

Informationsbulletin

5. Oktober 1989

Mitteilung einer Gruppe von Wissenschaftlern aus dem Gebiet Strahlenschutz und Strahlenmedizin

Unterschrieben von 92 Wissenschaftlern

Dieses Informationsbulletin wurde am 5. Oktober 1989 vom Zentrum für öffentliche Information des Rates für Information und Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet der Atomenergie herausgegeben.

An den Vorsteher des Obersten Sowjets der Sowjetunion, Genossen Michail Sergejewitsch Gorbatschow.

Die Strahlensituation in den Gebieten der Weissrussischen Republik, der Russischen Föderativen Republik und der Ukrainischen Republik, welche sich nach der Verseuchung durch den Unfall im Atomkraftwerk Tschernobyl ergeben hat, ruft verständlicherweise die Sorge und die Beunruhigung der Wissenschaftler, der Bevölkerung und der Öffentlichkeit hervor.

Aufgrund physikalischer Veränderungen und durchgeführter Schutzmassnahmen sinkt das Niveau der Strahlung in den betroffenen Gebieten ständig. Gleichzeitig ist jedoch die emotionale Angespanntheit der Bevölkerung im Wachsen begriffen. Die entstandene Situation wird durch die Mittel der Massenmedien breit diskutiert. Darunter wird unter einer Reihe von Fällen die Meinung ausgedrückt, dass die Katastrophe katastrophale Folgen für das Leben und die Gesundheit vieler tausender Menschen haben könnte, vor allem für die Gesundheit der Kinder. Dabei werden alle Abweichungen, welche sich durch einen Prozess von grossen, vielseitigen Untersuchungen gezeigt haben, mit dem Einfluss und der Wirkung der Strahlung in Verbindung gebracht. Auf dieser Grundlage bilden sich verantwortungslose, wissenschaftlich nicht begründete Entschlüsse und wird das Vertrauen zu praktisch allen medizinischen und hygienischen Empfehlungen untergraben.

Wir Spezialisten im Gebiet des Strahlenschutzes und der Medizin sehen es als unsere Pflicht an, die Grundlage, die Prinzipien zur Normbildung bei der Strahlung darzulegen, welche auf den momentanen Zustand der radiobiologischen und medizinischen Erkenntnisse basieren. Es ist unsere tiefe Ueberzeugung, dass man sich an ihnen orientieren soll, wenn man medizinisch-hygienische Massnahmen in diesen Gebieten durchführt und in erster Linie bei der Entscheidung von Problemen, die mit der Evakuierung der Bevölkerung verbunden sind.

Bei der Herausbildung der Strahlensituation in den verseuchten Gebieten kann man zwei Perioden unterscheiden. Die wichtigste Aufgabe des Strahlenschutzes war in der **ersten Periode** die Durchführung von Massnahmen, welche die Entwicklung von unmittelbaren schädlichen Veränderungen in der Gesundheit der Menschen als Folge der Strahlung abzuwenden hätten. Diese Aufgabe wurde im wesentlichen erfüllt. Leider gelang es nicht vollständig, rechtzeitig und überall die Aufnahme von radioaktivem Jod in die Schilddrüse durch Verabreichung von kaltem Jod abzuwenden. Unser grösster Schmerz und unsere grösste Sorge wird durch das Schicksal der

Kinder hervorgerufen, bei welchen die Schilddrüse durch radioaktives Jod einer Strahlung von über 200 Rem ausgesetzt war. Es ist bekannt, dass die Aufnahme von radioaktivem Jod in die Schilddrüse und deren externe Bestrahlung zu einer Hypothyreose führen kann, welche besonders bei Kindern aber nur bei Dosen von mehreren 1'000 Rem auftritt. Jedoch sind auch bei Dosen von wenigen hundert Rem vorübergehende Veränderungen der Funktion der Schilddrüse möglich. Alle betroffenen Kinder werden genau beobachtet, und wenn es unumgänglich sein sollte, mit entsprechenden Mitteln behandelt.

