

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Ursula Schönberger, Simone Probst und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Jodprophylaxe bei kerntechnischen Unfällen

Die Erfahrungen nach der Katastrophe von Tschernobyl zeigten, daß sehr hohe Schilddrüsenbelastungen, z. T. über 100 km entfernt vom Unfallreaktor, auftraten. Unmittelbar nach dem Unfall befand sich Jod-131 (Radiojod) aus dem geborstenen Reaktorkern in der Luft, das sich teils gasförmig, teils an Schwebstoffe gebunden großräumig ausbreitete. Durch Inhalation dieses Isotops waren etwa 13 000 Kinder einer Schilddrüsendosis von 2 000 Millisievert und mehr ausgesetzt. Diese Dosis entspricht der doppelten Jahresmaximaldosis beruflich strahlenexponierter Personen. Bis zu 4 000 Kinder erhielten sogar das 10fache dieser Dosis (Spektrum der Wissenschaft, Mai 1996, S. 87). Erkrankungen an kindlichem Schilddrüsenkrebs nahmen daraufhin in den folgenden Jahren stetig, seit 1990 sogar sprunghaft, zu. In den ca. 100 km entfernt vom Ort der Reaktorkatastrophe gelegenen Kontaminationsgebieten in Belarus erhöhte sich die Zahl der Neuerkrankungen an kindlichem Schilddrüsenkrebs im Jahr 1990 um den Faktor 30 gegenüber dem Zehnjahresmittelwert vor der Katastrophe. Im Jahr 1995 war mit einer mehr als 100fachen Erhöhung ein dramatisches Ausmaß an Neuerkrankungen zu verzeichnen (Münchener Medizinische Wochenschrift, Jahrgang 138, 1996, 15, S. 259 bis 264). Diese Häufung von Schilddrüsenkrebsen ist zu einem beträchtlichen Teil darauf zurückzuführen, daß von behördlicher Seite nicht rechtzeitig und ausreichend prophylaktische Maßnahmen eingeleitet wurden.

Aus medizinischen Gründen hat die Jodprophylaxe nur Sinn, wenn die Jodsättigung der Schilddrüse bereits weitgehend erfolgt ist, bevor Radiojod aufgenommen werden kann. Selbstverständlich ist die wirksamste Prophylaxe vor gesundheitlichen Schäden durch Atomkraftwerke durch deren endgültige Stilllegung zu erreichen. Solange das jedoch nicht durchgesetzt ist, ist eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland mit Jodtabletten zumindest eine Katastrophenschutzmaßnahme, die manche Verstrahlungsfolgen eines Unfalls vermindern kann. Bisher ist eine Bevorratung und Verteilung von Jodtabletten nur im 10-km-Umkreis von Atomanlagen vorgesehen.

Selbst die bekanntlich zu extrem vorsichtigen Einschätzungen neigende Strahlenschutzkommission empfahl in der 136. Sitzung am 22./23. Februar 1996, „die deutschen Eingreifrichtwerte an die internationalen Empfehlungen anzupassen und darüber hinaus entsprechende organisatorische Maßnahmen auch im Fernbereich von Kernreaktoren zu planen“.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie ist die Jodprophylaxe geregelt
 - a) in den Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland,
 - b) in den anderen EU- Staaten und der Schweiz?
2. Gibt es in den Bundesländern, den EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz jeweils eine vorsorgliche Aufbewahrung von Jodtabletten (0,1 g) in Haushalten, in Schulen, in Kindergärten, in Betrieben, in Verwaltungen und Krankenhäusern?

Wenn ja, in welchem Umkreis um die jeweiligen Atomkraftwerke?
3. Ab welcher Entfernung um die jeweiligen Atomkraftwerke werden die Jodtabletten ggf. zentral gelagert und erst im Notfall nach einem kerntechnischen Unfall verteilt?
4. Welche jeweiligen Zeiträume sind für die Verteilung der Jodtabletten angesetzt
 - a) in der 0–4-km-Zone um das jeweilige Atomkraftwerk,
 - b) in der 4–25-km-Zone um das jeweilige Atomkraftwerk,
 - c) jenseits der 25-km-Zone um das jeweilige Atomkraftwerk?
5. Gibt es Differenzen zwischen den deutschen Eingreifrichtwerten und den internationalen Empfehlungen?

Wenn ja, bis zu welchem Datum gedenkt die Bundesregierung, diese Differenzen zu beseitigen?
6. Wer finanziert die Jodprophylaxe in Deutschland, und welchen Anteil der Finanzierung der Prophylaxe tragen die Energieversorgungsunternehmen, die als die Betreiber der Atomkraftwerke das Unfallrisiko verursachen?

Bonn, den 14. Januar 1997

Ursula Schönberger

Simone Probst

Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion