

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 6. Februar 2019

### **100. Änderung der Verordnung über das Abfliegen und Landen mit Luftfahrzeugen ausserhalb von Flugplätzen (Aussenlande- verordnung), Vernehmlassung**

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2018 eröffnete das Eidgenössische Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (UVEK) das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung der Verordnung über das Abfliegen und Landen mit Luftfahrzeugen ausserhalb von Flugplätzen (Aussenlandeverordnung [AuLaV, SR 748.132.3]). Es lud die Kantonsregierungen ein, bis zum 31. Januar 2019 zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung zu nehmen. Das Bundesamt für Zivilluftfahrt (BAZL) hat diese Frist auf Gesuch der Volkswirtschaftsdirektion hin mit Schreiben vom 16. November 2018 bis 14. Februar 2019 erstreckt.

Die Teilrevision 1+ des Bundesgesetzes über die Luftfahrt vom 21. Dezember 1948 (LFG, SR 748.0) ist am 1. Januar 2018 und 1. Januar 2019 gestaffelt in Kraft getreten (LFG 1+). Im Rahmen der Teilrevision LFG 1+ war ursprünglich vorgesehen, dass auch Helikopterlandeplätze bei Spitälern und Landestellen zur Hilfeleistung neu als Flugplätze kategorisiert und als Infrastrukturanlagen ins LFG aufgenommen werden. Allerdings scheiterte dieses Vorhaben am starken Widerstand im Rahmen der Vernehmlassung, da für die Spitalbetreiberinnen und Spitalbetreiber ein unzumutbar grosser administrativer Aufwand und hohe Kosten zu erwarten gewesen wären. Aufgrund dessen hat das BAZL entschieden, das Abfliegen und Landen bei Spitallandeplätzen und Landestellen zur Hilfeleistung als Aussenlandungen zu belassen und die entsprechenden Bestimmungen für die Spitallandeplätze und Landestellen zur Hilfeleistung in einem neuen Titel der AuLaV aufzunehmen.

Am 31. Mai 2017 führte das BAZL zu einem ersten Entwurf der AuLaV-Revision ein Stakeholder-Gespräch durch. An diesem nahmen Vertreter des Amtes für Verkehr teil, die gleichzeitig auch die Interessen des Kantons Zürich sowie der Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz wahrnahmen. Von einer neuen gesetzlichen Regelung in der AuLaV sind sowohl die Volkswirtschaftsdirektion, in Bezug auf Spitallandeplätze und Landestellen zur Hilfeleistung speziell aber auch die Gesundheitsdirektion und die Baudirektion betroffen, sodass hierzu vertieft Stellung zu nehmen ist.

Auf Antrag der Volkswirtschaftsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation (Zustelladresse: Bundesamt für Zivilluftfahrt, 3003 Bern; auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an [LESA@bazl.admin.ch](mailto:LESA@bazl.admin.ch)):

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2018 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung der Verordnung über das Abfliegen und Landen mit Luftfahrzeugen ausserhalb von Flugplätzen (Aussenlandeverordnung [AuLaV, SR 748.132.3]) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Einheitliche baurechtliche sowie luftfahrttechnische Regelungen und Standards – insbesondere für die äusserst wichtigen Helikopterlandeplätze bei Spitälern (Spitallandeplätze) für die medizinische Notfallversorgung – begrüssen wir grundsätzlich. Wir befürworten daher die Einführung eines neuen Titels 4a. über Spitallandeplätze und Landestellen zur Hilfeleistung in der AuLaV. Einige Bestimmungen in diesem neuen Titel 4a. werfen aus unserer Sicht jedoch Fragen auf, insbesondere die Bestimmungen betreffend Beachtung des Umweltschutzes (Lärmschutzrecht), Einhaltung von luftfahrtspezifischen Anforderungen, Einführung von Instrumentenflugverfahren, Erstellung von Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster sowie die Publikationen im Luftfahrthandbuch. Wir weisen darauf hin, dass es der Regierungsrat in seiner Vernehmlassung zur Teilrevision 1+ des Bundesgesetzes über die Luftfahrt (LFG, SR 748.0) einerseits abgelehnt hatte, die Spitallandeplätze als Infrastrukturanlagen des Luftverkehrs zu kategorisieren. Andererseits hatte er bereits damals das öffentliche Interesse an der medizinischen Notfallversorgung als höherrangig bezeichnet gegenüber der vollumfänglichen bau- und umweltrechtlichen Beurteilung sowie einer allfälligen daraus resultierenden Nutzungsbeschränkung der Spitallandeplätze. Der medizinische Notfalldienst müsse zwingend rund um die Uhr sichergestellt sein (RRB Nr. 911/2015).

