

<b>Geschäftszeichen</b> III/53	<b>Datum</b> 09.08.2017	<b>Vorlage-Nr.</b> XVIII-0186/2017
-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

<b>Beratungsfolge</b>	<b>Sitzung</b>	<b>Sitzung am</b>	<b>Zuständigkeit</b>
Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Integration	öffentlich	24.08.2017	Kenntnisnahme

<b>Betreff</b> <b>Sachstandsbericht und Überlegungen zum zukünftigen Gesundheitsmonitoring</b>
<b>Beschlussvorschlag:</b> Von den Ausführungen hinsichtlich der Überlegungen zum zukünftigen Gesundheitsmonitoring wird Kenntnis genommen.

<b>Aufwand/Auszahlung i. €</b>	<b>Produktkonto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ergebnishaushalt</b> <input type="checkbox"/> <b>Finanzhaushalt</b>	<b>Haushaltsjahr/e</b>
<b>Mittel stehen</b>	<input type="checkbox"/> zur Verfügung	<input type="checkbox"/> nicht zur Verfügung	<input type="checkbox"/> nur bereit i. H. v. Euro
<b>Deckungsvorschlag</b>	<input type="checkbox"/> Mehrerträge/-einzahlungen bei	<input type="checkbox"/> Minderaufwendungen/-auszahlungen bei	

<b>Diese Maßnahme hat Auswirkungen auf die Erreichung folgender Oberziele:</b>			
Präambel	Konsolidierung der Kreis- und Gemeindefinanzen	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
	Bürgerfreundlichkeit der Kreisverwaltung	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
Oberziel 1	Gesellschaftlicher Zusammenhalt	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
Oberziel 2	Bildung und Kultur	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
Oberziel 3	Arbeit und Wirtschaft	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
Oberziel 4	Umwelt- und Klimaschutz	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert
Oberziel 5	Mobilität und Infrastruktur	<input type="checkbox"/> unterstützt	<input type="checkbox"/> behindert

**Begründung:**

Die Forderung, jedes Jahr eine Auswertung der Krebserkrankungen vorzunehmen, sehen die beteiligten Parteien kontrovers, wobei ein wesentlicher Grund, welchen auch H. Prof. Dr. Hoffmann eingewendet hat, darin begründet ist, dass die möglichen Erkrankungszahlen in einer kleinen Region innerhalb eines kurzen Zeitraumes so klein ausfallen werden, dass je

kürzer der betrachtete Zeitraum ist (und damit je geringer der Erwartungswert), desto höher der Faktor der Erhöhung sein muss, um als statistisch signifikant ausgewiesen zu werden. Anfragen zu möglichen kleinräumigen Krebserkrankungshäufungen werden im epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN) grundsätzlich nach einem abgestimmten, strukturierten Vorgehen bearbeitet. Dieses Vorgehen beruht auf internationalen Richtlinien zum Umgang mit möglichen Krebshäufungen, die epidemiologische, statistische und kommunikative Aspekte berücksichtigen und deren Einsatz sich international bewährt hat.

Um aber nicht nur der wissenschaftlichen Seite Rechnung zu tragen sondern auch den gesundheitlichen Befürchtungen von Bürgerinnen und Bürger im Großraum um die ehemalige Schachanlage Asse II gerecht zu werden, soll jetzt mit epidemiologisch erfahrenen Experten ein Lösungsansatz gesucht werden.

Daher wurde kürzlich ein Vorgespräch mit Prof. Dr. Hoffmann über eine Neuausrichtung bzw. Ausweitung der zu überwachenden Gemeinden hinsichtlich Monitoring von Krebsneuerkrankungen (Radius der einzubeziehenden Gemeinden, Häufigkeit der Auswertungen, Art der Krebserkrankungen) geführt.

Danach soll ein Gespräch mit dem EKN erfolgen, um das Konzept für die kommenden Jahre abzustimmen und kontinuierlich umzusetzen. Lt. Prof. Hoffmann ist es nicht wichtig, klimatische Faktoren bzw. Windaspekte zu beachten, wesentlich ist der Radius des zu untersuchenden Gebietes.

