

LANGFRISTIGE SICHERUNG VON VERSORGUNG UND MOBILITÄT IN DER MODELLREGION LANDKREIS CUXHAVEN



Modellvorhaben
Langfristige Sicherung von
Versorgung und Mobilität
in ländlichen Räumen



Zuwendungsempfänger:	Landkreis Cuxhaven
Projektnummer/Förderkennzeichen:	SWD – 10.08.90 – 15.104
Laufzeit:	01.12.2015 – 30.06.2018
Berichtszeitraum:	01.12.2015 – 30.06.2018
Zusammenarbeit mit anderen Stellen:	-/-

Cuxhaven/Berlin, 29. Juni 2018

LANGFRISTIGE SICHERUNG VON VERSORGUNG UND MOBILITÄT IN DER MODELLREGION LANDKREIS CUXHAVEN

Auftraggeber:

Landkreis Cuxhaven
Amt Bauaufsicht und Regionalplanung
Vincent-Lübeck-Straße 2
27474 Cuxhaven

Auftragnehmer:

PTV Transport Consult GmbH
Zimmerstraße 67
10117 Berlin

Partner:

PTV AG
Zimmerstraße 67
10117 Berlin

EBP Deutschland GmbH
Am Hamburger Bahnhof 4
10557 Berlin

Cuxhaven/Berlin, 29. Juni 2018

Dokumentinformationen

Kurztitel	Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität im Landkreis Cuxhaven – Schlussbericht
Auftraggeber:	Landkreis Cuxhaven
PTV-Auftrags-Nr.:	C850230
Auftragnehmer:	PTV Transport Consult GmbH
Autor:	Greta Ertelt (EBP), Stephan Kathke (EBP), Christian Reuter (PTV Transport Consult), Gabi Kasten (LK Cuxhaven)
Erstellungsdatum:	06.04.2017
zuletzt gespeichert:	14.09.2018
Speicherort:	C:\0_Projekte\850230_Cuxhaven_Modellvorhaben\8_Berichte\Schlussbericht\20180430_Schlussbericht_MoDavo_LK_CUX_(ENTWURF)_V06.docx H:\850230_Cuxhaven_Modellvorhaben\8_Berichte\Schlussbericht\FINAL_20180630\20180630_Schlussbericht_MoDavo_LK_CUX_V06.docx G:\G63_5_1\ÖPNV\Kasten\Modellvorhaben_BMVI\Abschlussbericht

Inhalt

Tabellenverzeichnis	7
Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungen	9
1 Ziele und Aufgabenstellung	10
1.1 Das bundesweite Modellvorhaben	10
1.2 Die Modellregion Landkreis Cuxhaven im Überblick	10
1.3 Grundlagen und Vorläuferprojekte	12
1.4 Ziele des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven	12
1.5 Aufgabenstellung	13
2 Planung und Ablauf des Projekts	15
2.1 Projektstruktur und Projektprozess	15
2.2 Akteure und Projektgremien	17
3 Teilprojekte und Ergebnisse	21
3.1 Erhebung der Infrastruktureinrichtungen zur Daseinsvorsorge	21
3.1.1 Vorgehensweise	21
3.1.2 Ergebnisse	22
3.2 Kleinräumige Bevölkerungsprognose	25
3.2.1 Vorgehensweise	25
3.2.2 Ergebnisse	27
3.3 Erreichbarkeitsanalysen	31
3.3.1 Vorgehensweise	31
3.3.2 Ergebnisse	32
3.4 Beteiligungskonzept und Öffentlichkeitsarbeit	39
3.4.1 Vorgehensweise	39
3.4.2 Ergebnisse der Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung	43
3.5 Kooperationsraumkonzept	52
3.5.1 Vorgehensweise	52
3.5.2 Ergebnisse	53
3.6 Mobilitätskonzept	55

3.6.1	Vorgehensweise	55
3.6.2	Ergebnisse	57
3.7	Umsetzungsmaßnahmen in den Piloträumen	60
3.7.1	Vorgehensweise bei der Auswahl der Piloträume	60
3.7.2	Multifunktionales Mobilitätsangebot in d. Stadt Geestland	62
3.7.3	Kleine Mobilitätsstationen mit E-Carsharing/Pedelec-Verleih in der Gemeinde Wurster Nordseeküste	65
3.7.4	Zweigpraxis in Ihlienworth mit Telemedizin, nicht-ärztlicher Praxisassistenz und Gemeindeschwester	68
3.8	Weitere Projekte außerhalb der Piloträume	71
3.9	Investive Maßnahmen	71
3.10	Zusammenfassende Bewertung.....	72
3.11	Voraussichtlicher Nutzen und Verwertbarkeit der Ergebnisse	75
3.11.1	Verstetigung	75
3.11.2	Verbreitung der Ergebnisse	76
4	Fazit.....	77
5	Literaturverzeichnis.....	79
6	Veröffentlichungen	80
7	Wichtige Positionen des zahlenmäßigen Nachweises	82

- Anhang 1: Karte zur kleinräumigen Verortung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge im Landkreis Cuxhaven (Stand 2017)
- Anhang 2: Steckbriefe – Gemeindestruktur, Daseinsvorsorge und Mobilitätsangebot
- Anhang 3: Ergebnisse der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse
- Anhang 4: Ergebnisse der Online-Befragung und Handlungsempfehlungen einschließlich Fragenkatalog (Beispiel: Befragungsdossier Samtgemeinde Land Hadeln)
- Anhang 5: Vorhabenbeschreibung „Multifunktionale Ansätze zur Sicherung der Daseinsvorsorge“
- Anhang 6: Vorhabenbeschreibung „Mobile Ansätze bei der Daseinsvorsorge“
- Anhang 7: Vorhabenbeschreibung „Gleichwertige ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren“
- Anhang 8: Vorhabenbeschreibung „Multifunktionale Mobilitätsangebote“
- Anhang 9: Vorhabenbeschreibung „Kleine Mobilitätsstationen XS im ländlichen Raum“
- Anhang 10: Vorhabenbeschreibung „Digitales Dorf – Plattformlösungen zur Sicherung von Daseinsvorsorge und Mobilität“
- Anhang 11: Ergebnis der Gemeindebewertung zur Auswahl der Piloträume

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Eckwerte des Landkreises Cuxhaven	11
Tabelle 2:	Einschätzungen des Handlungsbedarfs beim Thema Daseinsvorsorge (Versorgung)	23
Tabelle 3:	Räumliche Gliederung der Bevölkerungsprognose	25
Tabelle 4:	Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung – Teilnehmerzahl und Teilnehmerquote	43
Tabelle 5:	Mobilitätskonzept – Sammlung möglicher Umsetzungsprojekte und Bewertung	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verteilung der Bevölkerungsdichte in 2013 im Landkreis Cuxhaven (Gebietszuschnitt 2016)	11
Abbildung 2:	Projektprozess im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven	17
Abbildung 3:	Projektgremien im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven	17
Abbildung 4:	Impressionen aus der Gremienarbeit	20
Abbildung 5:	Prinzipieller Aufbau Simulationsmodell und Simulationsparameter	26
Abbildung 6:	Prognostizierte Einwohnerentwicklung im Landkreis Cuxhaven bis 2030, Jugend- und Altersquotient	27
Abbildung 7:	Prognostizierte Einwohnerentwicklung bis 2030 nach Altersklassen (absolut)	28
Abbildung 8:	Prognostizierte Einwohnerentwicklung bis 2030 nach Altersklassenanteilen	28
Abbildung 9:	ÖPNV-Haltestellen im Landkreis Cuxhaven	32
Abbildung 10:	Busliniennetz im Landkreis Cuxhaven (2016) (Quelle: VNO)	33
Abbildung 11:	ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren nach Verkehrszeit (Fahrplan 2017)	35
Abbildung 12:	ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren nach Schul- und Schulfreientagen (Fahrplan 2017)	36
Abbildung 13:	ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren Schultag und Samstag (Fahrplan 2017)	36
Abbildung 14:	ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren: Haltestelle mit/ohne AST (Fahrplan 2017)	37

Abbildung 15: ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren	38
Abbildung 16: Zusammenspiel der Projektgremien	40
Abbildung 17: Aktueller Internetauftritt des Modellvorhabens auf der Internetseite des Landkreises	41
Abbildung 18: Info-Plakat zur Online-Befragung (links) und Zugang zur Online-Bürgerbefragung auf der Internetseite des Landkreises Cuxhaven (rechts)	43
Abbildung 19: Verwaltungsgliederung im Landkreis Cuxhaven und Versorgungszentren	54
Abbildung 20: Iteratives Vorgehen bei der Konzeptentwicklung	57
Abbildung 21: Untersuchungskorridore zur gleichwertigen ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren	58
Abbildung 22: Gemeinschaftsverkehre auf Basis von multifunktional genutzten Fahrzeugen/Fahrzeugpools	59
Abbildung 23: Auswahlkriterien für Piloträume	61
Abbildung 24: Piloträume im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven	62

Abkürzungen

AP	Arbeitspaket
AST	AnrufSammelTaxi
BMVI	Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur
e.a.	et altera / und andere
EG	Einheitsgemeinde
EW	Einwohner
Fr	Freitag
h	Stunde
k.A.	keine Angaben
km	Kilometer
KR	Kooperationsraum
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
LK	Landkreis
min	Minute
MIV	motorisierter Individualverkehr
Mo	Montag
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NVZ	Normalverkehrszeit
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
Ri.	Richtung
Sa	Samstag
SG	Samtgemeinde
So	Sonntag
SPNV	Schienenpersonennahverkehr
VZ	Versorgungszentrum

1 Ziele und Aufgabenstellung

1.1 Das bundesweite Modellvorhaben

Der Landkreis Cuxhaven wurde im Rahmen eines Wettbewerbsverfahrens vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) unter 91 zum Wettbewerb zugelassenen Landkreisen als eine von 18 Modellregion für das Modellvorhaben „Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen“ ausgewählt. Ziel dieses Vorhabens ist es, vom demografischen Wandel besonders betroffene Regionen bei der Erarbeitung innovativer Konzepte zu unterstützen, mit denen zukünftig sowohl die Daseinsvorsorge und Nahversorgung als auch die Mobilität gewährleistet werden kann. Hierbei soll eine Doppelstrategie verfolgt werden, die standort- bzw. regionalplanerische und verkehrsplanerische Ansätze zusammenführt, um Angebote der Daseinsvorsorge mittel- bis langfristig an räumlich und verkehrlich möglichst günstigen Standorten zu bündeln und so deren wirtschaftliche Tragfähigkeit sicherzustellen.

1.2 Die Modellregion Landkreis Cuxhaven im Überblick

Die Modellregion Landkreis Cuxhaven liegt im nördlichen Niedersachsen und wird im Westen durch die Unterweser und im Osten und Norden durch die Unterelbe bzw. die Nordsee begrenzt. Die geografische Randlage des Landkreises wird verstärkt durch eine siedlungsstrukturelle und kulturelle Teilung des Landkreises in einen westlichen bzw. südlichen Teil mit einer Siedlungsachse entlang der Unterweser, die auf das Oberzentrum Bremerhaven ausgerichtet ist, und einen östlichen bzw. nördlichen Teil entlang der Unterelbe, der zum Teil noch auf das Oberzentrum Hamburg ausgerichtet ist. Die Kreisstadt Cuxhaven bildet den nördlichen Treffpunkt der beiden Siedlungsachsen. Aufgrund dieser Randlage und der großen Ausdehnung des Landkreises kann die Kreisstadt Cuxhaven für weite Teile des Landkreises nur bedingt Versorgungsfunktionen übernehmen. Für die Daseinsvorsorge der Bevölkerung in diesen Regionen sind daher die jeweiligen lokalen Versorgungszentren sowie das Oberzentrum Bremerhaven von großer Bedeutung.

Abgesehen von wenigen stärker verdichteten, städtisch strukturierten Gebieten (z.B. Stadt Cuxhaven und Umland von Bremerhaven) weisen große Teile des Kreisgebietes eine Bevölkerungsdichte von unter 50 EW/km² auf. Aufgrund mehrerer Gebiets- und Verwaltungsreformen in den vergangenen Jahren (zuletzt zum 01.11.2016) besteht trotz der großen Ausdehnung des Landkreises mit den aktuell 10 Gemeinden eine vergleichsweise schlanke Verwaltungsstruktur.

Zum Zeitpunkt der Bewerbung als Modellregion machten die Senioren ab 65 Jahre knapp 25 % der Gesamtbevölkerung im Landkreis Cuxhaven aus, Tendenz steigend. Der Landkreis gilt u.a. aufgrund dieser Entwicklung der Altersstruktur vom demografischen Wandel als besonders betroffen.

Kenngröße	Eckwert
Fläche	2.057,78 km²
Einwohnerzahl (31.12.2016)	198.670
Bevölkerungsdichte	96,5 EW/km²
administrative Einheiten in der Modellregion	<p>insgesamt 10 Gemeinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 große selbständige Stadt (Stadt Cuxhaven) ■ 1 selbständige Gemeinde (Stadt Geestland) ■ 5 Einheitsgemeinden (mit 70 Ortsteilen) ■ 3 Samtgemeinden (mit 23 Mitgliedsgemeinden)

Tabelle 1: Eckwerte des Landkreises Cuxhaven

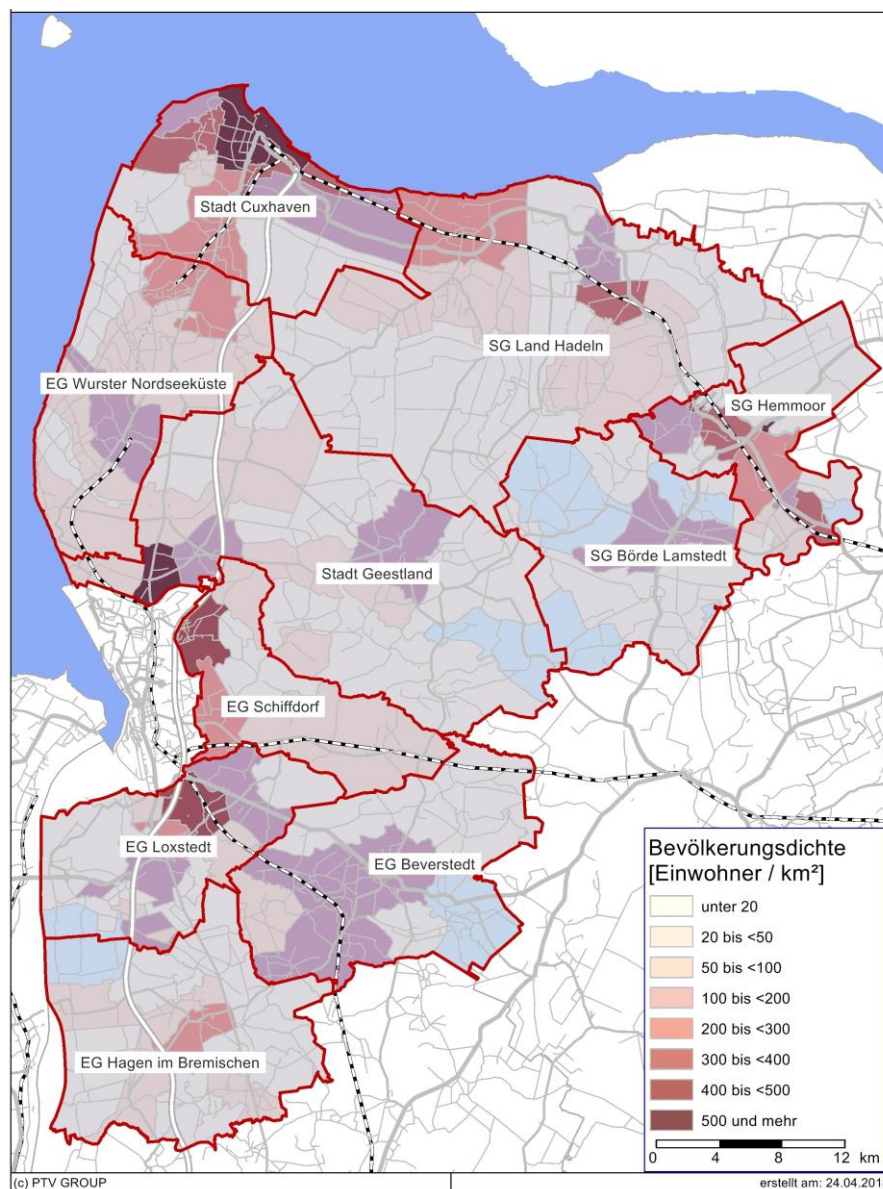


Abbildung 1: Verteilung der Bevölkerungsdichte in 2013 im Landkreis Cuxhaven (Gebietszuschnitt 2016)

1.3 Grundlagen und Vorläuferprojekte

Zum Start des Modellvorhabens war der Landkreis Cuxhaven bereits gut aufgestellt. Denn in dem Ende 2015 abgeschlossenen Projekt „Integriertes, verkehrsträger-übergreifendes Mobilitätskonzept (IMK)“¹ hatten sich der Landkreis, die kreisangehörigen Gemeinden sowie Akteure aus dem Bereich Mobilität intensiv der Fragestellung gewidmet, wie sich die Erreichbarkeit von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, Einrichtungen der Daseinsvorsorge und Freizeitzielen auch langfristig gewährleisten lässt. Im Rahmen des Projekts waren bereits kleinräumige Daten zur Raumstruktur und zu Mobilitätsangeboten erfasst worden. Zudem war ein ÖPNV-Erreichbarkeitsmodell erstellt und Auswertungen zur ÖPNV-Erreichbarkeit (analog zum Pilotprojekt des Modellvorhabens in Nordfriesland) durchgeführt worden. Die Stärken und Schwachstellen im öffentlich zugänglichen Mobilitätsangebot waren somit bekannt.

Zudem waren verschiedene Maßnahmenbündel zur Verbesserung der Mobilitätssituation in folgenden Bereichen erarbeitet worden:

- Gemeindeübergreifende AST-Angebote (Vorhaben 1)
- Förderung der kombinierten Nutzung von ÖPNV und Fahrrad am Beispiel der Samtgemeinde Bederkesa (Vorhaben 2)
- Aufbau einer Regionalen Mobilitätszentrale (Vorhaben 3)
- Mobilitätsmarketing

Des Weiteren war aus dem Vorhaben 3 heraus das Pilotprojekt „rad+bus.STATION Bad Bederkesa“ in Verbindung mit einem „Aktionstag Rad+Bus“ in Bad Bederkesa sowie Vorschlägen zu Angebotsverbesserungen auf der Buslinie 525 (Bad Bederkesa – Bremerhaven) entwickelt worden.

Auf die im IMK erarbeiteten Ergebnisse und die damit erreichte Sensibilisierung der regionalen Akteure für das Thema „Sicherung von Versorgung und Mobilität“ konnte im Modellvorhaben sehr gut aufgesetzt werden.

1.4 Ziele des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven

Vor dem Hintergrund des bereits vorliegenden IMK, der zunehmenden Ausdünnung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge in der Fläche (vgl. 3.1) und der absehbaren demografischen Entwicklung (vgl. 3.2), war es ein übergeordnetes Ziel des Landkreises, das Modellvorhaben dazu nutzen, um Strategien und Konzepte zur aktiven Ausgestaltung von Fusionsprozessen in Gemeinden zu erarbeiten. Mit diesem übergeordneten Ziel verbindet der Landkreis ganz konkrete weitere Ziele:

- (1) aktive Gestaltung der Folgen von demografischen und fusionsbedingten Prozessen zur Gewährleistung bzw. Verbesserung der Daseinsvorsorge

¹ Teilprojekt des Leitprojekts „Demografie und Daseinsvorsorge“ der Metropolregion Hamburg

- (2) Sicherstellung der Erreichbarkeit von Versorgungsstandorten bzw. Versorgungszentren durch geeignete Mobilitätsangebote
- (3) Förderung von ortsteilübergreifenden Kooperationen in Gemeinden und gemeindeübergreifenden Kooperationen (v.a. zur Lösung von Interessenskonflikten bei Standortbündelungen)
- (4) Sammeln von Erfahrungen mit innovativen Lösungen in den Bereichen Versorgung und Mobilität
- (5) Entwicklung bedarfsgerechter Lösung durch geeignete Beteiligungsformate

1.5 Aufgabenstellung

Die Aufgabenstellung orientiert sich an der übergeordneten Zielsetzung des bundesweiten Modellvorhabens und den spezifischen Zielen, die der Landkreis Cuxhaven mit dem Modellvorhaben verfolgt.

Als Basis für die qualifizierte Arbeit im Modellvorhaben waren zunächst kreisweite Bestandsanalysen durchzuführen und Entwicklungstrends zu ermitteln, und zwar

- a) **Analyse zu Anzahl, Standorten und Perspektiven von Einrichtungen der Daseinsvorsorge** sowie zu bisherigen übergemeindlichen Kooperationsansätzen (vgl. 3.1);
- b) eine **kleinräumige Bevölkerungsprognose** auf Ebene kleiner Gemeinden oder Ortsteile, aus der sich eine Entwicklung der Altersgruppen innerhalb der Bevölkerung und der damit verbundene zukünftige Bedarf an Versorgungs- und Mobilitätsangeboten ableiten lässt (vgl. 3.2);
- c) eine kreisweite **ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse**, mit deren Hilfe sich Lücken in der Erreichbarkeit von Versorgungsstandorten/-zentren mit öffentlichen Verkehrsmitteln ergeben (vgl. 3.3).

Auf Basis einer Bewertung dieser Grundlagen waren ein kreisweites **Kooperationsraumkonzept** (als organisatorischer Rahmen) und ein hierauf abgestimmtes kreisweites **Mobilitätskonzept** zu erarbeiten. Auf dieser Ebene waren zunächst grundsätzliche innovative Lösungsansätze zur Sicherung von Versorgung und Mobilität zu skizzieren, die sich unter den Bedingungen und für die Strukturen im Landkreis Cuxhaven generell eignen.

Solche Lösungsansätze sind jedoch noch nicht unmittelbar umsetzungsreif, sondern müssen in der Regel zu konkreten Projekten für einzelne Orte oder Teilräume weiterentwickelt und auf die jeweils individuelle Situation zugeschnitten werden. Da dies im Rahmen des Modellvorhabens nicht flächendeckend für das gesamte Kreisgebiet erfolgen sollte und konnte, war eine **abgestufte Vorgehensweise** zu wählen, d.h. die Konkretisierung von Lösungsansätzen zu umsetzungsreifen Projekten war für zuvor ausgewählte **Piloträume** vorzunehmen. Mithilfe dieser **Pilotprojekte** lassen sich dann erste Erfahrungen sammeln. Bewähren sich die

innovativen Lösungsansätze in den jeweiligen Projekten, können sie zukünftig auch in anderen Teilräumen des Landkreises und darüber hinaus umgesetzt werden.

Über den gesamten Prozess war die **Beteiligung** aller relevanten regionalen Akteure und der Bevölkerung zu gewährleisten, um das Problembewusstsein vor Ort zu verbessern und um praxisorientierte Lösungen entwickeln zu können, die eine breite Akzeptanz finden.

2 Planung und Ablauf des Projekts

2.1 Projektstruktur und Projektprozess

Das Projekt war in drei Arbeitsphasen untergliedert:

- I. Projektanlauf- und Analysephase (12/2015 – 12/2016)
- II. Planungsphase (01/2016 – 08/2017)
- III. Umsetzungs- und Abschlussphase (09/2017 – 06/2018)

Den drei Arbeitsphasen waren jeweils Arbeitspakete entsprechend der Aufgabenstellung (vgl. 1.5) zugeordnet, die sich inhaltlich ergänzen oder aufeinander aufbauen:

I. Projektanlauf- und Analysephase

Der Zeitraum 12/2015 bis 06/2016 stand weitgehend im Zeichen der formalen Vorbereitung des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven (BMVI-Förderbescheid, Ausschreibung und Vergabe von Gutachterleistungen, Bereitstellung von Daten und Informationen usw.).

Inhaltlich wurde das Projekt dann vor allem ab 03/2016 bearbeitet:

- Kleinräumige Bevölkerungsprognose für den Landkreis Cuxhaven
- Bestandsaufnahme (AP 1):

Ziel des Arbeitspakets war es, eine möglichst vollständige und homogene Datenbasis für die konzeptionelle Arbeit zu schaffen, die derzeitige Versorgungs- und Mobilitätssituation möglichst zielgruppenspezifisch zu analysieren und die zukünftig Entwicklung zu prognostizieren sowie Versorgungslücken in den Bereichen Daseinsvorsorge bzw. Mobilität und vorhandenen Kooperationen und Netzwerken im Bereich der Daseinsvorsorge zu identifizieren. Hierzu wurden folgenden Arbeiten durchgeführt:

 - kreisweite Erfassung der Standorte der Daseinsvorsorge (mit kartografischer Darstellung)
 - kreisweite Erfassung der Ist-ÖPNV-/Mobilitätsangebote einschl. Georeferenzierung von ÖPNV-Haltestellen (mit kartografischer Darstellung)
 - ÖPNV-Erreichbarkeitsanalysen zur Darstellung der Flächenerschließung im ÖPNV (mit kartografischer Darstellung)
 - Auswertung des aktuellen Nahverkehrsplans
 - Erfassung des Ist-Zustands im Bereich der Kooperation und Netzwerke
 - Bedarfsanalyse von Versorgung und Mobilität unter Berücksichtigung der Ergebnisse der kleinräumigen Bevölkerungsprognose
 - Bewertung der Angebote und Standorte von Versorgung und Mobilität

II. Planungsphase

■ Konzeptentwicklung (AP 3):

In diesem Arbeitspaket waren innovative Lösungsansätze in Form von Handlungsoptionen in den Handlungsfeldern „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“ zu entwickeln und zu konkreten Maßnahmenvorschlägen weiterzuentwickeln. Die Maßnahmenvorschläge sollen bestehende Angebots- und Erreichbarkeitslücken schließen, die weiterhin zukunftsfähigen Angebote für Daseinsvorsorge und Mobilität ergänzen und nicht zukunftsfähige Angebote ersetzen:

- Kooperationsraumkonzept (→ Innovative Lösungsansätze im Bereich der Daseinsvorsorge/Versorgung sowie mögliche Kooperationsfelder wurden vorgestellt, diskutiert und eingegrenzt.)
- Mobilitätskonzept (→ Innovative Lösungsansätze im Bereich Mobilität zur Sicherstellung der Erreichbarkeit der Versorgungszentren in der Region wurden vorgestellt, diskutiert und eingegrenzt.)
- Integration von Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept zu passgenauen Lösungen
- Ausarbeiten von Handlungsoptionen in der Daseinsvorsorge und bei der Mobilität

III. Umsetzungs- und Abschlussphase

■ Auswahl der Piloträume/Umsetzung (AP 4)

In diesem Arbeitsschritt wurden die Piloträume für die Umsetzungsphase ausgewählt (Gemeinden mit hohem Handlungsbedarf und hoher Handlungsbereitschaft). Hier sollen die Handlungsoptionen erprobt und erste Erfahrungen mit der Umsetzung gesammelt werden. Ziel war es, sichtbare und greifbare Lösungen („Leuchttürme“) zu schaffen, die auch andere Akteure zum Handeln motivieren:

- Festlegung von Piloträumen
- Erarbeitung von Maßnahmenvorschläge für die Piloträume
- Konkretisierung von Maßnahmen in den Piloträumen gemeinsam mit den Akteuren in den Piloträumen und Unterstützung bei der Umsetzung
- Ein weiterer wichtiger Arbeitsschritt in der Umsetzungsphase war die Begleitung der Pilotraum-Gemeinden bei der Erfassung der Nutzerwahrnehmung (Online-Bürgerbefragung) mit dem Ziel herauszufinden, ob die Bürgerinnen und Bürger die Daseinsvorsorge- und Mobilitätsangebote in ihrer Gemeinde kennen, wie sie diese einschätzen und wo sie Verbesserungsbedarf sehen.

