

‘Endlich wieder zum Kaffeeklatsch in die Stadt‘ – Potenziale eines On-Demand-Verkehrs für soziale Teilhabe und Gesundheit

Alexandra Bensler, Jannik Lohaus, Lisa Ruhrort

ZUSAMMENFASSUNG

On-Demand-Verkehre (ODV) können regional soziale Teilhabe und Gesundheit stärken, indem sie es ihren Fahrgästen ermöglichen, Ziele wie soziale Kontakte, ihren Arbeitsplatz oder Orte der Nahversorgung zu erreichen, die sich theoriebasiert auf (empfundene) Gesundheit auswirken. Auch können sie die Erreichbarkeit von medizinischer Versorgung sicherstellen. Diese Annahmen wurden für das Fallbeispiel des On-Demand-Verkehrs ‚sprinti‘ in der Region Hannover untersucht. Als Datengrundlage fungierte eine Befragung von ‚sprinti‘-Nutzenden im 2. Quartal 2025 (n = 933), die deskriptiv-explorativ ausgewertet wurde. Dabei zeichnet sich ab, dass der ‚sprinti‘ für 60 % der Befragten (eher) wichtig ist, um stets Familie und Freunde sehen zu können. Auch ermöglicht das Angebot jeweils mindestens 40 % der Befragten, immer den eigenen Arbeitsplatz erreichen, Arzttermine wahrnehmen und sich wie gewünscht mit Arzneimitteln versorgen zu können. Zudem legt die Betrachtung der induzierten ODV-Fahrten nahe, dass der ‚sprinti‘ teilhabe- und gesundheitsrelevant wirkt. In nächsten Schritten empfiehlt es sich, diese Ergebnisse vertieft statistisch zu prüfen. Zugleich ist es in der Praxis zielführend, die Mehrwerte von ODV bezüglich sozialer Teilhabe und Gesundheit für Entscheidungstragende verstärkt sichtbar zu machen, um die Potenziale des ODV bestmöglich zu nutzen.

1 Einführung

"Bitte behalten Sie den ‚sprinti‘ bei. Ohne den [‚sprinti‘] ist man auf dem Land fast aufgeschmissen." Gut ausgebaute ÖPNV-Angebote und -Erschließungen können dazu beitragen, eine Basis für soziale Teilhabe zu schaffen (vgl. Stark et al. 2023) – besonders in ländlichen Räumen. Soziale Teilhabe wiederum kann Gesundheit stärken: So klassifiziert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Partizipation (Teilhabe)“ (vgl. ICF nach Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) 2025) als eine Komponente von Gesundheit (ebd.). Dies bestätigt sich empirisch: In einer umfassenden Metastudie wurden niedrigere Mortalitätsraten für Personen mit stärkeren sozialen Beziehungen festgestellt (vgl. Holt-Lunstad et al. 2010). Eine Vergleichsstudie in elf europäischen Ländern ergab, dass soziale Teilhabe zur Selbsteinschätzung beiträgt, die eigene Gesundheit sei gut bzw. sehr gut (Sirven und Debrand 2008). Schließlich geben Personen, die gewünschte Mobilitätsziele nicht erreichen können, an, weniger gesellschaftlich teilhaben zu können und empfinden ihre Gesundheit schlechter als Vergleichsgruppen (Anciaes und Metcalfe 2023). Eine schlechtere gesundheitliche Selbsteinschätzung legen auch Personen an den Tag, die nur eine beschränkte Anzahl an Wegen zurücklegen können.

Im Folgenden wird daher folgende Fragestellung explorativ untersucht: Inwiefern kann eine ÖPNV-Mobilitätsdienstleistung, konkret der On-Demand-Verkehr (ODV) ‚sprinti‘ in der Region Hannover, zur verbesserten sozialen Teilhabe und Gesundheit seiner Fahrgäste beitragen? Soziale Teilhabe wird als „Einbezogenheit einer Person in eine Lebenssituation“ (ICF nach DIMDI/WHO 2005)¹ definiert, worunter die o. g. gesundheitlich relevanten sozialen Beziehungen fallen können, angelehnt an die WHO auch das Einbezogenheit in Freizeitaktivitäten, Besorgungen sowie in das Berufsleben (vgl.

¹ Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Englisch: International Classification of Functioning, Disability and Health, kurz: ICF) wird von der Weltgesundheitsorganisation (Englisch: World Health Organisation, kurz: WHO) veröffentlicht. Sie dient der medizinisch disziplinübergreifenden Benennung u. a. von menschlichen Gesundheitszuständen.

Kreimeyer 2017). Dass sich dies auf die (empfundene) Gesundheit der Fahrgäste auswirken kann, legt der eingangs skizzierte Forschungsstand nah. Eine Verbesserung sozialer Teilhabe durch den ‚sprinti‘ wird dabei operationalisiert als eine (verbesserte) Möglichkeit, Wege zu Zielen bzw. zu Anlässen zurückzulegen.

Der Beitrag des ‚sprinti‘ zu einer besseren sozialen Teilhabe und Gesundheit wird im Folgenden in vier Schritten untersucht. Zunächst wird gezeigt, inwiefern der ‚sprinti‘ von Personengruppen genutzt wird, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, von Mobilitätsarmut betroffen zu sein. Der Begriff der Mobilitätsarmut wird dabei darüber definiert, nicht über (geeignete) Verkehrsangebote zu verfügen und Ziele nicht erreichen bzw. sich Mobilität finanziell nicht leisten zu können (Lucas et al. 2016). Angelehnt an Risikofaktoren für Mobilitätsarmut (Scheiner et al. 2024; Stark et al. 2023) wird diese potenziell vulnerable Personengruppe anhand der Merkmale Alter (jüngere und ältere Menschen), Geschlecht, Pkw-Verfügbarkeit im Haushalt und ein niedriges Haushalts- bzw. Äquivalenzeinkommen operationalisiert.²

