



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Bernd Voß (Bündnis 90 / DIE GRÜNEN)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Aufklärung der Ursachen der Krebserkrankungen in Wewelsfleth

Vorbemerkung:

Das Krebsregister Schleswig-Holstein und das Institut für Krebsepidemiologie e.V. legten im November 2009 eine Auswertung der Krebshäufigkeit in Wewelsfleth und Umgebung für den Zeitraum 1998 bis 2007 vor, in der eine Erhöhung der Krebshäufigkeit in Wewelsfleth gegenüber dem Landesdurchschnitt bestätigt wurde. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde belegt, dass es keine Grenzwerte für ionisierende Strahlung gibt und viele Krebsarten durch Radioaktivität, auch im Niedrigdosis-Strahlungsbereich, induziert werden können.

1. Aus welchen Gründen verweigert die Landesregierung eine wissenschaftlich belastbare Untersuchung der in Wewelsfleth gehäuft auftretenden Krebserkrankungen, so wie es der Gemeinderat im Dezember 2010 gefordert hat?

Antwort:

Die Landesregierung verweigert keinesfalls Untersuchungen zur Aufklärung der Krebshäufigkeit in Wewelsfleth. Es ist festzuhalten, dass die bisherigen kontinuierlichen Auswertungen zu Wewelsfleth durch das Krebsregister wissenschaftliche belastbare epidemiologische Untersuchungen nach aktuellen Standards darstellen. Als Ergebnis wurde zunächst eine statistisch signifikante Erhöhung bestimmter Krebserkrankungen in Wewelsfleth festgestellt. In einem weiteren Schritt wurde eine epidemiologische Bewertung möglicher Ursachen auf Basis klar formulierter Hypothesen vorgenommen (Hypothesen: Kernkraftwerk, Werft, Früher-

kennung, Lebensstil), wobei für die Analysen ausschließlich Krebsregisterdaten verwendet wurden. Das Ergebnis der Untersuchungen ist bekannt und öffentlich zugänglich.

Weitere Fragestellungen sollten im Kontext der bisherigen Ergebnisse gesehen werden. Eine epidemiologische Studie mit der Hypothese „Kernkraftwerk Brokdorf“ ist derzeit nicht zielführend. Die Indikatortumoren für radioaktive Strahlung (z. B. Leukämien und Lymphome) sind in Wewelsfleth, wie in der Umgebung um Brokdorf herum unauffällig.

Unabhängig davon, ob eine geeignete Studienhypothese gefunden werden kann, bleibt die Fallzahlproblematik bestehen. In einem 12-Jahreszeitraum sind etwa 150 Personen in Wewelsfleth an verschiedenen Krebsarten erkrankt. Etwa 40% der Betroffenen sind verstorben. Die Teilnahmebereitschaft an Studien liegt erfahrungsgemäß zwischen 50% und 80%. D. h., dass für eine Befragungsstudie etwa 45-70 Personen zur Verfügung stehen dürften. Der Vergleich mit der aufwändigen, letztlich aber keine Hypothese bestätigenden Norddeutschen Leukämie- und Lymphomstudie, bei der vor Studienbeginn in einer eigenen Inzidenzstudie zumindest Indizien für erhöhte Erkrankungszahlen erkennbar schienen und in die dann über 3.000 Krebserkrankungen eingeschlossen wurden, zeigt, dass die Erfolgchancen einer epidemiologischen Studie recht gering sein dürften.

Weiter erschwert wird die Situation dadurch, dass sich die Erhöhung in Wewelsfleth nicht auf eine Tumorart oder Tumorgruppe beschränkt, sondern unspezifisch mehrere, sehr unterschiedliche Tumorerkrankungen mit sehr unterschiedlichen Risikofaktoren betrifft. Die erforderliche Fokussierung auf Risikofaktoren und/oder Tumorgruppen würde die zur Verfügung stehenden Fallzahlen weiter deutlich einschränken (siehe hier auch Clusterdefinition der amerikanischen Behörde CDC (Centers of Disease Control and Prevention: „alle Fälle ... den gleichen Krebstyp oder Krebstypen mit wissenschaftlich erwiesener gemeinsamer Ursache beinhalten“, www.cdc.gov/nceh/clusters/). Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Landesregierung keinesfalls belastbare Untersuchungen verweigert. Sie stand bereits in der Vergangenheit in regelmäßigem Kontakt mit Experten und wird dies auch weiterhin tun.

