

Beratungsunterlage zu TOP 1 der TO am 24.02.2010

zu TOP 1 der TO am 24.02.2010

Protokollauszug zu TOP 2 der Sitzung am 09.02.2010

Unterrichtung durch das BMU über den Unfall in der Uranfabrik Gronau

PSSt Ursula **Heinen-Esser** (BMU): Soll ich den Hergang noch einmal schildern oder reicht es Ihnen, offene Fragen aus der Fragestunde zu beantworten? Es weiß mittlerweile jeder, was in Gronau vorgefallen ist, wie sich der Unfall abgespielt hat. Das war auch schon länger Thema im Landtag Nordrhein-Westfalen, denn zuständig ist die atomrechtliche Aufsichtsbehörde, das Wirtschaftsministerium in Nordrhein-Westfalen. Wir hatten drei offene Fragen aus der Fragestunde: Das war einmal die Frage der Verlegung des Verletzten in insgesamt vier Krankenhäuser von Abg. Oliver **Krischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN). Das war die Frage nach dem automatischen Alarm durch die Freisetzung, ebenfalls durch Abg. Oliver **Krischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und letzte Frage von Abg. Sylvia **Kotting-Uhl** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) war zum Thema, welche Schutzkleidung der Arbeitnehmer trug.

Zum Thema Verlegung des Verletzten: Er ist zunächst dekontaminiert worden. Die Arbeitskleidung verblieb in der Schleuse. Außerhalb des Gebäudes ist er durch die angeforderte Notärztin erstversorgt worden. Prägend für die Erstmaßnahmen war der Verdacht auf Schock des Mitarbeiters. Ein Verdacht auf Verätzung infolge des nicht auszuschließenden Kontakts mit der Flusssäure wurde nicht bestätigt. Das ist das Gefährliche an dem Uranhexafluorid. Der verletzte Mitarbeiter wurde dann in das nächstgelegene Krankenhaus in Gronau eingewiesen. Er ist hinterher in der nuklearmedizinischen Abteilung des Universitätsklinikums Düsseldorf auf dem Campus des Forschungszentrums Jülich gewesen, nachdem er in verschiedenen anderen Krankenhäusern behandelt wurde. Warum das so erfolgt ist, können wir nicht sagen. Es ist uns und der Aufsichtsbehörde nicht mitgeteilt worden. Ich kann Ihnen allerdings versichern, dass der organisatorische Ablauf der gesamtmedizinischen Versorgung Gegenstand der laufenden Untersuchungen der atomrechtlichen Aufsichtsbehörde ist, Stichwort: Anlaufende Notfallmaßnahmen.

Der zweite Punkt war der automatische Alarm durch die Freisetzung. Es trat beim Öffnen dieses Behälters Uranhexafluorid in den Raum aus. Der Mitarbeiter hat sofort das Ventil verschlossen, seine Kollegen und die Schichtleitung verständigt, die ihrerseits dann die Störfalllüftung für das betroffene Gebäude, allerdings manuell, in Betrieb genommen hat. Die Raumlüftungsüberwachungsmonitore zeigten unmittelbar nach Eintritt des Ereignisses erhöhte Raumlüftungsaktivitätswerte auf und lösten dann für den Raumbereich auch den entsprechenden Strang der Störfalllüftung unmittelbar auch schon vor der manuellen Anregung aus. Da ist gleichzeitig der manuelle und der automatische Vorgang ausgelöst worden. Damit ist das, was die Anlage können musste, auch erfolgt. Wobei ich mich fragen muss, warum es so lange dauerte, dass der Mitarbeiter noch rausgehen konnte, um das in Betrieb zu nehmen. Das werden

wir uns bei der weiteren Untersuchung anschauen. Uns wurde mitgeteilt, dass gleichzeitig sowohl manuell als automatisch ausgelöst wurde.

Zur Frage der Schutzkleidung des Arbeitnehmers: Der Mitarbeiter trug die übliche Arbeitskleidung der Urenco in vergleichbarer Arbeitsumgebung. Eine spezielle Schutzkleidung ist nicht erforderlich, da in dem Bereich bestimmungsgemäß nicht mit offenen radioaktiven Stoffen umgegangen wird.

Abg. Dorothee **Menzner** (DIE LINKE.) erklärt, ich habe eine Nachfrage bei dieser Odyssee des Mitarbeiters durch verschiedene Kliniken. Es ist offensichtlich nicht klar, wer, wie, in welcher Abfolge in so einem Notfall agiert. Da gibt es offensichtlich nachdem, was ich gelesen und was Sie gesagt haben, keine klare Vorgehensweise. Wie wird sich das BMU gegenüber NRW verhalten, dass das präzisiert wird. Ich würde genauer wissen wollen, wie vermieden werden soll, dass sich solche Vorgänge in Zukunft wiederholen.

