STADT GERLINGEN

Änderung
des Flächennutzungsplans von 1984

Nachbarschaftsverband Stuttgart - Bereich Stadt Gerlingen
Planbereich Schillerhöhe

Stand: 22.06.2015

BEGRÜNDUNG

Inhalt

1 Verfahrensdaten 3
2 Erfordernis und Zielsetzung der Planänderung 3
3 Entwicklung des Klinikstandorts auf der Schillerhöhe 4
4 Räumlicher Geltungsbereich 7
5 Übergeordnete Planungen 8
5.1 Regionalplan 8
6 Inhalt der Planänderung 8
7 Darstellungen im Flächennutzungsplan 9
8 Umweltbericht 9
8.1 Einhaltung übergeordneter Ziele und Empfehlungen 9
8.2 Ergebnisse der Umweltprüfung 12

1 Verfahrensdaten

– Aufstellung gemäß § 2 (1) BauGB i. V. m. § 8 Abs. 3 BauGB beschlossen	am:	14.07.2014
– Beteiligung der Bürger gemäß § 3 (1) BauGB	vom:	30.01.2015
	bis:	05.03.2015
– Scopingtermin mit den Trägern öffentlicher Belange		24.02.2015
– Auslegungsbeschluss vom:		06.07.2015
– Öffentliche Auslegung gemäß § 3 (2) BauGB	vom:	
	bis:	
– nach ortsüblicher Bekanntmachung	vom:	
– Beteiligung der Träger öffentlicher Belange gemäß § 4 (2) BauGB mit Schreiben	vom:	
– Abwägung und Beschluss zur Genehmigung	vom:	

2 Erfordernis und Zielsetzung der Planänderung

Auf der Schillerhöhe befinden sich zwei Fachkliniken, wobei die Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH seit 2006 das ursprüngliche Klinikgebäude übernommen hat und 1998 sich die Kliniken Schmieder dort angesiedelt haben.

Beide Kliniken profitieren von einem unverwechselbaren Ambiente der Lage auf der Schillerhöhe, mit den ausgedehnten umgebenden Waldflächen und dem Schloss Solitude.

Beide Kliniken erfahren eine enorme Zunahme des Patientenaufkommens. Dies resultiert aus der steigenden Lebenserwartung und demografischen Entwicklung, der längeren Arbeitszeiten, der Fortschritte in der Notfallmedizin und dem Weiterverlegungsdruck aus den Akutkliniken. Insbesondere steht bei den Schmieder Kliniken der dringende Bedarf an einer Aufstockung der Betten zur stationären Aufnahme an.

Die Robert-Bosch-Klinik Schillerhöhe ist auf die Behandlung von Erkrankungen des Brustkorbs und der Lunge spezialisiert, insbesondere chronisch obstruktive Bronchitis, Emphyseme, Mukoviszidose, schlafbezogene Atemstörungen, Lungenkrebs, Tuberkulose, Pneumonien und Allergien. Die beiden Fachabteilungen des Robert-Bosch-Krankenhauses für Lungen- und Atemwegserkrankungen und für Patienten mit psychosomatischen Beschwerden befinden sich an diesem Standort. Jährlich werden fast 9.000 Patienten stationär betreut.

Die Kliniken Schmieder Gerlingen bieten eine hochwertige neurologische Rehabilitation in allen Schweregraden an. Dazu gehören akute neurologische Erkrankungen, die neurologische Frührehabilitation, die Frühmobilisierung und postprimäre Rehabilitation von Schwerhirngeschädigten, sowie die allgemeine neurologische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung. Jährlich werden bis zu 1.600 Patienten stationär behandelt.

Beide Kliniken verfügen über ein integrales Klinikkonzept und nutzen Synergien in den Bereichen Infrastruktur, Medizin (Labor, Diagnostik, ärztliche Bereitschaft) und Verwaltung.

Der geltende Flächennutzungsplan aus dem Jahr 1984 weist auf der Schillerhöhe eine 9 ha große Fläche für den Gemeinbedarf – Größere Krankenhäuser nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 4, § 9 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 6 BauGB aus. Diese Ausweisung erlaubt eine Entwicklung des Robert-Bosch -Krankenhauses Richtung Süden und Westen, jedoch keine weiteren Entwicklungspotentiale für die Schmieder Kliniken in Richtung Nordosten. Um einen weiteren Verbrauch des wertvollen Waldgebietes zu vermeiden, wurde im Einvernehmen mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus und den Schmieder Kliniken eine Flächenverschiebung ausgearbeitet. Hier verzichtet das Robert-Bosch- Krankenhaus auf die Möglichkeit einer Entwicklung Richtung Westen zu Gunsten der Entwicklung der Schmieder Kliniken in Richtung Nordost. Die Gesamtfläche bleibt unverändert bei 9 ha, es wird lediglich eine Flächenverschiebung vorgenommen.

Historien der Klinik Schillerhöhe

Nach dem Zweiten Weltkrieg war die Tuberkulose zu einer Volkskrankheit geworden. Ihre Bekämpfung erforderte besondere Maßnahmen.

Die wenigen Lungenheilstätten der Landesversicherungsanstalt Württemberg reichten dafür nicht aus. Das bewog sie, sich für ein Objekt auf der Solitude zu interessieren, das während des Nationalsozialismus in Deutschland zur „Gebietsführerschule“ aufgebaut werden sollte, aber im Rohbau verblieben war.

Nach langem Bemühen konnte sie die Bauruine vom Land Baden-Württemberg erwerben mit dem Auftrag, dort eine Heilstätte für Lungenkranke einzurichten. Im Oktober 1953 wurde das Klinikgebäude bezogen.

Am 29. August 1987 nahm in der thoraxchirurgischen Abteilung der Klinik Schillerhöhe ein zehnköpfiges Operationsteam die bis dahin erste einseitige Lungentransplantation in Europa vor – ein Meilenstein der Medizingeschichte.