In der jetzt aktuellen **zweiten Etappe** ist der Faktor, welcher die radioaktive Situation beeinflusst, die Verseuchung der Territorien, die sehr lange radioaktiven Stoffen ausgesetzt waren. Momentan kann man aufgrund der Daten, die man durch mehrere hunderttausende Messungen von Dosisbelastungen bei den in den verseuchten Gebieten lebenden Menschen und aufgrund von Analysen der radioaktiven Verseuchung des Bodens, des Essens, des Wassers und der Luft in diesen Regionen, feststellen, dass die individuelle Dosis ungefähr 2,5 Rem oder weniger pro Jahr beträgt und weiterhin ungefähr um einen Faktor 2, alle 7 bis 14 Jahre zurückgehen wird.

Eine ausgewogene, vielseitige Analyse, die die ganze Komplexität aller Fakten würdigt, welche wir im Verlauf der letzten drei Jahre gesichtet hatten, führte zur Unumgänglichkeit, eine **völlig neue Konzeption** auszuarbeiten, einem Reglement für die Menschen, die in den verseuchten Territorien leben. Mit diesem Ziel hat die nationale Kommission für Strahlenschutz des Gesundheitsministeriums der Sowjetunion eine Konzeption **einer zulässigen Lebensdosis** formuliert.

Wie gross kann jetzt diese Dosis sein? Die ganze Erfahrung der Strahlenmedizin, auf internationaler und nationaler Ebene zeigt überzeugend, dass grosse Veränderungen im allgemeinen Gesundheitszustand und im Blutbild, welche durch die modernsten Methoden festgestellt werden können, auftreten bei Menschen, die innerhalb einer kurzen Frist (mehrere Stunden oder Tage) eine Strahlendosis von über 80 bis 100 Rem abbekommen haben. Bei einer längeren Bestrahlung, welche sich über das ganze Leben erstreckt, sind solche ähnlichen Veränderungen nur in **einem** Experiment festgestellt worden, in dem man die Dosis von zehn Rem pro Jahr überschritten wurde und wo die Gesamtdosis mehrere hundert Rem betragen hat. Analoge Fakten wurden auch bei den Beobachtungen der Radiologen festgestellt.

Unsere Kommission hat eine Dosis von 35 Rem festgelegt.

Diese Grösse ist ein paarmal niedriger als die obengenannten Dosen, bei welchen sich bösartige Folgen der Strahlung zeigen können und es ist offensichtlich, dass diese durch die angewandte Methode entstandene Norm für konkrete Situationen eine zusätzliche Reserve bereit hält. Ausserdem wurde berücksichtigt, dass nach Empfehlung der internationalen Kommission für Strahlenschutz (ICRP) für eine grosse Anzahl von Personen, darunter auch Kinder, welche in der Nähe von atomaren Objekten leben, im Verlauf von mehr als dreissig Jahren eine Strahlenbelastung in einer Dosis bis zu 0,5 Rem pro Jahr zugelassen wurde, was den **35 Rem pro Leben**, wenn man siebzig Jahre Leben rechnet, entspricht. Man muss auch darauf hinweisen, dass in einer Reihe von Gebieten der Welt, in China, Indien, Brasilien und Nordeuropa, grosse Gruppen von Menschen, bis zu einigen Millionen, während mehrerer Generationen in Bedingungen leben, wo die natürliche Hintergrundstrahlung 1 bis 2 Rem pro Jahr beträgt, d.h. 70 bis 140 Rem während 70 Jahren. Dabei wurden keinerlei Veränderungen in der Häufigkeit von Tumorkrankheiten festgestellt und verglichen mit unseren entsprechenden, kontrollierten Regionen auch keine Veränderung in den wesentlichen (biologischen ?) Faktoren.

Bei der Wahl des Dosisgrenzwertes hat unsere Kommission ihre Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass diese Grösse, 35 Rem, schon einen Teil der Dosis beinhaltet, welche während der drei Jahre aufgenommen wurde und welche in einigen bevölkerten Gegenden bis zu der Hälfte der für ein Leben empfehlenswerten Gesamtdosis beträgt.

