

Landkreis Aurich**Gemeinde Südbrookmerland****Ortsteil Uthwerdum****33. Änderung des Flächennutzungsplans (Zentralklinik)****Ergebnisse der frühzeitigen Beteiligung der Öffentlichkeit (§ 3 Abs. 1 BauGB)****Stellungnahmen der Öffentlichkeit**

Nr.	Öffentlichkeit	Datum	Bemerkungen / Hinweise
1	Öffentlichkeit 1	19.04.2022	• siehe Abwägung
2	Öffentlichkeit 2	10.05.2022	• siehe Abwägung
3	Öffentlichkeit 3	11.05.2022	• siehe Abwägung

[Leere Seite]

Gemeinde Südbrookmerland 33. Änderung Flächennutzungsplan		
Name:	Datum:	Nr.:
Öffentlichkeit 1	19.04.2022	1
Sachgebiet / thematischer Aspekt:		
Belange der Raumordnung		
Kurzfassung der Anregungen:		

Die nach Ihrer Bekanntmachung im Internet veröffentlichten Unterlagen zum Änderungsverfahren machen deutlich, dass Sie mit der F-Plan-Änderung eine rechtswidrige Bauleitplanung betreiben. Denn in der beabsichtigten Form widerspricht die Bauleitplanung den verpflichtend zu berücksichtigenden Zielen der Raumordnung. In § 1 Abs. 4 BauGB heißt es: „Die Bauleitpläne sind den Zielen der Raumordnung anzupassen.“

Begründung

a) Nach Ihren eigenen Angaben ...

in der Begründung zur Planänderung gilt Folgendes:

- Sie bereiten mit der 33. F-Plan-Änderung die planungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bau und Betrieb eines „Zentralklinikums Georgsheil (ZKG)“ der „kommunalen Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH“ vor. (Punkt 1.1, Seite 1)
- „Damit verbunden ist die Schließung der bisherigen Klinikstandorte in Emden (Hans-Susemihl-Krankenhaus) sowie in Aurich und Norden (Ubbo-Emmius-Kliniken).“ (Punkt 1.1, Seite 1)
- Es handelt sich „um ein raumbedeutsames Vorhaben mit überörtlicher Bedeutung“. (Punkt 1.4.1, Seite 11)
- Die Standortwahl bei Aufgabe der drei bestehenden Standorte fiel nach Analysen der Firma BDO „zu den Themen Medizinkonzept, Wirtschaftlichkeit und Finanzplanung“ - also nicht nach Aspekten der Raumplanung. (Punkt 2.1, Seite 16)
- „Als Vorteil ist hervorzuheben, dass die drei Standorte (...) von der lokalen Bevölkerung auf kurzen Wegen sehr gut zu erreichen sind.“ Daraus folgt: Das ZKG verschlechtert den Zugang zur Versorgung im Krankenhaus und verlängert die durchschnittlichen Wegzeiten nicht unerheblich. (Punkt 2.1, Seite 16 unten)

- Firma „HCB (...) bewertet eine mögliche Zentralisierung der Krankenhausstandorte anhand der Kriterien Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit.“ - wiederum nicht nach Aspekten der Raumordnung. Es sollen sich aber „die Nachteile, die sich mit der Schließung der drei bisherigen Krankenhausstandorte hinsichtlich räumlicher Nähe und Erreichbarkeit ergeben, in vertretbaren Grenzen halten.“ (Punkt 2.1, Seite 17)
- „Die in Kapitel 2.1 aufgeführten Argumente führen dazu, dass ein Drei-Standorte-Konzept in diesem Gutachten nicht weiterverfolgt wird.“ Daraus ergibt sich, dass die Standortwahl bereits fiel, ohne dass Kriterien der Raumordnung berücksichtigt worden waren. (Punkt 2.2.1, Seite 18)
- „Für die Gemeinde Südbrookmerland wird der Ortsteil Moordorf als Grundzentrum festgelegt.“ Damit ist klar, dass das Klinikum nicht einmal im zentralen Siedlungsgebiet eines Grundzentrums errichtet werden soll. (Punkt 6.1.1.1, Seite 34)

Insofern ist Ihnen bewusst, dass Sie die planungsrechtlichen Voraussetzungen für ein raumbedeutsames Vorhaben auf der grünen Wiese schaffen, dessen Auswirkungen im Raum ganz offenbar unzureichend berücksichtigt wurden und das zur Schließung der Krankenhäuser in den Mittelzentren Aurich, Emden und Norden führt, die Attraktivität, Bedeutung und Wirtschaftskraft dieser Städte mindert, dort Arbeitsplätze abbaut, die Erreichbarkeit von Krankenhäusern für die Bevölkerung verschlechtert und durchschnittliche Wegzeiten und Verkehre zum Krankenhaus und dortigen Arbeitsplätzen nicht unerheblich vergrößert.

Das alles steht in Ihrer eigenen Begründung zur F-Plan-Änderung oder ist unmittelbare Folge der zitierten Textstellen.

b) Und das ergibt sich aus den zu berücksichtigenden Zielen der Raumordnung ...

- „Bei regionalen oder überregionalen Erfordernissen sind in den Regionalen Raumordnungsprogrammen Entwicklungsaufgaben in den Gemeinden als Ziele der Raumordnung festzulegen.“ Für die Gemeinde Südbrookmerland ist im Hinblick auf das ZKG im RROP keine entsprechende Entwicklungsaufgabe festgelegt worden. Insofern ist das ZKG in Ihrem Gemeindegebiet nach Maßstäben der Raumordnung nicht erforderlich. (Punkt 2.1 07 LROP, Seite 13)
- „Durch (...) die Zuweisung ober- und mittelzentraler Teilfunktionen dürfen Funktionen und Leistungsfähigkeit benachbarter Zentraler Orte nicht beeinträchtigt werden.“ (Punkt 2.2 05 LROP, Seite 17) Eine solche Zuweisung der entsprechenden mittelzentralen Teilfunktion an Ihre Gemeinde erfolgte nicht. Umso mehr ist die raumordnerische (Ziel-)Maßgabe zu berücksichtigen. Zweifellos ist die mit dem Vorhaben verbundene Schließung der Krankenhäuser in Aurich, Emden und Norden in diesen Mittelzentren mit einem Verlust an Attraktivität, Bedeutung, Wirtschaftskraft und Arbeitsplätzen verbunden. Das Vorhaben ist daher schon aus diesem Grund unzulässig.
- „Die Funktionen der Ober-, Mittel- und Grundzentren sind (...) zu sichern und zu entwickeln.“ (2.2 03 LROP, Seite 16) „Die Versorgungsfunktion der Zentralen Orte (...)“ ist „zu sichern und zu entwickeln.“ (Punkt 2.2 08 RROP, Seite 8) „Es sind zu sichern und zu entwickeln (...) in Mittelzentren zentralörtliche Einrichtungen und Angebote zur Deckung des gehobenen Bedarfs.“ (Punkt 2.2 05 LROP, Seite 17) Gemäß Erläuterungen zum LROP zu 2.2 Ziffer 05 Satz 4 (Seite 100) decken „Krankenhäuser der Regelversorgung“ einen „gehobenen Bedarf“ auf der zugewiesenen mittelzentralen „Versorgungsebene“.

In Mittelzentren vorhandene Krankenhäuser der Regelversorgung sind demnach Träger einer mittelzentralen Versorgungsfunktion. Die Maßgabe zur Sicherung und Entwicklung bezieht sich daher bei Krankenhäusern der Regelversorgung sowohl auf die Einrichtung selbst als auch auf die entsprechende Funktion des Mittelzentrums und hat zu beiden Aspekten die Qualität eines Zieles der Raumordnung. Die entsprechende Funktion und Einrichtung wird den Mittelzentren im Versorgungsbereich genommen. Das ist das Gegenteil von Sichern und Entwickeln und dem, was Ziel der Raumordnung ist.

Nach Raumordnungsaspekten ist das ZKG am geplanten Ort nicht erforderlich, wird aber wegen der Kopplung an die Schließung der vorhandenen Krankenhäuser die mittelzentrale Entwicklung der drei Städte beeinträchtigen und zurückwerfen. Außerdem orientiert es sich nicht am Zentrale-Orte-System und steht damit den wesentlichsten Zielen der Raumordnung diametral entgegen. Insofern kann Ihre 33. F-Plan-Änderung nicht dem § 1 Abs. 4 BauGB genügen. Dort ist bestimmt, dass Bauleitpläne den Zielen der Raumordnung entsprechen müssen. Die F-Plan-Änderung kann daher keine Rechtskraft erlangen bzw. wird sie spätestens in einem Klageverfahren einbüßen.

c) Rechtfertigungsversuche als Irreführung und Nebelkerzen

- *„Standorte für Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen die Zentralen Orte sein.“* Und: *„Alternative Szenarien haben im Sinne einer flächendeckenden Daseinsvorsorge eine hohe Erreichbarkeit für die Bevölkerung zu gewährleisten.“* (Punkt 2.2.1 01 und 02 RROP, Seite 8)
Durch Weglassen des Fettdrucks, des Zeichens für Zielqualität, und durch die Soll-Formulierung wird in einem Unterpunkt zweifach abgeschwächt und ausgehebelt, was auf übergeordneter Ebene 2.2 und an gleicher Stelle im LROP als Ziel der Raumordnung verbindliche Maßgabe ist - nämlich Krankenhäuser der Regelversorgung den Mittelzentren zuzuordnen und dort zu sichern und zu entwickeln. Es ist aber unzulässig und nicht möglich, auf einer untergeordneten Ebene die Bestimmungen einer übergeordneten unberücksichtigt zu lassen, wenn dort nicht die Möglichkeiten und Bedingungen entsprechender Ausnahmen vorgegeben sind. Insbesondere ist bei *„alternative Szenarien“*, welche an die alternativen Wahrheiten eines Donald Trump erinnern und in keiner übergeordneten Raumordnungsregel Erwähnung finden, eine Abweichung von Zielen der Raumordnung eingeräumt.
- *„Die in diesem Fall berührten raumordnerischen Erfordernisse haben keine Zielqualität; sie stehen daher einer hiervon abweichenden Abwägungsentscheidung nicht per se als Planungsschranke entgegen.“* (Punkt 4.1 in der RVS) Das stützt sich ganz offenbar lediglich auf die oben erwähnte fehlende Kennzeichnung der Zielqualität durch Weglassen des Fettdrucks. Ein durchsichtiger Winkelzug und ein offenbar willfähriger Verfasser des RVS sollen offenbar Unmögliches möglich machen.
- In Ihrer Begründung zur F-Plan-Änderung finden sich auf Seite 36 die Textstellen, es lasse sich aus dem LROP 2017 *„kein Ziel der Raumordnung entnehmen, welches Standortanforderungen an neu zu errichtende Krankenhäuser vorgibt,“* und es gebe auch *„keine dahingehende Zielvorgabe, dass ein Mittelzentrum in seinem Siedlungsgebiet zwingend über ein Krankenhaus verfügen muss, um seine mittelzentralen Funktionen wahrnehmen zu können.“* Damit wird suggeriert, man könne Krankenhäuser an beliebigem Ort bauen und die Mittelzentren Aurich, Emden und Norden müssten keines haben. Das aber würde bedeuten, dass Krankenhäuser für die Raumordnung irrelevant wären, was natürlich ganz und gar nicht der Fall ist.

- Ihre Begründung enthält unter Punkt 2.1 auf Seite 17: „Auch der durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (...) ausgestellte Feststellungsbescheid bescheinigt der Klinik-Trägersgesellschaft, dass eine bedarfsgerechte Versorgung (...) erreicht wird.“ Zur Übereinstimmung mit Kriterien der Raumplanung ist damit aber nichts ausgesagt; denn die Bewertung nach raumordnerischen Kriterien fällt in die Zuständigkeit des Landwirtschaftsministeriums. Man hat Ihnen hier ebenfalls eine Nebelkerze untergeschoben. Oder haben Sie es gewusst und dennoch übernommen?

Es wird von Verfahrensbeteiligten ganz offenbar durch bewusst in die Irre führende Formulierungen, Umdeutungen und andere Winkelzüge ein Weg bereitet, auf dem das politisch gewollte Vorhaben auch gegen Kernregelungen der Raumordnung durchgeführt werden soll. Die Gemeinde Südbrookmerland sollte sich daran nicht beteiligen.

Schlussbemerkungen

Das System der Zentralen Orte ist als die Umsetzung des Christallerschen Prinzips Kern aller Raumplanung in Deutschland. Die Orientierung daran ist gemäß ROG ein Grundsatz der Raumordnung. Sie garantiert ein Optimum aus Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit von Infrastruktursystemen. Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 3. ROG ist die soziale Infrastruktur vorrangig in Zentralen Orten zu bündeln. Der Gesetzgeber hat das System Zentraler Orte mit so hoher Bedeutung ausgestattet, weil es gleichzeitig wichtigstes Mittel zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse und Daseinsbedingungen in allen Teilräumen Deutschlands ist.