Abg. Oliver **Krischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, wenn man genau hinschaut, hat man es hier mit zwei Störfällen zu tun. Zum ersten Komplex haben Sie nichts weiter gesagt. Das war aber auch Gegenstand der Fragestunde. Es ist natürlich die Frage, wie konnte es überhaupt dazu kommen, dass UF₆ in dem Fass ist und das nicht bemerkt wurde. Das scheint in Schweden passiert zu sein. Da würde ich Sie bitten, dass Sie nochmal erläutern, welche Erkenntnisse es darüber gibt. Das ist der Ausgangspunkt des Ganzen. Das muss man dann entsprechend klären. Mich würde auch eine Frage interessieren. Angeblich war das Fass 1,6 kg schwerer als normalerweise ein leeres Fass hätte sein sollen. Das jedenfalls wurde im Wirtschaftsausschuss in Nordrhein-Westfalen gesagt. Warum, wenn das so einfach feststellbar ist, man nicht die Fässer auf eine Waage stellt, um eine minimale Sicherheitsvorkehrung zu treffen. Das würde schon einen ersten Hinweis geben, dass etwas nicht in Ordnung ist. Ich bitte Sie zu erläutern, wie es überhaupt dazu kommen konnte, dass das Material in diesem Fass war, obwohl es nicht sein durfte. Der zweite Störfall ist eigentlich, dass als es dann passiert war, im Grunde genommen alles falsch gelaufen ist. Ich bin jetzt sehr überrascht, dass sie sagen, die automatische Strahlenmessung hat angeschlagen. Im Wirtschaftsausschuss war noch die Auskunft, sie hat nicht angeschlagen und jetzt hat sie doch angeschlagen. Es scheint auf einmal neue Erkenntnisse zu geben. Jedenfalls stellt sich an der Stelle heraus, dass das offensichtlich nicht vernünftig funktioniert hat. Mir ist auch überhaupt nicht verständlich, da es sich hier um einen Strahlenvorfall handelt, dass der Mitarbeiter, obwohl er dann notärztlich versorgt wurde, dass man dem nicht die Kleidung ausgezogen hat. Das ist banales Wissen. Ich habe gehört, dass er noch ins Krankenhaus mit Kleidung eingeliefert wurde. Das stellt insgesamt die Frage, was gibt es da überhaupt für Notfallpläne. Ich habe mir inzwischen berichten lassen aus einer Sonderratssitzung in Gronau, wo dann auch genau diese Frage diskutiert wurde. Da stellt sich heraus, dass in den Notfallplänen der Urenco Krankenhäuser als Erstversorger auftauchen, z. B. das St. Lukas-Krankenhaus, das eine Geriatrie und Psychiatrie ist und nun überhaupt nicht qualifiziert ist, auf solche Sachen zu

reagieren. Ich könnte hier noch weitere Sachen sagen, wo man die Frage stellen muss, ob es an der Stelle in dieser Fabrik, wo wir schließlich mit radioaktiven und hochgiftigen Stoffen arbeiten, einen funktionierenden Notfallplan gibt. Den scheint es nicht zu geben, weil sonst hätte auch die Odyssee zu diesen Krankenhäusern nicht passieren können und alles andere was schiefgelaufen ist. Meine Bitte wäre anschließend an die Kollegin, dass sie nochmal ein bisschen näher erläutert, wie das BMU ggf. auch gegenüber dem Land Nordrhein-Westfalen als zuständige Atomaufsicht darauf drängen wird, dass wir einen vernünftigen Notfallplan bekommen.

Abg. Angelika **Brunkhorst** (FDP) erklärt, es wird von dem Zulieferer aus Schweden gesprochen. Ist der geheim oder können Sie sagen, zu welchem Unternehmen er gehört? Dieser Zulieferer hat seine Sorgfaltspflicht nicht eingehalten. Welche Konsequenzen wird das zur Folge haben? Wird das vertragliche Änderungen nach sich führen oder wie geht man dann mit dem Vertragspartner in einem solchen Falle um?

