

S t e l l u n g n a h m e **der Ärzteinitiative für ungestörten Schlaf**

zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes vor Fluglärm in der Umgebung von Flugplätzen (Novelle Fluglärmschutzgesetz)

In § 1 „Zweck und Geltungsbereich“ wird das Schutzziel wie folgt definiert:

„Zweck dieses Gesetzes ist es, durch Festsetzung von Lärmschutzbereichen die Allgemeinheit und die Nachbarschaft vor Gefahren, erheblichen Nachteilen und erheblichen Belästigungen durch Fluglärm in der Umgebung von Flugplätzen zu schützen.“

Bei der Beurteilung des Entwurfs ist aus medizinischer Sicht zu prüfen, ob die vorgesehenen Maßnahmen dieses Ziel erreichen können.

In den Mittelpunkt seiner Konzeption stellt die Novelle die nachfolgenden Absichten:

- Änderungen von Vorschriften über den passiven Lärmschutz.
- Siedlungsbeschränkungen im Umfeld von Flugplätzen.
- Regelungen zur besseren Information der Betroffenen sowie die Ausweitung von Mitwirkungsmöglichkeiten der Betroffenen.

Bei grober Betrachtung dieser angestrebten Ziele muss angezweifelt werden, ob die Novelle ihr definiertes Ziel damit überhaupt erreichen kann, stellt sie doch ihre Maßnahmen allein auf passive Eingriffe ab.

Ein Gesetz, dass sich primär auf den passiven Schallschutz beschränkt, kann den medizinischen Notwendigkeiten aus heutiger Sicht nicht mehr gerecht werden. Es lässt nämlich außer Acht, dass die präventivmedizinische Vorsorge immer zunächst auf die Vermeidung und Verminderung der Umwelteinwirkungen setzt wie dies seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts mit Erfolg in der Arbeitsmedizin praktiziert wird. So werden Immissionen grundsätzlich eliminiert bzw. - orientiert an definierten Grenzwerten - reduziert.

Mit anderen Worten, die Elimination und Reduktion von Belastungsfaktoren hat immer Vorrang vor persönlichen Schutzmaßnahmen.

Das bedeutet für die hier anstehende Problematik:

Aus medizinischer Sicht sind schädliche Umwelteinwirkungen und Gefahren mit erheblichen Nachteilen und erheblicher Belästigung für die Allgemeinheit zunächst zu vermeiden oder zu vermindern durch dem Stand der Technik entsprechende Maßnahmen.

Dies gilt als erstes Gebot der Arbeits-, aber auch Umweltmedizin. Anzusetzen ist an der Quelle der Schadensursache.

Erst danach, sozusagen als ultima ratio, kommen passive Schutzmaßnahmen in Betracht. Wir finden denn auch in der Arbeitsmedizin für toxische respektive gesundheitsbelastende Stoffe höchstzulässige Arbeitsplatzkonzentrationen definiert, die einzuhalten sind.

Nach diesen grundsätzlichen Feststellungen betrachten wir nachfolgend die vom Gesetzgeber vorgesehenen passiven Schutzmaßnahmen:

Im Gesetzentwurf werden drei Schutzgruppen benannt, für die Schutzzonen jeweils getrennt für den Tag und die Nacht definiert werden. Diese Zonen werden über Grenzwerte definiert, die für den Anspruch von Maßnahmen relevant sein sollen.

Der Gesetzgeber unterteilt drei Gruppen:

1. Werte für neue oder wesentlich baulich erweiterte Flugplätze
2. Werte für bestehende zivile Flugplätze
3. Werte für bestehende militärische Flugplätze

Es soll nachfolgend allein auf die Gruppen unter 1. und 2. eingegangen werden.

