

Betr.: Stellungnahme zur Erweiterung des Klinikums IZ, Planungsvariante 6 und F-Plan-Änderung

Als Ausgangslage für die Änderung des Flächennutzungsplans der Stadt Itzehoe hat das hiesige Klinikum im Juni 2010 eine 6. Planungsvariante vorgelegt, die die Flächenansprüche zur Waldvernichtung im benachbarten Hackstruck beschreiben soll.

Gegenüber den ursprünglichen Absichten ist dabei zu begrüßen, dass die Anregungen des Naturschutzes

- zur Verlegung des Hubschrauberlandeplatzes zwecks Schaffung von bebauungsfähigen Flächen im Klinikgelände sowie
- zum Bau von Parkdecks zur Vermeidung von Waldvernichtung für Parkplätze

trotz anfänglicher Bedenken und Widerstände jetzt zaghaft in die Planung Eingang finden konnten. Dennoch ist dem gesetzlichen Vermeidungs- und Minimierungsgebot bei Eingriffen in Natur und Landschaft immer noch nicht hinreichend Genüge getan worden, so dass verschiedene Planungsbestandteile weiterhin nicht akzeptiert werden können.

Die Stellungnahme beschreibt zuvorderst in groben Zügen den außerordentlich hohen ökologischen und stadtplanerischen Wert des historischen Waldes Hackstruck und setzt sich anschließend mit den Bestandteilen der Variante 6 auseinander.

Die Schutzbedürftigkeit des Hackstruck

Die besondere Schutzwürdigkeit des Hackstruck ist inzwischen ausführlich dokumentiert worden. An vorderer Stelle seien die Stellungnahmen der Forstbehörde, der botanischen Arbeitsgemeinschaft des Heimatverbandes des Kreises Steinburg, des Archäologen Dr. Volker Arnold und der im Rahmen der Planung beauftragten Fachkräfte genannt.

Stichwortartig sei sie an dieser Stelle zusammengefasst:

- Der Hackstruck ist ein **historisch alter Wald**, der kartografisch schon in den ältesten Karten unseres Landes belegt ist: **1871** - königlich-preußische Landaufnahme; **1796** - Varendorfsche Karte; **1651** - die Landkarte XXXVII vom Amt Steinburg von Johannes Mejer.
- Der Hackstruck ist ein Waldrest, der zu den **ältesten Wäldern der westlichen Geest Schleswig-Holsteins** zählt. Archäologisch belegt wird das durch sein Mikrorelief aus unregelmäßigen Bänken und etwas tiefer liegenden Senken, das in Laserscandaten deutlich wird und ein Nachweis ist, dass dieser Wald nie durchweg gerodet und ackerbaulich bzw. als Wiesenland

genutzt wurde, anderenfalls wäre dieses Mikrorelief verschliffen bzw. verschwunden, wie eine neuerliche Expertise von Dr. Arnold mit einer Laser-Scan-Aufnahme belegt.

- Der wertvollste Waldbestandteil liegt im mittleren Teil des Hackstruck und wäre besonders von den Bauplänen des Klinikums durch Abholzung betroffen. Dort befindet sich ein strukturreicher Laubmischwald, bestehend aus Eichen-Buchenwald (*Violo-Quercetum*) sowie feuchteren Ausprägungen wie Hainbuchen-Eschenwald (*Carpino-Fraxinetum*). Beide sind eine auf der **Roten Liste der Pflanzengesellschaften** Schleswig-Holsteins als gefährdet eingestufte Pflanzengesellschaft.
- Die Arten der Baumschicht setzen sich aus **allen hiesigen einheimischen Baumarten** zusammen mit Ausnahme lediglich der Flatterulme. Es handelt sich um autochthone Vorkommen.
- Auch in weiteren Sektoren weist der Hackstruck eine **hohe und besondere Artenvielfalt** auf, z.B.:
 - ein größerer geschlossener Bestand des Maiglöckchens (*Convallaria maialis*) - das Vorkommen der Arten Mittlerer Lerchensporn und der Wald-Zwenke - es wurden 23 Brombeerarten festgestellt (= ~ 20% der Arten SH's) - ein reichhaltiger Vogelbestand - eine hohe Artenzahl von Laufkäfern - ...
- Der Hackstruck ist ein **wertvoller Stadtwald**. Der Erholungswert ihrer Wälder wird von der Stadt Itzehoe als *Stadt im Grünen* immer betont. Waldflächen im Stadtbereich bieten den Einwohnern die Möglichkeit, Naturgenuss in ihrem direkten Umfeld zu finden.
- Der Hackstruck steht seit 1940 unter **Landschaftsschutz**. Das **Waldgesetz** verbietet Eingriffe in Wälder, die unter besonderem öffentlichem Interesse stehen. Vor allem die Qualität als historisch alter Wald ist nicht ausgleichbar.

