Modellregion Landkreis Cuxhaven

Ziele – Vorgehen – Ergebnisse

Das Modellvorhaben

Mit dem Modellvorhaben leistet das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur einen Beitrag dazu, gleichwertige Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen zu gewährleisten. Es soll die 18 Modellregionen dabei unterstützen, Daseinsvorsorge, Nahversorgung und Mobilität besser zu verknüpfen, um die Lebensqualität in der Region zu verbessern und wirtschaftliche Entwicklung zu ermöglichen.

In dem Modellvorhaben wird besonderer Wert darauf gelegt, dass neben Politik, Verwaltung, Zivilgesellschaft sowie Anbietern von Daseinsvorsorgedienstleistungen und Nahversorgung von Beginn an auch die verschiedenen Ziel- und Nutzergruppen vor Ort aktiv in die Entwicklung und Umsetzung von Standortkonzepten und Mobilitätsangeboten eingebunden werden.

Zu den Zielgruppen zählen u. a. Jugendliche, Familien mit Kindern und Senioren. Durch ihre aktive Einbindung können ihre Ideen aufgenommen und die Akzeptanz und Effizienz von künftigen Lösungen gefördert werden.

Je nach Ausgangsbedingungen variiert der strategische Ansatz des Modellvorhabens in den einzelnen Regionen. Während ein Konzept zur Bündelung von Standorten der Daseinsvorsorge in „Kooperationsräumen“ eher nur mittel- bis langfristig umgesetzt werden kann, wird sich ein integriertes Mobilitätskonzept auch schon in kürzerer Frist auf die vorhandene Verteilung der Daseinsvorsorgeeinrichtungen ausrichten können. In Verbindung mit dem Kooperationsraumkonzept muss dieses Mobilitätskonzept so flexibel gestaltet werden, dass es jederzeit an die Umsetzung des Kooperationsraumkonzeptes angepasst werden kann.

Abb. 1: Arbeitspakete des Modellvorhabens (Quelle: BMVI)

Die Region im Überblick

Abgrenzung der Region

Der Landkreis Cuxhaven liegt im nördlichen Niedersachsen (Elbe-Weser-Dreieck) und umfasst zehn Gemeinden, darunter die Kreisstadt Cuxhaven, die Stadt Geestland, fünf Einheitsgemeinden (mit 70 Ortsteilen) und drei Samtgemeinden (mit 23 Mitgliedsgemeinden).

Eckdaten

Fläche: 2.057,78 km²
Einwohnerzahl (31.12.2016): 198.670
Bevölkerungsdichte: 96,5 EW/km²

Geografische/Siedlungsstrukturelle Besonderheiten, besondere Herausforderungen

Der Landkreis 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.

Abgesehen von wenigen stärker verdichteten, städtisch strukturierten Gebieten (Stadt Cuxhaven, Umland von Bremerhaven) liegt die Bevölkerungsdichte oftmals unter 50 EW/km². Die Kreisstadt Cuxhaven bildet den nördlichen Treffpunkt der beiden Siedlungsachsen. Aufgrund dieser Randlage kann die Kreisstadt für weite Teile des Landkreises nur bedingt Versorgungsfunktionen übernehmen. Diese Aufgabe übernehmen lokale Versorgungszentren und das Oberzentrum Bremerhaven.

Die Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren machen mittlerweile mehr als 25 % der Gesamtbevölkerung im Landkreis Cuxhaven aus, Tendenz steigend. Der Landkreis gilt u. a. aufgrund dieser Entwicklung als besonders vom demografischen Wandel betroffen.

Aufgrund mehrerer Gemeindefusionen (zuletzt Ende 2016) ergab sich ein zusätzlicher Bedarf zur Neuausrichtung der Daseinsvorsorge.

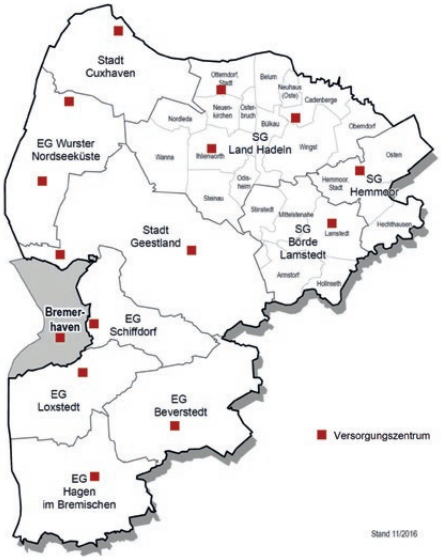

Abb. 2: Gemeinden des Landkreises Cuxhaven

Ziele der Modellregion

(1) Aktive Gestaltung der Folgen von demografischen und fusionsbedingten Prozessen
(2) Sicherstellung der Erreichbarkeit von Versorgungsstandorten bzw. Versorgungszentren durch geeignete Mobilitätsangebote
(3) Förderung von ortsteilübergreifenden Kooperationen in Gemeinden und gemeindeübergreifenden Kooperationen
(4) Sammeln von Erfahrungen mit innovativen Lösungen bei Versorgung und Mobilität
(5) Entwicklung bedarfsgerechter Lösungen durch geeignete Beteiligungsformate

Einordnung in den regionsspezifischen Planungs- und Entwicklungskontext

In dem 2015 abgeschlossenen Projekt „Integriertes, verkehrsträgerübergreifendes Mobilitätskonzept (IMK)“ hatten sich der Landkreis, die Gemeinden sowie Akteure aus dem Bereich Mobilität intensiv der Erreichbarkeit von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, Einrichtungen der Daseinsvorsorge und Freizeitzielen gewidmet. Auf die Ergebnisse dieses Projekts (kleinräumige Daten zu Raumstruktur und Mobilitätsangeboten, ÖPNV-Erreichbarkeitsanalysen, Maßnahmenbündel zu den Themen „gemeindeübergreifende AST-Angebote“, „kombinierte Nutzung von ÖPNV und Fahrrad“, „Mobilitätszentrale“ und „Mobilitätsmarketing“) sowie auf die seinerzeit etablierten Beteiligungsstrukturen konnte im Modellvorhaben aufgesetzt werden.