Die Landesregierung unterstützt auch weitere Untersuchungen, wenn dafür ein wissenschaftlicher Ansatz gefunden wird, von dem belastbare Ergebnisse zu erwarten sind.

2. Auf Grund welcher Untersuchungen schließt die Landesregierung mit Gewissheit aus, dass die Nähe der Gemeinde Wewelsfleth zum Atomkraftwerk Brokdorf ursächlich ist für die Häufung von Krebserkrankungen?

Antwort:

Wissenschaftlich lässt sich dies nicht mit Gewissheit, sondern als unwahrscheinliche Ursache im Sinne einer Punktquelle ausschließen:

Im Jahr 2009 haben das Krebsregister und das Institut für Krebsepidemiologie eine umfangreiche Sonderauswertung der Krebsregisterdaten vorgenommen und

sind im Rahmen von Plausibilitätsbetrachtungen verschiedenen Vermutungen über mögliche Ursachen nachgegangen.

Im 10-Jahreszeitraum 1998 bis 2007 überstieg die registrierte Zahl der Krebsneuerkrankungen insgesamt in der Gemeinde Wewelsfleth die Zahl der erwarteten Krebsneuerkrankungen in einem statistisch auffälligen Maß (128 statt erwarteter 87,7 Erkrankungsfälle). Eine statistisch signifikante Erhöhung zeigte sich insbesondere für Prostatakrebs. Außerdem waren Darm- und Harnblasenkrebs statistisch signifikant erhöht. Gerade an der Grenze zu einer signifikanten Erhöhung gegenüber dem Landesdurchschnitt befanden sich Lungenkrebs und das maligne Melanom der Haut. Für Leukämien und Lymphome, für die u.a. radioaktive Strahlung ursächlich verantwortlich gemacht wird, zeigten sich unauffällige Erkrankungsraten in Wewelsfleth.

Schlüssige Hinweise für das Kernkraftwerk Brokdorf als Ursache lassen sich aus den Daten nicht ableiten. Zum einen zeigten sich keine Auffälligkeiten für die eher strahlungssensible Tumorgruppe der Leukämien und Lymphome, und zum anderen zeigten sich keine erkennbaren räumlichen Muster, die eine erwartete Dosis-Wirkungs-Beziehung erkennen lassen würden.

Auf Basis der vorliegenden Daten und Angaben konnten daher keine eindeutigen Hinweise auf eine einzelne Ursache für die Erhöhung der Krebsneuerkrankungen identifiziert werden.

3. Hält es die Landesregierung für wahrscheinlich, dass eine kombinierte Wirkung mehrerer kausaler Faktoren für die Häufigkeit von Krebserkrankungen in Wewelsfleth ursächlich ist? Wenn nein, aus welchen Gründen nicht?

Antwort:

Es ist sehr wahrscheinlich, dass verschiedenste Faktoren, ggf. sogar in Kombination zur vorliegenden Häufung geführt haben. Eventuell spielen auch unbekannt genetische, ggf. familiäre Faktoren eine Rolle. Für multiple Ursachen spricht insbesondere die sehr heterogene Zusammensetzung der aufgetretenen Tumorformen, für die jeweils viele unterschiedliche Risikofaktoren angeführt werden. Für den Zeitraum 1998-2009 liegen statistisch signifikante Erhöhung nur für Darmkrebs (bekannte Hauptrisikofaktoren: Übergewicht, falsche Ernährung, Alkohol- und Tabakkonsum), für Prostatakrebs (Alter, Hormone, genetische Faktoren) und für Harnblasenkrebs (Tabakkonsum, gefährliche Arbeitsstoffe) vor. Darüber hinaus gibt es nicht signifikante Erhöhungen für andere Tumoren/Tumorgruppen – Mund und Rachen, Speiseröhre, Lunge (Hauptfaktor Tabakkonsum), Hautkrebs (genetische Faktoren, UV-Einstrahlung durch Sonne, Solarium, Schweißarbeiten), Gebärmutterkrebs (Alter, hormonelle Faktoren), Niere (Rauchen, Übergewicht, Alkoholkonsum, berufsbedingte Expositionen).

4. Was unternimmt die Landesregierung, um die Ursachen der überdurchschnittlichen Krebserkrankungen in Wewelsfleth aufzuklären und die Bevölkerung sachlich fundiert darüber zu informieren?

