



Dr. med. Christian Gade

*Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und
Bronchialheilkunde, Allergologie, Notfallmedizin*
Moorweg 69, 21337 Lüneburg

Lüneburg, 22.10.2017

Dr. Christian Gade · Moorweg 69 · 21337 Lüneburg

Einspruch

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Facharzt für Pneumologie („Lungen- und Bronchialheilkunde“) sowie Allergologie möchte ich Stellung zu den aktuellen Planungen hinsichtlich des Ausbaus der A39 nehmen.

Eine der wesentlichen Erkrankungen unserer Tage ist die chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD. Die Weltgesundheitsorganisation WHO formuliert in ihrem „Faktenblatt: Häufigste Todesursachen in Europa“¹, dass Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs und die COPD in Europa für ca. 80% der Todesfälle verantwortlich sind. In der letzten Todesursachenstatistik der WHO von 2015 rangiert die COPD weltweit auf Platz vier. In Deutschland ergab sich laut statistischem Bundesamt 2015 Platz sechs in den Todesursachen für die COPD².

Weltweit wird die Diagnostik und Behandlung durch sogenannte „GOLD“-Organisation³ koordiniert, die auch entsprechende internationale Empfehlungen mit Leitliniencharakter herausgibt. Im Report 2017⁴ findet sich in der deutschen Übersetzung folgende Definition:

„COPD ist eine häufige, vermeidbare und behandelbare Erkrankung, die durch persistierende respiratorische Symptome und Atemwegobstruktion gekennzeichnet ist. Diese wiederum sind Folge von Anomalien der Atemwege und/oder alveolären Anomalien, die in der Regel durch eine bedeutende Exposition gegenüber gesundheitsschädlichen Partikeln oder Gasen verursacht werden.“

In verschiedenen Ballungszentren weltweit wurde untersucht, in wie weit die Luftverschmutzung insbesondere durch den Straßenverkehr gemäß der o.g. Definition zur Prävalenz der COPD beiträgt. So wurde 2015 eine umfangreiche Arbeit aus China hochrangig publiziert⁵. Darin ergibt sich folgendes Fazit:

¹ <http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2012/fact-sheets/fact-sheet-leading-causes-of-death-in-europe>

² Statistisches Bundesamt (Destatis), 2017

³ Global initiative for chronic obstructive lung disease, www.goldcopd.org

⁴ GOLD 2017 Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD

„Biomass fuel is the domestic energy source for almost 3 billion people (7), and the resulting smoke contributes largely to the global burden of mortality, accounting for about 1.6 million of the 59 million deaths annually (8,9), and accounting for 2.7% of disability adjusted life years (DALYs) lost (8,9). Such air pollution has been reported to be associated with an increased risk of COPD, respiratory symptoms, and impaired lung function in a number of studies (10-14).“

Es liegen insgesamt weltweite Daten aus verschiedenen Regionen vor⁶. Hier ist z.B. bei Nichtrauchern (Nie-Rauchern) in Ballungszentren wie Sao Paulo, Santiago, Montevideo mit ca. 15% eine mehr als dreifach so hohe COPD-Prävalenz dokumentiert wie bei Rauchern bzw. über alle Einwohner ermittelt in anderen Ländern außerhalb solcher Ballungsräume mit hoher inhalativer Belastung.

Dies ist ein wesentlicher Faktor, der konkret zu vermehrten Todesfällen in Europa und Deutschland führt. Wegen inhalativer Belastungen u.a. durch Feinstaub in der Atemluft sterben nach Darstellung der Europäischen Umweltagentur EEA jährlich rund 400.000 Menschen vorzeitig, davon 66.000 in Deutschland⁷. Eine der Hauptquellen dieser Schadstoffbelastungen ist demnach der Straßenverkehr, der in der Publikation an erster Stelle genannt wird.

Zusammenfassend besteht ein klarer wissenschaftlich gut dokumentierter Zusammenhang zwischen Luftverschmutzung durch Straßenverkehr und einer massiven Zunahme schwerer Erkrankungen wie der COPD. Diese übertrifft in Ballungszentren sogar bei Nichtrauchern die Rate gegenüber Rauchern außerhalb urbaner Gebiete ganz erheblich und führt konkret zu einer erheblichen Zunahme von Todesfällen in den betroffenen Regionen.

Es gibt große medizinische Anstrengungen Erkrankungen wie der COPD mit erheblichem Aufwand zu begegnen, Ärzte, Patienten und Angehörige zu schulen und die Therapie zu optimieren. Diese geschieht u.a. im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) als zentral organisierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen⁸. Die DMP-Programme werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen umgesetzt.

Wenn wir also national und international immense Anstrengungen betreiben, schwere chronische und potentiell tödliche Atemwegserkrankungen zu vermeiden oder optimiert zu therapieren, dann sollte selbstverständlich die Reduktion der Risiken ein ganz wesentlicher Aspekt sein.

Vollkommen kontraproduktiv und geradezu grotesk ist im diesem Kontext, den Straßenverkehr in dicht besiedeltem Gebiet auch noch geplant zu intensivieren. Wenn die bisherigen Planungen zur Steigerung des Straßenverkehrs und mithin der Luftverschmutzung im Raum Lüneburg umgesetzt werden, so wird dies zwangsläufig eine Zunahme von schweren Erkrankungen und Todesfällen bei unschuldigen Anwohnern nach sich ziehen. Dies belegen die oben dargestellten Zusammenhänge eindeutig.

Ich erlebe in meiner Praxis täglich Patienten, die mit stärksten Medikamenten und z.T. Sauerstoffgeräten versuchen, dem Erstickungstod zu entgehen. Es sollte im selbstverständlichen Interesse aller Verantwortlichen in den an den Planungen beteiligten Behörden und Institutionen sein, dass die Anzahl dieser Patienten nicht

⁶ WHO, Global Alliance against chronic respiratory diseases

⁷ Improving air quality in European cities will bring major health benefits, European Environment Agency 11.10.2017, Air quality in Europe — 2017 report

⁸Zulassung der strukturierten Behandlungsprogramme (Disease Management Programme - DMP) durch das Bundesversicherungsamt (BVA)

weiter zunimmt. Die bisherigen Planungen verfolgen leider offenbar ein gegenteiliges Ziel.

Dr. Christian Gade
Facharzt für Inneren Medizin, Pneumologie,
Allergologie, Notfallmedizin