Projektstruktur

Der Landkreis Cuxhaven entschied sich für eine Projektstruktur, die bereits bewährte Ansätze aufgreift und mit neuen, auf die Aufgabenstellung im Modellvorhaben zugeschnittenen Ansätzen kombiniert. Damit war eine Beteiligung und Steuerung auf verschiedenen Ebenen möglich (vgl. Abb. 3).

Projektleitung

- Funktion: operative Projektsteuerung
- Mitglieder: Landkreis Cuxhaven und begleitende Fachgutachter

Lenkungsausschuss

- Funktion: strategische Projektsteuerung / Ausrichtung des Modellvorhabens
- Mitglieder: Projektleitung und Gemeinden

Plenum und themenbezogene Arbeitskreise „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“

- Funktion: Wissensvermittlung sowie Sammeln, Diskutieren und Priorisieren von Lösungsansätzen auf Kreisebene, Identifizieren von Schnittstellen zwischen „Daseinsvorsorge“ und „Mobilität“
- Mitglieder: Kommunalverwaltungen, Kreispolitik, regionale und lokale Fachakteure, Interessenvertreter

Pilotraum-Arbeitskreise

- Funktion: querschnittsorientierte Konkretisierung von Pilotprojekten aus den Bereichen Daseinsvorsorge und Mobilität in den Piloträumen
- Mitglieder: Entscheider, Umsetzer, Multiplikatoren aus den Piloträumen, Landkreis Cuxhaven und begleitende Fachgutachter

Zusätzlich fanden noch 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).

Im Rückblick zeigte sich, dass sich die gewählte Projektstruktur bewährt hat, da die innerhalb der Projektlaufzeit angestrebten Ergebnisse erreicht werden konnten.

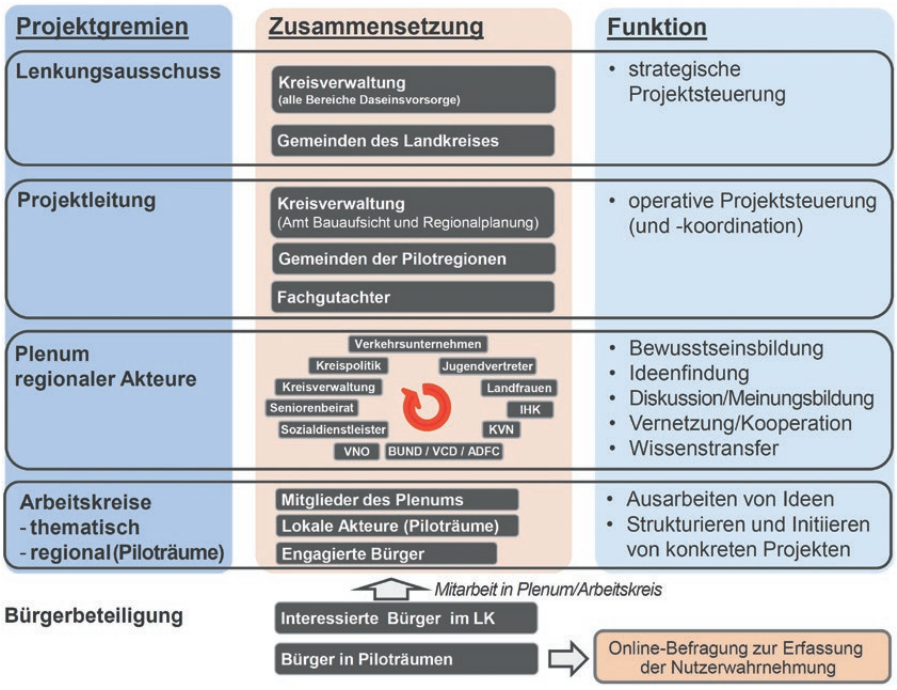

Abb. 3: Projektstruktur

Erhebung der Infrastruktureinrichtungen und des Mobilitätsangebotes

Datenerhebung Daseinsvorsorge

Die Bedarfsanalyse erfolgte auf Grundlage einer umfangreichen Datenerfassung und nach Auswertung einer Kommunalbefragung (Interviews mit Kommunalvertretern).
Erfasst wurden die Einrichtungen und Standorte verschiedener Daseinsvorsorgebereiche (Bildung, Gesundheit und Pflege, Soziales und Begegnung, Freizeit und Sport, Nahversorgung, Kultur, Verwaltung). Die Kommunalbefragung diente der Datenverifizierung, vor allem jedoch einer Einschätzung der Zukunftsfähigkeit.

Ist-Situation Daseinsvorsorge und Entwicklung

Alle Gemeinden haben jeweils mindestens ein zentrales Versorgungszentrum (Grundzentrum), in denen der Bevölkerung eine breite Palette von Einrichtungen aus verschiedenen Bereichen der Daseinsvorsorge zur Verfügung steht (vgl. Abb. 4). In einigen Gemeinden decken zudem weitere kleinere Ortsteile oder Mitgliedsgemeinden den lokalen Bedarf in verschiedenen Bereichen, 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 von der Nähe zu den entsprechenden Angeboten im Oberzentrum.

Aus der Fläche haben sich insbesondere Einrichtungen der Nahversorgung zurückgezogen. Dezentral organisiert sind hingegen noch soziale Einrichtungen wie Kitas, Dorfgemeinschaftshäuser und Jugendzentren.

Handlungsbedarf im Bereich Daseinsvorsorge besteht 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** (oftmals ehrenamtliche Tätigkeit) wird im Hinblick auf die demografische Entwicklung als Herausforderung betrachtet.

Aus Sicht der Gemeinden bietet die gegenwärtige Gebiets- und Verwaltungsstruktur insbesondere nach den Gemeindefusionen der Jahre 2015/16 einen guten Rahmen, um wohnortnahe Versorgungszentren zu stärken und deren Erreichbarkeit mit öffentlich verfügbaren Mobilitätsangeboten sicherzustellen und dabei auch verstärkt gemeindeübergreifend zusammenzuarbeiten. Einen Bedarf für ein darüber hinausgehendes Kooperationsraumkonzept sehen die kreisangehörigen Gemeinden aktuell nicht.