Die Vorgabe des Gesetzgebers für neue oder wesentlich baulich erweiterte Flugplätze sieht wie folgt aus:

Tag-Schutzzone 1	LAeq = 60 dB(A)	
Tag-Schutzzone 2	LAeq = 55 dB(A)	
Nacht-Schutzzone 1	LAeq = 50 dB(A),	LAm _{ax} = 6 x 53 dB(A)
Nacht-Schutzzone 2	LAeq = 45 dB(A)	LAm _{ax} = 4 x 52 dB(A)

Die Festsetzung für den LAeq (3) von 60 dB(A) in der Tag-Schutzzone1 kann im Sinne eines präventivmedizinischen Schutzes vor Gesundheitsgefahren angesehen werden (vgl. Lares-Studie, Ortscheid & Wende 2001). Dieser Wert entspricht auch dem in der Synopse (Jansen, Spreng et al.) genannten Wert. Er wird von den Verfassern als präventiver Richtwert definiert =PRW mit dem Ziel, bei Einhaltung desselben extraaurale Schäden auszuschließen (PRW LAeq 60 dB(A) außen bei Tag).

Die Festsetzung für die Tag-Schutzzone 2 ist mit 55 dB(A) LAeq (3) vertretbar. Der Wert kann als Schutz vor erheblicher Belästigung interpretiert werden. Er liegt knapp oberhalb der in der Synopse für besonders schutzbedürftige Menschengruppen wie solche in Altenheimen, Krankenhäusern und Kindergärten definierten Zielwerten (vgl. Tabelle definierter Schutzziele in „Umweltmedizin in Forschung u. Praxis“, <http://www.scientificjournals.com/sj/ufp/Pdf/ald/6090>).

Die Nacht-Schutzzone 1 (LAeq=50dB(A)) kann als Schutz vor Gesundheitsgefahren durch nächtliche Beeinträchtigungen angesehen werden (vgl. Spandauer Gesundheits-Survey, Ortscheid & Wende, 2001) sowie PRW zur Vermeidung extraauraler Schäden - nachts innen).

Die Festsetzung des Wertes für die Nacht-Schutzzone 2 mit 45 dB(A) ist als Schutz vor erheblicher nächtlicher Belästigung zu sehen (Ortscheid & Wende 2001) oder als Schutz des erholsamen Schlafs bei gekippten Fenstern (Vermeidung von nachteiligen Sofortreaktionen, Hecht & Maschke, Standardschallpegeldifferenz 13 dB(A)=32dB(A) am Ohr des Schlafers). Dieser Wert deckt sich im übrigen mit den mehrfach angeführten PRW (vgl. Tabelle in Umweltmedizin in Forschung u. Praxis).

Die soeben besprochenen äquivalenten Dauerschallpegel, die vom Gesetzgeber bei Neubauten von Flughäfen zur Festlegung der Schutzzonen vorgesehen sind, berücksichtigen den Kenntnisstand der Lärmwirkungsforschung

Die Festlegung der Lärmschutzbereiche auf der Basis der 100/100Regel ist dazu geeignet, auch zeitweilig nachteilige hohe Belastungen zu verhindern.

Allerdings ergibt sich bei der Einführung der herkömmlichen NAT-Werte (number above threshold) für die Nacht-Zonen ein Problem, das der Korrektur bedarf:

NAT- Werte sind als Wirkungsschwellen definiert, dürfen also x-mal überschritten werden.

Das bedeutet z.B.: Sehr viele weniger laute nächtliche Ereignisse (also mit L_{max} von 52 dB(A) und niedriger sind dann laut Gesetz zulässig. Es dürften in der Nachtschutz-Zone 1 (L_{Amax} = 6 x 57dB(A)) mehr als 500 nächtliche Überflüge mit Pegeln bis zu 57 dB(A) über einen Immissionsort fliegen. Dies lässt aber einen erholsamen Schlaf (bei gekipptem Fenster) nicht mehr zu (DLR-Studie, Spreng, 2001).

Für die Nachtschutzzone 2 sieht das Beispiel konkludent so aus:

Mehr als 500 Überflüge in einer Nacht mit Maximalpegeln von 52 dB(A) und darunter über einem Immissionsort sind zulässig.

Wir wissen aber gerade auch durch das Ergebnis der DLR-Studie, dass eine Schwelle existiert, die deutlich unter der Aufwachreaktion liegt und mit ca.33 dB(A) markiert wird. Erst unterhalb dieser Schwelle wurden keine Reaktionen mehr beobachtet. Bei kritikloser Zulassung der Einführung dieser NAT-Werte besteht die Gefahr, dass die dann erlaubten vielen und weniger lauten nächtlichen Ereignisse die Erholung im Schlaf erheblich stören.