Zu den Anpassungen in den übrigen Titeln und Kapiteln der AuLaV haben wir wenige Bemerkungen (Art. 2 Bst. g, Art. 19 Abs. 1, Art. 26, Art. 35, Art. 38a). Wir stellen in diesem Zusammenhang fest, dass verschiedene Forderungen des Amtes für Verkehr im Rahmen des Stakeholder Involvement vom Frühjahr 2017 in die nun vorliegende Revisionsvorlage Eingang gefunden haben. Auf diese Punkte wird in dieser Stellungnahme nicht weiter eingegangen.

Der Umstand, dass die vorliegende Revisionsvorlage bzw. der neue Titel 4a. grundsätzlich auch für Landstellen zur Hilfeleistung gilt, gibt aus unserer Sicht zu keinen Bemerkungen Anlass. Im Folgenden beschränkt sich unsere Stellungnahme daher auf die Spitallandeplätze. Gemäss Art. 2 Bst. g der Vernehmlassungsvorlage bedeuten Spitallandeplätze «Landstellen bei Spitälern, welche über einen Notfalldienst verfügen». Im Kanton Zürich sind von der neuen Regelung somit die folgenden Spitäler betroffen (in Klammern folgt jeweils die Bezeichnung gemäss Art. 41a, Sonderkategorie oder Normalkategorie):

- Universitätsspital Zürich (Polytraumazentrum, Spital der Sonderkategorie)
- Kantonsspital Winterthur (Polytraumazentrum, Spital der Sonderkategorie)
- Kinderspital Zürich (mehr als 200 Bewegungen pro Jahr, Spital der Sonderkategorie)
- Stadtspital Triemli (weniger als 200 Bewegungen pro Jahr, Spital der Normalkategorie)
- Stadtspital Waid (Normalkategorie)
- Klinik Hirslanden (Normalkategorie)
- Spital Bülach (Normalkategorie)
- Spital Uster (Normalkategorie)
- Spital Männedorf (Normalkategorie)
- Spital Wetzikon (Normalkategorie)
- Spital Zimmerberg, Horgen (Normalkategorie)
- Spital Limmattal, Schlieren (Normalkategorie)
- Bezirksspital Affoltern (Normalkategorie)
- Paracelsus Spital, Richterswil (Normalkategorie)

Nachfolgend gehen wir auf die erwähnten Bestimmungen im Einzelnen ein:

#### **Art. 2 Bst. g**

Die Definition für Spitallandeplatz enthält gemäss den Erläuterungen die Einschränkung, dass das Spital über einen «Notfalldienst» verfügt, um zu verhindern, dass Schönheitskliniken und ähnliche Institutionen, die über keinen solchen verfügen, von den liberalen Regelungen profitieren. Allerdings erachten wir den Begriff «Notfalldienst» als zu wenig präzise. Mit dem Begriff «Notfallstation» wird demgegenüber viel konkreter auf die erforderliche Infrastruktur Bezug genommen. Zudem werden im Kanton Zürich die medizinischen Leistungen z. B. über die sogenannte Zürcher Spitalliste Akutsomatik definiert. Aus dieser Liste geht auch hervor, welches Spital eine «Notfallstation» betreibt.

Wir beantragen daher, Art. 2 Bst. g folgendermassen anzupassen:

«Spitallandeplätze: Landstellen bei Spitälern, welche über einen ~~Notfalldienst~~ Notfallstation verfügen.»

**Art. 19 Abs. 1, Art. 26, Art. 26 Abs. 2<sup>bis</sup>**

In Art. 19 Abs. 1 soll neu ein Vorbehalt für Art. 26 eingeführt und die Überschrift von Art. 26 mit «und in Schutzgebieten» ergänzt werden. In Art. 26 Abs. 2<sup>bis</sup> soll die Möglichkeit von Ausnahmegewilligungen für Aussenlandungen in Schutzgebieten gemäss Art. 19 explizit statuiert werden. Diese Anpassungen lehnen wir ab, da es damit möglich würde, Aussenlandungen beispielsweise für touristische Zwecke in Hochmooren vorzunehmen. Dies widerspricht Art. 5 Abs. 1 Bst. k der Hochmoorverordnung (SR 451.32), wonach die touristische und die Erholungsnutzung dem Schutzziel (Art. 4 Hochmoorverordnung) unterzuordnen sind. Aussenlandungen für touristische und sportliche Zwecke in Gebieten gemäss Art. 19 Abs. 1 lehnen wir daher strikt ab.

Wir beantragen, die Ergänzung des Vorbehalts in Art. 19 Abs. 1 mit Art. 26, die Ergänzung der Überschrift zu Art. 26 «und in Schutzgebieten» und den neuen Art. 26 Abs. 2<sup>bis</sup> ersatzlos wegzulassen.