Datenerhebung Mobilität

Aus dem Vorläuferprojekt „Integriertes, verkehrsträgerübergreifendes Mobilitätskonzept (IMK)“ lag bereits eine umfassende Bestandsaufnahme zu öffentlich zugänglichen Mobilitätsangeboten sowie ein ÖPNV-Erreichbarkeitsmodell vor.

Die vorliegenden Datengrundlagen waren jeweils zu aktualisieren:

a) Übernahme von georeferenzierten ÖPNV-Haltestellen
b) Übernahme des aktuellen elektronischen ÖPNV-Fahrplans 2016/17 (Bahn, Stadt- und Regionalbus, Anruf-Sammel-Taxi-Verkehre) in das ÖPNV-Erreichbarkeitsmodell
c) Erfassung von ergänzenden Mobilitätsangeboten jenseits des ÖPNV

ÖPNV-ergänzende Mobilitätsangebote im Landkreis Cuxhaven umfassen:

- PendlerPortal Cuxhaven (regionales Vermittlungsportal im Internet, 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“ Ford-Carsharing (Beverstedt-Stubben, Cuxhaven, Otterndorf)

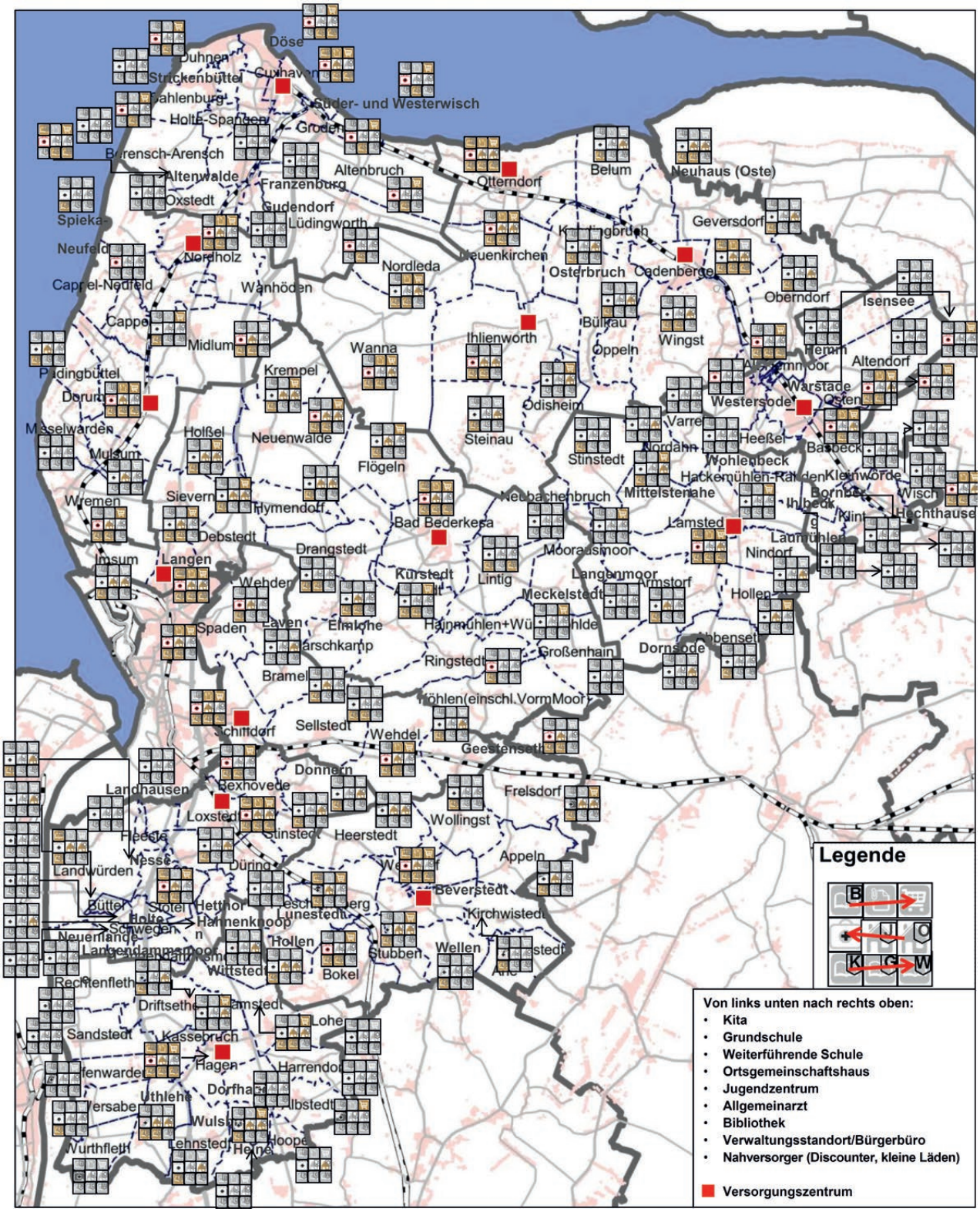

Abb. 4: Karte zu Einrichtungen der Daseinsvorsorge im Landkreis Cuxhaven (Stand 2017)

Durchführung der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse

Ermittelt wurde bei der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse die kürzeste ÖPNV-Reisezeit je Zeitintervall von der Haltestelle für die Hinfahrt in das nächstgelegene Versorgungszentrum (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 Anruf-Sammel-Taxi-Angebot (AST).

Ergebnis der ÖPNV-Erreichbarkeitsanalyse

Mit Ausnahme von Ihlienworth (SG Land Hadeln) und Lamstedt (SG Börde Lamstedt) sind die Versorgungszentren unmittelbar in das übergeordnete ÖPNV-Netz (Bahn, vertakteter Regionalbus) eingebunden (vgl. Abb. 5). Allerdings fehlen z.T. Querverbindungen zwischen Versorgungszentren.

In der Flächenerschließung übernimmt der Regionalbus überwiegend die Funktion der Schülerbeförderung.