Parallel zu den Projektphasen I bis III erfolgte die kontinuierliche Einbindung und Beteiligung der Öffentlichkeit (AP 2), d.h. Bevölkerung, Vertreter von Nutzergruppen, Kreispolitik, regionale Fachakteure (vgl. 2.2).

Die folgende Abbildung 2 zeigt den absolvierten Projektprozess im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven.

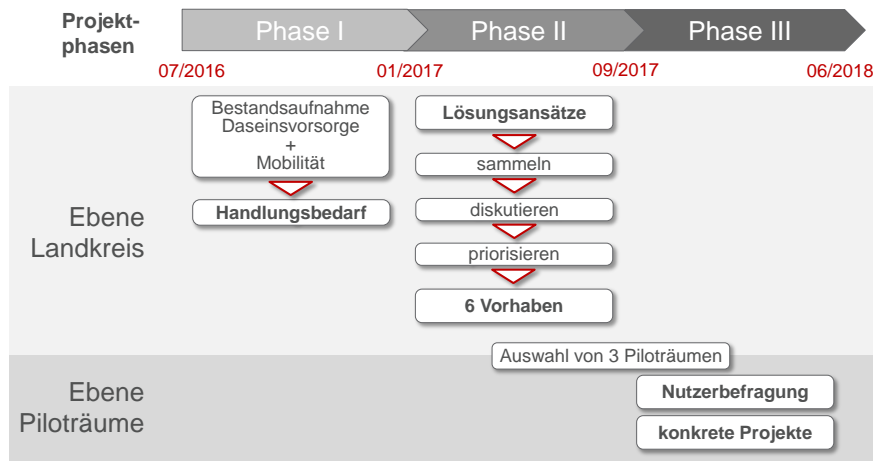


Abbildung 2: Projektprozess im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven

Im Rückblick zeigte sich, dass sich die gewählte Projektstruktur bewährt hat, da die innerhalb der Projektlaufzeit angestrebten Ergebnisse erreicht werden konnten. Lediglich die Dauer der Projektanlauf- und Analysephase musste gegenüber dem ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan gestreckt werden, da sich die Beschaffung und Aufbereitung von Daten zur Daseinsvorsorge aufwendiger war als erwartet.

2.2 Akteure und Projektgremien

Der Landkreis Cuxhaven entschied sich für ein Beteiligungskonzept, das bereits bewährte Ansätze aufgreift und mit neuen, auf die Aufgabenstellung im Modellvorhaben zugeschnittenen Ansätzen, kombiniert. Eine Übersicht zu den einzelnen Projektgremien, ihrer Zusammensetzung und Funktion gibt Abbildung 3.

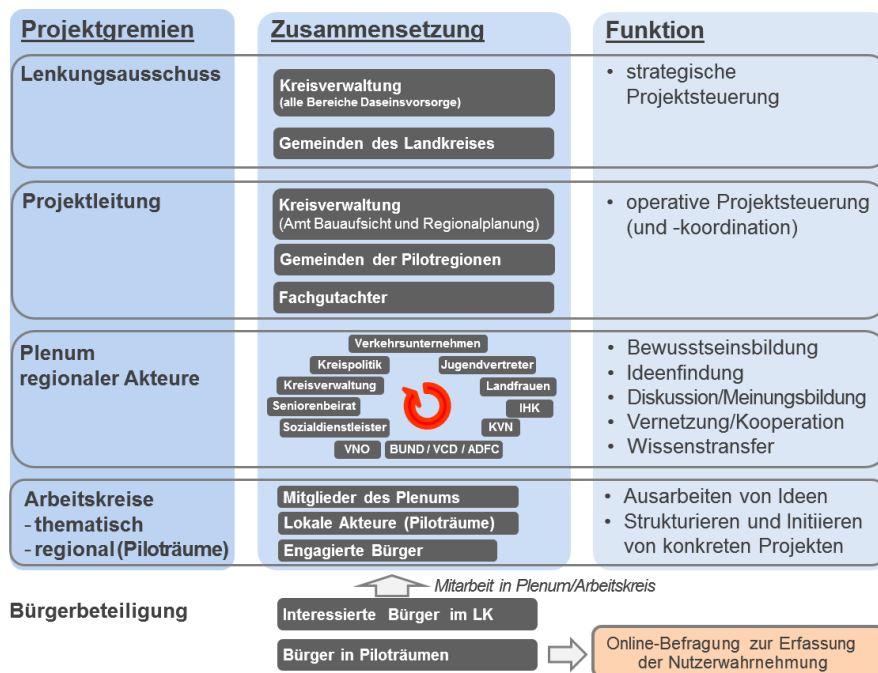


Abbildung 3: Projektgremien im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven

Projektleitung

Die Projektleitung des Modellvorhabens oblag dem Landkreis Cuxhaven und den mit der fachlichen Projektbegleitung beauftragten Gutachtern von PTV Transport Consult GmbH, PTV AG und EBP Deutschland. Die Projektleitung übernahm die operative Steuerung des Projekts.

Im Projektzeitraum fanden zehn Projektleitungssitzungen statt.

Projektlungsausschuss

Dem projektbegleitenden Lenkungsausschuss oblag die strategische Steuerung des Projekts. Besetzt war das Gremium mit den Mitgliedern der Projektleitung und Vertretern aus allen kreisangehörigen Gemeinden.

Im Berichtszeitraum traf sich der Lenkungsausschuss zu zwei Sitzungen. Hierbei wurde über die vom Plenum bzw. den Arbeitskreisen vorgeschlagenen Projektthemen entschieden sowie über die Piloträume für die Umsetzungsphase und die dort weiterzuverfolgenden Handlungsoptionen. Die Abstimmungen zur konkreten Ausrichtung der Pilotprojekte während der Umsetzungsphase erfolgten dann unmittelbar zwischen der Projektleitung und den Pilotraum-Arbeitskreisen.

Plenum und themenbezogene Arbeitskreise

In der Projektlaufzeit wurden das Plenum der regionalen Akteure und die themenbezogenen Arbeitskreise „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“ als zentrale Gremien zur Beteiligung eines breiteren Kreises von regionalen Akteuren am Projekt etabliert:

- Im **Plenum** wurden die für das Modellvorhaben relevanten Themen herausgearbeitet, erste Projektideen entwickelt sowie regionale bzw. inhaltliche Schnittstellen zwischen den Themen Daseinsvorsorge und Mobilität identifiziert. Besetzt war das Plenum mit folgenden Akteuren: Kreisverwaltung (ÖPNV-Planung, Regionalplanung, Jugendamt, Sozialplanungsreferat) und der Kreispolitik, Gemeinden der Modellregion, Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, niedersächsische Staatskanzlei, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landfrauen, Schülervereine, Verkehrsunternehmen, Zweckverband Verkehrsverbund Bremen / Niedersachsen, Verkehrsclub Deutschland, Beirat für Menschen mit Behinderungen, bzw. Beirat für Inklusion, sowie engagierten Bürgerinnen und Bürgern. Die Moderation des Plenums übernahmen PTV und EBP.
- Aufgabe der kreisweit ausgerichteten **Themen-Arbeitskreise** „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“ war es, die Lösungsansätze und Projektideen aus dem Plenum in Workshops zu diskutieren, zu konkretisieren und zu ergänzen. Breiteren Raum nahmen hier auch Themen von kreisweiten Belangen ein, z.B. Maßnahmen im ÖPNV-Kernnetz zur besseren Anbindung von Versorgungszentren. Die Arbeitskreise wurden jeweils mit den Teilnehmern des Plenums besetzt. Plenum und Arbeitssitzungen fanden daher jeweils am gleichen Tag statt. Die Leitung des Arbeitskreises „Mobilität“ übernahm ein Vertreter der

Stadt Geestland und die Leitung des Arbeitskreises „Daseinsvorsorge“ ein Vertreter der Gemeinde Schiffdorf.

Es fanden insgesamt drei Plenumssitzungen (einschließlich der Abschlussveranstaltung) sowie vier kreisweite **themenbezogene** Arbeitskreissitzungen statt. Mit dem Übergang in die Umsetzungsphase und der damit verbundenen Etablierung von themenübergreifenden Arbeitskreisen in den drei Piloträumen haben die Vertreter der kreisweiten Arbeitskreise beschlossen, ihre Arbeit zunächst ruhen zu lassen, um die Ergebnisse der Arbeit in den Piloträumen abzuwarten.

Darüber hinaus fanden noch drei **Arbeitstreffen von Facharbeitsgruppen** statt, die sich jeweils ganz bestimmten Fragestellungen widmeten und mit den entsprechenden Fachakteuren besetzt waren (z.B. zu den Realisierungsmöglichkeiten einer gleichwertigen Anbindung der Versorgungszentren an das übergeordnete ÖPNV-Netz oder zur Umsetzung der Online-Befragung in den Piloträumen).

Pilotraum-Arbeitskreise

Die Pilotraum-Arbeitskreise spiegelten die räumliche Ebene wider und arbeiteten querschnittsorientiert an Pilotprojekten aus den Bereichen Daseinsvorsorge und Mobilität. In dem Gremium wurden die zuvor in den Themen-Arbeitskreisen erarbeiteten und diskutierten Lösungsansätze auf die Piloträume zugeschnitten, weiter ausgearbeitet und soweit wie möglich für die Umsetzung vorbereitet. Auf Ebene der Piloträume sind sie das zentrale Beteiligungsgremium. Die Besetzung der Arbeitskreise erfolgte durch die jeweilige Gemeinde und war darauf ausgerichtet, mit Blick auf die anvisierten Pilotmaßnahmen, die „richtigen“ Akteure (Entscheider, Umsetzer, Multiplikatoren) dabei zu haben. So waren in allen Arbeitskreisen hochrangige Vertreter der Gemeinden und Umsetzungsakteure (z.B. örtliche Taxi-/Mietwagenunternehmer, Einzelhändler, Krankenhausverwaltung, Kassenärztliche Vereinigung) sowie Vertreter bzw. Multiplikatoren bestimmter Bevölkerungsgruppen vertreten (z.B. Jugend-/Seniorenvertreter, Gleichstellungsbeauftragte, Bürgernetzwerk usw.). Auch wurde die Teilnehmerzahl je Arbeitskreis auf höchstens 15 Akteure (einsch. Projektteam) begrenzt, um ein effektives Arbeiten zu ermöglichen.

Im Projektzeitraum fanden insgesamt acht Arbeitskreissitzungen, bzw. Arbeitstreffen, (über alle Piloträume) statt. Die Pilotraum-Arbeitskreise werden auch über das Ende des Modellvorhabens hinaus weiterarbeiten, um die vorbereitete Pilotprojekte zur Umsetzung zu bringen; erste Sitzungstermine nach der Sommerpause wurden bereits vereinbart.

Auch hier zeigte sich im Rückblick, dass sich die gewählte Gremienstruktur – wie schon im vorangegangenen IMK-Projekt – bewährt hat, da alle relevanten Akteure auf regionaler und lokaler Ebene ebenso wie die Bevölkerung in angemessener Form eingebunden werden konnten. Als schwierig erwies es sich jedoch, dass Lösungsansätze in den auf Landkreisebene angesiedelten Themen-Arbeitskreisen (Phase II) nur relativ abstrakt diskutiert werden konnten, da eine Konkretisierung nur unter

Berücksichtigung standortbezogener Rahmenbedingungen hätte erfolgen können, was aufgrund des breiten Spektrums der Akteure (auch bezüglich ihrer räumlichen Verortung) nicht möglich war.



Abbildung 4: Impressionen aus der Gremienarbeit

3 Teilprojekte und Ergebnisse

3.1 Erhebung der Infrastruktureinrichtungen zur Daseinsvorsorge

3.1.1 Vorgehensweise

Datenerfassung

Aufbauend auf Materialien, Planungen und Daten zur Daseinsvorsorge wurde eine gemeindescharfe Datenübersicht zur Ausstattung der Einheits- und Samtgemeinden auf Ebene der Ortsteile und Mitgliedsgemeinden in allen relevanten Daseinsvorsorgebereichen erstellt:

- Bildung: Kindertagesstätten/Hort, Krippen, Grundschule, Real-/Oberschule, Gymnasium, sonstige öffentliche Bildungseinrichtungen
- Gesundheit und Pflege: Krankenhaus, Allgemeinarzt, Facharzt, Zahnarzt, Apotheke, Tagespflege/mobile Pflege, Seniorenheim, sonstige Einrichtungen
- Nahversorgung: Supermarkt und Discounter, sonstige Lebensmittelgeschäfte, Bank, Post, sonstige Versorgungsdienstleistungen
- Sport/Freizeit: Schwimmbad, Sporthalle, Jugendzentrum, sonstige Einrichtungen
- Kultur: Museum, Theater, Bibliothek, Musikschule, mobile Einrichtungen, sonstige Einrichtungen
- Verwaltung: Rathaus/Amt, sonstige Einrichtungen

Im Zusammenhang mit der Sichtung relevanter Materialien und Planungen und der Kommunalbefragung erfolgte auch eine Recherche relevanter Kooperationen und Netzwerke.

Kreisweite Kommunalbefragung

Ergänzend zur Datenerfassung wurde im Zeitraum 12/2016 bis 01/2017 eine kreisweite Kommunalbefragung zur Daseinsvorsorge vorbereitet und durchgeführt (Vor-Ort-Gespräche oder Telefoninterviews mit allen Einheits- und Samtgemeinden im Landkreis Cuxhaven). Der Fokus der Befragung lag auf der qualitativen Einschätzung des Handlungsbedarfs beim Thema Daseinsvorsorge, um gerade im Bereich qualitativer und ggf. auch sensibler Einschätzungen zur Daseinsvorsorge tragfähige Aussagen zu erhalten. Erfasst wurden dabei auch die gemeindebezogenen Strategien und Wege beim Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels und den Entwicklungen im Bereich der Daseinsvorsorge.

3.1.2 Ergebnisse

3.1.2.1 Ausstattung der Gemeinden und Ortsteile mit Einrichtungen der Daseinsvorsorge und Einschätzungen zum Handlungsbedarf

Die Bedarfsanalyse erfolgte auf Grundlage einer Datenerfassung und nach Auswertung der Kommunalbefragung (Interviews mit Kommunalvertretern).

Alle Gemeinden haben jeweils mindestens ein zentrales Versorgungszentrum, in dem der Bevölkerung eine breite Palette von Einrichtungen aus den verschiedenen Bereichen der Daseinsvorsorge zur Verfügung steht. In einigen Gemeinden decken zudem weitere kleinere Ortsteile oder Mitgliedsgemeinden den Bedarf in verschiedenen Bereichen der Daseinsvorsorge, allerdings mit einer insgesamt geringeren Ausstattung im Vergleich zu den Versorgungszentren (z.B. Gemeinde Wanna in der SG Land Hadeln). Die Gemeinden im Umland von Bremerhaven profitieren wiederum von der Nähe zu den entsprechenden Angeboten im Oberzentrum. Aus der Fläche haben sich insbesondere die Einrichtungen der Nahversorgung zurückgezogen. Dezentral organisiert sind hingegen noch insbesondere soziale Einrichtungen wie Kitas, Dorfgemeinschaftshäuser und Jugendzentren.

In der Zusammenschau aller Gemeinden ergibt sich für die einzelnen Bereiche der Daseinsvorsorge folgendes Bild (Tabelle 2):

Daseinsvorsorge- bereiche	Bewertung	
	Chancen	Risiken
Bildung	<ul style="list-style-type: none"> Schulen: aktuell tragfähige Struktur; erfolgte und laufende Anpassungen; aber prognostizierte Rückgänge ab 2020 ausgleichbar? Kita- und vor allem Krippenbedarf wächst. 	<ul style="list-style-type: none"> Kleine Grundschulen langfristig zu halten/zu finanzieren?
Gesundheit und Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Versorgung wird als ausreichend bewertet. erfolgreiche Instrumente/Aktivitäten bei der Allgemeinarztnachfolge Pflegekapazitäten werden stationär und mobil bedarfsgerecht ausgebaut. 	<ul style="list-style-type: none"> Allgemeinarztnachfolge als Dauerthema Bedarfsgerechter Kapazitätsausbau, Pflege langfristig finanzierbar?
Soziales und Begegnung	<ul style="list-style-type: none"> größere Einrichtungen in den Zentren kleine Einrichtungen in den Dörfern, Räume, Angebot und Bewirtschaftung aktuell gesichert 	<ul style="list-style-type: none"> Mehr Multifunktionsansätze ggf. sinnvoll; aber wie nachhaltig sichern?
Freizeit und Sport	<ul style="list-style-type: none"> weiterhin umfassende Angebote und Infrastrukturen Vereine und Ehrenamt 	<ul style="list-style-type: none"> Überalterung ausgleichbar? Herausforderung Generationswechsel!

Daseinsvorsorge- bereiche	Bewertung	
	Chancen	Risiken
Nahversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EKZ- und Discounterversorgung über zentrale Orte gesichert; Fortsetzung Konzentrationseffekte 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lokale Versorgung in den Dörfern in bisheriger Form weiterhin „Auslaufmodell“ – „Alternativmodelle?“ ➤ Bedarf und Akzeptanz regionaler und überregionaler Lieferdienste wird höher?
Kultur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ gutes Angebot kleinteiliger Angebote, Ehrenamt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ -/-
Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dienstleistungsangebot ausreichend ➤ funktionierende interkommunale Kooperationen, Kooperationspotenziale noch nicht erschöpft 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fusionsgemeinden mit mittelfristigen „Standortentscheidungsbedarf“ ➤ mehr Multifunktionsansätze ggf. sinnvoll; nachhaltig sichern

Tabelle 2: Einschätzungen des Handlungsbedarfs beim Thema Daseinsvorsorge (Versorgung)

Handlungsbedarf im Bereich Daseinsvorsorge besteht demnach zukünftig vor allem bei der Gewährleistung der hausärztlichen Versorgung und der Nahversorgung in der Fläche vor dem Hintergrund der Zentralisierung im Einzelhandel. Auch die Sicherstellung von Freizeit- und Sportangeboten, die häufig auf ehrenamtlicher Tätigkeit beruhen, wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung zunehmend als Herausforderung betrachtet, ist jedoch kein Handlungsschwerpunkt im Modellvorhaben.

Die demografische Entwicklung wird in den Gemeinden insgesamt sehr realistisch gesehen. Bezüglich der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung treffen einige Gemeinden jedoch positivere Annahmen, insbesondere bezüglich der Wanderungsbewegungen (-gewinne), von denen man sich einen gewissen Ausgleich zur Altersentwicklung der ortsansässigen Bevölkerung verspricht. Dies betrifft insbesondere die Gemeinden im „Speckgürtel“ von Bremerhaven (u.a. Loxstedt, Schifffdorf und Stadt Geestland), die bislang von sehr dynamischen Suburbanisierungsprozessen profitieren. Fraglich ist jedoch, wie lange diese Prozesse noch anhalten und welchen Einfluss dies auf die Wettbewerbssituationen zwischen den Gemeinden hat.

Insbesondere im Kita- und Schulbereich verfügen die Gemeinden über eine entsprechende Bedarfsplanung. Darüber hinaus haben nur wenige Gemeinden integrierte Entwicklungskonzepte erarbeitet und entsprechende Monitoringsysteme aufgestellt. Ungeachtet dessen erachten es alle Gemeinden für wichtig, zukünftig verstärkt einen „regionalen Blick“ auf die Planung und Entwicklung von Einrichtungen der Daseinsvorsorge zu entwickeln. Es besteht eine grundsätzliche Offenheit gegenüber einer weiteren Vertiefung der interkommunalen Zusammenarbeit, wenngleich die aktuelle Handhabung der Zuständigkeiten teilweise noch als „Hemmnisse im Vollzug“ betrachtet wird.

Die Ergebnisse der Datenerfassung und der qualitativen Einschätzungen zur künftigen Entwicklung der Daseinsvorsorgeeinrichtungen sind sowohl in einer kreisweiten Übersichtskarte dargestellt (vgl. Anhang 1) als auch in Form von Steckbriefen für jede Samt- bzw. Einheitsgemeinde dokumentiert (vgl. Anhang 2). Die Datenübersicht ist fortschreibungsfähig und kann als Basis für ein kreisweites Monitoringsystem im Bereich der Daseinsvorsorge verwendet werden.

3.1.2.2 Ansätze für intra- und interkommunale Kooperation bei der Daseinsvorsorge

Durch die bestehenden Gebiets- und Verwaltungsstrukturen mit großflächigen Städten, Samt- oder Einheitsgemeinden sind schon sehr gute Voraussetzungen für institutionelle Kooperationen innerhalb dieser Gebietskörperschaften gegeben. Darüber hinaus bestehen in der Modellregion Landkreis Cuxhaven in den Bereichen Verwaltung und Kultur auch erste interkommunale Kooperationen zwischen einigen Gemeinden im südlichen Kreisgebiet. So betreibt die Stadt Geestland gemeinsam mit den Gemeinden Schiffdorf, Loxstedt, Beverstedt und Hagen im Bremischen ein Tierheim. Die Gemeinden Beverstedt und Hagen im Bremischen haben sich in einem Standesamt zusammengeschlossen und betreiben eine gemeinsame Musikschule und eine Sozialstation mit jeweils zwei Standorten. Zudem haben die Gemeinden im südlichen Landkreis einen Arbeitskreis zur Jugendarbeit etabliert und man organisiert gemeinsam einen „Schwimmbus“ nach Bremerhaven.

Aus Sicht der Gemeinden bietet die gegenwärtigen Gebiets- und Verwaltungsstruktur mit zehn Gebietskörperschaften im Landkreis (insbesondere nach den Gemeindefusionen der Jahre 2015 und 2016) einen guten Rahmen, um wohnortnahe Versorgungszentren zu stärken und deren Erreichbarkeit mithilfe von öffentlich verfügbaren Mobilitätsangeboten sicherzustellen und dabei auch verstärkt gemeindeübergreifend zusammenzuarbeiten. Einen Bedarf für ein darüber hinaus gehendes Kooperationsraumkonzept sehen die kreisangehörigen Gemeinden daher aktuell nicht.

3.1.2.3 Status quo beim Breitbandausbau und beim Mobilfunknetz

Der Breitbandatlas des Bundes bietet die Möglichkeit, in einem Versorgungsraster von 250 Meter die Versorgung mit Breitband zu analysieren. Als Datenbasis dienen die freiwilligen Datenlieferungen der Breitbandanbieter. Parallel hierzu stellt auch das Breitband Kompetenzzentrum Niedersachsen aktuelle Daten kleinräumig dar. Eine (kleinräumige) Auswertung der Versorgung liegt bisher für den Landkreis nicht vor.

Auf Gemeindeebene stellt sich die **Versorgung mit ≥ 50 Mbit/s** aktuell wie folgt dar (Quelle: Breitbandatlas des BMVI, Stand 14.03.2018):

- In der Stadt Cuxhaven verfügen über 95 Prozent der Einwohner über einen entsprechenden Zugang.
- In den Mitgliedsgemeinden Otterndorf, Cadenberge (Land Hadeln) und der Gemeinde Hemmoor liegt die Versorgung zwischen 75 bis 95 Prozent.

- In den Gemeinden Loxstedt, Schiffdorf und Wurster Nordseeküste sowie in der Stadt Geestland, den Mitgliedsgemeinden Neuenkirchen und Wingst (SG Land Hadeln) und Teilen von der SG Börde Lamstedt liegt die Versorgung zwischen 50 und 75 Prozent.
- Die Gemeinden Hagen, Beverstedt und die weiteren Mitgliedsgemeinden von Land Hadeln weisen eine Versorgung von 10 bis 50 Prozent auf.
- In der Mitgliedsgemeinde Steinau (SG Land Hadeln) liegt die Versorgung unter 10 Prozent.

Zur Abdeckung des Kreisgebiets mit **Mobilfunknetz** können keine kleinräumigen Aussagen getroffen werden, da die Daten der Netzanbieter derzeit nicht in der benötigten Form zur Verfügung stehen bzw. verwendet werden dürfen.

3.2 Kleinräumige Bevölkerungsprognose

3.2.1 Vorgehensweise

Die kleinräumige Bevölkerungsprognose wurde von der PTV Transport Consult GmbH für elf Gebietskörperschaften im Landkreis Cuxhaven (Städte, Einheitsgemeinden (EG) und Samtgemeinden (SG)) auf Basis des seit dem 01.01.2015 gültigen Gebietsstands, d.h. noch vor der Fusion der Samtgemeinden Land Handeln und Am Dobrock, durchgeführt.

Da die genannten Gebietskörperschaften einen relativ großen Flächenzuschnitt haben und jeweils mehrere Mitgliedsgemeinden (bei Samtgemeinden) bzw. Ortsteile (bei Städten und Einheitsgemeinden) umfassen, wurde für das Simulationsmodell als kleinste Flächeneinheit für die Berechnungen die Ebene „Ortsteil“ gewählt; in einzelnen Fällen wurde unterhalb der Ortsteile nochmals nach sog. „Gemarkungen“ unterschieden. Damit ergibt sich folgende räumliche Gliederung der Bevölkerungsprognose (vgl. Tabelle 3).

Ebene	Anzahl und Bezeichnung der räumlichen Einheit
Ebene 1	1 Landkreis Cuxhaven
Ebene 2	11 Städte, Samt- und Einheitsgemeinden (Gebietsstand: 01.01.2015)
Ebene 3	162 Ortsteile bzw. Gemarkungen (Gebietsstand: 01.01.2015)

Tabelle 3: Räumliche Gliederung der Bevölkerungsprognose

Für eine statistisch vertretbare Prognoseberechnung wird auf Ebene der Ortsteile bzw. Gemarkungen zwar die benötigte Mindestbevölkerungszahl deutlich unterschritten, d.h. hier lassen sich Annahmen zur durchschnittlichen Bevölkerungsentwicklung nur noch sehr bedingt übertragen. Hier spielen lokale Einflüsse und die Variabilität der Einflussgrößen bei der Bevölkerungsentwicklung eine sehr viel größere Rolle als auf der Ebene übergeordneter Gebietskörperschaften. Allerdings

bilden gerade auf dieser kleinräumigen Ebene Daten zur künftigen Bevölkerungszahl und zu der zu erwartenden demografischen Entwicklung eine maßgebende Grundlage für die Planung von Versorgungsangeboten und bei Entscheidungen über zukünftige Infrastrukturstandorte.

Für die kleinräumige Bevölkerungsprognose wurde ein **computergestütztes Simulationsmodell** verwendet, das alle wesentlichen Einflussfaktoren der Bevölkerungsentwicklung (natürliche Bevölkerungsentwicklung, Wanderungsbewegungen) in hinreichend differenzierter Form berücksichtigt. Ausgehend von Bevölkerungsstand und -struktur zum Ausgangsstichtag 31.12.2015 berechnete das Simulationsmodell statistische Erwartungswerte für die jährlichen Veränderungen der Bevölkerung im Landkreis Cuxhaven **bis zum Jahr 2030**

- auf Ebene der Ortsteile/Gemarkungen,
- für Jahres-Alterskohorten (d.h. zwischen 0 und 89 Jahren für einzelne Altersjahre sowie für die Alterskohorte der „Hochbetagten“ ab 90 Jahre und älter) sowie
- differenziert nach Geschlecht.