Ein Weg, die Interessen von Politik und Krankenhausträger bei Berücksichtigung von Zielen der Raumordnung umzusetzen, wurde offenbar noch nicht gefunden. Die Gemeinde Südbrookmerland täte gut daran, wenn sie in eigene Planungen erst dann wieder investierte, wenn ihr ein solcher Weg unterbreitet und nachvollziehbar dargestellt wurde.

Mir bleibt es völlig unverständlich, wie vernunftbegabte Politiker und Planer auf die Idee kommen können, dass das Gegenteil dessen, was als Kern und wichtigste Ziele der Raumordnung gilt, ebenfalls gesetzmäßig, gut und erlaubt sein könnte.

Stellungnahme der Verwaltung:

Die Gemeinde ist der Überzeugung, mit der 33. Änderung des Flächennutzungsplanes (F-Planes) eine rechtswirksame Bauleitplanung aufzustellen, welche mit übergeordnetem Recht, auch mit dem der Raumordnung, übereinstimmt. Ein Verstoß gegen das sog. Anpassungsgebot der Bauleitplanung an Ziele der Raumordnung (§ 1 Abs. 4 BauGB) liegt nicht vor.

Die Auffassung, dass das Zentralklinikum (ZKG) in der Gemeinde Südbrookmerland „nach Maßstäben der Raumordnung nicht erforderlich“ und „unzulässig“ sei, ist unzutreffend.

Der Vorwurf, dass die Verfahrensbeteiligten die Öffentlichkeit ‚in die Irre führen‘, ‚Nebelkerzen‘ werfen und ‚andere Winkelzüge‘ vornehmen, um ein politisch gewolltes Vorhaben gegen Kernregelungen der Raumordnung durchzusetzen, wird entschieden zurückgewiesen.

Die Begründung zur 33. Änderung des F-Planes befasst sich in den Kapiteln 2, 6.1 und 6.2 ausführlich mit raumordnerischen Belangen und kommt zu dem Ergebnis, dass das geplante Vorhaben nicht im Widerspruch steht mit Zielen der Raumordnung.

Ergebnisse der frühzeitigen Beteiligung der Öffentlichkeit (§ 3 Abs. 1 BauGB)

Zudem wurde für das geplante Vorhaben ein Raumordnungsverfahren durchgeführt. Die landesplanerische Feststellung wurde vom Landkreis Aurich mit Datum vom 01.02.2023 ausgestellt (LK AURICH 2023). Sie kommt zu folgendem Ergebnis:

„Der in Anlage 1 dieser Landesplanerischen Feststellung dargestellte Raum¹ stimmt bei Beachtung der in Kapitel I.2 genannten Maßgaben mit den Erfordernissen der Raumordnung überein. Das geplante Vorhaben ist in dem in Anlage 1 dargestellten Raum hinsichtlich seiner raumbedeutsamen Auswirkungen raumverträglich. (...)

Der in Anlage 1 bezeichnete Raum stellt bei zusätzlicher Beachtung der Maßgaben in Kapitel I.2 hinsichtlich

- *der Erfordernisse der Raumordnung,*
- *der Belange des Umweltschutzes sowie*
- *der raumbedeutsamen Planungen und Maßnahmen Dritter und*
- *weiterer raumbedeutsamer Nutzungen*

in der Zusammenschau aller Belange einen raum- und umweltverträglichen Standort für das von der Vorhabenträgerin geplante Vorhaben dar. Den raumverträglichsten Teilbereich stellt der in Anlage 1 als Alternativfläche 4 bezeichnete Bereich dar.“

Die in der 33. Änderung des F-Planes dargestellte Sonderbaufläche liegt innerhalb dieser ‚Alternativfläche 4‘, welche als am raumverträglichsten bewertet wurde.

In diese Bewertung war im Vorfeld auch die Oberste Landesplanungsbehörde (im Niedersächsischen Landwirtschaftsministerium (ML)) über einen sogenannten ‚feststellenden Verwaltungsakt‘ eingebunden.

Bei den in der Begründung zur 33. Änderung des F-Planes getroffenen Ausführungen zur Raumordnung handelt es sich somit nicht ‚nur‘ um die Auffassung der Gemeinde, sondern sie sind das Ergebnis einer umfassenden Abstimmung mit den übergeordneten Behörden für Raumordnung und Landesplanung.

Im Einzelnen begründet sich die Zulässigkeit der Planung hinsichtlich der raumordnerischen Ziele des Zentrale-Orte-Konzeptes wie folgt:

Ziele der Raumordnung und Anpassungspflicht

Gemäß § 1 Abs. 4 BauGB sind Bauleitpläne den Zielen der Raumordnung anzupassen.

Ziele der Raumordnung müssen vom Adressaten aus betrachtet hinreichend konkretisierte Handlungsanweisungen mit verbindlichen Festlegungen als Mindestanforderungen von überörtlicher Bedeutung an die Bauleitplanung enthalten. Dabei ist der Raumordnungsgesetzgeber nicht verpflichtet, die planende Gemeinde in einem bestimmten Punkt vollständig zu binden. Den Zielcharakter büßt eine Festlegung daher nicht notwendig ein, wenn diese der Gemeinde einen gewissen ‚Entscheidungskorridor‘ lässt, innerhalb dessen sie Festsetzungen treffen darf.

Aus dem LROP 2017 lässt sich kein Ziel der Raumordnung entnehmen, welches Standortanforderungen an neu zu errichtende Krankenhäuser vorgibt. Weiterhin gibt es keine dahingehende Zielvorgabe, dass ein Mittelzentrum in seinem Siedlungsgebiet zwingend über ein Krankenhaus verfügen muss, um seine mittelzentralen Funktionen wahrnehmen zu können. Insoweit verbleibt

¹ Hierbei handelt es sich um die Standortalternativen 4 und 5 aus dem Raumordnungsverfahren. Die Standortalternativen 1 bis 3 wurden somit nicht raumordnerisch festgestellt. [Fußnote ergänzt durch den Verfasser]

aus dem LROP (nur) die (allgemeine) Zielsetzung, dass die Leistungsfähigkeit der zentralen Orte der jeweiligen Funktion entsprechend zu sichern und zu entwickeln ist.

Im Unterschied zu den (nicht zielförmigen) Regelungen zur Gesundheitsinfrastruktur enthält das LROP für das Thema ‚Steuerung von Einzelhandelsgroßprojekten‘ differenzierte Festlegungen, welche konkrete Planungsschranken und nicht nur Funktionszuweisungen enthalten (Abschnitt 2.3 LROP 2017). Diese räumlichen Vorgaben etwa dahingehend, dass das Einzugsgebiet eines Einzelhandelsgroßprojekts den jeweiligen Kongruenzraum nicht wesentlich überschreiten darf (Kongruenzgebot), sind auf andere Einrichtungen (z.B. solche der Gesundheitsinfrastruktur) in dieser Form nicht übertragbar. Dies wird auch durch die Begründung zum LROP entsprechend bestätigt. So heißt es im Abschnitt 2.2 Ziffer 05, Satz 2, dass von einer räumlichen Abgrenzung der ober- und mittelzentralen Verflechtungsbereiche abgesehen wurde, da ein Bedarf hierfür nur bestehe, wenn in einem Raumordnungsplan Ziele der Raumordnung zur Steuerung zentralörtlicher Versorgungsfunktionen festgelegt werden, die Bezug auf das Zentrale-Orte-System und die jeweiligen Verflechtungsbereiche nehmen. Dies erfolge in Abschnitt 2.3 durch die Festlegungen zur Steuerung von Einzelhandelsgroßprojekten, nicht allerdings für andere raumbedeutsame Nutzungen.

Zu Abschnitt 2.2 Ziffer 05, Satz 4 heißt es zwar in der Begründung zum LROP (also nicht in den Festlegungen selbst), dass zum gehobenen Bedarf, der in Mittelzentren abzudecken ist, im Gesundheitsbereich Fachärzte und Krankenhäuser der Regelversorgung gehören. Jedoch wird aus den Ausführungen deutlich, dass es sich dabei lediglich um eine beispielhafte Aufzählung von Nutzungen handelt, die für Mittelzentren charakteristisch sein können, die allerdings nicht abschließend allein Mittelzentren oder sonstigen zentralen Orten zugewiesen werden. Das LROP trifft also keine Festlegung dahingehend, dass Kliniken nur in Mittelzentren errichtet werden dürfen und eine Planung, die dies außerhalb eines Mittelzentrums ermöglicht, wegen eines Verstoßes gegen die Anpassungspflicht des § 1 Abs. 4 BauGB unwirksam wäre. Krankenhäuser der Regelversorgung sind danach neben anderen Nutzungen des gehobenen Bedarfs für Mittelzentren zwar charakteristisch, gleichwohl allerdings durch das LROP nicht zwingend und abschließend dieser Zentralitätsstufe zugewiesen.

Die grundsätzliche Aussage, dass das LROP (2017) keine Zielvorgabe dahingehend enthält, dass ein Mittelzentrum zwingend über ein Krankenhaus der Regelversorgung verfügen muss, um seine mittelzentralen Funktionen wahrnehmen zu können, lässt sich auch dadurch belegen, dass es in Niedersachsen zum einen einige Mittelzentren gibt, die über kein Krankenhaus der Regelversorgung verfügen. Zum anderen gibt es einige Krankenhäuser der Regelversorgung, deren Standort sich nicht in einem Ober- oder Mittelzentrum, sondern in einem Grundzentrum oder außerhalb eines Zentralen Ortes befindet.

Abschnitt 2.2 Ziffer 05 LROP enthält die Anforderung, zentralörtliche Einrichtungen entsprechend ihrer jeweiligen Festlegung zu sichern und zu entwickeln. Wären die darin enthaltenen Zuordnungen als Planungsschranke zu verstehen, so wären auch die dem gehobenen Bedarf zugeordneten Fachärzte und kulturellen Einrichtungen, Museen und Theater außerhalb von Mittel- und Oberzentren unzulässig, sofern sie raumbedeutsam und somit an die Ziele der Raumordnung gebunden wären. Eine solche Auffassung ist jedoch realitätsfremd und abwegig.

Die Argumentation der Gemeinde kann sich auch auf den Grundsatz der Raumordnung in § 2 Abs. 2 Nr. 3 S. 2 ROG stützen, wonach die soziale Infrastruktur nicht zwingend, sondern nur „vorrangig“ in Zentralen Orten zu bündeln ist.

Insofern ist die Standortwahl für ein Krankenhaus der Regelversorgung - entweder innerhalb oder außerhalb eines Ober-, Mittel- oder Grundzentrums - eine Frage, welche nicht durch höher-rangige Planungen z. B. auf dem Wege des Anpassungsgebotes (§ 1 Abs. 4 BauGB) vorgegeben ist. Sie ist vielmehr einer Abwägung zugänglich, in welcher die oben dargestellten Grundsätze der Raumordnung mit dem ihnen zukommenden Gewicht einzustellen sind.

Ein Verstoß gegen ein mit der landesplanerischen Funktionszuweisung verbundenes Ziel der Raumordnung durch eine Planung ließe sich allenfalls dann annehmen, wenn die Planung in einem solchen Umfang zentralörtliche Einrichtungen ermöglicht, dass die Funktion eines anderen zentralen Ortes erheblich gefährdet wäre.

Die vorstehend hergeleitete Rechtsauffassung wird grundsätzlich geteilt durch die oberste Landesplanungsbehörde im Niedersächsischen Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Schreiben ML an Landkreis Aurich vom 28.01.2021²):

„Hinsichtlich des LROP ist Ihre Feststellung fehlender Planungsschranken für ein raumbedeutsames Vorhaben dieser Art richtig. Es gibt kein hinreichend konkretes Ziel des LROP für einzelne zentralörtliche Einrichtung[en] wie einem Krankenhaus, das in jedem Fall direkt verletzt würde. Der allgemeine Sicherungs- und Entwicklungsauftrag gemäß Abschnitt 2.2 Ziffer 03 Satz 2 und Ziffer 05 Satz 3 [LROP] hat nicht zur Folge, dass einzelne zentralörtliche Einrichtungen außerhalb der Zentralen Orte von vornherein unzulässig wären. Eine solche Regelung gibt es nur für Einzelhandelsgroßprojekte in Abschnitt 2.3 Ziffer 04 [LROP].“

Ausführungen zur Schließung der bestehenden Klinikstandorte

Das Vorhaben ‚Neubau des ZKG‘ steht in einem sachlich-inhaltlichen Zusammenhang mit der Schließung der drei bestehenden Kliniken an den Standorten Aurich, Emden und Norden. So ist bereits in dem Feststellungsbescheid des Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung aus dem Jahr 2016 als Bedingung für die Aufnahme des geplanten Klinikums in den Niedersächsischen Krankenhausplan formuliert, dass die drei bestehenden Kliniken mit der Inbetriebnahme des Ersatzneubaus daraus entfallen müssen. Es stellt sich insofern die Frage, welche raumordnerischen Erwägungen sich an die Entscheidung eines Klinikträgers anknüpfen können, einen Klinikstandort zu schließen.