² Konkret fokussiert werden jene Personengruppen, die jünger sind als 18 Jahre, um jene zu erfassen, die u. U. über keinen Führerschein verfügen bzw. nicht unbegleitet Pkw fahren dürfen, sowie Personen ab 76 Jahre. Ab diesem Alter sind Personen in ihrer Mobilität vermehrt auf andere Menschen angewiesen, siehe Folmer et al. 2025. Im Fokus stehen zudem Frauen, da sie sich im ÖPNV oft weniger sicher fühlen als Männer – angenommen wird hier, dass dies insbesondere in großen ÖPNV-Gefäßen der Fall ist. Die Betrachtung der Variable ‚Frauen‘ subsumiert in der vorliegenden Studie auch Gruppen, die besonders von Mobilitätsarmut betroffen sein können, etwa Frauen in Mehrpersonenhaushalten mit einem einzigen Pkw. Da Frauen häufiger dazu bereit sind, auf das Autofahren zu verzichten als Männer (Gebhardt et al. 2024), liegt nahe, dass Frauen in solchen Haushalten der Pkw tendenziell weniger zur Verfügung steht. Mobilitätsarmut kann zudem besonders jene Frauen betreffen, die Sorgearbeit leisten und damit einhergehende spezifische Mobilitätsbedürfnisse aufweisen. Diese werden in der Mobilitätsplanung und ÖPNV-Fahrzeugentwicklung nicht immer optimal berücksichtigt (vgl. ebd.). Als weitere Personengruppen, die besonders von Mobilitätsarmut betroffen sein können, werden auch Personen ohne Pkw im Haushalt fokussiert, ebenso jene Personen, die entsprechend der europäischen Sozialberichterstattung als armutsgefährdet gelten. Darunter fallen Personen mit einem geringeren monatlichen Äquivalenzeinkommen als 1.314 € (2024), vgl. Kott 2024.

Anschließend werden eine Reihe von Items betrachtet, die soziale Teilhabe anhand der subjektiv besseren Erreichbarkeit bestimmter Ziele messen, etwa dem Besuch von Familie und Freunden, dem eigenen Arbeitsplatz sowie Orten der Nahversorgung. Anknüpfend an die theoretisch begründete Relevanz von sozialer Teilhabe für (selbst eingeschätzte) Gesundheit erscheinen diese Items besonders aussagekräftig. Bei der Ergebnisdarstellung wird stets aufgezeigt, inwiefern der ‚sprinti‘ besonderes für jene o. g. Nutzengruppen relevant ist, die Risikofaktoren für Mobilitätsarmut aufweisen.

In einem nächsten Schritt wird gezeigt, inwiefern der ‚sprinti‘ zur Erreichbarkeit von explizit gesundheitlich relevanten Zielen beiträgt. Beleuchtet werden dafür Items zur Erreichbarkeit von Einrichtungen der medizinischen Versorgung bzw. dem Wahrnehmen von gesundheitlichen Behandlungsterminen, ebenso der Beitrag des ‚sprinti‘ zur Versorgung mit Arzneimitteln. Angenommen wird, dass diese Items sowohl präventiv als auch kurativ für die Gesundheit der Befragten relevant sein können. So kommt es etwa für ältere Menschen „wesentlich auf die Verfügbarkeit [...] der medizinischen und pflegerischen Versorgung an, wenn Gesundheit [...] trotz altersbedingter Einbußen bestmöglich unterstützt werden soll“ (Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) 2025: 20). Die Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen ist dafür grundlegend.

Abschließend werden so genannte „induzierte Fahrten“ genauer betrachtet, also Fahrten, die nach Aussage der Befragten nicht gemacht worden wären, wenn es den ‚sprinti‘ nicht gäbe. Aus verkehrsplanerischer und ökologischer Sicht werden diese mitunter als ‚Spaßfahrten‘ (vgl. etwa Le Bris et al. 2021) interpretiert und z. T. kritisch bewertet. Jedoch können induzierte Fahrten auch Einblicke in eine verbesserte soziale Teilhabe gewähren, wenn sie darauf hindeuten, welche Fahrtbedarfe vor Einführung des ‚sprinti‘ nicht erfüllt werden konnten. Allerdings ist hier eine vorsichtige Interpretation angebracht: So argumentieren Scheiner et al. (2024) etwa, dass es nicht das Ziel sozialer Teilhabe sein könne, alle denkbaren Mobilitätswünsche erfüllen zu können. Teilhabe bezeichne ein Mindestmaß, eine „Schwelle, deren Unterschreiten öffentliches Handeln und soziale Sicherungsleistungen auslösen soll“ (Bartelheimer 2007 nach Scheiner et al. 2024). Bei der Daseinsvorsorge müssten gesamtgesellschaftliche Kosten-Nutzen-Analysen bedacht werden. Zugleich

sind für eine soziale Teilhabe neben objektiven Merkmalen auch subjektive Wahrnehmungen und Bewertungen relevant, wie Hoffmann et al. (2022) basierend auf Experten- wie auch Betroffenenperspektiven hervorheben. Demnach ist die subjektive Relevanz von Zielen und Anlässen mit zu berücksichtigen: Subjektiv können Personen Wege als teilhaberelevant bewerten, die jenseits der besagten Mindestschwelle liegen. Dies bedarf abseits der vorliegenden Studie weiterer Forschung.

Bei der Analyse der induzierten Fahrten wird auch aufgezeigt, inwiefern der ‚sprinti‘ besonders für die o. g. potenziell vulnerablen Nutzendengruppen relevant ist. Um die Relevanz der induzierten Wege für soziale Teilhabe und Gesundheit vertieft zu verstehen, werden zudem die Gründe skizziert, warum der Weg ohne den ‚sprinti‘ nicht zurückgelegt worden wäre, ebenso die ‚sprinti‘-Nutzungshäufigkeit der Personen mit induzierten Fahrten sowie die Relevanz des ‚sprinti‘ für diese Nutzendengruppe, um sozial und gesundheitlich bedeutsame Ziele zu erreichen.

Basierend auf der Gesamtheit der empirischen Ergebnisse werden die Implikationen dieser Befunde für den Zusammenhang zwischen ODV, sozialer Teilhabe in suburbanen und ländlichen Räumen sowie Gesundheit diskutiert, bevor abschließend Handlungsempfehlungen für die Förderung und Kommunikation dieser Verkehre abgeleitet werden.

2 Forschungsstand und -lücken

Die Relevanz des ÖPNV für die Sicherstellung von Erreichbarkeit sowie für soziale Teilhabe ist aus vielfältigen Perspektiven aufgezeigt worden. Dazu gehören kommunale Erreichbarkeitsmessungen (Agora Verkehrswende 2023), die Untersuchung der Bedeutung von ÖPNV-Erreichbarkeit für sozio-ökonomisch schwache Bevölkerungsgruppen (Daubitz und Aberle 2020) sowie Befragungen zur ÖPNV-Erschwinglichkeit (Rozynek und Lanzendorf 2023; Aberle 2025). Die Relevanz des ÖPNV für Personengruppen, die Risikofaktoren für Mobilitätsarmut aufweisen, ist zudem bereits quantifiziert worden – so zeigen Ergebnisse der neusten Studie ‚Mobilität in Deutschland‘ (MiD), dass Personen mit Mobilitätseinschränkungen sowie Frauen den ÖPNV im Vergleich zur Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich oft nutzen

(Follmer et al. 2025). Auch das Phänomen der Mobilitätsarmut insgesamt wurde im Zuge dessen quantifiziert: Bundesweit gaben ca. 25 % der MiD-Befragten an, dass sie aus verschiedenen Gründen auf Wege und Aktivitäten verzichten würden, u. a. aus finanziellen (8 %) sowie aus Erreichbarkeitsgründen (13 %).