Als Simulationsparameter wurden natürliche Bevölkerungsentwicklungen (Alterung, Geburten, Sterbefälle) ebenso berücksichtigt wie unterschiedliche Formen von Wanderungsbewegungen. Annahmen zu Ausprägung der Simulationsparameter (spezifische Prognosewerte) wurden aus bereits vorliegenden Bundes- oder Landesprognosen übernommen, oder sie wurden im Sinne einer Trendfortschreibung aus der durchschnittlichen Entwicklung dieser Parameter in den vergangenen Jahren abgeleitet (vgl. Verwendete Simulationsparameter).

Der prinzipielle Aufbau des Simulationsmodells ist in Abbildung 5 dargestellt.

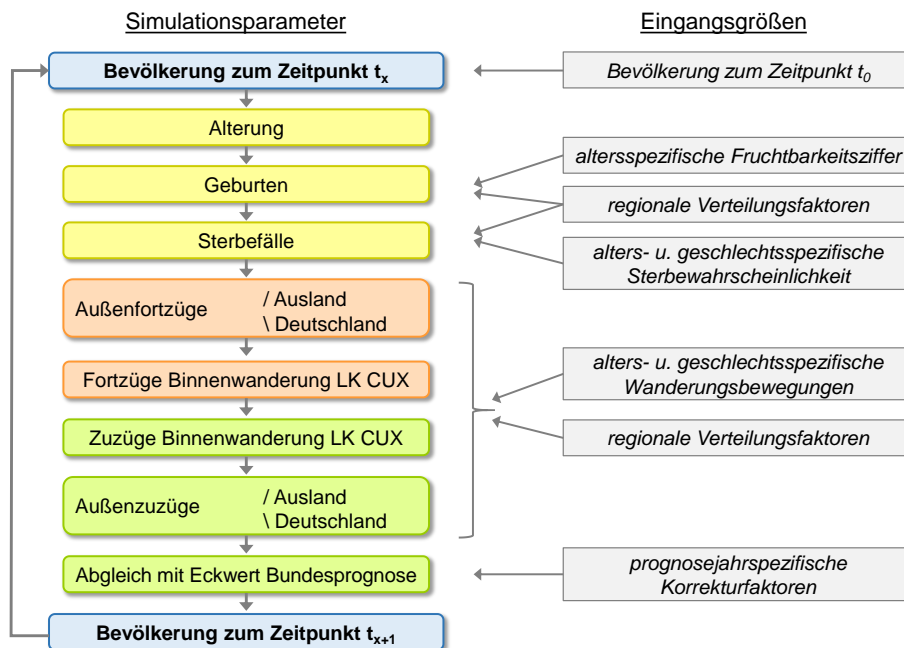


Abbildung 5: Prinzipieller Aufbau Simulationsmodell und Simulationsparameter

Die Methodik bei der Erfassung und Harmonisierung der Ausgangswerte, der Ermittlung der regionalen Verteilungsfaktoren sowie die Annahmen zur Entwicklung der einzelnen Simulationsparameter im Prognosezeitraum sind im Bericht „Kleinräumige Bevölkerungsprognose bis 2030 für den Landkreis Cuxhaven (2016)“ ausführlich dargelegt.

3.2.2 Ergebnisse

Die kleinräumige Bevölkerungsprognose erfolgte für 162 Ortsteile bzw. Gemarkungen (Gebietsstand: 01.01.2015) im Kreisgebiet und stehen dem Landkreis bzw. den Gemeinden in dieser Form auch zur Verfügung. Die Ergebnisse lassen sich für die jeweils nächsthöheren Ergebnisse zusammenfassen. Nachfolgend wird die prognostizierte Entwicklung auf Ebene des Landkreises und der Städte, Einheits- und Samtgemeinden beschrieben.

3.2.2.1 Bevölkerungsprognose auf Ebene des Landkreises Cuxhaven

Bei Zugrundelegung der Annahmen zur natürlichen Bevölkerungsentwicklung und zum Wanderungsverhalten aus den Bundes- oder Landesprognosen ist für den Landkreis Cuxhaven im Zeitraum 2015 bis 2030 eine negative Bevölkerungsentwicklung verbunden mit einer zunehmenden Überalterung zu erwarten.

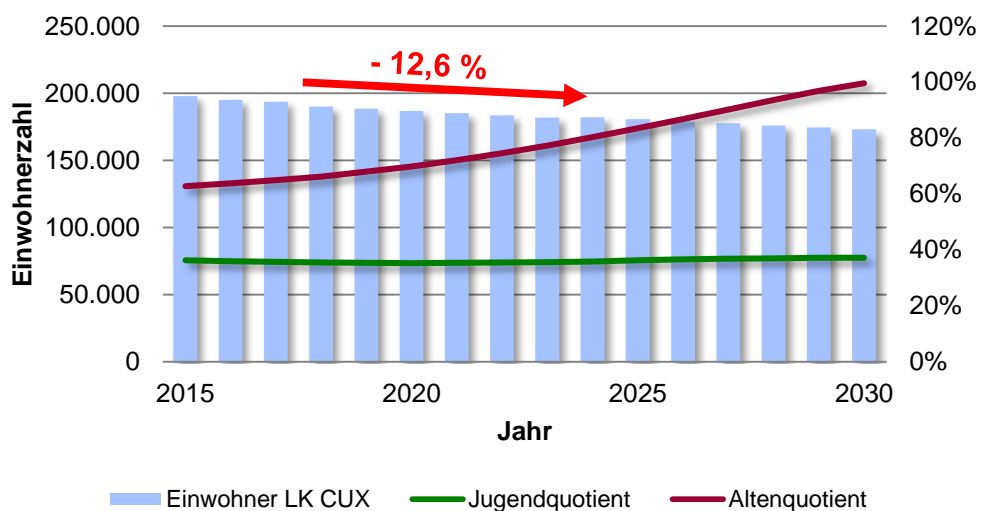


Abbildung 6: Prognostizierte Einwohnerentwicklung im Landkreis Cuxhaven bis 2030, Jugend- und Altersquotient

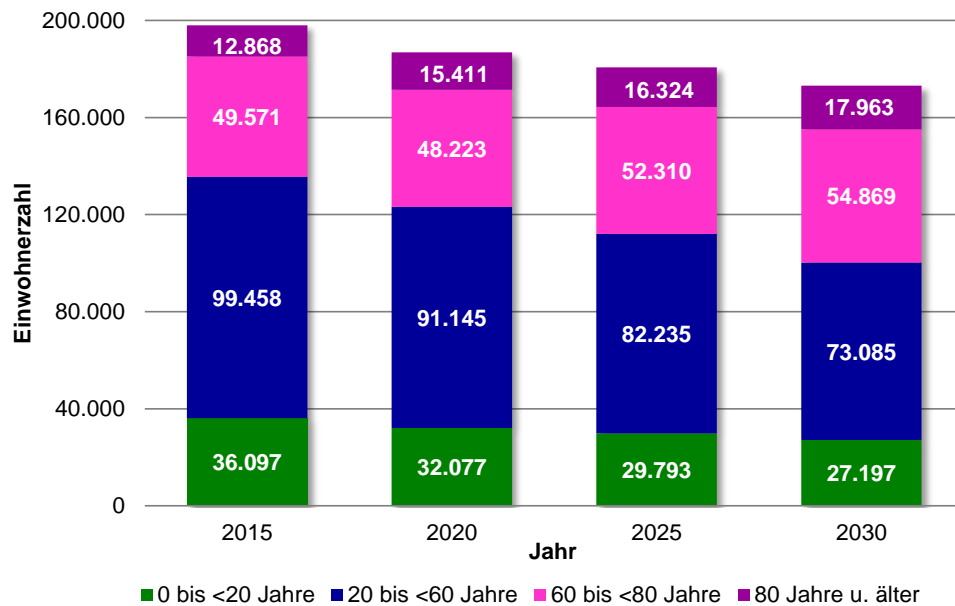


Abbildung 7: Prognostizierte Einwohnerentwicklung bis 2030 nach Altersklassen (absolut)

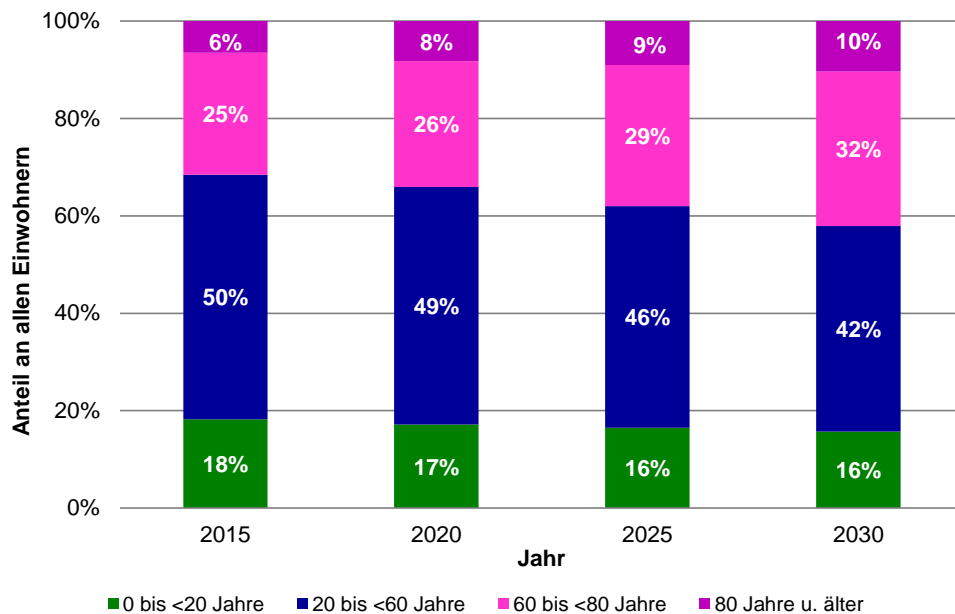


Abbildung 8: Prognostizierte Einwohnerentwicklung bis 2030 nach Altersklassenanteilen

Im Einzelnen sind folgende Entwicklungen zu erwarten:

- Die Einwohnerzahl im Kreisgebiet wird von rd. 198.000 Einwohnern (2015) um 12,6 % auf etwa 173.100 Einwohner (2030) zurückgehen. In Niedersachsen insgesamt wird im gleichen Zeitraum lediglich mit einem Einwohnerrückgang von 4,1 % gerechnet.²

² Statistisches Bundesamt (2015): 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2014 - 2060

- Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren an der Gesamtbevölkerung verringert sich im Prognosezeitraum nur leicht von 18 % auf 16 %. Dies sollte jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass sich die Absolutzahl der Unter-20-Jährigen bis 2030 negativ entwickelt und gegenüber 2015 um rd. 25 % zurückgeht.
- Deutlich stärker mit einem Rückgang von 50 % auf 42 % sinkt der Anteil der Bevölkerung im Erwerbsalter (20 bis unter 60 Jahre) an der Gesamtbevölkerung, u.a. weil die geburtenstarken Jahrgänge im Prognosezeitraum schrittweise ins Rentenalter „rutschen“.
- Dementsprechend steigt der Anteil der Senioren (60 bis unter 80 Jahre) an der Gesamtbevölkerung von 25 % auf 32 %.
- Die demografische Entwicklung in Verbindung mit einer steigenden Lebenserwartung führt auch dazu, dass der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) an der Gesamtbevölkerung von 6 % auf 10 % steigt.
- Infolge der beschriebenen Entwicklung bleibt der Jugendquotient der Kreisbevölkerung im Prognosezeitraum mit 36 bis 37 % in etwa konstant, weil sich Personenzahl der Bezugsalterskohorte ähnlich entwickelt.
- Der Altenquotient steigt jedoch von 62 % in 2015 auf 100 % in 2030 sehr deutlich an. Dies bedeutet, dass auf eine Person im Erwerbsalter (20 bis unter 60 Jahre) eine Person im Seniorenalter (60 Jahre und älter) kommt.

3.2.2.2 Bevölkerungsprognose auf Ebene der Städte, Einheits- und Samtgemeinden

Auf Ebene der Städte, Einheits- und Samtgemeinden wird der Landkreis Cuxhaven im Prognosezeitraum durch sehr unterschiedliche Entwicklungen hinsichtlich der Bevölkerungszahlen und der Altersstruktur der Bevölkerung geprägt sein:

- Der Einwohnerrückgang bewegt sich in einer Bandbreite von 6,9 % (Stadt Geestland) und 19,2 % (ehem. SG Am Dobrock).
- Hierbei ist der Einwohnerrückgang in der Kreisstadt Cuxhaven und in den Gemeinden entlang der Siedlungsachsen an Unterweser und Unterelbe mit guter Straßen- und ÖPNV-Erschließung (-10,0 % bis -19,9 %) stärker als in der Stadt Geestland, der EG Schiffdorf oder der SG Börde Lamstedt (jeweils weniger als -9,9 %). Gründe sind u.a. die Fortschreibung der bisherigen Entwicklung bei den Wanderungssalden der Gebietskörperschaften.

Der wesentliche Grund für den Einwohnerrückgang ist die negative Bevölkerungsentwicklung aller Gebietskörperschaften im Prognosezeitraum, d.h. alle Städte und Gemeinden weisen eine höhere Zahl an Sterbefällen gegenüber der Zahl der Geburten auf, was trotz Einwohnerzuwächsen infolge positiver Wanderungssalden nicht ausgeglichen werden kann:

- Mit Ausnahme der EG Beverstedt und der ehem. SG Am Dobrock verzeichnen die Städte und Gemeinden im Landkreis Cuxhaven im Prognosezeitraum zwar ein positives Wanderungssaldo.
- In vielen Gemeinden jedoch kommen auf 10 Einwohnerverluste als Folge der natürlichen Bevölkerungsentwicklung im Mittel nur 1 bis 2 neue Einwohner aus dem Wanderungsgewinn. Lediglich in der SG Hemmoor und der SG Beverstedt (jeweils Verhältnis 10 zu 4), der EG Schiffdorf (Verhältnis 10 zu 6) und der Stadt Geestland (Verhältnis 10 zu 7,5) kann der negative Trend der natürlichen Bevölkerungsentwicklung durch die Zuwanderung besser abgefangen werden.
- Die EG Börde Lamstedt zeichnet sich zwar auch durch ein ungünstiges Verhältnis von natürlichem Bevölkerungssaldo und Wanderungssaldo aus (Verhältnis 10 zu 1). Hier verläuft jedoch die natürliche Bevölkerungsentwicklung günstiger als anderenorts, da 3 Sterbefälle 2 Geburten gegenüberstehen; in den anderen Gebietskörperschaften sind es nur 1,5 bis 2 Geburten.

Ähnlich zur Entwicklung der Gesamtbevölkerung zeigt sich auch bei Betrachtung einzelner Altersklassen für den Prognosezeitraum 2015 bis 2030 ein uneinheitliches Bild im Vergleich der Städte und Gemeinden.

- In der Altersklasse der Unter-20-Jährigen verzeichnen die EG Loxstedt (-35,3 %), die EG Beverstedt (-35,1 %) und die SG Am Dobrock (-34,2 %) starke Bevölkerungsrückgänge.
- In der Altersklasse der 20-Jährigen bis Unter-60-Jährigen sind wiederum die ehem. SG Am Dobrock (-35,3 %) und die EG Beverstedt (-34,1 %) am stärksten vom Bevölkerungsrückgang betroffen.
- Die Altersklasse der 60-Jährigen bis Unter-80-Jährigen wächst mit 20 % und mehr am stärksten in der EG Hagen im Bremischen (+33,1%), der EG Schiffdorf (+20,6 %) und der EG Loxstedt (20,1 %).
- Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) sind die stärksten Zuwächse mit +50,0 % und mehr in der EG Wurster Nordseeküste (+76,7 %) sowie wiederum in der EG Loxstedt (+76,5 %), der EG Hagen im Bremischen (+70,4 %) und der EG Schiffdorf (+57,3 %) zu erwarten.

Bei der Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass innerhalb der betrachteten, relativ großflächigen Städte und Gemeinden deutliche Unterschiede in der erwarteten Bevölkerungsentwicklung nach Mitgliedsgemeinde oder Ortsteil bestehen. Von der Entwicklung der gesamten Gebietskörperschaft kann daher nicht unmittelbar auf die Entwicklung in den jeweils zugehörigen Einheiten geschlossen werden.

3.3 Erreichbarkeitsanalysen

3.3.1 Vorgehensweise

Erfassung von öffentlich zugänglichen Mobilitätsangeboten

Die aktuelle Ausstattung der Samt- und Einheitsgemeinden im Kreisgebiet mit öffentlich zugänglichen Mobilitätsangeboten wurde erfasst und unter Berücksichtigung der lokalen Raumstruktur, der demografischen Entwicklung und der Erreichbarkeiten bewertet. Dies umfasst die Mobilitätsangebote: Bahn, konventioneller straßengebundener ÖPNV, AST-Verkehre (flexible Bedienungsform), ergänzende Mobilitätsangebote jenseits des ÖPNV. Die Ergebnisse sind u.a. in den Gemeinde Steckbriefen (vgl. Anhang 2) dokumentiert. Darüber hinaus wurde der aktuelle Status zur Verbreitung der Elektromobilität im Landkreis Cuxhaven dokumentiert.

ÖPNV-Erreichbarkeitsanalysen

Als Grundlage für die ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse wurden zunächst die ÖPNV-Haltestellen im Kreisgebiet georeferenziert und in ein Visum-Verkehrsmodell übernommen. Anschließend wurde der aktuelle elektronische ÖPNV-Fahrplan 2016/17 in Visum übernommen.

Schließlich wurde das ÖPNV-Angebot haltestellenscharf im Hinblick auf die Verfügbarkeit des ÖPNV und Erreichbarkeiten von Versorgungszentren mit dem ÖPNV im Visum-Verkehrsmodell ausgewertet. Ermittelt wurden

- a) die Anzahl ÖPNV-Abfahrten bzw. -Ankünfte je Haltestelle und
- b) die kürzeste ÖPNV-Reisezeit je Zeitintervall von der Haltestelle für die Hinfahrt in das Zentrum (6 – 8:15 Uhr, 9 – 11 Uhr) und für die Rückfahrt vom Zentrum (17 – 19 Uhr)

unter folgenden Randbedingungen:

- für jeweils vier Verkehrstage: mittlerer Mo – Fr (Schultag), mittlerer Mo – Fr (Schulferientag), Sa, So;
- für jeweils drei Zeitintervalle: 6 – 8:15 Uhr (nur Mo – Fr), 9 – 11 Uhr und 17 – 19 Uhr;
- für das Zeitintervall 9 – 11 Uhr jeweils mit/ohne AST-Angebot.

Die gewählten Zeitintervalle sind typische Aktivitätszeiten für Berufspendler und für den Einkaufs-, Erledigungs- und Freizeitverkehr. Mit der Auswertung eines mittleren Schulferientags wurde berücksichtigt, dass diese Aktivitäten auch unabhängig von der ÖPNV-Schülerbeförderung ein Mobilitätsangebot benötigen.

Darüber hinaus wurden aus dem aktuellen Nahverkehrsplan des Landkreises Cuxhaven Mindeststandards zur Erschließungs-, Bedienungs- und Verbindungsqualität im ÖPNV sowie die Bewertung und Mängelanalyse der Erschließungs-, Bedienungs- und Verbindungsqualität aufgegriffen.

3.3.2 Ergebnisse

3.3.2.1 ÖPNV-Angebot und alternative Mobilitätsangebote

Alle Gemeinden im Landkreis Cuxhaven sind flächendeckend mit ÖPNV-Haltestellen ausgestattet (vgl. Abbildung 9).



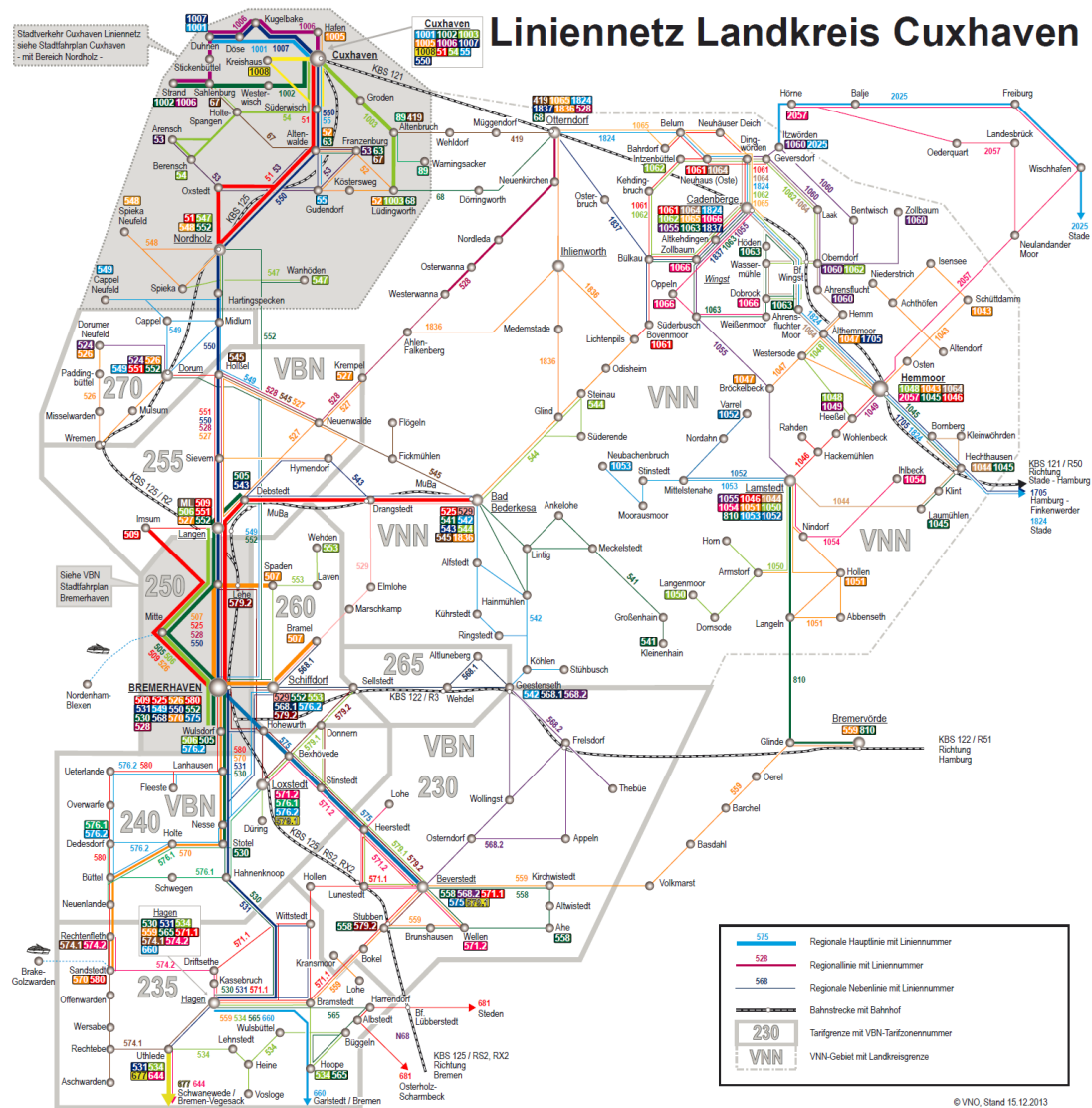
Abbildung 9: ÖPNV-Haltestellen im Landkreis Cuxhaven

Die Stadt Geestland und die Gemeinden Beverstedt, Hagen i.Br., Loxstedt, Wurster Nordseeküste und Schiffdorf gehören zum Gebiet des Zweckverbands Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN). Der ZVBN erfasst die genaue Lage und Ausstattung von ÖPNV-Haltestellen im Haltestellen-Informationssystem. ÖPNV-Haltestellen in den übrigen Gemeinden des Landkreises werden bislang noch nicht in einem Haltestellenkataster erfasst.

Der **Schiienenverkehr** konzentriert sich auf die Siedlungs- und Verkehrsachsen Bremen – Bremerhaven – Cuxhaven (KBS 125 / Bedienung: DB Regio AG und EVB) und Hamburg – Stade – Cuxhaven (KBS 121 / Bedienung: metronom Eisenbahngesellschaft mbH). Beide Strecken werden an allen Wochentagen mindestens im 1h-Takt bedient, die Relation Bremerhaven – Bremen sogar im 30min-Takt. Die Bahnlinie Bremerhaven – Bremervörde – Buxtehude (KBS 122 / Bedienung: EVB) wird ebenfalls im 1h- bzw. 2h-Takt bedient, tangiert das Kreisgebiet allerdings nur.

Derzeit verkehren im Landkreis Cuxhaven 72 **Regionalbuslinien**. Davon übernehmen gemäß Nahverkehrsplan lediglich 11 Buslinien die Funktion von Regionallinien und dienen damit auch den Bedürfnissen des Berufs-, Einkaufs- und Versorgungsverkehrs. Alle übrigen Regionalbuslinien sind ganz oder überwiegend auf die Bedürfnisse der Schülerbeförderung ausgerichtet, d.h. Bedienung auf Schulpendlerrouten meist nur an Schultagen zu den typischen Schulzeiten. Hinzu kommen 5 Nacht- und Discoverkehe, die ausschließlich in Wochenendnächten verkehren.

In der Stadt Cuxhaven und im Ortsteil Nordholz in der EG Wurster Nordseeküste betreiben die Verkehrsunternehmen einen **Stadtbusverkehr**, der auch die peripher gelegenen Stadtteile erschließt. Im Verdichtungsbereich der Stadt Bremerhaven wiederum werden einige Orte (Imsum, Langen, Spaden, Bramel, Schiffdorf) vom Stadtbusverkehr der Verkehrsgesellschaft Bremerhaven AG (Bremerhavenbus) bedient. Das ÖPNV-Liniennetz ist im Liniennetzplan in Abbildung 10 dargestellt.



Die Städte Cuxhaven und Geestland (im Bereich der ehemaligen Stadt Langen), die SG (ehemalig) Am Dobrock, Börde Lamstedt, Hemmoor und Land Hadeln sowie die Gemeinden Beverstedt, Hagen i.Br., Loxstedt, Schiffdorf und Wurster Nordseeküste (im Bereich der ehemaligen SG Land Wursten) haben **Anruf-Sammeltaxi-Verkehre (AST)**. Diese verstärken die Stadt- und Regionalbusverkehre und verkehren nach festem Fahrplan im 1h- oder 2h-Takt, jedoch nur nach telefonischer Vorbestellung. Seit dem 03.06.2018 gibt es auch in den Orten der ehemaligen SG Bederkesa (jetzt Stadt Geestland) und der ehemaligen Gem. Nordholz (jetzt Gemeinde Wurster Nordseeküste) ein AST-Angebot. Damit verfügt der Landkreis Cuxhaven nun über ein lückenloses AST-Angebot.

In den an die Stadt Bremerhaven angrenzenden Gemeinden gilt im **Regionalbus** der **Tarif des Verkehrsverbundes Bremen- Niedersachsen (VBN)**. Auf der Bahnstrecke Hamburg – Hemmoor – Cuxhaven gilt zukünftig, voraussichtlich ab 01.01.2020 für Zeitkarteninhaber der **Tarif des Hamburger Verkehrsverbunds (HVV)**. An den Bahnhöfen Hechthausen und Hemmoor wird der HVV-Tarif auch im Bartarif Anwendung finden. Für Busnutzer mit Zeitkarten in den übrigen Gemeinden gibt es **Übergangstarife** zu den Verkehrsverbünden VBN und HVV. Im AST-Verkehr gelten jeweils gesonderte **AST-Tarife** abhängig von der Fahrtstrecke. In der SG Land Hadeln erfolgt nach Beitritt der Gemeinden der damaligen SG Am Dobrock im Jahr 2016 eine stufenweise Angleichung von AST-Angebot und -Tarif.

Der Landkreis Cuxhaven hält eine telefonische zentrale Auskunft, **die Cuxland InfoLine** vor, gibt jährlich einen **Kreisfahrplan** und den **Stadtfahrplan Cuxhaven** heraus.

Darüber hinaus bestehen im Landkreis Cuxhaven schon seit längerem auch sogenannte „Alternative Mobilitätsangebote“, die den ÖPNV ergänzen:

- PendlerPortal Cuxhaven (regionale Vermittlungsportal im Internet mit dem Schwerpunkt Pendler)
- Vereins- und Gemeindebusse (Stadt Geestland, EG Beverstedt, EG Wurster Nordseeküste, EG Hagen i.B., SG Land Hadeln)
- Pilotprojekte „Mitfahr-Bank“ (EG Hagen, EG Loxstedt, Gemeinde Oberndorf (SG Land Hadeln))
- Carsharing „Dorf-Flitzer“ (Beverstedt-Stubben) und Ford Carsharing (Cuxhaven + Otterndorf)

Darüber hinaus ist die Fahrradnutzung im Landkreis Cuxhaven weit verbreitet und wird durch ein weitläufiges Radwegenetz gefördert.

3.3.2.2 Elektromobilität im Landkreis Cuxhaven

Zum 01.01.2017 waren im Landkreis Cuxhaven 49 Elektrofahrzeuge (E-Pkw) zugelassen. Der Anteil der Elektrofahrzeuge an allen zugelassenen Fahrzeugen lag

bei 0,04 %.³ Im Vergleich zu den anderen Landkreisen in der Region Lüneburg⁴ liegt der E-Mobilitätsanteil im Landkreis Cuxhaven damit am unteren Ende der Bandbreite.

Deutlich höher ist vermutlich der Anteil der elektrisch angetriebenen Fahrräder (Pedelects, E-Bikes); hierzu liegen jedoch keine Statistiken für den Landkreis vor.

3.3.2.3 ÖPNV-Erreichbarkeitsanalysen

Anhang 3 enthält alle kartografischen Ergebnisse der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse. Dargestellt ist die kürzeste ÖPNV-Reisezeit in das nächste Versorgungszentrum, bzw. am Nachmittag für die entsprechende Rückfahrt, im ausgewiesenen Zeitintervall. Die nachfolgenden Abbildungen sind eine Auswahl; sie wurden so ausgewählt, dass Unterschiede oder Übereinstimmungen in der ÖPNV-Erreichbarkeit (Fahrplan 2017) je nach Verkehrszeit, Verkehrstag und AST-Verfügbarkeit gegenübergestellt sind.

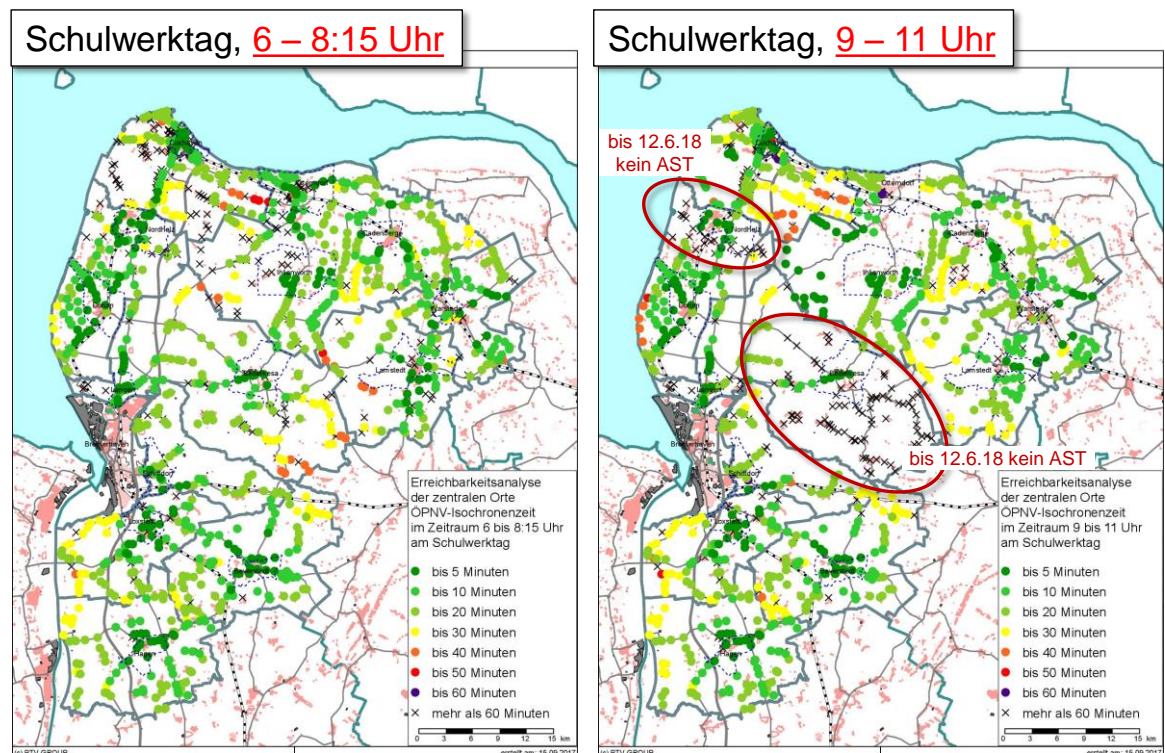


Abbildung 11: ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren nach Verkehrszeit (Fahrplan 2017)

³ Quelle: Kraftfahrt-Bundesamt (2017): S. 46; Angaben ohne Hybrid-Fahrzeuge.

⁴ Entspricht dem Gebietszuschnitt des ehemaligen Regierungsbezirks Lüneburg.

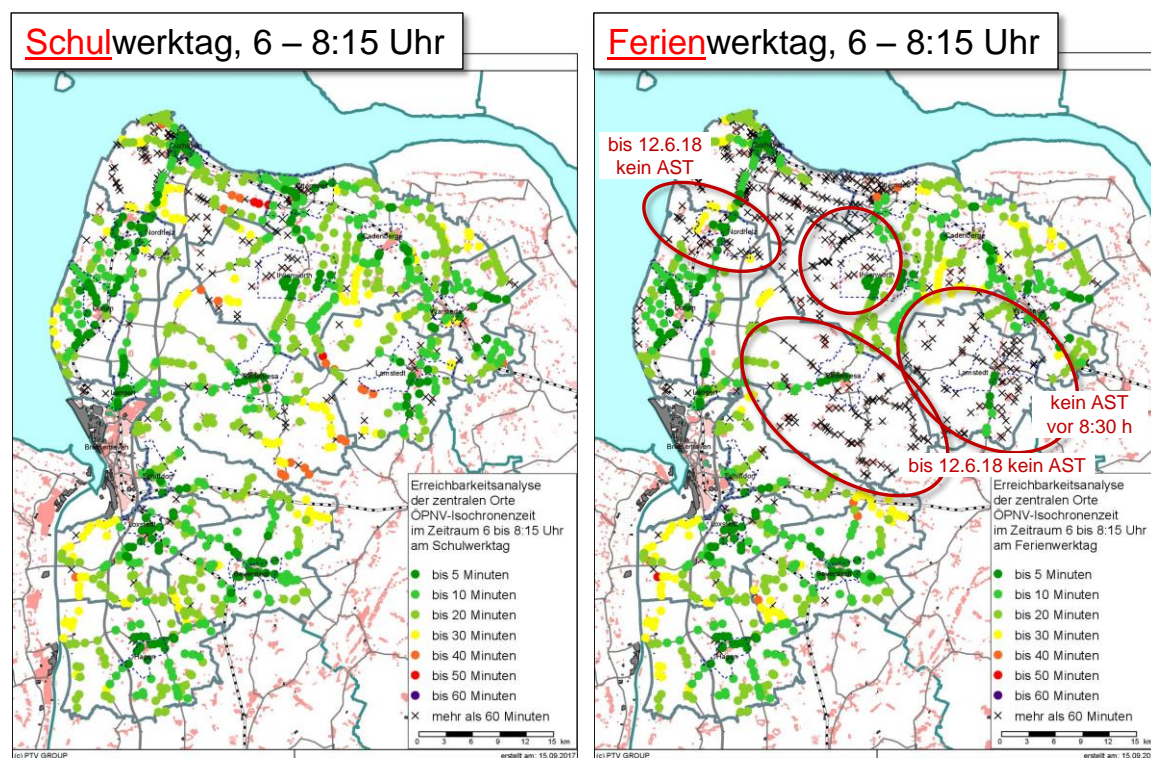


Abbildung 12: ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren nach Schul- und Schulfertagen (Fahrplan 2017)

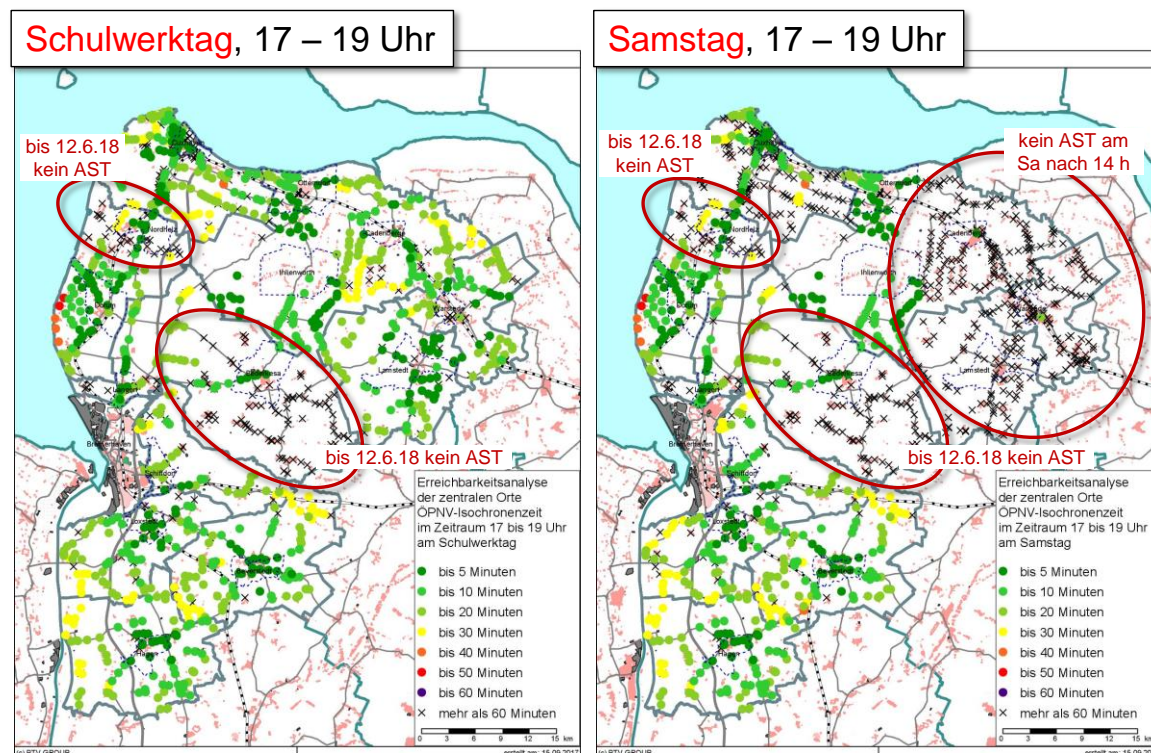


Abbildung 13: ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren Schultag und Samstag (Fahrplan 2017)

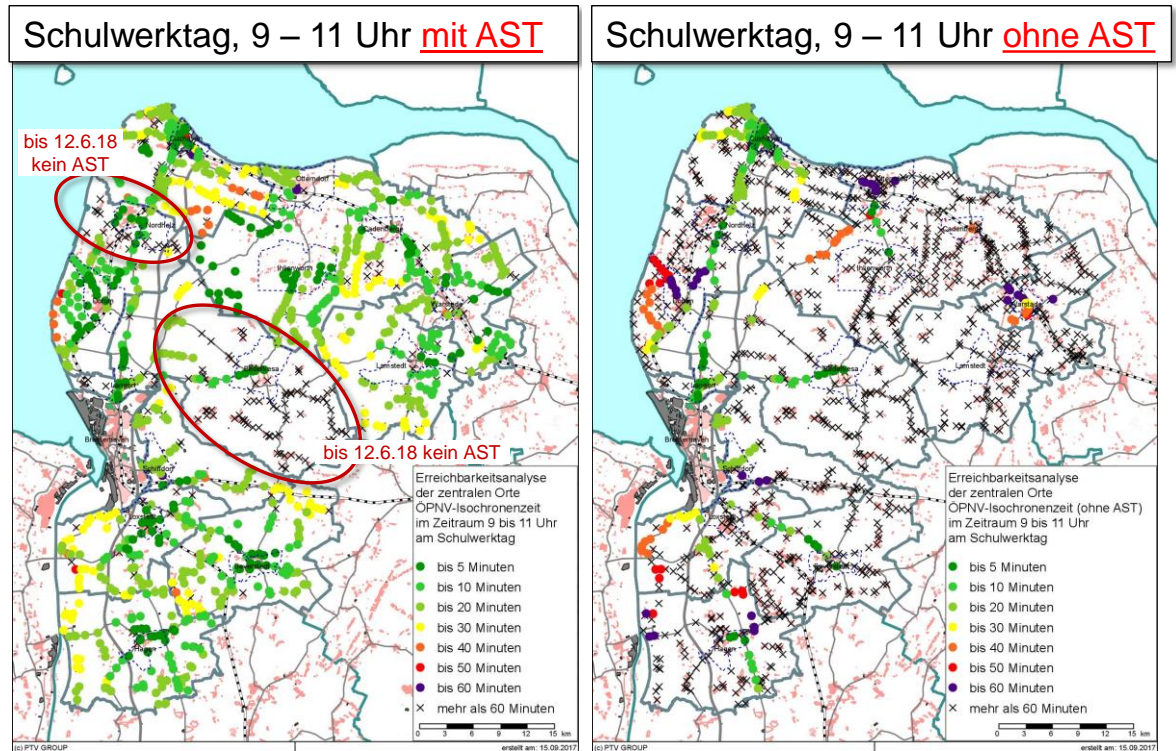


Abbildung 14: ÖPNV-Erreichbarkeiten der Versorgungszentren: Haltestelle mit/ohne AST (Fahrplan 2017)

Generell ist die Verfügbarkeit des ÖPNV vor allem durch die flächendeckend vorhandenen AST-Verkehren im 1h- oder 2h-Takt mindestens von Montag bis Samstag, teilweise auch am Sonntag, auch außerhalb der Schulverkehrszeiten als recht gut zu bewerten. Im Vergleich zu anderen ländlichen Regionen ist der Landkreis Cuxhaven mit seinem ÖPNV-Angebot in der Fläche damit gut aufgestellt. Eine durchgängige, fahrplanseitige Verknüpfung mit kurzen Umsteigezeiten zwischen vertakteten Bahnlinien und AST-Verkehren einerseits sowie meist nicht vertakteten Regionalbuslinien andererseits ist jedoch nur teilweise möglich.

Darüber hinaus ergänzen in einigen Gemeinden privat organisierte oder ehrenamtlich getragene Mobilitätsangebote das Angebotspektrum: gemeindeeigene Vereinsbusse, Carsharing-Fahrzeuge, u. a. „Dorfflitzer“, private Mitfahrgelegenheit über „Mitfahrbänke oder das PendlerPortal (vgl. u.a. Gemeindesteckbriefe in Anhang 2).

Bewertet wurde auch die Einbindung der Versorgungszentren im Landkreis in das übergeordnete ÖPNV-Angebot aus regelmäßig verkehrenden Regionalbus- und Bahnlinien, welche die Versorgungszentren sowohl untereinander als auch mit den außerhalb des Kreisgebiets gelegenen Mittel- und Oberzentren verbinden (vgl. Abbildung 15). Demnach sind mit Ausnahme der Versorgungszentren Lamstedt und Ihlienworth (sowie der Gemeinde Wanna, die zwar keine zentralörtliche Funktion besitzt, aber lokale Versorgungsfunktionen übernimmt), alle Versorgungszentren über regelmäßig und unabhängig von der Schülerbeförderung verkehrende Regionalbus- und Bahnlinien angebunden. Lamstedt und Ihlienworth (sowie Wanna) sind derzeit

„nur“ über AST-Angebote an die Bahnhaltepunkte (Metronom Hamburg – Cuxhaven) in Hechthausen, Hemmoor bzw. Otterndorf angebunden. Da die AST-Angebote trotz des guten Fahrtenangebots Zugangsschwellen aufweisen (u.a. Fahrtwunsch-anmeldung, eigener und teurerer Tarif) werden sie von der Bevölkerung nicht als gleichwertiges ÖPNV-Angebot zum Regionalbus oder zur Bahn wahrgenommen. Gegenüber den übrigen Versorgungszentren sind diese Gemeinden somit strukturell schlechter gestellt.

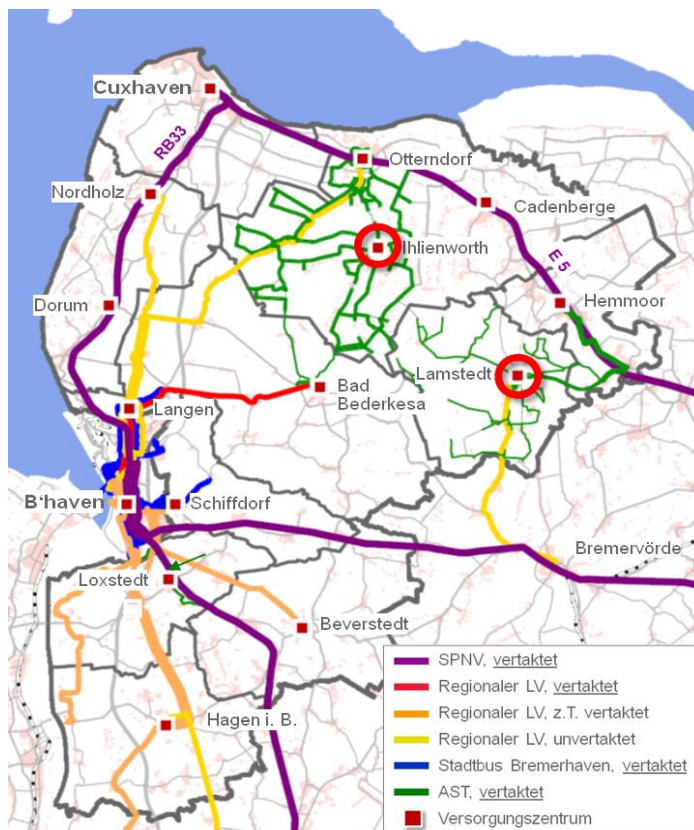


Abbildung 15: ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren

Die im Nahverkehrsplan vorgegebenen Mindeststandards zur ÖPNV-Erreichbarkeit von Versorgungszentren werden weitgehend erfüllt; eine Anpassung ist aus heutiger Sicht nicht erforderlich. Angestrebt werden jedoch Lösungen zur gleichwertigen Einbindung aller Versorgungszentren im Landkreis in das übergeordnete ÖPNV-Angebot.

Ein Ergebnis der kreisweiten Befragung von Vertretern der Kommunalverwaltung war, dass die Akteure in den Gemeinden Handlungsbedarf im Bereich Mobilität vor allem in Bezug auf folgende Aspekte sehen:

- breitere Wahrnehmung der AST-Angebote durch die Bevölkerung
(→ wurde in der Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung aufgegriffen, vgl. 3.4.1.3)

- Ergänzung des ÖPNV-Angebots durch multifunktionale Mobilitätsangebote, z.B. auf Relationen und zu Zeiten ohne AST-Angebot (→ wurde in den Pilotmaßnahmen aufgegriffen, vgl. 3.7)
- Verbesserung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Mobilitätsangeboten durch Mobilitätsstationen (→ wurde in den Pilotmaßnahmen aufgegriffen, vgl. 3.7)

3.4 Beteiligungskonzept und Öffentlichkeitsarbeit

3.4.1 Vorgehensweise

3.4.1.1 Arbeit in den Projektgremien

Die verschiedenen Projektgremien wurden bereits in Kapitel 2.2 dargestellt. Die Gremien Projektlenausschuss, themenbezogene und regionale Arbeitskreise sowie Plenum sind dabei auf eine Einbindung der regionalen Akteure ausgerichtet. Arbeitskreise und Plenumsveranstaltungen wurden jeweils mit einem weitgehend festen Teilnehmerstamm durchgeführt, der für eine Kontinuität der Wissensvermittlung sorgte, zumal die Teilnehmer auch die Rolle von Multiplikatoren der Projektidee und der Projektergebnisse übernehmen sollten. Je nach Thema wurden einzelne Akteure auch nur zu bestimmten Veranstaltung eingeladen, um beispielsweise eine Projektidee oder einen erfolgreich praktizierten Ansatz vorzustellen. Für die Arbeit in den Beteiligungsgremien wurden informations- und dialogorientierte Formate gewählt, z.B. Information zum Arbeitsstand, Impulsvorträge (tlw. auch durch externe Referenten) mit anschließender Diskussion und moderierte Arbeitsgruppen, u.a. mit thematisch aufbereiteten Karten, Kärtchenabfragen zum Sammeln erster Ideen oder Priorisierung von weiterzuverfolgenden Ansätzen mittels Bepunktung durch die Teilnehmer.

3.4.1.2 Bürgerbeteiligung im Rahmen der Projektgremien

Die Sitzungstermine von **Plenum und themenbezogenen Arbeitskreisen** wurden über die lokalen Medien und auf der Internetseite des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven öffentlich angekündigt. Interessierte Bürgerinnen und Bürgern waren eingeladen, sich in die Arbeitskreise einzubringen, was in überschaubaren Umfang auch genutzt wurde. Allerdings war das Format „Plenum/Arbeitskreis“ auch nicht als breit angelegtes Bürgerbeteiligungsverfahren gedacht, da es vor allem um eine ergebnisorientierte Diskussion und Abwägung von grundsätzlichen Lösungsansätzen ging und eine Erörterung spezifischer Probleme in einzelnen Orten in einem auf Kreisebene angesiedelten Format als problematisch erachtet wird.

Darüber hinaus haben Bürgerinnen und Bürger auf der **Internetseite des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven** (s.u.) unter dem Reiter „*Beteiligen Sie*

sich“ die Möglichkeit, über ein Freitext-Formular Ideen, Anregungen und Hinweise zu den Themen Daseinsvorsorge, Versorgung und Mobilität einzubringen.

Das Zusammenspiel der Projektgremien verdeutlicht Abbildung 16.

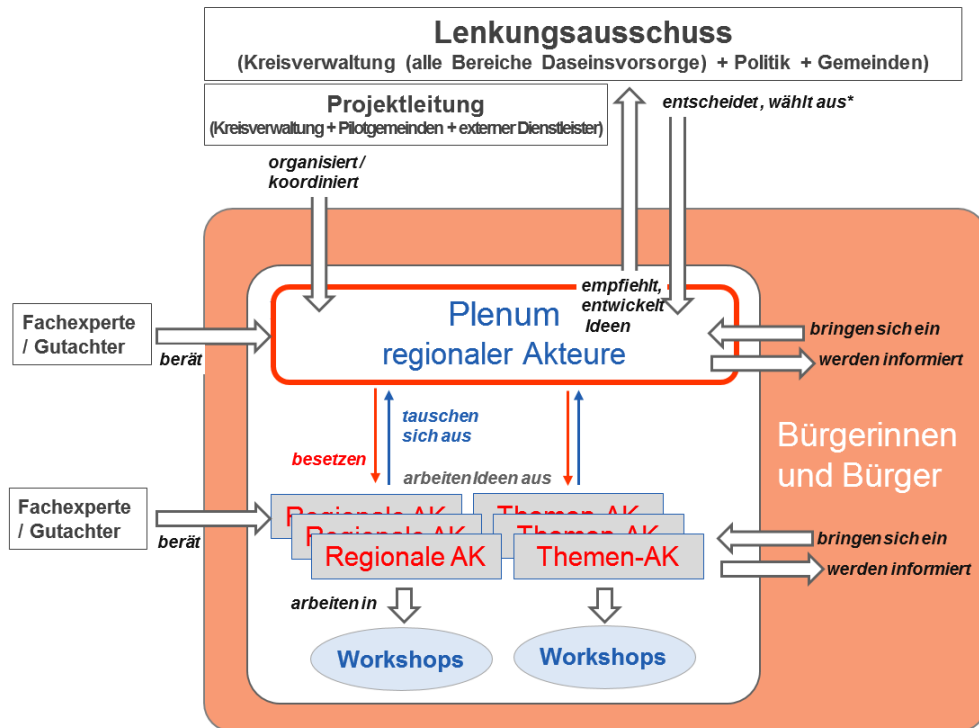


Abbildung 16: Zusammenspiel der Projektgremien

3.4.1.3 Öffentlichkeitsinformation

Der Landkreis Cuxhaven hatte bereits zu Beginn des Projekts auf seiner Internetseite einen **Internetauftritt für das Modellvorhaben** eingerichtet (vgl. Abbildung 17). Unter der URL http://www.landkreis-cuxhaven.de/Modellregion_BMVI finden sich neben der Projektbeschreibung jeweils aktuelle Informationen zu projektbezogenen Veranstaltungen, (Zwischen-) Ergebnissen, Pressemitteilungen sowie der Newsletter des BMVI zum bundesweiten Modellvorhaben. Der Internetauftritt wurde bei Bedarf aktualisiert und wird auch über das Ende des Modellvorhabens hinaus noch aufrufbar sein.

Landkreis & Politik

Verwaltung & Veröffentlichungen

Wir für Sie

Themenbereiche

Wirtschaft & Tourismus

Wirtschaft & Tourismus

Gleichstellung

Koordinierungsstelle Frau und Wirtschaft

» **Modellregion BMVI**

Online-Befragung zur Lebensqualität

Projektbeschreibung

Aktuelles

Auftaktveranstaltung

Regionsprofil LK Cuxhaven

rad+bus.STATION

Bevölkerungsprognose

Haltestellen im ÖPNV

Plenum regionaler Akteure

AK Daseinsvorsorge

AK Mobilität

Lenkungsausschuss

Newsletter BMVI

Pressemitteilungen

Publikationen

Links zum Modellvorhaben

Kontaktformular

Online-Befragung zur Lebensqualität

EU-Interreg BSR "MAMBA"

ÖPNV

Sicherheit & Ordnung

Tourismus



Modellregion BMVI





Modellregion des Modellvorhabens "Langfristige Sicherung von Versorgung und Mobilität in ländlichen Räumen" beim Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)

Sie sind hier:

[Startseite](#)

> [Wirtschaft & Tourismus](#)

> [Modellregion BMVI](#)

Ansprechpartner

Gabi Kasten
 Stabsstelle ÖPNV
 Leiterin der Stabsstelle
 Telefon: 04721 66-2443
 Fax: 04721 66-270042
 E-Mail: g.kasten@landkreis-cuxhaven.de
 Raum: 325

Abbildung 17: Aktueller Internetauftritt des Modellvorhabens auf der Internetseite des Landkreises

3.4.1.4 Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung

Aus der Diskussion in den Projektprogrammen und den Aktivitäten der regionalen Akteure in anderen Zusammenhängen ging hervor, dass die Bevölkerung den Ausstattungsgrad, die Verfügbarkeit und die Qualität von Versorgungs- und Mobilitätsangeboten häufig anders wahrzunehmen scheint, als dies objektiv gesehen der Fall ist. Für den Erfolg neuer Versorgungs- und Mobilitätsangebote ist dies von großer Bedeutung. Im Kontext des Kooperationsraumkonzepts wurde daher auch diskutiert, mit welcher Methodik und mit welchen Instrumenten sich die Wahrnehmung der Bevölkerung erfassen lässt und wie die Ergebnisse nutzbar gemacht werden können.

