

1 Problemstellung

Seit einigen Jahrzehnten erhärtet sich der Verdacht, dass für Feuerwehreinsatzkräfte ein erhöhtes Krebsrisiko besteht. Dieser Annahme steht das Problem der Bewertung eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Brandbekämpfung und einer Krebserkrankung gegenüber. Die Überprüfung der These wird dadurch erschwert, dass zwischen einer Exposition mit krebs-erregenden Stoffen und dem Ausbruch bzw. der Diagnose einer Erkrankung 20 bis 50 Jahre vergehen können. Des Weiteren stellt sich auch die Frage der qualitativen Ausdifferenzierung, da mögliche andere Risikofaktoren ursächlich für eine Krebserkrankung bei Feuerwehrangehörigen sein können und somit eine nachweisbare Kausalkette noch schwieriger machen.



Merke:

Weitere Risikofaktoren, die eine Krebserkrankung begünstigen können, sind beispielsweise:

- Rauchen – sowohl aktiv als auch passiv
- Schichtdienst und die daraus resultierende Abweichung vom gewohnten Tag- und Nachtrhythmus (Chronodisruptions-Krebs-Theorie (Quelle: IARC, 2007))
- Unregelmäßiger Schlafrhythmus (Schlafunterbrechungen)
- Stress
- Hohe psychische als auch physische Belastung
- Dauerhafte Alarmbereitschaft

Den negativen Faktoren stehen zudem auch positive gegenüber, durch die bestimmte Gefahren teilweise oder sogar ganz verdeckt bzw. unterschätzt werden können. Hierzu zählen u. a. die aus vielen epidemiologischen Studien, z. B. Wagner (2005), bekannten Phänomene wie der »Healthy – Hired – Effect« (HHE) sowie der »Healthy – Worker – Effect« (HWE). Beim HHE geht man davon aus, dass nur gesunde Menschen eine Arbeit bekommen, was durch die Anfangsselektion vor der Einstellung als Feuerwehreinsatzkraft bekräftigt wird. Bei dem HWE wird die statistische Grundlage, dass Beschäftigte gesünder sind als die Gesamtbevölkerung, so ausgelegt, dass regelmäßiges Arbeiten gesund hält. Dabei ist logischerweise in der Gesamtbevölkerung auch der Anteil der Bevölkerung enthalten, der körperlich eben nicht (mehr) in der Lage ist zu arbeiten. So gesehen würden steigende Krebserkrankungen diesen irreführenden Effekt noch verstärken, da beispielsweise erkrankte Feuerwehrmitglieder aus der statistisch fitten Anzahl an Erwerbstätigen in die Anzahl der Gesamtbevölkerung mit dem krankheitsbedingten Ausstieg aus dem Beruf »überwandern«.

Im »normalen« Arbeitsumfeld – beispielsweise auf einer Baustelle – gehören Begriffe wie »Arbeitssicherheit« und »Gesundheitsschutz« längst zum Standartvokabular. Die Einhaltung diverser Richtlinien wird in der Regel strengstens überwacht. Auch bei den Feuerwehren rückt diese Thematik mehr denn je ins Blickfeld. Hierbei zeigt sich aber auch, dass das Bewusstsein für Gefahren, deren Auswirkungen sich erst im Nachhinein zeigen, noch nicht bei allen Feuerwehrangehörigen entsprechend ausgeprägt ist. Auch innerhalb der takti-

1.1 Studienlage International

schen Einheit kann es dabei immer wieder zu Diskrepanzen zwischen den Einsatzkräften kommen. So möchte z.B. eine Einsatzkraft nach abgeschlossener Brandbekämpfung mit kontaminiertem Einsatzkleidung mit dem Löschfahrzeug zum Standort (Feuerwache/Feuerwehrhaus) zurückkehren, wohingegen eine andere Einsatzkraft (zu Recht) die Maßnahmen der Einsatzstellenhygiene für absolut erforderlich betrachtet. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass eine allgemeine Arbeitsanweisung, aber auch eine routinierte Umsetzung der Einsatzstellenhygiene, kurz- bis mittelfristig einzuführen ist.