In einer Reihe von Dörfern aber, Iasen und Tschiewtschenkowa im Gebiet von Poljeskoje, dann in Tschudjana, Malinowa Malinowka aus dem Gebiet von Magjlewskaja, wurde ein Entschluss über die Evakuierung schon lange gefasst, doch bis heute wurde er, aus welchen Gründen auch immer,

nicht ausgeführt. Dieser Grenzwert von 35 Rem wird so im Verlauf der nächsten paar Jahre schon erreicht werden. Für den Hauptteil der Bevölkerung wird jedoch die Dosis in den bevorstehenden Jahren, d.h. von 1990 bis 2060 unter Berücksichtigung der früher erhaltenen Verstrahlung, bei ständigem Aufenthalt in ihrem Gebiet bis zum Ende des Lebens innerhalb des Rahmens von 5 bis 25 Rem liegen.

Trotzdem kann man sich fragen, ob der gewählte Zugang zur Situation die Möglichkeit irgendeines radioaktiven Risikos völlig ausschliesst. Nein, dieser Zugang schliesst ein solches Risiko nicht aus. Hingegen muss man unbedingt das Ausmass dieses Risikos quantitativ beurteilen, indem man das Strahlenrisiko mit demjenigen des spontanen Auftretens folgender Ereignisse vergleicht: nämlich dem spontanen Auftreten von **Missbildungen, Tumoren und genetischen Defekten**. Für die Einschätzung der obengenannten negativen Effekte, die von kleinen Strahlendosen ausgehen, also weniger als 100 Rem, orientiert sich die moderne Strahlenmedizin in der ganzen Welt an der sogenannten linearen Dosiswirkungskurve ohne Schwellendosis. Diese Hypothese schlägt vor, dass jede Erhöhung der Strahlenbelastung zu einer Erhöhung der Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Tumorkrankheiten und der Erscheinung von genetischen Defekten führt. Das bedeutet überhaupt nicht, dass Tumorkrankheiten oder Missbildungen unbedingt mit der vermuteten Häufigkeit auftreten müssen und schon gar nicht bei einem konkreten Menschen. Trotzdem kann man so ein Risiko einschätzen, wenn man sich auf die letzten Fakten stützt, welche durch die Expertise von zuverlässigen internationalen Organisationen bestätigt worden sind, im besonderen des wissenschaftlichen Komitees für die Wirkung der atomaren Strahlung der UNO, der UNSCEAR. Bei einer summarischen individuellen Dosis von 35 Rem kann man für das ganze Leben die Entwicklung von ungefähr 100 bis 1'000 zusätzlichen Fällen von Krebs erwarten und das bei 13'000 bis 18'000 (spontan auftretenden) Fällen auf eine Bevölkerung von 100'000. So können die zusätzlichen Fälle von Krebs im Prinzip von 0,6 bis 8 % der Gesamtzahl ausmachen, wenn man von einer Lebensdauer von 70 Jahren ausgeht. Um die Bedeutung dieser Grösse richtig zu verstehen, muss man berücksichtigen, dass das jährliche Wachstum der spontanen Sterblichkeit an Krebs von verschiedensten, darunter auch unbekanntem Gründen abhängt und in allen Ländern zunimmt. In der Periode von 1980 bis 1985 hat dieses Wachstum in der Sowjetunion 2% bei Männern und 0,9% bei Frauen ausgemacht. So ist das erwartete theoretische Anwachsen von Todesfällen an Krebs im Zusammenhang mit der Strahlung wesentlich geringer als das spontane Anwachsen. Quantitativ noch weniger ins Gewicht fallen bei der Anwendung der empfohlenen Lebensdosis die genetischen Defekte. **Die Anzahl der genetischen Defekte, die in den ersten zwei Generationen auftreten bei einer Dosis von 1 Rem, beträgt, wenn man bei einer spontanen Strahlung vier Fälle auf hunderttausend antrifft, im Vergleich dann bei 1 Rem ungefähr 6'000 bis 7'000 Fälle.**

Was die Menschen betrifft, deren Schilddrüse eine erhöhte Dosis bekommen hat in der Folge der Aufnahme von radioaktivem Jod, so gibt es keinerlei wissenschaftliche Grundlagen dafür zu sagen, dass die Strahlung von einer Dosis von 2 Rem oder weniger pro Jahr und also 35 Rem summarisch auf ein Leben betrachtet, einen zusätzlichen ungünstigen Einfluss auf den Zustand der Schilddrüse habe.