Als ein zentrales Instrument zur Bürgerbeteiligung wurde schließlich eine Online-Befragung der Bevölkerung in den Pilotraumgemeinden durchgeführt, um deren Beurteilung der aktuellen Versorgungs- und Mobilitätssituation (letztere mit dem Fokus auf die AST-Angebote) zu erfassen. Denn die Sicht der Bevölkerung stellt neben der statistischen, administrativen und gutachterlichen Beurteilung einen wichtigen Pfeiler in der Bewertung von Versorgungsstrukturen und Mobilitätsangeboten dar.

Ziel der Befragung war es, über die Bewertung des Ist-Zustands aus Nutzersicht wichtige Hinweise auf aktuelle Defizite, Anpassungs- und/oder Informationsbedarfe sowie zukünftige Handlungsschwerpunkte zu gewinnen. Hieraus ergeben sich einerseits Erkenntnisse über den Bekanntheitsgrad der abgefragten Angebote (möglicher Handlungsschwerpunkt: Information und Vermarktung) und andererseits über deren Bedarfsgerechtigkeit (möglicher Handlungsschwerpunkt: Anpassung und Ergänzung von Angeboten). Ein weiteres Ziel der Aktion war es, die Identifikation der Bürger mit ihrer Gemeinde sowie eine stärkere Reflexion der eigenen Verhaltensmuster und Wahrnehmungen zu fördern.

Das internetbasierte Vorgehen wurde im Plenum und den Arbeitskreisen in den Pilotgemeinden vorgestellt und diskutiert. Maßgebende Gründe für die Durchführung einer ausschließlichen Online-Befragung ohne ergänzende Analog-Befragung mittels Fragebogen oder Interviewer waren u.a. der geringere (Personal-) Aufwand bei der Durchführung und Auswertung der Befragung, das Vermeiden von Übertragungsfehlern bei der ohnehin notwendigen digitalen Erfassung der Ergebnisse sowie die Möglichkeit, möglichst viele Menschen in einem begrenzten Zeitraum zu erreichen. Ein zentraler Aspekt in der Diskussion war die Einbindung der älteren, weniger internetaffinen Bevölkerung. So wurde befürchtet, dass diese bei einer Online-Befragung unterrepräsentiert sein könnten. Um die Repräsentativität der Befragung sicherzustellen, wurde zur Halbzeit der Befragung (nach ca. vier Wochen) überprüft, ob die Altersklassenverteilung der Teilnehmer in etwa derjenigen der Gesamtbevölkerung in den jeweiligen Gemeinden entspricht. Wo dies nicht der Fall war, hatten die Gemeinden die Möglichkeit, entsprechend nachzusteuern, z.B. über die gezielte Ansprache bestimmter Bevölkerungsgruppen mittels Multiplikatoren wie Seniorenbeauftragten.

In allen drei Pilotraumgemeinden wurde das gleiche Grundset an Fragen zu Versorgung und Mobilität/Erreichbarkeit gestellt, jeweils angepasst auf das tatsächlich vorhandene Angebot. Darüber hinaus hatte jede Gemeinde die Möglichkeit, gemeindespezifische Fragen oder Erweiterungen von Fragen aufzunehmen. So entschied sich beispielsweise die SG Land Hadeln dafür, ergänzende Fragen zur Betreuung von Kindern während der Schulferien und zum Projekt „Mitfahrbank“ aufzunehmen. Bei den meisten Fragen waren die Antwortmöglichkeiten vorgegeben, um die Ergebnisse besser auswerten und vergleichen zu können. Anhang 4a enthält das Beispiel des Fragenkatalogs für die Pilotraumgemeinde Stadt Geestland.

Die Online-Befragung startete am 22.02.2018 mit einer medienwirksamen Freischaltung der Internetseiten im Rathaus Langen (Stadt Geestland) und endete am 19.04.2018. Mitmachen konnten alle Einwohner ab 14 Jahre. In dem achtwöchigen Zeitraum war der Online-Fragebogen über die Internetseiten des Landkreises und der drei Pilotgemeinden aufrufbar. Begleitend zum Start und dann kontinuierlich bis zum Ende gab es Berichte zum Vorhaben in den lokalen Medien (Rundfunk, Presse). Mit Plakaten, Postkarten und Flyern wurde ebenfalls auf die Befragung aufmerksam gemacht (vgl. Abbildung 18).

Um den Anreiz für die Teilnahme zu erhöhen, hatten der Landkreis und die beteiligten Gemeinden Sachpreise bereitgestellt, die in mehreren Runden unter den Teilnehmern verlost wurden (Eintrittskarten in Bäder/Thermen, iPads).



Abbildung 18: Info-Plakat zur Online-Befragung (links) und Zugang zur Online-Bürgerbefragung auf der Internetseite des Landkreises Cuxhaven (rechts)

3.4.2 Ergebnisse der Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung

3.4.2.1 Teilnehmerzahl und soziodemographische Kennwerte der Befragten und Handlungsempfehlungen

An der Online-Befragung nahmen insgesamt 1.554 Personen teil. Bezogen auf die Einwohnerzahl in den Gemeinden lag die Teilnehmerquote zwischen 1,6 % (SG Land Hadeln) und 2,7 % (EG Wurster Nordseeküste). Damit wurden deutlich mehr als die ursprünglich anvisierten insgesamt 1.000 Teilnehmer erreicht.

Gemeinde	Anzahl Teilnehmer	Einwohner (31.12.2016)	Teilnehmerquote
Stadt Geestland	641	31.040	2,1 %
SG Land Hadeln	444	27.066	1,6 %
EG Wurster Nordseeküste	469	17.102	2,7 %
Summe	1.554	75.208	2,1 %

Tabelle 4: Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung – Teilnehmerzahl und Teilnehmerquote

Die soziodemographischen Kennwerte der Befragung sind in den drei Pilotraumgemeinden relativ ähnlich ausgeprägt:

- Alle Mitgliedsgemeinden bzw. Ortsteile/Ortschaften der Pilotraumgemeinden sind, mit einigen Ausnahmen, ungefähr entsprechend ihres tatsächlichen Einwohneranteils in der Befragung vertreten.
- Die mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 59 Jahren sind am häufigsten vertreten, die unteren Altersklassen (unter 18 Jahre bzw. 18 bis 21 Jahre) sowie die über 70-Jährigen sind in allen Gemeinden unterrepräsentiert.
- Die Verteilung nach Geschlecht entspricht ungefähr der realen Verteilung in den Gemeinden, wobei in Stadt Geestland der Anteil der Frauen unter den Teilnehmern leicht über dem tatsächlichen Anteil liegt.
- Die Mehrzahl der Teilnehmer ist in allen Gemeinden in Vollzeit berufstätig. In der Stadt Geestland und der Gemeinde Wurster Nordseeküste ist jeder Fünfte in Teilzeit tätig oder in Rente, in der SG Land Hadeln ist jeder Vierte in Teilzeit tätig. In allen Gemeinden ist nur jeder zehnte Teilnehmer in Rente.
- In allen Gemeinden ist die Gruppe „Arbeitslose“ unterrepräsentiert. In der SG Land Hadeln und in der Gemeinde Wurster Nordseeküste ist zusätzlich noch die Gruppe „Schüler“ unterrepräsentiert.
- Die Verteilung über die Haushaltsgrößen ist in allen drei Pilotraumgemeinden ähnlich: Die Mehrzahl der Teilnehmer lebt in einem 2-Personen-Haushalt, rund jeder Fünfte lebt in einem 3- oder 4- Personen-Haushalt. Rund jeder zehnte Teilnehmer lebt in einem 1-Personen-Haushalt.
- In Stadt Geestland und der Gemeinde Wurster Nordseeküste lebt in rund 40 % der Haushalte mindestens eine Person unter 18 Jahre; in der SG Land Hadeln betrifft dies rund 60 % der Haushalte.
- In der Mehrzahl der Haushalte (Stadt Geestland: 71 %, SG Land Hadeln: 85 %, Gemeinde Wurster Nordseeküste: 75 %) leben keine Personen über 65 Jahre. Die Haushalte mit Personen über 65 Jahre sind mehrheitlich 1- oder 2-Personen-Haushalte.

3.4.2.2 Zentrale Ergebnisse zum Thema „Daseinsvorsorge“

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Online-Befragung zum **Thema „Daseinsvorsorge“** vorgestellt. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse am Beispiel der Samtgemeinde Land Hadeln enthält Anhang 4.

- In allen Gemeinden ist der eigene Pkw das Hauptverkehrsmittel zum Erreichen der Versorgungseinrichtungen.
- Die Erreichbarkeit der von den Teilnehmern genutzten Einrichtungen wird überwiegend als gut bewertet.
- Bei der Frage, welche Einrichtungen sie öfter nutzen würden, wenn sie besser erreichbar wären, wurden in allen Gemeinden am häufigsten genannt:
 - a) Einrichtungen aus dem Bereich Freizeit (Kino, Schwimmbad, Theater) und
 - b) Einrichtungen der Nahversorgung (Supermarkt; in der Stadt Geestland zudem

Bank, Post, sonstige Dienstleistungen; in der Gemeinde Wurster Nordseeküste zudem Post).

- Für die am häufigsten genutzten Einrichtungen bezogen sich die Vorschläge zur Verbesserung der Erreichbarkeit vor allem auf eine Anpassung/Verbesserung des ÖPNV-Angebots⁵ alternativ zur Einrichtung von Angeboten vor Ort. Teilweise wurden die Vorschläge auch sehr genau benannt; vorgeschlagen wurden beispielsweise Themenbusse zu bestimmten Veranstaltungen oder ein Schwimmbad-Bus.
- Die Aussage *„Die Versorgung meiner Mitgliedsgemeinde ist gut.“* wurde in allen Gemeinden am häufigsten im Bereich Freizeit, Bildung und ärztliche Versorgung negativ bewertet (Antwort *„trifft eher nicht zu“* oder *„trifft nicht zu“*). Dies korrespondiert grundsätzlich mit den Antworten zum Handlungsbedarf: Als Versorgungseinrichtungen mit dem höchsten Handlungsbedarf wurden in allen drei Gemeinden der Hausarzt, der Facharzt und die Lebensmittelversorgung (Supermarkt) genannt. In der SG Land Hadeln gab rund jeder Fünfte einen hohen Handlungsbedarf bei der Kitaversorgung an. In der Stadt Geestland mahnte rund jeder Fünfte beim Kino und in der Wurster Nordseeküste rund 16 % bei der Post Handlungsbedarf an.
- Als Vorschläge beim Handlungsbedarf „ärztliche Versorgung“ nannten die Befragte am häufigsten
 - a) die Sicherung der Nachfolge (insbesondere Gemeinde Wurster Nordseeküste),
 - b) eine höhere Anzahl an Ärzten und
 - c) eine verbesserte Erreichbarkeit.Ebenfalls genannt wurde die Errichtung von Ärztehäusern oder eine Übersicht der Ärzte in der Gemeinde bzw. im Landkreis.
- Beim Handlungsbedarf „Nahversorgung/Supermarkt“ wurde als häufigster Verbesserungsvorschlag die Schaffung von Vor-Ort-Angeboten genannt, in der Gemeinde Wurster Nordseeküste darüber hinaus die Post.
- Beim Handlungsbedarf „Kita“ wünschen sich die Befragten am häufigsten mehr Kitaplätze, gefolgt von längeren Öffnungszeiten.
- Bei den digitalen Angeboten im Bereich der Daseinsvorsorge ist in allen Gemeinden vor allem Online-Banking verbreitet (vermutlich aufgrund fehlender Bank- und Sparkassenfilialen vor Ort bzw. der eingeschränkten Öffnungszeiten). In anderen Bereichen werden digitale Angebote hingegen eher selten genutzt. Dies betrifft auch die Bestellung von Lebensmitteln im Internet einschließlich Lieferung (vermutlich aufgrund fehlender Lieferservices der großen Einzelhandelsunternehmen im ländlichen Raum). Häufiger genannt wurde hingegen die Online-Bestellung von Gütern des nicht-täglichen Bedarfs, u.a. Bekleidung, Elektronik, Bücher und Haushaltswaren.

⁵ Die Antworten mögen vor dem Hintergrund der guten Erreichbarkeit der Versorgungszentren mit den AST-Verkehren erstaunen. Allerdings ist das AST nur wenig bekannt und wird offenbar häufig nicht als Teil des ÖPNV-Angebots wahrgenommen (vgl. 3.4.2.3).

3.4.2.3 Zentrale Ergebnisse zum Thema „Mobilität“

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Online-Befragung zum Thema „Mobilität“ vorgestellt. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse am Beispiel der Samtgemeinde Land Hadeln enthält Anhang 4.

Verkehrsmittelwahl der Befragten

- Die Pkw-Verfügbarkeit unter den Befragten liegt zwischen 95 % bis 97 % und ist damit sehr hoch.
- Entsprechend der hohen Pkw-Verfügbarkeit bewegen sich die Befragungsteilnehmer überwiegend mit dem Pkw fort. Mehr als die Hälfte nutzt gelegentlich bis regelmäßig auch die Bahn, während andere ÖPNV-Angebote nur eine geringe Rolle spielen.
- Das Fahrrad ist ebenfalls ein wichtiges Verkehrsmittel, und zwar über alle Altersklassen hinweg, und auch E-Bikes haben mittlerweile eine große Bedeutung, da die Ergebnisse daraufhin deuten, dass der E-Bike-Besitz über dem Bundesdurchschnitt liegt.

Generelle Zufriedenheit mit der eigenen Mobilitätssituation

- Die Mehrheit der Befragten ist bezogen auf die Verfügbarkeit eines Verkehrsmittels mit der eigenen Mobilitätssituation zufrieden. Personen ohne Pkw-Verfügbarkeit sind aber deutlich unzufriedener.
- 8 % der Befragten bezeichnen sich als mobilitätseingeschränkt. Die mobilitätseingeschränkten Personen sind überdurchschnittlich unzufrieden mit ihrer Mobilitätssituation bezogen auf die Verkehrsmittelverfügbarkeit. So bewerten 16 % bis 27 % (je nach Gemeinde) der Personen dieser Gruppe das Statement *„Wenn ich unterwegs sein möchte, steht mir immer ein Verkehrsmittel zur Verfügung, mit dem ich meine Wege gut bewältigen kann.“* mit trifft (eher) nicht zu. Bei den übrigen Befragten liegt der Anteil nur zwischen 13 % und 9 %.

Spontan unterwegs

- Wege werden offenbar i.d.R. geplant durchgeführt oder sind durch tägliche Routinen bestimmt. Jeweils weniger als 16 % der Befragten gaben an, Wege häufiger auch spontan zu machen. Diese Aussage hat vor dem Hintergrund einer möglichen Nutzung des AST und der dann erforderlichen Voranmeldezeit eine Bedeutung. So dürfte die Voranmeldezeit nur in wenigen Fällen ein echtes Hemmnis der AST-Nutzung sein, auch wenn viele Befragte angaben, dass eine kürzere Voranmeldezeit ein wichtiger Aspekt für eine häufigere AST-Nutzung wäre.

Bekanntheit des AST-Angebots und Informationsmedien

- In der Gemeinde Wurster Nordseeküste und in der SG Land Hadeln ist der überwiegenden Mehrheit der Befragungsteilnehmer aus Ortsteilen bzw.

Mitgliedsgemeinden mit einem AST-Angebot bekannt, dass es dort ein solches Angebot gibt. In der Stadt Geestland ist dies nicht der Fall, wobei es hier bis zum 12.06.2018 auch deutlich weniger AST-Angebote gab als in anderen Gemeinden. Teilweise lassen sich je nach Ortschaft, Ortsteil bzw. Mitgliedsgemeinde Unterschiede im Bekanntheitsgrad erkennen.

- Details zum AST-Angebot sind den Befragten – falls überhaupt – nur ansatzweise bekannt.
- Mund-zu-Mund-Propaganda ist das mit Abstand wichtigste Informationsmedium zum AST-Angebot, je nach Gemeinde gefolgt von der Tageszeitung / dem Amtsblatt, der Internetseite des Verkehrsverbunds oder Info-Flyern zum AST.
- Die Auswertung der Freitext-Eingaben bei der Online-Befragung lässt den Schluss zu, dass viele Befragte das AST nicht als einen integrierten Teil des ÖPNV-Angebots wahrnehmen; denn auch in Orten mit einem guten AST-Angebot wurde immer wieder bemängelt, dass es keinen ÖPNV bzw. keine Regionalbusse gebe.

AST-Nutzer und Nutzungshäufigkeit

- Da nur wenige AST-Nutzer Angaben zu ihrem Alter gemacht haben, sind leider keine belastbaren Aussagen zur AST-Nutzung nach Altersklassen möglich. Tendenziell scheinen jedoch unter den befragten AST-Nutzern die Personen ab 40 Jahren zu dominieren.
- Die AST-Nutzerquote unter den Befragten liegt lediglich zwischen < 5 % (SG Land Hadeln) und 17 % (Gemeinde Wurster Norseeküste). Allerdings wird das AST von den Befragten überwiegend nicht regelmäßig genutzt (1 bis 3 Tage pro Monat oder seltener als monatlich).
- Während in der der SG Land Hadeln das AST von den Befragten vor allem für Erledigungs- und Einkaufsfahrten genutzt wird, gaben die Befragten in der Stadt Geestland und in der Gemeinde Wurster Norseeküste vor allem Freizeitfahrten als Fahrtzweck an. Aufgrund der geringen Zahl der befragten AST-Nutzer kann die Verteilung der Fahrtzwecke in der Realität auch anders aussehen. Sie deckt sich auch nicht mit den Erfahrungen des AST-Betreibers in der Gemeinde Wurster Nordseeküste.

Bewertung des AST-Angebots

- Das AST-Angebot wird von den Befragten in allen drei Gemeinden eher oder überwiegend positiv bewertet (Erreichbarkeit von AST-Haltestellen, AST-Relationen, Pünktlichkeit des Angebots, AST-Tarife/Preise, Barrierefreiheit der Fahrzeuge). Kritik gibt es vor allem an der Handhabung des AST-Angebots, u.a. fehlende Integration in den ÖPNV-Tarif, ausschließlich telefonische Fahrtwunschanmeldung und lange Voranmeldezeiten.

- Gefragt nach den Verbesserungsmöglichkeiten beim AST nannten die meisten Befragten konsequenterweise bessere Informationen zum AST-Angebot, eine Fahrtwunschanmeldung über das Internet und kürzere Voranmeldezeiten.
- Trotz aller Unkenntnis und Kritik am AST wird das vergleichbare dichte Fahrtenangebot geschätzt und die Notwendigkeit der Fahrtwunschanmeldung in Kauf genommen: Bei der Frage „Würden Sie lieber mit dem Regionalbus fahren als mit dem AST, auch wenn der Regionalbus viel seltener am Tag fahren würde?“, entschied sich eine deutliche Mehrheit für das AST.

Mitfahrbank als Mobilitätsalternative?

In einigen Orten des Landkreises Cuxhaven, u.a. in der SG Land Hadeln, gibt es sogenannte „Mitfahrbänke“ für die spontane Mitnahme im privaten Pkw (vgl. 3.3.2.1). Bei der Online-Befragung in der SG Land Hadeln wurde daher auch nach diesem alternativen Mobilitätsangebot gefragt:

- Die Mitfahrbank ist bekannt, wird aber praktisch nicht genutzt (1 % der Befragten).
- Vorbehalte bestehen vor allem bei der Mitnahme von fremden Personen im eigenen Pkw; ältere Personen und Frauen haben tendenziell größere Vorbehalte. Dabei werden überwiegend Sicherheitsbedenken als Grund gegen eine Mitnahme fremder Personen genannt.

3.4.2.4 Handlungsempfehlungen

Nachfolgend werden die Handlungsempfehlungen zum weiteren Umgang mit den Befragungsergebnissen im Allgemeinen sowie konkret in den beiden Themenfeldern in knapper und zusammenfassender Form dargestellt. Eine ausführlichere Darstellung erfolgt in den Gemeindedossiers, in denen die Ergebnisse für jede Pilotraumgemeinde getrennt aufbereitet sind (vgl. Anhang 4b).

Handlungsempfehlungen zum weiteren Umgang mit den Befragungsergebnissen

(1) „Ball zurückgeben“ – kommunizieren und diskutieren der Ergebnisse

- möglichst rasches Feedback an die Bevölkerung (3. Quartal/2018, nach der Sommerpause), zum weiteren Umgang mit den Ergebnissen der Befragung
- Feedback der Nutzer ernst nehmen, Ergebnisse in den Verwaltungen (Gemeinden, Landkreis) detailliert auswerten und „reflektieren“
- bürgernahe Vorstellung der Ergebnisse, gemeinsame Reflektion und Diskussion, z.B. in Form von Gemeindeforen, themenbezogenen Veranstaltungen (z.B. zur ärztlichen Versorgung) und/oder Orts- bzw. Ortsteil-Veranstaltungen
- politische Behandlung in den kommunalen Gremien: Aufgreifen von Sorgen, Kritik und Anregungen

(2) Umsetzen

- Handlungsempfehlungen auf Umsetzbarkeit prüfen und in Maßnahmen überführen, Umsetzungsschritte aufzeigen
- ggf. Koppelung an Gemeindeentwicklungsprozesse

(3) Fortsetzen/Wiederholen

- Wiederholung der Online-Befragung in regelmäßigen Zeitabständen (z.B. im 2-Jahresturnus); u.a. um Maßnahmenwirkungen zu ermitteln

Handlungsempfehlungen zum Thema „Daseinsvorsorge“

- **D-1: Feedback der „Nutzer“ ernst nehmen, lokal auswerten**
 - realistische und „ehrliche“ Einschätzungen zu den „Bleibe-“/Wegzugs-/ (Zuzugs-) Gründen
- **D-2: Gute Daseinsvorsorgestrukturen besser „vermarkten“**
 - „Angebote Lebensqualität + Versorgung“ kreisweit gebündelt aufbereiten
 - Überblick auch zu „nicht öffentlichen“ Bereichen (u.a. Ärzte, Fachärzte)
 - Nischenangebote „ans Licht“ bringen
 - Verlinkung Gemeindeseiten
- **D-3: *Wie komme ich dahin?* – Standort und Mobilitätsinformation koppeln**
 - Information zur Erreichbarkeit von Daseinsvorsorgestandorten mit/ohne Pkw als „Pflichtangabe“
- **D-4: Sorgenthema „Ärzte-/Fachärzteversorgung“ aufgreifen**
 - Kommunikationsstrukturen Ärzte-/Fachärzteversorgung aufbauen und aktuelle Versorgungssituation im Bereich Gesundheit mit Fachleuten diskutieren
 - Kooperation der relevanten Akteure (Gemeinden, Landkreis, Land, Kassenärztliche Vereinigung, Einrichtungen der medizinischen Versorgung, wie z.B. örtliche Krankenhäuser)
- **D-5: Digitalisierungschancen vermitteln/nutzen**
 - bereits funktionierende, digitale und „wegevermeidende“ Angebote bewerben, z.B. Medikamente, Lieferservices im Einzelhandel, Online-Bibliothek
- **D-6: Angebote temporär vor Ort einrichten oder Funktionen koppeln**
 - Angebote der mobilen (Nah-) Versorgung fördern
 - ausgewählte Aspekte der hausärztlichen Versorgung durch das Einsetzen nicht-ärztlicher Praxisassistenzen verbessern

- Angebote in multifunktional genutzten Einrichtungen an zentralen Standorten schaffen und damit die Standortkosten verringern

Handlungsempfehlungen zum Thema „Mobilität“

➤ **M-1: Information zu Mobilitätsangeboten verbessern**

- Informationskampagnen, u.a. zu: AST-Angebot, vertakteten Buslinien, PendlerPortal (Formate: Plakate, Anzeigen in örtlichen Zeitungen und sonstige Medienbeiträge, Internet und soziale Medien, Info-Veranstaltungen für bestimmte Zielgruppen, Einsatz von lokalen Mobilitätsberatern)
- verkehrsmittelübergreifende Mobilitätszentrale (virtuell und/oder physisch) einrichten (u.a. Koppeln mit Initiativen des ZVBN)
- lokale Mobilitätsberater vor Ort qualifizieren und einsetzen
- Multiplikatoren für die Vermittlung einer objektiveren Wahrnehmung der Mobilitätsangebote gewinnen und kontinuierlich informieren bzw. schulen

➤ **M-2: Nutzungsbarrieren im ÖPNV senken bzw. beseitigen**

- Informationsmedien übersichtlich und verständlich gestalten
- Informationsveranstaltungen durchführen (z.B. Aktionstage)
- Mobilitätspaten etablieren (Begleitpersonen für ÖPNV-(Wieder-)Einsteiger)
- „ÖPNV-Schnuppertickets“ für Probefahrten verlosen

➤ **M-3: AST-Angebot erhalten und bedarfsgerecht weiterentwickeln**

- Bürger-Hinweise zu Verbesserungen bezüglich ihrer Umsetzbarkeit prüfen

➤ **M-4: Attraktivere AST-Tarife**

- Für Vielfahrer wird das AST schnell teuer: Einführung von preisgünstigen AST-Zeitfahrausweisen prüfen

➤ **M-5: ÖPNV-Angebot nutzergerechter gestalten**

- Planungsworkshops mit Bürgern (u.a. auch, um „Machbares“ und „Nicht-Machbares“ zu vermitteln)
- Bürger-Hinweise zu Verbesserungen bezüglich ihrer Umsetzbarkeit prüfen

➤ **M-6: Radverkehr in der Alltagsmobilität fördern**

- Ausbau und Pflege der vorhandenen Radinfrastruktur
- weitere Verbesserung der Verknüpfung zwischen Fahrrad und ÖPNV
- Anreizmaßnahmen zur Fahrradnutzung
- Verbesserung des „Fahrradklimas“ (z.B. durch Werbeaktionen oder Fahrsicherheitstrainings)

➤ **M-7: Mitfahr-Möglichkeiten im Pkw fördern**

- PendlerPortal im Landkreis Cuxhaven bewerben, ggf. Namensänderung, um weitere Zielgruppen anzusprechen
- Bewerbung von Mitfahr-Möglichkeiten (z.B. Mitfahrer-Tage)
- Sicherheitsbedenken aufgreifen und Lösungen entwickeln
- Mitfahr-Möglichkeiten im Pkw als Bestandteil des Betrieblichen Mobilitätsmanagements

➤ **M-8: Ehrenamtliche (soziale) Fahrdienste fördern**

- Angebots-„nischen“ abgrenzen, z.B. Zwischenorts- oder Gelegenheitsverkehre
- Erfahrungen sammeln (z.B. Multifunktionales Mobilitätsangebot in der Stadt Geestland (vgl. 3.7.2))

➤ **M-9: Verknüpfungen zwischen Verkehrsmitteln ausbauen**

- strategisches Konzept mit geeigneten Standorten für intermodale Verknüpfungspunkte und deren Ausstattungsmerkmale (*Kleine Mobilitätsstation XS*)
- Einrichtung weiterer Verknüpfungspunkte
- barrierefreie Gestaltung und sichtbare Kennzeichnung
- Informationsbereitstellung
- ggf. auch tarifliche Verknüpfung verschiedener Mobilitätsangebote

➤ **M-10: Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen**

- digitale Medien nutzen
- Information verknüpfen und dabei konsistent und aktuell halten

Handlungsempfehlungen für eine erneute Befragung

Um die Ergebnisse der Befragung auch langfristig für Prozesse der Gemeindeentwicklungsplanung nutzen zu können, empfiehlt es sich, Bürgerbefragungen regelmäßig durchzuführen. Denn die Online-Befragung hat gezeigt, dass Angebotslücken und/ oder Informationsdefizite aus Nutzersicht erkennbar werden, dass sich Schwerpunkte ableiten lassen und Erfolge bzw. Misserfolge von umgesetzten Maßnahmen evaluiert werden können.