Bei der Schließung eines Krankenhauses handelt es sich um eine verfahrensfreie Maßnahme. Bei isolierter Betrachtung der Klinikschließung handelt es sich nicht um ein Vorhaben, welches ein Planungs- und Genehmigungsverfahren zu durchlaufen hat, sondern um eine Entscheidung, welche im Ermessen eines Klinikträgers liegt. Sofern es sich - wie im vorliegenden Fall - um einen kommunalen Klinikträger handelt, ist er an die Verpflichtung aus § 1 Abs. 1 NKHG gebunden, dass die Landkreise und kreisfreien Städte die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des Krankenhausplans sicherzustellen haben. In welcher Art und Weise und an welchem räumlichen Standort er dieser Pflicht nachkommt, ist weder im NKHG noch an anderer Stelle gesetzlich geregelt. Insofern lässt das NKHG hier Entscheidungsspielräume, sofern die gewählte Lösung dazu geeignet ist, den angestrebten Zweck der Krankenhausversorgung der Bevölkerung in geeigneter Weise zu erfüllen.

So könnte z.B. der Träger der Ubbo-Emmius-Klinik (mit Standorten in Aurich und Norden) den Standort Norden schließen und den Standort Aurich weiter betreiben (oder umgekehrt), ohne

² Bei diesem Schreiben handelt es sich um die Zustimmung des ML (oberste Landesplanungsbehörde) zu dem feststellenden Verwaltungsakt zur Vereinbarkeit der Bauleitplanung der Gemeinde Südbrookmerland mit den Zielen der Raumordnung.

dass diese Entscheidung einer Verfahrenspflicht oder einer raumordnerischen Überprüfung unterliegt.³

Hieraus wird ersichtlich, dass alleine mit der Entscheidung zur Schließung eines bestehenden Krankenhauses in einem Mittelzentrum kein Ziel der Raumordnung verletzt wird.

Vor diesem Hintergrund sind die folgenden Erwägungen zu sehen. Es geht um die Beantwortung der Frage, ob und in welchem Umfang die drei Mittelzentren Aurich, Emden und Norden durch den Neubau des ZKG in der Gemeinde Südbrookmerland, Ortsteil Uthwerdum in ihrer Funktionsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigt werden.

Die Beantwortung dieser Fragestellung ist Gegenstand einer ausführlichen Abwägung. Zu diesem Zweck wurde ein Fachgutachten erstellt (DR. JANSEN 2021⁴), dessen Ergebnisse im Folgenden kurz zusammengefasst werden.

Zusammenfassung der Ergebnisse (DR. JANSEN 2021)

Als mittelzentral bedeutsame Infrastrukturangebote stärken die Ubbo-Emmius-Kliniken in Aurich und Norden sowie das Klinikum Emden (Hans-Susemihl-Krankenhaus) die Versorgungsfunktionen der drei Städte. Mit der Aufgabe dieser Häuser und der Zusammenführung der medizinischen Leistungen im Zuge der Realisierung eines Zentralklinikums im Ortsteil Uthwerdum der Gemeinde Südbrookmerland gehen Funktionsverluste in den drei Mittelzentren einher, während ein in der landesplanerischen Hierarchie nicht vorgesehener Standort hinsichtlich seiner Versorgungsaufgaben aufgewertet wird.

In der Raumordnerischen Stellungnahme (DR. JANSEN 2021) wurde eine Bewertung dieser Entwicklung bezogen auf die drei Mittelzentren vorgenommen. Im Ergebnis zeigt sich für alle drei Städte ein stabiles Bild, wenn auch mit unterschiedlichen Facetten:

- Aurich profitiert von der zentralen Lage in Ostfriesland und der Tradition als Behördenstandort. Einzelhandels-, Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote sind wie der sonstige Gesundheitssektor überdurchschnittlich ausgeprägt und machen deutlich, dass ein attraktives Zentrum nicht zwingend einer optimalen Einbindung in überregionale Netze des öffentlichen- und des Individualverkehrs (Straße und Schiene) bedarf. Gleichwohl ist die Verbesserung der Autobahn- und Schienenanbindung für die Stadt Aurich von hoher Bedeutung
- Emden hingegen kann trotz seiner geographischen Randlage mit überregionaler Erreichbarkeit und einer Hochschule punkten. Beide Bereiche bestätigen wie auch das Einzelhandelsangebot den Status als Mittelzentrum mit oberzentralen Teilfunktionen. Weitere Bildungs-, aber auch Kultur- und Freizeitangebote sind ebenso überdurchschnittlich ausgeprägt.
- Während die Wirtschaftsstandorte Aurich und Emden mit Enercon und VW durch große Firmen geprägt werden, sichert in Norden der Tourismus die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und trägt auch zur Rentabilität eines Einzelhandels-, Kultur- und Freizeitangebotes bei, das im Verhältnis zur Einwohnerzahl überdurchschnittlich ausgeprägt ist.

Die Modellrechnungen, die versuchen, die Folgen des Klinikwegfalls zu quantifizieren, lassen zentral-örtlich relevante Veränderungen für die Stadt Norden nicht von vornherein ausschließen,

³ So geschehen z.B. im Jahr 2015 in der Region Hannover mit der Schließung des Klinikstandortes im Mittelzentrum Springe und der zeitgleichen Erweiterung des Klinikums Robert Koch im Grundzentrum Gehrden, beide in der (öffentlichen) Trägerschaft der Klinikum Region Hannover GmbH.

⁴ Büro Dr. Jansen GmbH, Stadt- und Regionalplanung, Juni 2021: „Raumordnerische Stellungnahme zur Aufgabe der Kliniken in den Mittelzentren Aurich, Emden und Norden zu Gunsten eines Zentralklinikums am Standort Uthwerdum, Gemeinde Südbrookmerland“.

wenn der Wegfall der Klinikarbeitsplätze nicht durch Arbeitsplatzentwicklungen in anderen Wirtschaftsbereichen kompensiert wird. Wenn die erfolgreiche dynamische Wirtschaftsentwicklung der letzten Jahre weitergeführt werden kann, dürfte diese Kompensation für die Stadt Norden erreicht werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass zukünftige Folgenutzungen an den bisherigen Klinikstandorten hinsichtlich ihrer Arbeitsplatzwirkungen noch nicht in die Begutachtung Eingang gefunden haben.

Im Ergebnis ist nicht davon auszugehen, dass der mittelzentrale Status der Städte Aurich, Emden und Norden durch die Aufgabe der Kliniken beeinträchtigt wird.

Die Klinikaufgabe könnte allerdings die Standortqualität aller drei Mittelzentren betreffen, wenn es nicht gelingt, die Zentralklinik mit ihrem vergrößerten Leistungsspektrum und einem zeitgemäßen medizinisch-technischen Standard als Qualitätssprung in der Gesundheitsversorgung zu positionieren. Zu empfehlen ist, das Thema der Gesundheitswirtschaft auf eine regionale Ebene zu ziehen, und – mit dem neuen Zentralklinikum als Ankernutzung – Profile für Einzelstandorte, aber auch für die Region zu definieren. (DR. JANSEN 2021, S. 71 ff.)

Wie oben dargelegt, ist die Standortwahl für ein Zentralkrankenhaus - entweder innerhalb oder außerhalb eines Ober-, Mittel- oder Grundzentrums - eine Frage, welche nicht durch höherrangige Planungen z. B. auf dem Wege eines Anpassungsgebotes (gem. § 1 Abs. 4 BauGB) vorgegeben ist. Sie ist vielmehr einer Abwägung zugänglich, in welcher die aufgeführten Grundsätze und sonstigen Erfordernisse der Raumordnung mit dem ihnen zukommenden Gewicht einzustellen sind.

Diese rechtliche Einordnung wird durch die untere Landesplanungsbehörde (LK Aurich) - mit Zustimmung der obersten Landesplanungsbehörde (ML) - in der Begründung zu einem feststellenden Verwaltungsakt (04.10.2021) ausführlich bestätigt.

Aus den vorstehenden Ausführungen wird ersichtlich, dass die Vorgaben der Raumordnung keine Planungsschranken errichten, welche einem Neubau des ZKG in der Gemeinde Südbrookmerland, Ortsteil Uthwerdum grundsätzlich entgegenstehen.

Begründung der Standortwahl in der Gemeinde Südbrookmerland

Die Standortwahl für das ZKG wird in einem weiteren Fachgutachten analysiert und bewertet: „*Gutachten zur Standortwahl des Zentralklinikums für die stationäre Akutversorgung der Region Emden, Aurich und Norden*“ (hcb Institute for Health Care Business GmbH, Juni 2021). Im Folgenden werden seine wesentlichen Aussagen zusammengefasst.

Um Trends im Gesundheitswesen zu beleuchten, wurden zunächst externe Rahmenbedingungen als mögliche Einflussfaktoren auf medizinische Bedarfe und Potenziale betrachtet. Vor dem Hintergrund des stationär rückläufigen Fallzahlrends, der immer größer werdenden Fachkräftelücke, Schwierigkeiten in der Finanzierung und Vergütung durch das DRG-System⁵ sowie der wachsenden Regulierungsdichte wurde die Konzentration der medizinischen Leistungen in einem Zentralklinikum hinsichtlich der drei Kriterien Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit bewertet. Trotz des positiven Fallzahlrends durch die Demografie lassen weitere negative Einflussfaktoren auf die Fallzahl den Schluss zu, dass die Bündelung der Bettenkapazitäten in einem Zentralklinikum vor dem Hintergrund der Bedarfsgerechtigkeit sinnvoll

⁵ DRG-System = Diagnosis Related Groups; deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen. Die Vergütung der stationären Patientenversorgung erfolgt anhand fest definierter Fallgruppen, bei denen der Aufwand für die Behandlung und die dadurch resultierenden Kosten vergleichbar sind.

erscheint. So können Schwankungen im Bedarf besser aufgefangen werden. Durch die Bündelung an einem größeren Zentralklinikum kann außerdem eine höhere Leistungsfähigkeit erreicht werden als durch drei kleinere einzelne Standorte. Bei einer vorsichtigen Planung sowie realistischen Prämissen und Ansprüchen wird ein Zentralklinikum wirtschaftlich mit hoher Wahrscheinlichkeit ohne Unterstützung der Gebietskörperschaften tragfähig sein. Das Gutachten kommt zu der Schlussfolgerung, dass ein Zentralklinikum die drei Kriterien erfüllt und zukünftige Herausforderungen sowie Potenziale im Gesundheitswesen effizienter auffangen und nutzen kann als drei einzelne Standorte.

Anschließend wurden Kerneinzugsgebiete, Fahrzeiten und Erreichbarkeiten analysiert, um unter den Standortalternativen Aurich, Emden, Norden und Uthwerdum die vorteilhafteste Option zu identifizieren. Anhand der Analysen zu Kerneinzugsgebieten und Fahrzeitzone können mit Norden und Emden bereits zwei der vier Standortalternativen eindeutig ausgeschlossen werden. Die Analyse der Erreichbarkeiten für die beiden verbleibenden Standorte Aurich und Uthwerdum führte zu dem Ergebnis, dass Uthwerdum im Vergleich zu Aurich über die durch die umliegenden Krankenhäuser abgedeckten Flächen hinaus mehr zusätzliche Einwohner erreichen kann.

Gleichzeitig werden mit einem Standort Uthwerdum weniger Einwohner längere Fahrtzeiten als die für die jeweiligen Fachbereiche definierten Fahrzeitzone ausgesetzt. Bereits bezogen auf die Basisversorgung lassen sich deutliche Vorteile erkennen. Den Standort Uthwerdum können ca. 133.000 zusätzliche Einwohner innerhalb von 30 Minuten erreichen, während es beim Standort Aurich mit ca. 68.000 zusätzlichen Einwohnern nur wenig mehr als halb so viele sind.

Die außerhalb der Fahrzeitzone wohnende Bevölkerung ist für die Standortoption Aurich um den Faktor 7 höher als für Uthwerdum. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde Uthwerdum gegenüber Aurich als vorteilhaftere Standortoption bewertet.