Dagegen wurde der spezifische Beitrag von ODV zur Verbesserung von Mobilitätsoptionen und damit auch potenziell zur Verbesserung sozialer Teilhabechancen in Deutschland bislang nur sehr punktuell untersucht. In ihrer Außendarstellung benennen einige ODV wie das ‚ERZmobil‘ in Zwönitz oder der ‚DALLI‘ in Storkow potenziell vulnerable Personengruppen wie Schülerinnen und Schüler³ sowie ältere Menschen als zentrale Zielgruppen (Benedict 2022; Jürmann 2024; Heigl 2020). Auch nehmen Nutzendengruppen wie Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Mobilitätseinschränkungen z. T. selbst ODV als zentral für die eigene Mobilität wahr, wie am Fallbeispiel des ‚DALLI‘ im Rahmen einer Interviewstudie deutlich wird (Nikolić et al. 2025). Erste Quantifizierungen von ‚DALLI‘-Nutzendengruppen und -mustern zeigen zudem, dass der ODV von älteren Personen besonders genutzt wird, um Orte der medizinischen Versorgung aufzusuchen: Von den Befragten über 60 Jahren gaben 28 % an, ihre letzte ‚DALLI‘-Fahrt für einen Arztbesuch genutzt zu haben (Mehrfachantworten möglich) (vgl. ebd.). Die direkte Relevanz von ODV für Gesundheit wird hier deutlich. Jüngere Menschen (unter 18 Jahren) nutzten den ODV in ihrer letzten Fahrt dagegen hauptsächlich zu Freizeitzwecken (38 %), worunter u. a. teilhaberelevante Besuche von Familie und Freunden fallen können.

Induzierte ODV-Fahrten sind in ersten fallübergreifenden Studien quantifiziert worden, wobei vertiefende Schlüsse ausstehen, inwiefern diese Fahrten zu verstärkter sozialer Teilhabe beitragen. Etwa ermittelten Schneider et al. (2024) bei der Analyse von 13 ODV-Fallbeispielen, dass ca. 4-10 % der ODV-Fahrten durch die ODV-Dienstleistung induziert worden seien. Die Begleitforschung von fünf ODV in Baden-Württemberg ergab zudem, dass ca. 25 % der Befragten mindestens einen Weg mit dem ODV zurückgelegt hatten, der

³ Als teils jüngere Menschen (vgl. Fußnote 2) werden Schüler*innen an dieser Stelle zu den potenziell vulnerablen Gruppen gezählt.

ohne das Mobilitätsangebot nicht zustande gekommen wäre (vgl. Ertin et al. 2024).

Offen bleibt jedoch, welche Relevanz ODV für soziale Teilhabe und die Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen jenseits des Fallbeispiels ‚DALLI‘ zukommt. Langfristig wäre eine systematische fallübergreifende Betrachtung der Bedeutung von ODV für soziale Teilhabe erstrebenswert. Darüber hinaus gilt es, die induzierten ODV-Fahrten besser zu verstehen: Inwiefern sind sie für soziale Teilhabe relevant? Und inwiefern profitieren potenziell vulnerable Gruppen besonders vom ODV? An diesen Forschungslücken knüpft die vorliegende Studie an.

3 Untersuchungsgegenstand: Das ODV-Fallbeispiel ‚sprinti‘

Als Fallbeispiel für den vorliegenden Beitrag dient der ODV ‚sprinti‘ in der Region Hannover. Der ‚sprinti‘ ist in den ÖPNV der Region Hannover integriert, mit seinen mehr als 120 Fahrzeugen erbringt er täglich ca. 3600 Fahrten (üstra 2025) und ist damit einer der größten ODV in Deutschland. Seit seiner Gebietserweiterung im Dezember 2023 bedient der ‚sprinti‘ zwölf periphere Städte und Gemeinden in der Region Hannover, die zur Tarifzone ‚C‘ des dortigen Tarif- und Verkehrsverbunds gehören. Basierend auf der vorliegenden Nutzendenbefragung fungiert er eher sporadisch als Zu- oder Abbringer zum weiteren ÖPNV –meist bringt der ‚sprinti‘ die Fahrgäste direkt an ihr finales Fahrziel. Ein sogenannter ‚Antikannibalisierungsmechanismus‘ verhindert, dass ‚sprinti‘-Fahrten gebucht werden können, wenn ein alternativer Linienverkehr zur Verfügung steht. Insgesamt ergänzt der ‚sprinti‘ den vorhandenen Linienverkehr: Letzterer verbindet zwar Ortsteile mit ihrem Ortskern sowie Ortskerne miteinander – die Fahrt aus dem Ortsteil eines Ortes in den Ortsteil eines anderen Ortes ist jedoch häufig nicht umstiegsfrei möglich (Geschwinder 2024).

Die Bedienzeiten des ‚sprinti‘ sind extensiv: Er ist an sieben Tage pro Woche verfügbar und fährt montags bis freitags zu Haupt-, Neben- und Schwachverkehrszeiten, am Wochenende auch nachts.

Tariflich ist der ‚sprinti‘ in das regionale Tarifsystem integriert, die ‚sprinti‘-Nutzung erfordert keinen Komfortzuschlag. Stattdessen sind Fahrkarten des lokalen Verkehrsunternehmens, das Deutschlandticket sowie weitere Zeitkarten ohne tariflichen Aufschlag im ODV gültig.

Durch diese unterschiedlichen verkehrlichen und tariflichen Merkmale kann der ‚sprinti‘ ein Verkehrsangebot unabhängig vom Pkw bieten, die Erreichbarkeit von Zielorten sowie weiteren Verkehrsangeboten schaffen bzw. stärken und relativ kostengünstige Mobilität ermöglichen – kurzum: er kann damit zur Stärkung von sozialer Teilhabe beitragen.