.

3 Entwicklung des Klinikstandorts auf der Schillerhöhe

3.1 Das Robert-Bosch-Krankenhaus

Die Klinik Schillerhöhe besteht mittlerweile seit 62 Jahren. Im Jahr 2013 konnte die Klinik Schillerhöhe ihr 60-jähriges Bestehen feiern. Vom einstmaligen Lungensanatorium hat sich die Klinik Schillerhöhe zu einer heute hoch spezialisierten Lungenfachklinik entwickelt, von denen es in Deutschland nur wenige gibt.

Diese Entwicklung ist einerseits der steigenden Zahlen der Lungenerkrankungen geschuldet, andererseits hat der jeweilige Träger die Klinik stets fortentwickelt und gefördert. Auch das Land Baden-Württemberg bzw. das Sozialministerium sieht seit vielen Jahrzehnten die Notwendigkeit eines solchen Fachzentrums und hat diese in zahlreichen Förderungen und krankenhausplanerischen Entscheidungen bestätigt. Die Zuweisung von onkologischen Tagesklinikplätzen oder der Versorgungsauftrag für 20 sog. Weaning-Betten sind nur einige Beispiele dafür.

Zum 01.01.2006 hat die Robert-Bosch-Krankenhaus GmbH, Stuttgart, die Klinik Schillerhöhe übernommen. Seit diesem Zeitpunkt bilden die beiden Klinikstandorte – das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart und die Klinik Schillerhöhe in Gerlingen – krankenhausrechtlich ein Krankenhaus.

Schon im Übernahmevertrag hat sich Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) zum Erhalt und zukunftsorientierten Ausbau der Klinik Schillerhöhe verpflichtet. In den letzten bald 10 Jahren hat das RBK zahlreiche Maßnahmen unternommen und damit die Klinik Schillerhöhe zu einer modern ausgestatteten und in ein Comprehensive Cancer Center (CCC) Tübingen/Stuttgart integrierte Fachklinik fortentwickelt.

Seit 2008 ist die Klinik Schillerhöhe zusammen mit dem RBK nach KTQ (Koopertion für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat das Lungenzentrum bereits seit 2009 mehrfach zertifiziert.

Die Versorgungsleistung ist gerade in den letzten Jahren signifikant gestiegen. Im Jahr 2000 betrug die Patientenzahl rund 5.900, im Jahr 2005 8.200 und im Jahr 2014 9.500. Allein die Zahl der operativen Eingriffe hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt.

Nach neuesten Erkenntnissen und Prognosen werden Lungenerkrankungen auch in Zukunft tendenziell eher steigen. Beim Krankheitsbild der COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) geht man in wissenschaftlichen Kreisen davon aus, dass dies bis im Jahr 2020 die dritthäufigste Todesursache sein wird. Neue bzw. verbesserte Behandlungs- und OP-Methoden in der Zukunft werden darüber hinaus die Leistungsentwicklung bestimmen.

Die Zahl der Mitarbeiter konnte seit 2006 gesteigert werden. Allein in den letzten 4 Jahren wuchs die Zahl von unter 400 auf über 430 (Stand 31.12.2014). Zahlreiche Investitionen mit einem Volumen von deutlich mehr als 15 Mio. € sind in den letzten 9 Jahren getätigt worden. Dazu gehören z.B. der Umbau und Modernisierung der Radiologie (2011), die Einrichtung eines Aufwachraumes nach Operationen, die Neugestaltung und Umbau des Bereiches Weaning, die Parkraumerweiterung und –leitsystem, der Bau und Einrichtung einer Onkologischen Tagesklinik, die Einrichtung einer Dialyseeinheit, Umfangreiche Umbau, Instandhaltungs- und Sanierungsarbeiten im Bereich der Küche, die Errichtung einer Palliativeinheit, die Neugestaltung der Patientenaufnahme sowie ganz aktuell die Erneuerung der Trink- und Löschwasserversorgung und diverse Brandschutzmaßnahmen.

Diese baulichen Maßnahmen gingen auch stets mit der Ausstattung neuester Technik und Medizintechnik einher. Die Ausrüstung des Schlaflabors mi Geräten der neuesten Generation, die Digitalisierung der Bronchoskopie, die Beschaffung eines neuen CT-Gerätes oder die Ausstattung der Patientenbetten mit sog. Bedside-Terminals sind nur Beispiele dafür.

Trotz der genannten Maßnahmen stößt die Klinik von ihrer baulichen Substanz her an Grenzen. Sicherheitstechnische Anforderungen (Brandschutz etc.) lassen sich im Bestand nur noch mit unverhältnismäßig hohem Aufwand erfüllen. Auch die versorgungstechnischen Kapazitäten sind limitiert.

Mittel- bis langfristig wird ein moderner Klinikbetrieb nur mithilfe neuer, zusätzlicher Gebäude möglich sein. Hierfür bedarf es jedoch der Möglichkeit, auf dem vorhandenen Gelände entsprechende Gebäude errichten zu können. Vor dem Hintergrund der Abläufe der Patienten, aber auch für Mitarbeiter, können solche Gebäude nur in naher Anbindung zum bestehenden Gebäudekomplex gebaut werden.

Zu bedenken sind hierbei insbesondere die Anbindung an bestehende Versorgungsleitungen, Gebäudeübergänge und Transportwege für Patienten und Serviceeinheiten. Deshalb sind die Flächen rund um das Gebäude im Süden, Westen und Nordwesten die einzig sinnvollen Geländeteile, die dafür in Frage kommen können.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Kooperation des RBK mit den Kliniken Schmieder eine seit Jahrzehnten geübte und gelebte Kooperation ist. Beide Kooperationspartner sind gewillt, den Standort in Gerlingen weiter zu stärken.