Aber auch außerhalb der Schulverkehrszeiten ist die Verfügbarkeit des ÖPNV, vor allem durch die mittlerweile flächendeckend vorhandenen AST-Verkehre im 1h- oder 2h-Takt (mindestens von Montag bis Samstag, teilweise auch am Sonntag) insgesamt 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 Angebotsspektrum: gemeindeeigene Vereinsbusse, Carsharing-Fahrzeuge, private Mitfahrgelegenheiten über „Mitfahrbänke“ oder das PendlerPortal.

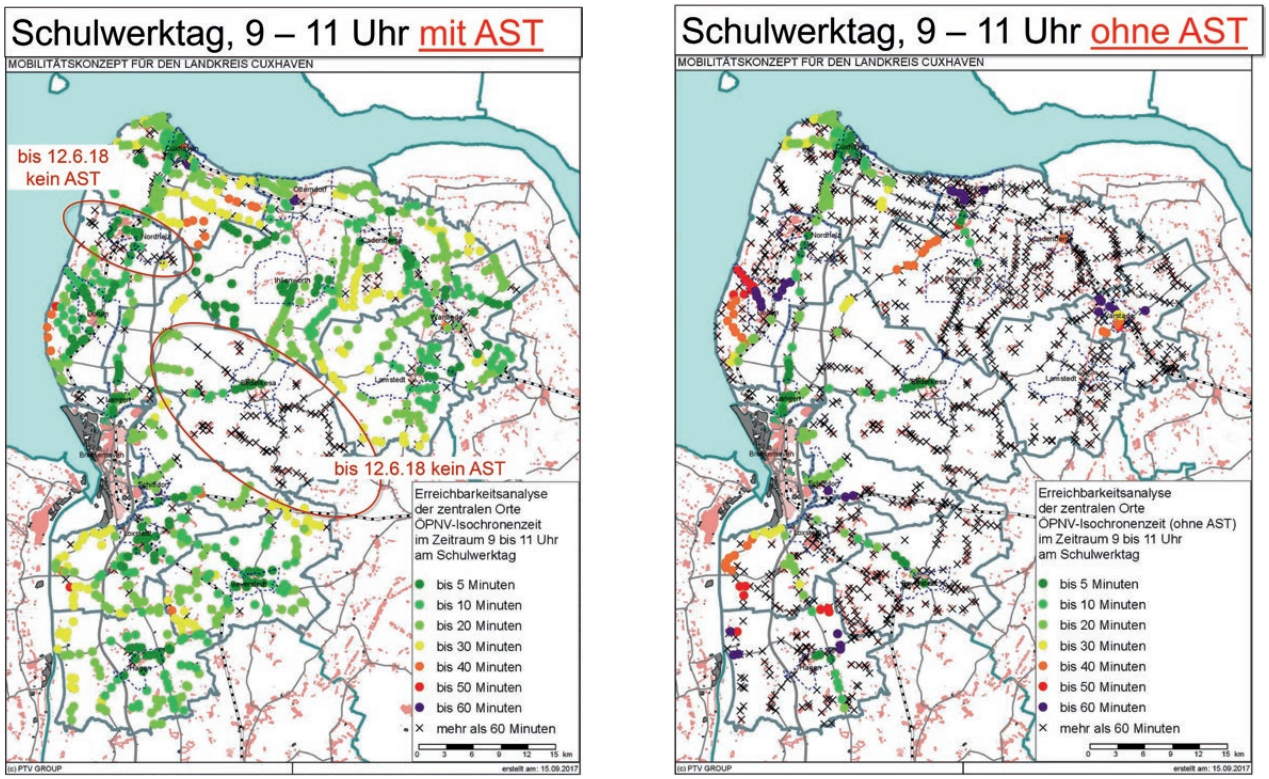

Abb. 5: Erreichbarkeitsanalyse der zentralen Orte mit ÖPNV im Landkreis Cuxhaven (Stand 2017)

Kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung

Die kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung erfolgte für 162 Ortsteile bzw. Gemarkungen.

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 (s. Abb. 6). Der wesentliche Grund für den Einwohnerrückgang ist die negative natürliche Bevölkerungsentwicklung aller Gebietskörperschaften, d. h. alle Städte und Gemeinden weisen eine höhere Zahl an Sterbefällen gegenüber der Zahl der Geburten auf, was durch wanderungsbedingte Einwohnerzuwächse nicht ausgeglichen werden kann. In vielen Gemeinden kommen auf 10 Einwohnerverluste als Folge der natürlichen Bevölkerungsentwicklung im Mittel nur 1 bis 2 neue Einwohner/innen aus dem Wanderungsgewinn. Während die Altersklasse der Unter-20-Jährigen eine starke Abnahme verzeichnet (bis zu - 35 %), sind bei Personen ab 65 Jahren (bis zu + 33 %), vor allem jedoch bei den Über-80-Jährigen starke Zuwächse (bis zu + 75 %) wahrscheinlich (s. Abb. 7).

Innerhalb der betrachteten, relativ großflächigen Städte und Gemeinden wiederum unterscheiden sich die Mitgliedsgemeinden oder Ortsteile jeweils deutlich in ihrer Entwicklung. Kurz- bis mittelfristig verläuft die negative demografische Entwicklung in den Bremerhaven-nahen Gemeinden zunächst noch gebremster.

