

# Häufige Fragen zur Studie zu Krankheitsrisiken

Die folgenden Fragen werden in der Diskussion um die NORAH-Studie zu Krankheitsrisiken immer wieder gestellt. Wenn Sie weitere Fragen haben, die hier nicht aufgeführt werden, freuen wir uns über einen Hinweis.

Allgemeine Fragen und Antworten zu NORAH finden Sie [hier](https://www.laermstudie.de/norah-studie/haeufige-fragen/allgemein/) (<https://www.laermstudie.de/norah-studie/haeufige-fragen/allgemein/>).

## Warum gibt es bei der Studie zu Krankheitsrisiken eine Altersbeschränkung?

()

In die Studie werden Personen ab 40 Jahren einbezogen. Das liegt daran, dass die zu untersuchenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz) ganz überwiegend in dieser Altersgruppe auftreten. Die Altersbeschränkung auf diesen Personenkreis steigert die Aussagekraft der Studie.

## Wie kann es sein, dass das Schlaganfallrisiko bei steigendem Fluglärm tendenziell eher sinkt?

()

Man sollte zwei Punkte bedenken: Zum einen sehen wir beim Schlaganfall besonders deutlich, dass auch der Maximalpegel von Bedeutung ist. Wir haben ja die Gruppe von Personen gesondert untersucht, bei denen der Dauerschallpegel unter 40 Dezibel lag, der Maximalschallpegel aber über 50 Dezibel. In dieser Gruppe finden wir statistisch signifikant erhöhte Risiken. Offensichtlich reicht beim Fluglärm der Dauerschallpegel nicht aus, um die Fluglärmwirkung zu beschreiben – wir müssen auch die Maximalschallpegel betrachten. Ein zweiter Grund könnte sein, dass bei keinem der Versicherten der Fluglärmpegel über 65 Dezibel lag – anders als der Straßen- und Schienenlärmpegel. Und wenn wir den Bereich über 55 Dezibel Dauerschallpegel betrachten, so lag nur bei etwa zwei Prozent der einbezogenen Bevölkerung der Fluglärm-Dauerschallpegel höher. Beim Schienenlärm hingegen lagen sieben Prozent darüber, beim Straßenverkehrslärm 26 Prozent. Wenn höhere Pegelwerte beim Fluglärm also kaum vorkommen oder sogar fehlen, werden die gesamten Verlaufskurven unsicherer.