

Ärztliches NEIN zum Avanti-Gegenvorschlag

P. Kälin^a, R. Moll^b

An ihrer Delegiertenversammlung im November 2003 haben die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz einstimmig die Nein-Parole zum Avanti-Gegenvorschlag gefasst und das «Nationale Ärztekomitee gegen masslosen Strassenbau» gegründet. Der Avanti-Gegenvorschlag hat in erster Linie den Aus- und Neubau von Strassen für den Transit- und Agglomerationsverkehr zum Ziel. Der Ausbau der Infrastruktur für den motorisierten Strassenverkehr wird Mehrverkehr nach sich ziehen, was die Gesundheit gefährdet: Noch mehr Luftverschmutzung, noch mehr Lärm und eine Verschärfung der Klimaerwärmung. Bemühungen um Luftreinhaltung und Lärmschutz würden ad absurdum geführt und falsche Weichen für eine langfristige und effiziente Klimapolitik gestellt.

Die Schweizer Bevölkerung hat mit der Annahme der Alpeninitiative, von Bahn 2000, der NEAT, der Finanzierung der ÖV-Infrastruktur (Finöv) sowie der LSVA mehrfach bewiesen, dass sie eine nachhaltige Verkehrspolitik wünscht. Der Avanti-Gegenvorschlag (die Avanti-Initiative wurde zurückgezogen), welcher am 8. Februar 2004 zur Abstimmung gelangt, will nun die Schweizer Verkehrspolitik neu ausrichten.

Er ist eine überladene Vorlage, welche in erster Linie den Aus- und Neubau von Strassen für den Transit- und Agglomerationsverkehr zum Ziel hat. Die Aufhebung des Alpenschutzes soll den Bau einer zweiten Gotthardröhre ermöglichen, was die Verlagerung der Güter von der Strasse auf die Schiene gefährdet. Der massive Ausbau der Infrastruktur für den motorisierten Strassenverkehr ist explizit in der Vorlage enthalten, die Entscheidungskompetenz für das entsprechende Bauprogramm läge beim Parlament. Der Bevölkerung wird kein Mitspracherecht zugestanden, denn das mit etwa 30 Milliarden veranschlagte Bauprogramm unterliegt nicht dem Referendum.

Der Ausbau der Infrastruktur für den motorisierten Strassenverkehr erhöht den Anreiz zum Autofahren und zieht Mehrverkehr nach sich, das ist eine Binsenwahrheit [1]. Mehrverkehr bedeutet mehr Schadstoffbelastung der Luft, aber auch mehr Lärm und mehr CO₂-Ausstoss. Der Avanti-Gegenvorschlag hat durchaus hohe gesundheitliche Relevanz: Die direkten gesundheitlichen Auswirkungen würden zunehmen.

Bereits zum heutigen Zeitpunkt ist der motorisierte Strassenverkehr Hauptverursacher für Luftverschmutzung und Lärmbelastung.

In der Schweiz haben die beiden grossen Studien SAPALDIA [2] und SCARPOL [3] gezeigt,

dass mit zunehmender Feinpartikel- und Stickoxidbelastung die Lungenfunktion Erwachsener schlechter wird und Atemwegsprobleme zunehmen. Infektionskrankheiten der Atemwege und ständiger Husten bei Kindern kommen umso häufiger vor, je höher die Feinpartikelbelastung am Wohnort ist. Belegt ist im Zusammenhang mit dem Anstieg von Feinpartikeln die Auslösung von Asthmanotfällen bei Kindern [4], und eine multizentrische Studie mit Daten aus acht europäischen Städten zeigt die Zunahme der Spitaleinweisungen wegen Herz-Kreislauf-Krankheiten bei kurzfristigem Anstieg des PM10-Durchschnittswertes [5]. Der Zusammenhang zwischen langfristiger mittlerer Feinpartikelbelastung und verminderter Lebenserwartung, insbesondere auch die Zunahme der Lungenkrebshäufigkeit, bestätigt die bisher umfassendste Kohortenstudie aus den USA [6].

