

Absender:
Dr. med. Tino Roth
Dr.-Theodor-Neubauer-Straße 3
98673 Eisfeld
Tel.: 03686 / 61 81 0 71

An die
Regionale Planungsgemeinschaft Südwestthüringen
Bahnhofstraße 13
98527 Suhl

Eisfeld, den 20.05.2026

MEDIZINISCHE STELLUNGNAHME UND EINSPRUCH

im Rahmen der Offenlage zur Regionalplanung Südwestthüringen für die geplanten Vorranggebiete Windenergie W-33 „Weites Feld“ und W-30 „Thomasberg“ (Raum Eisfeld)

Sehr geehrte Damen und Herren,

als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Eisfeld erhebe ich hiermit auf Basis meiner medizinischen Fachkompetenz und meiner täglichen klinischen Praxis formell **Einspruch** gegen die geplanten Vorranggebiete Windenergie **W-33 „Weites Feld“** und **W-30 „Thomasberg“**.

Als Arzt bin ich per Eid dazu verpflichtet, Schaden von der mir anvertrauten Bevölkerung abzuwenden und aktiv für den Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit einzutreten. Die geplante massive Ausweisung von Windkraftanlagen im unmittelbaren Wohn- und Erholungsumfeld der Stadt Eisfeld steht im diametralen Widerspruch zu den Grundsätzen des präventiven Gesundheitsschutzes und der umweltmedizinischen Vorsorge. Einzelsymptome dürfen nicht isoliert betrachtet werden, sondern müssen in ihrer kumulativen Gesamtwirkung auf den Organismus bewertet werden.

1. Präventivmedizinische Bedeutung von Naherholungsgebieten zur Reduzierung der Krankheitslast

Die Stadt Eisfeld ist in den vergangenen Jahrzehnten durch infrastrukturelle und industrielle Großprojekte massiv räumlich eingegrenzt worden. Das Stadtgebiet wird bereits akut von Bundesautobahnen (A73), Hochspannungsstromtrassen, ausgedehnten Gewerbegebieten und großflächigen Solarparks umschlossen. Diese bestehende technogene Einengung führt zu einer erheblichen kumulativen Belastung des Lebensraumes.

Das verbliebene Areal zwischen dem Stelzner Berg und dem Bärenthal (W-33) sowie der Bereich am Thomasberg (W-30) stellen die allerletzten unberührten, zusammenhängenden Natur- und Naherholungsgebiete dar, die für die Eisfelder Bevölkerung fußläufig und barrierefrei erreichbar sind. Aus präventivmedizinischer Sicht ist der Schutz genau dieser verbliebenen Rückzugsräume von existenzieller Bedeutung:

- **Förderung des Bewegungsverhaltens:** Intakte Naturräume sind der stärkste intrinsische Motivator für körperliche Aktivität (Spaziergänge, Laufen, Radfahren). Fällt dieser landschaftliche Ausgleich durch eine Industrialisierung mittels über 250 Meter hoher Anlagen weg, sinkt die Bewegungsfrequenz der Bevölkerung nachweislich rapide.
- **Pathophysiologie des Bewegungsmangels:** Ein chronischer Mangel an körperlicher Bewegung und das Fehlen von psychosomatischen Ausgleichsräumen in freier Natur erhöhen die klinische Krankheitslast in einer Population signifikant. Dies betrifft primär:
 - Kardiovaskuläre Erkrankungen: Chronischer Bewegungsmangel führt zu endothelialer Dysfunktion, beschleunigter Arteriosklerose und begünstigt die Entstehung von arterieller Hypertonie und koronarer Herzkrankheit (KHK).
 - Stoffwechselerkrankungen: Das Risiko für Insulinresistenz und das metabolische Syndrom bzw. Diabetes mellitus Typ 2 steigt exponentiell, wenn natürliche Bewegungsreize im Wohnumfeld verknappt werden.
 - Psychiatrische Morbidität: Der Aufenthalt im unberührten Wald- und Naturraum (Ökopsychosomatik) senkt nachweislich den Cortisolspiegel und reduziert Angststörungen, chronische Kopfschmerzen und vegetative Erschöpfungszustände (Burnout-Syndrom). Eine Zerstörung dieser Räume entzieht der Depressionsprävention das biologische Fundament.

2. Umweltmedizinische Gefahren durch akustische Emissionen

Die physikalischen Emissionen moderner Windkraftanlagen – sowohl im hörbaren Lärmbereich als auch im nicht-hörbaren Frequenzbereich unter 16 Hz (Infraschall) – stellen ein erhebliches pathogenes Potenzial dar.

