4. Meldepflichtige besondere Vorkommnisse (Unusual events subject to reporting)

Bearbeitet vom Bundesamt für Strahlenschutz, Fachbereich Strahlenschutz und Gesundheit, Oberschleißheim

Eine Übersicht über besondere Vorkommnisse im Anwendungsbereich der Strahlenschutzverordnung (beim Umgang mit radioaktiven Stoffen, beim Betrieb von Beschleunigern und bei der Beförderung radioaktiver Stoffe) im Jahr 2002 enthält Tabelle 4.1. Die Übersicht dient dazu, mögliche Fehlerquellen beim Umgang mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung aufzuzeigen, um vergleichbare Vorkommnisse zukünftig möglichst zu vermeiden. Die Anmerkungen zum radiologischen Gefährdungspotenzial beziehen sich auf die Umstände des Einzelfalls, vor allem auf die Beschaffenheit des radioaktiven Stoffs (mit oder ohne Umhüllung bzw. undicht, Aktivität, Eindringtiefe und biologische Wirksamkeit der Strahlung) und die Art der Handhabung oder Nutzung.

Fälle erhöhter Radioaktivität in Metallschrott sind in der Übersicht aufgeführt, soweit radioaktive Quellen gefunden wurden.

Tabelle 4.1 Besondere Vorkommnisse beim Umgang mit radioaktiven Stoffen, Betrieb von Beschleunigern, bei der Beförderung radioaktiver Stoffe und beim Betrieb von Röntgengeräten

(Unusual events in handling radioactive substances, in the operation of accelerators and during the transport of radioactive material and in the operating of X-ray gadgets)

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
31.10.00 (Nachtrag)	Anonyme Abgabe einer Uranchemikalie (ca. 9,2 g Urancarbid mit Anreicherungen 1,6%); Dosisleistung an Umschlagoberfläche max. 0,7 µSv/h	Unterlassene Entsorgung	Keine	Untersuchung; Ord- nungsgemäße Entsor- gung
Januar 2002	Feststellung eines Symmetrie- fehlers bis zu 14,6% bei routine- mäßigen Feldausgleichs- messungen an einem medizini- schen Beschleuniger, Interlock- system nicht angesprochen	Lockerung der mechanischen Befestigung des Ausgleichsfilters	Keine, da keine Patientenbestrah- lung stattfand	Gerät nach Reparatur, Kalibrierung und Über- prüfung des Interlocksys- tems wieder in Betrieb genommen; Stellung- nahme des Herstellers angefordert
14.01.02	Steckenbleiben der Strahlerkette (Sr-90) in der Katheterspitze bei einem Betabestrahlungsgerät während eines Funktionstests	Unbekannt	Keine	Bergung der Strahler- kette; Austausch des Gerätes durch Hersteller- firma
15.01.02	Fund eines Blechbehälters mit ca. 15 kg eines radioaktiven Schlammes (Th, 10-15 Bq/g) in Schrottcontainern bei einer Recyclingfirma	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ermittlung des Verursa- chers; Bußgeldverfahren
17.01.02	Feststellung erhöhter Ortsdosis- leistung (max. 1,2 µSv/h am Fahrzeug, max. 4,6 µSv/h in 10 cm Abstand von der Ladung) an einem LkW bei der Einreise durch radioaktiv kontaminierte Abfälle	Unerkannte Verunreinigung mit radioaktiven Stoffen	Keine	Transport zurückgewiesen