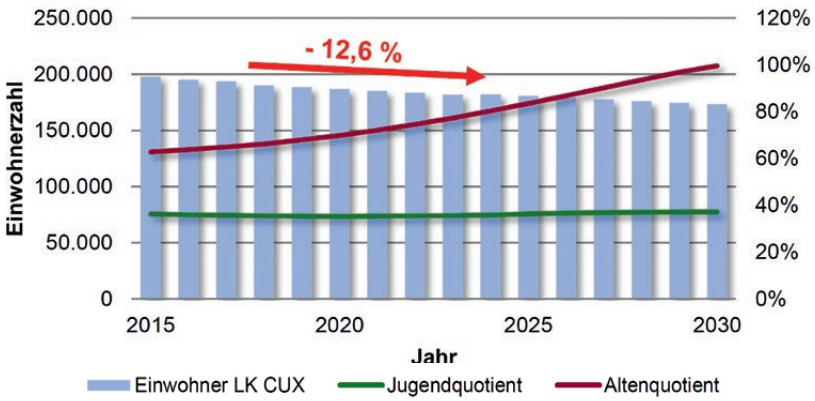

Abb. 6: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030 nach Einwohnerzahl

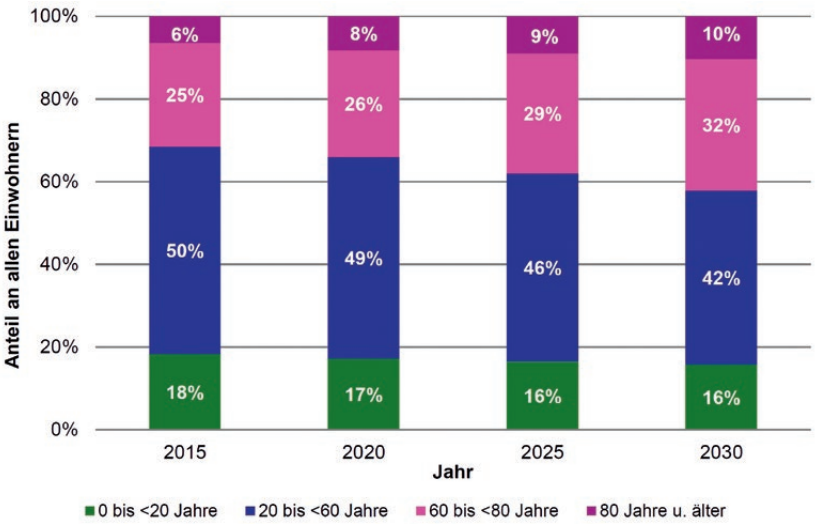

Abb. 7: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030 nach Anteilen der Altersgruppen

Beteiligungskonzept und Öffentlichkeitsarbeit

Akteurs- und Bürgerbeteiligung

Die Gremien „Projektlenkungsausschuss“, „themenbezogene und regionale Arbeitskreise“ sowie „Plenum“ sind auf eine Einbindung der regionalen Akteure ausgerichtet. Arbeitskreise und Plenumsveranstaltungen wurden jeweils mit einem weitgehend festen Teilnehmerstamm von **regionalen Akteuren** durchgeführt: Kreisverwaltung (ÖPNV-Planung, Regionalplanung, Jugendamt, Sozialplanungsreferat) und Kreispolitik, Gemeinden der Modellregion, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, niedersächsische Staatskanzlei, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landfrauen, Schülervertreter, Verkehrsunternehmen, Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen, Verkehrsclub Deutschland, Beirat für Menschen mit Behinderungen sowie engagierte Bürgerinnen und Bürger. Je nach Thema wurden weitere Akteure zu bestimmten Veranstaltungen eingeladen, um beispielweise eine Projektidee oder einen erfolgreich praktizierten Ansatz vorzustellen. Für die Arbeit in den Beteiligungsgremien wurden informations- und dialogorientierte Formate gewählt.

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 Bürger waren eingeladen, sich in die Arbeitskreise einzubringen, was auch genutzt wurde.

Darüber hinaus hatten Bürgerinnen und Bürger auf der **Internetseite des Modellvorhabens im Landkreis Cuxhaven** unter dem Reiter „Beteiligen Sie sich“ die Möglichkeit, über ein Freitextformular Ideen, Anregungen und Hinweise zu den Themen Daseinsvorsorge, Versorgung und Mobilität einzubringen.

Online-Befragung zur Erfassung der Nutzerwahrnehmung

Aus der Diskussion in den Projektgremien 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 drei Pilotraumgemeinden** durchgeführt, um deren **Beurteilung der aktuellen Versorgungs- und Mobilitätssituation** (letztere mit dem Fokus auf die AST-Angebote) zu erfassen. Denn die Sichtweise der Bevölkerung stellt neben der statistischen, administrativen und gutachterlichen Beurteilung einen wichtigen Pfeiler in der Bewertung von Versorgungsstrukturen und Mobilitätsangeboten dar.

Abb. 8: Flyer zur Umfrage

An der Online-Befragung nahmen insgesamt 1.554 Personen teil. Bezogen auf die Einwohnerzahl in den beteiligten Pilotraumgemeinden 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 Teilnehmenden erreicht. Alle Mitgliedsgemeinden bzw. Ortsteile/Ortschaften waren ungefähr entsprechend ihres tatsächlichen Einwohneranteils in der Befragung vertreten. Die mittleren Altersgruppen zwischen 30 und 59 Jahren nahmen am häufigsten teil, die unteren Altersklassen (unter 18 Jahre bzw. 18 bis 21 Jahre) sowie die über 70-Jährigen sind jedoch leider unterrepräsentiert.

Öffentlichkeitsarbeit

Für die breite Öffentlichkeitsinformation wurde bereits zu Beginn des Projekts auf der Internetseite des Landkreises ein eigener **Internetauftritt für das Modellvorhaben** eingerichtet (s. Abb. 9). Regelmäßige **Berichterstattungen in regionalen Medien** ergänzten diesen Informationskanal.

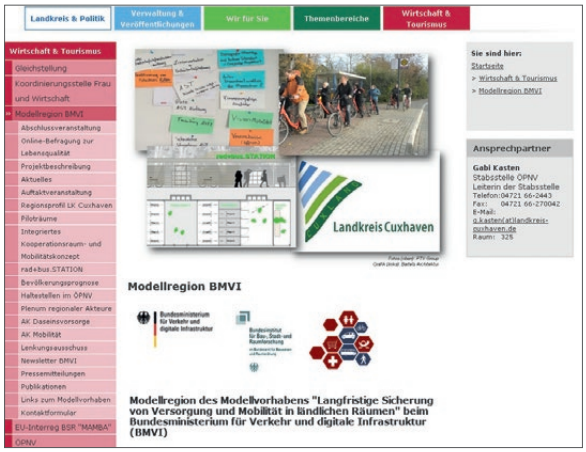

Abb. 9: Screenshot des Online-Portals

Ein **öffentlichkeitswirksamer Aktionstag zur Mobilität** wiederum wurde veranstaltet, um das investive Projekt „rad+bus.STATION Moor-Therme“ in Bad Bederkesa offiziell einzuweihen.