Die Frage nach der Vergleichsregion wird dabei ebenso berücksichtigt werden müssen. Im Nachgang zum Postmonitoring von 2016 hat das EKN noch die Vergleichszahlen aus Niedersachsen hinsichtlich der Schilddrüsenkarzinome nachgeliefert. Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Wahl der Vergleichsregion allenfalls geringe Auswirkungen auf die Erwartungswerte haben, da die Krebserkrankungsraten der möglichen Vergleichsregionen sich nur unwesentlich unterscheiden (siehe Tabelle). Die Sensitivitätsanalyse bezüglich der Vergleichsregion im Bericht von 2016 zeigt, dass auch bei der Wahl einer anderen Vergleichsregion die Aussagen der Auswertungen bestehen bleiben.

<b>Altersstandardisierte Krebsneuerkrankungszahlen 2010 – 2014 für Männer und Frauen zusammen inklusive DCO-Fälle (Datenstand 07/2016) Krebs gesamt (ohne C44)</b>	<b>Hämatologische Krebserkrankungen (C81 – C96)</b>	<b>Schilddrüsenkarzinom (C73)</b>	
Niedersachsen	407,79	34,68	5,52
Ehemaliger Regierungsbezirk Braunschweig	418,56	35,37	6,90
Landkreis Wolfenbüttel	418,71	36,62	8,49

### **Gemeindebezogenes Monitoring**

Das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen führt in Zusammenarbeit mit der Abteilung Umweltmedizin des NLGA seit 2014 in einer Pilotphase ein gemeindebezogenes Monitoring durch, das ganz Niedersachsen kontinuierlich auf Gemeindeebene hinsichtlich auffällig erhöhter Krebsinzidenzen für bestimmte Krebsdiagnosen prüft.

In den Gemeinden um die Asse sind für diese Diagnosen keine Auffälligkeiten zu verzeichnen. Dieses Monitoring wurde schon im Jahre 2014 begonnen. Hierzu werden ausgewählte Krebserkrankungen (akute myeloische Leukämie, Mesotheliom und Nierenzellkarzinom) aus regionalen Beobachtungseinheiten (>5000 Einwohner) über 5 Jahre „beobachtet“ (derzeit ab 2008) und bei Auffälligkeiten, deren Kriterien vorab definiert wurden, weiter verfolgt, um bei Fortbestehen der Erhöhung Kontakt zur zuständigen kommunalen Behörde aufgenommen.

Weitere Einzelheiten unter:

[www.krebsregister-niedersachsen.de/index.php/monitoring](http://www.krebsregister-niedersachsen.de/index.php/monitoring)

[Allgemeine Informationen zum Monitoring](#)

### **Kleinräumige Verteilung**

55 Die Auswertungen des EKN können sich aus methodischen und rechtlichen Gründen nur auf ein Gebiet ab einer bestimmten Einwohnerzahl beziehen (mindestens > 5000 Einwohner), somit mindestens auf die Ebene von Samtgemeinden. Um eine Aussage, ob eine auffällige Erhöhung einer Krebserkrankung vorliegt, überhaupt treffen zu können, muss die betrachtete Stichprobe eine gewisse Größe haben. Diese wird u.a. durch die Größe des

60 Untersuchungsgebietes oder durch den betrachteten Zeitraum bedingt. So würden z.B. in der ehemaligen Samtgemeinde Asse bei analoger Vorgehensweise zum Folgebericht von 2016 nach 5 Jahren erst eine Erhöhung der Schilddrüsenkarzinomerkrankungen ab dem ca. 2,5fachen des Erwartungswertes als statistisch signifikant eingestuft werden.

65 Des Weiteren durften nach der vor 2013 geltenden rechtlichen Grundlage zum EKN nur bei den Betroffenen die Wohnorte genauer als „zur ehemaligen Samtgemeinde Asse gehörend“ gespeichert werden, bei welchen dafür ein Einverständnis bei der klinischen Meldung vorlag. Insofern ist eine kleinräumigere Darstellung anhand der Daten des EKN nur zu einem Teil der Fälle möglich.

70 Eine Analyse möglicher gemeindebezogener Krebserkrankungshäufungen erfolgte in der dem Bericht von 2010 folgenden vertiefenden Untersuchung auf Basis einer Befragung der Betroffenen durch den Landkreis (siehe Abschlussbericht Expertenkreis Asse, Landkreis Wolfenbüttel, 2012). Bei dieser Untersuchung konnten keine Hinweise auf kleinräumige Häufungen festgestellt werden.

75 Bei der Folgeauswertung des EKN 2016 wurde deskriptiv die kleinräumige Verteilung der Wohnorte der Erkrankten innerhalb der ehemaligen Samtgemeinde Asse im Bericht dargestellt, sofern es mit den EKN Daten möglich war.

