

BUND Schleswig-Holstein, Lorentzendam 16, 24103 Kiel

Stadt Elmshorn
Amt für Stadtentwicklung und Umwelt
Schulstraße 15-17
25335 Elmshorn

Per E-Mail: bauleitplanung@elmshorn.de

Landesverband
Schleswig-Holstein e.V.

Kreisgruppe Pinneberg

Ihre Ansprechpartnerin:
Marina Quoirin-Nebel
Tel.: 04123/68 52 13

E-Mail: marina.quirrelin-nebel@barmstedt.de
BUND OG Elmshorn: Bernd Biggemann

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:
PI-2022-708

Datum:
11.01.2023

Stadt Elmshorn: 36. Änderung des Flächennutzungsplanes „Zentralklinikum mit Gesundheitscampus“ sowie parallele Aufstellung des Bebauungsplanes Nr. 197 – „Zentralklinikum mit Gesundheitscampus“ Hier: Beteiligung gem. § 4 Abs. 1 BauGB, Stellungnahme des BUND-Landesverband SH

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir vom *BUND* SH bedanken uns für die Übersendung der Planunterlagen und der Verlängerung des Abgabetermins bis zum 13.01.2023. Gerne nehmen wir wie folgt Stellung.

36. Flächennutzungsplanänderung

Wir lehnen die Errichtung eines Zentralklinikums im Kreis Pinneberg mit der damit verbundenen Aufgabe eines der beiden letzten verbliebenen Klinikstandorte (Elmshorn oder Pinneberg) ab. Wir können nicht nachvollziehen, dass zwei Klinikstandorte im Kreis Pinneberg mit knapp 320.000 Einwohner:innen zu viel sein sollen. Zum Vergleich: In Kiel mit knapp 250.000 Einwohner:innen gibt es 14 Krankenhäuser und Kliniken an 13 Standorten (<https://www.kliniken.de/krankenhaus/deutschland/ort/kiel>). Darüber hinaus gibt es in den angrenzenden Landkreisen Rendsburg-Eckernförde und Plön zahlreiche weitere Krankenhäuser und Kliniken.

Ebenso können wir nicht nachvollziehen, dass betriebswirtschaftlichen Interessen des Betreibers der Kliniken offensichtlich alle anderen Aspekte und Interessen untergeordnet werden.

Das Interesse der Bevölkerung an einer stationären medizinischen Versorgung mit kurzen Wegen. Insbesondere für ältere Menschen sind lange Wege oft mit mühsamen Belastungen verbunden. Nach Ankündigung der Schließung eines Klinik-Standortes im Kreis Pinneberg im September 2021 lautete eine der Schlagzeilen in den Medien: „Kreisstadt ohne Krankenhaus? Entsetzen im Pinneberger Seniorenrat – Unterversorgung befürchtet“.

Längere Wege für Patient:innen, das Personal, Rettungsdienste, Besucher:innen etc. tragen zu einem höheren Verkehrsaufkommen mit höheren Treibhausgas- und Schadstoffemissionen bei. Zudem ist es unerträglich, dass lebensbedrohte Patient:innen einen längeren Transport zum neuen Klinikum erleiden sollen.

Seit Dezember letzten Jahres wird in den Medien diskutiert, wie der Erhalt der Krankenhäuser und der wohnortnahen Versorgung gesichert werden kann. Eine Reform der Krankenhausfinanzierung ist dringend erforderlich. Dass das jetzige System die rudimentäre Versorgung und personelle Engpässe verschuldet, ist wohl unumstritten. Doch aufgrund dieser Fehlanreize nun im Kreis Pinneberg zwei Krankenhäuser aufzugeben und ein Großklinikum zu bauen, ist aus unserer Sicht der falsche Weg. Am 12.12.2022 war in der TAZ zu lesen: „Weltweit hat kein anderes Land die Finanzierung der Krankenhäuser so stark an erbrachte Leistungen gebunden. Damit ermöglichte man, die Krankenversorgung an eine betriebswirtschaftliche Optimierung der DRG-Abrechnung zu binden“. Und genau das ist das Problem. Nur wird das nicht mit einer Schließung von zwei Standorten und einem Neubau gelöst werden. Wir vermuten, dass es bei unveränderten Rahmenbedingungen zur Klinikversorgung auch im neuen Klinikum langfristig zu Versorgungsengpässen kommen wird. Neben den bereits geschilderten Nachteilen gegenüber einer Nahversorgung.

Vom Bundesgesundheitsministerium wurde am 06.12.2022 folgende Pressemitteilung herausgegeben¹:

Die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ empfiehlt, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern künftig mehr nach medizinischen und weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen soll. Dafür sollen die Kliniken nach drei neuen Kriterien honoriert werden: Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen. Das Fallpauschalensystem müsse entsprechend weiterentwickelt werden, heißt es in der Empfehlung.

