
8409/AB XXIV. GP

Eingelangt am 13.07.2011

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0186-I/A/15/2011

Wien, am 12. Juli 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 8529/J des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Im Jahr 2002 wurden 6,5 Millionen Packungen zu je 10 Tabletten vom Bund beschafft. Die Tabletten wurden – um die Zielgruppen im Anlassfall sicher und ohne Engpässe versorgen zu können – im Sinne des österreichischen Bevorratungskonzeptes vom Bund an mehrere Stellen ausgeliefert (öffentliche Apotheken, ärztliche Hausapotheken, Anstaltsapotheken, Schulen, Kindergärten, etc). Ergänzend dazu befinden sich derzeit rund 350.000 Packungen in Bundesreserve. Im Hinblick auf die regelmäßige Umwälzung der Kaliumjodid-Tablettenkontingente habe ich die Neubeschaffung der Kaliumjodid-Tabletten-Kontingente veranlasst.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Frage 2:

Zielgruppe der öffentlichen Kaliumjodid-Bevorratung sind nach den Erfahrungen aus dem Reaktorunfall von Tschernobyl wegen des hohen Schilddrüsenkrebsrisikos die Gruppe der Kinder und Jugendlichen (0-18 Jahre), sowie die Schwangeren und Stillenden. Für diese Zielgruppe stehen die Tabletten kostenlos zur Heimbevorratung und im Anlassfall bereit. Für die Gruppe der jungen Erwachsenen (18 – 40 Jahre, außer Schwangere und Stillende) ist das Risiko für Schilddrüsenkrebs deutlich geringer; sie gehören daher nicht zur Zielgruppe der öffentlichen Bevorratung. Diese Personen können Kaliumjodid-Tabletten jedoch rezeptfrei zum derzeitigen Apothekenabgabepreis von 1,55 € erwerben.

Frage 3:

Die konkreten Lagerbestände anderer Ressorts oder allfällig betroffener Organisationen sind dem Bundesministerium für Gesundheit nicht bekannt. Im Anlassfall können Kontingente aus der Bundesreserve jedenfalls auch Einsatzkräften zur Verfügung gestellt werden.

Frage 4:

Jeweils nach Vorliegen der gem. § 94e Abs. 3 Arzneimittelgesetz (AMG) idgF erforderlichen Untersuchungsergebnisse wurden die Apotheken im Wege der Österreichischen Apothekerkammer über die weitere Verwendbarkeit in Kenntnis gesetzt. Gleiches gilt auch für die Information der Ärzteschaft im Wege der Österreichischen Ärztekammer.

Frage 5:

Neben der Möglichkeit, sich bei der Ärzte- bzw. Apothekerschaft die erforderlichen Informationen einzuholen, stehen entsprechende Informationen auch auf der Homepage meines Ressorts (www.bmg.gv.at) für die Bevölkerung zur Verfügung.

Frage 6:

Hinsichtlich der Kennzeichnung von Arzneyspezialitäten bestehen harmonisierte europarechtliche Vorgaben, die eine nationale Umsetzung nur im Rahmen dieser Vorgaben zulassen. Gemäß den einschlägigen europarechtlichen Vorgaben und den entsprechenden nationalen Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes und der Kennzeichnungs-VO hat die Kennzeichnung von Arzneyspezialitäten das unverschlüsselte Verfalldatum (Monat/Jahr) zu enthalten. Im Hinblick darauf ist es daher nicht zulässig, das Herstellerdatum als verpflichtenden Bestandteil der Kennzeichnung vorzusehen.

Frage 7:

Bereits bei der ersten Bevorratung von Kaliumjodid-Tabletten im Jahr 1995 wurde gemeinsam mit den Ländern die kostenlose Heimbevorratung als Möglichkeit gesehen, den frühzeitigen Zugriff der Zielgruppen auf die Kaliumjodid-Tabletten in Regionen mit grenznahen Kernkraftwerken zu gewährleisten. Gleiches gilt für die

Bereithaltung der ersten Tagesdosis Kaliumjodid in allen Kinderbetreuungseinrichtungen. Ausreichende Kontingente in allen öffentlichen Apotheken, ärztlichen Hausapotheken und Krankenanstalten sollen den Bedarf für Angehörige der Zielgruppen bei Fehlen einer Heimbevorratung abdecken. Da insbesondere nach den Erfahrungen von Tschernobyl eine großräumige Verfrachtung von Radiojod nicht auszuschließen war, wurde dieses Bevorratungskonzept von Haus aus auf das gesamte Bundesgebiet ausgedehnt.

Frage 8:

Personen, die das 40. Lebensjahr überschritten haben, wird die Einnahme von Kaliumjodid grundsätzlich nicht mehr empfohlen: Einerseits ist bei diesem Personenkreis nach den Erfahrungen von Tschernobyl das Risiko für die Entstehung von Radiojod-bedingtem Schilddrüsenkrebs sehr gering. Andererseits ist aber in dieser Altersgruppe mit einem höheren Risiko für das Auftreten zum Teil schwerwiegender Nebenwirkungen, v.a. von Schilddrüsenüberfunktionen, zu rechnen. Damit besteht für diese Altersgruppe keine positive Nutzen/Risiko-Relation hinsichtlich der Bevorratung und Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten.

Ausgenommen von dieser Betrachtung sind dabei medizinisch gut überwachte Einsatzkräfte, deren Risiko individuell ärztlich beurteilt wurde und die im Rahmen eines Einsatzes einer deutlich höheren Strahlenbelastung ausgesetzt sein könnten.

Frage 9:

Das österreichische Bevorratungskonzept orientiert sich an diesbezüglichen internationalen Vorgaben (insbesondere der WHO) und deckt daher die entsprechenden Erfordernisse ab. Aufgrund der Ereignisse von Fukushima sind keine Änderungen des Konzeptes erforderlich.