Als Fazit wird festgestellt, dass unter Einbezug der Trends im Gesundheitswesen, der Bewertungskriterien für ein Zentralklinikum und der Abwägung der alternativen Standorte ein Zentralklinikum am Standort Uthwerdum zu favorisieren ist. (HCB 2021, S. 39)

Eine zukunftsfähige Gestaltung der stationären medizinischen Versorgung im Landkreis Aurich und in der Stadt Emden wird nur mit einer Zentralisierung und nicht mit dem Festhalten an drei einzelnen Krankenhausstandorten möglich sein. Anders als der Einwender meint, dient das Zentralklinikum in hohem Maße der Zielsetzung einer Angleichung der Lebensverhältnisse in verschiedenen Teilräumen des Landes. Gerade in einem Landkreis-/Stadtgebiet in geografischer Rand- und Küstenlage wie es im Plangebiet der Fall ist, stellt ein zentral gelegenes Klinikum einen außerordentlich bedeutsamen Standortfaktor hinsichtlich Gesundheitsversorgung und Lebensqualität dar.

Entscheidungsantrag:

Die Hinweise werden zur Kenntnis genommen. Die Kritik an der Standortwahl für das Zentralklinikum wird zurückgewiesen.

Gemeinde Südbrookmerland 33. Änderung Flächennutzungsplan		
Name:	Datum:	Nr.:
Öffentlichkeit 2 (Bürgerinitiative BILaNz Aurich e.V. gemeinsam mit Bürgerinitiative gegen den Torfabbau Wiesmoor)	10.05.2022	2
Sachgebiet / thematischer Aspekt:		
Verkehrliche Erreichbarkeit, Klimawandel und -schutz, Hochwassergefährdung, Umweltbelastung durch Baustoffe („graue Emissionen“), Schutzgut Boden (Bodenversiegelung), Verkehrsuntersuchung (B 210), naturschutzrechtliche Ausgleichsmaßnahmen etc.		
Kurzfassung der Anregungen:		

Seitens des Landesverbandes „Bürgerinitiativen Umweltschutz LBU“ e. V. nehmen die „Bürgerinitiative Landschafts- und Naturschutz e. V. (BILaNz-Aurich e. V.)“ und die „Bürgerinitiative gegen den Torfabbau“ Wiesmoor zur 33. Änderung des o. g. Flächennutzungsplanes Stellung.

Die 33. Änderung des Flächennutzungsplans wird von den vorgenannten Initiativen aus ökologischen und ökonomischen Gründen abgelehnt.

Begründung:

1.) Teil 1 „Bürgerinitiative gegen den Torfabbau“ Wiesmoor

1.1. Erreichbarkeit von Uthwerdum

Die Zahlen zur Erreichbarkeit sind nicht richtig. Komplett abgehängt sind die Stadt Wiesmoor und Teile von Ostgroßefehn mit schätzungsweise 17.000 Einwohnern und auch die Außenbereiche der Krummhörn. Die Erreichbarkeit durch Rettungsdienste ist abhängig von Ihren Stationen.

Außerdem wurde bei den Fahrzeiten die Nutzung der B 210 n zugrunde gelegt.

Diese Streckenführung existiert nur auf dem Papier. Bis zu ihrer Realisierung, die noch nicht planfestgestellt ist, muss für alle Einwohner des Landkreises Aurich, die die Stadt Aurich durchqueren müssen mit Fahrzeiten gerechnet werden, die um 30 Minuten länger sind. Das heißt, dass weitere Einwohner die Strecke nicht innerhalb von 45 Minuten bewältigen können. Gleiches gilt für die Rettungsdienste.

Flankierend muss daher eine Belegung des ZKG von 86 % bzw. beständig 700 stationären Patienten stark bezweifelt werden.

1.2. Rettungswachen

In den Unterlagen ist aufgeführt, dass ein engmaschiges Netz von Rettungswachen realisiert werden soll. Aktuell gibt es zu viele Gebiete, wo das Zeitfenster von Alarmierung bis zum Eintreffen beim Patienten von 15 Minuten nicht erreicht wird. Auch daran ist zu arbeiten.

1.3. Luftverkehr

Obwohl dieses Gebiet von der Luftwaffe und eventuell weiteren Verbänden für Übungen und Ernstfälle reserviert werden kann, ist zwingend dafür Sorge zu tragen, dass das ZKG zu jederzeit per Hubschrauber-Nutzung zur Verfügung steht. Sollte dieses nicht sichergestellt werden können, wäre es das Ende der Planung.

1.4. Emissionen durch den Windpark Oldeburg

Bei der weiteren Untersuchung der Auswirkungen des Windparks sind auch die Belastungen durch den auftretenden Infraschall zu spezifizieren. Es ist sicher auszuschließen, dass dieser die Heilung der Patienten behindert oder sich negativ auf das vorhandene Personal auswirken kann. Zusätzlich ist zwingend zu klären, wo sich das zugehörige Umspannwerk befindet und ob es zu Auswirkungen beitragen wird.

1.5. Sulfatsaure und Moor-Böden

Aus den Unterlagen schon in der ersten Auslegung war ersichtlich, dass bei dem Ausbau der Zuwegung sulfatsaure Böden betroffen sind. Es ist daher zu klären, wie mit diesen umgegangen werden soll.

Auch durch die aufgefundenen Moorböden wird der Baugrund als sehr wasserempfindlich und wenig tragfähig beschrieben. Es fehlen komplett die Angaben, wie mit diesem problematischen Baugrund umgegangen werden soll um eine Standsicherung der Gebäude dauerhaft zu gewährleisten.

Außerdem ist auf das gefundene Plaggenesch und die begrabene Podsole einzugehen. Schließlich handelt es sich dabei um zu schützende Böden, die von der Nutzung durch Bebauung frei zu halten sind.

2.) Teil 2 „Bürgerinitiative Landschafts- und Naturschutz e. V. (BILaNz-Aurich e. V.)“**2.1. Einfluss des Klimawandels**

Der Klimawandel mit seinen Folgen muss bei allen Planungen mit Priorität berücksichtigt werden. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2021 verlangt von der Politik mehr zu tun, um die Klimaschutzziele des Pariser Klimaabkommens zu erreichen. Dies darf aber nicht dazu führen, dass folgende Generationen eine erhöhte Reduktionslast tragen müssen.

Es wird in Zukunft mit folgenden Ereignissen zu rechnen sein:

Zunahme von Starkregen:

Jahr:	2050	2100
o Zunahme Starkregen	+ 50 %	+ 120 %
o Langsamziehende Tiefdruckgebiete	+ 600 %	+1.300 %

(Quelle: Meteorologe K. Schwanke, 17.12.2021)

[Die Originalstellungnahme enthält Abbildungen zur Lage des Plangebietes im Hochwasserrisiko-gebiet]

Die Klinik wird in einem Hochwasserrisikogebiet geplant. Der Klimawandel mit steigendem Meeresspiegel sowie zu erwartende Starkregenfälle erhöhen die Risiken von wirtschaftlichen Schäden (Ahrtal ca. 30 Mrd. €) und im Falle einer Klinik im Risikogebiet incl. der dort beschäftigten Mitarbeiter und Patienten. Wissend um die zu erwartenden Klimafolgen ist es unverantwortlich, an dieser Stelle die Klinik zu planen. Nachfolgende Texte bestätigen diese Position:

Gemäß Verfahrens-Unterlage II zur Raumverträglichkeitsstudie (RVS) zum Raumordnungsverfahren (ROV) wird auf folgende Textstellen hingewiesen:

2.1.1 Bundesraumordnungsplan Hochwasserschutz Seite 7:

„Ein besonderes Augenmerk wird auf den Schutz raumbedeutsamer Kritischer Infrastrukturen (KRITIS5) gelegt und auf raumbedeutsame bauliche Anlagen, die ein komplexes Evakuierungsmanagement erfordern. Beiden Objektarten ist das geplante Zentralklinikum zuzurechnen“.

und:

5.1.8.1 Beschreibung der Wasserwirtschaft im Untersuchungsgebiet Seite 113

„Das Gelände im Suchraum liegt überwiegend im Bereich von ± 0 bis $+1$ m ü. NHN. Lediglich die nördlichen und östlichen Flächen der Standortalternative 4 (hat Priorität), die östlichsten Flächen der Alternative 5 sowie große Teile der Standortalternative 1a liegen höher (bis zu 3 m ü. NHN). Geringe Flächenanteile befinden sich auch unter Normalhöhenull (NHN): im äußersten Westen der beiden Standortalternativen 1b und 5. Die Geländeneigung ist bei allen Standortalternativen sehr gering. Ebenso verfügt das Grabensystem nur über ein äußerst geringes Gefälle. In den Geländesenken sammelt sich regelmäßig Wasser und die Fließgeschwindigkeiten in den Gewässern sind ebenfalls sehr gering (‘träges System’). Die Wasserstände der Gräben sind innerhalb des Unterschöpfwerksgebiets direkt und in den übrigen Gewässern des Suchraums mittelbar durch Pumpwerke gesteuert. Zusätzlich ist die Entwässerung aufgrund der geringen Geländehöhen von hohen Grundwasserständen beeinflusst.

Binnenhochwasserschutz

Ohne die Unterhaltung des Gewässersystems und den Betrieb der Siele und Schöpfwerke würde es im Niederungsgebiet zu großflächigen Überschwemmungen kommen. Für die Unterhaltung der Gewässer II. Ordnung, einiger Gewässer III. Ordnung im Suchraum und den Betrieb der Siele und Schöpfwerke ist der Erste Entwässerungsverband Emden (I. EVE, Unterhaltungsverband Nr. 113) zuständig. Entlang der Verbandsgewässer gilt die Verbandssatzung, u. a. hinsichtlich Abstandsregelungen, Aushubablage und Räumstreifen.

Durch die zunehmende Versiegelung von Bodenflächen sind die flächenhafte Versickerung von Niederschlagswasser und verzögerte Ableitung durch den Boden in den vergangenen Jahren erheblich zurückgegangen und die Vorfluter stärker belastet worden. Bei extremen Regenereignissen können die vorhandenen Vorfluter das anfallende Wasser ggf. nicht mehr aufnehmen und es kommt zu einem Rückstau mit Überflutungen. Als Ergebnis der im Jahr 2018 veröffentlichten KLEVER-Studie (Klimaorientiertes Entwässerungsmanagement im Verbandsgebiet Emden, KLEVER 2018) wurde festgestellt, dass aufgrund des Klimawandels mit einem Anstieg der Niederschläge und somit auch der Abflussspenden in die Gewässer von 18 bis 26 % zu rechnen ist.

Durch die weiter zunehmende Flächenversiegelung im Verbandsgebiet des EVE wird insgesamt eine Zunahme der Abflussspende um 5 bis 12 % erwartet. In Addition mit dem

Klimawandeleffekt wird diese Zunahme insbesondere im Winterhalbjahr voraussichtlich zu einer Verstärkung von extremen Abflussereignissen (Hochwasserrisiko) führen. Zudem lässt der prognostizierte Meeresspiegelanstieg in der Deutschen Bucht zwischen 0,5 und 1,1 m bis zum Jahr 2100 starke Einschränkungen der Sielmöglichkeiten spätestens ab Mitte des Jahrhunderts befürchten.

In Erweiterung und Differenzierung der im Rahmen der EU-Hochwasserrisikomanagement-Richtlinie erstellten Gefahrenkarten zum Küstengebiet (s. u.) wurden für die KLEVER-Studie die Binnenhochwassergefahren im entwässerten Küstengebiet betrachtet. Der Suchraum liegt am Rande der Bereiche mit besonderer Binnenhochwassergefahr (s. Abb. 11), welche sich aus der Differenz zwischen Zielwasserstand des Hauptvorflutsystems (Winterpeil -1,40 m NHN) und der Geländeoberfläche ergeben.

Bereiche, die eine niedrige Geländehöhe aufweisen, sind häufiger und mit größeren Wassertiefen durch Binnenhochwasser gefährdet.“

und:

5.1.8.2 Raumordnerische Vorgaben Hochwasserschutz ab Seite 120

„Als Ergebnis der Risikoabschätzung ist festzustellen, dass der Suchraum in Teilbereichen einer latenten Binnenhochwassergefahr aus den Gewässern unterliegt. Diese ist in den Standortalternativen 1a, 3, 4 sowie im Osten der Standortalternative 5 am geringsten, auch dort kann es aber zu kleinflächigen Ausuferungen kommen. Lokale Starkregenereignisse würden hingegen in allen Flächen zu Überschwemmungen führen.