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
22.01.02	Fall des Strahlers (Co-60, ca. 5 MBq) einer Füllstandsmessanlage auf den Boden des Behälters (max. Dosisleistung 1,1 µSv/h an Außenstelle des Behälters)	Falsche Montage des Strahlers	Keine	Dichtheitsprüfung; Rück- gabe des Strahlers an Hersteller
28.01.02	Fund von zwei Strahlern (Ra-226, max. 25,4 µSv/h an Waggon-Außenseite; 34 µSv/h in 10 cm Abstand von der Quelle) in einer Schrottlieferung bei einem Stahlwerk	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
29.01.02	Störfall bei der Bestrahlung eines Patienten	Anwendungsfehler; Verwendung eines falschen Führungskatheters (Innendurchmesser zu klein)	Keine, da Strahler- kette nicht ausge- fahren	Schriftliche Unterweisung des Personals; Dokumentation der verwendeten Katheter in den Bestrahlungslisten
30.01.02	Steckenbleiben von einigen Strahlern im Anschlussteil des Katheters nach Beendigung einer Behandlung mit einem Betabestrahlungsgerät in einer Klinik	Unbekannt	Keine	Überprüfung und Stellungnahme durch Hersteller
04.02.02	Verschlussstörung an einer Gammabestrahlungsanlage bei Patientenbestrahlung in einer Klinik	Defekt an einem Relais	Erhöhung der Pati- entenexposition um 0,5%	Austausch des Relais durch Herstellerfirma
07.02.02	Steckenbleiben der Strahlerkette (Sr-90) in der Leistenregion des Patienten bei Behandlungsbe- ginn	Unbekannt	Dosis an der Gefäßwand ca. 600 mGy; Exposi- tion der Mitarbeiter: max. 1 µSv	Ursachenermittlung durch Herstellerfirma
11.02.02	Abgabe radioaktiver Stoffe (I-131, 3,7 GBq) aus nuklearme- dizinischer Therapiestation in öffentliches Abwassernetz	Unachtsamkeit, Fehler in der Dokumentation, Fehlinterpretation, Fehl- einschätzung	Keine; Schätzung der Exposition des externen Perso- nals ergab wenige µSv	Technische Nachrüstung, Einleitung eines Ord- nungswidrigkeitsverfah- ren wird geprüft
19.02.02	Fund von 200 Bombenzielgeräten mit radioaktiven Leuchtröhren (Ra-226, ca. 16 MBq Gesamtaktivität) im Metallschrott bei einer Recyclingfirma; Kontamination des Erdreichs (Ra-226 0,5 Bq/g) beim Verursacher	Unzulässige Entsorgung	Exposition der beteiligten Mitar- beiter: max. einige µSv	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
20.02.02	Feststellung des Verlustes von Schulquellen (Cs-137, 88,7 kBq und Kr-85, 23,7 kBq) bei der Bestandskontrolle in einer Schule	Mangelhafte Kontrolle	Gefährdungspo- tenzial gering	Suche erfolglos, Polizeili- che Ermittlungen
21.02.02	Verlust eines gelagerten Strah- lers (Cs-137, 0,4 GBq) einer Dichtemessanlage bei einer Firma	Unzureichende Bestandskontrolle	Gefährdungspo- tenzial gering	Suche nach Strahler erfolglos