A. Hörbarer Schall und chronischer Lärmstress

Das von Windkraftanlagen ausgehende, aerodynamische Geräusch zeichnet sich durch eine charakteristische periodische Amplitudenmodulation (das sogenannte 'Wuppen') aus. Dieser Lärm ist im ländlichen, sonst emissionsarmen Raum insbesondere in den Abend- und Nachtstunden weithin hörbar. Chronischer Lärm wirkt als starker psychosozialer Stressor. Er führt zu einer dauerhaften Aktivierung des sympathischen Nervensystems (Sympathikotonie), was eine unwillkürliche Ausschüttung von Stresshormonen (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol) zur Folge hat. Die klinischen Konsequenzen sind permanente Schlafstörungen, Konzentrationsdefizite und eine chronische Erhöhung des kardiovaskulären Risikos.

B. Tieffrequenter Schall und Infraschall

- **Zentrale Stressaktivierung im fMRT:** Bildgebende Verfahren (funktionelle Magnetresonanztomographie der Universität Mainz) zeigen eindeutig, dass nicht-hörbarer Infraschall zu einer selektiven Aktivierung der Amygdala führt. Die Amygdala ist das biologische Alarm- und Angstzentrum des Gehirns. Der Körper wird hierdurch – vollkommen unabhängig von einer bewussten akustischen Wahrnehmung – in eine permanente, unbewusste Stress- und Fluchtreaktion versetzt.

- **Kardiale zelluläre Kontraktionsminderung:** In-vitro-Untersuchungen der Universität Mainz (Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie) belegen, dass isolierter Infraschall die Kontraktionskraft menschlicher Herzmuskelzellen (Myokard) direkt akut beeinträchtigt. Unter kontrollierten Laborbedingungen führte die Infraschall-Exposition zu einer nachweisbaren Reduktion der kardialen Muskelkraft um 11 bis 20 Prozent, was ein evident pathophysiologisches Risiko für die kardiovaskuläre Leistungsfähigkeit darstellt.
- **Unterdrückung von Schutzmechanismen im Schlaf:** Während das Gehirn hörbaren Lärm im Schlaf bis zu einem gewissen Grad filtern kann, ist es gegen die unbewusste Wahrnehmung des Infraschalls über das Innenohr (äußere Haarzellen, vestibuläres System) machtlos. Die Folge sind chronische Mikro-Auszustände (Arousals), die die lebenswichtigen Tiefschlaf- und REM-Phasen systematisch zerstören.

3. Umweltmedizinische Gefahren durch visuelle Stressoren

Die enormen Dimensionen moderner Windkraftanlagen (> 250 Meter Gesamthöhe) führen im unmittelbaren Wohn- und Erholungsumfeld von Eisfeld zu massiven optischen Belastungen mit direkt pathogenem Potenzial:

- **Periodischer Schlagschattenwurf und Stroboskop-Effekt:** Das rhythmische Unterbrechen des natürlichen Sonnenlichts durch die rotierenden Rotorblätter erzeugt in Wohn- und Arbeitsräumen einen permanenten, harten Hell-Dunkel-Wechsel. Dieser hocheffektive optische Reiz führt physiologisch zu einer dauerhaften Aktivierung des visuellen Kortex und triggert unwillkürlich vegetative Abwehrreaktionen des Zentralnervensystems. Chronische Cephalgien (Kopfschmerzen), Migräneattacken sowie ausgeprägte Konzentrations- und innerliche Unruhezustände sind die direkte klinische Folge.
- **Nächtliche periodische Befeuerung (Flugsicherheitsfeuer):** Das gesetzlich vorgeschriebene, synchrone rhythmische Blinken der roten Luftfahrtfeuer in den Nachtstunden zerstört die natürliche Dunkelheit des ländlichen Raumes vollständig. Aus umweltmedizinischer Sicht unterbricht dieser zyklische visuelle Reiz die physiologische Melatoninsynthese in der Zirbeldrüse (Epiphyse), selbst bei geschlossenen Augen oder Vorhängen. Die Konsequenz ist eine erhebliche Störung der Schlafarchitektur, die den nächtlichen Erholungswert der Eisfelder Bevölkerung im Kern gefährdet.

4. Die medizinische Realität unspezifischer BeschwerDECLUSTER und das Vermeidungsgebot

Ein zentrales Abwägungsdefizit der bisherigen Planungen liegt in der Tendenz, gesundheitliche Beschwerden von Anwohnern zu bagatellisieren, solange diese nicht monokausal auf einen einzelnen, isolierten Auslöser zurückgeführt werden können. Als Arzt widerspreche ich dieser Praxis vehement:

- **Klinische Realität des Leidensdrucks:** Es ist eine unumstößliche medizinische Tatsache, dass Menschen, die im direkten Einzugsbereich von Windkraftanlagen leben, statistisch signifikant häufiger an diffusen, unspezifischen Beschwerden leiden. Hierzu zählen chronische

Schlafstörungen, Erschöpfungssymptome, Schwindel, Tinnitus, innere Vibrationen, Herzrasen und depressive Verstimmungen. Diese Symptome sind in meiner ärztlichen Sprechstunde real erlebbar und führen zu einer manifesten Einschränkung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit.