Abb. 10: Eindrücke von der Gremienarbeit

Kooperationsraumkonzept

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. 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.

Im Diskussions- und Beteiligungsprozess 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, weitgehend in Eigenregie machbar und mittel- bis langfristig umsetzbar angesehen wurden:

- **Multifunktionale Einrichtungen,** bei denen mehrere Betreiber miteinander kooperieren, um verschiedene Angebote der Daseinsvorsorge „unter einem Dach“ und gut erreichbar anbieten zu können.
- **Mobile Versorgungsangebote** für eine bessere Vor-Ort-Versorgung in den Bereichen medizinische Versorgung, Pflege und Nahversorgung mit Waren des täglichen Bedarfs

Als weiteres wichtiges Thema bei der Gestaltung der Daseinsvorsorge wurde die „**Wahrnehmung der Versorgungsstruktur“** seitens der Bevölkerung identifiziert, was schließlich in die Onlinebefragung der Bevölkerung in den Pilotraumgemeinden mündete (vgl. Beteiligungskonzept).

Als Querschnittsthema Daseinsvorsorge/Mobilität wird die zunehmende Digitalisierung aller Lebensbereiche mit den damit verbundenen Chancen gesehen. Unter dem Stichwort **„Digitales Dorf“** wurden Ideen für **Plattformlösungen zur Sicherung von Daseinsvorsorge und Mobilität** zusammengetragen, die ebenfalls gemeindeübergreifend angegangen werden sollen.

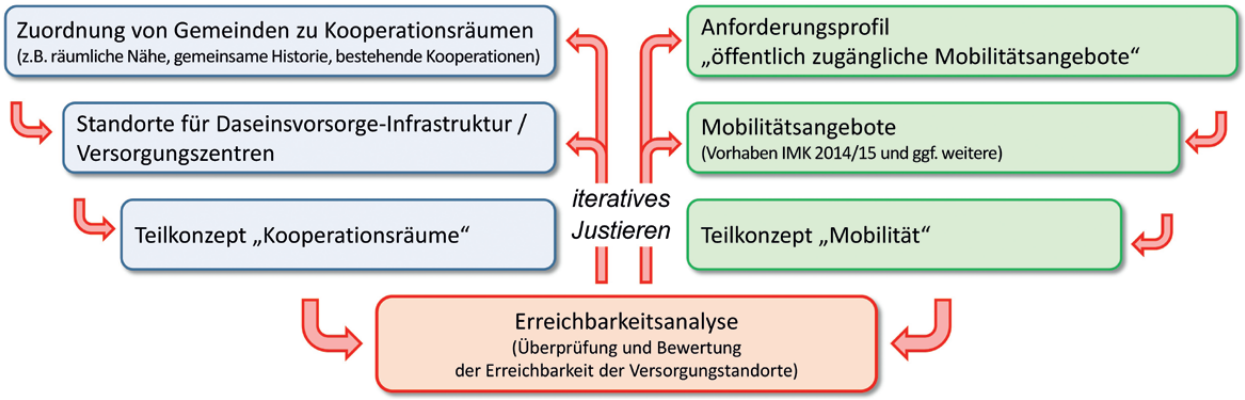

Abb. 11: Iteratives Vorgehen bei der Konzeptentwicklung

Mobilitätskonzept

Mit den Betriebsaufnahmen des AST Bederkesa und AST Nordholz besteht seit Mitte 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

Für diese Schwerpunkte wurden entsprechende Lösungsansätze ausgearbeitet. So wurde aus der Diskussion in den Projektgremien erkennbar, dass auf Kreisebene 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 einschließlich einer groben Potenzialabschätzung. Als Hindernis für eine zeitnahe Umsetzbarkeit erweisen sich hierbei Festlegungen im Nahverkehrsplan, keine weiteren Fahrten im konventionellen Linienverkehr zu „bestellen“ oder auszuschreiben, da dies rechtlich umstritten ist und die eigenwirtschaftliche Erbringung der Verkehrsleistungen durch die Verkehrsunternehmen gefährden könnte.

Ein weiterer 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 Fahrzeugressourcen teilen, ergeben sich Effizienzpotenziale. Die Fahrzeuge können als Carsharing-Fahrzeug bereitgestellt oder als Poolfahrzeug genutzt werden sowie für ehrenamtliche Fahrdienste, z. B. im Zwischenortsverkehr, der nicht vom AST abgedeckt wird.

Der Ansatz **Kleine Mobilitätsstationen im ländlichen Raum** verfolgt das Ziel, an zentral gelegenen ÖPNV-Haltestellen 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 zu verknüpfen. Damit 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.

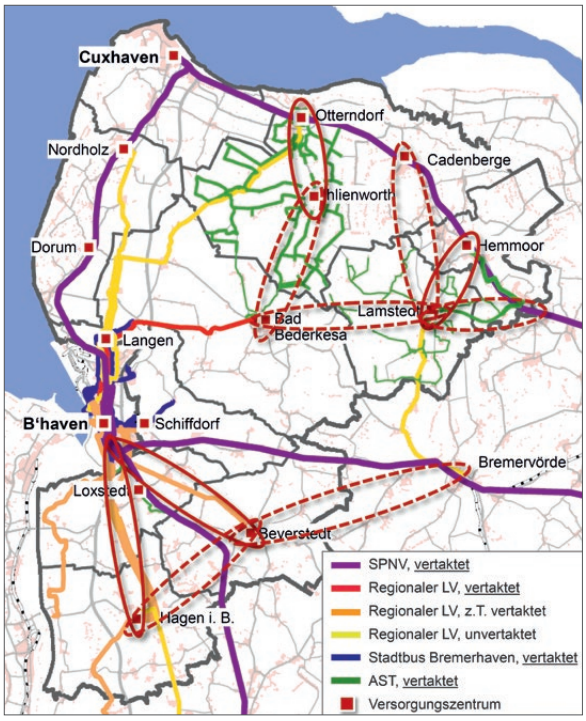

Abb. 12: Untersuchungskorridore zur gleichwertigen ÖPNV-Anbindung der Versorgungszentren

Umsetzungsmaßnahmen an den Pilotstandorten

Auswahl der Piloträume

In der Umsetzungsphase sollten die zeitlichen und finanziellen Ressourcen des Modellvorhabens auf Piloträume konzentriert werden. Hier sollen Handlungsoptionen erprobt und erste Erfahrungen mit der Umsetzung gesammelt werden. Ziel war es, sichtbare und greifbare Lösungen (Pilotprojekte als „Leuchttürme“) zu schaffen, die auch andere Akteure zum Handeln motivieren.