Antwort:

Die Registerstelle des Krebsregisters hat unter Beachtung der wissenschaftlichen Standards bereits Sonderauswertungen zu den Krebserkrankungen in Wewelsfleth vorgenommen. Im August 2007 haben Vertreter des Krebsregisters und des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sowie des zuständigen Gesundheitsamtes ein Gespräch vor Ort geführt. Die Ergebnisse der Sonderauswertung der Registerstelle des Krebsregisters und des Instituts für Krebs Epidemiologie im Jahr 2009 wurden im Juni 2010 vor Ort erläutert. Im Juni 2011 führte die Landesregierung eine Expertenrunde durch. Unmittelbar danach wurden der Bürgermeister von Wewelsfleth und der zuständige Amtsvorsteher sowie ein niedergelassener Arzt über die Ergebnisse informiert. Im Sommer 2011 hat die Landesregierung eine schriftliche Zusammenfassung der bisherigen Aktivitäten und Ergebnisse herausgegeben, verbunden mit dem Angebot, in der Gemeinde auch noch einmal vor Ort zu informieren. Im Januar 2012 fand eine Besprechung im Ministerium mit Vertretern von Bürgerinitiativen statt. Am 27. März 2012 ist ein weiteres Gespräch mit dem Bürgermeister der Gemeinde Wewelsfleth und Vertretern der Bürgerinitiativen vorgesehen.

Darüber hinaus hat das zuständige Gesundheitsamt in Itzehoe der Gemeinde Wewelsfleth weitere Informationsgespräche/-veranstaltungen für die Bevölkerung angeboten und steht dafür auch nach wie vor zur Verfügung. Nach Kenntnis der Landesregierung wurden weder diese Angebote noch die Informationsangebote der Landesregierung für die Bevölkerung vor Ort abgefordert. Informationen sind auch unter www.sozialministerium.schleswig-holstein.de, Stichwort „Wewelsfleth“ veröffentlicht.

Die Landesregierung steht weiterhin in regelmäßigem Kontakt mit Experten und wird dies auch weiterhin tun. Weitergehende Beobachtungen durch das Krebsregister zum Zwecke des Monitorings sind vorgesehen.

5. Plant das Ministerium eine Folgeuntersuchung zu dem Zweck, weiterführende Daten zu erheben?

Antwort:

Eine weitergehende Beobachtung durch das Krebsregister zum Zwecke des Monitorings ist vorgesehen. Für die Jahre 2009 und 2010 deuten die bislang im Krebsregister vorliegenden Zahlen auf einen Rückgang der Krebsinzidenz in Wewelsfleth hin (Fallzahlen Krebs gesamt: 1999-2001: 32 Fälle, 2002-2004: 40 Fälle, 2005-2007: 47 Fälle, 2008-2010: 30 Fälle).

6. Handelte es sich bei der Expertenrunde, die die Landesregierung zu ihrer abschließenden Bewertung vom 28. Juli 2011 einberufen hatte, um eine unabhängige Kommission mit streng wissenschaftlichem Anspruch?

Antwort:

Die Landesregierung hat am 7. Juni 2011 eine Expertenrunde mit Vertreterinnen und Vertretern der Registerstelle des Krebsregisters, des medizinischen Arbeitsschutzes, des Strahlenschutzes, des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, des Gesundheitsamtes des Kreises Steinburg und des Landesverbandes der Ärz-

te im öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt. Die an der gemeinsamen Aufklärungsarbeit beteiligten Institutionen sind unabhängig in ihrem fachlichen Vorgehen und berücksichtigen fortlaufend die aktuellsten wissenschaftlichen nationalen und internationalen Erkenntnisse der Krebsforschung.

7. Gibt es umfassende Analysen der Messwerte der ionisierenden Strahlung, um zu klären, wie, wo, was und wann gemessen wurde?

Antwort:

Die Emission radioaktiver Nuklide aus den kerntechnischen Anlagen wird kontinuierlich gemessen (sekündliche Abtastung) und in 10-Minuten-Abständen zu einem Messwert verdichtet. Alle Radioaktivitätsabgaben sind messbar. Jede Änderung der Abgaberate, unabhängig von ihrer Dauer, wird messtechnisch erfasst. Bei einem schnellen Anstieg der Emission wird der Wert sofort kenntlich gemacht. Diese kontinuierlich erzeugten Messwerte der Radioaktivitätsabgaben werden über eine gesicherte Schnittstelle aus dem Messgerät ausgekoppelt und per Datenleitung an die atomrechtliche Aufsichtsbehörde (Ministerium für Justiz, Gleichstellung und Integration) übermittelt. Diese Werte werden durch Sachverständige auf Plausibilität und Auffälligkeiten hin überprüft und analysiert.