Weiter ist auch der Vorbehalt für Art. 26 Abs. 2<sup>bis</sup> AuLaV in Art. 17 Abs. 1 Bst. c der Pärkeverordnung, in Art. 5 Abs. 1 Bst. f der Verordnung über die eidgenössischen Jagdbanngebiete und in Art. 5 Abs. 1 Bst. f der Verordnung über die Wasser- und Zugvogelreservate von internationaler und nationaler Bedeutung wegzulassen.

Die in Art. 26 Abs. 2<sup>bis</sup> vorgeschlagene, berechtigte Anhörung von BAFU und ARE, die für eine schweizweit vergleichbare Handhabung von Aussenlandungen oberhalb von 1100m über Meer sorgen soll, ist stattdessen in Art. 26 Abs. 2 aufzunehmen. Art. 26 Abs. 2 ist wie folgt zu ergänzen (**fett**):

«Es entscheidet nach Anhörung der zuständigen kantonalen Behörden und der Standortgemeinde **sowie der Bundesämter BAFU und ARE.**»

**Art. 35**

Entsprechend der Formulierung in Art. 35 Abs. 1 sollte der bestehende Art. 35 Abs. 2 nach «... Hubschrauberpilotinnen und Hubschrauberpiloten im Dienste von Rettungsorganisationen» mit «oder der Polizei» ergänzt werden.

Wir beantragen, Art. 35 Abs. 2 wie folgt zu ergänzen (**fett**):

«Von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr sind Aussenlandungen bei Ausbildungsflügen zulässig, wenn sie von Hubschrauberpilotinnen und Hubschrauberpiloten im Dienste von Rettungsorganisationen **oder der Polizei** durchgeführt werden und zur Aufrechterhaltung fliegerischer Berechtigungen dienen.»

### **Art. 38a**

Das BAZL soll neu nach Anhörung des BAFU, des ARE und des EDA Aussenlandungen von ausländischen Staatsluftfahrzeugen in Schutzgebieten bewilligen können, sofern es aus diplomatischen oder repräsentativen Gründen erforderlich ist. Naturschutz ist gemäss Bundesverfassung eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Kantonen (Art. 78 BV). Dementsprechend sind solche Entscheide unter Einbezug der zuständigen kantonalen Stellen zu treffen. Die kantonalen Naturschutzfachstellen verfügen dabei über das notwendige Wissen, wenn es in einem solchen Ausnahmefall um die bestmöglichen Schutzmassnahmen gemäss Art. 18 Abs. 1<sup>ter</sup> des Natur- und Heimatschutzgesetzes (SR 451) geht.

Aus diesem Grund beantragen wird, dass vor der Erteilung von Bewilligungen gemäss Art. 38a zusätzlich zu den Bundesstellen auch die kantonalen Naturschutzfachstellen anzuhören sind.

### **Art. 41a Abs. 1 Bst. a**

Zu den Spitallandeplätzen der Sonderkategorie gehören gemäss Verordnungsentwurf die Spitallandeplätze der Polytraumazentren gemäss Liste der Gesundheitsdirektorenkonferenz oder Spitallandeplätze mit mehr als 200 Flugbewegungen pro Jahr im Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Diese Umschreibung greift etwas zu kurz, da die Liste der Gesundheitsdirektorenkonferenz keine statische Grösse ist und allfällige Änderungen dieser Liste in Einzelfällen zu unerwünschten Regelungslücken führen könnten. Es empfiehlt sich, auch Spitäler zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten in die Spitäler der Sonderkategorie aufzunehmen.

Wir beantragen daher, Art. 41a Abs. 1 Bst. a wie folgt zu ergänzen (**fett**):

«Sonderkategorie: die Spitallandeplätze der Polytraumazentren gemäss Liste der Gesundheitsdirektorenkonferenz, **Spitallandeplätze zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten** oder Spitallandeplätze mit mehr als 200 Flugbewegungen pro Jahr im Durchschnitt der letzten fünf Jahre».

### **Art. 41b Abs. 3**

a)

Im Rahmen des Stakeholder Involvement im Frühjahr 2017 wurden die Fragen rund um das Lärmschutzrecht durch den Kanton Zürich bereits thematisiert. Es wurde geltend gemacht, dass in Bezug auf die Bewilligung von Spitallandeplätzen sowohl auf kantonaler als auch auf kommunaler Stufe grosse Unsicherheit herrsche, wie ein mit der Lärmschutzverordnung (LSV, SR 814.41) übereinstimmender Vollzug ausgestaltet werden müsse. Es bestehen gemäss LSV keine spezifischen Vorgaben für Bauten und Anlagen, die mit Aussenlandungen angefliegen werden.