Die Gefahr von Meeresüberflutung betrifft den gesamten Suchraum und geht noch weit darüber hinaus, tritt aber nur in extremst seltenen Fällen (Wiederkehrhäufigkeit von bis zu 7.000 Jahren) auf.) siehe dazu Anmerkung BILa Nz weiter unten.*

Insbesondere sind Wasserstände von über 2 m flächendeckend in kürzester Zeit im gesamten Küstenraum von Papenburg über Leer, Emden bis nach Wittmund kaum vorstellbar. Sollte ein solches Ereignis tatsächlich eintreten, würden sämtliche Infrastrukturen zusammenbrechen, eine geregelte Gesundheitsversorgung wäre nicht mehr gegeben.

Aus der Schutzgutperspektive (Ziel I.1.1 BRPH) weist ein Krankenhaus grundsätzlich eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Wasser auf, wenn dieses in kritische Bereiche (Haustechnik, Behandlungs- bzw. OP-Räume, Patientenzimmer etc.) eindringt oder keine Zugänglichkeit mehr ermöglicht. Letztlich können durch Hochwasser an Krankenhäusern auch enorme volkswirtschaftliche Schäden und Folgekosten entstehen. Zugleich ist ein Krankenhaus in der geplanten Dimension, aufgrund seiner herausragenden Bedeutung für die Gesundheitsversorgung, mithin für das Wohl der Allgemeinheit, von besonderer Schutzwürdigkeit. Dies lässt sich auch aus der Einstufung als Kritische Infrastruktur ableiten.

Im Zuge der Abwägung mit weiteren Belangen, insbesondere mit der geregelten Gesundheitsversorgung für den größtmöglichen Bevölkerungsanteil im Landkreis Aurich und der kreisfreien Stadt Emden sowie der Empfindlichkeit und Schutzwürdigkeit des geplanten Krankenhauses, wird das Risiko von Binnenhochwässern und aus Starkregenereignissen als realistische Gefahr der weiteren Planung zu Grunde gelegt. Auch sollen Meeresüberflutungen bis ca. 2 m Höhe Berücksichtigung finden. Insgesamt sind damit auch die Auswirkungen des Klimawandels berücksichtigt.

Noch höhere Meeresüberflutungen sind hingegen gesondert zu betrachten (s. Kap. 5.1.8.3).“

und:

5.1.8.3 Auswirkungen der Standortalternativen hinsichtlich des Hochwasserschutzes Seite 122
„Bei jeder neuen größeren Siedlungsentwicklung im Suchraum sind Geländeerhöhungen sowie Bodenversiegelungen durch Gebäude und Verkehrsflächen zu erwarten, welche zu einem Verlust an Retentionsfläche führen, das Wasserversickerungs- und Wasserrückhaltevermögen des Bodens reduzieren und eine Erhöhung des Gebietsabflusses zur Folge haben. Entsprechend sind Rückhaltemaßnahmen und eine gedrosselte Ableitung sowie Eingriffe in das Gewässernetz (ggf. Ausbau / Verlegung) erforderlich. Für die Standortalternative 4 wurde eine diesbezügliche Untersuchung durchgeführt (HYDROTEC 2021). Im Ergebnis ist festzustellen, dass durch Maßnahmen an den Gewässern (Ausbau / Verlegung) und auf dem Klinikgelände (Abflussverzögerung, zusätzliche Rückhaltung) eine Verschlechterung der Entwässerungssituation und insbesondere negative Auswirkungen auf Siedlungsgebiete und landwirtschaftliche Flächen (Ausuferungen, Wasserspiegelerhöhungen, Hochwassergefährdung) selbst bei den angesetzten Starkregenereignissen vermieden werden können. Auch für die übrigen Standortalternativen ist bei entsprechender Planung keine Beeinträchtigung der Entwässerung von Siedlungsbereichen zu erwarten.) siehe dazu Anmerkung BILa Nz weiter unten.*

Zur Vermeidung der Gefährdung von Patienten und medizinischem Personal, zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung selbst bei extremen Ereignissen sowie zur Vermeidung erheblicher Sachschäden wird die Errichtung des Klinikums auf einem der höhergelegenen Bereiche im Suchraum empfohlen (Standortalternativen 1a, 4 oder 5). Aus Gründen der Risikovorsorge ist beabsichtigt, das Klinikum auf einer Aufschüttung („Warft“) zu errichten bzw. durch einen umlaufenden Erdwall bzw. ein entsprechend gestaltetes Relief vor Hochwasser zu schützen. Die konkrete Schutzhöhe soll so gewählt werden, dass das Krankenhaus selbst bei höheren, unvorhergesehenen Hochwasserereignissen erreichbar und funktionsfähig bleibt.

Zum derzeitigen Stand der Planungen ist die Eingangshöhe des Hauptgebäudes mit mindestens + 1,80 m ü. NHN vorgesehen (siehe Kap. 4.2).

Die Bundesstraßen B 72 und B 210 führen in Dammlage (ca. 1 - 2 m über Gelände) durch den Suchraum, frühere Siedlungsbereiche und Hofstellen sind auf Geländeerhöhungen angelegt, die alten Kirchen der Umgebung liegen auf Schutzwarften. Ziel ist es, mit dem Klinik-Neubau etwas oberhalb der vorhandenen Verkehrsinfrastruktur zu bleiben. So bleibt das Krankenhaus selbst bei höheren, unvorhergesehenen Hochwasserereignissen (Sielprobleme, Ausfall technischer Entwässerungsanlagen etc.) erreichbar und funktionsfähig.“

)* Anmerkung BILa Nz: Der Klimawandel schreitet immer schneller fort. So gesehen sind die gesamten dieses Thema betreffenden Gutachten von unabhängigen Instituten zu überprüfen. Der globale durchschnittliche Meeresspiegelanstieg von derzeit 1,2 mm / Jahr wird sich aufgrund der Erwärmung beschleunigen.

- Zur Aussage der Wiederkehrhäufigkeit von Sturmfluten bis zu 7.000 Jahren verweisen wir auf die Übersicht der „Rheider Deichacht“ zu historischen Sturmfluten:

<https://www.rheider-deichacht.de/historisches/historische-sturmfluten>

Damit wird die Aussage mit 7000 Jahren Wiederkehrhäufigkeit widerlegt!

An dieser Stelle sei auch auf die Sturmflut am 17. Februar 1962 verwiesen sowie auf die aktuelle Situation mit dem Orkantief "Zeynep" und Starkregen.

In den vorliegenden offiziellen Texten zur Raumordnung wird immer wieder auf Risiken hingewiesen. Trotzdem werden die Planungen fortgesetzt. Dies ist eine vorsätzliche, schädliche und gefahrenleugnende Handlungsweise.

Der Bedarf an Klei für die Deichsicherung kann derzeit im Landkreis Aurich nicht gedeckt werden, siehe dazu aus der Regionalen Raumordnung:

Kapitel 3.2.3 Rohstoffsicherung und Rohstoffgewinnung:

b) Entsprechend der Aussagen in der Begründung des rechtswirksamen RROP 2018 zu 3.2.3 Ziffer 02 Satz 1 bis 4 und 03 „Rohstoff Klei“ sollen weitere Flächen auf ihre Eignung für die Kleigewinnung untersucht und soweit geeignet als Vorranggebiete für Rohstoffgewinnung „Klei“ im RROP festgelegt werden. Die im wirksamen RROP festgelegten Vorranggebiete Kleigewinnung decken nur etwa 50 % des gesamten Bedarfs des Landkreises ab und sind daher als ein erster Schritt zu sehen.

Ziel ist es mit den zukünftigen Festlegungen den gesamten Bedarf des Landkreises abzudecken.

BILaZ-Aurich: Dies ist die Bestätigung dafür, dass die Deichsicherheit im Landkreis Aurich in Zukunft nicht mehr gewährleistet ist!

- Schon jetzt gibt es lt. Entwässerungsverband Emden Probleme beim Sielen. Dies wird sich verstärken und widerspricht der Annahme von HYDROTEC 2021. Nach den letzten Starkregenereignissen gibt es speziell Entwässerungsprobleme in Südbrookmerland / Brookmerland. Nach dem Pressebericht am 11.02.2022 in den Ostfriesischen Nachrichten ON berichtet der Entwässerungsverband Emden für den Bereich Südbrookmerland aufgrund des langanhaltenden und ergiebigen Regens der letzten Wochen von einer kritischen Situation bei der Entwässerung. „In derartigen Situationen würden schnell die Grenzen der Entwässerung aufgezeigt“ und „Ein Grund sei die zunehmende Flächenversiegelung. Überall dort, wo Straßen, Häuser und Plätze gebaut werden, kann Regenwasser nicht mehr versickern und muss anderweitig abgeführt werden“. Wenn alle in den Gutachten zur Klinik erwähnten Punkte irrelevant wären, wieso gibt es dann heute schon die geschilderten Entwässerungsprobleme? Die Mahnungen und Warnungen des Entwässerungsverbandes aus unserer Region sind deshalb höher einzuordnen als hydrologische Gutachten des Büros HYDROTEC 2021 aus Essen. Im Ahrtal spricht man auch von einem Jahrhundertereignis bei der letzten Ahrtalflut. Ebenfalls betroffen war das St.-Antonius-Hospital Eschweiler.

Die von HYDROTEC vorgeschlagenen Maßnahmen zum Wasser bringen das sensible über Jahrhunderte gewachsene Entwässerungssystem durcheinander und verlagern die Probleme auf andere Gebiete. Es kann niemand, gerade in Zeiten des Klimawandels, auch kein Gutachter die Garantie für ein funktionierendes Wassermanagement oder eine Vorhersage zu Hochwasser- und Starkregenereignissen geben. Sinnvolle Vorsorge, wie sie seit Jahrhunderten auf Erfahrung bestehend hier üblich ist, hat einen höheren Stellenwert und ist glaubwürdiger.

- Daher ist der Standort Uthwerdum ungeeignet und grundsätzlich abzulehnen. Sicherer ist ein Standort auf einem Geestrücken. Das ehemalige Kasernengelände in Aurich befindet sich z. B. auf einer Höhe von 8,44m ü. NN, die jetzige UEK bei 7,5 bis 8m.

Ein Projekt wie die Klinik, die der Daseinsfürsorge dienen soll, in einem Risikogebiet anzusiedeln widerspricht jeglicher Vernunft und nachhaltiger Fürsorge.

Sollte trotzdem an dem Vorhaben festgehalten werden, sind die durch die notwendigen Schutz-, Entwässerungs- und zusätzlichen Baumaßnahmen entstehenden Kosten incl. Klimakosten detailliert zu ermitteln und den Baukosten zuzurechnen. Sie gehören zum Klinikprojekt und dürfen nicht der Allgemeinheit wie z. B. dem Entwässerungsverband aufgebürdet werden.

Die geplante Aufschüttung der Warft für den Klinikbau bedarf einer gewissen Standfestigkeit, so das mit einer Aufschüttungs- und einer Setzungszeit zu rechnen ist. Das verursacht eine Bauerrstellungsverzögerung von mindestens 2 Jahren und somit erhöhte Baukosten. Die Zuwegungen werden trotzdem überflutet und damit ist die Klinik von der Umwelt abgetrennt.

2.2. Kostenerfassung ökologischer Folgeschäden

2.2.1 Umweltkosten von Baustoffen, graue Emissionen

Auch die Herstellung und Verwendung von Baumaterialien ist mit Belastungen für die Umwelt verbunden. Ein Beispiel hierfür sind Beton, Stahl, Zement, Ziegelsteine oder Holz, die bei dem Bau von Gebäuden oder Infrastrukturbauwerken wie Brücken oder Straßen verwendet werden.

Bei einer Gleichgewichtung klimawandelverursachter Wohlfahrtseinbußen heutiger und zukünftiger Generationen ergibt sich ein Kostensatz von 698 Euro₂₀₂₁ pro Tonne Kohlendioxid. (Dabei bezeichnet Euro₂₀₂₁ jeweils die Kaufkraft des Euro im Jahr 2021). (Umweltbundesamt 10.08.2021 „Gesellschaftliche Kosten von Umweltbelastungen“).

Zement gehört zu den „grauen Emissionen“ und ist in der Herstellung so CO₂-intensiv, dass die Produktion für bis zu acht Prozent des globalen jährlichen Kohlenstoffdioxidausstoßes verantwortlich sein soll. Ein Kennwert, der in diesem Zusammenhang oft genannt wird, ist die spezifische Kohlenstoffdioxid-Emission. Diese beschreibt, wieviel Tonnen CO₂ bei der Erzeugung einer Tonne Zement ausgestoßen werden. Im Jahr 2018 liegt der Wert laut Deutscher Emissionshandelsstelle (DEHSt) etwa bei 0,59. Daraus ergibt sich ein Kohlenstoffdioxidausstoß von 590 Kilogramm pro Tonne Zement. Dies entspricht einem ökologischen Folgeschaden von 411,82 €/Tonne. 2018 wurden in Deutschland insgesamt rund 33,7 Millionen Tonnen des Baustoffs produziert entsprechend 13.878 Mrd. € ökologischen Folgeschaden.