Die wichtigste Bestätigung für den begründeten Charakter der 35 Rem-Konzeption bilden die Resultate langjähriger Beobachtungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, welche einer grossen Strahlendosis ausgesetzt war. Da sind die Bewohner der Städte Hiroshima und Nagasaki gemeint, welche die atomaren Bombardierungen erlebt haben und auch die Bevölkerung im Gebiet um Tschelyabinsk, welche eine Katastrophe auf der Lagerstelle für atomaren Abfall im Jahre 1957 erlebt hat. Es ist erwiesen, dass eine Erhöhung der Krankheitsfälle durch sogenannte solide Tumoren in Japan nur bei einer Dosis von über 1 Rem bei einer Momentanbestrahlung beobachtet werden konnte, und dass Leukosen und Myelome bei einer Dosis von über 50 Rem aufgetreten sind. Ein Anwachsen von genetischen Störungen, die mit der Strahlung zusammenhängen, wurde nicht festgestellt. Bei der Analyse der Fakten aus dem Gebiet von Tschelyabinsk wurde auch kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Tumorkrankheiten mit der Strahlendosis festgestellt.

Schauen wir uns jetzt einmal die Alternativen an, die zur 35 Rem-Konzeption bestehen, wenn wir diese 35 Rem-Konzeption als Kriterium für die Evakuierung betrachten:

1. Man muss als Grundlage für die Evakuierung die Verseuchung der Territorien durch Cäsium 137 nehmen.

Dieser Vorschlag ist überhaupt nicht annehmbar, weil bei denselben Dichten von radioaktiver Verseuchung die Strahlenbelastung auf die Bevölkerung um 20 bis 50 Mal variieren können aufgrund der verschiedenen Koeffizienten des Uebergangs von radioaktivem Cäsium durch die Nahrungskette Boden - Milch - Organismus oder Boden - - Organismus.

2. Es wird darauf hingewiesen, dass bei der Strahlenbelastung der Anteil an Strontium 90 nicht berücksichtigt wird und auch nicht derjenige von anderen Nukliden, zum Beispiel Plutonium.

In diesem Zusammenhang muss man betonen, dass bei der Begründung der Festlegung der Lebensdosis eine zulässige Dosisbelastung festgelegt wurde. Dabei müssen alle Quellen, die zur Dosisakkumulation führen, berücksichtigt werden. Bei den gegebenen Kontrollanalysen ist die Dichte der Verseuchung der Territorien durch Strontium 90 jenseits der Zone nicht über 0,2 bis 1,0 Curie pro km², obwohl dabei einige kleine lokale Flecken mit einer grossen Verseuchungsdichte existieren können, welche man wirklich entseuchen muss. Es ist bekannt, dass dieses Radionuklid, welches in den Organismus eingedrungen ist, sich vor allem in Knochengewebe lokalisieren lässt. Wenn man die reelle Dosisbelastung in jeder bevölkerten Region berücksichtigen will, muss man unbedingt auch den Anteil von radioaktivem Strontium in den verseuchten Territorien berücksichtigen. Die Aufnahme von Plutonium aus der Umgebung in den Organismus des Menschen über die Nahrungskette ist so verschwindend klein, dass man den Beitrag des Plutoniums in der Strahlendosis vernachlässigen kann.

3. Es wird die Frage aufgeworfen, ob man den Staubfaktor nicht berücksichtigen müsse und die sogenannten Hot Particles.

Es ist jedoch erwiesen, dass sogar innerhalb der 30 km-Zone, welche die höchste Dichte an Verseuchung durch diese Nuklide aufweist, ihre Konzentration in der Luft, welche durch Wind und technologischen Staub bedingt ist, niedriger ist als die in unserem Land und im Ausland für die Bevölkerung zugelassene Dosis und dass sogar die Dosis der Verstrahlung der Lungen bedeutend niedriger ist als die zugelassene Dosis. Die biologische Bedeutung von Hot Particles wurde im Verlaufe vieler Jahre studiert. Einzelne Aspekte des Problems müssen immer noch genauer abgeklärt werden. Doch ist aufgrund der angesammelten Erfahrung klar, dass der Einfluss der Hot Particles auf die Entwicklung von Lungenkrebs wesentlich niedriger ist als bei den gleichmässig verteilten radioaktiven Stoffen oder der äusseren Gammastrahlung.