1.1 Studienlage International

Tom Costello (2017) hielt in seinem Bericht für die NBC (National Broadcasting Company) folgendes Zitat fest

»Cancer Is the Biggest Killer of America's Firefighters«

Diese Aussage machte Joseph Finn von der Bostoner Feuerwehr, weil immer mehr Kollegen mit Anfang 40, nach ca. 20 Berufsjahren an einer Krebserkrankung litten.

Auf internationaler Ebene begann man bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts (1927) (Guidotti, 1993) mit der Erforschung eines möglichen Zusammenhangs zwischen der Arbeit als Feuerwehrmann und einer möglichen Krebserkrankung.

Um die Achtziger Jahre herum wurden die Studien mit Feuerwehrangehörigen besonders in Nordamerika intensiviert. Neben der Vielzahl an Studien aus den USA und Kanada sind Studien in Australien, Neuseeland, Korea, Schweden, Finnland

und Holland bekannt. Insgesamt lassen sich um die 50 Studien festmachen, die mit ca. 500.000 Feuerwehrleuten durchgeführt wurden. Bei den empirischen Untersuchungen handelt es sich in der Regel um epidemiologische Studien. Das sind sogenannte Beobachtungsstudien am Menschen bei denen der Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber einem Risikofaktor (beispielsweise Brandrauch) und dem Auftreten einer Krankheit untersucht wird. Ein viel verwendetes Studiendesign in der Epidemiologie ist die Kohortenstudie. Dabei werden eine Gruppe exponierter – d. h. der Gefahr ausgesetzter (z. B. Atemschutzträger) – und eine Gruppe nicht-exponierter Personen über einen bestimmten Zeitraum hinsichtlich des Auftretens bestimmter Krankheiten oder der Sterblichkeitsrate beobachtet und miteinander verglichen. Daher lässt sich die Morbidität hinsichtlich einer Krebserkrankung nur allgemein für die Berufsgruppe ableiten, da differenzierte Studien innerhalb einer Berufsgruppe aktuell nicht vorliegen. Die Beurteilung der verschiedenen Studien verdeutlicht, dass zum Teil sehr differente, also nicht ganz eindeutige, Ergebnisse erzielt wurden.

Nicht zuletzt aus diesem Grund wurden drei Metaanalysen durchgeführt, die eine Vielzahl verschiedener Studien zum Gegenstand der Untersuchung machten. Die derzeit bedeutsamste Metaanalyse erfolgte von LeMasters (2006). Sie und ihr Forschungsteam prüften 32 Studien über Feuerwehrangehörige hinsichtlich Krebserkrankungen. Es wurden 21 Krebsarten untersucht und mit einem der drei möglichen Kriterien (wahrscheinlich, möglich, unwahrscheinlich) bewertet. Die Ergebnisse wiesen darauf hin, dass Feuerwehrangehörige ein wahrscheinliches Risiko für ein Multiples Myelom, Non-Hodgkin-

Bild 2: Zusammenfassung von internationalen Studien über Krebskrankungen bis 2015.
SMR – standard mortality ratio, SIR – standard incidence ratio (Quelle: Jana Reuter, 2017)