4 Methodik und Stichprobe

Methodisches Vorgehen

Als Datengrundlage dient eine ‚sprinti‘-Nutzendenbefragung: Im Rahmen des BMFRT-Projekts ‚ODM III – On-Demand-Verkehre nachhaltig in die Fläche bringen!‘ wurden ‚sprinti‘-Kunden im 2. Quartal 2025 per Online-Fragebogen befragt, u. a. zu ihren ‚sprinti‘-Nutzungsmustern, ihrem Verkehrsverhalten und soziodemographischen Merkmalen. Konkret erhielten sie im Erhebungszeitraum (22.04.-14.05.2025) eine Benachrichtigung per Pop-up in der ‚Sprinti‘-App, durch die sie eingeladen wurden, an der Umfrage teilzunehmen. Per Link wurden sie anschließend zur Umfrage weitergeleitet, die über Limesurvey durchgeführt wurde. Nach Erhebungsende wurde der Datensatz bereinigt und deskriptiv ausgewertet.

Zentrale Stichprobenmerkmale

Die vollständig ausgefüllten Fragebögen belaufen sich auf $n = 933$. Bei einer Gesamtanzahl von 150.000 registrierten ‚sprinti‘-Kundinnen und -Kunden wurden also 0,6 % der Grundgesamtheit befragt. Aufgrund fehlender Daten über diese Grundgesamtheit muss offenbleiben, inwiefern die Stichprobe der Nutzendenbefragung in zentralen Merkmalen für die Gesamtheit der ‚sprinti‘-Kundschaft repräsentativ ist. Zentrale Stichprobenmerkmale wie Geschlecht entsprechen jedoch zumindest grob jenen der Bevölkerung in der Region Hannover (vgl. Tabelle 1). Ähnliches gilt für die Pkw-Verfügbarkeit,

wobei Haushalte ohne Pkw-Verfügbarkeit in der ‚sprinti‘-Stichprobe leicht überrepräsentiert sind, wenn man sie mit der Bevölkerung der Region Hannover vergleicht. Bezüglich des Nutzendenalters wird hingegen deutlich, dass die Stichprobe einen geringeren Anteil der älteren Menschen ab 75 Jahre umfasst als 2019 in der Region Hannover wohnhaft waren. Offen bleibt, ob ältere Menschen den ‚sprinti‘ im Verhältnis zu ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung seltener nutzen oder ob etwa der rein digitale Erhebungsmodus der Studie ältere Menschen systematisch von der Befragung ausgeschlossen hat. Da der ‚sprinti‘ beinahe ausschließlich über die App gebucht wird⁴, liegt aber nahe, dass ein bedeutender Teil der älteren ‚sprinti‘-Nutzenden digital-affin ist und nicht allein aufgrund des Erhebungsmodus von der Umfrage ausgeschlossen wurde. Schließlich ist auch der Anteil der Personen mit Mobilitätseinschränkungen in der Stichprobe höher als in der Bevölkerung der Region Hannover.

⁴ Etwa wurden von Januar bis Oktober 2024 98 Prozent der Buchungen über die ‚sprinti‘-App vorgenommen, vgl. üstra 28.10.2024.

	Stichprobe der ‚sprinti‘- Nutzendenbefragung	Region Hannover
Geschlecht	m 50,6 % w 48,7 % d 0,7 % (n = 842)	m 49,2 % w 50,8 % d k. A.
Alter	< 18 Jahre: 19,8 % 18-30 Jahre: 25,6 % 31-45 Jahre: 19,8 % 46-60 Jahre: 19,8 % 61-75 Jahre: 11,5 % > 75 Jahre: 3,4 % (n = 895)	< 18 Jahre: 16 % 18-29 Jahre: 15 % 30-44 Jahre: 19 % 45-75 Jahre: 38 % > 75 Jahre: 12 %
Mobilitäts- einschränkungen	17,6 % (n = 882)	10 %
Keine Pkw-Verfügbarkeit	32 % der Haushalte (n = 844)	29 % der Haushalte
Haushalts- äquivalenz- einkommen ⁵ (monatl.)	< 400 € 2,6 % 400-699 € 5,6 % 700-999 € 9,0 % 1.000-1.499 € 17,7 % 1.500-1.999 € 19,9 % 2.000-2.499 € 12,8 % 2.500-2.999 € 12,4 % 3.000-3.499 € 7,1 % > 3.500 € 13,0 % (n = 468)	k. A.

Tabelle 1: Zentrale soziodemographische Merkmale der Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit Region (Quelle: eigene Darstellung basierend auf Blaschke et al. (2020), Prenzel und Region Hannover (2020))

⁵ Das Äquivalenzeinkommen fußt auf der von der OECD vorgeschlagenen Methodik, vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) 2025. Es wurde aber aufgrund der Beschaffenheit der vorliegenden Stichprobe punktuell angepasst: Bei der Gewichtung minderjähriger Personen erhielten in der vorliegenden Studie alle minderjährigen Personen ein gemittelttes Bedarfsgewicht von 0,4. Bei der Errechnung des Äquivalenzeinkommens wurden nur Antworten von Personen über 18 Jahre berücksichtigt, die alle für die Berechnung relevanten Angaben getätigt hatten. Ausgeschlossen werden mussten zudem Haushalte mit mehr als 5 Personen, da für diese keine eindeutige Anzahl der im Haushalt lebenden Personen ermittelt werden konnte.

5 Ergebnisse

Der ‚sprinti‘ trägt zur verbesserten sozialen Teilhabe potenziell vulnerabler Bevölkerungsgruppen bei

Als Hypothese wird angenommen, dass der ‚sprinti‘ einen Beitrag zur Mobilität potenziell vulnerabler Bevölkerungsgruppen leistet. Dies liegt basierend auf dem Forschungsstand nah.

Die Hypothese wird insofern empirisch bestätigt als der ‚sprinti‘ Mobilität für die jene 3,4 % der Umfrageteilnehmenden ermöglicht, die älter sind als 75 Jahre (vgl. Tabelle 1). Gleiches gilt für die 17,6 % der Befragten, die eine Mobilitätseinschränkung aufweisen: Die meistgenannte Einschränkung sind dabei mit 52 % Gehbehinderungen gefolgt von weiteren Einschränkungen (21 %) und Sehbehinderungen (16 %) – Mehrfachnennungen waren möglich. Auch trägt der ‚sprinti‘ zur Mobilität des knappen Drittels der Befragten bei, die keinen Pkw im Haushalt haben. Zuletzt ermöglicht der ‚sprinti‘ Mobilität für armutsgefährdete Personengruppen: Dazu gehören die 17,2 % der Befragten mit einem monatlichen Äquivalenzeinkommen von weniger als 1.000 € sowie ein Teil der Befragten der Einkommenskategorie von 1.000-1.499 €, der in die Armutsgefährdungsgrenze von 1.314 € (2024) fällt (s. Fußnote 2). Empirisch zeichnet sich also ab, dass der ‚sprinti‘ einen Beitrag für die Mobilität armutsgefährdeter Personengruppen leistet.