Anmerkungen zur Planungsvariante 6

- Die **Angaben zum Flächenbedarf des Waldeingriffs sind unvollständig**, nicht nachvollziehbar (werden inzwischen in der Presse mit 3,4 ha angegeben), da weder Neuberechnungen noch klare Zeichnungen vorliegen, und geben gegenüber der wirklichen Waldvernichtung ein unzutreffendes Bild. Der wirkliche Eingriff in den wertvollen Waldbestand liegt weit über den angegebenen 3,05 ha:
 - U. a. ist das Regenrückhaltebecken samt Folgeanlagen ein technisches Bauwerk und als solches ein ausgleichsbedürftiger Eingriff. Dieser Eingriff ist dem Gesamteingriff zuzuzählen.
- Immer noch werden die **Eingriffe direkt in den mittig gelegenen, wertvollen autochthonen Waldbestand** hinein geplant, anstatt sich auf die nördl./nordöstlich liegenden, biologisch weniger wertvollen Waldteile zu beziehen.
- Die aufgekommene Idee, die **Robert-Koch-Straße zu verlegen** und im Hackstruck neu zu bauen, ist abzulehnen.
 - Alle geplanten Vorhaben – sofern sie denn überhaupt im Wald erforderlich wären - lassen sich auch unter Beibehaltung der bisherigen Straßenführung verkehrssicher verwirklichen mit Hilfe einer Bedarfs-Lichtzeichenanlage für die Querung.
 - Durch die Verlegung der Straße in den Wald wird der Eingriff unnötig vergrößert, da die Linienführung rechts und links der Bebauung zusätzlich Waldflächen vereinnahmt.