4. Einer der Gründe gegen die 35 Rem-Konzeption ist die Verstärkung der Strahlenbelastung durch Nichtstrahlenfaktoren (synergetischer Effekt).

Dieser Effekt wurde nur in dem Gebiet mit hohen Strahlendosen beobachtet, wo einmalig über 100 Rem aufgetreten sind. Dabei ist der Koeffizient der Verstärkung in der Regel nicht mehr als 2,0 und in der Regel nur 1,3. Im Gebiet, das dosimetrisch überwacht wurde und bei der Höhe der gemessenen Dosen ist das Auftreten eines synergetischen Effekts nicht realistisch.

5. Als alternative Grössen werden Lebensdosen zwischen 7 und 10 Rem vorgeschlagen oder entsprechend 0,13 oder 0,1 Rem pro Jahr.

Im Zusammenhang mit der schwellenlosen linearen Hypothese nimmt die berechnete Wahrscheinlichkeit des radioaktiven Risikos proportional ab. Wir unterstützen vollkommen das Prinzip an sich, dass man die Dosis so klein wie möglich halten soll und dieses Prinzip ist offiziell festgehalten in den sowjetischen und ausländischen Normen des Strahlenschutzes. Alle vernünftigen ökonomisch und sozial begründeten Massnahmen, welche zu einer Senkung der Dosis führen, die niedriger ist als durch das Reglement festgelegt, muss man nur begrüssen. Wenn man berücksichtigt, dass die Fragen der ökonomischen und sozialen Begründetheit dieser Massnahmen sich in der Kompetenz der sowjetischen und ökonomischen Organe befinden, sehen wir es doch als unsere Pflicht an, die Aufmerksamkeit auf eine Reihe von Momenten zu lenken, welche im Zusammenhang mit dem Vorschlag über die Einführung von sehr niedrigen, 7 bis 10 Rem, zulässigen Lebensdosen auftauchen. Man muss berücksichtigen, dass die natürliche Hintergrundstrahlung in unserem Land ungefähr 0,2 Rem pro Jahr beträgt. Das bedeutet, dass es sehr schwierig sein wird, irgendwelche Regionen zu finden, wo zusätzliche Strahlung in den obengenannten Grössen gemessen werden könnte, geschweige denn wirkungsvoll durch dosimetrische Kontrollen überprüfbar wäre. Man muss auch berücksichtigen, dass durch die Strahlung, die nach dem Unfall erfolgt ist, in den meisten besiedelten Regionen der Territorien der strengen Kontrolle diese Dosis von 7 bis 10 Rem schon akkumuliert ist oder in nächster Zeit akkumuliert werden wird. In der Folge ist der Anteil an der zugelassenen Dosis von 7 bis 10 Rem, die für die nächsten 65 Jahre verbleiben, absolut nicht für eine Kontrolle oder Messung zugänglich.