Lärm wird von der Bevölkerung als eine der unangenehmsten Umweltbelastungen wahrgenommen. Nicht nur die Beeinträchtigung der Lebensqualität ist Folge von Lärm, sondern er ist auch als ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko zu betrachten. Die Gesundheitsschäden, verursacht durch übermässigen Verkehrslärm, reichen von Konzentrationsschwäche über Schlafstörungen bis zu Herzinfarkten. Laut deutscher Studien werden rund 2% der Herzinfarkte durch Strassenlärm ausgelöst [7]. Heute sind rund 550 000 Menschen in der Schweiz tagsüber einer Belastung mit Strassenlärm ausgesetzt, die den Immissionsgrenzwert für Wohnzonen gemäss Lärmschutzverordnung übersteigt. Nachts dürfte der Anteil eher noch höher liegen. Die Fristen für die Kantone, um die gesetzlich vorgeschriebene Lärmsanierung des bestehenden Strassennetzes vorzunehmen, sollen nun noch weiter – bis 2015/2018 – hinausgeschoben werden, paradoxerweise mit der Begründung von fehlenden Finanzen.

Nach wie vor sind in der Schweiz die CO₂-Emissionen aus dem Verbrauch von Treibstoffen weit vom Reduktionsziel entfernt [8]. Will man das relativ hohe Risiko einer Klimaänderung mit ihren überwiegend negativen Folgen vermindern, so müssen generell die Emissionen von Treibhausgasen auch bei uns drastisch – das heisst um mehr als die Hälfte – reduziert werden.

Die externen Kosten des Strassenverkehrs (Gesundheitskosten infolge Luftverschmutzung,

a Präsident Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

b Geschäftsleiterin Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz

Korrespondenz:
Rita Moll
Hauptstrasse 52
CH-4461 Böckten

Lärm, Unfällen sowie Gebäudeschäden), die der Allgemeinheit aufgebürdet werden, belaufen sich jährlich auf insgesamt rund 3,5 Milliarden Franken [9].

Angesichts dieser Tatsachen ist es aus ärztlicher Sicht und aus volkswirtschaftlichen Überlegungen nicht zu verantworten, prioritär den Infrastrukturausbau für den motorisierten Verkehr zu betreiben. Die Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz haben an ihrer Delegiertenversammlung am 8. November 2003 in Zürich einstimmig die NEIN-Parole zum Avanti-Gegenvorschlag beschlossen und das «Nationale Ärztekomitee gegen masslosen Strassenbau» gegründet.

Die Bevölkerung muss auf die gesundheitlichen Folgen dieser Vorlage aufmerksam gemacht werden. Der Ausbau für den motorisierten Strassenverkehr bedeutet Mehrverkehr und gefährdet die Gesundheit. Unausweichlich resultierten noch mehr Luftverschmutzung, noch mehr Lärm und eine Verschärfung der Klimaerwärmung. Diese Vorlage führt Bemühungen um Luftreinhaltung und Lärmschutz ad absurdum und stellt falsche Weichen für eine langfristige und effiziente Klimapolitik.

Literatur

- 1 Knoflach H. Das richtige Mass ist längst überschritten. *Oekoskop* 2003;4:25-7.
- 2 Leuenberger P, Ackermann-Lieblich U, Künzli N, Schindler C, Perruchoud AP. SAPALDIA: passé, présent et avenir. *Schweiz Med Wochenschr* 2000;130:291-7.
- 3 Braun-Fahrlander C, Vuille JC, Sennhauser FH, Neu U, Künzle T, Grize L, et al. Respiratory health and long-term exposure to air pollutants in Swiss schoolchildren. *Am J Respir Crit Care Med* 1997;155(3):1042-9.
- 4 Lin M, Chen Y, Burnett RT, Villeneuve PJ, Krewski D. The influence of ambient coarse particulate matter on asthma hospitalisation in children. *Environ Health Perspect* 2002;110(6):575-81.
- 5 Le Tetre A, Medina S, Samoli E, Forsberg B, Michelozzi P, Boumghar A, et al. Short-term effects of particulate air pollution on cardiovascular diseases in eight European cities. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(10):773-9.
- 6 Pope CA 3rd, Burnett RT, Thun MJ, Calle EE, Krewski D, Ito K, Thurston GD. Lung cancer, cardiopulmonary mortality and long-term exposure to fine particulate air pollution. *JAMA* 2002;287(9):1132-41.
- 7 Brodmann U, Spillmann W. Verkehr-Umwelt-Nachhaltigkeit: Standortbestimmung und Perspektiven. Teilsynthese des NFP41 2001;39-50.
- 8 ProClim-Flash. November 2003;28:5.
- 9 Dienst für Gesamtverkehrsfragen, GVF EVED. Monetarisierung der verkehrsbedingten externen Gesundheitskosten. Synthesebericht. 1996. Kurzfassung in: Luftverschmutzung und Gesundheit. Eine Publikation der Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz 1997:62.