(<https://www.baunetzwissen.de/beton/fachwissen/herstellung/betonherstellung-und-klimaschutz-7229519>)

Die Universität London geht jedoch noch weiter und beziffert den Schaden auf über 3.000\$ pro Tonne CO₂. (www.ucl.ac.uk/news/2021/sep/economic-cost-climate)

Forderung BILa Nz-Aurich: Es ist eine Massenbilanz der zu erwartenden Baustoffmengen zu ermitteln und einer Klimabilanz zu unterziehen.

Ebenfalls sind die durch die Baumaßnahmen verursachten Treibhausgasmengen zu errechnen und der negativen Klimabilanz hinzuzurechnen.

Der Neubau einer Klinik in den geplanten Dimensionen widerspricht dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom April 2021, da er über die negative Klimabilanz zukünftigen Generationen eine radikale Reduktionslast aufbürdet.

2.2.2 Umweltkosten der „Ökosystemdienstleistung“ des Bodens

„Inklusive der Parkplätze, sonstigen Verkehrsflächen und Nebenanlagen beträgt die überbaute versiegelte und befestigte Fläche nach aktuellem Stand von Gebäude und Grundstücksplanung ca. 12 ha.

Der Bebauungsplan für das Klinikum wird die maximale Ausnutzung des Grundstücks voraussichtlich - unter Berücksichtigung zukünftiger Erweiterungsoptionen sowie Aufschüttung der Warft - höher ansetzen, so dass von einer maximalen Flächeninanspruchnahme zwischen ca. 15 und 20 ha auszugehen ist.“

(RVS zum Raumordnungsverfahren für das Vorhaben „Zentralklinikum Georgsheil“ Stand: 30.11.2021 Seite 29)

Das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen beschreibt in seinem Leitfaden zur Einbindung in stadtklimatische Konzepte in NRW die „Ökosystemdienstleistung“ des Bodens (LANUV-Arbeitsblatt 29). Die Versiegelung des Bodens hat einen erheblichen Anteil am Klima. Der Schaden, den eine Bodenversiegelung durch Bau- und Verkehrsmaßnahmen erzeugt, lässt sich nach der Broschüre berechnen. Nach Bodenbeschaffenheit und Wasseraufnahmefähigkeit ergibt dies einen ökologischen Schaden von bis zu 600.000.-€ pro Jahr und Hektar.

Dieser ökologische Schaden nach Flächenversiegelung berechnet beträgt demnach 7,2 Mio. € pro Jahr und ist bei der Klimabilanz zu berücksichtigen.

2.3. Verkehr

Die Firma PGT Umwelt und Verkehr GmbH führte die VERKEHRLICHE VORSTUDIE ZUR STANDORTBEWERTUNG EINES ZENTRAKLINIKUMS (ZKG) AN DER B 72 / B 210 BEI GEORGSHEIL (GEMEINDE SÜDBROOKMERLAND) durch.

Die Erhebung basiert auf dem Prognosehorizont des BVWP von 2030 und auf Verkehrsuntersuchungen. Für den Bereich der Zentralklinik ergeben sich keine kritischen Querschnittsbelastungen. Im Bereich von Kreuzungen und Zufahrten werden Baumaßnahmen empfohlen.

BILa Nz-Aurich: Fest steht jedoch, dass sich aufgrund der politischen Maßnahmen zum Klimawandel die Prognosen 2030 in dieser Höhe nicht bestätigen werden. Der Motorisierte Individualverkehr MIV wird nicht die prognostizierten Zahlen erreichen. Aktuell erfolgt im Bundesverkehrsministerium BMDV die Bedarfsplanüberprüfung unter Berücksichtigung des Klimaaspekts auf der Basis der Verkehrsprognose 2040. Auch werden die gravierend steigenden Betriebskosten sowie ein zwingend notwendiger Ausbau des ÖPNV ein Umdenken zur Folge haben.

[Die Originalstellungnahme enthält Abbildungen zu den Planungen im übergeordneten Netz der Bundesstraßen im Gebiet]

PGT: „In die Betrachtungen einbezogen wird jedoch die Planung einer B 210n mit Ortsumfahrung Aurich, Autobahnzubringer zur A 31 und ein Ausbau des Balkweges.

Dies Projekt ist im BVWP als VB enthalten.“

PGT Seite 35: „Der Planfall P 2.3 mit der Ortsumgehung Aurich wird als erster Bauabschnitt realisiert werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Zentralklinikum mehrere Jahre vor Fertigstellung der Ortsumgehung Aurich im Betrieb genommen wird, sodass für diesen Interimszeitraum die verkehrliche Erschließung des Klinikums gewährleistet sein muss. Insofern stellt dieser Planfall eine worst-case-Betrachtung dar.“

Ergebnisse der frühzeitigen Beteiligung der Öffentlichkeit (§ 3 Abs. 1 BauGB)

PGT Seite 49ff: „Der Einzugsbereich der 40-Minuten-Isochrone zeigt im Südosten und Osten wesentliche Veränderungen zwischen dem unbelasteten und dem belasteten Netz. So sind Wittmund und Leer nur im unbelasteten Straßennetz in 30 Min. erreichbar.

Werden die Planungsfälle der Ortsumgehung von Aurich berücksichtigt (Planfälle 2.3 und 3.5), so verbessert sich die Erreichbarkeit von Leer und Wittmund im belasteten Straßennetz deutlich. Wittmund wäre in 40 Min. erreichbar, Leer nach Realisierung von Planfall 3.5 ebenfalls.“

Weiter: „Aus den Abbildungen ist zu erkennen, dass aus Süden keine leistungsfähige Straßenverbindung nach Georgsheil wie z. B. aus den Städten Norden, Aurich und Emden vorhanden ist. Erst nach Realisierung des Planfalles P 3.5 mit der Anbindung an die A 31 und vor allem nach der Realisierung des Planfalles P 4 unter Berücksichtigung der Balkwegverbindung ist auch für diese Relation eine leistungsfähige Straßenverbindung vorhanden.

Dies betrifft jedoch nicht die Einwohnerschwerpunkte im Landkreis, sondern bezieht sich vornehmlich auf die Stadt Leer. Insofern ist die Realisierung der mit den genannten Planfällen verbundenen Straßenneubaumaßnahmen keine notwendige Voraussetzung für die Anbindung an das ZKG.

Zudem besteht für die Gemeinde Ihlow derzeit über das Kreisstraßennetz eine ausreichend schnelle Verbindung zum geplanten Standort des ZKG.“

BILaNz-Aurich: Es stellt sich hier die grundlegende Frage, wieso Leer mit zwei Kliniken und Wittmund mit einer Klinik in die Betrachtung mit einbezogen werden.

Die Realisierung der B 210n ist jedoch mit großen Unsicherheiten behaftet. Außerdem werden, sollte es zu Planfeststellungsverfahren kommen, Umwelt- und Naturschutzverbände dagegen klagen. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2021 zum Klimaschutz wird sich bei der B 210n auswirken.

Die Argumente einer besseren Erreichbarkeit in Georgsheil sind nicht ausschlaggebend, denn es ist nur eine Verschiebung z. B. von Aurich nach Westen von 10 km. Die Erreichbarkeit wäre von den vorhandenen Kliniken gegeben.

Die Pläne einer B 210n basieren auf überholten Verkehrsprognosen und wirtschaftlichen Entwicklungen (u. a. hat ENERCON Personal reduziert und verlagert die Fertigung von Aurich weg). Der Nutzen/Kostenfaktor N/K beruht auf falschen und fiktiven Daten. 2016 war er noch bei 3,8. Mit Fortschreibung des Projektes und rapide steigenden Kosten wird er demnächst kleiner 1 sein, also nicht mehr wirtschaftlich. Alle noch nicht „planfestgestellten“ Projekte des BVWP 2030 zu denen auch die B 210n gehört, werden auch unter Klimagesichtspunkten überprüft. BILaNz-Aurich geht davon aus, dass das Projekt danach nicht weiterverfolgt wird.

Auch mit einem B 210n Projekt werden keine signifikanten Entlastungen erreicht werden. Der Hauptverkehr wird sich im Nahbereich / Umkreis der Klinik befinden. Schon jetzt kommt es hauptsächlich zur Ferienzeit auf der B 72 Georgsheil – Marienhafte zu erheblichen Staus. Der Planfall P4 mit Balkwegausbau hat auf die Verbindung Georgsheil-Emden, Georgsheil-Norden keinerlei Einfluss.

Es ist daher ratsam, die B 210n nicht in die Verkehrsplanungen zur Klinik einzubeziehen.

- Bahn und ÖPNV müssen auch unabhängig von einer Klinik in Georgsheil ausgebaut werden.

2.4. Kosten der Zentralklinik / Baukosten

Die Kostenschätzung zur Zentralklinik erfolgt auf Basis der allgemein bekannten Daten sowie Aussagen von Herrn Staatssekretär Scholz vom 24.04.2019. Die aktuellen Kostensteigerungen bestätigen den Trend. Halbwegs belastbare Kostenschätzungen der Planer gibt es derzeit nicht. Die Raumordnung ist noch nicht einmal abgeschlossen aber der Förderantrag soll im Februar gestellt werden. Sollte tatsächlich die Klinik gebaut werden, wird der Landkreis sich auf Jahre aufgrund des Eigenanteils finanziell am Rande des Ruins bewegen. Sinnvolle und notwendige Investitionen im „Raum“ wird es nicht mehr geben, die Gebühren und Abgaben werden steigen. Ende 2022 werden schon 35 Mio. € für Planungen ausgegeben worden sein.

[Die Originalstellungnahme enthält Abbildungen zur Kostenentwicklung für das Zentralklinikum Georgsheil]

Eine verlustfreie Zukunft wird nach der BDO-Studie vom 11. Juli 2014 der Zentralklinik nicht vorhergesagt. Woher nimmt die Trägergesellschaft dann die Behauptung / Anmaßung einer defizitfreien Zukunft?

Dazu ein Auszug aus der damals geheimen BDO-Studie:

„ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE DER MACHBARKEITSSTUDIE STUFE I ZUR ERRICHTUNG UND BETRIEB EINES GEMEINSAMEN ZENTRALKRANKENHAUSES - NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH -11. Juli 2014

Seite 2, 3, 5,6: „Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass der wirtschaftliche Erfolg des Zentralkrankenhauses eigens hergestellt werden muss und nicht garantiert werden kann. Die Errichtung und Inbetriebnahme eines Zentralkrankenhauses ist eine große Managementherausforderung für alle Organe der neuen Gesellschaft. Zum einen bedeutet dies, dass die neue Gesellschaft in der Lage sein muss, wirtschaftlich und unternehmerisch handeln zu können, natürlich unter Beachtung kommunaler Besonderheiten. Zum anderen muss sichergestellt werden, dass die neue Gesellschaft nicht allein die Lasten der Vergangenheit schultern muss.“

und:

„Aus heutiger Sicht ist die wirtschaftliche Tragfähigkeit für das Szenario 2 (a und b) als überwiegend wahrscheinlich anzusehen. Die Simulationen zeigen, dass in den meisten getesteten Szenarien ein defizit- und zuschussfreier Betrieb ermöglicht werden kann. Ferner werden auch in den meisten Subszenarien Überschüsse erzielt, damit die Investitionsfähigkeit nachhaltig erhalten bleibt. Die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit des Geschäftsbetriebes scheint durch dieses Konzept somit möglich. Die Subszenarien zeigen jedoch auch, dass das Vorhaben nicht frei von wirtschaftlichen Risiken ist, da z. B. bei einer zu geringen Förderung und/oder einer niedrigen Realisierungsquote bzgl. der Wirtschaftlichkeitseffekte ebenfalls negative Jahresergebnisse nach Inbetriebnahme auftreten werden. Jedoch sind die wirtschaftlichen Risiken im worst-case Szenario des Ein-Standort-Konzeptes wesentlich niedriger als im best-case Szenario des Drei-Standorte-Konzeptes.“

BILaNz-Aurich: Kliniken werden unter den gegenwärtigen Abrechnungsbedingungen in der Regel immer defizitär wirtschaften, bedingt durch politische Vorgaben und eine schlechte Geschäftsführung. Wenn Milliarden Euro für eine neue Klinik ausgegeben werden sollen, steht dies in keinem Verhältnis zum jährlichen Defizit solange es im vertraglichen Rahmen bleibt. Ein Defizit wie in der

Auricher UEK kann nicht die Begründung für einen Neubau sein. Auch vorliegende Gutachten bestätigen, dass landesweit weiterhin mit defizitären Klinikergebnissen zu rechnen ist.