Die Trägerin der Klinik Schillerhöhe GmbH, die RBK GmbH und mit ihr die Robert Bosch Stiftung werden auch zukünftig in den Standort und das Fachzentrum der Klinik Schillerhöhe investieren. Um den medizinischen Fortschritt bedienen zu können und um als attraktiver Arbeitgeber der Region Verantwortung übernehmen zu können, bedarf es jedoch der dafür notwendigen Rahmenbedingungen – auch in den baulichen Gegebenheiten. Die Flächenverschiebungen im Flächennutzungsplan bilden hierzu die ersten Voraussetzungen.

3.2 Die Kliniken Schmieder

Seit Inbetriebnahme der Kliniken Schmieder Gerlingen 1998 hat sich die Zahl der jährlich behandelten Patienten mehr als verdreifacht. Der steigende Bedarf an Reha-Betten im Bereich der Neurologie resultiert aus verschiedenen Faktoren: Fortschritte in der Notfall- und Intensivmedizin, Umsetzung einer flächendeckenden Schlaganfallkonzeption mit lokalen und regionalen Schlaganfallzentren, demographischer Wandel, Einwohnerzuwachs in der Region Stuttgart, Einführung der diagnose-orientierten Abrechnung den Krankenhäusern und damit eine frühzeitigere Entlassung aus der Akutklinik in die Rehabilitation (steigender Weiterverlegungsdruck).

Die Kliniken Schmieder sind dem gestiegenen Bedarf zunächst durch eine Ausweitung der Bettenkapazität begegnet (verbesserte Raumnutzung, Erweiterungsbau 2009 mit ca. 40 Betten). Vor allem im Bereich der Neurologischen Frührehabilitation (Phase B) wurde die Bettenkapazität von ursprünglich 15 auf aktuell 47 Plätze ausgebaut. Um das zu erreichen waren die Kliniken Schmieder gezwungen, ursprünglich für Phase D-Patienten (Anschlussheilbehandlung) vorgesehene Betten in Betten für die Phase B (Frührehabilitation) und C (Weiterführende Rehabilitation) umzuwandeln.

Diese Bettenumwandlung führte zu verlängerten Wartezeiten insbesondere bei Patienten der Rentenversicherungsträger (erwerbsfähige Patienten), so dass hier die gesetzliche Vorgabefrist von max. 14 Tagen bei Maßnahmen der Anschlussheilbehandlung (Phase D) nicht mehr sichergestellt werden kann.

Wartezeiten sind im Bereich der neurologischen Rehabilitation insgesamt ein Thema. In Stuttgart müssen aktuell ca. 54% der für die neurologische Rehabilitation vorgesehenen Patienten aus den Stuttgarter Krankenhäusern in Rehakliniken außerhalb des Großraums verlegt werden. Das widerspricht dem Prinzip der wohnortnahen Reha-Versorgung, da die Wohnortnähe insbesondere bei schwer(er) geschädigten Patienten der Phasen B und C sowohl für die Patienten als auch für die Angehörigen von großer Bedeutung ist.

Die demographische Entwicklung, die steigende Lebenserwartung, die längeren Lebensarbeitszeiten sowie der auch zukünftig zu erwartende Fortschritt in der Notfallmedizin zeigen für die Zukunft einen steigenden Bedarf an neurologischen Rehabilitationsbetten im Ballungszentrum Stuttgart.

Diesen zukünftigen und zusätzlichen regionalen Bedarf können die Kliniken Schmieder mit den vorhandenen Bettenkapazitäten in Gerlingen aktuell und zukünftig ohne Erweiterung der Bettenkapazitäten auch nicht annähernd abdecken, weshalb eine Erweiterung der Klinikkapazitäten am Standort Gerlingen unausweichlich ist. In der Region Stuttgart gibt es derzeit keine anderen Kliniken für die neurologische

Rehabilitation. Insgesamt gehen die Kliniken Schmieder für 2020 von einem Bedarf an 180 zusätzlichen Betten für die neurologische Rehabilitation am Standort Gerlingen aus.

3.3 Die Lösung für eine Erweiterung der Kliniken Schmieder

Das allgemeine sowie das für das Gesundheitswesen explizit vorgegebene Wirtschaftlichkeitsgebot legt es nahe, bestehende Klinikstandorte auszubauen anstatt neue Standorte aufzubauen. Die Erweiterung der Kliniken Schmieder am Standort in Gerlingen wird seitens der Kliniken Schmieder aufgrund der idealen Lage und der erfolgreichen Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus ganz eindeutig auf der Schillerhöhe gesehen. Eine Anbindung an die bestehenden Strukturen ist dort sehr gut möglich.

3.4 Prüfung alternativer Standorte

Als Lage am Standort Schillerhöhe kommt nur eine unmittelbare Anbindung an das bestehende Gebäude der Schmieder Kliniken in Frage, um die notwendigen Abläufe sicherstellen zu können.

Hinsichtlich eines energetischen, wirtschaftlichen Betriebes und aus Gründen der Versorgungssicherheit einer Klinik ist die räumliche Nähe bzw. unmittelbare technische Anbindung an die bestehende Klinik zwingend notwendig. Um die vorhandenen Ressourcen, Anlagen, Geräte und Strukturen zur Energie- und Medienversorgung weiter zu entwickeln, bzw. unter Berücksichtigung der neuen Bedarfe diese gesamthaft auszubauen, ist die unmittelbare Anbindung alternativlos. Die vorhandene Erschließungsstraße kann mit Versorgungsgängen unterirdisch unterbaut, sowie die Anbindung der Stationen in den einzelnen Geschossen überbaut werden. Diese Möglichkeit eröffnet sich an keiner anderen Stelle auf dem Areal.

Für diese direkte Anbindung stehen jedoch Flächen innerhalb der bestehenden Gemeinbedarfsfläche (Flächennutzungsplan 1984) nicht zur Verfügung. Der einzig hier mögliche Bereich liegt südwestlich der Kliniken Schmieder im Eingangsbereich des Robert-Bosch-Krankenhauses. Diesen Bereich benötigt, wie bereits dargelegt das Robert-Bosch-Krankenhaus mittelfristig für einen geplanten Ausbau.

