

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Klaus Lennartz, Doris Barnett, Ingrid Becker-Inglau, Hans Berger, Friedhelm Julius Beucher, Marion Caspers-Merk, Christel Deichmann, Lothar Fischer (Homburg), Dagmar Freitag, Günter Gloser, Achim Großmann, Manfred Hampel, Christel Hanewinkel, Dr. Liesel Hartenstein, Eike Hovermann, Brunhilde Irber, Horst Kubatschka, Eckart Kuhlwein, Klaus Lohmann (Witten), Dr. Christine Lucyga, Michael Müller (Düsseldorf), Jutta Müller (Völklingen), Karin Rehbock-Zureich, Dieter Schanz, Dieter Schloten, Günter Schluckebier, Ulla Schmidt (Aachen), Regina Schmidt-Zadel, Heinz Schmitt (Berg), Volkmar Schultz (Köln), Dr. Angelica Schwall-Düren, Erika Simm, Johannes Singer, Jella Teuchner, Josef Vosen, Hans Georg Wagner, Lydia Westrich

Folgen von radioaktiver Strahlung nach einer Radiojod-Behandlung im Ausland

Gutartige Schilddrüsenerkrankungen wie Überfunktion und sogenannte heiße Knoten werden in der Bundesrepublik Deutschland sinnvollerweise mit Radiojod behandelt. Die Therapie mit radioaktivem Jod muß in Deutschland stationär durchgeführt werden. Da der Patient durch die Gammastrahlung des radioaktiven Jods auch nach außen hin Strahlung abgibt und zusätzlich die Gefahr einer Kontamination mit Jod 131 besteht, ist ihm jeglicher Kontakt mit etwaigen Besuchern während der mittleren Liegedauer von ca. zehn Tagen untersagt. Während des stationären Aufenthaltes muß das gesamte Abwasser, welches auf nuklearmedizinischen Bettenstationen anfällt, in Auffangbehältern so lange zwischengelagert werden, bis die Radioaktivität von Jod 131 mit der physikalischen Halbwertszeit von acht Tagen abgefallen ist. Eine Abgabe an das öffentliche Abwasser darf erst erfolgen, wenn die Radioaktivität das Niveau der Trinkwasserqualität erreicht hat.

Infolge nuklearmedizinischen Bettenmangels und der damit verbundenen Wartezeiten entschließen sich viele Patienten zu einer ambulanten Behandlung mit Radiojod in den europäischen Nachbarstaaten Großbritannien, Belgien, Frankreich und der Schweiz. Nach den dortigen gesetzlichen Bestimmungen dürfen die in diesen Ländern behandelten Patienten das Land nach 48 Stunden wieder verlassen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist nach Erkenntnis der Bundesregierung die radioaktive Strahlung, die von einem Patienten ausgeht, welcher vor 48 Stunden mit der Radiojodtherapie behandelt wurde?

2. Wieviel Becquerel scheidet ein Patient nach der Therapie einer gutartigen Schilddrüsenerkrankung mit Radiojod (Jod 131) aus?
3. Wie hoch ist in der Bundesrepublik Deutschland der gesetzlich festgesetzte Grenzwert bei der Entlassung von Patienten, die mit Jod 131 therapiert werden?
4. Welche schädigenden Wirkungen gehen von einer möglichen Kontamination für die Umwelt und die Bevölkerung aus?
5. Nach welcher Zeitspanne kann nach Erkenntnissen der Bundesregierung ausgeschlossen werden, daß mit Radiojod behandelte Patienten die Umwelt und ihre Mitmenschen mit Radioaktivität belasten?
6. Welche gesundheitsschädigenden Auswirkungen hat eine Kontamination mit Jod 131 durch mit Radiojod behandelte Patienten, und welche Folgen hat die erhöhte Strahlung, die von einem Patienten ausgeht, dessen Restaktivität die gesetzlichen Höchstwerte überschreitet, auf eine Schwangere und ihren Fötus?
7. Wie läßt sich nach Auffassung der Bundesregierung kontrollieren, daß die im Ausland mit Jod 131 therapierten Patienten während der 48 Stunden ohne stationäre Überwachung unmittelbar nach der Behandlung die Umwelt nicht kontaminieren?
8. Besteht nach Auffassung der Bundesregierung die Gefahr, daß die Abwässer aufgrund der erhöhten Restaktivität der Patienten radioaktiv belastet werden?
9. Wieviel Becquerel pro Liter sind in Abwässern und Trinkwasser in der Bundesrepublik Deutschland erlaubt?
10. Wie hoch ist die Strahlenbelastungsgrenze für Abwässer aus Kernkraftwerken und Wiederaufbereitungsanlagen in Deutschland?
11. Welche Strahlenbelastung für Abwässer geht nach Erkenntnis der Bundesregierung von Patienten aus, die mit Jod 131 im Ausland behandelt worden sind und nach 48 Stunden wieder in die Bundesrepublik Deutschland einreisen?
12. Sieht die Bundesregierung eine Gefahr darin, daß unsere Abwässer durch Patienten mit verbleibender Restaktivität radioaktiv verstrahlt werden?
13. Wenn ja, welche Maßnahmen sind nach Auffassung der Bundesregierung notwendig, um eine radioaktive Belastung durch diese Patienten auszuschließen?
14. Welche Nachteile sieht die Bundesregierung in einer ambulanten medikamentösen Therapie einer Schilddrüsenüberfunktion gegenüber einer stationären Behandlung?
15. Wie hoch sind in Deutschland nach Erkenntnis der Bundesregierung derzeit die Kosten einer ambulanten medikamentösen Therapie einer gutartigen Schilddrüsenerkrankung (Über-

funktion und „heiße Knoten“) für die Dauer von sechs Monaten?

16. Wie hoch sind die durchschnittlichen Wartezeiten für Patienten, die an einer gutartigen Schilddrüsenerkrankung leiden, für nuklearmedizinische Therapiebetten?
17. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung ein Mangel an nuklearmedizinischen Betten in Deutschland?
18. Wie viele nuklearmedizinische Betten gibt es in Deutschland?
19. Wie viele Patienten leiden nach Erkenntnis der Bundesregierung jährlich an einer gutartigen Schilddrüsenerkrankung, die eine stationäre Behandlung notwendig macht?

Bonn, den 24. Oktober 1996

Klaus Lennartz
Doris Barnett
Ingrid Becker-Inglau
Hans Berger
Friedhelm Julius Beucher
Marion Caspers-Merk
Christel Deichmann
Lothar Fischer (Homburg)
Dagmar Freitag
Günter Gloser
Achim Großmann
Manfred Hampel
Christel Hanewinckel
Dr. Liesel Hartenstein
Eike Hovermann
Brunhilde Irber
Horst Kubatschka
Eckart Kuhlwein
Klaus Lohmann (Witten)

Dr. Christine Lucyga
Michael Müller (Düsseldorf)
Jutta Müller (Völklingen)
Karin Rehbock-Zureich
Dieter Schanz
Dieter Schloten
Günter Schluckebier
Ulla Schmidt (Aachen)
Regina Schmidt-Zadel
Heinz Schmitt (Berg)
Volkmar Schultz (Köln)
Dr. Angelica Schwall-Düren
Erika Simm
Johannes Singer
Jella Teuchner
Josef Vosen
Hans Georg Wagner
Lydia Westrich