In den Erläuterungen wird ausgeführt, dass in Zukunft die lärmrechtliche Beurteilung weiterhin einzelfallweise, indessen einheitlich unter Anwendung des Beurteilungspegels  $L_r$  gemäss LSV-Anhang 5 Ziff. 21 («Belastungsgrenzwerte  $L_{r_k}$  für den Lärm des Verkehrs von Kleinluftfahrzeugen») als Orientierungshilfe und nicht mehr unter Anwendung des mittleren maximalen Lärmpegels  $L_{max}$  erfolgen solle. Dies ist grundsätzlich zu begrüssen. Es wird aber lediglich der Grundsatz beschrieben, der für die lärmrechtliche Beurteilung bei der Erstellung oder Änderung eines Spitallandeplatzes gelten soll. Für die Einzelheiten zur Umsetzung dieses Grundsatzes wird auf eine vom BAFU gemeinsam mit dem BAZL noch zu publizierende Wegleitung oder Richtlinie verwiesen. Der Inhalt dieser Richtlinie jedoch ist noch gänzlich unbekannt. Es ist daher nach wie vor nicht erkennbar, wie eine LSV-konforme lärmrechtliche Beurteilung von Spitallandeplätzen im Einzelnen zu erfolgen hat. Folgende Punkte müssten aus unserer Sicht in einer Richtlinie mindestens enthalten sein (Liste nicht abschliessend):

- (1) Wie erfolgt die lärmrechtliche Beurteilung eines Spitallandeplatzes, aufgegliedert nach Kategorien, und welche Lärmberechnungen, visualisiert mit Lärmkurven auf entsprechenden Lärmkarten, muss der Spitalbetreiber oder die Spitalbetreiberin einreichen?
- (2) Regelung von Ausnahmen von der lärmrechtlichen Beurteilung in Notfallsituationen (höherrangige öffentliche Interessen an der medizinischen Notfallversorgung) und für Spitallandeplätze der Normal-kategorie mit wenig Flugverkehr
- (3) Pflicht zur Umsetzung von emissionsbegrenzenden Massnahmen: Anordnung der Landeplattform, technische Ausgestaltungen, Vorgaben zur lärmoptimierten Gestaltung von An- und Abflugwegen, Wahl der aus Lärmschutzsicht günstigsten Flugroute usw. (wo sinnvoll, auf die Richtlinie des BAZL «Spitallandeplätze; Grundsätze für die luftfahrtspezifische Ausgestaltung» verweisen)

Um sicherzustellen, dass die Richtlinie vollständig ist und sämtliche wichtigen Aspekte auch aus Sicht der kantonalen und kommunalen Vollzugsbehörden enthält, ist es unerlässlich, dass zusätzlich zum BAZL und BAFU auch die kantonalen und kommunalen Vollzugsbehörden bei der Ausarbeitung dieser Richtlinie mitwirken.

Wir beantragen, dass mindestens die erwähnten Punkte (1) bis (3) in die von BAZL, BAFU und den kantonalen und kommunalen Vollzugsbehörden auszuarbeitende und zu publizierende Richtlinie aufzunehmen sind.

b)

Weiter wird in den Erläuterungen ausgeführt, dass die Landestelle lärmtechnisch zu sanieren sei, wenn die Belastungsgrenzwerte für den Verkehrslärm von Kleinluftfahrzeugen gemäss LSV-Anhang 5 Ziff. 21 nicht eingehalten werden könnten. Führe die Sanierung zu unverhältnismässigen Betriebseinschränkungen oder Kosten, soll die Vollzugsbehörde Erleichterungen gemäss LSV gewähren können. In der Vernehmlassung zur Teilrevision LFG 1+ (RRB Nr. 911/2015) haben wir eine Sanierungspflicht und Schallschutzmassnahmen bei bestehenden Gebäuden aufgrund der Lasten und Kosten, die den Spitalbetreibern bei ihrer Auftrags-erfüllung für die medizinische Versorgung hieraus entstehen würden, bereits ausdrücklich abgelehnt.

Deshalb beantragen wir, dass von einer Sanierungspflicht und Schallschutzmassnahmen bei bestehenden Gebäuden aufgrund der Lasten und Kosten, die den Spitalbetreibern bei ihrer Auftrags-erfüllung für die medizinische Versorgung hieraus entstehen würden, abzusehen ist.

c)

Wie bereits in der Vernehmlassung zur Teilrevision LFG 1+ festgehalten, sind die öffentlichen Interessen an der medizinischen Notfallversorgung gegenüber der vollumfänglichen bau- und umweltrechtlichen Beurteilung im Rahmen der Erstellung oder Änderung von Spitalland- plätzen als höherrangig zu bezeichnen. Gleichermassen sind auch die Interessen der Flugsicherheit als höherrangig zu bezeichnen. Art. 41b Abs. 3 ist daher mit einem entsprechenden Hinweis zu ergänzen.