PStS Ursula **Heinen-Esser** (BMU) fragt, warum man nicht gemerkt hat, dass eines der Fässer 1,6 kg schwerer gewesen sei. Der Behälter insgesamt wiegt ca. 700 kg. Die 1,6 kg befinden sich in eine Art Normalabweichung. Ich fand 1,6 kg auch entsprechend viel und habe gedacht, dass muss doch merkbar und spürbar sein. Wenn man es aber nicht im Verhältnis des Gesamten sieht, dann wahrscheinlich nicht. Ich kann nur zitieren, was im Moment uns mitgeteilt wurde aus Nordrhein-Westfalen, nämlich dass der Behälter als Clean and Wash out von dem Zulieferer aus Schweden, die Namen bekommen Sie gleich, dass er angeliefert wurde und dann nicht sauber war, sondern die 1,6 kg Uranhexafluorid enthalten hat. Sie sagen, im Wirtschaftsausschuss hätte man gesagt, nur manuell. Dass, was wir aus Nordrhein-Westfalen mitgeteilt bekommen haben, Stand heute, ist, dass auch die automatische Auslösung stattgefunden hat. Warum es jetzt zu unterschiedlichen Aussagen kommt, kann ich nicht beantworten. In unserem Bericht wurde das so vorgelegt. Wir werden uns sehr genau überlegen, wie wir mit dem Vorgang einschließlich der Frage der Verlegung in die verschiedenen Krankenhäusern, umgehen, wenn die Untersuchungen insgesamt abgeschlossen sind. Ich hatte zugesichert, soweit der TÜV-Bericht da ist, Ihnen diesen zu geben. Der ist aber immer noch nicht da, weil doch noch zu viel Rückstand im Raum der Behältervorbereitung ist. Man kann nur sehr langsam vorgehen, was die Untersuchungen angeht. Wir werden diesen Bericht, wenn er verfügbar ist, sofort zur Verfügung stellen. Dann wird sich Nordrhein-Westfalen als zuständige Aufsichtsbehörde der Sache annehmen. Der Bund ist ebenfalls zuständig dafür, aber atomrechtliche Aufsichtsbehörde ist das Land Nordrhein-Westfalen und hier das Wirtschaftsministerium. Dann wird sich das Wirtschaftsministerium NRW den Ablauf mit den Untersuchungsergebnissen anschauen und entsprechend Konsequenzen ziehen für Notfallpläne bzw. auch fragen, trug der Mitarbeiter die richtige Schutzkleidung und wie sind die Krankenhäuser aufgestellt und ähnliches. Zur Schutzkleidung: Es stimmt nicht, dass er mit Arbeitskleidung in das Krankenhaus

eingeliefert wurde, sondern er wurde in der Personenschleuse an den Händen und dem Gesicht dekontaminiert. Die Arbeitskleidung verblieb in der Schleuse und außerhalb des Gebäudes ist er dann von der Notärztin versorgt worden.

RDir Dr. Christian **Götz** (BMU) erklärt, das BMU hat mit der schwedischen Aufsichtsbehörde Kontakt aufgenommen, die bestätigt hat, dass der Behälter aus der schwedischen Brennelementfertigungsanlage der Fa. Westinghouse Electric Sweden nach Gronau geliefert wurde. Die schwedische Atomaufsichtsbehörde hat weiterhin mitgeteilt, dass sie mit der Firma Kontakt aufgenommen und um weitere Informationen die Aufklärung dieses Vorkommnisses betreffend gebeten hat. Die schwedische Firma hat entsprechend dem einschlägigen schwedischen Regelwerk nunmehr 30 Tage Zeit, um sich zu diesem Vorgang zu äußern. Darüber hinaus liegt uns noch eine Presseerklärung des schwedischen Brennelementeherstellers vor, dass er bereits seine Untersuchungen begonnen hat und hierüber die schwedische atomrechtliche Aufsichtsbehörde unterrichten wird.

Abg. Oliver **Krischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, er ist entsetzt. Der Vorfall ist drei Wochen her. Wenn man dann auf eine Pressemitteilung rekurriert, wir können die Schweden an der Stelle nicht zwingen, aber da ist etwas mehr Aufklärungswillen nötig. Wer kann denn ausschließen, dass hier ein systemischer Fehler vorliegt und sich dieser Vorfall wiederholt. Da finde ich, dass es entsprechend mehr Aufmerksamkeit und mehr Nachdruck geben sollte, zu klären, wie es zu diesem Vorfall kommen kann. Das ist doch kein kleines Ereignis. Nicht ganz nachvollziehen kann ich außerdem die Aussage, dass die 1,6 kg nicht messbar seien. Erstaunlich ist, dass schon am nächsten Tag gemeldet wurde, es sind 1,6 kg in diesem Fass drin zu einem Zeitpunkt als der Raum noch gar nicht zugänglich war. Man hat offensichtlich dies vorher in irgendeiner Weise durch Gewichtsmessungen festgestellt. Da möchte ich um Stellungnahme bitten. Das ist an der Stelle widersprüchlich und bedarf der Aufklärung.