Eine Zusammenfassung der Radioaktivitätsabgaben erfolgt durch den Betreiber im Rahmen seiner Berichterstattungspflicht an die atomrechtliche Aufsichtsbehörde in Form von Monats-, Quartals- und Jahresberichten. Dabei handelt es sich um eine Aufsummierung aller im jeweiligen Zeitraum abgegebenen radioaktiven Nuklide. Die Jahresberichte liegen in der Kreisverwaltung des Kreises Steinburg zur öffentlichen Einsichtnahme vor.

8. Wurde in die Untersuchung von Risikofaktoren auch die Strahlungsintensität- und -qualität mit einbezogen?

Antwort:

Ja.

9. Ist eine bessere Erfassung durch verstärkte Früherkennungsuntersuchungen geplant?

Antwort:

Wenn mit „Erfassung“ die Erfassung im Krebsregister gemeint ist, dann sollte kein Unterschied in der Erfassung durch Früherkennungsmaßnahmen auftreten. Alle Fälle von Krebserkrankungen sind per Gesetz dem Krebsregister zu melden. Durch eine stärkere Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen (insbesondere beim Screening) kann es dazu kommen, dass für einen gewissen Zeitraum tatsächlich mehr Erkrankungsfälle als üblich diagnostiziert werden. Dabei handelt es sich um einen erwarteten Effekt, da Krebserkrankungen „vorgezogen“ werden. Im Falle einer verstärkten Inanspruchnahme von Früherkennung des Prostatakrebs durch PSA-Testung ist mit einer tatsächlich höheren Zahl entdeck-

ter Tumoren zu rechnen, da auch Tumoren entdeckt werden, die zu Lebzeiten ansonsten nicht mehr diagnostiziert würden.

10. Wenn bisher die wissenschaftlichen Methoden bei der Ursachenforschung versagt haben, welche sind damit gemeint und wird nach anderen Herangehensweisen gesucht?

Antwort:

Von einem Versagen der wissenschaftlichen Methoden bei der Ursachenforschung kann nicht gesprochen werden, vielmehr stoßen die wissenschaftlichen verfügbaren Methoden bei sehr kleinräumigen Ereignissen mit begrenzten Fallzahlen an ihre Grenzen. Die Norddeutsche Leukämie und Lymphomstudie mit über 3000 Tumorpatienten und den Hypothesen, dass Nähe zum Kernkraftwerk, zu Hochspannungsleitungen oder zu Pestizid-ausstoßenden Betrieben die Krebsrate erhöht, konnte trotz hoher Fallzahlen keine der Hypothesen bestätigen.

11. Warum wurden nicht alle Krebsarten in die Untersuchungen mit einbezogen?

Antwort:

Es wurden wie international üblich alle Krebserkrankungen nach der Internationalen Klassifikation für Krankheiten, 10. Revision (ICD10: C00-C97) unter Ausschluss des hellen Hautkrebses (ICD10: C44) mit einbezogen.

Der helle Hautkrebs ist zwar häufig, hat aber im Wesentlichen UV-Belastung als Ursache und führt nur äußerst selten zum Tod. Daher wird er üblicherweise nicht berücksichtigt.

Es ist nochmals darauf hinzuweisen, dass Krebs nicht eine, sondern eine Gruppe von über 100 verschiedenen Erkrankungen ist, die sehr unterschiedliche Risikofaktoren haben. Insofern ist es eigentlich „unwissenschaftlich“ eine Krebserhöhung über Krebs insgesamt zu untersuchen.

In den bisherigen Berichten sind seltene Krebserkrankungen nicht einzeln aufgeführt, wohl aber in der Untersuchung zu Krebs gesamt enthalten. Bei seltenen Erkrankungen und einer geringen Bevölkerungszahl in einem Gebiet ist eine Beurteilung selbst über lange Zeiträume oft unmöglich. Über einen Zeitraum von 12 Jahren (1998 bis 2009) erwartet man nach Alters- und Geschlechtsverteilung Wewelsfleths und der Annahme des Landesdurchschnitts für die Gemeinde Wewelsfleth eine Fallzahl von 1,51 Fällen beim Speiseröhrenkrebs. Bei Erkrankungen wie Knochenkrebs werden über 12 Jahre nur 0,166 Fälle erwartet.