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
21.02.02	Ableitung von Abwasser aus Strahlenschutzbereichen wurde nicht überwacht	Umgehung des Rückhal- tebehälters bei Bauar- beiten	Keine	Veranlassung neuer organisatorischer Regelungen zur Einhaltung der StrlSchV bei Bauund Rekonstruktionsmaßnahmen
01.03.02	Brand eines LkW mit radiophar- mazeutischen Produkten	Reifenbrand	Keine; radioaktive Stoffe blieben unversehrt	Schnelle Löschung des Brandes
06.03.02	Freisetzung von Kr-85 (32 MBq) aus einem Aerosolneutralisator und Abgabe in die Abluft (6 kBq/m³) in einer Forschungsein-	Undichtheit des Strahlers	Keine	Meldung an Aufsichtsbe- hörde
	richtung			
07.03.02	Fund eines Radiumkissens im Nachlass eines Radiologen	Unterlassene Entsor- gung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
12.03.02	Kontamination durch Zerbrechen einer Ampulle im Kontrollbereich bei Inspektion	Unachtsamkeit	Abgeschätzte Strahlenexposition der beiden Mitar- beiter: 0,2 bzw. 0,03 mSv	Sicherstellung und Ent- sorgung
19.03.02	Fund eines alten Behältnisses mit der Aufschrift "Lebensgefahr gefährliche Strahlungen Radium" mit Prüfstrahler (Cs-137, ca. 180 kBq) im Keller einer Klinik	Unbekannte Herkunft	Keine	Ordnungsgemäße Entsorgung,
21.03.02	Verlust radioaktiver Stoffe (P-32, 10 MBq), Fläschchen (ca. 25μl) in einer Universität	Irrtümlicher Rückver- sand an Absender	Keine	Erstattung einer Anzeige; Paket wurde am 25.03.02 wieder an die Universität geliefert
28.03.02	Beginn der Bestrahlung an einem Linearbeschleuniger (6 MeV) während die MTRA noch im Bestrahlungsraum war; Strahlzeit ca. 8,6 s	Unachtsamkeit	Geringfügige ^a Exposition der MTRA	Installieren eines Quittierschalters
April 2002	Verlust von 233 Ionisations- rauchmeldern (Ra-226 je 2,2 kBq) bei Umbauarbeiten in einer Firma	Unzulässige Entsorgung mit Elektroschrott im Jahr 2001	Gefährdungs- potential gering	Verbleib retrospektiv nicht zu ermitteln
03.04.02	Fund eines Messgerätes mit Sr-90-Strahler (33 MBq) im Elek- tronikschrott bei einem Bauhof	Unzulässige Entsorgung	Keine	Rückgabe an den Her- steller
04.04.02	Feststellung der Kontamination des Erdreiches (Co-57, max. 1 Bq/kg) in der Nähe einer unterirdischen Abwasserleitung einer Zyklotronanlage und eines Instituts für Radiochemie bei Revisionsarbeiten	Abwasserleitung an mehreren Stellen durch Wurzeleinwuchs beschädigt	Keine	Austausch durch ein doppelwandiges Rohr, Freihaltung des Gelän- des von tiefwurzelnden Pflanzen
04.04.02	Fund eines Prüfstrahlers (Cs-137, 12 µSv/h im Abstand von 2 cm, > 10 kBq) in einer Schrottverwertungsanlage	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
12.04.02	Verbleib von 17 der 24 Einzel- strahler im Patienten während der Strahlerrückführung nach einer Behandlung an einem Betabestrahlungsgerät in einer Klinik	Unbekannt	Erhöhung der Pati- enten - Bestrah- lungsdosis um 4%; keine signifikanten Expositionen des Personals	Überführung des Katheters in den Notfallkoffer; ordnungsgemäße Entsorgung
17.04.02	Sondenabriss an einer Füllstandsmesseinrichtung	Beschädigung des Schutzrohres durch Materialfehler	Keine	Sicherstellung; Anwendung anderer Messprinzipien
19.04.02	Fund eines Strahlers (Ra-226, 7 MBq) in einer Schrottlieferung bei einem Schrottverwerter	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
23.04.02	Steckenbleiben der Strahlerkette (Sr-90) im Bereich des Katheter- anschlusses eines Betabestrah- lungsgerätes vor Behandlungs- beginn in einer Klinik	Abknicken des Katheters	Keine	Überführung des Katheters in den Notfallbehälter; Änderung des Katheters durch Herstellerfirma
08.05.02	Fund eines ca. 1 cm x 2 cm großen Metallsplitters mit Radioaktivität bei einem Schrottverwerter (Ra-226 ca. 22 MBq)	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Entsorgung
15.05.02	Fund von ca. 1,5 kg Metall- schrott (Skalenteile) mit radioak- tiv markierter (Ra-226 ca. 4 MBq) Leuchtfarbe bei einem Schrottverwerter	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
17.05.02	Fund eines Dosismessgerätes mit eingebautem Kalibrierstrah- ler (Ra-226, 18 MBq) bei einer Recyclingfirma	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
17.05.02	Fortsetzung des Scan-Ablaufes eines CT trotz betätigter Scan-Unterbrechungstaste wäh- rend der erneuten Lagerung eines unruhigen Patienten	Technische Blockade der Verknüpfbarkeit von Standardprogrammen	Geringe Expositi- on ^a des Patienten und des Personals	Beseitigung des Softwa- refehlers
08.06.02	Verformung eines Strahlers (Co-60, 146 TBq) beim Strahler- wechsel in einer Sterilisationsan- lage und folglich Störung beim Absenken in Ruheposition	Entfernung eines Leitbleches	Geringe Strahlen- exposition ^a des Bergepersonals; keine Kontamina- tion	Bergung des Strahlers mit Hilfe von Manipulato- ren; technische und organisatorische Maß- nahmen
14.06.02	Versehentliche Bestrahlung von ärztlichem Personal	Aufenthalt von Personal im Bestrahlungsraum	Geringe Expositi- on ^a des Personals	Installation eines Perso- nenüberwachungssys- tems mit automatischer Unterbrechung der Pati- enten-Bestrahlung bei Anwesenheit von Perso- nal
18.06.02	Störung bei der Strahlerrückführung nach Behandlung mit einer Betabestrahlungsanlage in einer Klinik	Engpässe am Katheter	Zusätzliche Dosis des Patienten ver- nachlässigbar	Verbesserungen des Katheters durch Herstel- ler
25.06.02	Fund von zwei Urannitrat/Urana- cetat-Glasröhrchen (1 x leer, 1 x 5 - 10 g) auf einem Wertstoffhof	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
27.06.02	Steckenbleiben des Strahlers im Katheter bei Sachverständi- gen-Prüfung an einem Betabe- strahlungsgerät in einer Klinik	Knickstelle im Katheter	Keine	Verbesserung des Katheters durch Knick- schutz von Hersteller- firma
27.06.02	Fund von Strahlern (8 x Cs-137 mit je bis zu 3700 kBq, 1 x Ba 37 kBq) und von 5 kontaminierten Strahlenschutzbehältern bei Durchsuchung von zwei Firmensitzen	Ungenehmigter Umgang mit radioaktiven Stoffen	Keine	Ermittlungsverfahren
Juli 2002	Verlust von 3 Ionisationsrauch- meldern (2x Am-241 je 2,664 MBq, 1x Am-241 29,6 kBq) in einer Stahlfirma bei jährlicher Bestandsaufnahme festgestellt	Unterlassene Kontrolle bei Umbauarbeiten	Keine	
03.07.02	Verwechslung von 2 Patienten bei der Bestrahlung mit einem Beschleuniger	Unachtsamkeit	Unbekannt	Unbekannt
08.07.02	Störung beim Schließen des Quellenschachtes an einer Gammabestrahlungsanlage nach Patientenbestrahlung in einer Klinik	In den Quellenschacht gefallene Markierungs- buchstaben	Exposition des Personals durch Patientenbergung: < 0,1 mSv; Dosis des Mitarbeiters der Hersteller- firma: 86 µSv	Technische Verände- rung eingeleitet, Informa- tion an alle Anwender dieses Gerätetyps
11.07.02	Fund von 15 Herzschrittmachern mit eingebautem Strahler (Pm-147, Gesamtaktivität 22,2 GBq) in einem Tresor in einer Universität	Unzulässige Lagerung	Keine	Ordnungsgemäße Entsorgung
11.07.02	Fund uranhaltiger Farben in einer Töpferei im Rahmen von Umbaumaßnahmen	Unterlassene Entsor- gung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
13.07.02	Abriss einer Neutronenmess- sonde (Am-241/Be-Strahler, 185 GBq) in einem Bohrloch	Technischer Defekt	Keine	Bergung der Neutronen- sonde
17.07.02	Störung bei der Strahlerrückführung nach Behandlung mit einer Betabestrahlungsanlage in einer Klinik		Zusätzliche effektive Dosis des Personals <5 μSv; Erhöhung der Bestrahlungszeit des Patienten um 25% (effektive Dosis < 5 μSv)	Überführung des Katheters mit Strahler in den Notfallbehälter; keine Funktionsbeeinträchtigung der Anlage festgestellt
18.07.02	Fund von Luftfiltern mit Spaltpro- dukten des Reaktorunfalls in Tschernobyl in einem Spezial- tank (Ce-144, Cs-134, Cs-137, Te-129, Sb-125, Ag-110m) im Erdreich einer Mülldeponie	Spezialtank 1986 nach damaligen umwelt- schutzrechtlichen Bestimmungen entsorgt	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung nach derzeiti- gem Recht
22.07.02	Verlust von 20 Ionisationsrauch- meldern (IRM) Typ BR 716 bei Abbrucharbeiten	Unachtsamkeit	Gefährdungspo- tenzial gering	Suche nach IRM erfolg- los