Ohne den ‚sprinti‘ wären Wege zu sozialen Kontakten, zum Arbeitsplatz sowie zu Orten der Nahversorgung nicht immer möglich

Als Hypothese wird angenommen, dass Personen durch den ‚sprinti‘ Ziele wie Familie und Freunde, ihren Arbeitsplatz sowie Versorgungseinrichtungen erreichen können, was ohne den ODV nicht (ohne Weiteres) möglich wäre. Dies gilt insbesondere für die o. g. potenziell vulnerablen Personengruppen.

Empirisch scheinen die Befragungsergebnisse die Hypothese zu bestätigen: So stimmen 61 % der Befragten der Aussage eher oder sehr zu (n = 851), dass sie ohne den ‚sprinti‘ ihre „Familie, Freunde und Bekannte nicht so oft

treffen [könnten], wie sie möchte[n]“. 44 % der Befragten geben an, ohne den ‚sprinti‘ ihren Arbeitsplatz nicht immer erreichen zu können (n = 836). Ähnlich könnten sich 40 % der Befragten ohne den ‚sprinti‘ nicht wie subjektiv gewünscht mit Gegenständen des täglichen Bedarfs versorgen (n = 815).



Abbildung 1: Wege, die ohne den ‚sprinti‘ nicht (immer) hätten zurückgelegt werden können – soziale Kontakte, Arbeit und Nahversorgung

Besonders relevant für unsere Fragestellung erscheint das Item, dass sich auf die sozialen Kontakte bezieht (Holt-Lunstad et al. 2010). Daher wird dieses für verschiedene potenziell vulnerable Gruppen gesondert analysiert. Dabei zeigen die Ergebnisse, dass insbesondere jüngere Menschen, Frauen, Personen ohne Pkw im Haushalt und armutsgefährdete Personen im Vergleich zu ihrem Anteil in der Stichprobe überproportional vom ODV ‚sprinti‘ zu profitieren scheinen, diejenigen mit Mobilitätseinschränkung(en) dagegen kaum. Der Befragtenanteil, der der Aussage „voll und ganz“ bzw. „eher“ zustimmt, ihre Familie, Freunde und Bekannte nicht so oft treffen zu können, wie sie möchten, übersteigt deren jeweiligen Anteil an der Gesamtstichprobe, konkret bei jüngeren Menschen zwischen 14-17 Jahren um 3,2 Prozentpunkte, bei Frauen um 5,2 Prozentpunkte, bei Personen ohne Pkw im Haushalt um 5,1 Prozentpunkte und bei Befragten mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 1.000 € um 5,9 Prozentpunkte.⁶

⁶ Die Belastbarkeit dieser Ergebnisse muss in weiterführenden Arbeiten statistisch getestet werden.

Durch den ‚sprinti‘ sind gesundheitlich relevante Ziele besser erreichbar

Als Hypothese wird angenommen, dass der ‚sprinti‘ die Erreichbarkeit zu explizit gesundheitlich relevanten Ziele wie Arztpraxen und weiteren medizinischen Einrichtungen sicherstellt, die ohne den ODV nicht (immer) erreichbar gewesen wären. Gleiches gilt für Apotheken. Besonders relevant ist dies für die o. g. potenziell vulnerablen Personengruppen.

Auch hier scheinen die Befragungsergebnisse die Hypothese zu stützen (vgl. Abbildung 2): 43 % der Befragten stimmen der Aussage eher oder sehr zu, ohne den ‚sprinti‘ nicht alle ihre Arzttermine bzw. weitere gesundheitliche Behandlungstermine wahrnehmen zu können (n = 830). 40 % bejahen dies eher oder sehr bezüglich der Versorgung mit allen gewünschten Arzneimitteln (n = 801).

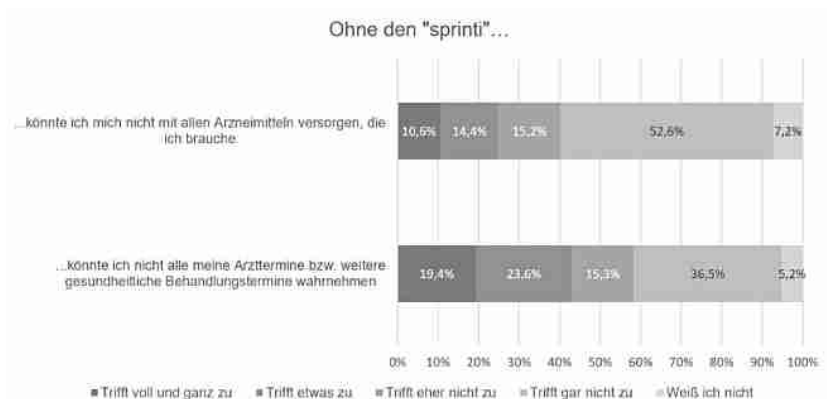


Abbildung 2: Wege, die ohne den ‚sprinti‘ nicht (immer) hätten zurückgelegt werden können – medizinische Versorgung und Besorgung von Arzneimitteln

Um die Relevanz der Variable für verschiedene potenziell vulnerable Gruppen zu skizzieren, wird nun das Item der Erreichbarkeit von Arztpraxen und weiteren medizinischen Einrichtungen fokussiert. Hier zeichnet sich empirisch ab, dass insbesondere ältere Menschen, Frauen, Personen ohne Pkw im Haushalt und Personen mit einem niedrigen bis mittleren Äquivalenzeinkommen im Vergleich zu ihrem Anteil in der Stichprobe einen überproportio-

nal hohen Nutzen aus dem ‚sprinti‘ ziehen, diejenigen mit Mobilitätseinschränkung(en) dagegen kaum. Unter den Befragten, die der Aussage „voll und ganz“ bzw. „eher“ zustimmen, liegt der Anteil dieser Gruppen höher als deren Anteil an der Gesamtstichprobe, konkret bei älteren Menschen ab 76 Jahren um 3,3 Prozentpunkte, bei Frauen um 6,8 Prozentpunkte und bei Personen ohne Pkw im Haushalt um 11,4 Prozentpunkte. Bei (potenziell) armutsgefährdeten Personen sind jene mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 1.000 € überproportional vertreten (um 5,9 Prozentpunkte), Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von bis zu 1.499 € sogar noch stärker (um 10,2 Prozentpunkte).⁶

Der ‚sprinti‘ ermöglicht Fahrten, die ohne ihn nicht zurückgelegt worden wären

Als Hypothese wird angenommen, dass der ‚sprinti‘ es ermöglicht, Wege zurückzulegen, die ohne den ODV nicht möglich gewesen wären, und dass insbesondere die o. g. potenziell vulnerablen Gruppen daraus Vorteile ziehen.