6. Schauen wir auch die Vorschläge über die Annahme einer Dosis von 7 bis 10 Rem vom Gesichtspunkt dieses schweren psychisch-sozialen Stresses her an, welcher auftritt im Prozess einer Evakuierung von hunderttausenden oder einer Million Menschen und schauen wir auch diese unvermeidliche Verschlechterung ihrer Gesundheit an, welche die Störung der schon erschwerten Lebensverhältnisse mit sich bringt und die Organisation der medizinischen Versorgung und Kontrolle. Dabei würden diese Faktoren, die mit der Evakuierung verbunden sind, nach dem Kriterium einer 7 bis 10 Rem-Konzeption für die Bevölkerung von vielen ziemlich grossen Städten und Bezirkszentren aktuell werden. Es ist unsere tiefste Ueberzeugung, dass aus medizinischer Sicht ein unvergleichbar grösserer Effekt erreicht wird, durch Verwendung eines Teiles der Gelder, welche für eine Massenevakuierung notwendig wären, für die Bedürfnisse des Gesundheitswesens der betroffenen Regionen. Es genügt in Erinnerung zu rufen, dass ein positiver Effekt aufgrund der Priorität der medizinischen Versorgung schon demonstriert wurde durch die Erhöhung von Gesundheitsfaktoren bei der Bevölkerung des indischen Staates Kerala mit einer hohen natürlichen Hintergrundstrahlung und das auch unter Personen, welche atomare Bombardierungen erlebt haben in Hiroshima und Nagasaki. Bei den letzteren wurde ein Wachsen der Lebensdauer festgestellt und die Gesundheitsfaktoren wurden verbessert, obwohl sie einer massiven einmaligen Strahlung ausgesetzt gewesen waren. Dies im Vergleich mit anderen Städten in Japan, wo ein vergleichbares Niveau an Gesundheitsfürsorge nicht garantiert werden konnte. Schliesslich tauchen Zweifel auf bezüglich der Durchführung von praktischen Massnahmen, die im Zusammenhang mit in ihrem Ausmass viel bescheideneren Evakuierungen von Bevölkerung hätten durchgeführt

werden sollen. Massnahmen die dringend von den Organen des Gesundheitswesens der Sowjetunion und der Republiken vor über einem Jahr empfohlen worden waren. Was soll man da dann von einer medizinisch-sozial tragbaren Evakuierung von einer Million Menschen noch sagen.

7. Einer der meistverbreiteten Gründe gegen die 35 Rem-Konzeption ist die Behauptung, dass die Zahlen allgemeiner Erkrankungen gewachsen ist und dass der Gesundheitszustand der Bevölkerung sich verschlechtert habe, besonders der Kinder.

Dabei wird die ursprüngliche Zahl an Erkrankungen nicht berücksichtigt und ihr scheinbares Anwachsen bei einer Verbesserung der medizinischen Versorgung mit Benützung von modernen, früher nicht zugänglichen Methoden, immunologischen, endokrinologischen und anderen Methoden. Wenden wir auch eine besondere Aufmerksamkeit auf einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand der Menschen und solchen negativen Faktoren, wie der Störung der normalen Lebensweise, besonders der Ernährung, im Zusammenhang mit vielzähligen, nicht immer durch Verbote und Einschränkungen von Seiten der lokalen Behörden hervorgerufenen und wenden wir die Aufmerksamkeit auch auf Faktoren, welche mit der schwierigen Lebenssituation, die die Bevölkerung durchgemacht hat, zusammenhängen. Hier erachten wir es als unsere Pflicht, zu bemerken, dass viele betroffene Regionen zu der Kategorie der endemischen gehören. In einem Gebiet wurde auch vor dem Unfall ein Mangel an Eisen, an Jod, an anderen lebensnotwendigen Elementen und Mikroelementen festgestellt. Jetzt, wenn vorübergehende Beschränkungen und Verbote der Verwendung von lokalen Lebensmitteln eingeführt werden, die z. B. Beeren, Früchte, Produkte aus dem Wald und andere betreffen, scheint es, man könne diese Mängel durch das Herbeiführen von vollwertigen sauberen Produkten wettmachen. In Wirklichkeit sind trotz ständiger Bemühungen und Forderungen der Organe des Gesundheitswesens in vielen bevölkerten Regionen nicht genügend Lebensmittel herbeigeführt worden, sie sind von niedriger Qualität und teuer. Es kommt dabei heraus, dass aufgrund der Schuld der lokalen Organe, welche für die Versorgung der Bevölkerung der betroffenen Gebiete verantwortlich sind, die Qualität der Ernährung sich verschlechtert hat im Vergleich zu der Qualität, die vor dem Unfall vorherrschend war. Auf diesen Faktor reagieren Kinder besonders sensibel. Eine besondere Bedeutung könnten hier auch Lebensmittel aus lokaler Produktion spielen, wenn die Organe der landwirtschaftlichen Produktion ihre direkte Pflicht erfüllen würden; das Verteilen von sauberen Futtermitteln und landwirtschaftlichen Produkten an diejenigen, welche noch selber Viehwirtschaft betreiben. Leider funktioniert dies hier noch nicht, obwohl in diesem Zusammenhang strenge Beschlüsse existieren. Aber zu guter Letzt leidet an einer nicht vollwertigen Ernährung die Gesundheit der Bevölkerung, besonders der Kinder.