Zur Identifizierung der Piloträume wurde der Handlungsbedarf in allen Gemeinden im Landkreis Cuxhaven anhand von drei Themenfeldern bewertet:

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

Ein wichtiger Aspekt war dabei auch der aus Gemeindefusionen entstandene Handlungsbedarf. Der Lenkungsausschuss entschied sich, im Februar 2017 für drei Piloträume: Stadt Geestland, EG Wurster Nordseeküste rund SG Land Hadeln. Aus den im Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept erarbeiteten Lösungsansätzen (s.o.) wurden drei Pilotprojekte konkretisiert, die in den Piloträumen umgesetzt werden sollen.

(1) Multifunktionales Mobilitätsangebot in Geestland-Neuenwalde

Im Ortsteil Neuenwalde im Pilotraum Stadt Geestland soll ein multifunktionales Mobilitätsangebot auf der Basis eines neu zu beschaffenden Elektrofahrzeugs etabliert werden. Das Fahrzeug soll für verschiedene Funktionen eingesetzt werden:

- Carsharing-Fahrzeug für die Bevölkerung und Gäste des örtlichen Bildungszentrums „Kloster Neuenwalde“
- ehrenamtlicher Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Bevölkerungsgruppen (Jugendliche, Seniorinnen und Senioren)
- Poolfahrzeug für Fahrservices, z. B. des örtlichen Bildungszentrums (Kloster Neuenwalde)
- Poolfahrzeug für ortsansässige Kleinbetriebe

Der ehrenamtliche Fahrdienst kann das AST-Angebot auf Relationen ergänzen, wo dieses nicht fährt (z. B. zum Bahnhof in Dorum), und/oder spezielle Fahrtenangebote für mobilitätseingeschränkte Personen anbieten, für die Bus- und AST-Fahrten nicht infrage kommen. «Außerhalb der Betriebszeiten des Fahrdiensts soll das E-Fahrzeug den Bürgern und Gästen als Carsharing-Fahrzeug zur Verfügung stehen. Die Grundauslastung soll über die Poolfahrzeug-Nutzer („Anker-Nutzer“) erreicht werden.

Um den Betrieb des E-Fahrzeugs sicherzustellen, wird in Neuenwalde eine E-Ladestation eingerichtet. Die benötigte Fahrzeuggröße und der zukünftige Fahrzeugstandort werden sich aus der weiteren Konkretisierung ergeben. Eine Kooperation mit dem im Pilotraum Wurster Nordseeküste ebenfalls angedachten multifunktionalen Fahrzeug am Bahnhof Dorum wird angestrebt.

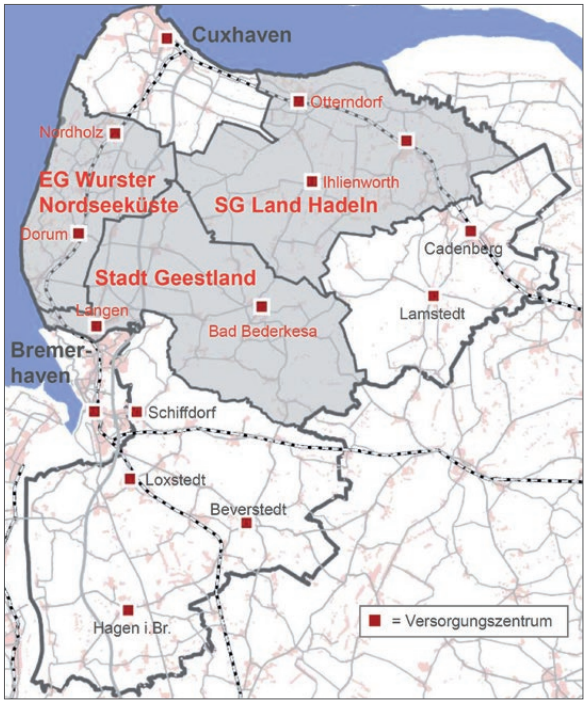

Abb. 13: Piloträume der Modellregion Cuxhaven

(2) Kleine Mobilitätsstationen mit E-Carsharing/Pedelec-Verleih in Dorum, Nordholz und Wremen

Im Pilotraum Wurster Nordseeküste war zunächst überlegt worden, im Rahmen eines Pilotprojekts einen Lebensmittel-Lieferservice eines ortsansässigen Einzelhändlers mit dem AST-Angebot in der Gemeinde zu verknüpfen. Dann ergaben sich für den Einzelhändler neue Möglichkeiten, den Lebensmittel-Lieferservice in Eigenregie durchzuführen.

Daher verfolgt man jetzt als Pilotprojekt die Aufwertung der Bahn-Haltepunkte in Dorum, Nordholz und Wremen zu kleinen Mobilitätsstationen „XS“. Insbesondere am Bahnhof Dorum bestehen mit der Bahn-/Bus-/AST-Verknüpfung und den Fahrradabstellanlagen bereits gute Voraussetzungen. Ein Fahrrad- bzw. Pedelec-Verleihangebot soll folgen.

Geplant ist, alle drei Standorte mit E-Ladestationen für Elektroautos- und Elektrofahrräder auszustatten (vgl. Abb. 16).

Ebenfalls angedacht ist, ein gemeindeeigenes, multifunktional genutztes Elektrofahrzeug bereitzustellen und dieses für Carsharing (Bürger und Gäste), einen ehrenamtlichen Fahrdienst und als Poolfahrzeug der Gemeindeverwaltung zu nutzen.