Die Hypothese scheint sich zu bestätigen: So geben 27,9 % der Befragten (n = 875) an, sie hätten ihre letzte Fahrt ohne den ‚sprinti‘ nicht zurückgelegt (Abbildung 3).



Abbildung 3: Durch den ‚sprinti‘ substituiertes Verkehrsmittel für die zuletzt unternommene ‚sprinti‘-Fahrt der Befragten (Quelle: eigene Darstellung)

Betrachtet man die potenziell vulnerablen Gruppen, so zeigt sich: Bei jüngeren Menschen unter 18 Jahren liegt der Befragtenanteil, der seine letzte Fahrt ohne den ‚sprinti‘ nicht zurückgelegt hätte, gegenüber dem Befragtenanteil in der Gesamtstichprobe um 3 Prozentpunkte höher, bei Frauen um 3,9 Prozentpunkte, bei Personen ohne Pkw im Haushalt um 12,9 Prozentpunkte und bei Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von bis 1.499 € um 13,9 Prozentpunkte.⁶

Um die induzierten Wege vertieft zu verstehen, ist es darüber hinaus aufschlussreich, die Beweggründe zu betrachten, warum die letzte Fahrt ohne den ‚sprinti‘ nicht zurückgelegt worden wäre (vgl. Abbildung 4). Der größte Anteil der Befragten gibt hier an, dass es ohne den ‚sprinti‘ keine attraktive ÖPNV-Verbindung gäbe. Weitere häufige Motive sind das Gefühl, dass andere Verkehrsmittel wie der Bus oder das Fahrrad zu bestimmten Tageszeiten bzw. generell nicht sicher seien sowie das Vorhandensein von Mobilitätseinschränkungen.

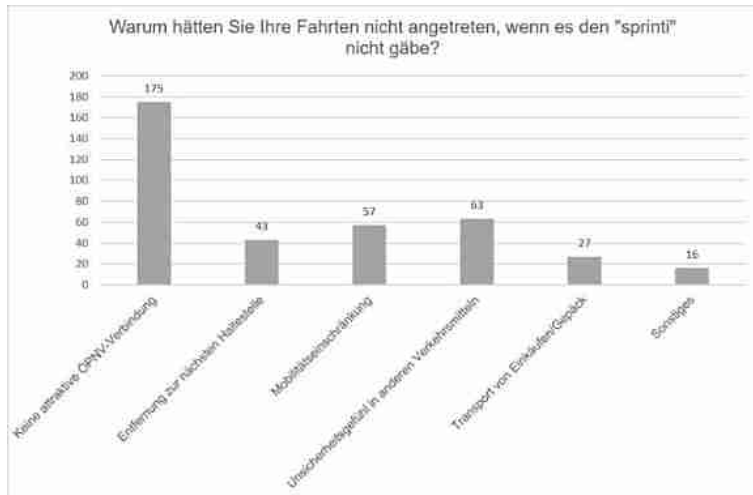


Abbildung 4: Gründe für das Nichtantreten der letzten Fahrt, wenn es den ‚sprinti‘ nicht gäbe (Mehrfachantworten möglich) (Quelle: eigene Darstellung)

Untersucht man nun die Nutzungshäufigkeiten derjenigen, die zuletzt eine induzierte ‚sprinti‘-Fahrt zurücklegten, wird deutlich, dass diese Befragten-Gruppe das Angebot relativ häufig nutzt ($n = 244$): So gaben knapp zwei Drittel (62,7 %) dieser Befragten an, sie würden den ‚sprinti‘ mindestens einmal wöchentlich nutzen, 25 % der Befragten sogar (fast) täglich. Hingegen nutzte die Gesamtheit der Befragten nur zu etwas mehr als der Hälfte (55 %) den ‚sprinti‘ mindestens wöchentlich. Es liegt also nah, dass der Anteil der induzierten Fahrten sich nicht auf die eine zuletzt unternommene Fahrt beschränkt, sondern insgesamt relativ hoch ist.

Für die soziale Teilhabe und Gesundheitsversorgung der Befragten, deren letzte ‚sprinti‘-Fahrt induziert war, scheint der ‚sprinti‘ eine bedeutende Rolle zu spielen. So geben 76,6 % dieser Gruppe an, sie könnten ohne den ‚sprinti‘ ihre Familie und Freunde nicht so oft sehen, wie sie wollten ($n = 229$), 59,8 % könnten nicht alle ihre Arzt- bzw. gesundheitlichen Behandlungstermine wahrnehmen ($n = 235$) und 53,1 % nicht alle Gegenstände des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel und Kleidung besorgen ($n = 228$). Der ‚sprinti‘ scheint somit zur sozialen Teilhabe und zur direkten gesundheitlichen Versorgung von Personen beizutragen, die ihre Wege sonst nicht zurücklegen würden.

6 Fazit und Diskussion

Die Daten deuten darauf hin, dass der ‚sprinti‘ auf zweierlei Wegen positiv zur Gesundheit seiner Fahrgäste beitragen kann: Erstens trägt er zur sozialen Teilhabe der Nutzenden bei, wie sich durch die deskriptive Stichprobenauswertung abzeichnet. So ermöglicht es der ‚sprinti‘, Ziele wie Familie und Freunde, den eigenen Arbeitsplatz sowie Orte der Nahversorgung zu erreichen, was ohne ihn nicht (immer) möglich gewesen wäre. Dies wird durch zwei Variablen deutlich: jene der Ziele, die ohne den ‚sprinti‘ nicht hätten erreicht werden können, sowie jene zu den induzierten Fahrten zu Zielen, die auf Grundlage der oben genannten theoretischen Annahmen als teilhaberelevant bewertet werden können. In weiteren Forschungsarbeiten ließe sich die Relevanz induzierter Fahrten für soziale Teilhabe vertieft nachvollziehen, wenn eine Bewertung der Fahrgäste einfließen würde, welche Ziele sie als teilhaberelevant einstufen.

Zweitens trägt der ‚sprinti‘ für einen bedeutenden Teil der Befragten auf einem direkten Weg zu ihrer Gesundheit bei: Sie können explizit gesundheitlich relevante Ziele wie medizinische Einrichtungen erreichen und sich mit Arzneimitteln versorgen, wie sie es wünschen.