### **Gesundheitsmonitoring**

80 Es erfolgte kürzlich eine Anfrage beim Robert Koch-Institut in Berlin (RKI), Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, ob bei der kommenden Welle der DEGS Studie 2018 eine Zufalls-Unterstichprobe aus dem LK WF gezogen werden könnte, um allgemeine Gesundheitsdaten zu erhalten und sie mit den bereits vorliegenden Referenzdaten der vorangegangenen ersten und zweiten Untersuchungswelle abzugleichen. Bei dieser bundesweiten Studie werden nach einheitlichen Kriterien von einem eigens dafür geschulten Team u.a. Labor- und klinische Parameter erhoben und ausgewertet.

85 Die Bestimmung des **Geschlechterverhältnis** in der SG Asse bzw. im 30 km Umkreis, vor Beginn der Einlagerung, beginnend 1946 bis 1971 wird vorgenommen. Dieser Auftrag ist erteilt worden, mit dem Ergebnis ist im Herbst 2017 zu rechnen.

90 Eine **Fortbildungsveranstaltung** für Strahlenmediziner aus der Region ist am 12.8.2017 in Goslar durchgeführt worden, u.a. zum Thema Schilddrüsenkrebs und Schilddrüsenerkrankungen beim Kind.

95 Zudem wurde für das kommende Jahr bei der Bezirksärztekammer in Braunschweig eine Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Mediziner aus der Region (WF, SZ und BS) zum Thema Schilddrüsenerkrankungen, Diagnostik und Therapie angeregt. Die Ausweitung auf eine größere Region als nur niedergelassene Ärzte aus dem LK WF ist wichtig, da viele Patienten auch zu anderen als nur dem Hausarzt in der Nähe gehen und eine Sensibilisierung aller Ärzte für dieses Thema erreicht werden soll. Das Interesse der Ärzte an diesem Thema ist begrenzt, siehe Teilnahmequote am 2.3.2017, obgleich alle! rechtzeitig über den Termin vom Vorsitzenden des Wolfenbütteler Ärztevereins unterrichtet worden waren.

### **Was wird nicht weiter verfolgt werden**

100 Es wird keine Erfassung gesundheitlicher Störungen, Beschwerden und Krankheiten mit „Meldungen“ ans Gesundheitsamt geben. Hierfür fehlen nicht nur die personellen Kapazitäten, sondern es steht zu befürchten, dass damit eine völlig verzerrte Erfassung von nicht validierten Diagnosen nach unterschiedlichen Kriterien nur unvollständig erfolgen würde. Die Meldungen würden willkürlich, lückenhaft und einseitig erfolgen.

105 Es wird auch kein Screening auf gutartige Schilddrüsenerkrankungen geben. Der Grund: eine zu befürchtende Übertherapie. Das Screening würde eine hohe Anzahl von Mikroveränderungen („falsch positive Resultate“) aufdecken, die in der Mehrzahl der Fälle im Laufe des Lebens gar nicht therapiert werden müssten (u.a. Einwand von H. Dr. Siebenand, WF während der Veranstaltung) aber auch Resultat von bereits stattgehabten Screeningprogrammen, in anderen Ländern, z.B. Südkorea.

110 Ganz **wichtig**: jeder Bürger/ jede Bürgerin hat das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, auch das Recht auf ein Nichtwissen über seinen/ihren Gesundheitszustand. Jeder und jede hat aber auch die Möglichkeit sich dem Arzt/der Ärztin seiner/ihrer Wahl anzuvertrauen, Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen und auch Zweitmeinungen einzuholen. Jedem Bürger /jeder Bürgerin steht es frei, sich regelmäßig an

115 den für verschiedene Krankheiten etablierten Vorsorgeuntersuchungen zu beteiligen und damit sein individuelles Risikoprofil erfahren zu können und nötigenfalls auch behandeln zu lassen.

Gesundheitsvorsorge und Prävention ist zum großen Teil individuelle Vorsorge, die kommunale Fürsorge kann sich auch in diesem Fall nur auf die Minimierung bzw. das

120 Abstellen der vorhandenen Risiken erstrecken.

Eine klare Absage wird der Forderung nach Pflichtuntersuchungen erteilt. Auch eine Aufweichung des Datenschutzes zu Lasten des mündigen Bürgers darf es nicht geben.

125 Im Auftrag

130 Dr. Dorothea v. Nicolai

135