Derzeit geht die Politik davon aus, dass das Klinik-Management die strukturellen Probleme nicht in den Griff bekommt (ON vom 05.05.2022).

Als vergleichbare Klinik wird das Agaplesion Klinikum Schaumburg angeführt. Es ist dort aber bisher nicht gelungen, die Klinik verlustfrei zu führen. Seit Eröffnung des neuen Schaumburger Klinikums Ende 2017 konnte noch kein Jahr mit einer schwarzen Null beendet werden.

Erforderlich ist eine detaillierte Nutzen- / Kostenberechnung mit allen Einflussgrößen und diese in das Verhältnis einer Weiternutzung der vorhandenen Krankenhäuser zu stellen.

Berücksichtigt werden müssen auch Infrastruktur- und Grundstückskosten sowie ein neues Klärwerk nach EU-Anforderungen (Klinik) und Brandschutz. Inwieweit das Inventar und die medizinischen Geräte berücksichtigt werden ist z. Zt. auch nicht bekannt! Einzuplanen sind auch Reservekosten für derzeit nicht planbare Maßnahmen.

2.5. Ausgleichsmaßnahmen

Für den gewaltigen Eingriff in Umwelt und Natur einschließlich der durch die Baumaßnahmen erzeugten Schadstoffe wie CO₂, ermittelt über die geforderte Klimabilanz, sind die notwendigen Ausgleichsmaßnahmen (welche und wo?) zu definieren und in die Planungen und Kosten mit einzubeziehen.

2.6. Fazit BILaNz-Aurich

Das gesamte Vorhaben der Zentralklinik im Raum wird in Frage gestellt.

Die vorliegenden offiziellen Stellungnahmen zum Raumordnungsverfahren der von der Trägergesellschaft beauftragten Firmen bestätigen die Auffassung der BILaNz-Aurich e. V., dass:

1. Der Standort vor dem Hintergrund des Klimawandels nicht geeignet ist.
2. Die immensen ökologischen Umwelt- und Klimafolgeschäden incl. ökologischer Folgekosten verbieten das Projekt. Es ist eine ökologische Katastrophe.
3. Das Projekt induziert neuen zusätzlichen Motorisierten Individualverkehr, da es schon über Jahre versäumt wurde, den ÖPNV zielgerichtet auszubauen.
4. Die gewaltigen Kosten sind nicht zu rechtfertigen. Der Landkreis wird finanziell handlungsunfähig.
5. Ein Krankenhaus mit Maximalversorgung in Oldenburg ist in zeitlich erreichbarer Nähe.
6. Selbst die Trägergesellschaft-Leitung ist nicht davon überzeugt, dass für die Zentralklinik qualifiziertes Personal vorhanden sein wird. (ON vom 19.02.2022).
Die Randlage dieser Klinik in Ostfriesland ist für hochqualifizierte Kräfte kein Anreiz.
7. Mit einer Klinikleitung und einer Politik, die nicht nur auf einen Klinikneubau fokussiert ist, lassen sich auch die vorhandenen 3 Krankenhäuser zukunftsfähig gestalten und führen.

Stellungnahme der Verwaltung:**zu 1.) Teil 1 „Bürgerinitiative gegen den Torfabbau“ Wiesmoor****zu 1.1. Erreichbarkeit von Uthwerdum**

Die Einwenderin kritisiert, dass die Stadt Wiesmoor aufgrund der Zentralisierung der Krankenhäuser im Landkreis Aurich von der Krankenhausversorgung abgehängt würde. Diese Situation würde eintreten, wenn das Zentralklinikum (ZKG) in Uthwerdum gebaut und das UEK-Klinikum in Aurich geschlossen wird. Diese Befürchtung trifft nicht zu.

Zum einen haben die Einwohner der Stadt Wiesmoor die Möglichkeit, andere Kliniken in einer Fahrzeit von 30 Minuten zu erreichen. Zu nennen sind hier insbesondere das Krankenhaus Wittmund, die Ammerland-Klinik in Westerstede und das Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch.

Zum anderen wird auch das ZKG für Patienten und Besucher aus Wiesmoor in Zukunft weiterhin erreichbar sein. Die Fahrtzeiten nach Uthwerdum betragen ca. 40 bis 45 Minuten.

Die Berechnung der Fahrtzeiten wurde auf der Grundlage von Openroute- bzw. OpenStreetMap-Daten durchgeführt. Diese Daten enthalten das aktuelle Straßennetz. Die B 210n wurde hierbei nicht berücksichtigt.

zu 1.2. Rettungswachen

Die Standorte der Rettungswachen liegen nicht in der Zuständigkeit der Gemeinde Südbrookmerland.

zu 1.3. Luftverkehr

Nach Kenntnis der Gemeinde Südbrookmerland wird das ZKG jederzeit mit dem Rettungshubschrauber und dem Krankentransporthubschrauber erreichbar sein.

zu 1.4. Emissionen durch den Windpark Oldeburg

Zum Windpark Oldeburg wurde mit dem Klinik-Standort ein ausreichender Abstand eingehalten. Negative Auswirkungen des Windparks (durch Immissionen) auf Patienten, Mitarbeiter und Besucher des ZKG werden auf diese Weise vermieden.

zu 1.5. Sulfatsaure und Moor-Böden

Das Schutzgut Boden wurde für die Bauleitplanung der Gemeinde Südbrookmerland – und darüber hinaus für die Bauplanung des Klinik-Neubaus sowie der Kreisstraße K 115n – umfassend berücksichtigt. Es wurden und werden zahlreiche Fachgutachten erstellt, die sich mit den Baugrundverhältnissen, mit sulfatsauren Böden und mit besonderen Werten von Böden (schutzwürdige Böden) befassen.

Die mit der Planung verbundenen Eingriffe in das Schutzgut Boden werden im Zuge der Anwendung der naturschutzrechtlichen Eingriffsregelung (§§ 13ff NNatSchG) bewertet und sachgerecht durch geeignete Ausgleichsmaßnahmen kompensiert.

zu 2.) Teil 2 „Bürgerinitiative Landschafts- und Naturschutz e. V. (BILaNz-Aurich e. V.)“

zu 2.1. Einfluss des Klimawandels

Der nachweislich stattfindende Klimawandel und seine prognostizierten Folgen werden in der Planung berücksichtigt. So werden u. a. die Gewässerstruktur und die wassertechnischen Anlagen so bemessen, dass sie bei Extremereignissen nicht zum Risiko weder für die Bevölkerung noch für die Umwelt vor Ort werden. Auf die Begründung der 33. Änderung des F-Planes, Kapitel 6.7 wird diesbezüglich verwiesen.

Die Einwenderin vertritt die Annahme, dass der Neubau des ZKG im Widerspruch stehe zu dem „Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2021“. Gemeint ist vermutlich der Beschluss des BVerfG vom 24.03.2021 (mit dazugehöriger Pressemitteilung vom 29.04.2021). Vom BVerfG wurde über Verfassungsbeschwerden gegen das Klimaschutzgesetz des Bundes verhandelt mit dem Ergebnis, dass Teile dieses Gesetzes insofern mit Grundrechten unvereinbar sind, als hinreichende Maßgaben für die weitere Emissionsreduktion ab dem Jahr 2031 fehlen. Im Übrigen wurden die Verfassungsbeschwerden zurückgewiesen. Eine ‚Anwendung‘ dieses Beschlusses auf die Bauleitplanung für das Zentralklinikum ist nicht möglich.

Das Plangebiet liegt gemäß Hochwasserrisikomanagementplan (2015, 2021-Entwurf) im ausreichend gegen alle Sturmfluten und höchste Tidehochwässer deichgeschützten Küstengebiet des Emseinzugsgebietes (‘ausreichend geschütztes Küstengebiet‘). In der Hochwassergefahrenkarte (niedrige Wahrscheinlichkeit) wird für den Fall des Versagens der Hochwasserschutzanlagen das Ausmaß eines Risikogebietes HW_{extrem} dargestellt. Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass eine sehr geringe bzw. extrem niedrige Eintrittswahrscheinlichkeit für ein Küstenhochwasser besteht. Ein solches Küstenhochwasser würde nur eintreten, wenn die Schutzbauwerke entlang der Nordseeküste versagen würden. Sollte ein Küstenbauwerk in der Niedersächsischen Deichlinie zerstört werden oder nachgeben und eine zeitnahe Wiederherstellung des Küstenschutzes nicht möglich sein, wird das Risikogebiet in seinen Niederungsbereichen je nach Gezeiten-Wasserstand überflutet. Große Siedlungsbereiche des Küstengebietes könnten von so einer Überflutung betroffen sein. Selbst im Falle einer - extrem unwahrscheinlichen - Überflutung am Klinikstandort wird das ZKG aufgrund seiner topographischen Lage und der geplanten Standorthöhe über die vorhandene Verkehrsinfrastruktur für etwaige Evakuierungsaktionen erreichbar bleiben. Aufgrund der ausgedehnten und verdichteten Besiedlungsbereiche im Risikogebiet „Küste“ wird dem Hochwasserschutz auch zukünftig die höchste Priorität eingeräumt werden, so dass sich das Attribut „Extrem“ für die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Küstenhochwassers dauerhaft nicht ändern wird.

Zahlreiche bauliche Verbesserungen und Ertüchtigungen in der Ausgestaltung von Küstenschutzbauwerken (Höhe, Querschnitte, Baustoffe) haben in den vergangenen Jahrzehnten dazu geführt, dass heute eine Versagenssicherheit dieser Bauwerke erreicht ist, die auch Sturmfluten und Wasserständen Stand halten, die bis heute nicht erreicht wurden (bautechnische Sicherheit). Eine dauerhafte Anpassung dieser Küstenschutzbauwerke findet statt, indem Maßnahmen des „Generalplanes Küstenschutz für Niedersachsen / Bremen“ umgesetzt werden. Dieser Generalplan unterliegt einer ständigen Fortschreibung, welche sich neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse als Grundlage bedient.

Das (Binnen-)Hochwasserrisiko ist bei der Planung umfassend berücksichtigt und die Planung entsprechend angepasst worden. Das Klinik-Gebäude wird auf einer Warft errichtet werden, die vor Überschwemmungen im Falle eines Starkregenereignisses schützen wird.

Die Zuständigkeit für die Klei-Sicherung liegt nicht bei der Gemeinde. Der Landkreis Aurich äußert sich zu diesem Thema wie folgt: Die Klei-Sicherung im RROP dient der langfristigen Sicherung von deichnahen Kleivorkommen vor entgegenstehenden Nutzungen. Damit soll sichergestellt werden, dass nah am Verwendungsort Klei gewonnen werden kann. Längere Transportwege für den Rohstoff lassen sich so vermeiden. Ein Klei-Abbau ist auch außerhalb von Vorranggebieten zulässig. Ein Klei-Mangel für geplante Deichschutzmaßnahmen oder den Erhalt des bestehenden Schutzniveaus ist nicht bekannt und würde letztlich auch nur dazu führen, dass längere Transportwege für den Klei oder die Klei-Entnahme im Deichvorland erforderlich wären.

Durch die computerbasierte Modellierung des Plangebietes und seiner Umgebung (Wassereinzugsbereich des zusammenhängenden Gewässernetzes) kann bereits heute dargestellt werden, dass es aufgrund der Veränderungen im Plangebiet (Neubau des ZKG) nicht zur Erhöhung von Wasserständen in den umliegenden Siedlungsgebieten kommen wird.

Durch geeignete Festsetzungen im Bebauungsplan (Nr. 8.08) wird sichergestellt, dass in dem geplanten Sondergebiet eine Regenrückhaltung vorgesehen wird. Diese muss so bemessen sein, dass der Abfluss aus dem Gebiet im bebauten Zustand nicht größer ist als im heutigen – landwirtschaftlich genutzten – Zustand.

Zum Thema Baugrund und Standfestigkeit wurden seitens der Vorhabenträgerin mehrere Untersuchungen durchgeführt. Die Aufschüttung der Warft wurde in diesem Zusammenhang berücksichtigt. Der Zeitplan für die Bauarbeiten des ZKG liegt nicht in der Zuständigkeit der Gemeinde und er ist nicht Gegenstand der Bauleitplanung.

zu 2.2. Kostenerfassung ökologischer Folgeschäden

zu 2.2.1 Umweltkosten von Baustoffen, graue Emissionen

Es trifft zu, dass die Herstellung und Verwendung von Baumaterialien mit Belastungen für die Umwelt und für das Klima verbunden sind. Unsere Gesellschaft wird aber auch in Zukunft nicht ohne Bauprojekte auskommen. Auch der notwendige Umbau der Gesellschaft zu mehr Nachhaltigkeit erfordert Bauprojekte und beansprucht damit Baumaterialien. Gleiches gilt für die von Bund und Ländern geforderte Umstrukturierung der Klinik-Landschaft.