	Heyer	Beaumont	Demers	Guidotti	Tornillo	Firth	Ahn
Erscheinungs-datum	1990	1991	1992	1993	1994	1996	2012
Ort	USA (Seattle)	USA (San Francisco)	USA (NW)	Canada (Alberta)	Sweden (Stockholm)	Neuseeland	Korea
Laufzeit	1945 - 1983	1940 - 1970	1944 - 1979	1927 - 1987	1931 - 1983	1972 - 1984	1980 - 2007
Umfang	2289	3066	4546	3328	1153	26.07	33416
All Arten	SMR	SMR		SIR	SIR		
Blasenkrebs				SIR	SIR	SIR	
Dickdarmkrebs				SIR	SIR	SIR	
Gehirntumor	SMR			SMR			
Hodenkrebs							
Melanom (Hautkrebs)							
Mesotheliom (einschließlich Lungenkrebs)	SMR (ab 65 Jahren)			SIR			
Leukämie	SMR			SMR	SIR		
Prostatakrebs				SIR			
Sonstige Krebsarte	SMR (Magenkrebs)	SMR (Speiseröhrenkrebs, Magenkrebs, Leber)	SMR (Knochenmark- tumore)	SMR (Nieren-/ Harnleiterkrebs)	SMR (Magenkrebs)	SMR (Kehlkopf- krebs)	

■ = unwahrscheinlich bzw. nicht signifikant erhöht, ■ = möglich bzw. erhöht, ■ = wahrscheinlich bzw. signifikant erhöht

	Glass	Pukkala	Daniels	Daniels	Howe	Golden	Lemaster
Erscheinungs- datum	2014	2014	2014	2015	1990	1995	2006
Ort	Australien	Finnland	USA	USA	Meta-Analyse	Meta-Analyse	Meta-Analyse
Laufzeit	1990 - 2011	1961 - 2005		1950 - 2009	14 Studien		32 Studien
Umfang	232871	16422		19309			
Alle Arten	SIR	SIR	SIR	SIR	SMR		SIR
Blasenkrebs	SIR	SIR	SIR	SIR		SMR	SIR
Dickdarmkrebs					SMR		SIR
Gehirntumor					SMR	SMR	SIR
Hodenkrebs	SIR	SIR	SIR				SIR
Melanom (Hautkrebs)	SIR	SIR	SIR		SMR	SMR	SIR
Mesotheliom (einschließlich Lungenkrebs)	SIR	SIR	SIR	SIR	SMR		SIR
Leukämie	SIR	SIR	SIR	SIR		SMR	SIR
Prostatakrebs	SIR	SIR	SIR	SIR			SIR
Sonstige Krebsarte					SIR (Speiseröhrenkrebs)		

■ = unwahrscheinlich bzw. nicht signifikant erhöht, ■ = möglich bzw. erhöht, ■ = wahrscheinlich bzw. signifikant erhöht

1.2 Studienlage Deutschland

Lymphom, Prostatakrebs und Hodenkrebs, für den das höchste Risiko besteht, haben. Weitere acht Krebsarten erhielten das »Prädikat« möglich. Dieses Ergebnis bestätigte die Aussagen der Metaanalyse von Golden (1995), in der ebenfalls ein erhöhtes Krebsrisiko für verschiedene Krebsarten nachgewiesen wurde.



Achtung:

Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) hat durch den Privatdozent Dr. Kurt Straif die Tätigkeit als Feuerwehreinsatzkraft als möglicherweise karzinogen – also krebszeugend – eingestuft. Die IARC ist eine Einrichtung der Weltgesundheitsorganisation (WHO).
Kategorisierung der IARC (die Einstufung der Tätigkeit als Feuerwehreinsatzkraft ist fett hervorgehoben)

- Gruppe 1: karzinogen für Menschen
- Gruppe 2A: wahrscheinlich karzinogen
- **Gruppe 2B: möglicherweise karzinogen**
- Gruppe 3: nicht eingestuft
- Gruppe 4: wahrscheinlich nicht karzinogen

1.2 Studienlage Deutschland

Die wissenschaftlichen Forschungsergebnisse in Deutschland sind noch sehr überschaubar. Eine Studie aus dem Jahr 2003 von Prof. Dr. Andreas Stang zum Hodenkrebs bei Feuerwehreinsatzkräften bestätigte eine neuseeländische Studie, dass ein Zusammenhang zwischen Brandbekämpfung und Hodenkrebs bestehen könnte.