Für die Kliniken Schmieder bleibt somit als mögliche Erweiterungsfläche nur der Bereich östlich des bestehenden Gebäudes. Diese Fläche liegt außerhalb der im Flächennutzungsplan 1984 ausgewiesenen Gemeinbedarfsfläche, so dass eine Änderung des Flächennutzungsplans erforderlich ist, um die Erweiterungsfläche aufzunehmen.

4 Räumlicher Geltungsbereich

Der Geltungsbereich der Flächennutzungsplan-Änderung umfasst eine Gesamtfläche von ca. 10,24 ha.

Der gesamte Geltungsbereich befindet sich auf den Grundstücken 6531 und 6531/1.

Die genaue Abgrenzung des räumlichen Geltungsbereichs ist dem zeichnerischen Teil der Flächennutzungsplanänderung vom 18.06.2015 zu entnehmen.

5 Übergeordnete Planungen

5.1 Regionalplan

Der Regionalplan (Verband Region Stuttgart 2009) weist die Fläche im Bereich der bestehenden Klinik als „Siedlungsfläche Wohnen und Mischgebiet“ sowie in den umgebenden Flächen als „Gebiet für Forstwirtschaft und Waldfunktionen“ aus. Diese Flächen sind zudem als Regionaler Grünzug sowie als Gebiet für Naturschutz und Landschaftspflege ausgewiesen. Die Gesamtfläche liegt in einem „Gebiet zur Sicherung von Wasservorkommen“ (vgl. Abb. 1).

Abb.1: Ausschnitt des Regionalplans (VERBAND REGION STUTTGART)

6 Inhalt der Planänderung

Um einen weiteren Verbrauch des wertvollen Waldgebietes zu vermeiden, werden Teilflächen, die im bestehenden Flächennutzungsplan als Flächen für den Gemeinbedarf dargestellt wurden wieder als Flächen für die Forstwirtschaft freigegeben. Betroffen sind hier folgende Flächen:

- ca. 1.100 m² große Fläche südöstlichen Bereich
- ca. 2.700 m² große Fläche entlang der südwestlichen Abgrenzung
- ca. 8.600 m² große Fläche am westlichen Gebietsrand

Diese Flächen ergeben insgesamt eine Fläche von 12.400 m²

Um die Erweiterung beider Kliniken zu ermöglichen werden zwei Flächen Richtung Osten als neue Flächen für Sonstige gebiete dargestellt. Hierbei handelt es sich um

- ca. 11.000 m² große Fläche nordöstlich
- ca. 1.400 m² große Fläche südöstlich

Diese Flächen ergeben insgesamt eine Fläche von 12.400 m²

Durch diese Verschiebung ergibt sich kein neuer Flächenverbrauch für die Bebauung.

7 Darstellungen im Flächennutzungsplan

Der geltende Flächennutzungsplan aus dem Jahr 1984 weist auf der Schillerhöhe eine 9 ha große Fläche für den Gemeinbedarf – Größere Krankenhäuser nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 4, § 9 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 6 BauGB. Die lagemäßig veränderte Fläche, die Erweiterungsmöglichkeiten für das Robert-Bosch-Krankenhaus und die Schmieder Kliniken bietet, wird als Sonstige Sondergebiete, z.B. Klinikgebiete nach § 11 Abs. 2 BauNVO dargestellt (SO-Klinik).

8 Umweltbericht

8.1 Einhaltung übergeordneter Ziele und Empfehlungen.

Landschaftsplanerische Vorgaben

Der **Landschaftsrahmenplan** (1999), der **Landschaftsplan** (1990) sowie der **Landschafts- und Umweltplan** (1994) sehen für die betroffenen Flächen eine Nutzung als Flächen für Gewerbliche Bauflächen und für die Forstwirtschaft vor.

Durch den schonenden Umgang mit den Forstflächen und keine zusätzliche Inanspruchnahme neuer Forstflächen als Bauflächen wird die räumlich Verschiebung der Fläche als verträglich mit der Landschaftsplanung gesehen.

Fachgesetzliche Zielvorgaben

Natur- und Landschaftsschutz

Im Planungsgebiet selbst liegen keine Naturschutzgebiete, Naturdenkmale, geschützten Biotope, Waldschutzgebiete, FFH-Gebiete oder Vogelschutzgebiete. Große Teile des Planungsgebietes liegen jedoch im **Landschaftsschutzgebiet** Glemswald (vgl. Abb. 2).

Nördlich der Solitudestraße befindet das FFH-Gebiet Glemswald. In der Umgebung liegen außerdem mehrere Waldbiotope (überwiegend Klingenbäche im Keuper).

Es liegen **keine geschützten Geotope** vor.

Abb.2: Schutzgebiete Natur und Landschaft (LUBW KARTENDIENST 2014)

Bodenschutz

Laut der Flächendeckenden historischen Erhebungen von Altlastenverdachtsflächen im Landkreis Ludwigsburg von 1993 ist auf einer Teilfläche eine Altablagerung (A-Fall, Altablagerung Klinik Schillerhöhe Nr. 03235) kartiert. Im Falle einer Bebauung in dem Bereich muss eine Abklärung mit dem Landratsamt wegen eingehender orientierender Untersuchung erfolgen.

