

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ursula Schönberger, Simone Probst und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

— Drucksache 13/6783 —

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“.

Vorbemerkung:

Bereits 1977, weit vor dem Reaktorunfall von Tschernobyl, wurden in den „Rahmenempfehlungen für den Katastrophenschutz“ Dosisrichtwerte für die Einnahme von Jodtabletten festgelegt. Im gleichen Zeitraum wurden von den Länderbehörden Jodtabletten für die Umgebung kerntechnischer Einrichtungen bereit gehalten. 1984 wurden diese Rahmenempfehlungen überarbeitet: Die Dosisrichtwerte für die Einnahme von Jodtabletten wurden so festgelegt, daß im Jodmangelgebiet Bundesrepublik Deutschland das Risiko von Nebenwirkungen klein gehalten wurde. Gleichzeitig wurden Jodmerkblätter zur Information über den Umgang mit Jodtabletten und möglichen medizinischen Risiken und Nebenwirkungen zur Verfügung gestellt. Bei Festlegung der Dosierungsschemata und der Höhe der Eingreifrichtwerte wurde damals der neueste Stand der Wissenschaft berücksichtigt.

Am 22./23. Februar 1996 verabschiedete die Strahlenschutzzkommission eine neue Empfehlung zur „Jodblockade der Schilddrüse bei kerntechnischen Unfällen“. Grund war insbesondere die Anpassung der deutschen an die internationalen Empfehlungen u. a. der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Das wichtigste Argument für die Änderung der deutschen Eingreifrichtwerte ist jedoch aus den Erfahrungen nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl abzuleiten, wonach sich gezeigt hat, daß die Häufigkeit des Schilddrüsenkrebses bei Kindern auch in einigen 100 Kilometern weit entfernten Gebieten Weißrusslands und der Ukraine deutlich angestiegen ist. In der Bundesrepublik Deutschland waren die Schilddrüsendosen nach Tschernobyl allerdings vergleichsweise gering.

Für die Einnahme von Jodtabletten wurde in der neuen Empfehlung der Strahlenschutzzkommission eine obere Altersgrenze von 45 Jahren festgelegt, da bei älteren Personen die Gefahr einer Störung des Jodstoffwechsels der Schilddrüse besteht. Diese Erkrankung kann zu schweren, lebensbedrohlichen Verläufen einer Schilddrüsenüberfunktion führen. Da das hierdurch bedingte Risiko wesentlich höher anzusetzen ist als das geringe, praktisch fehlende Risiko eines strahleninduzierten Schilddrüsenkrebses, sollen Personen älter als etwa 45 Jahre nach den Empfehlungen der Strahlenschutzzkommission von der Jodblockade der Schilddrüse ausgenommen werden.

1. Wie ist die Jodprophylaxe geregelt
 - a) in den Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland,
 - b) in den anderen EU-Staaten und der Schweiz?

Derzeit gelten in der Bundesrepublik Deutschland die Rahmenempfehlungen für den Katastrophenschutz in der Umgebung kerntechnischer Anlagen in der Fassung vom 11. Mai 1988. Danach werden Jodtabletten in der Umgebung kerntechnischer Einrichtungen vorgehalten, Dosierungsangaben sind in den Jodmerkblättern aufgeführt.

Umfassende Regelungen sind derzeit nur aus Österreich und der Schweiz bekannt. Diese orientieren sich an den gleichen internationalen Grundlagen, wie die neuen Empfehlungen der Strahlenschutzkommission aus dem Jahre 1996. Auch in anderen europäischen Ländern gibt es vergleichbare Regelungen.

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?

Was die Bundesländer anbelangt, wird auf die Vorbemerkung verwiesen. Detaillierte Regelungen für das Vorhalten gibt es in Österreich und in der Schweiz. Die Tabletten werden flächendekkend bevorratet, in der Schweiz sind die Tabletten an Haushalte in der unmittelbaren Umgebung der Anlagen verteilt worden.

3. Ab welcher Entfernung um die jeweiligen Atomkraftwerke werden die Jodtabletten ggf. zentral gelagert und erst im Notfall nach einem kerntechnischen Unfall verteilt?

Die Lagerung der Jodtabletten ist in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich geregelt, sie werden in einem Umkreis zwischen 10 und 25 km um die kerntechnischen Einrichtungen aufbewahrt.

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?

Eine Antwort zu einer detaillierten Distanz der Bevorratung von Jodtabletten um die Kernkraftwerke ist nicht möglich. Die Lageung ist so vorgesehen, daß eine Verteilung möglichst schnell innerhalb weniger Stunden geschehen kann.

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?

Die derzeit bestehenden Differenzen zwischen den deutschen Eingreifrichtwerten und den internationalen Empfehlungen sind durch die neue Empfehlung der Strahlenschutzkommission beigelegt. Derzeit arbeitet eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Strahlenschutzkommission intensiv an der Umsetzung der Empfehlung der Strahlenschutzkommission.

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?

Derzeit finanzieren die für den Katastrophenschutz zuständigen Behörden in der Bundesrepublik Deutschland die Bevorratung mit Jodtabletten. Die Finanzierung einer neuerlichen Bevorratung wird in der genannten Bund-Länder-Arbeitsgruppe diskutiert.