Abg. Dorothee **Menzner** (DIE LINKE.) erklärt, mir ist klar, dass die zuständige Aufsichtsbehörde die Landesbehörde ist. Offensichtlich hat der Notfallplan nicht funktioniert. Es ist kein Unfall, der so unwahrscheinlich ist, dass man nicht damit rechnen müsste, dass so etwas in so einer Anlage wieder vorkommt. Ich möchte wissen, wie das Land nach Kenntnis des BMU zukünftig solche Pannenserien verhindern will und ob der Bund auch überlegt, eventuell per Weisung gegenüber dem Land tätig zu werden.

PStS Ursula **Heinen-Esser** (BMU) erklärt, das Land Nordrhein-Westfalen wird, ich habe mir den Bericht angeschaut, den mir die zuständige Ministerin gegeben hat, nach Vorlage aller Untersuchungsdaten, nach Auswertung aller Berichte und Analysen entsprechend die Wertung vornehmen und Schlussfolgerungen daraus ggf. auch für Notfallpläne ziehen. Ich würde jetzt nicht so weit gehen, dass das Notfallprogramm dort versagt hat. Da muss man sehr vorsichtig sein mit dem Umgang. Der Mitarbeiter ist bereits wieder an seinem Arbeitsplatz. Ich gebe zu, dass man sich anschauen muss, warum der viermal verlegt wurde. Das ist für mich neben

der Frage, wie kommt 1,6 kg Uranhexafluorid in den Behälter rein, entscheidend. Die entscheidende Frage, warum ist der Mann von einem Krankenhaus ins andere gebracht worden. Ich schlage folgendes vor. Wir unterrichten weiter zeitnah. Sie bekommen alle Berichte, die wir darüber haben, wenn es weitere Bewertungsmöglichkeiten gibt. Wir können jetzt als Bund nicht dem Land Nordrhein-Westfalen, zum jetzigen Zeitpunkt, wo wir auch nichts wissen, sagen, was sie anders machen müssen. Das kann nicht funktionieren, sondern wir werden nur dann vernünftig etwas für die Zukunft ableiten können, wenn wir einen vollständigen Bericht über den abgelaufenen Störfall haben und auch Auskunft aus Schweden. Auch das muss man ernst nehmen. Ob das eine systemische Frage ist, ob sich so etwas wiederholen kann oder ob das eine besondere Ursache hat. Die haben 30 Tage Zeit. Die müssten jetzt in diesen Tagen abgelaufen sein.

RDir Dr. Christian **Götz** (BMU) erklärt, vorab der Informationen, die Sie bekommen haben, dass es sich tatsächlich um einen schwedischen Behälter gehandelt hat. Das war etwa Ende Januar. Vorher war noch nicht 100 %-ig klar, dass es sich um einen schwedischen Behälter gehandelt hat. Es sind viele verschiedene Behälter auf der Anlage. Als es dann klar war, haben sich sowohl die Urenco als auch das BMU an die schwedische Behörde, die Urenco wohl an ihren Geschäftspartner Westinghouse, gewandt. Seitdem laufen diese 30 Tage. Insoweit bitte ich um Nachsicht, dass wir erst im März einen schwedischen Bericht vorliegen haben.

Abg. Oliver **Krischer** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, er möchte sein Befremden zum Ausdruck bringen. Der Vorfall ist drei Wochen vorbei. Am Tag des Unfalles wurde in der Presse verkündet, dass es sich um ein Fass aus Schweden handelt. Dass man zehn Tage braucht, um in Schweden überhaupt sich zu entschließen, nachzufragen. Das halte ich für einen sehr bemerkenswerten Vorgang. Solange das nicht geklärt und wir nicht ausschließen können, dass es ein systemisches Problem ist, sollte man hier mit mehr Nachdruck arbeiten und nicht warten, dass man Ostern oder in den Sommerferien einen Bericht hat, der abschließend die Fragen klärt, sondern dass das etwas zügiger geht.

PStS Ursula **Heinen-Esser** (BMU) erklärt, das ist angekommen. Wir werden hoffentlich in der nächsten Sitzungswoche berichten können, was es damit auf sich hat. Ich bin in der Fragestunde damit konfrontiert worden, dass es sich um einen schwedischen Behälter handelt. Ich weiß nicht, ob wir das zu diesem Zeitpunkt schon wussten oder vermutet haben. Sie dürfen nicht vergessen, dass Urenco mit verschiedenen Herstellern arbeitet und dass deshalb zu dem Zeitpunkt, weil noch keiner in dem Raum richtig untersucht hat, klar war, woher es kam. Wir können auch erst eine offizielle Meldung nach Schweden abgeben und um Aufklärung bitten, wenn wir auch genau wissen, um was es sich handelt. So kommen die unterschiedlichen Daten vor. Ich lese auch aus dem Bericht aus Nordrhein-Westfalen, dass Ende nächster Woche mehr Klarheit kommt.