Seit einigen Jahren beschäftigt sich der Fachbereich Feuerwehren, Hilfeleistung, Brandschutz (FB FHB) der Deutschen

Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) intensiver mit der Thematik. Das zu diesem Fachbereich gehörende Sachgebiet Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen startete 2016 das Projekt: »Krebsrisiko im Feuerwehrdienst«

INFO**Info:**

Das Projekt »Krebsrisiko im Feuerwehrdienst« basiert auf drei Teilbereichen und involviert zwei Institute der DGUV.

1. Biomonitoring-Studie von Einsatzkräften bei Realbränden – Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) an der Ruhr Universität Bochum (RUB)
2. Möglichkeit der verpflichtenden Dokumentation in einer praxisgerechten Zentralen Expositionsdatenbank (ZED) – Institut für Arbeitsschutz (IFA)
3. Entwicklung von Expositionsermiedlungsstrategien im Feuerwehreinsatz

Das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA) befasste sich zunächst mit der Analyse der internationalen Studien. Im Rahmen des Projektes gilt es die Frage zu klären: »Was kommt im Körper jedes einzelnen Exponierten an?« Für die Beantwortung dieser Frage wurde eine Biomonitoring-Studie gestartet, welche die individuelle Expositionssituation der Feuerwehreinsatzkräfte berücksichtigt und dabei molekular-epidemiologische Forschungsansätze verfolgt. Dabei geht es explizit um die Beantwortung der Fragestellung, ob und wenn ja, wie viele der krebserzeugenden polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe (PAK) über die Haut aufgenommen werden. Dazu wird die innere und äußere dermale – die Haut betreffend – Belastung in realen Einsatzsituationen er-

1.2 Studienlage Deutschland

fasst. Die innere Exposition wird durch ein Kurzzeitparameter über das 1-Hydroxypyren in mehreren Urinproben bis 12 h nach dem Einsatz erfasst. Zudem wird vorab eine Blutprobe entnommen, um ggf. auch ein Langzeitparameter (Dioxine) im Blut zu erheben. Die äußere dermale Exposition wird über Baumwollunterwäsche ermittelt, welche ein Truppmitglied des 1. Angriffstrupps unter der persönlichen Schutzkleidung trägt.

INFO

Bei dem 1-Hydroxypyren handelt es sich um ein Ausscheidungzwischenprodukt, das im Urin nachgewiesen werden kann. Anhand des Referenzwertes kann der Faktor in µg/g Kreatinin Rückschlüsse auf die Belastung des Probanden durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe geben.

Der Vorteil dieser Studie beruht darauf, dass die Ergebnisse realen Einsatzsituationen zugrunde liegen. Allerdings ist die Vielfalt der Brandeinsätze und der damit einhergehenden Brandszenarien sehr hoch. Daraus folgt eine unterschiedliche Höhe der Exposition und möglicherweise diverse PAK-Belastungen. Aus diesem Grund wurden 7 Standardszenarien definiert, welche von den Probanden (Einsatzkräften) »durchlaufen« werden müssen.

Die Ergebnisse dieser Biomonitoring-Studie sollen zudem den zweiten Teilbereich des Gesamtprojekts unterstützen. Die Zentrale Expositionsdatenbank (ZED) (vgl. Kapitel 4.7) des Instituts für Arbeitsschutz (IFA) soll unter Zuhilfenahme der Studienergebnisse die Datenbank feuerwehrspezifisch anpassen, um zukünftig genauere Daten hinsichtlich der gesetzlich geforderten Expositionshöhe von Feuerwehreinsatzkräften zu erheben und einzupflegen.

Bezüglich des dritten Teilbereichs soll das Projekt dabei helfen, mögliche Gefahren zu erkennen, diese verantwortungsbewusst einzuordnen, um infolgedessen die präventiven Maßnahmen zu verbessern und einen optimalen Schutz für Einsatzkräfte zu erreichen.