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen /
24.07.02	Störung beim Aus- und Einfah- ren des Strahlers (Ir-192, 19,4 GBq) einer Afterloadingan- lage bei Eigenprüfung in einer Klinik	Mechanik defekt	Keine	Bemerkungen Reparatur durch Herstel- lerfirma
25.07.02	Fund eines Flugkompasses mit radioaktivem Zifferblatt (Ra-226, ca. 200 kBq) in einem Alumini- umschrottballen	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
August 2002	Exposition der haltenden Person während der Durchleuchtung eines sperrigen Gepäckstückes bei einer Gepäckkontrollstelle	Fehlerhaftes Verhalten der Kontrollperson	Keine; geringe Strahlenexpositi- on ^a der haltenden Person	Entlassung des verant- wortlichen Mitarbeiters, behördliche Maßnahmen
08.08.02	Abgabe eines Prüfstrahlers (Ba-133) im Bleicontainer bei einer Abfallsammelstelle durch einen pensionierten Ser- vice-Techniker	Unterlassene Entsor- gung	Keine	Sicherstellung; Ord- nungsgemäße Entsor- gung
08.08.02	Prüfmolch mit einem Ir-192 Strahler (666 GBq) geriet bei Durchstrahlungsarbeiten in einer Gaspipeline außer Kontrolle	Bedienungsfehler oder elektrischer/elektroni- scher Fehler in der Steu- erung des Molches	Keine	Zusätzliche Sicherheits- maßnahmen eingeführt
09.08.02	Unkontrollierte Freisetzung radioaktiver Gase (Kr-85, ca.1 TBq) bei einer Firma	Defektes Ventil	Keine, Exposition der Mitarbeiter: < 0,1 mSv	Einstellung der Produktion; Installation eines zweiten Ventils, Einhausung der Füllgasmischanlage, Einbau einer Messeinrichtung zur Überwachung möglicher Freisetzungen gefordert
12.08.02	Schließung des Strahlenschutz- tores und Beginn der Bestrah- lung eingeschaltet; MTRA befand sich in unmittelbarer Nähe des Strahlenschutztors - abgeschirmt durch die Beton- zunge	Elektronische Betriebs- störung	Keine	Technische Umrüstung des Bedientableaus; Uptake der Betriebssoft- ware des Beschleunigers durchgeführt
13.08.02	Störung der Absenkung des Quellenkorbes in Ruheposition an einer technischen Gamma- bestrahlungsanlage	Fehlerhafte Weiterleitung der Störmeldung des Transportsystems durch Leitrechnerabsturz	Keine; manuelle Absenkung des Quellenkorbes	Aufhebung des mannlo- sen Anlagebetriebes; Installation einer separa- ten Schaltuhr
04.09.02	Verletzung und Kontamination eines Mitarbeiters im Kontrollbe- reich eines Kernkraftwerks, Ver- lust der Atemmaske	Unbekannt	Personendosis 0,7 mSv, Hautdo- sis 4,6 mSv, Dosis durch Inhalation 0,05 mSv	Ärztliche Behandlung
10.09.02	Schwelbrand im Schredder einer Anlage zur Konditionierung schwachradioaktiver Abfälle (H-3; C-14; Ra-226)	Unbekannt	Keine; geringfü- gige Kontamination im Bereich des Schredders (17 Bq/cm ²), keine Freisetzung mit der Abluft	Schwelbrand erkannt und gelöscht