Bei einer Wiederholung der Befragung (oder bei einer Anwendung in anderen Gemeinden) sollten jedoch folgende Hinweise beachtet werden:

(1) Gezielte Ansprache von unterrepräsentierten Zielgruppen durch Multiplikatoren

- Interesse für die Inhalte der Befragung wecken und den Bezug zum eigenen Leben vermitteln
- betrifft vor allem:
 - Jugendliche (häufig auf Eltern-Fahrdienste angewiesen)
 - Arbeitslose
 - Senioren

(2) Intensivere Bewerbung und Begleitung durch die Gemeinde bzw. externe Partner

- während des gesamten Befragungszeitraums

(3) Mehr Multiplikatoren einsetzen

- stärkere Multiplikatoren-Akquise
- Schulungen zu Ziel, Inhalt und Ablauf der Befragung
- Kooperation mit (professionellen) Partnern
- verstärkter Einsatz der Multiplikatoren vor allem bei:
 - Schüler: Schulen frühzeitig ansprechen, um eine Beteiligung zu ermöglichen und mit Partnern kooperieren. So bietet beispielsweise der ZVBN im Themenbereich „Mobilitätsberatung“ in enger Zusammenarbeit mit den Verkehrsunternehmen des VBN Projekte für Schülerinnen und Schüler der Grundschulen, der Klassenstufen 5/6 sowie der Klassenstufen 8/9 an. Ggf. sind längere Vorlaufzeiten erforderlich, da eine spontane Integration von weiteren Inhalten in die Lehrpläne oftmals nur schwer möglich ist.
 - Senioren: Hier spielt neben der höheren Wahrscheinlichkeit einer eingeschränkten Mobilität auch die höhere Barriere „Internetzugang/ Online-Befragung“ eine Rolle. Diese lässt sich über den verstärkten Einsatz von Multiplikatoren (z.B. Seniorenbeiräte oder organisierte Seniorenvereine) während der Onlinebefragung senken.

3.5 Kooperationsraumkonzept

3.5.1 Vorgehensweise

Die Bestandsaufnahme zur Versorgungsinfrastruktur, die Diskussion in den Projektgremien und die kreisweite Kommunalbefragung ergaben, dass die heutigen Gebiets- und Verwaltungsstrukturen mit relativ großflächigen Samt- und Einheitsgemeinden den Kooperationsbedarf und die intra- bzw. interkommunalen Kooperationsmöglichkeiten bereits sehr gut abdecken (vgl. 3.1.2.2).

Übergemeindliche Kooperationen im Bereich Mobilität werden jedoch durchaus angestrebt, z.B. bei der Umsetzung der geplanten Pilotprojekte mit multifunktional genutzten E-Fahrzeugen in Geestland und Wurster Nordseeküste (vgl. 3.7).

Im Diskussions- und Beteiligungsprozesses wurde aber auch deutlich, dass innovative Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation in einzelnen Bereichen gewünscht werden, nicht zuletzt auch, um Erfahrungen zu sammeln. Hierbei stand die Fokussierung auf eine überschaubare Anzahl von Lösungsansätzen im Bereich der Daseinsvorsorge im Vordergrund, die von den Vor-Ort-Akteuren als zielführend, in weitgehend in Eigenregie machbar und als mittel- bis langfristig machbar angesehen wurden.

Hierzu wurden **Vorhabenbeschreibungen** für verschiedene Ansätze ausgearbeitet. Diese skizzieren

- Hintergrund und Ausgangssituation
- Vision und Ziel
- Konzept
- Zielgruppen und Potenziale
- Organisationsrahmen und Organisationformen
- Handlungsoptionen und Maßnahmen

für mögliche Umsetzungsprojekte in den Piloträumen.

3.5.2 Ergebnisse

3.5.2.1 Versorgungszentren und interkommunale Kooperation

Aus den Ergebnissen aus der Analyse zur Situation und Entwicklung bei der Daseinsvorsorge ergab sich kein Handlungsbedarf für die Ausweisung von übergemeindlichen Kooperationsräumen, die über bereits vorhandene zentralörtliche Raumzuordnungen, bestehende Verwaltungsgliederungen und etablierte übergemeindliche Kooperationen zu Einzelthemen der Daseinsvorsorge hinausgehen (vgl. 3.1.2). Die Gemeinden verfügen in den Bereichen, in denen eine Kooperation z.Z. nützlich ist, über entsprechende Strukturen und besitzen jeweils eigene Versorgungszentren in Form der Grundzentren und teilweise weiteren größeren Ortsteilen. Allerdings weisen die drei Fusionsgemeinden die Besonderheit auf, dass mehrere Grundzentren in den Gemeinden vorhanden sind und die entsprechenden Vorteile von „Kooperationen“ zwischen den ehemals eigenständigen Gemeinden noch stärker betrachtet werden sollten. Im Ergebnis entspricht die räumliche Abgrenzung von Kooperationsräumen der bestehenden Verwaltungsstruktur mit Städten, Samt- und Einheitsgemeinden (vgl. Abbildung 19).

Versorgungszentren sind in der Regel jeweils die Kernorte der Samt- und Einheitsgemeinden, die zugleich mittel- und grundzentrale Funktionen übernehmen:

Cadenberge, Ihlienworth und Otterndorf (jeweils SG Land Hadeln), Lamstedt (SG Börde Lamstedt), Hemmoor (SG Hemmoor) Dorum und Nordholz (EG Wurster Nordseeküste), Bad Bederkesa und Langen (Stadt Geestland) sowie die Grundzentren Beverstedt (EG Beverstedt), Hagen (EG Hagen), Loxstedt (EG Loxstedt) und Schiffdorf (EG Schiffdorf). Die Gemeinde Wana in der SG Land Hadeln hat zwar keine grundzentrale Funktion, übernimmt jedoch lokale Versorgungsfunktionen.

Die Besonderheit im Landkreis spiegelt sich darin wieder, dass je Samt- bzw. Einheitsgemeinde mindestens ein Versorgungszentrum vorhanden ist; zum Teil liegen fusionsbedingt auch mehrere größere Ortschaften mit Versorgungsfunktionen im Sinne des Modellvorhabens in einer Samt- bzw. Einheitsgemeinde. Sie bündeln jeweils Angebote aus mehreren Bereichen der Daseinsvorsorge und sind zudem durch entsprechende ÖPNV-Strukturen qualifiziert, um langfristig die regionale Versorgungsfunktion zu erfüllen und als Standorte für neue Versorgungseinrichtungen gefördert zu werden.

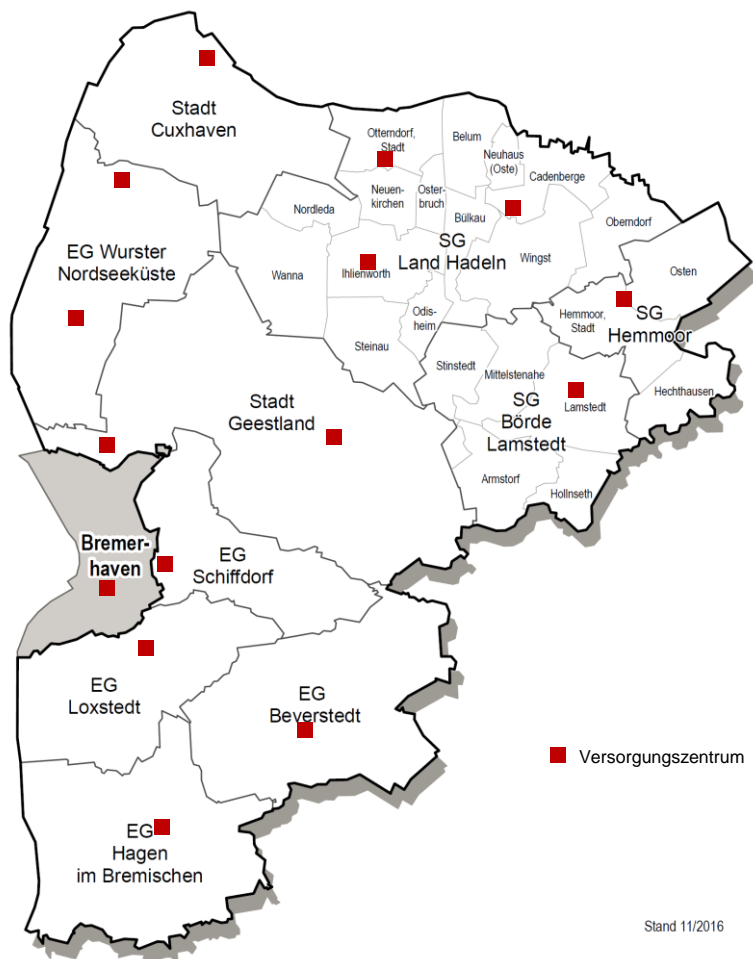


Abbildung 19: Verwaltungsgliederung im Landkreis Cuxhaven und Versorgungszentren

3.5.2.2 Handlungsansätze im Bereich Daseinsvorsorge

Mit multifunktionalen und mobilen Angeboten wurden in den Projektgremien weitere Handlungsansätze zur Verbesserung der Versorgungssituation identifiziert.

Ansatz: Multifunktionale Einrichtungen

Multifunktionale Einrichtungen haben zum Ziel, durch die Integration verschiedener Angebote langfristig tragfähigere Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum sicherzustellen. Teilweise bestehen solche Angebote bereits in den Gemeinden im Landkreis Cuxhaven, weitere Ansätze wurden in den Projektgremien als sinnvoll beurteilt, u.a. im Bereich der Gesundheitsversorgung. Als zentral für gelingende Strukturen wurden in den Diskussionen folgende grundlegende Aspekte benannt:

- Vor-Ort-Akteure als Initiatoren und Umsetzer
- Nutzerakzeptanz
- ein an die Bedürfnisse vor Ort angepasstes Angebot

Eine detailliertere Beschreibung des Ansatzes findet sich in Anhang 5.

Ansatz: Mobile Versorgungsangebote

Durch mobile Versorgungsangebote können die Einwohner Angebote direkt in der Ortschaft trotz fehlender Vor-Ort-Einrichtung wahrnehmen. In allen Bereichen der Daseinsvorsorge bieten sich Möglichkeiten, die Versorgung durch mobile Ansätze zu gewährleisten. Entsprechende Angebote bestehen im Landkreis bereits vereinzelt im Bereich der Nahversorgung mit Lebensmitteln. Insbesondere die ältere Bevölkerung stellt aktuell und wird auch zukünftig eine wichtige Zielgruppe von mobilen Angeboten darstellen.

Entsprechende Ansätze wurden auch in den Pilotgemeinden diskutiert, aber nicht als Pilotprojekt ausgewählt und weiter bearbeitet.

Eine detailliertere Beschreibung des Ansatzes findet sich in Anhang 6.

3.6 Mobilitätskonzept

3.6.1 Vorgehensweise

Auf Basis der Bestandsaufnahme im Bereich Mobilität und im Bereich Daseinsvorsorge (vgl. 3.3.2) sowie im Ergebnis der Kommunalbefragung (vgl. 3.1.1) wurden Lösungsansätze für innovative Mobilitätskonzepte erarbeitet und in den Projektgremien diskutiert. Es wurden der Bedarf und die Möglichkeiten für innovative Mobilitätslösungen untersucht. Es wurden verschiedene Lösungsansätze/Projektideen in den Projektgremien (vgl. 2.2) diskutiert und im Hinblick auf deren Nutzerakzeptanz und die Umsetzbarkeit (Knowhow, Organisation, Bereitschaft zum Ehrenamt, Finanzierung) bewertet (vgl. Tabelle 5).

Nr.	Projektidee	Wertung (Punkte)	Rang
1	ÖPNV-Angebot – Ausgestaltung Regionalbus als 2. Netzebene	12	1
13	Multimodale Verknüpfungspunkte in Versorgungszentren	11	2
16	Kreisweite Mobilitätszentrale	10	3
6	Pilotprojekt „Autonomes Fahren im ÖPNV“ (ggf. BMVI-Förderprojekt)	8	4
2	NEU: ÖPNV-Liniennetz/Fahrplan kreisweit überarbeiten	7	5
7	Dorfauto / Bürgermobil / privates Carsharing	6	6
9	Nimm-Mich-Mit-Bank	6	6
15	Verbesserung der Fahrradinfrastruktur	5	7
12	rad+bus. STA TIONen (weitere Standorte, Standortkonzepte)	4	8
3	NEU: Cuxland-Shuttlebus (in Anlehnung an den in den Lüneburger Heide saisonal verkehrenden, auf die Zielgruppe „Touristen“ ausgerichtete und kostenlose Heide-Shuttle-Buslinien mit Fahrradanhänger)	3	9
5	ÖPNV-Angebot – Gemeindeübergreifendes AST (bei Bedarf)	3	9
10	Integration privat organisierter Mitnahmeverkehrs in den ÖPNV	3	9
11	E-Mobilität E-Carsharing + Ladeinfrastruktur	2	10
4	ÖPNV-Angebot – Anpassungen beim AST in Fusionsgemeinden	0	
8	Mitfahrmöglichkeit bei Sozialdienstleistungen / mobilen Pflegediensten	0	
14	Kombination von Mobilitätspunkten und Multifunktionshäusern	0	
17	Kombination von Lieferservices und AST-Angeboten	0	
18	NEU: Ehrenamtliche Mobilitätsberater	0	

Tabelle 5: Mobilitätskonzept – Sammlung möglicher Umsetzungsprojekte und Bewertung

Ziel der Bewertung war es, die Vielzahl möglicher Lösungsansätze auf solche Ansätze zu begrenzen, die von den Vor-Ort-Akteuren als zielführend und mittel- bis langfristig machbar angesehen wurden. Für das Mobilitätskonzept (Landkreis insgesamt und Piloträume) war so eine Fokussierung auf eine überschaubare Anzahl von Lösungsansätzen im Bereich Mobilität möglich, die dann zu Vorhabenbeschreibungen ausgearbeitet wurden. Die Vorgehensweise war analog zur Sicherung der Daseinsvorsorge im Kooperationsraumkonzept.

Integration von Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept

Um den integrativen Charakter des strategischen Ansatzes zu gewährleisten, waren die erarbeiteten Ansätze aus Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept aufeinander abzustimmen. Schnittstellen zwischen beiden Themenbereichen ergaben sich insbesondere bei der Erfassung der Nutzerwahrnehmung, bei der Konzeption von multifunktionalen Angeboten und bei der mobilen Versorgung sowie bei der Nutzung digitaler Plattformen zur virtuellen Vernetzung von regionalen Versorgungs- und Mobilitätsangeboten. Bei der Konzeptentwicklung wurde daher ein iteratives Vorgehen gewählt, um die Passgenauigkeit der jeweils erarbeitenden Lösungsansätze zueinander sicherzustellen und das Ziel der Erreichbarkeit von Versorgungszentren sicherzustellen (vgl. Abbildung 20).

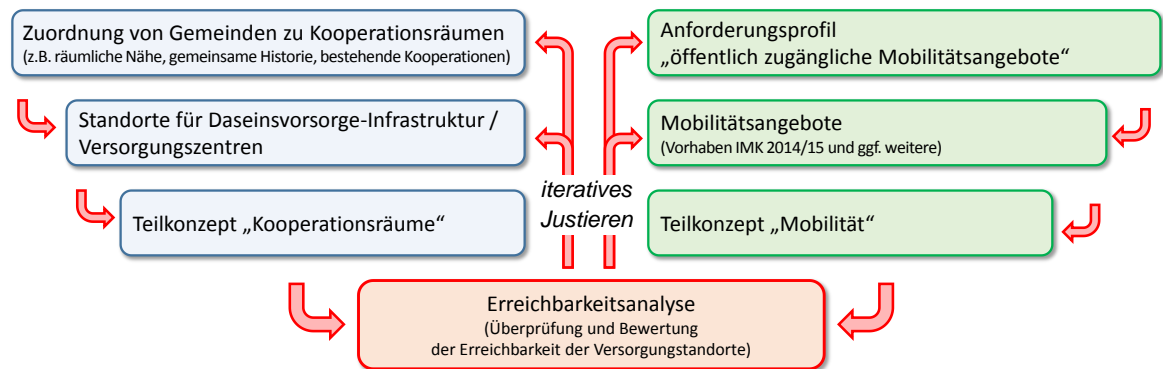


Abbildung 20: Iteratives Vorgehen bei der Konzeptentwicklung

3.6.2 Ergebnisse

Mit den Betriebsaufnahmen AST-Bederkesa und AST-Nordholz besteht seit Juni 2018 für alle Orte im Kreisgebiet mindestens von Montag bis Samstag ein vertaktetes Fahrtenangebot in die jeweiligen Versorgungszentren unabhängig von der Schülerbeförderung. Für das Mobilitätskonzept wurden daher zwei Handlungsschwerpunkte herausgearbeitet:

- (1) Möglichkeiten für eine gleichwertige Anbindung aller Versorgungszentren mit hochwertigen ÖPNV-Angeboten an das übergeordnete ÖPNV-Netz
- (2) Ergänzung der Mobilitätsangebote auf Ebene der Flächenbedienung durch weitere innovative Mobilitätsangebote und Förderung von intermodalem Verkehrsverhalten durch Einrichtung von Verknüpfungspunkten

Ansatz: Gleichwertige ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren

Aus der Erreichbarkeitsanalyse ging hervor, dass mit Ausnahme der Versorgungszentren Ihlienworth und Lamstedt (beide SG Land Hadeln) alle übrigen Versorgungszentren im Landkreis an ein hochwertiges ÖPNV-Netz aus vollständig oder weitgehend vertakteten Bus- und Bahnlinien der Netzebenen 1 und 2 angebunden sind (vgl. 3.3.2). Bis auf die beiden Ausnahmen sind damit die überregionale Anbindung der Versorgungszentren und die Verbindung der Versorgungszentren untereinander grundsätzlich gewährleistet. Aus der Diskussion in den Projektgremien wurde darüber auch erkennbar, dass weitere Direktverbindungen zwischen Versorgungszentren mit hochwertigen ÖPNV-Angeboten wünschenswert wären.

Als Diskussionsbeitrag hierzu wurde das **Konzept zur gleichwertigen ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren** als **landkreisweites Konzept** mit Fokus auf ausgewählten, in den Projektgremien identifizierten, ÖPNV-Relationen erarbeitet. Es enthält Vorschläge zur Einbindung der Versorgungszentren Ihlienworth und Lamstedt in ein hochwertiges ÖPNV-Angebot sowie zur Verbesserung der ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren Beverstedt und Hagen im Bremischen. Auf Basis von Potenzialabschätzung für verschiedene Bedienungskorridore wurden

Fahrplangrobkonzepte erarbeitet und Umsetzungsmöglichkeiten ausgelotet (vgl. Vorhabenbeschreibung in Anhang 7).

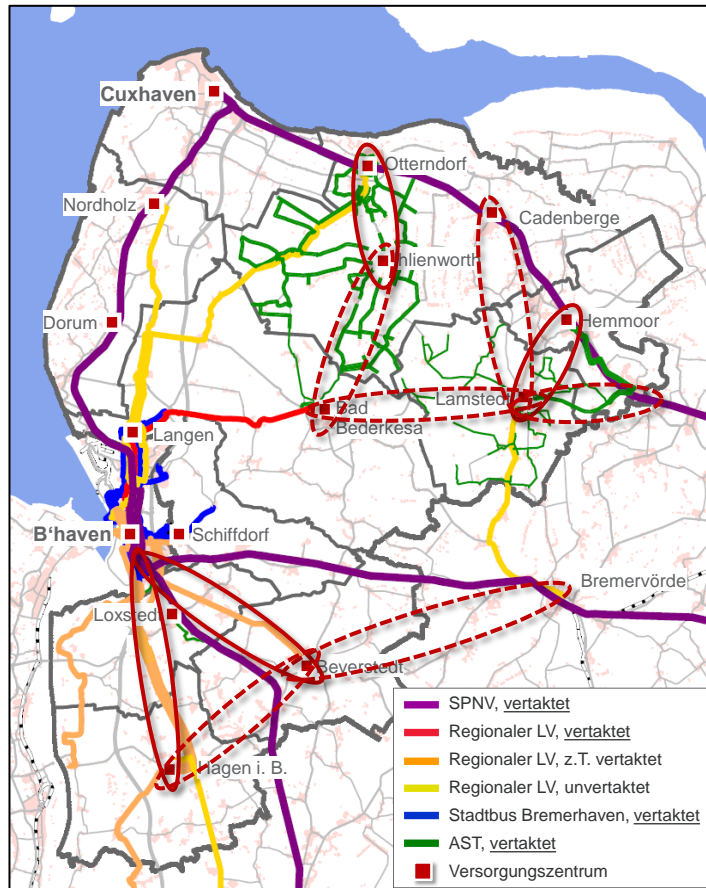


Abbildung 21: Untersuchungskorridore zur gleichwertigen ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren

Gegen eine zeitnahe Umsetzbarkeit sprechen hierbei die Festlegungen des Nahverkehrsplans, hinausgehend über das Fahrtenangebot, das von den Verkehrsunternehmen derzeit eigenwirtschaftlich im Rahmen von Konzessionen nach §§ 42 und 43 PBefG erbracht wird, keine weiteren Fahrten im konventionellen Linienverkehr zu „bestellen“, bzw. auszuschreiben, da dies zum einen die Eigenwirtschaftlichkeit gefährden könnte und zum anderen rechtlich umstritten ist. Stattdessen beteiligt sich der Landkreis erheblich an der Finanzierung von AST-Verkehren in den Gemeinden, da aufgrund der günstigeren Kostenstrukturen beim AST bei gleichem Mitteleinsatz ein deutlich umfangreicheres Fahrtenangebot angeboten werden kann als im konventionellen Linienverkehr. Die Verkehrsverträge mit den Verkehrsunternehmen sind auf Basis von eigenwirtschaftlichen Linienkonzessionen abgeschlossen. Eine Änderung der Vertragskonditionen ist frühestens nach Ablauf der Linienkonzessionen ab dem Jahr 2024 möglich, sofern dies politisch gewünscht ist.

Es bestünde ggf. auch die Möglichkeit, dass die Verkehrsunternehmen neue Buslinien oder zusätzliche Fahrten auf bestehenden Buslinien eigenwirtschaftlich, d.h. auf eigenes wirtschaftliches Risiko, einführen. Für die infrage kommenden

Relationen wurde eine erste überschlägige Potenzialabschätzung auf Basis der Schul- und Berufspendler durchgeführt und in einem Arbeitstreffen mit den Verkehrsunternehmen diskutiert. Diese bewerteten die zu erwartende Nachfrage derzeit jedoch als nicht ausreichend für einen eigenwirtschaftlichen Betrieb.

Ansatz: Multifunktionale Mobilitätsangebote

Die Idee bei multifunktional genutzten Mobilitätsangeboten ist, dass mehrere Akteure (gewerblich, institutionell oder privat) gemeinsam ein- und dasselbe Fahrzeug oder einen Fahrzeugpool für ihre (ggf. unterschiedlichen) Zwecke nutzen, aber zu jeweils anderen Zeiten. Weil sich zwei oder mehr Akteure die Fahrzeugressource(n) teilen, ergeben sich Effizienzpotenziale: Die verfügbaren Fahrzeugressourcen werden besser ausgelastet und die Fahrzeugvorhaltekosten (Kosten für Wartung, Instandhaltung und Abschreibung) verteilen sich auf mehrere Nutzer, so dass der Anteil des einzelnen Akteurs an den Vorhaltekosten sinkt. Aus der gemeinschaftlichen Nutzung von Fahrzeugressourcen ergeben sich Kostenvorteile und somit neue Optionen für Gemeinschaftsverkehre, ehrenamtliche und/oder geteilte Mobilitätsangebote (Sharing-Angebote), die aus Rentabilitätsgründen sonst nicht möglich wären.

Eine detailliertere Beschreibung des Ansatzes findet sich in Anhang 8.

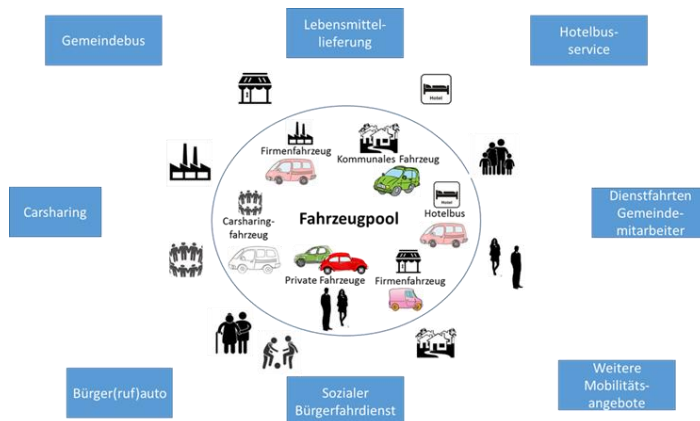


Abbildung 22: Gemeinschaftsverkehre auf Basis von multifunktional genutzten Fahrzeugen/Fahrzeugpools

Ansatz: Kleine Mobilitätsstationen im ländlichen Raum

An Mobilitätsstationen werden regional und überregional ausgerichtete, meist liniengebundene Bus- und Bahnverbindungen mit lokalen Mobilitätsangeboten für die „erste/letzte Meile“ und dem Individualverkehr (Pkw, Fahrrad, Pedelec) räumlich und gut sichtbar verknüpft. Mit dem Ansatz der „Mobilitätsstation XS“ wird diese eigentlich aus dem städtischen Raum stammende Idee auf die Bedingungen im ländlichen Raum angepasst, wo es meist kein kommerzielles Car- oder Bikesharing gibt, dafür umso eher gemeindeeigene oder ehrenamtliche Mobilitätsangebote.

Dabei werden zentral gelegene und regelmäßig bediente Bushaltestellen bzw. kleinere Bahnhöfe im ländlichen Raum zu Mobilitätsstationen entwickelt, in dem dort Verleihräder, ggf. Lastenräder oder Carsharing-Fahrzeuge (häufig von nicht-kommerziellen Anbietern) stationiert werden. Darüber hinaus gibt es Haltestellen für

den Rufbus bzw. das AST oder einen Bürgerbus, gesicherte Fahrradabstellmöglichkeiten, ggf. Taxistellplätze. Auch lassen sich weitere Angebote in die Mobilitätsstation XS integrieren, entweder an ihrem unmittelbaren Standort oder im nahen Umfeld, wie z.B. Briefkasten, Paketstation oder E-Ladestation.

