

Fukushima – Eindrücke und Empfehlungen

Besuch von Prof. Tilman Ruff, IPPNW-Arzt, 5.-6. August 2011

Der australische Mediziner Tilman Ruff besuchte Fukushima und Umgebung am 5. und 6. August 2011 und beschrieb seine Eindrücke über die Situation vor Ort. Er fuhr am 5. August von Fukushima östlich nach Soma und dann südlich durch Minamisoma bis zur Grenze der 20km-Sperrzone. Abends traf er sich mit BürgerInnen aus der Umgebung und ExpertInnen für Stadtplanung. Darunter waren keine MedizinerInnen. Die Menschen hatten ein starkes Interesse an Informationen über Strahlung und Gesundheit. Am Folgetag fuhr Prof. Ruff zurück nach Fukushima und nahm an einem akademischen Forum teil und traf sich mit Takeuchi Toshiyuki, JANIC Koordinator in Fukushima.

Haupteindrücke

Obwohl viele Menschen das schwerwiegende Ausmaß der radioaktiven Verseuchung durch das Fukushima-Desaster erkennen, gibt es wenig tiefergehendes Begreifen der Gesundheitsauswirkungen. Informationen von ExpertInnen und Behörden kamen zu spät, waren inadäquat und widersprüchlich.

Die Menschen glauben, dass weitere Evakuierungen notwendig werden, dennoch sind sie nicht im Klaren, dass sie langfristig nicht zurückkommen werden können. Viele sind besorgt um ihre Kinder und wissen um ihre besondere Gefährdung. Deswegen wurden viele Kinder bereits aus der kontaminierten Region weggeschickt, obwohl die erwachsenen Familienmitglieder bleiben. Fünf oder sechs Schulen in Minamisoma wurden geschlossen.

Regelmäßige, aktuelle, klare und verbindliche Informationen über die radioaktive Verseuchung, die Wege der Exposition und ihre Auswirkungen sind notwendig und gewollt. Die Bewohner suchen Rat, wie sie ihre Exposition minimieren sowie Häuser, Gärten, Schulen, Arbeitsplätze, Geschäfte und Bauernhöfe dekontaminieren können.

Bisher stehen nur Daten über die radioaktive Verseuchung der Böden durch Cäsium-137 sowie die Gammastrahlung in der Umwelt zur Verfügung (die zur externen Exposition führt). Langfristige Expositionen mit interner Strahlung durch inkorporierte Radioisotope werden jedoch wichtiger sein.

Die Messwerte sinken nur langsam, dominiert von Cäsium-137 mit einer Halbwertszeit von 30 Jahren. Das Risiko weiterer unvorhergesehener Geschehnisse wie z.B. weiterer erheblicher Freisetzungen von Radioaktivität ist zwar jetzt weniger geworden, aber noch nicht vorbei. Es gibt nach wie vor weitere Nachbeben, massive Schäden und eine hohe Radioaktivität in der Fukushima-Daiichi-Atomanlage sowie große Mengen an stark verseuchten Wasser und Lecks in den Reaktorhüllen. Bevor die Kühlung aller Reaktoren und Abklingbecken stabil ist und sich die Reaktoren sich im Zustand der „gekühlten Abschaltung“ (cold shutdown) befinden, sind weitere Freisetzungen von Radioaktivität möglich. Daher ist jegliche Planung noch unsicher und weitere und schnelle Evakuierungen können jederzeit notwendig sein.

Eine langfristige Planung, inklusive des Ausstiegs aus der Atomenergie, Investitionen in erneuerbare Energieerzeugung und detaillierte Studien über die Gesundheitswirkungen des Desasters brauchen Unterstützung.

