

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Alexis L. Giersch, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Nicole Hess, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Rene Bochmann, Dr. Michael Esendiller und der Fraktion der AfD

Studien über erhöhte Inzidenzen von Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz im räumlichen Umfeld von Windkraftanlagen

Die Auswirkungen des von Windkraftanlagen emittierten Infraschalls auf die Gesundheit der im Umfeld der Anlagen lebenden Bevölkerung werden seit Jahren wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Studien kommen zu dem Ergebnis, dass der von Windkraftanlagen ausgehende Infraschall bei Menschen Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem haben und zu chronischem Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Wahrnehmungsstörungen führen kann (z. B. Flemmer, Claire; Flemmer, Rory (2023), Wind turbine infrasound: Phenomenology and effect on people, in: Sustainable Cities and Society, 89, 104308, online abrufbar <https://doi.org/10.1016/j.scs.2022.104308>).

Auf dem 132. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2026 wurde nun unter der Poster-Nr. P-15-07 ein Beitrag mit dem Titel „Deutlich erhöhte Inzidenz von Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen in Kommunen mit erheblichem Ausbau der Windenergie“ (Autoren: Christian-Friedrich Vahl und Oliver Dietz, Arbeitsgruppe Infraschall, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, Quelle: https://tkp.at/wp-content/uploads/2026/05/Uni-Medizin-Mainz_-_Kongress-DGIM_April-2026-1-1.pdf) vorgestellt.

Die Studie wertete Originaldaten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe im Zeitraum von 2015 bis 2024 aus, um die Veränderungen der myokardialen Gesundheit in zwei Kommunen im Kreis Paderborn mit starker Windenergie-assoziierten Exposition (Lichtenau und Borcheln, 2024: Bestand 224 Windenergieanlagen mit insgesamt 533 MW Leistung) zu vergleichen mit zwei expositionsarmen Gemeinden im Kreis Paderborn (Hövelhof und Delbrück, Bestand 2024: 8 Windenergieanlagen mit insgesamt 14 MW Leistung). Übermittelt und ausgewertet wurden laut Studie die ICD-Codes I49 für Herzrhythmusstörungen sowie I50 und I50.1 für Herzinsuffizienz.

Die Studie ermittelte für Borcheln und Lichtenau im Vergleich zu Delbrück signifikant erhöhte Inzidenzen neu aufgetretener Herzinsuffizienz sowie bedrohlicher Rhythmusstörungen. Die Steigerung der Herzinsuffizienz habe im Jahresmittel 2021 bis 2024 in Borcheln zwischen 21 Prozent und 51 Prozent sowie in Lichtenau zwischen 20 Prozent und 68 Prozent gelegen.

Sollten sich diese Befunde auch weiter bestätigen, stünde nach Auffassung der Fragesteller der schwerwiegende Verdacht im Raum, dass mögliche Gesund-

heitsgefahren des Windenergieausbaus über Jahre politisch kleingeredet und wissenschaftlich nicht mit der gebotenen Offenheit untersucht wurden.

Verwiesen sei hierzu auf die Resolution des 118. Deutschen Ärztetages 2015 (Beschlussprotokoll TOP IV – 61: „Intensivierung der Forschung zu möglichen gesundheitlichen Auswirkungen bei Betrieb und Ausbau von Windenergieanlagen“): ein zur weiteren Beratung an den Vorstand überwiesener Entschließungsantrag forderte die Bundesregierung bereits damals auf, erhebliche Forschungslücken zu schließen und das Vorsorgeprinzip anzuwenden, sowie auf den Fachbericht im Deutschen Ärzteblatt (Lenzen-Schulte/Schenk: „Windenergieanlagen und Infraschall – Der Schall, den man nicht hört“, Dtsch Arztebl 2019; 116(6): A-268). Dem stehen die fortlaufenden Antworten der Bundesregierung gegenüber (etwa auf Bundestagsdrucksachen 19/10854 und 20/11580), in denen trotz vorliegender Hinweise aus der zellbiologischen Forschung unter anderem der Arbeitsgruppe Infraschall der Universitätsmedizin Mainz ein Handlungsbedarf unter Verweis auf die rein an der Hörschwelle orientierte TA Lärm pauschal verneint wird. Besonders gravierend wäre ein solcher Befund in den Augen der Fragesteller deshalb, weil der massive Ausbau der Windenergie gesetzlich forciert wurde unter anderem durch die Einstufung als „überragendes öffentliches Interesse“ in § 2 EEG sowie das Windenergieflächenbedarfsgesetz, während die gesundheitlichen Beschwerden betroffener Anwohner seitens der Bundesregierung und nachgeordneter Fachbehörden unter Verweis auf das Unterschreiten herkömmlicher Hörschwellen regelmäßig pauschal als „wissenschaftlich nicht belegt“ oder als psychologisch bedingte „Nocebo-Effekte“ abgewiesen wurden (vgl. u. a. Bundestagsdrucksache 20/11580 sowie UBA-Texte 40/2014, www.umweltbundesamt.de/publikationen/machbarkeitsstudie-zu-wirkungen-von-infraschall).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen der Bundesregierung, einzelnen Bundesministerien oder nachgeordneten Bundesbehörden Kenntnisse über die auf dem DGIM-Kongress 2026 dargelegten Sachverhalte vor und wenn ja, seit wann?
2. Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung gegebenenfalls über gesundheitliche Auffälligkeiten im räumlichen Zusammenhang mit Windkraftanlagen vor?
3. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung gegebenenfalls über experimentelle Befunde zu Kontraktilitätseinbußen und Veränderungen des intrazellulären Calciumstoffwechsels nach Infraschallexposition (vgl. hierzu z. B. Pei et al., Infrasound-induced hemodynamics, ultrastructure, and molecular changes in the rat myocardium, *Environmental Toxicology* 2007, 22(2), 169–175)?
4. Wenn die Vorfrage bejaht wird, hat die Bundesregierung die dort wissenschaftlich bewiesenen signifikant erhöhten Inzidenzen von Herzinsuffizienz und bedrohlichen Herzrhythmusstörungen bislang selbst fachlich geprüft?
Wenn nicht, warum hat die Bundesregierung bislang keine unabhängige Prüfung kardiovaskulärer Auswirkungen von Windkraftanlagen unternommen?
5. Welche konkreten, gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen wurden seit 2015 für Anwohner großer Windparks nach Kenntnis der Bundesregierung gegebenenfalls geprüft, empfohlen oder verworfen (gegebenenfalls bitte im Detail auflisten)?
6. Welche Forschungsaufträge hat die Bundesregierung seit 2015 gegebenenfalls zu gesundheitlichen Auswirkungen von Windenergieanlagen, tieffre-