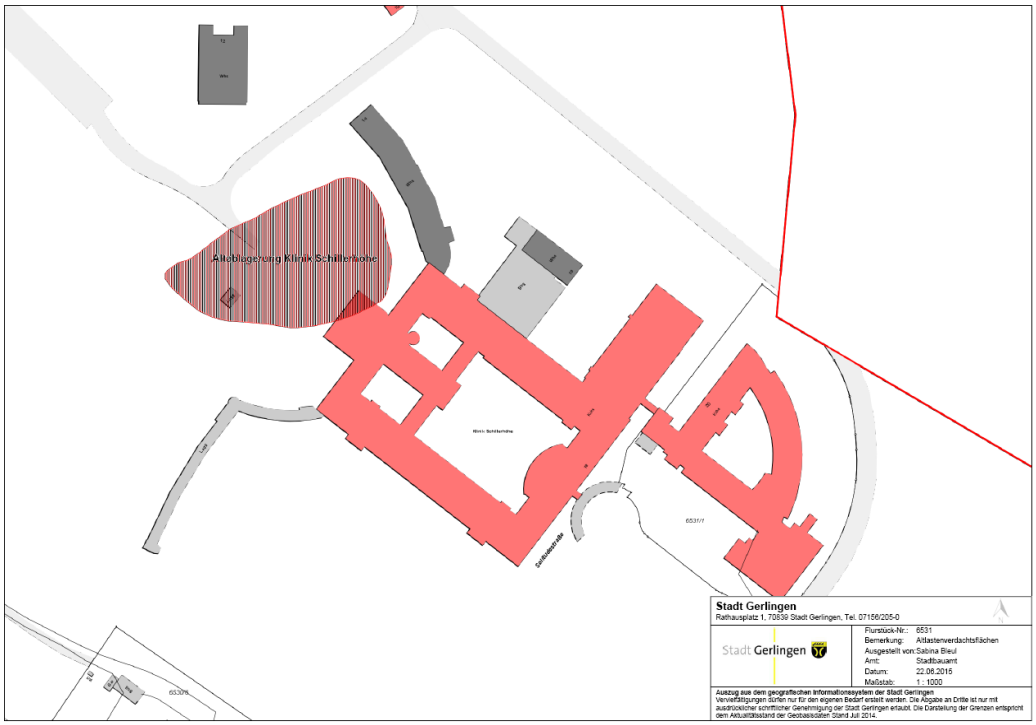

Abb.3: Altlastenverdachtsflächenkataster (LRA LUDWIGSBURG, 1993)

Wasserschutz

Das Planungsgebiet liegt im Geltungsbereich des **Heilquellenschutzgebietes Stuttgart**. Die Einhaltung vorgegebener Schutzvorschriften wird beachtet. Wasserschutzgebiete werden nicht tangiert.

Denkmalschutz

Bau-, Bodendenkmale und anderes kulturelle Erbe sind im Änderungsbereich nicht bekannt oder erkennbar.

Luftqualität

In Gerlingen sind keine Gebiete zur Erhaltung der bestmöglichen Luftqualität ausgewiesen, in denen die durch Rechtsverordnung zur Erfüllung von bindenden Beschlüssen der Europäischen Gemeinschaften festgelegten Immissionsgrenzwerte nicht überschritten werden (sog. Reinluftgebiete).

8.2 Ergebnisse der Umweltprüfung

Bestandsaufnahme und Bewertung von Natur und Landschaft

Arten und Biotope

Das Planungsgebiet umfasst neben den Kliniken mit ihren Außenanlagen, Zufahrtsstraßen und Parkplätzen überwiegend Waldflächen. Am östlichen Ende des Planungsgebietes befinden sich außerdem mehrere Wohnhäuser mit umgebenden Gärten.

Die Außenanlagen um die Klinikgebäude umfassen neben offenen Rasenflächen mit Einzelbäumen, Sträuchern, Wegen und sonstigen Einrichtungen (Bänke, Fahrradstellplätze, etc.) auch größere Gehölzbestände aus Bäumen (Buche, Esche, Ahorn, Kirsche, Hainbuche, Linde, Vogelbeere, Kiefer, etc.) und Sträuchern.

Eine Ausnahme bildet der alte Klinikpark südlich des Gebäudekomplexes, der ein dichtes Wegenetz mit Bänken sowie nicht mehr genutzten Minigolfbahnen, Tischtennisplatten, etc. umfasst. Hier hat sich fast flächendeckend ein Parkwald entwickelt, in dem u.a. Eibe, Esche, Kirsche, Linde, Mehlbeere, Hainbuche, Buche sowie nicht heimische Bäume wachsen.

Weite Teile des Waldes, der die Kliniken umgibt, umfassen Mischbestände, in denen neben der häufig dominierenden Buche Eichen, Hainbuchen, Linden, Ahorne, Eschen, Fichten, Tannen, Kiefern und andere Baumarten in unterschiedlicher Zusammensetzung auftreten. Der Unterwuchs aus Baum-Jungwuchs und Sträuchern ist meist sehr dicht. Die potentielle natürliche Vegetation in diesem Bereich stellt der Hainsimsen-Buchenwald dar, der hier aber stark forstwirtschaftlich überprägt ist.

Südlich des Parkwaldes (alter Klinikpark) ist ein Sukzessionswald aus überwiegend Laubbäumen zu finden. In dem sehr dichten Bestand aus jungen Bäumen kommen u.a. Zitterpappel, Eberesche, Birke, Linde, Hainbuche, Buche, Kirsche, Kiefer, Eiche und Hasel vor. Ältere Bäume fehlen weitgehend.

Arten: s.u.

→ Bezüglich des Schutzgutes Arten und Biotope haben die Gebäudekomplexe, Zufahrten und Parkplatzbereiche eine sehr geringe, die Grünanlagen rund um die Gebäude eine geringe naturschutzfachliche Bedeutung. Eine Ausnahme stellen der Parkwald und die Feldgehölze mit einer mittleren naturschutzfachlichen Bedeutung dar. Die Wälder haben überwiegend eine hohe naturschutzfachliche Bedeutung (Wertstufe B).

