

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr,
Dr. Heinrich L. Kolb, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 15/843 –**

Umsetzung der Bevorratung von kaliumjodidhaltigen Arzneimitteln zur Jodprophylaxe bei nuklearen Katastrophenfällen im Hinblick auf die derzeitige allgemeine Sicherheitslage

Vorbemerkung der Fragesteller

Der „Krieg“ gegen den Terrorismus ist ein bestimmendes Thema der heutigen Sicherheitspolitik. Die seit dem 11. September 2001 fortgeschriebenen Sicherheitsanalysen kommen zu dem Ergebnis, dass weitere terroristische Anschläge in und gegen Staaten der ersten Welt unter anderem auch in Deutschland nicht auszuschließen sind.

Vorrangiges Ziel muss es sein, die Bevölkerung gegen die Gefahren auch eines nuklearen Zwischenfalls adäquat zu schützen. Es besteht Konsens darüber, dass in diesem Rahmen eine schnelle Gabe hochdosierter Jodtabletten entsprechend den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu der notwendigen Vorsorge für die Bevölkerung gehört. Eine Arbeitsgruppe zum Vollzug dieser Maßnahme wurde unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS) und Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) bereits vor längerer Zeit eingesetzt. Die Verordnung zur Abgabe von kaliumjodidhaltigen Arzneimitteln zur Iodblockade der Schilddrüse bei radiologischen Ereignissen (Kaliumjodidverordnung – KIV) wurde trotz der langen Entwicklungsphase und einer bereits vor vielen Monaten erfolgten Anhörung zu dem entsprechenden Entwurf noch immer nicht verabschiedet. Trotz der zunehmenden Gefahr, die durch die Situation im Irak entstanden ist, ist nicht erkennbar, dass die Bundesregierung ihre Anstrengungen beschleunigt, die geplante Bevorratung von Kaliumjodidtabletten schnellstmöglich sicherzustellen. In mehreren Ländern, wie z. B. den Niederlanden, Österreich und der Schweiz ist die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten hingegen längst abgeschlossen.

Deutschland hinkt damit in der Krisenprävention seinen europäischen Partnern hinterher: Lediglich die Anschaffung von Pockenimpfstoffen ist vom BMGS unter großem Aufwand vorangetrieben worden. Das BMU, welches federführend mit der Entwicklung einer ausreichenden Abdeckung mit Jodtabletten für eine nukleare Katastrophe betraut war, hat bis heute noch keinen

Hinweis dafür gegeben, dass diese wichtige Sicherheitsmaßnahme bald abgeschlossen ist.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, Jürgen Trittin, misst dem Strahlenschutz der Bevölkerung eine hohe Bedeutung zu. Der Ausstieg aus der friedlichen Nutzung der Kernenergie ist ein deutliches Zeichen für eine Reduzierung des Risikos und der Gefährdung der Bevölkerung bei kerntechnischen Unfällen.

Die Jodblockade der Schilddrüse bei kerntechnischen Unfällen gehört zu den weltweit anerkannten Schutzmaßnahmen der Bevölkerung bei einer unfallbedingten Freisetzung radioaktiven Jods. In Deutschland sind die jeweils gültigen Empfehlungen der Strahlenschutzkommission (SSK) die Grundlage bei Bund und Ländern für die Durchführung der Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei unfallbedingten Freisetzungen von Radionukliden. Diese Empfehlungen der SSK wurden erst vor wenigen Jahren, zuletzt im Dezember 2001, auf der Basis internationaler Standards und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) überarbeitet.

1. Wann wird die Bundesregierung die flächendeckende Bevorratung mit hochdosierten Jodtabletten abgeschlossen haben, um entsprechend den Empfehlungen der WHO und der Strahlenschutzkommission auf einen nuklearen Katastrophenfall vorbereitet zu sein?

Die Durchführung der Jodblockade im besonderen Planungsbereich des Katastrophenschutzes um die kerntechnischen Anlagen (Radius 25 km) ist Aufgabe des Katastrophenschutzes und liegt damit in der Verantwortung der Länder. Schon 1975 wurden in Deutschland die ersten Empfehlungen für eine Jodblockade der Schilddrüse entwickelt und führten zur Erstbeschaffung von Kaliumjodidtabletten durch die Länder. Diese Tabletten stehen auch heute noch in ausreichender Zahl zur Verfügung.