Wir beantragen, Art. 41b Abs. 3 mit folgendem Satz zu ergänzen: «Die öffentlichen Interessen an der medizinischen Notfallversorgung sowie der Flugsicherheit gehen dabei vor.»

d)

In Art. 41b Abs. 3 werden die wesentlichen Umweltdisziplinen aufgezählt. Unter Umweltschutz versteht man aber nur die Schutzbereiche des Umweltschutzgesetzes und von dessen Ausführungserlassen. Der Gewässerschutz, der im vorliegenden Zusammenhang ebenfalls von grosser Bedeutung ist, fällt nicht darunter und muss deshalb separat erwähnt werden.

Wir beantragen, Abs. 3 von Art. 41b wie folgt zu ergänzen (**fett**):

«... ist insbesondere den Belangen der Raumplanung, des Umweltschutzes, **des Gewässerschutzes** und des Natur- und Heimatschutzes Rechnung zu tragen.»

### **Art. 41c Abs. 3**

Um auch bezüglich Spitallandeplätze der Normalkategorie einen minimalen Einbezug des BAZL bei baulichen Anpassungen sicherzustellen, schlagen wir vor, Art. 41c Abs. 3 insofern zu ergänzen, als die Baubewilligungsbehörde die Baubewilligung auch bei Spitallandeplätzen der Normalkategorie dem BAZL zustellen soll.

Wir beantragen, Art. 41c Abs. 3 folgendermassen zu ergänzen (**fett**):

«Die Baubewilligungsbehörde stellt die Baubewilligung **für sämtliche Kategorien von Spitallandeplätzen** dem BAZL zu.»

### **Vorbemerkungen zu Art. 41d bis 41g**

Wie bereits eingangs festgehalten, stiess die Absicht, die Spitallandeplätze als Flugplätze und Infrastrukturanlagen im Sinne von Art. 36 ff. LFG zu kategorisieren, im Rahmen der Teilrevision LFG 1+ auf starken Widerstand, da dies für die Spitalbetreiber zum einen wesensfremd (da nicht ihrer Kernkompetenz entsprechend) gewesen wäre und zum anderen einen unzumutbar grossen administrativen, personellen und finanziellen Aufwand bedeutet hätte. Wir haben daher eine luftfahrtrechtliche Bewilligungspflicht für Spitallandeplätze in der Vernehmlassung ausdrücklich abgelehnt (RRB Nr. 911/2015).

Das BAZL sah in der Folge von den entsprechenden Anpassungen im LFG ab und beabsichtigt nun stattdessen, Anpassungen in der AuLaV vorzunehmen. Wie bereits erwähnt, begrüssen wir grundsätzlich die Geltung von einheitlichen baurechtlichen sowie luftfahrttechnischen Regelungen und Standards für Spitallandeplätze. Allerdings werden unserer Ansicht nach die Spitallandeplätze in den Art. 41d bis 41g nach wie vor zu stark den Flugplätzen gemäss Art. 36 ff. LFG gleichgesetzt. Die Aufnahme dieser Bestimmungen stellen für die Spitalbetreiber anspruchsvolle und komplexe neue Aufgaben dar, die nicht in die Kernkompetenz von Spitälern fallen und diese administrativ, fachlich, personell und finanziell unnötig belasten würden. Für die Erfüllung der luftfahrtspezifischen Anforderungen, der Einrichtung von Instrumentenflugverfahren, für die Ausarbeitung eines Hindernisbegrenzungsflächen-Katasters sowie für die Bearbeitung der Luftfahrtpublikationen sind spezifische luftfahrttechnische wie auch luftfahrtrechtliche Kenntnisse notwendig. Diese bereitzustellen, würde für die Spitäler einen unserer Meinung nach unzumutbar grossen personellen, fachlichen, administrativen und finanziellen Aufwand bedeuten. Wir sind daher der Meinung, dass die Einhaltung von einheitlichen baurechtlichen sowie luftfahrttechnischen Standards grundsätzlich das BAZL als zuständige Behörde sicherzustellen hat. Von einer Belastung der betroffenen Spitalbetreiber ist abzusehen.

#### **Art. 41d Luftfahrtspezifische Anforderungen**

Für Spitallandeplätze der Sonderkategorie und der Normalkategorie mit Instrumentenflugverfahren sollen neu die Normen und Empfehlungen der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation (ICAO) in Anhang 14 Teil I und II zum Übereinkommen vom 7. Dezember 1944 über die internationale Zivilluftfahrt (SR 0.748.0) gelten.