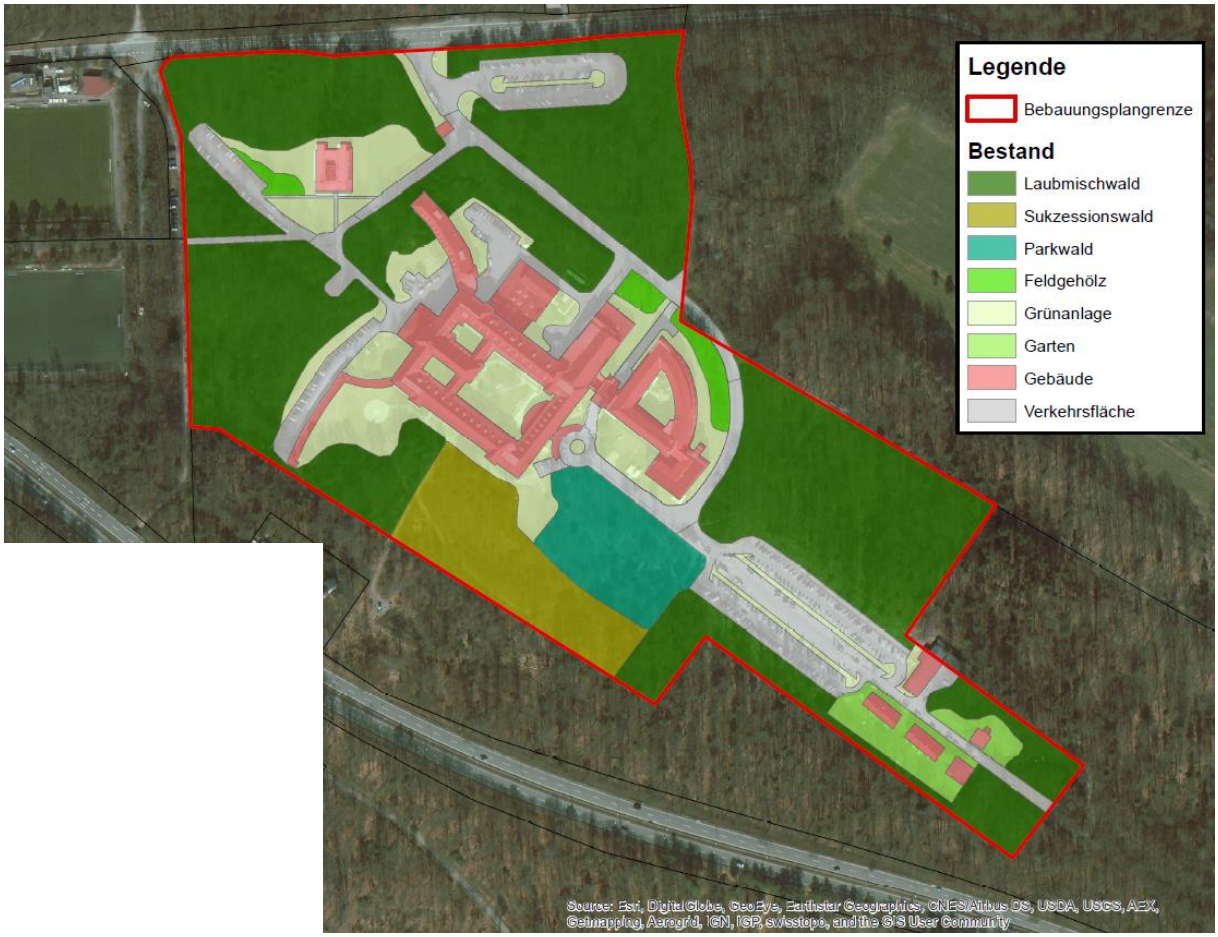

Abb.4: Nutzungen und Biotope im Planbereich

Landschaftsbild

Das Landschaftsbild ist im Bereich der Kliniken und Parkplätze technisch-baulich geprägt. Durch die umfangreiche Bepflanzung sind die Gebäude gut eingebunden. Die umgebenden Wälder lassen den Klinikkomplex von außerhalb optisch nicht in Erscheinung treten. Die vielfältige Artenzusammensetzung und der Baumbestand vermitteln optisch den Eindruck naturnaher Waldbestände. Nordöstlich der Kliniken leiten die Waldbestände über zur Landschaft um das Schloss Solitude und haben damit eine besondere Bedeutung. Südlich und westlich der Kliniken führen die intensive Nutzung, die Nähe der L1180 (Wildparkstraße) sowie die Lage zwischen intensiv genutzten Bereichen (Klinik-Komplex, Sportanlagen, Straßen) zu Beeinträchtigungen.

→ Die Waldbestände im Osten und Nordosten der Kliniken haben aufgrund des naturnahen Landschaftscharakters, der Ruhe und der Überleitung zum Schloss Solitude eine sehr hohe naturschutzfachliche Bedeutung hinsichtlich des Landschaftsbildes. Südlich und westlich der Kliniken unterliegen die Wälder Beeinträchtigungen durch die Lage zwischen Klinikgebäude, Sportanlagen und Straßen, die teilweise starke Frequentierung und die Lärmbelastung von der Wildparkstraße her,

weisen aber aufgrund ihrer wichtigen Funktion zur Einbindung und Abschirmung des Klinikkomplexes sowie ihres naturnahen Zustands eine hohe naturschutzfachliche Bedeutung auf. Den technisch-baulich geprägten Bereichen (Klinikkomplexe, Parkplätze, Zufahrten, Wohnbebauung) kommt keine bzw. eine sehr geringe naturschutzfachliche Bedeutung zu.

Klima und Luft

Das Planungsgebiet ist im Klimaatlas der Region Stuttgart (VERBAND REGION STUTTGART 2008) im zentralen Bereich (Klinikareal) als Gartenstadt- und kleinflächig (Grünflächen) als Freilandklimatop ausgewiesen. Die umgebenden Wälder stellen ein Wald-Klimatop dar und sind außerdem als Kaltluftproduktionsgebiet gekennzeichnet. Die Wildparkstraße und die angrenzenden Bereiche sind als „Straße mit Verkehrsbelastung, Luft- und Lärmbelastung" ausgewiesen, das Plangebiet ist davon aber nicht bzw. nur am äußersten südlichen Rand tangiert (vgl. Abb. 5).