quentem Schall oder Infraschall vergeben (gegebenenfalls bitte im Detail nach Jahr, Einzelplan, Titel, Projektvolumen, Projekttitel und Projektdauer auflisten)?

Welche Haushaltsmittel wurden hierfür seit 2015 gegebenenfalls tatsächlich verausgabt (gegebenenfalls bitte im Detail nach Jahr, Einzelplan, Titel, Projektvolumen, Projekttitel und Projektdauer auflisten)?

7. Welche bundeseigenen oder unter direkter Beteiligung des Bundes betriebenen Routinedaten, Register oder Monitoringsysteme existieren gegebenenfalls, um mögliche gesundheitliche Folgen des Windenergieausbaus inklusive möglicher kardiovaskulärer Effekte systematisch zu erfassen?
8. Wenn bis heute kein systematisches, bundesweites Monitoring möglicher gesundheitlicher Effekte im Umfeld von Windenergieanlagen existiert, warum wurde ein solches bislang nicht aufgebaut (vgl. Vorfrage)?
9. Welche Rolle spielte gegebenenfalls das Vorsorgeprinzip bislang bei der gesundheitlichen Bewertung des Windenergieausbaus durch die Bundesregierung?
10. Hält die Bundesregierung an ihrer in der Antwort auf die Schriftliche Frage 58 auf Bundestagsdrucksache 21/6098 vertretenen Bewertung fest, wonach nach dem Stand der nationalen und internationalen Forschung bei Einhaltung der geltenden Vorschriften, insbesondere der TA Lärm, keine Evidenz für gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Windenergieanlagen an Land besteht, und hält sie diese Bewertung mit Blick auf tieffrequenten Schall und Infraschall weiterhin für ausreichend?

Wenn ja, auf welche aktuelle Evidenzgrundlage stützt sie diese Einschätzung; falls nein, in welchen Punkten hat sich ihre Bewertung geändert?

11. Wenn Frage 10 bejaht wird, wie begründet die Bundesregierung das Fortbestehen dieser Einschätzung vor dem Hintergrund der experimentellen Befunde von Pei et al. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tox.20244>) zu Kontraktilitätseinbußen und Störungen des intrazellulären Calciumstoffwechsels nach Infraschallexposition, und inwieweit wurden diese zellulären Wirkmechanismen in die behördliche Risikobewertung des Bundes einbezogen?
12. Sieht die Bundesregierung Anlass, zu prüfen, ob politische Ausbauziele der Windenergie in der Vergangenheit eine ergebnisoffene gesundheitliche Risikoaufklärung behindert oder faktisch entwertet haben (vgl. Vorbemerkung)?
13. Wird die Bundesregierung eine unabhängige, methodisch transparente und öffentlich zugängliche Überprüfung der behaupteten Befunde veranlassen (vgl. Vorbemerkung)?

Wenn nein, warum nicht?

14. Wenn die Bundesregierung eine solche Prüfung (vgl. Vorfrage) beabsichtigt, durchzuführen, wird die Bundesregierung bis zum Vorliegen einer solchen Überprüfung auf ein engmaschiges gesundheitliches Monitoring in besonders stark ausgebauten Windenergieregionen hinwirken und wenn nein, warum nicht?
15. Sieht sich die Bundesregierung angesichts der Befunde von Pei et al. (2007) in der Pflicht oder Verantwortung, betroffene Bürger, Kommunen, die Ärzteschaft sowie Gesundheitsämter aktiv über mögliche zelluläre und

gesundheitliche Risiken von Infraschallexpositionen zu informieren oder entsprechende Handreichungen bereitzustellen, und falls nein, warum nicht?

16. Welche konkreten Schritte beabsichtigt die Bundesregierung bis wann gegebenenfalls zu unternehmen, um mögliche Zusammenhänge zwischen Windenergie-assoziiierter Infraschallexposition und erhöhten Inzidenzen von Herzinsuffizienz sowie bedrohlichen Herzrhythmusstörungen lückenlos aufzuklären?

Berlin, 29. September 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.