Die heute gültige Empfehlung der SSK „Radiologische Grundlagen für Entscheidungen über Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei unfallbedingten Freisetzungen von Radionukliden“ beinhaltet auch die „Rahmenempfehlungen für den Katastrophenschutz in der Umgebung kerntechnischer Anlagen“ und wurde 1999 im Länderausschuss für Atomkernenergie – Hauptausschuss – verabschiedet und im gleichen Jahr veröffentlicht. Die Rahmenempfehlungen wurden zusätzlich in der Innenministerkonferenz verabschiedet.

Die Planungen der Jodblockade der Schilddrüse sind ausführlich in diesen Empfehlungen beschrieben und begründet. Noch im Dezember 2001 wurden sie auf der Basis einer Empfehlung der WHO ergänzt und angepasst. Das damit beschriebene, nach Altersgruppen und nach Entfernung vom Freisetzungsort fein gestaffelte Konzept für die Gabe von nichtradioaktivem Jod ist heutiger Stand von Wissenschaft und Technik und stellt breiten internationalen Konsens dar.

Die Empfehlungen sehen im Einzelnen vor:

Für die gesamte Bevölkerung bis 45 Jahre:

- | | |
|--------------------------|---|
| Im Bereich 0 bis 5 km: | Vorverteilung an die Haushalte |
| Im Bereich 5 bis 10 km: | Vorverteilung an die Haushalte oder bevölkerungsnahe Vorhaltung und Lagerung auch für die Einsatzkräfte |
| Im Bereich 10 bis 25 km: | bevölkerungsnahe Vorhaltung und Lagerung |

Jugendliche bis unter 18 Jahre und Schwangere zusätzlich:

Im Bereich 25 bis 100 km: zentrale Bevorratung an drei geeigneten Standorten.

Damit wird in Deutschland ein deutlich größeres Gebiet als in den europäischen Nachbarstaaten für die Jodblockade vorgesehen. Darüber hinaus empfiehlt die SSK, dass Erwachsene über 45 Jahre grundsätzlich keine Kaliumjodidtabletten einnehmen sollen, da die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken höher zu bewerten sind als der Nutzen durch die Jodblockade.

Die erforderliche Ersatzbeschaffung für die noch vorhandenen Kaliumjodidtabletten einschließlich der Erweiterung des gültigen Entfernungsbereiches von 25 km auf 100 km (140 Millionen Tabletten zu je 65 mg Kaliumjodid; Gesamtkosten ca. 2 bis 3 Mio. Euro) wird von der Energiewirtschaft finanziert und von der Kerntechnischen Hilfsdienst GmbH (KHG) in Zusammenarbeit mit dem BMU durchgeführt. Nach einer europaweiten Ausschreibung wurde mit allen beteiligten Firmen verhandelt; mit einer Beauftragung der künftigen Lieferfirma ist demnächst zu rechnen. Die Produktion der Kaliumjodidtabletten kann dann nach heutigem Kenntnisstand noch im Jahr 2003 beginnen.

2. Wie ist die heutige Situation hinsichtlich einer Bevorratung mit Jodtabletten bei Bund, Ländern und Gemeinden sowie bei der Bundeswehr?

Die derzeit bevorrateten Kaliumjodidtabletten befinden sich ausschließlich bei den für den Katastrophenschutz zuständigen Ländern und Gemeinden und sind größtenteils innerhalb der besonderen Planungsbereiche um die Kernkraftwerke vorverteilt oder eingelagert. Damit werden alle Mittelzonen bis 10 km voll abgedeckt, für die Außenzonen bis 25 km stehen dezentral weitere eingelagerte Vorräte zur Verfügung, die kurzfristig abgerufen werden können.

Der Bund hat derzeit keine eigenen Vorräte eingelagert.