Im Zusammenhang mit dem oben Dargelegten erklären wir mit voller Verantwortung, dass die begründete und empfohlene 35 Rem-Konzeption denjenigen Dosisgrenzwert darstellt, an dem man sich orientieren muss mit Berücksichtigung aller sozialen und ökonomischen Bedingungen, welche sich in jedem konkreten bevölkerten Punkt ergeben haben, in jedem Gebiet, in jedem Bezirk für die Annahme eines Beschlusses über Evakuierung oder möglicher Wiederbesiedlung in den betroffenen Territorien. Wir bestehen darauf: wenn eine genaue Analyse der akuten Situation in konkreten bevölkerten Regionen ergeben sollte, dass die Lebensdosis unter den Bedingungen eines normalen und uneingeschränkten Lebens 35 Rem überschreiten könnte, dann müsste die Bevölkerung dieser Orte ausgesiedelt werden.

Es ist wichtig zu bemerken, dass viele Urteile über den Gesundheitszustand nicht aufgrund qualifizierter, statistisch zuverlässiger Fakten auf Republik- oder Bezirksebene formuliert werden, sondern aufgrund von ausgewählten, tendenziös gesammelten, einzelnen Zeugnissen über bestimmte, einzelne Faktoren, aufgrund einzelner Beobachtungen im einen oder anderen verseuchten Gebiet, ohne Vergleich mit dem Strahlenniveau und einer adäquaten Kontrolle.

Eine solche Information, welche ausserdem von den republikanischen akademischen Instituten ausgeht, zieht natürlich die Aufmerksamkeit der Massenmedien an sich, welche dabei der Bildung einer negativen öffentlichen Meinung förderlich sind und die psychologische Belastung der Bevölkerung der betroffenen Gebiete erhöht.

Schliesslich muss man bemerken, dass auf allen Etappen der sich herausbildenden Konzeption systematisch und genau Konsultationen und Expertisen von einzelnen ihrer Aspekte durch kompetente, internationale Organisationen durchgeführt wurden, so auch der internationalen Kommission für Atomenergie (IAEO), der internationalen Gesundheitsorganisation (WHO) und der UNO, und dass sie von diesen Organisationen vollständig gutgeheissen wurde.

Bei der Zusammenstellung des vorliegenden Dokuments gingen wir von der Bestrebung aus, den Menschen eine Erleichterung zu bringen. Eine Erleichterung von den reellen Gefahren, welche bei einer unbegründeten Evakuierung von grossen Kontingenten entstehen würden und welche die schon erhaltenen psychisch-sozialen Schäden vertiefen würden.

Wir bemühen uns darum, den Menschen zu helfen eine adäquate, vergleichende Einschätzung der realen und vorübergehenden Gefahren für ihre Gesundheit auszuarbeiten. Das wird ihnen ermöglichen, eine begründete, optimale und in jeder Situation passende Entscheidung zu wählen und die ökonomischen Ressourcen der Region und des Landes für längerfristig unerlässliche Massnahmen zu verwenden, welche nach internationaler Erfahrung am effektivsten für die Erhaltung ihrer Gesundheit sein werden.

Wir wenden uns an den Obersten Sowjet mit dem Vorschlag, sofort den ganzen Komplex der Daten der medizinischen Folgen des Unfalles in Tschernobyl zu besprechen und wir wenden uns an die entsprechenden Kommissionen des Obersten Sowjets der Sowjetunion, dass sie nach einer speziellen Anhörung die unverzügliche Realisierung der Empfehlungen, welche aus der Konzeption unserer Kommission entstanden sind, durchzuführen.

14. September 1989

Aufgeführt werden jetzt 92 Unterschriften auf 14 Blättern.