Empfehlungen

1. Dringend notwendig ist eine umfassende, konsequente, auf Best-Practice basierte Herangehensweise bei Strahlungsschutz und Versorgung der Bevölkerung in stark verseuchten Gebieten. Die wesentlichen Komponenten sind folgende:
 - a. Detaillierte Kartierung der radioaktiven Verseuchung.
 - b. Handhabung auf der Grundlage der tatsächlichen Messwerte der Verseuchung und davon abgeleiteter Exposition, statt auf bloßer Entfernung von der Anlage.
 - c. Ständige und langfristige Überwachung mit rechtzeitigem und umfangreichem Berichten über radioaktive Verseuchung von Umwelt, Boden und Meer sowie von Lebensmitteln, Pflanzen, Tieren und Wasser.
 - d. Ein umfassendes Register der Bevölkerung in den erheblich verseuchten Gebieten sowie aller Arbeiter der Fukushima-Daiichi-Anlage. Dies sollte eine erste Auswertung der Exposition und langfristige Überwachung der Gesundheit beinhalten. Der Register muss langfristig angelegt sein und unabhängig betrieben werden. Alle Daten und Ergebnisse sollen international von Experten begutachtet und frühzeitig veröffentlicht werden. Eine ständige Evaluation der internen Strahlenexpositionen wäre ein wichtiges Element der Bevölkerungsüberwachung.
 - e. Der höchste Grenzwert für zusätzliche nichtmedizinische Strahlenexposition muss bei insgesamt 1 mSv pro Jahr festgesetzt werden, einschließlich interner und externer Exposition aller Radioisotope. Vor allem ist dies für schwangere Frauen und Kinder wichtig und sollte umgehend eingeführt werden.
 - f. Expositionen über insgesamt 5 mSv, außer unvermeidbaren medizinischen, sollen unzulässig sein. Ein Jahr nach dem Atomunfall sollen Expositionen über 1 mSv bei unter 50-Jährigen unzulässig sein.
 - g. Wertvoll wäre eine gemeinsame Liste von Grundsätzen - ähnlich dieser - für alle zivilgesellschaftlichen Gruppen, die mit den Betroffenen des Atomdesasters arbeiten und unterstützen.
2. Weitere Evakuierungen werden notwendig sein, um gute internationale Strahlenschutzstandards umzusetzen. Diese müssen zügig geplant und ausgeführt werden, um weitere Expositionen zu vermeiden bzw. zu minimieren. Sie müssen weit vor Ende 2011 abgeschlossen sein.

3. Kompensation und Umsiedlungshilfe müssen allen Personen zur Verfügung stehen, die aufgrund des Atomdesasters mehr als 1 mSv pro Jahr zusätzlicher Radioaktivität ausgesetzt würden, wenn sie zu Hause geblieben wären.
4. Der Grenzwert von 20 mSv pro Jahr Radioaktivität für die Bevölkerung, einschließlich Kindern und schwangerer Frauen, den die japanische Regierung im April festsetzte, zeigt eine unvergleichliche Bereitschaft, Gesundheitsschäden durch radioaktive Strahlung in der Bevölkerung hinzunehmen. Dies ist unakzeptabel und sollte energisch abgelehnt werden. Japanische und internationale zivilgesellschaftliche Gruppen sollten sich diese Aufgabe zu eigen machen.
5. Verbindliche Informationen über die Minimierung eigener Strahlenexposition und der von Familienmitgliedern sollten weiter verbreitet werden. Es muss aber auch Verständnis dafür geweckt werden, dass große Dekontaminierungsmaßnahmen, beispielsweise für Landwirtschaftsgebiete, Ressourcen der Behörden brauchen werden.
6. Die IPPNW könnte eventuell so helfen:
 - a. Weiterhin die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf medizinische Aspekte des Desasters lenken, sowie Expertenanalyse und Bewertung, einschließlich der Auswirkungen von Strahlung auf die Gesundheit.
 - b. Erfahrung und Fachkenntnis über Strahlenschutz, Bewältigung und Sanierung von anderen radioaktiv verseuchten Gebieten, wie z.B. Tschernobyl, Atomtestgeländen und Kyshtym, einbringen.
 - c. Zivilgesellschaftliche Gruppen und/oder Kommunen über Radioaktivität und Gesundheitsfragen beraten.

Prof. Tilman Ruff ist Arzt mit Schwerpunkt ansteckender Krankheiten und Public Health beim Nossal Institute for Global Health an der Universität von Melbourne. Er ist auch medizinischer Berater der internationalen Abteilung beim australischen Roten Kreuz und technischer Berater über Impfung in pazifischen Inselstaaten für UNICEF und AusAID. Prof. Ruff ist erster Vorsitzender der Internationalen Kampagne für die Abschaffung aller Atomwaffen (ICAN), ehemaliger Präsident der australischen IPPNW und Mitglied des internationalen Vorstands der IPPNW. Er war NGO-Berater für die International Commission on Nuclear Non-Proliferation and Disarmament.