Die Bundeswehr wird sich in gegenseitiger Absprache auf die oben genannte Beschaffung stützen und auf eigene Kosten 600 000 Kaliumjodidtabletten beschaffen und bevorraten. Begründung für die Beschaffung ist der Schutz der Soldaten der Bundeswehr bei Gefahr der Exposition mit radioaktiven Nukliden, z. B. nach Kernwaffendetonation oder im Rahmen eines Störfalles einer kerntechnischen Anlage sowohl im Inland als auch in den Einsatzgebieten. Der Schutz der Bevölkerung bei nuklearen Katastrophenfällen ist allenfalls subsidiäre Aufgabe der Bundeswehr, eine Bevorratung von Sanitätsmaterial erfolgt durch die Bundeswehr für diesen Zweck nicht.

3. Wie wird sichergestellt, dass im Ernstfall die Jodtabletten innerhalb von 24 Stunden an die gefährdete Bevölkerung ausgegeben werden können?

Eine mögliche unfallbedingte Freisetzung radioaktiven Jods kann nach den geltenden Risikostudien bereits vor einer Freisetzung erkannt, die betroffenen Gebiete mit vorhandenen Modellrechnungen edv-gestützt prognostiziert und Maßnahmen zur Verteilung oder Einnahme der bereits vorverteilten Tabletten rechtzeitig eingeleitet werden. Gerade das weiter oben beschriebene abgestufte Konzept von Vorverteilung an die Haushalte, bevölkerungsnaher Vorhaltung und dezentrale Vorrathaltung für die Fälle einer weitreichenden Freisetzung mit Überschreitung der Eingreifrichtwerte stellt sicher, dass die Bevölkerung ereignisbezogen auf jeden Fall auch bei grenzüberschreitenden Szenarien geschützt werden kann.

Im Falle der ereignisunabhängig vorverteilten oder dezentral bevölkerungsnah vorgehaltenen Kaliumjodidtabletten sind nur sehr kurze Zeiten erforderlich, um die rechtzeitige Einnahme zu gewährleisten. Aus den drei rund um die Uhr er-

reichbaren zentralen Lagern können die erforderlichen Mengen schnell über die Distanz von maximal 200 km in das prognostizierte Einsatzgebiet transportiert und verteilt werden. Zurzeit werden von einer Arbeitsgruppe dafür Modelle entwickelt, die dann bis zur Auslieferung dieser dezentral vorgehaltenen Kaliumjodidtabletten in konkrete Planungen bei den Ländern umgesetzt werden können.

Die plötzliche Freisetzung radioaktiven Jods durch eine so genannte schmutzige Bombe bei einem terroristischen Anschlag ist aufgrund des möglichen verwendeten Inventars nicht zu erwarten.

4. Was hat die Bundesregierung unternommen, um eine Eigenbevorratung der Bevölkerung – wie von der Strahlenschutzkommission empfohlen – zu fördern?

Die SSK empfiehlt in den „Rahmenempfehlungen für den Katastrophenschutz in der Umgebung kerntechnischer Anlagen“ (GMBI. 1999, S. 538 bis 587) im Anhang G4:

„Um jedem Bürger auf freiwilliger Basis die Anwendung von Iodtabletten zu ermöglichen, sollte der rezeptfreie Erwerb in Apotheken sichergestellt sein.“

Zurzeit können sowohl mehrere Produkte, die den früheren Empfehlungen mit geringfügig geringerem Wirkstoffgehalt entsprechen, als auch seit 1. Februar 2002 ein deutsches Produkt nach den neuen Empfehlungen rezeptfrei in den Apotheken erworben werden. Die Zulassungsverfahren für den deutschen Markt für weitere gleichwertige Produkte sind anhängig oder werden demnächst eingeleitet.

5. Wie ist der Stand der Dinge bezüglich der Rechtsverordnung nach § 71 Abs. 2 Arzneimittelgesetz, die sicherstellen soll, dass die erforderlichen Arzneimittel ohne Angabe des Verfallsdatums für den Zivil- und Katastrophenschutz eingelagert werden können?

Die Verordnung zur Abgabe von kaliumiodidhaltigen Arzneimitteln zur Iodblockade der Schilddrüse bei radiologischen Ereignissen (Kaliumiodidverordnung – KIV) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung erarbeitet und vom Bundeskanzleramt dem Bundesrat zur Zustimmung zugeleitet.