Wir befürworten, dass Spitallandeplätze entsprechend den genannten ICAO-Empfehlungen künftig ausgestattet, ausgerüstet, erstellt und/oder angepasst werden sollen. Die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega) hat die entsprechende Anpassung des Helikopterlandeplatzes des Universitätsspitals Zürich und weiterer Spitäler im Kanton Zürich vor einiger Zeit bereits unterstützt. Aus unserer Sicht ist es sachgemäss, wenn diese Aufgabe jeweils derjenige HEMS-Betreiber (Helicopter Emergency Medical Service) übernimmt, der das betroffene Spital am häufigsten anfliegt.

Wir beantragen daher, Art. 41d mit einem Abs. 5 zu ergänzen:

«Die Sicherstellung der Einhaltung der Richtlinie bzw. die Erbringung des Nachweises nach Abs. 4 obliegt demjenigen Helikopterbetreiber, der den Spitallandeplatz jeweils am häufigsten anfliegt.»

#### **Art. 41e Bewilligung für Instrumentenflugverfahren**

In Abs. 1 Satz 2 wird verlangt, dass ein Instrumentenflugverfahren immer ein VFR-Endsegment enthalten muss. Dies erachten wir als einschränkend, zumal den Erläuterungen auch zu entnehmen ist, dass eine Anpassung der AuLaV nötig sein wird, sofern künftig auch im Endanflug ein Instrumentenverfahren möglich sein soll. Die technische Entwicklung ist bekanntlich rasant. Um eine baldige abermalige Revision der AuLaV zu vermeiden, befürworten wir eine offene Formulierung, die auch einen künftigen Endanflug mit Instrumentenverfahren zulässt.

Daher beantragen wir, in Art. 41e Abs. 1 den 2. Satz zu streichen:

«<sup>1</sup>Ein Instrumentenflugverfahren darf nur mit Bewilligung des BAZL eingerichtet werden. ~~Ein solches Instrumentenflugverfahren muss immer ein VFR-Endsegment enthalten.~~»

Art. 41e Abs. 2 sieht vor, dass das BAZL die Bewilligung für Instrumentenflugverfahren auf Gesuch der Spitalbetreiber erteilt, sofern die Flugsicherheit gewährleistet ist. Wie bereits ausgeführt, erachten wir es als nicht angemessen, wenn sich die Spitalbetreiber um die Ausarbeitung von An- und Abflugverfahren für den Spitallandeplatz zu kümmern haben. Anders als in Art. 20 Abs. 3 der Verordnung des UVEK über die Verkehrsregeln für Luftfahrzeuge (VRV-L, SR 748.121.11) handelt es sich bei

den Spitalbetreibern gerade nicht um Flugplatzhalter, weshalb wir diese Anlehnung an Art. 20 Abs. 3 VRV-L ablehnen. Die Formulierung in Art. 41e Abs. 2 sollte daher offen sein und nicht auf die Spitalbetreiber beschränkt. Die mit der Ausarbeitung des Instrumentenflugverfahrens verbundenen Kosten und Verantwortlichkeiten sollen ebenfalls nicht von den Spitalbetreibern getragen werden müssen. Gemäss Auskunft der REGA kostet alleine die Erstellung eines einzigen Verfahrens und der dazu erforderlichen Wetterstation über Fr. 520 000, wobei Kosten für den Unterhalt der Infrastruktur darin noch nicht eingerechnet sind.

Wir beantragen, Art. 41e Abs. 2 wie folgt zu ändern:

«Das BAZL erteilt die Bewilligung auf Gesuch ~~der Spitalbetreiberin oder des Spitalbetreibers~~ hin, wenn ~~diese oder dieser~~ nachweist nachgewiesen wird, dass die Flugsicherheit gewährleistet ist.»

#### **Art. 41f Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster**

Hindernisbegrenzungsflächen sind dreidimensionale Flächen, die den für die Flugsicherheit in der Regel erforderlichen hindernisfreien Luftraum nach unten abgrenzen. Der Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster (HBK) ist eine amtliche Feststellung der Hindernisbegrenzungsflächen für einen Flugplatz, eine Flugsicherungsanlage oder einen Flugweg und wird vom BAZL über die zivilen Anlagen geführt. Der HBK bildet die Hindernisbegrenzungsflächen gemäss ICAO-Anhang 14 strukturiert und eindeutig ab.