Potenziell vulnerable Gruppen, die besonders davon betroffen sein können, ihre Ziele nicht erreichen zu können, scheinen z.T. besonders vom ‚sprinti‘ zu profitieren: Insbesondere zählen dazu jüngere und ältere Menschen. Für letztere zeichnet sich ab, dass der ‚sprinti‘ für Fahrten zu medizinischen Einrichtungen besonders wichtig ist. Auch Frauen, Personen ohne Pkw im Haushalt, armutsgefährdete Personen sowie jene mit einem mittleren Haushaltseinkommen scheinen überproportional von der zusätzlich möglichen Mobilität durch den ‚sprinti‘ zu profitieren. Auffällig ist, dass Menschen mit Mobilitätseinschränkungen in der vorliegenden Stichprobe nicht zu jenen potenziell vulnerablen Gruppen gehören, die überproportional vom ‚sprinti‘ profitieren, um teilhabe- und medizinisch relevante Ziele zu erreichen. Zugleich geben die Befragten als Grund für induzierte Wege am dritthäufigsten Mobilitätseinschränkungen an. Hier bedarf es weiterer Untersuchungen, um die Relevanz des ‚sprinti‘ für Personen mit Mobilitätseinschränkungen nachzuvollziehen.

Für weiterführende Forschungsvorhaben liegt nahe, die Belastbarkeit der deskriptiven Ergebnisse statistisch zu testen. Eine umfassender angelegte Stichprobe mit einer Vergleichsgruppe, die den ODV nicht nutzt, würde es zudem ermöglichen, den Zusammenhang zwischen ODV und Gesundheit grundlegender zu prüfen und die Ergebnisse zu validieren, die sich in der vorliegenden Studie abzeichnen.

7 Handlungsempfehlungen für die Kommunikation von ODV

Der sich abzeichnende Mehrwert des ‚sprinti‘ für soziale Teilhabe und Gesundheit bildet ein potenziell gewichtiges Argument für politische Entscheidungstragende, wenn abgewogen wird, einen ODV einzuführen oder ihn jenseits von Projektmitteln in die Regelfinanzierung zu überführen. Diesen Mehrwert gilt es durch entsprechende Fachstellen und -ebenen zu kommunizieren: ODV kann dazu beitragen, soziale Teilhabe und Gesundheit in suburbanen und ländlichen Räumen zu stärken, entsprechende Kosten in der Gesundheitsversorgung zu senken und die Lebensqualität in ländlichen Gebieten im weitesten Sinne aufrechtzuerhalten. Hinterlegt durch vertiefende quantifizierende Forschung kann das Argument parteiübergreifend relevant sein – und so dazu beitragen, ODV und damit den ÖPNV zukunfts- und menschenorientiert zu gestalten.

Literatur

- Aberle, Christoph (2025): Der Sozialticket-Atlas - Mobilität als Wohnort-Lotterie. Eine Analyse von vergünstigten Nahverkehrstickets in Deutschland. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband. Online verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Deutschlandticket_Sozial_STUDIE_2025.pdf [Zugriff am: 05.05.2025].
- Agora Verkehrswende (2023): ÖPNV-Atlas. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.agora-verkehrswende.de/veroeffentlichungen/oev-atlas-2023> [Zugriff am: 18.06.2025].
- Anciaes, Paulo; Metcalfe, Paul (2023): Constraints to travel outside the local area: Effect on social participation and self-rated health. In: *Journal of Transport & Health* 28, S. 101535. DOI: 10.1016/j.jth.2022.101535.
- Benedict, Martin (2022): ERZmobil: Flexibel unterwegs im ländlichen Raum. Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen. Online verfügbar unter <https://www.smart-city-dialog.de/informieren/aktuelles/erzmobil-flexibel-unterwegs-im-laendlichen-raum>, [Zugriff am: 06.02.2025].
- Blaschke, Monika.; Kaiser, Magdalena; Martin, Andreas D.; Busch, Katja; Grebe, Heike; Klecha, Stephan (2020): Bevölkerungsprognose 2019 bis 2030. für die Region Hannover, die Landeshauptstadt und die Städte und Gemeinden des Umlands. Region Hannover. Hannover (Schriften zur Stadtentwicklung, 134).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2025): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Online verfügbar unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html [Zugriff am: 02.06.2025].
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) (2025): Neunter Altersbericht der Bundesregierung. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/254068/dec8469d4c81e5152023dc99beb5264e/9-altersbericht-kurzfassung-data.pdf> [Zugriff am: 18.06.2025].

Daubitz, Stephan; Aberle, Christoph (2020): Faktenblatt Mobilität und Soziale Exklusion in Hamburg. Forschungsergebnisse in Kürze. TU Berlin; TU Hamburg. Berlin/ Hamburg. Online verfügbar unter <https://tore.tuhh.de/dspace-cris-server/api/core/bitstreams/ea71da7b-ecd3-488f-a921-a59c1e78bbb3/content> [Zugriff am: 05.05.2025].

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) (2025): Äquivalenzeinkommen. Berlin. Online verfügbar unter https://www.diw.de/de/diw_01.c.411605.de/ [Zugriff am: 20.06.2025].

DIMDI/WHO (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. ICF. Fundstelle: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html?cms_called-FromDoc=961082&cms_dlConfirm=true [Zugriff am: 06.02.2025].

Ertin, Deniz; Esser, Klaus; Brune, Kai Lennart (2024): Begleitforschung zur Förderung von On-Demand-Verkehren - Endbericht. Technical Report. Hg. v. Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg. Prognos AG. Online verfügbar unter https://www.zukunftsnetzwerk-oepnv.de/fileadmin/user_upload/Text-Dateien/On-Demand_Verkehre/Endbericht_On-Demand-Verkehr.pdf [Zugriff am: 06.02.2025].

Follmer, Robert; Dubernet, Ilka; Bäumer, Marcus; Wawrzyniak, Barbara (2025): Mobilitätsarmut, Teilhabe und Gendereffekte. Analysen entlang persönlicher Merkmale und Haushaltstypen. Hg. v. Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV). infas, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt, IVT Research, infas 360. Online verfügbar unter https://www.mobilitaet-in-deutschland.de/pdf/MiD2023_Vortrag_TeilhabeMobilitaetsarmutGendereffekte.pdf [Zugriff am: 19.06.2025].

Gebhardt, Laura; Nägele, Sophie; Brost, Mascha (2024): „Shrink it and pink it“ ist nicht genug. In: *DLRmagazin* 175, 2024. Online verfügbar unter <https://www.dlr.de/de/medien/publikationen/magazine/alle-magazine-webversion/dlrmagazin-175/shrink-it-and-pink-it-ist-nicht-genug> [Zugriff am: 04.07.2025].