- **Irrelevanz der exakten Ätiologie für die Schutzpflicht:** Egal aus welcher spezifischen Ursache diese Probleme im Einzelfall resultieren – ob durch die direkte physikalische Einwirkung von nicht-hörbarem Infraschall, durch die akustische Dauerbelastung, durch visuelle Reize wie Schlagschatten oder als Folge einer tiefen psychischen Belastung und existenziellen Sorge (manifestierter Nocebo-Effekt) – **der gesundheitliche Schaden ist real!** Es ist medizinisch und ethisch unzulässig, diese realen Krankheitszustände einfach abzutun oder zu pathologisieren, bloß weil die Wissenschaft über die genauen biophysikalischen Transmissionswege noch debattiert. Der Leidensdruck der Patienten bleibt derselbe...
- **Das ärztliche und planerische Präventionsprinzip:** In der Medizin gilt der fundamentale Grundsatz 'Prävention geht vor Kuration'. Wenn ein großtechnischer Eingriff nachweislich zu einer Häufung von Erkrankungen und BeschwerDECLUSTERN in einer Population führt, gebietet es die staatliche Schutzpflicht für die Gesundheit der Bevölkerung, diese Belastungen präventiv zu verhindern. Das bewusste Heranrücken der Flächen bis auf unter 600 Meter an bewohnte Gebäude (wie bei W-30 dokumentiert) stellt somit ein eklatantes Versagen des präventiven Gesundheitsschutzes dar.

5. Epidemiologische Evidenz: Die Mainzer Langzeitstudie (2015-2024)

Diese klinische Realität wird durch die großangelegte, epidemiologische Mainzer Kooperationsstudie (2015–2024) auf Basis umfassender Krankenkassendaten objektiviert. Die Studie belegt im Neunjahresverlauf eine signifikante Diskrepanz im Gesundheitsstatus zwischen Populationen in Windkraftgebieten und unbelasteten Kontrollgruppen:

- Signifikanter Anstieg von Medikationsverordnungen (Antihypertensiva, Kardiaka, Sedativa und Hypnotika) in Clustern nahe intensiver Windenergienutzung.
- Eine statistisch nachweisbare Erhöhung von hausärztlichen Konsultationen aufgrund vegetativer, psychosomatischer und funktioneller Beschwerden, die exakt mit den von mir beschriebenen unspezifischen Symptomen korrelieren.
- Eine signifikante Beeinträchtigung des Gesundheitsverhaltens durch chronischen Schlafmangel und vegetative Erschöpfungszustände.

6. Zusammenfassung und medizinische Forderungen

Die geplante Errichtung der Gebiete W-33 und W-30 nimmt die Stadt Eisfeld in eine gesundheitsgefährdende Zangenlage. Sie entzieht der Bevölkerung nicht nur die allerletzten naturnahen Kompensationsräume zum Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit und Bewegung, sondern setzt sie einer unzumutbaren Kumulation aus akustischen (Lärm, Infraschall) und visuellen Stressoren (Schlagschatten, Befeuerung) aus. Die hieraus resultierenden Gesundheitsprobleme sind real und dürfen im planerischen Abwägungsprozess nicht marginalisiert werden.

Aus fachärztlicher Sicht stelle ich daher an die Regionalstelle folgende Anträge:

1. Das geplante Vorranggebiet W-33 „Weites Feld“ ausnahmslos aus der Regionalplanung zu streichen, um das primäre Eisfelder Naherholungsgebiet im Bärental als essenzielle präventivmedizinische Ausgleichs- und Bewegungsfläche zur Abwendung kardiovaskulärer und psychiatrischer Erkrankungen dauerhaft zu schützen.

2. Das geplante Vorranggebiet W-30 „Thomasberg“ aufgrund der evidenten Unterschreitung gesundheitlich vertretbarer Schutzabstände (unter 600 m zu Außenbereichsgebäuden) und der damit verbundenen massiven kumulativen Belastung durch Lärm, Infraschall, Schlagschattenwurf und nächtliche Befeuerung vollständig aus dem Regionalplanentwurf zu entfernen.

Ich fordere Sie nachdrücklich auf, Ihrer gesetzlichen Pflicht zur fehlerfreien Ermittlung der gesundheitlichen Belange nachzukommen und bitte um eine schriftliche Eingangsbestätigung sowie eine Mitteilung über das Ergebnis der planerischen Abwägung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Tino Roth
Facharzt für Allgemeinmedizin
Chirotherapie / Notfallmedizin