Für den Neubau eines Zentralklinikums im Landkreis Aurich sprechen gute Gründe, welche in der Begründung der 33. Änderung des F-Planes ausführlich dargelegt sind. Die drei bestehenden, relativ kleinen Kliniken sind aus verschiedenen Gründen nicht mehr als zukunftsfähig anzusehen. Daher gibt es keine Alternative zu einem Klinik-Neubau. Im Ergebnis überwiegen die Gründe, die für den Neubau eines Zentralklinikums sprechen die Umweltbelastungen, die mit der Herstellung und Verwendung von Baumaterialien verbunden sind.

Der Forderung, dass eine Massenbilanz der zu erwartenden Baustoffmengen zu ermitteln und einer Klimabilanz zu unterziehen sei, wird nicht gefolgt. Es gibt keine (gesetzliche) Grundlage, welche eine solche Massen- und Klimabilanz verlangen würde.

Gleiches gilt für die Forderung, die durch die Baumaßnahmen verursachten Treibhausgasmengen als Teil einer Klimabilanz zu errechnen.

zu 2.2.2 Umweltkosten der „Ökosystemdienstleistung“ des Bodens

Die Schutzgüter ‚Boden‘ und ‚Fläche‘ werden in den Umweltberichten zur 33. Änderung des F-Planes sowie zum Bebauungsplan Nr. 8.08 behandelt. Die zu erwartenden Beeinträchtigungen von Böden und hierbei insbesondere die Versiegelung werden gemäß den Vorgaben der naturschutzrechtlichen Eingriffsregelung (§§ 13ff BNatSchG) bewertet. Es werden Ausgleichsmaßnahmen festgesetzt werden, welche geeignet sind, die erheblichen Beeinträchtigungen (Eingriffe) in diese Schutzgüter zu kompensieren. Hierbei kommt insbesondere das Bewertungsverfahren des Niedersächsischen Städtetages (NST 2013) zur Anwendung. Die konkrete Auswahl und Festlegung der Ausgleichsmaßnahmen befinden sich derzeit noch in der Bearbeitung. Sie erfolgen abschließend für die Entwurfsfassung des Bebauungsplans.

zu 2.3. Verkehr

Teil der Verkehrsuntersuchung (PGT 2020) ist eine verkehrstechnische Erreichbarkeitsprognose. Unter Verwendung eines Fahrzeitenmodells wurden diejenigen Bereiche ermittelt, aus denen der Klinik-Suchraum (Gemeinde Südbrookmerland, „Georgsheil“) in verschiedenen Reisezeiten (max. 40 Minuten) erreicht werden kann. Hierbei wurde in zwei Varianten ein belastetes und ein unbelastetes Straßennetz zugrunde gelegt. Die Ergebnisse werden in Isochronen dargestellt und textlich beschrieben. Die Städte Wittmund und Leer liegen - in Abhängigkeit von der Belastung des Straßennetzes - innerhalb der betrachteten Fahrzeitzone. Hierbei handelt es sich um eine reine Tatsachenfeststellung und nicht um eine wertende Aussage.

Wie in dem Verkehrsgutachten (PGT 2020, S. 35) dargelegt, handelt es sich bei dem Planfall P 2.3 mit Bau der B 210n um den verkehrlich ungünstigsten Planfall, welcher die stärkste Belastung der B 72/B 210 in der Umgebung des geplanten Klinikstandortes zur Folge hat. Daher wurde dieser Planfall als Worst-Case-Betrachtung allen weiteren Analysen zugrunde gelegt. Alle anderen betrachteten Planfälle (z.B. ohne B 210n oder mit B 210n und Anbindung an die A 31) stellen sich für den Klinikstandort verkehrstechnisch günstiger dar, weil sich die Verkehrsmenge auf der B 72/B 210 gegenüber dem Planfall 2.3 reduziert. Insofern sind die Ergebnisse des Verkehrsgutachten verwendbar, unabhängig von der Frage, ob die B 210n gebaut wird oder nicht.

Die ÖPNV-Anbindung des Klinikums wird - ausgehend von den drei Städten Aurich, Emden und Norden - gut organisiert sein. Maßgeblicher Bestandteil des ÖPNV-Konzeptes ist der neue Zentrale Omnibus-Bahnhof (ZOB), welcher auf dem Klinikgelände entstehen wird. Dies führt dazu, dass alle Buslinien, welche über die Bundesstraßen 72 und 210 zwischen den drei Städten verlaufen, auch diesen ZOB und damit das Klinikum bedienen.

zu 2.4. Kosten der Zentralklinik / Baukosten

Die Kosten des Projektes liegen nicht in der Zuständigkeit der Gemeinde Südbrookmerland und sie sind nicht Gegenstand der Bauleitplanung.

zu 2.5. Ausgleichsmaßnahmen

Wie oben dargelegt, werden im Bebauungsplan Nr. 8.08 Ausgleichsmaßnahmen festgesetzt werden, welche geeignet sind die erheblichen Beeinträchtigungen (Eingriffe) in die Schutzgüter zu kompensieren. Hierbei kommt insbesondere das Bewertungsverfahren des Niedersächsischen Städtetages (NST 2013) zur Anwendung. Die konkrete Auswahl und Festlegung der

Ausgleichsmaßnahmen befinden sich derzeit noch in der Bearbeitung. Sie erfolgen abschließend für die Entwurfsfassung des Bebauungsplans.

zu 2.6. Fazit BILaNZ-Aurich

Die sieben Punkte aus dem Fazit wurden überwiegend bereits mit den vorstehenden Ausführungen beantwortet. Ergänzend wird zu den Punkten 5 (Maximalversorgung in Oldenburg) und 6 (qualifiziertes Personal) geantwortet:

Die Aussage, dass für bestimmte medizinische Eingriffe auch das Krankenhaus in Oldenburg aufgesucht werden kann, ist kein Argument, welches für oder gegen die Zentralisierung der Krankenhäuser im Landkreis Aurich und in der Stadt Emden spricht.

Die Fahrzeit von Aurich, Emden oder Norden nach Oldenburg beträgt zwischen 60 und 90 Minuten, was für einige Notfalldiagnosen (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt) zu lang ist und damit die Gesundheit der Patienten gefährdet.

Wenn mit dieser Aussage aber die Notwendigkeit der Zentralisierung der Krankenhäuser in Aurich, Emden und Norden in Frage gestellt werden soll, dann ist dem nicht zuzustimmen.

Wie oben dargelegt, wird mit einer planvollen Zentralisierung der Krankenhausversorgung erreicht, dass die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in erreichbarer Nähe auch für die Zukunft sichergestellt bleibt.

Fragen des Klinikpersonals und der Fachkräftegewinnung liegen nicht in der Zuständigkeit der Gemeinde Südbrookmerland und sie sind nicht Gegenstand der Bauleitplanung.

Die Gemeinde ist der Auffassung, dass ein modernes großes Klinikum mit guter technischer Ausstattung voraussichtlich attraktivere Arbeitsplätze anbieten kann, als dies bei einem kleineren Krankenhaus der Fall ist. Größere Abteilungen und Stationen ermöglichen ggf. flexiblere Arbeitszeitmodelle.

Entscheidungsantrag:

Die Hinweise werden zur Kenntnis genommen. Die Kritik an der Standortwahl für das Zentralklinikum wird zurückgewiesen.

Gemeinde Südbrookmerland		
33. Änderung Flächennutzungsplan		
Name:	Datum:	Nr.:
Öffentlichkeit 3 (Eigentümer und Pächter angrenzender landwirtschaftlicher Flächen bzw. Betriebe)	11.05.2022	3
Sachgebiet / thematischer Aspekt:		
Entwässerung und Erschließung (angrenzender) landwirtschaftlicher Flächen		
Kurzfassung der Anregungen:		

Zu der Bauleitplanung ergeben sich folgende Fragen.

1. Ist die Entwässerung des Flurstücks 77/3 an der Reithalle genügend berücksichtigt?
Besonders aus dem Sachverhalt, dass das besagte Grundstück in Zukunft von einem höher gelegenen Straßenkörper umgeben ist.
2. Desgleichen gilt für das Flurstück 80/6 östlich der K113, südlich der B210. Das Grundstück wird zukünftig durch die neue Straße vom Meedenkanal getrennt. Wo entsteht hier der Zufluss zum Meedenkanal?
Eine weitere Frage ist, wo hier die Verbindung zu den übrigen landw. Flächen des landwirtschaftlichen Betriebes Forlitzer Str. 2 erhalten bleibt?
3. Wir möchten auf die Verkehrsplanung hinweisen. Es ergibt sich das Problem, inwieweit die Verkehrssituation auf der K113, zwischen dem stark zunehmenden allgemeinen Verkehr und dem landwirtschaftlichen Verkehr des Betriebes Forlitzer Str. 2 zu bewältigen ist.
Hier sehen wir eine starke Einschränkung beider Verkehrsflüsse.

Wir bitten darum, in die weitere Planung eingebunden zu werden und auf die genannten Punkte detailliert einzugehen.

Stellungnahme der Verwaltung:

Zu 1.: Beim Flurstück 77/3 handelt es sich um die Grünlandfläche parallel zur Bahntrasse in Verlängerung des Reiterhofs. Die Entwässerung der Teilfläche westlich der neuen Kreisstraße wird künftig nach Süden an den Meedekanal angeschlossen. Dazu erfolgt eine Anpassung des Grabensystems mit Änderung der Fließrichtung nach Süden und einem DN500-Durchlass unter dem neuen Straßendamm der K 115n, welcher Anschluss an den neu hergestellten DN800-Durchlass unter Bahntrasse und Bundesstraße zum Meedekanal erhält. Im Lageplan der Straßenplanung zum Vorentwurf des Bebauungsplans finden sich dazu inzwischen genauere Darstellungen. Detaillierte Angaben enthält außerdem

das wasserrechtliche Planfeststellungsverfahren, welches parallel zum Bauleitplanverfahren durchgeführt wird.

Die Teilfläche des Flurstücks östlich der K 115n ist künftig Teil der Außenanlagen des Klinikums (Parkplätze, Flutmulde) und in die Entwässerung des ZKG-Geländes eingebunden.

Zu 2.: Das beschriebene Flurstück 80/6 erhält durch Oberbodenauftrag ein neues, durchgängig nach Süden geneigtes Geländeprofil. An dessen Tiefpunkt, vor dem neuen Straßendamm, befindet sich der Zulauf eines DN600-Durchlasses, der unter der neuen Kreisstraße hindurch die Verbindung zum verlegten Meedekanal sicherstellt. Die Situation ist im Lageplan der Straßenplanung dargestellt. Detaillierte Angaben enthält außerdem das wasserrechtliche Planfeststellungsverfahren.

Die direkte Verbindung zu den südöstlich gelegenen Flächen wurde in Varianten geprüft. Letztlich können diese nur über die K 115n und K 113 verkehrssicher und zügig erreicht werden. Der Fahrtweg zwischen den beiden Zufahrten der zu bewirtschaftenden Flächen beträgt ca. 200 m, was als zumutbar angesehen wird.

Zu 3.: Es ist richtig, dass der Verkehr vor der Hofstelle Forlitzer Str. 2 deutlich zunehmen wird. Um die Einschränkungen zu minimieren, sind in der Straßenplanung eine Reihe neuer Feldzufahrten sowie eine neue Hofzufahrt von Süden mit Anbindung an die verkehrlich geringer belastete K 113 (alt) vorgesehen. Außerdem werden durch optimierte Straßengeometrien der neuen K 115n und der Anbindung an die Bundesstraße, eine abgerückte, besser einsehbare Straße, deutliche Fahrbahnaufweitungen und extra lange Fahrspuren die Einschränkungen auf einen zumutbaren Umfang begrenzt. Bis zum Entwurf des Bebauungsplans wird die Straßenplanung hinsichtlich der Verkehrssicherheit von einem externen Sicherheitsauditor geprüft worden sein.

Anhand der genaueren Straßen- und Entwässerungsplanung ist zwischenzeitlich eine umfassende Abstimmung mit den Eigentümern und Pächtern angrenzender landwirtschaftlicher Flächen bzw. Betriebe erfolgt.

Entscheidungsantrag:

Die Hinweise werden zur Kenntnis genommen. Änderungen der Planung ergeben sich hieraus nicht.