- Geschwinder, Klaus (2024): Sprinti – On Demand in der Region Hannover nach der Verstetigung des Angebotes. Erfahrungen und Perspektiven für den weiteren Betrieb. Region Hannover. Deutsches Institut für Urbanistik. Berlin, 14.11.2024.
- Heigl, Jana (2020): Smarte Mobilität: Big Data im Erzgebirge. In: *Tagesspiegel Background*, 20.04.2020.
- Hoffmann, Laura.; Bernard, Marie; Gebhard, Britta; Völm, Carina; Fink, Astrid; Richter, Matthias (2022): PartJu: Ergebnisse zur Konzeptualisierung von sozialer Partizipation von Jugendlichen mit und ohne körperlich-motorischen Beeinträchtigungen und/oder chronischen Erkrankungen. In: Soziale Gesundheit neu denken: Herausforderungen für Sozialmedizin und medizinische Soziologie in der digitalen Spätmoderne – Gemeinsame Jahrestagung der DGSM und der DGMS. Soziale Gesundheit neu denken: Herausforderungen für Sozialmedizin und medizinische Soziologie in der digitalen Spätmoderne – Gemeinsame Jahrestagung der DGSM und der DGMS. Magdeburg, 9/7/2022 - 9/9/2022: Georg Thieme Verlag (Das Gesundheitswesen).
- Holt-Lunstad, Julianne; Smith, Timothy B.; Layton, J. Bradley (2010): Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. In: *PLoS medicine* 7 (7), e1000316. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000316.
- Jurmann, Timm (2024): Best-Practice: DALLI Oderland-Spree. Eine Mobilitäts- und Transportlösung im ländlichen Raum. Difu-Seminar, 14.11.2024.
- Kott, Kristina (2024): Armutsgefährdung. Sozialbericht 2024. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn (kurz&knapp). Online verfügbar unter <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/sozialbericht-2024/553212/armutsgefaehrung/> [Zugriff am: 18.06.2025].
- Kreimeyer, Kathrin (2017): Soziale Teilhabe in Deutschland. Verständnis und Praxis einer sozialpolitischen Leitidee anhand ausgewählter Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit. In: *Soziale Arbeit* 2. Online verfügbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0490-1606-2017-2-42.pdf> [Zugriff am: 06.02.2025].

- Le Bris, Jessica; Korsten, Julia; Prediger, Verena; Bensler, Alexandra (2021): Die Aneignung neuer Mobilitätspraktiken. Eine qualitative empirische Analyse mit Nutzer:innen von Elektro-Motorroller-Sharing in München. In: *Journal für Mobilität und Verkehr* (10), S. 26–34. DOI: 10.34647/jmv.nr10.id71.
- Lucas, Karen; Mattioli, Giulio; Verlinghieri, Ersilia; Guzman, Alvaro (2016): Transport poverty and its adverse social consequences. In: *Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Transport* 169, S. 353–365. DOI: 10.1680/jtran.15.00073.
- Nikolić, Mona; Schmidt, Anke; Weber, Tom (2025): On-Demand-Verkehre und soziale Teilhabe. Eine Evaluation der sozio-ökonomischen Effekte des Rufbus DALLI. In: *Internationales Verkehrswesen* 77 (1), S. 42–45.
- Prenzel, Thorben: 10 gute Gründe für den Fuss- und Radverkehr. Rad.SH; AGFK Niedersachsen/Bremen. Online verfügbar unter https://www.vechta.de/fileadmin/04_Wirtschaft_Stadtentwicklung/03_Strassen_Wasserbau/Radverkehr/Broschuere_10-gute-Grunde_Webversion.pdf [Zugriff am: 18.06.2025].
- Region Hannover (2020): Mobilität für alle - gleichberechtigt mobil? Nahverkehrsplan 2020 - Gender-Analyse auf der Grundlage der Verkehrserhebung 'Mobilität in Deutschland' 2017. Hannover (Beiträge zur regionalen Entwicklung, 159).
- Rozynek, Caroline; Lanzendorf, Martin (2023): How does low income affect older people's travel practices? Findings of a qualitative case study on the links between financial poverty, mobility and social participation. In: *Travel Behaviour and Society* 30, S. 312–324. DOI: 10.1016/j.tbs.2022.10.003.
- Scheiner, Joachim S.; Hölzel, David; Hülz, Martina; Mattioli, Giulio (2024): Von der Erreichbarkeit zur Mobilitätsarmut. Gedanken zum Nexus zwischen Mobilität, Erreichbarkeit und sozialer Teilhabe. Technische Universität Dortmund. Dortmund (Arbeitspapiere des Fachgebiets Stadtentwicklung der Fakultät Raumplanung 1). Online verfügbar unter https://ste.raumplanung.tu-dortmund.de/storages/ste-raumplanung/r/Dokumente/Arbeitspapiere/Scheiner_et_al_Teilhabe_Mobilitaet_Erreichbarkeit_Arbeitspapier_1227_.pdf [Zugriff am: 05.05.2025].

Schneider, Paul; Koska, Thorsten; Schäfer-Sparenberg, Carolin (2024): On-Demand-Ridepooling als Beitrag zu Mobilitätswende und Daseinsvorsorge. Erkenntnisse zum Status quo in Deutschland und Entwurf einer Systemtypologie. Working Paper. Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie; Energie-, Verkehrs- und Klimapolitik. Wuppertal (Wuppertal Paper). Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:wup4-opus-86118> [Zugriff am: 05.05.2025].

Sirven, Nicolas; Debrand, Thierry (2008): Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. In: *Social science & medicine* (1982) 67 (12), S. 2017–2026. DOI: 10.1016/j.socsci-med.2008.09.056.

Stark, Kerstin; Kehlbacher, Ariane; Mattioli, Giulio (2023): Mobilitätsarmut und soziale Teilhabe in Deutschland. Hg. v. Agora Verkehrswende. Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt. Berlin. Online verfügbar unter https://www.agora-verkehrswende.de/fileadmin/Projekte/2023/Mobilitaetsarmut_Hintergrund/DLR-Agora_Studie_Mobilitaetsarmut.pdf [Zugriff am: 19.06.2025].

üstra (28.10.2024): sprinti feiert 2 Millionen Fahrten. Für die Verkehrswende im ländlichen Raum. Hannover. Online verfügbar unter <https://www.uestra.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/sprinti-feiert-2-millionen-fahrten/> [Zugriff am: 19.06.2025].