Diese Empfehlung wird eine Grundlage für unsere große Krankenhausreform sein. Patientinnen und Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass sie überall, auch in ländlichen Regionen, schnell und gut versorgt werden sowie medizinische und nicht ökonomische Gründe ihre Behandlung bestimmen. Dafür müssen wir das Fallpauschalen-System überwinden. Wir haben die Ökonomie zu weit getrieben. Eine gute Grundversorgung für jeden muss garantiert sein und Spezialeingriffe müssen auf besonders gut ausgestattete Kliniken konzentriert werden. Momentan werden zu oft Mittelmaß und Menge honoriert. Künftig sollen Qualität und Angemessenheit allein die Kriterien für gute Versorgung sein. Ich danke allen Expertinnen und Experten der Regierungskommission für ihre hervorragende Arbeit.
Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Demnach widerspricht die Planung eines Großklinikums diesen Zielen, es wäre bei Fertigstellung ein Dinosaurier, der einer bedarfsgerechten und wohnortnahen Behandlung nicht gerecht wird.

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>

In der Regel ist eine Sanierung mit einem erheblich geringeren Ressourcen- und Energieverbrauch, mit erheblich geringeren Treibhausgas- und Schadstoffemissionen sowie mit einem erheblich geringeren Abfallaufkommen verbunden als ein Neubau. Das dürfte selbst dann noch der Fall sein, wenn – wie in diesem Fall – die Alternative zwischen einem Neubau und zwei zu sanierenden Standorten besteht. Insbesondere die Zementherstellung ist mit hohen Treibhausgasemissionen verbunden. Global ist die Betonproduktion für fast 10% der Treibhausgasemissionen verantwortlich. Deshalb sollte die Erhaltung bestehender Bausubstanz immer Vorrang vor einem Neubau haben.

Gemäß § 202 BauGB i.V. m. § 12 BBodSchV ist der Oberboden (Mutterboden) in nutzbarem Zustand zu erhalten und vor Vernichtung und Vergeudung zu schützen. Die jetzige Planung widerspricht dieser gesetzlichen Vorgabe. Die Flächeninanspruchnahme und –versiegelung dürfte im Falle eines Neubaus erheblich höher sein als im Falle der Sanierung beider Standorte. Die Nachteile sind:

- Zerstörung wertvoller landwirtschaftlicher Flächen und Bodenstrukturen
- Negativer Einfluss auf den Grundwasserspiegel
- Überlastung der Vorfluter
- Gefahrensituationen bei Hochwasserereignissen
- Verschlechterung des örtlichen Kleinklimas
- Bildung von Hitzeinseln

Bebauungsplan Nr. 197

Sollte die Stadt Elmshorn an den Planungen eines Großklinikums festhalten, geben wir hier unsere Bedenken und Empfehlungen ab:

Scopingunterlagen

Zu den in der Tabelle genannten Untersuchungsbelange sind insbesondere zu berücksichtigen:

- Die Auswirkungen der klimatischen Veränderungen aufgrund der Planung (weitere Anfahrtswege für Personal, Krankentransporte, Besucher:innen).
- Hitzestress für alle Nutzer:innen des KKH und der Umgebung aufgrund des hohen Versiegelungsgrad
- Auswirkungen auf den Grundwasserspiegel durch die zusätzliche Versiegelung bei der geplanten GRZ 0,8
- Das wasserwirtschaftliche Konzept muss bei geeignetem Untergrund eine konsequente Umsetzung der Rückhaltung, der oberflächennahen Ableitung und Versickerung des Niederschlagswassers vor Ort beinhalten.
- Die Verkehrssituation im Hinblick auf zusätzliche Verkehrsströme
- Die Auswirkungen des Neubaus auf den ökologischen Fußabdruck. Zum Beispiel: graue Energie, Sandabbau (teilweise bereits illegal), die Verwendung klimaschädlichen Betons
- Die Nachnutzungen der bestehenden Krankenhäuser sollten bereits bei der Planung gesichert sein
- Die Ausgleichsflächennachweis ist bereits im Vorwege zu klären und zu sichern. Ausgleichsflächen sind in der näheren Umgebung bei gleichwertigem Landschaftstypus (Hohe Geest) nachzuweisen

(räumlich funktionaler Zusammenhang zum Eingriffsort). Flächen in der Mitte und dem Norden Schleswig-Holsteins sind inakzeptabel. In der Regel ist eine Überwachung von weit entfernten Flächen kaum durchführbar, die Flächenpflege muss extern vergeben werden. Die Folgekosten der Ersatz- und Ausgleichsmaßnahmen müssen in der Bedarfs- und Wirtschaftlichkeitsberechnung bereits mit einbezogen werden.

Wir bitten um Zusendung des Abwägungsprotokolls

Mit freundlichen Grüßen



Marina Quoirin-Nebel
f. d. *BUND* SH