

[REDACTED]

An die Gemeinde Südbrookmerland
und an alle im Rat vertretenen Fraktionen

per E-Mail: info@suedbrookmerland.de

[REDACTED]

19. April 2022

Stellungnahme zur 33. Änderung des Flächennutzungsplans (Zentralklinik) im Ortsteil Uthwerdum der Gemeinde Südbrookmerland

Sehr geehrte Damen und Herren.

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. Um so 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-Trägergesellschaft, 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.

p.s.: Mein Weg ins Krankenhaus verlängert sich durch das Vorhaben von 18 km (22 Min.) auf mindestens 28 km (29 Min.). Das ist eine Verlängerung der Strecke um 56 % und eine Vergrößerung des Zeitaufwands um 32 %. Diese Daten sind mit APPLE-Maps ermittelt.



Aurich, den 10.05.2022

Gemeinde Südbrookmerland
info@suedbrookmerland.de
26624 Südbrookmerland

Betr.: Bauleitplanung, hier 33. Änderung des Flächennutzungsplanes im OT Uthwerdum der Gemeinde Südbrookmerland (Zentralklinik)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Seitens des Landesverbandes „Bürgerinitiativen Umweltschutz LBU“ e. V. Goebenstrasse 3a, 30161 Hannover nehmen die „Bürgerinitiative Landschafts- und Naturschutz e. V. (BILaNZ-Aurich e. V.)“ eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Aurich unter der Nummer VR 200042 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:

Teil 1 „Bürgerinitiative gegen den Torfabbau“ Wiesmoor:

1. Erreichbarkeit von Uthwerdum

Die Zahlen zur Erreichbarkeit sind nicht richtig. Komplet 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.



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.

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.

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.

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.

Teil 2 „Bürgerinitiative Landschafts- und Naturschutz e. V. (BILa Nz-Aurich e. V.)“:

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.

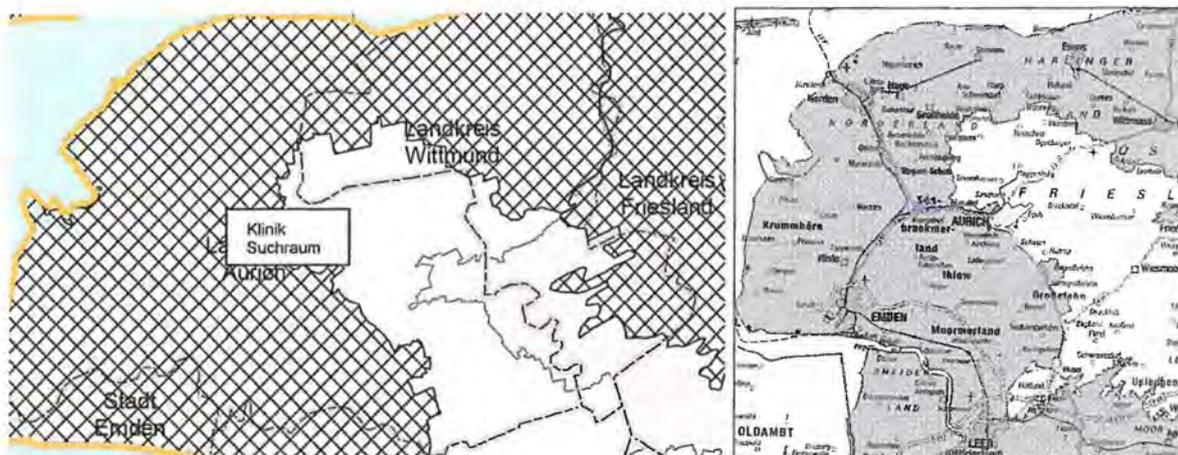


Es wird in Zukunft mit folgenden Ereignissen zu rechnen sein:

Zunahme von Starkregen:

Jahr	2050	2100
o Zunahme Starkregen	+ 50%	+ 120%
o Langsamziehende Tiefdruckgebiete	+ 600%	+1.300% (Meteorologe K. Schwanke 17.12.2021)

Lage des Baugebietes Vorschlag 4 im Hochwasserrisikogebiet



Das Klinikgelände im Suchraum liegt überwiegend im Bereich von ± 0 bis $+1$ m ü. NHN.