Es ist daher anzustreben, die Anzahl von Überflügen pegelabhängig auf vertretbare Weise zu begrenzen.

Besonders deutlich wird die angesprochene Problematik bei der Betrachtung der konzipierten Werte für bestehende Flugplätze:

Tag-Schutzzone1:	LAeq	= 65dB(A)	
Tag-Schutzzone2:	LAeq	= 60dB(A)	
Nacht-Schutzzone 1	LAeq	= 55dB(A)	LAm _{ax} = 6 x 57dB(A)
Nacht-Schutzzone 2	LAeq	= 50dB(A)	LAm _{ax} = 4 x 55dB(A).

Die vom Gesetzgeber für den Bereich bestehender Flughäfen definierten Werte zum Schutz der Menschen in deren Einflussbereich werden ebenso in die Schutzzonen 1. und 2. aufgeteilt sowie Nacht- und Tagzonen zugeordnet.

In der Tabelle können die vom Gesetzgeber vorgesehenen sog. Grenzwerte abgelesen werden.

Für die LAeq's ergibt sich in allen Zonen ein um 5 dB(A) höherer Belastungswert.

Bezüglich der LAm_{ax} Nacht-Schutzzone 1 ergibt sich keine Differenz. Der LAm_{ax} für die Nacht-Schutzzone 2 wird mit 4 x 55 wieder höher angegeben.

Bedenkt man die Erkenntnisse der Lärmwirkungsforschung und die gerade in den letzten Jahren erheblichen Erfahrungen der Schlafmedizin, so kommen wir als Ärzteinitiative zu dem Ergebnis, dass wir bei der Gesetzesneuregelung für alle Menschen die gleichen anzuwendenden Maßstäbe fordern müssen.

Mit anderen Worten: Solange kein aktiver Schallschutz definiert ist und wird, ist für den passiven Schallschutz für alle Betroffenen dieselbe Wertemessung anzuwenden. Die Werte zur Erfassung von Schutzzonen sind gleichermaßen sowohl für neue als auch für bestehende zivile Flugplätze anzuwenden.

Außerdem ist nicht nur die Schutzzone zu definieren, sondern auch das Schutzziel, das bisher vom Gesetzgeber nicht definiert ist.

Die vorgelegte Novelle stellt unseres Erachtens bedauerlicherweise nicht eine grundsätzliche Änderung bei der Betrachtung der Lärmbeträchtigung dar, da sie Lärmschutz nicht in Form von aktivem Schutz anstrebt.

Auch sind organisatorische Maßnahmen zur Lärmbeschränkung weiterhin nicht vorgesehen, wie zum Beispiel Formulierungen von Kontingenten von Tag- und Nachtflugemissionen.

Weiterhin vermissen wir insbesondere die Definition eines Nachtflugverbots unter Einführung einer festzulegenden Kernruhezeit.

Das Fluglärmgesetz bleibt unverändert ein Planungs- und Entschädigungsgesetz.

Wir schlagen als Lösungsmodus dagegen die Etablierung medizinisch relevanter Lärmgrenzwerte vor, für deren Festlegung die Wissenschaft inzwischen valide Vorgaben geben kann. Im Strassen- und Schienenverkehr wird bereits nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz anhand solcher Werte verfahren.

Das Instrumentarium des BImSchG sieht u. a. vor:

- Vorrang von aktiven Schallschutzmaßnahmen
- Lärmschutz an der Quelle
- Einführung von Grenzwerten
- Lärminderungsplanung

In Analogie zu den Bestimmungen, wie wir sie von der Arbeitsmedizin her seit vielen Jahren kennen, könnten aktive Maßnahmen eindeutig Vorrang vor einer sog. Schadensbegrenzung haben. Wir hätten die Möglichkeit, entsprechend dem heutigen Wissensstand nicht nur eine bzw. die Diagnose zu stellen, sondern auch die kausale Therapie durchzuführen.

Das Herumkurieren an den Symptomen sollte der Vergangenheit angehören.