Gemäss Art. 41f sollen nun die Spitalbetreiber für Spitallandeplätze der Sonderkategorie oder der Normalkategorie mit Instrumentenflugverfahren dem BAZL einen HBK einreichen. Es steht ausser Frage, dass bei Spitälern mit Spitallandeplätzen der Sonderkategorie und denjenigen der Normalkategorie mit Instrumentenflugverfahren eine Hinderniskontrolle notwendig sein wird. Insbesondere für die Einführung von Instrumentenflugverfahren ist eine sorgfältige Hinderniskontrolle zwingend. Allerdings ist auch diesbezüglich auf die Vorbemerkungen weiter oben zu verweisen. Es fällt nicht in die Kompetenz der Spitäler, HBK auszuarbeiten und einzureichen, und es erscheint uns nicht sachgerecht, wenn die Spitalbetreiber die Konsequenzen dieser Bestimmung zu tragen haben und den fachlichen, personellen, finanziellen sowie den Verwaltungsaufwand für die Ausarbeitung eines HBK auf sich nehmen müssen. Art. 62 Abs. 1 der Verordnung über die Infrastruktur der Luftfahrt (VIL, SR 748.131.1), wonach der Flugplatzhalter einen Entwurf des HBK erstellt und dem BAZL beantragt, ihn in Kraft zu setzen, kann nicht unbesehen auf Spitalbetreiber übertragen werden, da Spitalbetreiber gerade keine Flugplatzhalter sind. Die Pflicht zur Ausarbeitung und Einreichung eines HBK sollte viel eher demjenigen HEMS-Betreiber zukommen, der auch

die An- und Abflugverfahren (IFR, VFR usw.) ausarbeitet. Die Beschränkung, dass die Einreichung eines HBK nur durch die Spitalbetreiber selber erfolgen soll, ist jedenfalls aufzuheben.

Aus den Erläuterungen geht auch nicht klar hervor, wer die Hindernisbegrenzungsflächen regelmässig auf mögliche Luftfahrthindernisse untersuchen soll und wer die Massnahmen zur Verringerung der Risiken einer Kollision mit Hindernissen umzusetzen hat. Aus unserer Sicht ist jedoch klar, dass dies nur die Aufgabe des BAZL sein kann. Die kantonale Meldestelle gemäss Art. 59 VIL (im Kanton Zürich ist diese organisatorisch bei der Flughafen Zürich AG angesiedelt, vgl. § 4 Verordnung zum Luftfahrtrecht des Bundes [LS 748.2]) ist lediglich dafür zuständig, Meldungen entgegenzunehmen, formell zu prüfen und dem BAZL weiterzuleiten. Die kantonale Meldestelle wird unverändert bleiben und künftig auch Meldungen für Luftfahrthindernisse in der Nähe von Spitallandeplätzen entgegennehmen, prüfen und weiterleiten, sobald der Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster für die betroffenen Spitäler erstellt ist.

Bei den Massnahmen zur Verringerung der Risiken einer Kollision mit Luftfahrthindernissen oder dem Gelände handelt es sich laut einer Klammerbemerkung in den Erläuterungen um «Beseitigungen» oder «Verkleinerungen». Wir weisen darauf hin, dass bei allfälligen formellen oder auch materiellen Enteignungen das BAZL der Enteigner wäre, und nicht der jeweilige Spitalbetreiber. Den Spitalbetreibern kommt, anders als einem Konzessionär gemäss Art. 36a Abs. 4 LFG, das Enteignungsrecht nicht zu. Dagegen kommt bei der völligen oder teilweisen Beseitigung von Luftfahrthindernissen die Bundesgesetzgebung über die Enteignung zur Anwendung (Art. 41 Abs. 2 LFG). Allfällige Entschädigungszahlungen hätte der Bund zu leisten.

Aus diesen Gründen beantragen wir, von einer Verpflichtung der Spitalbetreiber, für Spitallandeplätze der Sonderkategorie (und der Normal-kategorie mit Instrumentenflugverfahren) einen Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster einzureichen, abzusehen. Art. 41f sei folgendermassen abzuändern:

«Für die Spitallandeplätze der Sonderkategorie ~~hat die Spitalbetreiberin oder der Spitalbetreiber einen~~ ist ein Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster nach Artikel 62 VIL einzureichen.»

Zudem wird beantragt, dass es klar zu regeln ist, dass das BAZL Hindernisbegrenzungsflächen regelmässig auf mögliche Luftfahrthindernisse untersuchen und die Massnahmen zur Verringerung der Risiken einer Kollision mit Hindernissen umzusetzen haben wird.

### **Art. 41g Luftfahrtpublikationen**

Wie in den Erläuterungen ausgeführt wird, stellen die Luftfahrtpublikationen eine einheitliche Informationsverteilung an alle Betroffenen sicher. Erst mit den Luftfahrtpublikationen ist der Spitallandeplatz komplett im luftfahrtspezifischen System verankert, und es können unvorhergesehene und/oder dringende Mitteilungen, wie Ausfallmeldungen der Satellitennavigation oder temporäre Hindernisse, über NOTAM (Notices to Airmen) den Pilotinnen und Piloten zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden.