- Besonders paradox wird diese Lösung dadurch, dass eine zweite, zusätzliche Straße zur Erschließung des Krankenhausgeländes erforderlich wird (s. Karte „Variante 6 – funktional dichte Anbindung ...“) - eine Funktion, die die vorhandene Straße gleichzeitig mit erfüllte. Folge: durch die Verlegung der Straße wird kaum Bauland neu gewonnen, sondern stattdessen ein erheblich größerer, unbegründeter und zusätzlicher Eingriff verursacht.
 - Die Trassenverlagerung in den Hackstruck trägt den Verkehrslärm weit in den Wald. Dies ist eine weitere Verschlechterung gegenüber dem Ist-Zustand, da jetzt der bestehende randliche Wall zur Lärminderung beiträgt.
 - Die Abholzung von Wald wird vermutlich noch größer als die Zeichnung in Variante 6 erkennen lässt. In Variante 5 wurden Grünflächen zwischen Wald und Straße eingezeichnet. Es wird nicht begründet, weshalb diese jetzt entfallen, so dass zu befürchten ist, dass sie später nachgetragen werden.
 - Ein solch umfangreiches Straßenbauprojekt (Millionenprojekt) passt nicht in die aktuelle und zukünftig absehbare finanzielle Situation des Gesundheitswesens, des Landes, Bundes, Kreises und der Stadt. Frage: Wer soll das Projekt bezahlen? Das Klinikum sollte seine überschüssigen Gelder besser für die Verbesserung der Situation der Patienten (bis zu 5 Betten im Zimmer, Betten sogar auf dem Flur, oft überforderte Notaufnahme) und des knappen Personals verwenden. Auch die Verringerung des Energieverbrauchs erfordert Investitionen. Zuschüsse der klammen Stadt oder des chronisch verschuldeten Landes wird man wohl nicht erwarten.
- Hinsichtlich der Parkflächen ist zu begrüßen, dass die **Untergeschosse der Gebäude für die Aufnahme von Stellplätzen vorgesehen** worden sind. Allerdings finden sich keine Berechnungen zur Einsparungsbilanz und zur Auslastung der Kellergeschosse, so dass eine Effizienzbeurteilung nicht möglich ist.
- Parkraum muss in erster Linie dadurch geschaffen werden, dass die vorhandenen Parkplätze mit **Parkdecks** ein- oder mehrgeschossig überbaut werden. Es ist zu begrüßen, dass dieser Gedanke inzwischen anerkannt wurde und Eingang in die Planung gefunden hat. Er wird jedoch nicht annähernd konsequent umgesetzt.
- Mit dem Bau von Parkdecks ließen sich alle Parkraumprobleme des Klinikums lösen und die leidige Parkraumnot beseitigen. Durch eine Bewirtschaftung des Parkraums, wie sie an vergleichbaren Krankenhäusern üblich ist, lässt sich diese Investition in einem überschaubaren Zeitraum finanzieren.
- Die Möglichkeiten werden nicht ausgeschöpft.
- Vorhandene Parkflächen parallel zur R-Koch-Str. werden stattdessen durch die Straßenverlagerung umfangreich vernichtet. Dies muss unterbleiben. Dann steht weiterer Raum für die Schaffung von Parkpaletten über den vorhandenen Parkplätzen zur Verfügung.
 - Widersprüchlich ist die Planungsvariante 6 hinsichtlich der Parkpalette im M.-Bornheim-Weg. Die beiden vorliegenden Karten geben unterschiedliche Planungen wieder: In der einen wird die Parkpalette als „Parkpalette“ ausgewiesen, in der anderen als „mögliche Parkpalette“. Die im Raum schwebende Erwägung, dass die Aufstockung der vorhandenen Stellplätze im M.-Bornheim-Weg das Verkehrsaufkommen unzulässig erhöhen würde, ist weltfremd. Ansonsten gilt, dass der Kindergarten sowieso zum einen in geeigneter Weise gegen den vorhandenen Verkehr gesichert werden muss. Zum anderen generiert die (Fast-)Parkraum-

verdoppelung in dieser Größenordnung keinen qualitativ gefährlicheren Quell- oder Zielverkehr. Es spricht nichts gegen den Bau von Parkpaletten.

- Die Zeichnung der Variante 6 weist immer noch Eingriffe in den wertvollen, historisch alten Wald für Parkplätze auf. Nicht deutlich wird, ob in der sog. „Programmfläche“ immer noch Parkplätze untergebracht werden sollen. Für Waldvernichtung zugunsten von Autostellplätzen gibt es keinen Grund. - Die in der Norddeutschen Rundschau veröffentlichte Fotomontage zu den Bebauungsabsichten ist planerisch unbrauchbar, da sie nicht maßstabsgerecht in Bezug auf den Flächenanspruch oder die Gebäudehöhe ist und auch die Erschließung des Grundstücks verschleiern ausklammert.

- Das **Tagungszentrum und das Bildungszentrum** werden flächenintensiv als zwei 2-geschossige Einzelgebäude geplant, anstatt sie als 3- oder 4-geschossigen Bau auszuführen. Durch die Zusammenlegung würde die Grundfläche fast halbiert. Neben dem Effekt der Flächeneinsparung würden sicher gleichzeitig nützliche Synergie-Effekte erzielt (und evtl. niedrigere Baukosten).

- Erfreulich ist, dass inzwischen auch die Verlegung des **Hubschrauberlandeplatzes** auf ein Klinikdach Planungsgegenstand geworden ist. Wenig zufriedenstellend ist dagegen der Umgang mit der neugewonnenen Baufläche im bestehenden Klinikgelände. Hier ist eine maximale Raumnutzung anzustreben. Überlegungen dazu werden nicht dokumentiert.