Die Vorhabenbeschreibung (vgl. Anhang 9) benennt Standortkriterien, mögliche Mobilitätsangebote, Organisationstrukturen und Akteure.

Ansatz: Der Weg zur digitalen Gemeinde durch Plattformlösungen

Insbesondere auf Plattformlösungen basierende digitale Services bieten gerade für ländliche Räume neue Chancen, um bestehende infrastrukturelle Defizite zu verringern. Sie sind vielseitig einsetzbar, z.B.: in der Verwaltung und politischen Gremien, bei Partizipationsprozessen, lokalen Bürgernetzwerken und in der Nachbarschaftshilfe, bei der Nahversorgung, bei Mobilität und Logistik, für Bildungs- und Kulturangebote sowie für E-Health-Angebote in Verbindung mit der Telemedizin. Mögliche Lösungsansätze basieren z.B. auf dem Internethandel in Verbindung mit auf Crowd-Sourcing-Ansätzen beruhende Liefermodelle, internetgestützten Bildungsangeboten oder der Organisation von Nachbarschaftshilfe, Pflege- und sonstige Dienstleistungen sowie von Mobilitätsangeboten und -ressourcen über das Internet. Auf diese Weise lassen sich infrastrukturelle Nachteile und lange Wege zumindest teilweise ausgleichen und so die Zukunftsfähigkeit der Dörfer sichern. Dabei geht es in erster Linie darum, bereits vorhandene Ressourcen besser zu nutzen und bestehende Angebote, Dienstleistungen und Systeme durch Softwarelösungen intelligent miteinander zu vernetzen. In der Stadt Geestland bietet sich beispielsweise eine Erweiterung der bestehenden Service-Plattform „Geestland online“ an.

Konkrete Ansätze und Praxisbeispiele für den Einsatz digitaler Plattformlösungen im ländlichen Raum enthält die Vorhabenbeschreibung in Anhang 10.

3.7 Umsetzungsmaßnahmen in den Piloträumen

3.7.1 Vorgehensweise bei der Auswahl der Piloträume

In der Umsetzungsphase wurden die zeitlichen und finanziellen Ressourcen auf Piloträume konzentriert. Dort war eine pilothafte Umsetzung der geplanten Vorhaben in den Bereichen Versorgung und Mobilität vorzubereiten.

Zur Identifizierung der Piloträume wurde der Handlungsbedarf aller Gemeinden im Landkreis anhand von drei Themenfeldern bewertet:

- Handlungsbedarf „Daseinsvorsorge“
- Handlungsbedarf „Mobilität“
- Mitwirkungsinteresse und Realisierungschancen

In den drei Themenfeldern wurden jeweils verschiedene Kriterien abgeprüft (vgl. Abbildung 23). Ein wichtiger Aspekt war dabei auch der aus Gemeindefusionen entstandene Handlungsbedarf. Die Bewertung des Handlungsbedarfs erfolgte auf Grundlage der durchgeführten Bestandsaufnahme, in der die Versorgungsstruktur in den Bereichen Daseinsvorsorge und Mobilität und die Kooperationsstrukturen- und bedarfe zwischen den Gemeinden erhoben worden waren.

Handlungsbedarf „Daseinsvorsorge“ <i>Bewertung: Ausstattung von Gemeinden mit Einrichtungen/Angeboten der Daseinsvorsorge</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Unter-/Überversorgung ➤ Doppelstrukturen / keine Funktionsteilung ➤ Orientierung zu Nachbargemeinden ➤ zugleich Handlungsbedarf „Mobilität“
Handlungsbedarf „Mobilität“ <i>Bewertung: Verfügbarkeit von Mobilitätsangeboten, Erreichbarkeit von Versorgungszentren</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ schlechte/keine Erreichbarkeiten von VZ ➤ Disparitäten bei Erreichbarkeit bzw. Verfügbarkeit öffentl. Mobilitätsangebote ➤ keine zwischengemeindliche Mobilitätsangebote (nur bei Bedarf) ➤ zugleich Handlungsbedarf „Daseinsvorsorge“
Mitwirkungsinteresse und Realisierungschancen <i>Bewertung: Interesse, Akteure, Kooperationen, Projekte/Ideen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interessenbekundung von Gemeinden ➤ „aktive“ Akteure ➤ integrierbare/ausbaufähige Projekte oder Projektideen

Abbildung 23: Auswahlkriterien für Piloträume

Bereits im Februar 2017 lagen ausreichende Erkenntnisse aus der bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht endgültig abgeschlossenen Bestandsaufnahme vor, um eine Bewertung der Gemeinden und die Auswahl von Piloträumen frühzeitig vorzunehmen. Hierzu wurden alle Gemeinden im Landkreis in einer Bewertungsmatrix entsprechend der o.g. Themenfelder und Kriterien erfasst. Abgeleitet aus der Bewertungsmatrix formulierte die Projektleitung eine Empfehlung, welche Gemeinden aus ihrer Sicht als Pilotraum geeignet sind. Hierbei wurde auch berücksichtigt, dass der Landkreis in seiner Bewerbung für das Modellvorhaben als ein Projektziel angegeben hatte, „Strategien und Konzepte zur **aktiven Ausgestaltung von Fusionsprozessen** in Gemeinden“ zu erarbeiten. Im Vorlauf zur Entscheidung wurden bereits erste Gespräche mit den möglichen Pilotraumgemeinden geführt, u.a. um deren Mitwirkungsinteresse und die Kooperationsbereitschaft zu erörtern.

Die Bewertungsmatrix und die Empfehlung der Projektleitung wurden in der Lenkungsausschusssitzung am 16.02.2017 vorgestellt und diskutiert. Das Ergebnis der Gemeindebewertung ist in Anhang 11 dargestellt. Der Lenkungsausschuss folgte der Empfehlung und sprach sich dafür aus, mit drei Piloträumen in die Umsetzungsphase zu gehen (vgl. Abbildung 24):

- Stadt Geestland
- EG Wurster Nordseeküste
- SG Land Hadeln



Abbildung 24: Piloträume im Modellvorhaben des Landkreises Cuxhaven

Die übrigen Gemeinden in der Modellregion und die Akteure der Planungsphase blieben weiterhin über das Projektgremium „Plenum“ und die Internetseite zum Modellvorhaben in das Vorhaben einbezogen.

Im Frühjahr 2017 lagen dann mit den Vorhabenbeschreibungen auch wesentliche Grundlagen für mögliche Pilotprojekte zur Verbesserung der Daseinsvorsorge und der Mobilität in den Piloträumen vor (vgl. 3.5.2 und 3.6.2). Diese wurden in der anschließenden Umsetzungsphase weiter konkretisiert und zur Umsetzung vorbereitet. Von den dabei gesammelten Erfahrungen sollen im Nachgang auch andere Gemeinden in der Modellregion profitieren.

Im November 2017 schließlich wurden dann in allen drei Piloträumen regionale Arbeitskreise etabliert (vgl. 2.1). Die Arbeitskreise entschieden sich jeweils für ein konkretes Pilotprojekt in ihrer Gemeinde, welches dann konkretisiert wurde.

3.7.2 Multifunktionales Mobilitätsangebot in der Stadt Geestland

Derzeitige Ausstattungs- bzw. Erreichbarkeitssituation

Der Ortsteil Neuenwalde liegt im nördlichen Bereich der Stadt Geestland und hat eine gewisse Bedeutung für die umliegenden Ortsteile (Holßel, Krempel, Flögeln).

In Holßel besteht Anschluss an die regelmäßig bediente Regionalbuslinie 550. Zwischen Neuenwalde, Holßel und Flögeln verkehren nur Schülerverkehrslinien,

aber keine AST-Verkehre. Zum nächstgelegenen Bahnhof Dorum gibt es nur zwischen Holßel und Dorum ein Regionalbusangebot mit einzelnen Schülerverkehrsfahrten, aber kein AST-Angebot. Diese Lücken sollen mit dem multifunktionalen Mobilitätsangebot geschlossen werden.

Die Idee

Im peripher gelegenen Ortsteil Neuenwalde soll ein "Bürgerauto" stationiert werden, das multifunktional eingesetzt und genutzt werden kann.

Mögliche Nutzungen können sein:

- (1) **Carsharing-Fahrzeug** für die Bevölkerung und die Gäste des örtlichen Bildungszentrums „Kloster Neuenwalde“ (selbstorganisierte Fahrten)
- (2) Fahrzeug für **ehrenamtlichen Fahrdienst** z. B. für mobilitätseingeschränkte Bevölkerungsgruppen (Jugendliche, Senioren):
 - mehrere Fahrten pro Woche entsprechend des Bedarfs der Hauptzielgruppe
 - ggf. Betrieb als nachfragegesteuerter Bedarfsverkehr (nach Voranmeldung)
 - Potential für ehrenamtliches Engagement wurde mit dem temporären Fahrdienst für in Neuenwalde untergebrachte Flüchtlinge erkennbar und soll genutzt werden
 - Betreiberkonzept und konkrete Fahrzeugnutzung sind noch festzulegen
- (3) optional: **Poolfahrzeug für Fahrservices des örtlichen Bildungszentrums** (Kloster Neuenwalde)
- (4) optional: **Poolfahrzeug für ortsansässige Kleinbetriebe**

Die konkreten Fahrzeugnutzungen und das Betreibermodell sind noch mit den lokalen Akteuren aus Neuenwalde zu klären.

Ehrenamtlicher Fahrdienst

- **Zielgruppe** ist die Bevölkerung in den o.g. Ortsteilen, insbesondere mobilitätseingeschränkte Personen (Jugendliche ohne eigenen Pkw, Senioren)
- Ein mögliches **Konzept** für einen ehrenamtlichen Fahrdienst könnte sein:
 - mehrere Fahrten pro Woche entsprechend des Bedarfs der Hauptzielgruppe
 - ggf. Betrieb als nachfragegesteuerter Bedarfsverkehr (nach Voranmeldung)

Das Potential für ehrenamtliches Engagement wurde mit dem temporären Fahrdienst für in Neuenwalde untergebrachte Flüchtlinge erkennbar und soll genutzt werden.

Carsharing

- **Zielgruppe** ist die Bevölkerung vor Ort mit Führerschein ohne eigenen Pkw und Haushalte mit Zweit- oder Drittwagen, die diesen nur gelegentlich nutzen.

- Das **Konzept** sieht die Möglichkeit für Carsharing immer dann vor, wenn das Fahrzeug nicht für den ehrenamtlichen Fahrdienst genutzt wird. Die Poolfahrzeugnutzer treten als Carsharing-Kunden auf; bei Nutzungskonflikten ggf. mit Vorrang gegenüber anderen Nutzern.

Fahrzeug

- Vorgesehen ist der Einsatz eines **Elektro-Fahrzeugs**. Das Fahrzeug soll einerseits einen Personentransport ermöglichen (Fahrdienst), andererseits aber auch für Carsharing-Nutzer handelbar sein. Größe und Typ des Fahrzeugs sind daher noch zu klären.
- Am Fahrzeugstandort in Neuenwalde wird eine **E-Ladesäule** installiert. Der genaue Standort ist jedoch noch festzulegen.

Verkehrsmittelverknüpfung

- (1) Verknüpfung des ehrenamtlichen Fahrdienstes mit :
 - Holßel: **Regionalbus** und **AST** (Linie 550)
 - Dorum: **Bahn** (Linie Bremerhaven – Cuxhaven), **AST** und geplanter **ehrenamtlicher Fahrdienst Wurster Nordseeküste** (übergemeindliche Kooperation)
- (2) Verknüpfung des Carsharings mit :
 - Neuenwalde (Fahrzeugstandort): Regionalbus / AST

Räumlicher Wirkungsbereich

Mobilitätsangebot	
Ehrenamtlicher Fahrdienst	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Holßel, Krempel, Flögel, Neuenwalde: Verbindung untereinander ➤ Anbindung an Bf. Dorum ➤ Anbindung an Versorgungszentrum Langen: ggf. ergänzende Fahrten zu Regionalbus und AST
Fahrservice des Bildungszentrums	➤ v.a. Anbindung an Bf. Dorum
E-Carsharing	➤ entsprechend der Reichweite des E-Fahrzeugs

Beteiligte Akteure

- Stadt Geestland
- Ortsteilbürgermeisterin/Ortsrat Neuenwalde
- lokale Interessenvertreter und Vereine (ehrenamtlicher Fahrdienst)
- Landkreis Cuxhaven
- örtliche Verkehrsunternehmen

Nächste Schritte

- Klärung Betreiberkonzept und Angebot des ehrenamtlichen Fahrdiensts
- Festlegung des konkreten Fahrzeugstandorts
- Akquise des ehrenamtlichen Fahrpersonals
- Klärung der benötigten Fahrzeugkapazität
- Beschaffung des Fahrzeugs und der notwendigen Ladeinfrastruktur

3.7.3 Kleine Mobilitätsstationen mit E-Carsharing/Pedelec-Verleih in der Gemeinde Wurster Nordseeküste

Im Pilotraum Wurster Nordseeküste war zunächst angedacht, im Rahmen eines Pilotprojekts den geplanten Lebensmittel-Lieferservice eines ortsansässigen Einzelhändlers mit dem AST-Angebot in der Gemeinde zu verknüpfen. Das AST hätte in diesem Fall die Auslieferung der bestellten Waren im Auftrag des Einzelhändlers übernommen. Dann ergaben sich jedoch für den Einzelhändler neue Möglichkeiten, weshalb er den geplanten Lieferservice in Eigenregie betreiben möchte. Für die Versorgung der Bevölkerung ist dabei entscheidend, dass aller Voraussicht nach zukünftig im gesamten Gemeindegebiet eine Haus-Versorgung mit Lebensmitteln möglich sein wird.

Infolge dieser Entwicklung entschied sich der Pilotraum-Arbeitskreis dafür, die Erreichbarkeiten in der Gemeinde über **die Einrichtung kleiner Mobilitätsstationen an den Bahn-Haltepunkten** in Dorum und Nordholz sowie ggf. Wremen als Pilotprojekt weiterzuverfolgen.

Derzeitige Ausstattungs- bzw. Erreichbarkeitssituation

Die Bahn verbindet innerhalb der Gemeinde Wurster Nordseeküste nur die drei größten Ortsteile Wremen, Dorum und Nordholz. Der Regionalbus dient vor allem der Schülerbeförderung. Die AST-Verkehre haben jeweils eigene Bedienungssektoren und sind auf Dorum, Nordholz oder Wremen ausgerichtet. Ein Mobilitätsangebot, das alle Ortsteile der Gemeinde verbindet, besteht jedoch bislang nicht.

Alle drei Bahnhaltepunkte sind bereits mit einer B+R-Anlage (in Dorum zusätzlich noch mit Fahrradkäfig) und Bushaltestellen ausgestattet.

In Dorum liegt der Bahnhof etwas abseits des Ortszentrums; der Fußweg in das Ortszentrum (ca. 1 km) ist u.a. für mobilitätseingeschränkte Personen relativ lang. Mit einem Pedelec-Verleihangebot ließe sich die Gehzeit deutlich verkürzen.

Die Idee

In der Gemeinde Wurster Nordseeküste sollen die drei **Bahnhaltepunkte Wremen, Dorum und Nordholz** zu **kleinen Mobilitätsstationen** aufgewertet werden. Hierzu sollen die jeweils bestehenden P+R- und B+R-Anlagen um **Ladesäulen für E-Fahrzeuge** (Pkw und Pedelec) ergänzt werden.

Am **Bahnhof Dorum** ist zusätzlich vorgesehen,

- a) ein **gemeindeeigenes E-Fahrzeug** zu stationieren, das für **Carsharing** sowie für einen **ehrenamtlichen Fahrdienst** genutzt werden kann (multifunktionales Mobilitätsangebot), und
- b) einen **Pedelec-Verleih** anzubieten.

Mobilitätsstationen

- Ausstattung der drei Bahnhöfe mit **jeweils 1 – 2 E-Ladesäule(n)** für E-Pkw (Carsharing-Fahrzeug und private E-Pkw) und Pedelecs (privat oder Verleih (zunächst nur Bf. Dorum))
- ggf. Ausbau bzw. Verbesserung der **B+R-Stationen** (z.B. mehr Fahrradkäfige/-boxen)
- Das Konzept sieht zwei Optionen vor – je nach finanzieller Unterstützung:
- Finanzierungsoptionen: für Landesförderung
 - Option A: Beantragung von Fördermitteln des Landes für **E-Ladestationen an allen drei Standorten** (Mindestinvestition 35.000 EUR), nur für E-Pkw, **ohne Pedelec-Ladeinfrastruktur**
 - Option B: „Kleine“ Lösung einer **E-Ladestation nur für den Standort Dorum** für E-Pkw und Pedelecs, Finanzierung durch die Gemeinde WNK und den Landkreis

Carsharing

- **Zielgruppen** sind die Bevölkerung vor Ort mit Führerschein ohne eigenen Pkw, Haushalte mit Zweit- oder Drittwagen, die diesen nur gelegentlich nutzen, sowie Gäste und Besucher.
- Das **Konzept** sieht ein gemeindeeigenes Fahrzeug für selbstorganisierte Fahrten am Bahnhof Dorum vor.

Einsatz als Poolfahrzeug

- Geprüft wird, ob das Carsharing-Fahrzeug auch multifunktional als Poolfahrzeug der Gemeinde (Gemeinde WNK als Ankernutzer) oder eines örtlichen Gewerbebetriebs eingesetzt werden kann.
- Die Poolfahrzeugnutzer treten als Carsharing-Kunden auf; bei Nutzungskonflikten ggf. mit Vorrang gegenüber anderen Nutzern.

Pedelec-Verleih

- **Zielgruppen** sind die Bevölkerung und Gäste/Besucher in Dorum.
- Das **Konzept** sieht vor, dass am Bahnhof Dorum **2 – 3 Pedelecs zum Verleih** angeboten werden (in Zusammenarbeit mit einem ortsansässigen Fahrradhändler). Um die Pedelec-Flotte zu vergrößern und um auch Einweg-

Nutzungen zu ermöglichen, soll ein lokales Netz aus Verleih- und E-Ladestationen eingerichtet werden. Für diesen „Verbund“ sollen sowohl weitere örtliche Fahrradhändler (z.B. in Wremen) als auch Fahrradhändler in Cuxhaven und Bremerhaven gewonnen werden. Auch eine Kooperation mit den Tourismusinformationen in der Region wird angestrebt.

optional: Ehrenamtlicher Fahrdienst

- Über das optionale Angebot eines ehrenamtlichen Fahrdiensts in der Gemeinde Wurster Nordseeküste unter Verwendung des gemeindeeigenen E-Fahrzeugs ist noch zu entscheiden.
- **Zielgruppe** wäre die Bevölkerung in den o.g. Ortsteilen, insbesondere mobilitäts-eingeschränkte Personen (z. B. Jugendliche ohne eigenen Pkw, Senioren).
- **Das Konzept** müsste den Einsatz auf Relationen vorsehen, die nicht vom AST bedient werden (klare Abgrenzung, um Parallelverkehre zu vermeiden). Denkbar wären Fahrdienste zwischen den Ortsteilen ohne AST-Verbindung oder Fahrten zu speziellen Anlässen oder Zielen (z.B. Wochenmarkt).

Fahrzeug

- Vorgesehen ist der Einsatz eines **Elektro-Fahrzeugs**. Das Fahrzeug soll einerseits den Personentransport ermöglichen (Fahrdienst), andererseits aber auch für Carsharing-Nutzer mit 1 bis 3 Fahrzeuginsassen geeignet sein. Größe und Typ des Fahrzeugs sind daher noch zu klären.
- Fahrzeugstandort wird der Bf. Dorum sein.

Verkehrsmittelverknüpfung

An allen drei Bahn-Haltepunkten bzw. Mobilitätsstationen erfolgt eine Verknüpfung von:

- Bahn
- Regionalbus/AST
- Privat-Pkw (auch E-Fahrzeuge)
- Privat-Fahrrad bzw. Privat-Pedelec

Am **Bf. Dorum** erfolgt zusätzlich eine Verknüpfung von

- E-Carsharing-Fahrzeug
- Verleih-Pedelecs
- ggf. ehrenamtlicher Fahrdienst in der Gemeinde Wurster Nordseeküste
- geplanter ehrenamtlicher Fahrdienst in der Stadt Geestland

Räumlicher Wirkungsbereich

Mobilitätsangebot	
Mobilitätsstationen	➤ Bf. Wremen, Bf. Dorum und Bf. Nordholz mit jeweiligem Einzugsbereich
E-Carsharing	➤ entsprechend der Reichweite des E-Fahrzeugs
Verleih-Pedelec	➤ entsprechend der Reichweite der Pedelecs und der Standorte der kooperierenden Fahrradhändler
optionaler ehrenamtlicher Fahrdienst	➤ noch festzulegen (vgl. Ortsteile untereinander auf Relationen, die nicht vom AST bedient werden)

Beteiligte Akteure

- Gemeinde Wurster Nordseeküste
- örtliche Fahrradhändler
- lokale Vereine (ehrenamtlicher Fahrdienst)
- Landkreis Cuxhaven
- ggf. örtliche Verkehrsunternehmen

Nächste Schritte

- Festlegung der E-Ladeinfrastruktur-Standorte
- Konkretisierung des ehrenamtlichen Fahrdiensts (Fahrtenangebot, Akquise des ehrenamtlichen Fahrpersonals, Klärung der benötigten Fahrzeugkapazität) und des Pedelec-Verleihkonzepts
- Klärung Betreiberkonzept
- Aufbau der notwendigen Ladeinfrastruktur
- ggf. Ergänzung/Aufwertung der P+R/B+R-Anlagen
- ggf. Fahrzeugbeschaffung

3.7.4 Zweigpraxis in Ihlienworth mit Telemedizin, nicht-ärztlicher Praxisassistenz und Gemeindeschwester

Zugrundeliegendes Versorgungs- bzw. Erreichbarkeitsdefizit

Vor allem im hausärztlichen Sektor führt eine Fehlverteilung der Arztsitze in ländlichen Regionen zu Versorgungsengpässen. Flächendeckend ist eine wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung daher dort kaum mehr möglich. Die Auswirkungen sind auch in der Samtgemeinde Land Hadeln deutlich zu spüren und werden von der Bevölkerung immer wieder bemängelt. Lange Wege zu Ärzten und anderen Standorten der medizinischen Versorgung sind die Folge. Verstärkt wird das Problem durch Nachwuchsprobleme bei Fachärzten für Allgemeinmedizin. Im Pilotraum Land Hadeln ist die ärztliche Versorgung

insbesondere in den westlichen Mitgliedsgemeinden und um das Versorgungszentrum Ihlienworth als kritisch einzuschätzen, weshalb eine Verbesserung der hausärztlichen Versorgung angestrebt wird.

Die Idee

Bereits unabhängig vom Modellvorhaben hatten sich Vertreter des Capio-Krankenhauses in Otterndorf und der Gemeinde ausgetauscht, wo und in welcher Form sich die hausärztliche Versorgung in der Gemeinde und den Orten der westlichen SG Land Hadeln stärken lässt. Es wurde die Idee entwickelt, in der Mitgliedsgemeinde Ihlienworth eine Zweigpraxis mit nicht-ärztlicher Praxisassistenz einzurichten. Diese Idee wurde im Arbeitskreis weiter diskutiert und detailliert.

Durch den Einsatz von **nicht-ärztlichen Praxisassistenten in Verbindung mit Telemedizin** (im gesetzlich erlaubten Rahmen) soll eine Delegation der medizinischen Leistungserbringung möglich werden. Ergänzt wird das Konzept durch eine **Gemeindeschwester** für die Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention.

Das Pilotprojekt leistet damit auch einen Beitrag zur Stärkung des Versorgungszentrums Ihlienworth in der westlichen SG Land Hadeln.

Konzept der hausärztlichen Versorgung durch Zweigpraxis

- Das Capio Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Cuxhaven / Nebenbetriebsstätte Otterndorf eröffnet eine Hausarztpraxis in Otterndorf und eine Zweigpraxis in Ihlienworth.
- Sprechstunde: zunächst einmal wöchentlich zur Versorgung für weniger mobile Patienten
- enge Zusammenarbeit der Zweigpraxis mit Gemeindeschwester(n) und Praxisassistenz(en)
- Organisationsform: Capio MVZ Cuxhaven / Nebenbetriebsstätte Otterndorf ist eine GmbH.
- Finanzierung:
 - Zulassung und Abrechnung der ärztlichen Leistungen durch die KV Niedersachsen
 - Herstellung der vorgesehenen Räumlichkeiten durch Fördermittel der KV

Konzept der nicht-ärztlichen Praxisassistenz(en) und Telemedizin

- Die Praxisassistenz übernimmt im Auftrag des Arztes angeordnete **Hilfeleistungen in Abwesenheit des Arztes** in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder anderen Einrichtungen. Unterstützung erhält sie durch die Möglichkeiten der Telemedizin. Sie koordiniert dabei und setzt effektiv verschiedene Gesundheitsdienstleister (Krankenhaus, Pflegedienste usw.) ein.

- Organisationsform: angegliedert an Capio MVZ Cuxhaven / Nebenbetriebsstätte Otterndorf
- Finanzierung:
 - Qualifikation und Kostenübernahme durch die KV Niedersachsen
 - Finanzierung des Gehalts offen, ggf. gefördert durch den Landkreis Cuxhaven

Konzept der Gemeindeschwester

- Zu den wesentlichen Aufgaben der Gemeindeschwester zählen die **Gesundheitsförderung** und die **Gesundheitsprävention** von älteren Menschen, Demenzerkrankten und chronisch Erkrankten, u.a. Vermittlung von Pflegediensten, Haushaltshilfen und Einkaufsservices, Motivation und Information der Betroffenen usw.
- Krankenschwestern oder Medizinische Fachangestellte sollen durch Fort- und Weiterbildungen für die Aufgaben der Gemeindeschwester qualifiziert werden.
- Sprechstunde: zweimal wöchentlich.
- Organisationsform: Delegation und Eigenverantwortung.
- Finanzierung: noch zu klären.

Räumlicher Wirkungsbereich des neuen Angebots

- Gemeinde Ihlienworth (rd. 1.600 Einwohner) mit den angrenzenden Gemeinden Bülkau, Odisheim, Wanna, Steinau und Neuenkirchen.
- Der genaue Versorgungsbereich ist noch festzulegen.

Beteiligte Akteure

- Samtgemeinde Land Hadeln und Gemeinde Ihlienworth
- Capio MVZ Cuxhaven / Nebenbetriebsstätte Otterndorf
- KV Niedersachsen
- Landkreis Cuxhaven
- Apotheken, Ernährungsberatungen, Physiotherapie

Nächste Schritte

- Klärung der Eignung der angedachten Räumlichkeiten in dem gemeindeeigenen Gebäude in Ihlienworth (Baugutachten)
- Entscheidung zum Standort der Zweigpraxis
- Feinabstimmung des Konzepts
- Klärung der Finanzierung / Beantragung von Fördermitteln

3.8 Weitere Projekte außerhalb der Piloträume

In der Gemeinde Hagen im Br. gibt es seit 2016 einen sogenannten „Bürgermarkt“, der im Prinzip einer Second-Hand-Börse entspricht: Kunden können Regalflächen im Bürgermarkt anmieten und dort nicht benötigte Artikel zum Verkauf anbieten. Um den eigentlichen Verkauf der Waren kümmert sich der „Bürgermarkt“. Darüber hinaus umfasst der Bürgermarkt einen Gemeinschaftsraum sowie einen Büroraum mit Internetanschluss; beide Räume können jeweils stunden- und tageweise gemietet werden. Des Weiteren bietet der „Bürgermarkt“ mit der „Bürgerhilfe“ ein Beratungsangebot zum Arbeitslosengeld II, für Schwerbehinderte sowie zum Teilhabepaket. Professionelle Beratung wird in der Schuldnerberatung angeboten.