Abb. 14: Übergang zwischen Bus, AST, Rad und Bahn am Bahnhof Dorum (Quelle: Goldhammer/Gemeinde Wurster Nordseeküste)

(3) Zweigpraxis in Ihlienworth mit Telemedizin, nicht-ärztlicher Praxisassistenz und Gemeindeschwester

Bereits unabhängig vom Modellvorhaben hatten sich Vertreter des Capio-Krankenhauses in Otterndorf und der Samtgemeinde Land Hadeln ausgetauscht, wo und in welcher Form sich die hausärztliche Versorgung in der Gemeinde stärken lässt. Es wurde die Idee entwickelt, in der Mitgliedsgemeinde Ihlienworth eine Zweigpraxis mit einer nicht-ärztlichen Praxisassistenz einzurichten. Diese Idee wurde im Arbeitskreis weiter diskutiert und detailliert. Durch den Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistenzen in Verbindung mit Telemedizin soll (im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten) eine Delegation der medizinischen Leistungserbringung und damit eine wirtschaftliche Vor-Ort-Versorgung der Patienten möglich werden. Ergänzt wird das Konzept durch eine Gemeindeschwester für die Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention.

Für die **hausärztliche Zweigpraxis** soll ein gemeindeeigenes Gebäude in zentraler Lage umgenutzt werden. Den „Betrieb“ würde das Capio MVZ Cuxhaven / Nebenbetriebsstätte Otterndorf übernehmen.

Die **nicht-ärztliche 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.

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 Einkaufservices, Motivation und Information der Betroffenen usw.
Die Qualifikation und Finanzierung von Praxisassistenz und Gemeindeschwester sind noch zu klären. Der Landkreis Cuxhaven und die kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen stehen dem Projekt jedoch sehr positiv gegenüber.

Weiteres Vorgehen

Am 30.05.2018 beschloss der Kreistag des Landkreises Cuxhaven, 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 im Kooperationsraum- und Mobilitätskonzept erarbeitete Lösungsansätze und die Pilotprojekte in den drei Pilotraumgemeinden umgesetzt und etabliert werden.

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 Monitoringsystems zur Regionalentwicklungsstrategie/-planung. Die Bedeutung einer strategisch ausgerichteten Kreisplanung 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 darüber hinaus fortzuführen.

Abb. 15: rad + bus-Station in Bad Bedekesa (Quelle: Stadt Geestland)

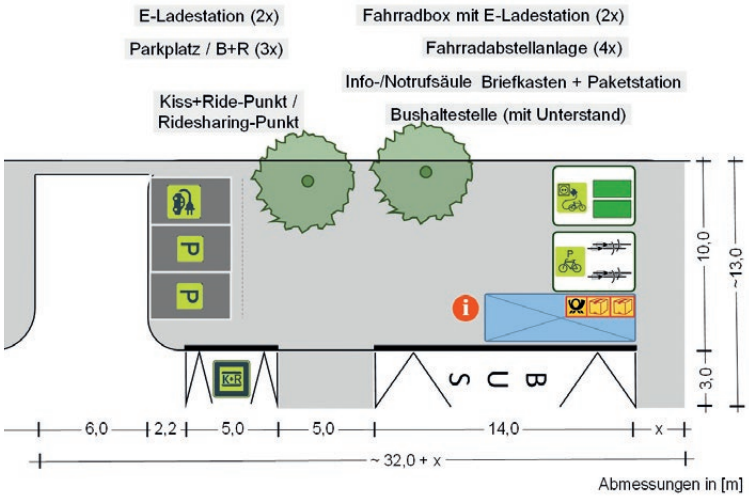

Abb. 16: Grundelemente einer kleinen Mobilitätsstation

Abb. 17: Abschlussveranstaltung in den Seelandhallen in Otterndorf (Fotorechte: LK Cuxhaven)

Ansprechpartner/innen in der Modellregion

Landkreis Cuxhaven
Gabi Kasten
Amt Bauaufsicht und Regionalplanung
27470 Cuxhaven
Tel.: 04721/66 2443
Fax: 04721/66 270042
g.kasten@landkreis-cuxhaven.de

Sebastian Bothe
Amt Bauaufsicht und Regionalplanung
27470 Cuxhaven
Tel.: 04721/66 2441
Fax: 04721/66 270896
s.bothe@landkreis-cuxhaven.de

http://www.landkreis-cuxhaven.de/Modellregion_BMVI

Impressum

Herausgeber
Bundesministerium für Verkehr
und digitale Infrastruktur (BMVI)
Invalidenstraße 44, 10115 Berlin
Kontakt: Dr. Bernd Rittmeier
E-Mail: Bernd.Rittmeier@bmvi.bund.de

Wissenschaftliche Begleitung
Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
Deichmanns Aue 31–37, 53179 Bonn
Referat I 5 Digitale Stadt,
Risikovorsorge und Verkehr
Kontakt: Dr. Bernd Buthe
E-Mail: Bernd.Buthe@bbr.bund.de

Forschungsassistenz
Hochschule Neubrandenburg
Brodaer Str. 2, 17033 Neubrandenburg
Kontakt: Johann Kaether
E-Mail: modellvorhaben_modavo@hs-nb.de

Innovationszentrum für Mobilität und gesellschaftlichen Wandel (InnoZ) GmbH
EUREF-Campus 16, 10829 Berlin
Kontakt: Dr. Melanie Herget
E-Mail: melanie.herget@innoz.de

Redaktion
Modellregion Cuxhaven

Forschungsassistenz Hochschule Neubrandenburg/InnoZ GmbH

Satz und Grafik
InnoZ GmbH, Berlin

Druck
Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Bonn

Stand
September 2018

Nachdruck und Vervielfältigung
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit genauer Quellenangabe gestattet. Die von der Redaktion vertretene Auffassung ist nicht unbedingt mit der des Herausgebers oder der wissenschaftlichen Begleitung identisch. Das Forschungsvorhaben wurde aus Mitteln des BMVI finanziert.