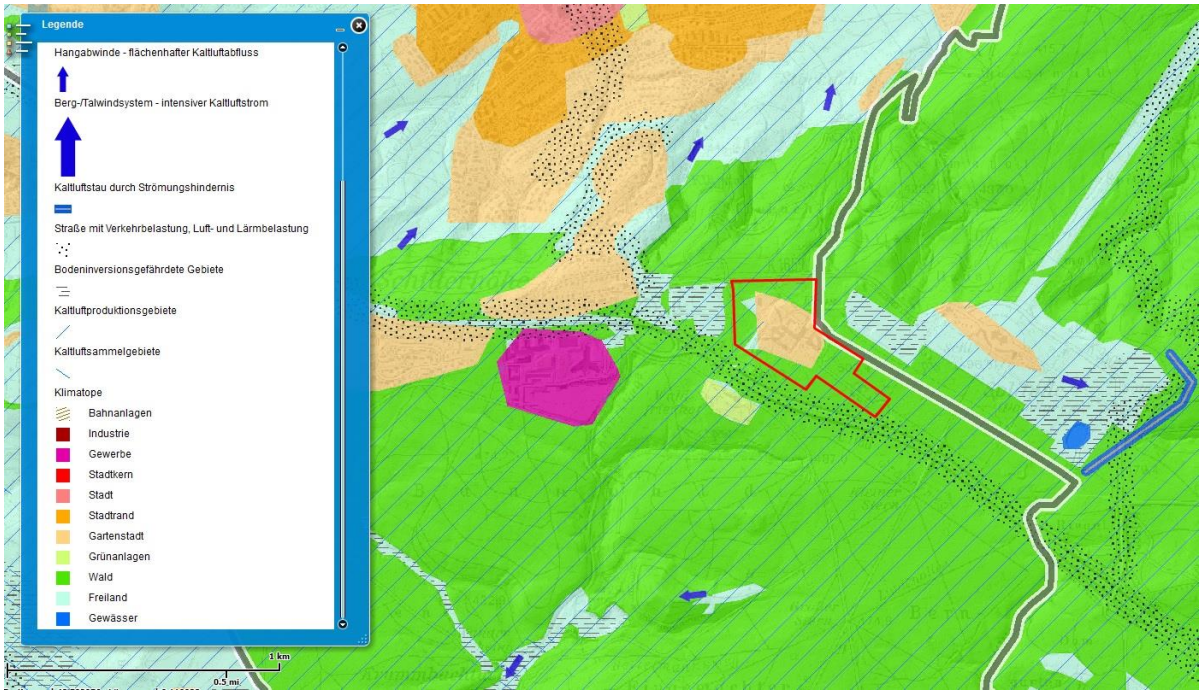

Abb.5: Klimatope und Kaltluftabflussbahnen (REGIO-RISS KLIMAATLAS, VERBAND REGION STUTTGART 2008), Planungsgebiet rot umrahmt

Der Klimaatlas beschreibt das Gebiet weiterhin als bebautes Gebiet mit klimarelevanten Funktionen (zentraler Klinikbereich) sowie im Bereich der Wälder als Freifläche mit bedeutender Klimaaktivität (vgl. Abb. 6).

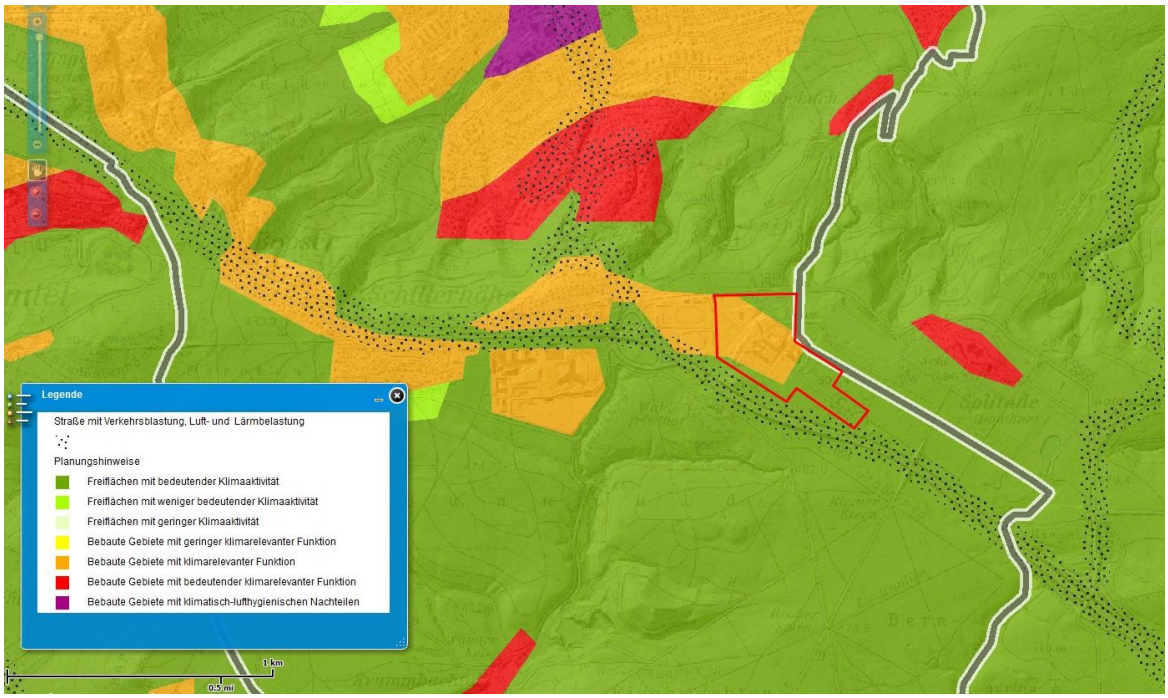

Abb.6: Planungshinweise Klimaatlas (REGIO-RISS KLIMAATLAS, VERBAND REGION STUTTGART 2008), Planungsgebiet rot umrahmt

