicht die erwartete Aussagekraft besaßen. Dies ist zum Teil auf die unterschiedliche Datenlage sowie die Datenqualität in den einzelnen Ländern zurückzuführen.

Nach dem Testdurchlauf und dem Versuch die jeweiligen Testregionen untereinander zu vergleichen sind die Projektpartner zu dem Entschluss gekommen, dass das Diagnosetool entsprechend der Datenverfügbarkeit sowie der Aussagekraft der Indikatoren angepasst und modifiziert werden muss.

Es zeigten sich vor allem vier Hauptproblembereiche die jeweils auf individuelle Art gelöst werden mussten:

In einigen Bereichen sind Begriffe unterschiedlich von den Nutzern des Diagnosetools ausgelegt worden. So ist beispielsweise die Datenerhebung für die Agglomeration in den einzelnen Testregionen für unterschiedliche Flächenumgriffe erfasst worden. Während ein Teil der Partner die städtische Ebene als Grundlage verwendete, bezogen sich andere auf die Regionsebene. Nach Ansicht der Partnerschaft soll sich die Datenerhebung für die Agglomeration auf den metropoliten Kern konzentrieren. Mittels einer genauen Definition unklarer Begriffe, können künftig solche Missverständnisse umgangen werden.

Einige Daten und Informationen sind mittels graphischer Darstellung erhoben worden (z.B. Pendlerströme mit Angaben der Pendlerzahlen). Für einen Teil der Nutzer gestaltete sich die graphische Darstellung schwierig, da entweder kein graphisches Material vorlag bzw. der Arbeitsaufwand zur Erstellung zu hoch gewesen wäre, oder die vorhandene Umsetzung der Datengrundlage in einer graphischen Darstellung keine bzw. nur eine geringe Aussagekraft besitzen würde. In diesen Fällen ist die graphische Darstellung um eine tabellarische Datenabfrage ergänzt worden.

Ausgewählte Indikatoren haben nicht die gewünschten Resultate bezüglich ihrer Aussagekraft erzielt. In diesen Fällen sind neue Indikatoren aufgestellt worden.

Ausgewählte Indikatoren haben in dem Diagnosetool keine Schlüsselfunktion übernommen. Diese, in Frage gestellten Indikatoren sind erneut mit den Projektpartnern diskutiert und abgestimmt worden. Entsprechend der Abstimmungsergebnisse sind die Indikatoren aus dem Diagnosetool entfernt bzw. beibehalten worden.

Im Anschluss ist das Diagnosetool gemäß dem Abstimmungsprozess modifiziert worden.⁷

Das Diagnosemodell muss sich erneut in der Praxis bewähren und gegebenenfalls weiterhin überarbeitet werden. Als ein Ergebnis des Projektes InnoCité steht es künftig anderen kleinen und mittleren Städten als Instrument zur Verfügung.⁸ Über Rückmeldungen, Anmerkungen und Erfahrungsberichte von weiteren Nutzern des Diagnosetools wären wir dankbar.

4 CONCLUSION

Das entwickelte Diagnosemodell kann als ein Werkzeug für lokale Akteure und Entscheidungsträger der Stadt- und Regionalentwicklung gesehen werden, das die Stärken sowie die aktuellen und künftigen Herausforderungen für die Positionierung kleiner und mittlerer Städte stärker in das Bewusstsein der lokalen Akteure und Entscheidungsträger rückt. Die Sensibilisierung der Entscheidungsträger sowie das Erkennen von komplexen Zusammenhängen kann durch dieses Instrument gewährleistet werden, wenn sich der Nutzer über seine fachlichen Grenzen herauswagt. Nichtsdestotrotz ist das bestehende Diagnosetool als „Prototyp“ zu begreifen, das im Rahmen weiterer Praxistests weiterentwickelt werden sollte. Ebenso müssen im Umgang mit diesem Instrument weitere Erfahrungen im Hinblick auf die Handhabung gesammelt werden. Zwar hat das Diagnosetool seinen ersten Testdurchlauf bestanden, dennoch bleibt offen, wie sich der Umgang von Projektexternen damit gestaltet. Ein weiterer notwendiger Schritt ist die Evaluierung, ob die Nutzer in der Lage sind die Ergebnisse des Diagnosetools zu interpretieren sowie die richtigen Schlussfolgerungen für eine zukunftsorientierte Entwicklung ihrer Kommunen zu ziehen oder ob es gegebenenfalls neben dem Hinweis zur Relevanz der Indikatoren weiterer Interpretationshilfen bedarf.

Im weiteren Projektverlauf von InnoCité werden Instrumente und Strategien entwickelt, die die Wettbewerbsfähigkeit der Testregionen fördern sollen. Diese knüpfen an den Ergebnissen des Diagnosetools

⁷ Die dargelegten Änderungen sind bereits in der tabellarischen Abbildung der Indikatoren enthalten.

⁸ Das Diagnosetool kann künftig unter www.innocite.eu downgeloadet werden.

sowie einer Stärken-.Schwächen-Analyse der Testregionen an. Unter Einbindung lokaler Schlüsselakteure werden diese Strategien und Instrumente in Form von Pilotprojekten getestet. Dabei stehen die nachhaltige Entwicklung der Untersuchungsräume sowie die Übertragbarkeit der entwickelten Strategien auf andere kleine und mittlere Städte im Vordergrund. Mittels eines partnerschaftlich erarbeiteten Evaluationssystems werden die Pilotprojekte von Beginn an begleitet und auf ihre Ergebnisse, bezüglich der lokalen Auswirkungen und den InnoCité-Zielsetzungen, überprüft. Den Abschluss des Projektes bildet ein „Handbuch“ für lokale Akteure und Entscheidungsträger der Stadt- und Regionalentwicklung, das sowohl Instrumente der Diagnose als auch innovative Lösungsansätze offeriert, um kleine und mittlere Städte hinsichtlich ihrer Attraktivität und Multifunktionalität zu positionieren.

5 REFERENCES

- Huschka D., Wagner G.G. (2010): Sind Indikatoren zur Lebensqualität und Lebenszufriedenheit als politisch Größen sinnvoll?, Research Note Nr. 43, Hrsg.: Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD), S. 2
http://www.ratswd.de/download/RatSWD_RN_2010/RatSWD_RN_43.pdfDUTHOR, letzter Zugriff am 23.02.2010
- Schönwandt, W. L.; Jung, W. (2007): „problem first“ – eine Sichtweise von Planung auf Flächenmanagement, REAL CORP 007 Tagungsband, S. 774, http://www.corp.at/corp_relaunch/papers_txt, letzter Zugriff am 25.02.2010
- Leser H. (Hrsg., 2005): Wörterbuch Allgemeine Geographie, S. 508, 13. Aufl., Deutscher Taschenbuch Verlag, München
http://www.eu2007.de/de/News/download_docs/Mai/0524-AN/075DokumentLeipzigCharta.pdf, letzter Zugriff am: 24.02.2010
http://www.nachhaltigkeit.info/artikel/indikatoren_lebensqualitaet_747.htm, letzter Zugriff am: 24.02.2010
<http://www.innocite.eu>, letzter Zugriff am 26.02.2010
<http://www.alpine-space.eu>, letzter Zugriff am 26.02.2010