Gefährdete Gebiete bei 1m Anstieg des Meeresspiegels

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 dazu unter:

2.1.1 Bundesraumordnungsplan Hochwasserschutz Seite 7 ausdrücklich darauf hingewiesen: „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 Normalhöhennull (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 nachfolgend Anmerkung BILaNz auf Seite 5**

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 BILaNZ auf dieser Seite**

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 BILaNZ: 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 1,2mm / Jahr wird sich aufgrund der Erwärmung beschleunigen.

o 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:**

o **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. BILaNZ-Aurich: Dies ist die Bestätigung dafür, dass die Deichsicherheit im Landkreis Aurich in Zukunft nicht mehr gewährleistet ist!

o **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 einzustufen**



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.

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

2. Kostenerfassung ökologischer Folgeschäden

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 Kohlenstoffdioxid ausstoßes 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 BILaNZ-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 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.



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 GEORGISHEIL (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.

BILaNz-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.

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 schreibt dazu:



Ausschnitt Balkwegverbindung
Variante P 4
gemäß: BVWP 2030, B210-GT10-NI-T1-N



1. Abschnitt Variante P2.3
2. Abschnitt Variante P3.5

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.

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. (Sh. dazu auch Seite 9) 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 – Marienhofe 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.

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

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.

Kostenentwicklung der Zentralklinik Georgsheil in Mio. € auf Basis 400 Mio. € von Mitte 2020



- Die Kosten enthalten keine Infrastruktur- und Grundstückskosten wie z. B. Kärwerk nach EU Anforderungen! Inwieweit das Inventar und die medizinischen Geräte berücksichtigt werden ist z. Zt. nicht bekannt!
- Lt. Staatssekretär Scholz vom 24.04.2019 wird mit Kostensteigerungen von 10 bis 25% jährlich zu rechnen sein.
- Lt. Konsortialvertrag muss auf der Basis 250 Mio. € und einer Kostensteigerung von 5% (262.500 Mio. €) eine neue Abstimmung erfolgen. .

Kosten Zentralklinik Georgsheil_01.pdf



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 Subsznenarien Überschüsse erzielt, damit die Investitionsfähigkeit nachhaltig erhalten bleibt. Die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit des Geschäftsbetriebes scheint durch dieses Konzept somit möglich. Die Subsznenarien 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.

5. Ausgleichsmaßnahmen

Für den gewaltigen Eingriff in Umwelt und Natur einschließlich der durch die Baumaßnahmen erzeugten Schadstoffe wie CO₂, ermittelt über die geforderte Klimabilanz (sh. 2.1), sind die notwendigen Ausgleichsmaßnahmen (welche und wo?) zu definieren und in die Planungen und Kosten mit einzubeziehen.

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 nicht davon überzeugt ist, 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.

Mit freundlichen Grüßen

Marion Fick-Tiggers
Zweite Reihe 8 Marcardsmoor
26639 Wiesmoor
Tel.: 04948-1517

Mail: majon5959@web.de

Johannes de Boer, BILaNz-Aurich
Knoopsland 2
26605 Aurich
Tel.: 04941-18476
Mobil: 0176-80124067
Mail: johannes.deboer@ewetel.net

An die Gemeinde

Südbrookmerland

Bauamt Zimmer 308

Betr. Öffentliche Beteiligung an der 33. Änderung des Flächennutzungsplans

Zentralklinik OT Uthwerdum veröffentlicht am 23.3.2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Unterzeichnenden haben von der Bauleitplanung im Internet und im Bauamt (Frau Götz) von der Änderung Kenntnis genommen.

Es 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.

Mit freundlichen Grüßen

[Redacted signature]