→ Hinsichtlich des Schutzgutes Klima/Luft ist das Planungsgebiet im Bereich der bebauten Flächen vorbelastet und weist hier in geringem Umfang klimarelevante Funktionen durch Gehölzbestände und Grünflächen auf. Diese Bereiche stellen somit ein klimatisch und lufthygienisch wenig belastetes Gebiet dar, dem eine geringe naturschutzfachliche Bedeutung zukommt. Die Waldbestände im Klinikbereich dagegen haben als siedlungsrelevante Kaltluftentstehungsgebiete und lufthygienisch bzw. bioklimatisch besonders aktive Fläche eine sehr hohe naturschutzfachliche Bedeutung.

Boden

Im Planungsgebiet handelt es sich außerhalb der versiegelten Bereiche um Pelosol-Braunerden und Pseudogley-Braunerden. Für das Planungsgebiet liegen keine Bodenschätzungsdaten vor, die Bewertung erfolgt über die BK 50 (Bodenkarte 1:50 000).

→ Nach der Bewertung nach „Heft 23“ (LUBW 2010b) wird der Boden im Planungsgebiet abgesehen von den versiegelten Flächen in den dort verwendeten fünf Bewertungsklassen mit 1,833 bewertet, was einer mittleren naturschutzfachlichen Bedeutung entspricht. Die überbauten und versiegelten Bereiche haben hinsichtlich des Schutzgutes Boden keine naturschutzfachliche Bedeutung.

Grundwasser

Das gesamte Plangebiet liegt in der Keuperschichtstufe auf der Stubensandstein-Verebnung. Der Stubenstandstein besteht größtenteils aus einem grobkörnigen Sandstein, in den aber auch Ton- und Mergelbänder eingelagert sind. Die Sandsteine treten als Kluft- und Porengrundwasserleiter in Erscheinung,

die eingelagerten Ton- und Mergelbänder stauen das Wasser. Die Grundwassernutzbarkeit ist eher gering. Wasserschutzgebiete sind im Planungsbereich nicht vorhanden.

→ Im Bereich der versiegelten Flächen hat das Schutzgut Grundwasser keine bzw. eine sehr geringe naturschutzfachliche Bedeutung. Der Stubenstandstein zeichnet sich einerseits durch eine geringe Grundwassernutzbarkeit aus, andererseits weist das Grundwasser durch fehlende Deckschichten eine gewisse Empfindlichkeit auf. Insgesamt kommt dem Schutzgut Grundwasser im Bereich der Wälder und sonstigen versickerungsoffenen Flächen somit eine mittlere naturschutzfachliche Bedeutung zu.

Artenschutz

Eine Habitatstrukturanalyse von November 2014 liegt vor (QUETZ), eine spezielle artenschutzrechtliche Prüfung wird im Sommer 2015 erstellt.

Die Habitatstrukturanalyse hat ergeben, dass ein Vorkommen von besonders und streng geschützten Tierarten (auch Arten nach Anhang IV FFH-Richtlinie und Vogelarten nach Anhang 1 der Vogelschutzrichtlinie) möglich ist. Insbesondere die Wälder werden als Lebensraum für Vogel- und Fledermausarten genannt. Auch an den Klinik- und Nebengebäuden bestehen potenzielle Quartiere für hausbewohnende Vogel- und Fledermausarten. Ein Vorkommen von Altholzkäfern ist möglich, ebenso Vorkommen der Zauneidechse, der Haselmaus und verschiedener Amphibienarten. Wertanzeigende und wärmeliebende besonders geschützte Schmetterlings- und Wildbiene- sowie sonstige Insektenarten sind eher unwahrscheinlich, einzig das Vorkommen der Spanischen Flagge ist nicht auszuschließen.

Über die Einhaltung übergeordneter Ziele und Empfehlungen (s. vorh. Kap.) hinaus können folgende zusammenfassende Angaben aufgrund der vorliegenden detaillierten Prüfung der Umweltbelange aus dem derzeit in der Bearbeitung befindlichen Bebauungsplanverfahren gemacht werden:

<u>Gesundheit und soziale Belange</u>

Aufgrund der Lage des Planungsgebietes sowie der vorgesehenen Kliniknutzung ist die Betroffenheit der Menschen, ihrer Gesundheit sowie die Bevölkerung insgesamt von umweltbezogenen Auswirkungen der Nutzungsänderung insbesondere durch Immissionen aller Art (zum Beispiel Lärm, Schadstoffe, Gerüche, Licht, Strahlung, Erschütterungen) nicht zu erkennen.

Ebenso sind unmittelbare Auswirkungen, zum Beispiel die Umsiedlung von Wohnbevölkerung oder die Verlagerung von Gewerbebetrieben nicht zu erwarten.

<u>Vermeidung von Emissionen sowie der sachgerechte Umgang mit Abfällen und Abwässern</u>

Demnach sind auch keine Mengen und Arten von Abfällen und Abwasser zu erwarten, die nicht durch die vorhandene kommunale Infrastruktur sachgerecht bewältigt werden können, soweit deren Beseitigung nicht ohnehin dem Betrieb obliegt.

<u>Nutzung erneuerbarer Energien sowie die sparsame und effiziente Nutzung von Energie</u>

Die Nutzung erneuerbarer Energien wird in der nachfolgenden Planebene nicht unnötig erschwert, z.B. durch ungünstige Gebäudestellungen oder Dachneigungen. Auf geplanten Flachdächern ist eine Kombination von Dachbegrünung und Solaranlagen möglich.