Die Luftfahrtpublikationen haben für die Benutzung der Spitallandeplätze eine grosse Bedeutung und sollten unseres Erachtens wie vom UVEK vorgeschlagen vorgesehen werden.

Allerdings haben wir folgende Vorbehalte:

Auch wenn sämtliche Informationen allen HEMS-Betreibern zur Verfügung stehen sollen, erachten wir es auch in diesem Punkt als nicht angemessen, wenn die Spitalbetreiber für die Publikationen der wesentlichen Vorschriften über die Benutzung der Landestelle und der zugewiesenen An- und Abflugverfahren im Luftfahrthandbuch verantwortlich sind. Dies bedeutet einerseits einen nicht zu unterschätzenden Initialaufwand zur Erarbeitung von Kartenmaterial und Dokumentationen sowie andererseits einen Bearbeitungsaufwand für die dauernde Aktualisierung, von den besonderen Fachkenntnissen, die es für die Wahrnehmung dieser Verantwortung bräuchte, einmal abgesehen.

Ausserdem ist zu bedenken, dass es sich grundsätzlich um privat erstellte Verfahren handelt (deren Erstellerin zumeist die Rega war/ist). Falls die Pflicht zur Luftfahrtpublikation gemäss Art. 41g tatsächlich eingeführt werden soll, ist es unseres Erachtens unerlässlich, dass damit eine Aufwandentschädigung zugunsten des Erstellers verknüpft wird. Dies liesse sich beispielsweise als Nutzungsgebühr ausgestalten, die durch die anderen HEMS-Betreiber zu leisten wäre. Zudem könnte auch ein Anwendungsfall von Art. 87b Bst. c BV vorliegen. Demgemäss verwendet der Bund die Hälfte des Reinertrags der Mineralölsteuer für Beiträge an Massnahmen zur Förderung eines hohen technischen Sicherheitsniveaus im Luftverkehr. Diese Beiträge könnten ebenfalls für die Aufwandentschädigung zugunsten des Erstellers herbeigezogen werden. Wir schlagen vor, die sich im Zusammenhang mit einer solchen Aufwandentschädigung stellenden Fragen in einer separaten Gebührenordnung zu Art. 41g Au-LaV zu regeln. Eine solche Gebührenordnung sollte in Zusammenarbeit mit der Rega und allfälligen anderen betroffenen und in der Schweiz tätigen HEMS-Betreibern ausgearbeitet werden. Art. 41g ist um einen entsprechenden Absatz zu ergänzen.

Wir beantragen daher, Art. 41g neu folgendermassen anzupassen:

«<sup>1</sup>Für die Spitallandeplätze der Sonderkategorie ist die Publikation im Luftfahrthandbuch vorzunehmen ~~sind die Spitalbetreiber für die Publikation im Luftfahrthandbuch verantwortlich.~~»

Abs. 2 gemäss Entwurf

«<sup>3</sup>Für die Nutzung von privat erstellten Verfahren und Informationen im Zusammenhang mit den Spitallandeplätzen der Sonderkategorie gilt eine separate Gebührenordnung.»

#### **Art. 46a Übergangsbestimmung**

Die in Abs. 1 vorgesehene Übergangsbestimmung von 5 Jahren, damit die betroffenen Spitäler die luftfahrtspezifischen Anforderungen umsetzen können, erachten wir als eher kurz. Sollten mit der Umsetzung der luftfahrtspezifischen Anforderungen Bauarbeiten verbunden sein, muss auch berücksichtigt werden, dass z. B. aufgrund von Rechtsmittelverfahren diese Frist leicht überschritten werden kann. Insofern beantragen wir Anpassungen in Abs. 2, gemäss denen die Übergangsfrist einerseits um 5 Jahre verlängert werden und andererseits die Verlängerung auch in den Fällen gewährt werden kann, in denen das Bauprojekt aufgrund von Rechtsmittelverfahren sistiert ist.

Daher beantragen wir, Art. 46a Abs. 2 wie folgt anzupassen (Änderungen **fett**):

<sup>2</sup>Das BAZL kann auf Gesuch des Spitalbetreibers die Frist angemessen verlängern, höchstens jedoch um weitere **3-5 Jahre**, sofern der Spitallandeplatz im Rahmen eines grösseren Bauprojekts an die neuen Bestimmungen angepasst werden soll **oder das Bauprojekt wegen Rechtsmittelverfahren sistiert ist.**

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates, die Gesundheitsdirektion, die Sicherheitsdirektion, die Baudirektion und die Volkswirtschaftsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**