Der Bürgermarkt befindet sich in einem Gebäude in der Ortsmitte von Hagen und ist mit dem ÖPNV (Regionalbus AST) sehr gut zu erreichen.

Das Beratungsangebot im Bürgermarkt Hagen ist kurzfristig um das Modul **„Mobilitätsberatung“** erweitert worden und wird zum 01.07.2018 zu einem Mobilitätspunkt. Mittelfristig soll auch im bereits geplanten Bürgermarkt in Beverstedt Mobilitätsberatung angeboten werden.

3.9 Investive Maßnahmen

Mit Bescheid vom 25.10.2016 erhielt der Landkreis Cuxhaven die Fördermittel für den beantragten „investiven Baustein“ des Modellvorhabens. Der Landkreis verwendete diese Mittel, um gemeinsam mit der Stadt Geestland die bisherige Bushaltestelle Hasengarten in Bad Bederkesa in die „rad+bus.STATION Moor-Therme“ umzubauen. Die Maßnahme ließ sich sehr gut mit dem ohnehin geplanten Neubau der bisherigen Bushaltestelle verbinden.

Für den Mobilitätsbereich waren innerhalb des Integrierten Mobilitätskonzepts des Landkreises Cuxhaven (IMK), vor allem mit Blick auf die Ebene der Flächenerschließung, bereits sehr konkrete Lösungsansätze zur Verbesserung der Mobilität erarbeitet worden, so u.a. eine rad+bus.STATION in Bad Bederkesa. Ziel der Maßnahme ist es, die Erreichbarkeit des Grundzentrums Bad Bederkesa für die Nachbarorte zu verbessern, da diese bislang noch nicht in ein AST-Angebot eingebunden waren. Alternativ (und ergänzend zum geplanten AST-Angebot) soll daher die Nutzung des Fahrrads (konventionell und als E-Bike) gefördert werden. Die rad+bus.STATION ist hierbei ein wichtiger Baustein: Sie bietet gesicherte Abstellmöglichkeiten für das Fahrrad sowie Lademöglichkeiten für E-Bikes an der touristisch bedeutsamen Moortherme und in fußläufiger Entfernung zum Ortskern des Versorgungszentrums Bad Bederkesa mit seinen vielfältigen Versorgungseinrichtungen. Zugleich ist die Station ein Verknüpfungspunkt zwischen dem Radverkehr und der im 1h- bzw. 2h-Takt verkehrenden Regionalbuslinie 525 (Bad Bederkesa – Bremerhaven). Damit passt das im IMK entwickelte Projekt sehr gut zu dem im Modellvorhaben verfolgten Zielen: Versorgungszentren wie Bad Bederkesa an ein hochwertiges regionales und überregionales ÖPNV-Netz anzubinden

(Netzebenen 1 und 2), die Flächenerschließung auf die Versorgungszentren zuzuschneiden und dort entsprechende Verknüpfungspunkte einzurichten.

Die Bushaltestelle als solche ist bereits seit dem 04.04.2018 in Betrieb. Die „rad+bus.STATION Moor-Therme“ in Bad Bederkesa wurde im Rahmen eines Mobilitäts-Aktionstags am 03.06.2018 offiziell eingeweiht und zur Nutzung freigegeben. Zahlreiche Nutzungsverträge für die Station sind bereits abgeschlossen worden.

3.10 Zusammenfassende Bewertung

Bestandsaufnahme, Daten und Prognosen

Für den Themenbereich „Mobilität“ lag aus dem Vorläuferprojekt „Integriertes Mobilitätsprojekt für den Landkreis Cuxhaven (IMK)“ bereits eine umfassende und relativ aktuelle Bestandsaufnahme und -bewertung vor. Der Schwerpunkt im Modellvorhaben lag daher auf der kleinräumigen Datenerfassung im Bereich „Daseinsvorsorge“. Auch hier konnte bereits auf erste Erhebungen aus dem IMK-Projekt zurückgegriffen werden; allerdings war ein erheblicher Nacherfassungsaufwand erforderlich. Besondere Herausforderungen waren damit jedoch nicht verbunden.

Insgesamt betrachtet hat sich der Aufwand aus Sicht des Landkreises Cuxhaven gelohnt. Denn mit der nun vorliegenden kleinräumigen Bevölkerungsprognose, dem Datenpool und den durchgeführten Analysen und Bewertungen liegt eine objektive und belastbare Diskussionsgrundlage vor, während in der Vergangenheit immer wieder auch subjektive Wahrnehmungen der Ist-Situation die Diskussion bestimmt und zum Teil verzerrt haben. Die aktuell stabile bzw. teilträumlich z. T. positive Bevölkerungsentwicklung (entgegen den Erwartungen der kleinräumigen Bevölkerungsprognose) durch konjunkturell, bzw. Sondereffekte, führte aber auch zu Unsicherheiten bzgl. der Eintrittswahrscheinlichkeit der Prognosen. In den Diskussionen mit den Gemeinden wurde hier eine stärkere Sensibilität für den Umgang mit den Prognosen, die Bedeutung des Monitorings und auch für flexible Daseinsvorsorgeeinrichtungen erreicht.

Für den Bereich der Daseinsvorsorge wurde auf der Basis bestehender Erhebungen, einer umfassenden Kommunalabfrage und ergänzenden Erhebungen ein sektoral umfassender und kleinräumiger Überblick geschaffen. Zu diesem quantitativen Bestand an Daseinsvorsorgedaten liegen Einschätzungen der Kommunalvertreter zur Zukunftsfestigkeit vor und mit der Erhebung der Nutzerwahrnehmungen konnten wertvolle Hinweise zur realen Nutzung, zur Erreichbarkeit und auch zu Sorgen bezüglich der Daseinsvorsorge erhoben werden.

Wichtig ist es jetzt, die derzeit noch relativ aktuelle Datenbasis weiter zu pflegen. Der Landkreis Cuxhaven beabsichtigt daher, den Datenpool „Mobilitätsangebot“ kontinuierlich fortzuschreiben, mindestens zu den Fortschreibungsintervallen des Nahverkehrsplans (die nächste Fortschreibung erfolgt jetzt mit Fertigstellung bis zum

01.01.2019). Der Datenpool „Daseinsvorsorge“ soll für den Aufbau eines Monitoringsystems zur integrierten und strategischen Regionalentwicklungsplanung verwendet werden (vgl. auch 3.11.1).

Den kreisangehörigen Gemeinden wird empfohlen, die erfolgreich verlaufene Online-Befragung zur Nutzerwahrnehmung von Angeboten der Daseinsvorsorge und von Mobilitätsangeboten ebenfalls durchzuführen bzw. in den Pilotraumgemeinden in regelmäßigen Zeitabständen zu wiederholen.

Konzepterstellung

Die Erstellung des Mobilitätskonzepts und des Kooperationsraumkonzepts verliefen im Landkreis weitgehend parallel und verschränkt, wenn auch das Mobilitätskonzept bereits auf Ergebnisse aus dem Vorläuferprojekt „Integriertes Mobilitätsprojekt für den Landkreis Cuxhaven (IMK)“ zurückgreifen konnte, während für den Bereich „Daseinsvorsorge“ in Rahmen des Kooperationsraumkonzepts eine vergleichbare Vorarbeit nicht vorlag. Durch die gewählte Projektstruktur und das Beteiligungs-konzept ließen sich beide Konzepte reibungslos miteinander verschränken und die Handlungsbedarfe entsprechend priorisieren.

Erfolgsfaktoren, Hemmnisse und Empfehlungen

Zum Ende der Laufzeit des Modellvorhabens liegen relativ konkrete Projektbeschreibungen für innovative Projekte in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Mobilität vor, die nun in die Umsetzung überführt werden können. Wesentliche Erfolgsfaktoren, dass dieses Ergebnis innerhalb der Vorhabenlaufzeit erreicht werden konnte, waren insbesondere:

- die Tatsache, dass im Themenbereich „Mobilität“ mit dem Vorläuferprojekt „Integriertes Mobilitätskonzept für den Landkreis Cuxhaven“ bereits ein Diskussionsprozess in Gang gekommen war und Ergebnisse erarbeitet worden waren, an die im Modellvorhaben angeknüpft werden konnte, was u.a. auch den höheren Konkretisierungsgrad bei den Mobilitätsprojekten erklärt;
- die Einbindung eines Spektrums an regionalen und lokalen Akteuren, die jeweils für spezifische Themen und Perspektiven stehen und damit zu Lösungen führen, die den Bedürfnissen, aber auch den finanziellen, personellen und organisatorischen Möglichkeiten der Region entsprechen;
- Akteure auf Seiten der Gemeinden, die die Idee des Modellvorhabens aktiv unterstützt und die das Vorhaben gemeinsam mit dem Landkreis vorangetrieben haben bzw. weiter vorantreiben;
- die Vernetzung innerhalb des Modellvorhabens bei den regionalen Workshops sowie die Einbindung externer Expertise durch die projektbegleitenden Planungsbüros, die es ermöglichten, „über den Tellerrand hinauszuschauen“ und „von anderen zu lernen“.

Als Hemmnis für den Diskussions- und Planungsprozess im Bereich der Daseinsvorsorge erwies sich, dass

- es nicht gelungen ist, alle zuständigen Ressorts innerhalb der Kreisverwaltung kontinuierlich für das Modellvorhaben zu gewinnen; warum dies nicht gelungen ist, ist schwer zu beurteilen, u.a. wurde sich immer wieder auf die Projektleitung und die dort angesiedelte Federführung für das Modellvorhaben zurückgezogen, Arbeitsverdichtung führten zu diesem Rückzug, aber auch das Nicht-Erkennen der Chancen, die das Vorhaben geboten hat und bietet;
- der Landkreis Cuxhaven derzeit keine integrierte und strategische Regionalentwicklungsstrategie bzw. -planung verfolgt, so dass eine politisch beschlossene Zielstellung fehlt und entsprechende Steuerungsinstrumente nur für Teilbereiche, wie z. B. die Bereitstellung des ÖPNV-Angebots vorliegen und die Verwaltung keine Abteilung „Kreisentwicklung“ vorhält;
- der Landkreis und die Gemeinden in Bereichen mit dringendem Handlungsbedarf (v.a. ärztliche Versorgung, aber auch Nahversorgung mit Lebensmitteln, perspektivisch ggf. auch im Pflegebereich) keine oder nur eingeschränkte Steuerungsmöglichkeiten haben; diese Themen zählen nicht zu den Pflichtaufgaben der Kommunen, hier sind andere Partner zuständig.

Empfehlungen an die Politik und die Verwaltungen auf Bundes- oder Landesebene:

- Verbreitung der Ergebnisse und Erfahrungen des Modellvorhabens, um diese so auch für andere zugänglich und nutzbar zu machen;
- Zusammenstellen eines „Baukastens“ mit Lösungsansätzen zur Sicherung von Mobilität und Daseinsvorsorge; hierzu zählt auch die Bereitstellung und Fortführung der im Modellvorhaben erstellten „Innovationslandkarte“ mit bundesweiten Beispielen für innovative Mobilitätsangebote, ggf. durch Öffnen für andere Landkreise, die keine Modellregionen waren, aber bereits innovative Lösungen umgesetzt haben;
- stärkere Zusammenführung der Ergebnisse mit den vielfältigen anderen Erfahrungen an der Schnittstelle ländlicher Räume/Mobilität/Daseinsvorsorge auf Landesebene und vor allem auch ressortübergreifende auf Bundesebene;
- Evaluation der im Modellvorhaben entwickelten Pilotprojekte (Was konnte umgesetzt werden, was nicht? Falls nicht: Warum nicht? Wie werden die innovativen Lösungen von den Nutzern angenommen? Sind die Lösungen wirtschaftlich tragbar bzw. vertretbar?)

3.11 Voraussichtlicher Nutzen und Verwertbarkeit der Ergebnisse

3.11.1 Verstetigung

Am 30.05.2018 hat der Kreistag des Landkreises Cuxhaven beschlossen, die im Rahmen des Modellvorhabens erarbeiteten Projektergebnisse in den Nahverkehrsplan des Landkreises Cuxhaven zu integrieren und als künftige Ziele zu definieren. Der Landkreis Cuxhaven ist nach dem Niedersächsischen Nahverkehrsgesetz (NNVG) verpflichtet, einen neuen Nahverkehrsplan bis zum 31.12.2019 zu erstellen.

Entsprechend des Kreistagsbeschlusses soll in den kommenden Jahren sukzessive eine Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen erfolgen, sofern die finanziellen Rahmenbedingungen des Landkreises dieses zulassen. Insbesondere sollen folgende Vorhaben im Landkreis Cuxhaven umgesetzt und etabliert werden:

- Schaffung einer gleichwertigen ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren
- Schaffung von multifunktionalen Mobilitätsangeboten (Pilotraum Stadt Geestland)
- Schaffung von kleinen Mobilitätsstationen im ländlichen Raum (Pilotraum Wurster Nordseeküste)
- Schaffung von digitalen Gemeinden durch Plattformlösungen
- Bau von rad+bus.STATIONEN
- Umsetzung von multifunktionalen Ansätzen zur Sicherung der Daseinsvorsorge (Pilotraum Land Hadeln - Zweigpraxis mit nicht-ärztlicher Praxisassistenz)
- Umsetzung von mobilen Ansätzen in der Daseinsvorsorge
- Umsetzung der aus der Onlinebefragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmungen gezogenen Ergebnisse

Der im Modellvorhaben erarbeitete Datenpool zur Infrastruktur der Daseinsvorsorge in den einzelnen Orten des Landkreises einschließlich einer Einschätzung zur Zukunftsfähigkeit eignet sich in besonderer Weise für den Aufbau eines Monitoring-systems zur Regionalentwicklungsstrategie/-planung. Die Bedeutung einer integrierten und strategisch ausgerichteten Kreisentwicklung für die künftigen Entwicklungschancen des Landkreises und der entsprechenden Instrumente soll der Kreispolitik im Nachgang zum Modellvorhaben verdeutlicht werden.

Des Weiteren haben die im Rahmen des Modellvorhabens etablierten Arbeitskreise beschlossen, weiter fortzubestehen (ggf. in angepasster Form) und ihre Arbeit möglichst bis zur Umsetzung der erarbeiteten Pilotprojekte und auch darüberhinaus fortzuführen.

3.11.2 Verbreitung der Ergebnisse

Der Landkreis Cuxhaven wird

- die entwickelte Internetseite zum Modellvorhaben nach Ablauf des Vorhabens fortbestehen lassen
- die Arbeitskreise fortbestehen lassen, um dort die Ergebnisse zu vermitteln und weitere Umsetzungsprozesse in Gang zu setzen
- den politischen Gremien weiter öffentlich berichten
- diesen Abschlussbericht veröffentlichen
- in anderen Projekten über die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Modellvorhaben berichten und diese dort weiter verwenden
- den durch das Modellvorhaben entstandenen Austausch mit der Modellregion Wesermarsch fortsetzen und auch in der Region Wesermarsch über die Ergebnisse des Landkreises Cuxhaven berichten

4 Fazit

Projektziele erfüllt

Die Ziele, die der Landkreis Cuxhaven und die Pilotraumgemeinden (Stadt Geestland, Gemeinde Wurster Nordseeküste, Samtgemeinde Land Hadeln) mit dem Modellvorhaben verfolgt haben, wurden weitgehend erreicht.

Bewusstsein geschärft, aber eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten

Das Modellvorhaben hat einen wichtigen Beitrag dabei geleistet, bei allen Projektbeteiligten und bei den politischen Entscheidungsträgern das Bewusstsein dafür zu schärfen, welche Entwicklungen zukünftig zu erwarten sind, an welchen Stellen Handlungsbedarf besteht und wie konkrete Handlungsoptionen aussehen können. Auch der Zusammenhang zwischen Bevölkerungsentwicklung, Daseinsvorsorgeplanung und Mobilitätsbedarfen und -angeboten konnte vermittelt werden.

Es wurde allerdings auch deutlich, dass kommunale Handlungsmöglichkeiten vor allem im Bereich der Pflichtaufgaben der Daseinsvorsorge einschließlich des ÖPNV-Angebots bestehen, während die Handlungsmöglichkeiten in dem als kritisch zu bewerteten Bereich der ärztlichen Versorgung und (mit Abstand) der Lebensmittelversorgung als begrenzt eingeschätzt werden; hier stehen vor allem andere Akteure (Bund, KV, gewerblicher Einzelhandel usw.) in der Pflicht.

Erfolgreiche Arbeit in den Projektgremien

Insgesamt gesehen waren die umfassende Beteiligung der regionalen Akteure und die Arbeit in den verschiedenen Projektgremien erfolgreich. Zum einen wurde die Vernetzung zwischen Akteuren aus den Bereichen „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“ und der Wissensaustausch aktiviert; zum anderen konnten zahlreiche Projektideen gesammelt und konkretisiert werden, die nun in Umsetzung überführt werden können.

Rückblickend lässt sich auch feststellen, dass der Konkretisierungsgrad von Projektansätzen je nach Projektgremium variierte. So konnten die themenbezogenen Arbeitskreise auf Landkreisebene viele Themen nur andiskutieren, da die konkreten Probleme oftmals nur lokal richtig greifbar erscheinen und sich zwischen den Gemeinden durchaus unterscheiden. Hier galt es, die alle Gemeinden im Landkreis gleichermaßen betreffenden Probleme und Lösungsansätze herauszufiltern, z.B. die gleichwertige Einbindung von Versorgungszentren in das ÖPNV-Netz. Demgegenüber war die Arbeit in den Pilotraum-Arbeitskreisen durchgängig sehr konkret und lösungs- bzw. umsetzungsorientiert, was auch der Auswahl der Arbeitskreisteilnehmer geschuldet war. Demnach hat sich das gewählte abgestufte Beteiligungskonzept bewährt.

Online-Befragung der Nutzer bringt wichtige Erkenntnisse

Die Online-Befragung zur Nutzerwahrnehmung von Angeboten der Daseinsvorsorge und der Mobilität verlief – gemessen an der Teilnehmerzahl – erfolgreich und brachte viele Erkenntnisse, was die Bürgerinnen und Bürger derzeit bewegt, wo akuter Handlungsbedarf besteht und Informationsdefizite bestehen (z.B. beim AST-Angebot). Viele Teilnehmer äußerten sich positiv zu der Tatsache, dass die Befragung überhaupt stattgefunden hat. Diese positive Resonanz spricht dafür, die Nutzerbefragung regelmäßig zu wiederholen bzw. auch in anderen Gemeinden durchzuführen. Es gab aber auch konstruktive Kritik, z.B. im Hinblick auf die Themen der Befragung, die Antwortmöglichkeiten, die Bewerbung der Befragung sowie zum Online-Format, das bei einer zukünftigen Wiederholung einen stärkeren Einsatz von Multiplikatoren erfordert, um auch weniger Internet-affine Personengruppen angemessen beteiligen zu können.

Jetzt umsetzen und Erfahrungen sammeln

Das Modellvorhaben im Landkreis Cuxhaven hat auch gezeigt, dass auf Seiten der Planungstheorie alle wesentlichen Ansätze vorliegen, um Handlungsbedarfe ermitteln zu können, und Lösungen aufzuzeigen, um konkret handeln zu können. Hier wird kein weiterer Forschungsbedarf gesehen.

Jetzt muss es darum gehen, die erarbeiteten Lösungen und Pilotprojekte umzusetzen, Erfahrungen damit zu sammeln, die Projekte im Hinblick auf die in sie gesetzten Erwartungen zu evaluieren und diese Erfahrungen publik zu machen, so dass auch andere Regionen von den Ergebnissen des Modellvorhabens profitieren!

Den nächsten Schritt gehen – Integrierten Ansatz Daseinsvorsorge, Mobilität und Lebensqualität im Landkreis Cuxhaven ausbauen

Mit dem Modellprojekt haben der Landkreis und die kreisangehörigen Kommunen mit Unterstützung des Bundes und von Fachexperten die Bedeutung eines integrierten Betrachtungs- und Handlungsansatzes im Bereich von Daseinsvorsorge und Mobilität und damit auch wesentlicher Elemente der Lebensqualität auch öffentlichkeitswirksam vermittelt. Die gute Beteiligung der Bürger an der Befragung zur Nutzerwahrnehmung hat zu erkennen gegeben, dass diese Bereiche eine sehr große Bedeutung für ihre Lebensqualität und damit auch für das “Hierbleiben” oder “Zuziehen” sind. Dieser integrierte Ansatz sollte vom Landkreis weiter ausgebaut werden. Sinnvoll wäre der – ggf. stufenweise – Aufbau einer integrierten und ressortübergreifenden Kreisentwicklungsstrategie/-planung. Sinnvolle erste Schritte könnten der Aufbau eines Regionalmonitorings sowie die Erstellung einer Kreisentwicklungsstrategie “Lebensqualität und Zukunftsfestigkeit in Cuxland” sein.

5 Literaturverzeichnis

- Kraftfahrt-Bundesamt (2017): *Statistische Mitteilungen des Kraftfahrt-Bundesamtes FZ 1: Bestand an Personenkraftwagen am 1. Januar 2017 nach Zulassungsbezirken, Kraftstoffarten und Emissionsgruppe*. Flensburg
- PTV Transport Consult / PTV AG (2016): *Kleinräumige Bevölkerungsprognose für den Landkreis Cuxhaven*. Berlin
- PTV Transport Consult / PTV AG (2015): *Integriertes, verkehrsträgerübergreifendes Mobilitätskonzept für den Landkreis Cuxhaven (IMK) – Teilprojekt des Leitprojekts „Demografie und Daseinsvorsorge“ der Metropolregion Hamburg*. Berlin
- Statistisches Bundesamt (2015): *Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden

6 Veröffentlichungen

Im Berichtszeitraum erfolgten keine schriftlichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Modellvorhaben.

Im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit wurden jedoch mehrere Informationstexte für die Projekt-Internetseite (vgl. 3.4.1.3) erstellt und mehrere Pressemitteilungen veröffentlicht. Darüber hinaus wurde in der lokalen Presse über die Auftakt- und die Abschlussveranstaltung des Modellvorhabens sowie mehrfach über die Online-Befragung zur Nutzerwahrnehmung von Daseinsvorsorge- und Mobilitätsangeboten berichtet. Hierbei war auch eine kurze Radioreportage von Radio Bremen zum Start der Online-Befragung und ein Filmbericht zur „rad+bus.STATION Moor-Therme“ in Bad Bederkesa.

U. a. Im Rahmen der folgenden Veranstaltungen haben Vertreter des Landkreises Cuxhaven die Ziele des Modellvorhabens sowie die geplante Vorgehensweise vorgestellt:

15.11.2016	<u>Fachveranstaltung DVWG, Hannover:</u> Mobilität im ländlichen Raum, Referat Frau Kasten
25.11.2016	<u>FES „Mobilität im ländlichen Raum“, Berlin</u> Teilnahme/Mitarbeit an der „Erstellung von Handlungsempfehlungen zur Sicherung der Mobilität im ländlichen Raum“ – Frau Kasten
15.12.2016	<u>Klimaschutz-Workshop Stade</u> Vorstellung Konzeption rad+bus.STATION „Moor – Therapie“, Vortrag Gabi Kasten
27.01.2017	<u>Pressekonferenz Landkreis Cuxhaven, Cuxhaven</u> Erläuterungen/Vortrag Landrat Bielefeld und Frau Kasten
16.03.2017	<u>ÖPNV/Bürgerbusse in der Samtgemeinde Börde Lamstedt, Lamstedt</u> Informationsveranstaltung/Podiumsdiskussion – Referentin Frau Kasten
06.04.2017	<u>Ortsrat Hymendorf, Stadt Geestland</u> Vortrag Frau Kasten
29.06.2017	<u>Seniorenbeirat Landkreis Cuxhaven</u> Vortrag Frau Kasten
26.07.2017	<u>Bürgermarkt Hagen</u> Projektbereisung „Soziale Innovation“, Staatssekretärin Honé, Teilnahme mit 3 Personen (Frau Bammann, Herr Lötsch, Frau Kasten)
20.09.2017	<u>Pressetermin an der rad+bus.STATION</u> PSts Ferlemann, Dr. Rittmeier, BMVI, Frau Kasten
13.11.2017	<u>Nds. Staatskanzlei, Projekt Netzwerk Niedersachsen</u> Vortrag Frau Kasten

15.+16.11.2017	<u>Internationales Projekttreffen MAMBA - „Maximised Mobility and Accessibility of Services in Regions Affected by Demographic Change“ in Neumünster</u> Der Landkreis Cuxhaven ist Projektpartner im europäischen Interreg-Programm für den Ostseeraum (INTERREG V B Baltic Sea Region Programme 2014-2020) im Projekt „MAMBA“; Frau Kasten.
12.01.2018	<u>Nationales Projekttreffen MAMBA - „Maximised Mobility and Accessibility of Services in Regions Affected by Demographic Change“ in Berlin</u> Frau Kasten
22.+23.03.2018	<u>Internationales Projekttreffen MAMBA - „Maximised Mobility and Accessibility of Services in Regions Affected by Demographic Change“ in Joensuu, Finnland</u> Frau Kasten
03.04.2018	<u>Pressetermin an der rad+bus.STATION</u> Inbetriebnahme und Erläuterungen Herr Zehm, Herr Eickmann, Frau Kasten
05.04.2018	<u>Frauenstammtisch Geestland</u> Referat Hr. Zehm
03.06.2018	<u>Tag der Mobilität am 03.06.2018 in Bad Bederkesa</u> Hr. Zehm/Fr. Kasten

7 Wichtige Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Folgende größere Ausgaben, die dem Ausgaben- und Finanzierungsplan entsprechen, wurden bislang getätigt:

13.07.2016	<u>Kleinräumige Bevölkerungsprognose, PTV</u>	4.849,25 €
11.10.2016	<u>1. Abschlagsrechnung PTV:</u>	12.667,43 €
25.10.2016	<u>Catering Auftaktveranstaltung 15.09.2016</u>	715,79 €
11.01.2017	<u>2. Abschlagsrechnung PTV:</u>	25.334,86 €
18.05.2017	<u>PTV, Teilnahme Bad Kissingen:</u>	2.618,00 €
05.08.2017	<u>3. Abschlagsrechnung PTV:</u>	25.334,86 €
18.10.2017	<u>4. Abschlagsrechnung PTV:</u>	38.002,29 €
25.10.2017	<u>PTV, Teilnahme an Terminen</u>	9.817,50 €
07.12.2017	<u>PTV, Anzahlungsrechnung Nachtrag</u>	23.068,03 €
12.04.2018	<u>PTV, weitere Rechnung Nachtrag</u>	25.531,45 €
29.06.2018	<u>Einrichtung von Mobilitätspunkten im Landkreis Cuxhaven</u>	13.176,32 €
12.01.2017 bis heute	<u>Diverse, Baukosten rad+bus.STATON (inkl. Bushaltestelle)</u>	420.954,27 €

Weitere Positionen befinden sich derzeit in Abrechnung.