- Das **Reha-Gebäude** ist nur in einer der beiden Karten der Planungsvariante 6 eingezeichnet. Größenangaben liegen keine vor. Zu fordern ist, dass das Reha-Gebäude, sofern es überhaupt noch angedacht ist, eine möglichst kleine Grundfläche beansprucht – bei hinreichender Geschosshöhe, und dass es so auf dem ehem. Hubschrauberlandeplatz angeordnet wird, dass andere Vorhaben noch Platz finden.
Wenn nur wenige Geschosse erforderlich sind, wäre eine Aufstockung des Gebäudes denkbar zugunsten weiteren Raumbedarfs des Klinikums.
 - Eine Überlegung wert wäre, ob sich der gegenüber dem Krankenhausbetrieb relativ selbständige Reha-Bereich nicht auch in einiger Entfernung zum Klinikum realisieren lässt (z.B. Gelände der ehem. Scheffler-Fabrik im Holtweg, auf der gegenüberliegenden Seite des Hackstruck; die Eigentümer haben die Bereitschaft zur Bodensanierung öffentlich signalisiert).
Ein anderer Gedanke wäre, ob der Reha-Bereich, da er ja auch eine ambulante Betreuung anbieten soll, nicht besser kundennah z.B. in der Stadt angesiedelt wäre.

- Ein guter Gedanke zur Eingriffsminimierung ist die Verlagerung der für das **Technik-Gebäude** angedachten Funktionen in die Untergeschosse der Gebäude. Leider geben die Plan-Unterlagen keine Ergebnisse dieser Einsparung wieder. Im Gegenteil: Unter dem unspezifischen Begriff „Programmfläche“ werden wie bisher 5 (nicht näher bezeichnete,) geplante Gebäude subsumiert, obwohl das Technik-Gebäude entfallen könnte oder zumindest in verkleinerter Form auf dem Hubschrauberlandeplatz untergebracht werden könnte. Der Einspareffekt ist aufzuklären und planerisch umzusetzen.
Als Grundsatz für die Verlagerung von Technik-Gebäude-Funktionen und Autostellplätzen in die Untergeschosse sollte gelten: *Technik vor Stellplatz*, da die Möglichkeiten der Parkraumschaffung durch Parkpaletten sehr umfangreich sind. Der restliche Bedarf für die

Unterbringung technischer Funktionen sollte für den aufzugebenden Hubschrauber-Landeplatz vorgesehen werden, so dass kein Waldeingriff für diesen Zweck vonnöten ist.

- Ein **Patientenhotel** ist in der gegenwärtigen Gesundheits-Szene weder Standard noch annähernd erprobt und zielt lediglich auf die Bindung von Selbstzahler-Privatpatienten, da nur diese besserstehenden – wenn überhaupt – in den Genuss des Luxusambientes kommen können. Ein interessierter, solventer Investor, der an der Realisierung dieser Idee interessiert wäre, ist weder vorhanden, noch erkennbar noch wurde er bisher gesucht. Die Entlassung eines viele hundert Jahre alten Waldrestes aus seinen bestehenden Schutzzusammenhängen und seine unwiderrufliche Vernichtung zugunsten einer modernen, zeitgeistigen Wirtschaftsidee ist nicht nachvollziehbar.
Das Klinikum ist ein Regionalkrankenhaus. Eine Kombination mit einem Luxus-Wellnes-Hotel ist wirtschaftlich völlig unrentabel und sinnlos. Eine realistische Umsetzung des Wellnes-Hotel-Spleens ist nicht erkennbar. Deshalb kann dafür keine Entlassung aus dem Landschaftsschutz oder aus dem Schutz des Waldgesetzes gerechtfertigt werden.
- Bei einem sparsamen Flächenverbrauch für die Klinikumserweiterungen ließe sich evtl. der **Regenrückhaltebedarf** so weit reduzieren, dass er durch eine erweiternde Anpassung des vorhandenen Rückhalteteiches aufzunehmen wäre. Dies wäre zu berechnen und mit den Stadtwerken abzustimmen. Bei einem Verzicht auf den Eingriff in den Hackstruck würde er ganz entfallen. Dies würde weitere enorme große Kosten ersparen. Beim Erhalt der R.-Koch-Straße würde der RW-Kanal nicht verlagert werden müssen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Planungsvariante 6 den Erfordernissen des gesetzlichen Vermeidungs- und Minimierungsgebots nicht gerecht wird. Sie ist unter den vorgetragenen Gesichtspunkten aufzuarbeiten.