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
16.09.02	Zeitweiliger Verlust eines Typ A-Versandstückes UN 2915, Inhalt Th-201, 1,17 GBq, wäh- rend des Transportes zum Emp- fänger	Nicht ordnungsgemäß verschlossene Lade- raumtür des Transport- fahrzeuges und ungenü- gende Ladungssiche- rung	Keine, Verpa- ckung blieb unver- sehrt	Bußgeldverfahren gegen Fahrer
19.09.02	Aufenthalt von 3 Personen im Maschinenraum bei Wartungsar- beiten an einem Linearbeschleu- niger in einer Klinik	Unterlassene Kontrolle des Maschinenraums, unzureichende Zutritts- beschränkungen	Keine; Strahlenex- position der Mitar- beiter < 0,1 mSv	Zusätzliche Unterweisungen; Strahlenschutzvereinbarung mit Wartungsfirma
20.09.02	Störung bei der Strahlerrückführung (Se-75) nach Durchstrahlungsprüfungen auf einem Firmengelände	Unbekannt	Keine	Rücktransport des Strah- lers in das Gerät durch Spezialfirma
25.09.02	Freisetzung von kontaminiertem Regenwasser in das Regenwas- sersystem eines Kernkraftwer- kes bei der Reinigung eines Fil- terkonzentratbehälters	Menschliche Fehlhand- lung	Gefährdungspo- tential gering	Festlegung umfangrei- cher administrativer Maßnahmen
11.10.02	Fund eines Kupfertellers mit 4 Segmenten als Teil eines Blitz- ableiters (Ra-226, 20 MBq) bei Schrottverwerter	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung
17.10.02	Unsachgemäße Verbringung von 55 Ionisationsrauchmeldern (Am-241 Gesamtaktivität: 1,68 MBq) auf verschiedenen Depo- nien bei Umbauarbeiten durch eine Abbruchfirma	Unsachgemäße Entsorgung	Keine	Einleitung aufsichtsrecht- licher Verfahren gegen Abbruchfirma
21.10.02	Fund eines Ionisationsrauchmelders	Unbekannt	Keine	Sicherstellung und Ent- sorgung
25.10.02	Abgabe von kontaminiertem Abwasser in das öffentliche Abwassernetz von einer Radio- jodtherapieeinrichtung (13 m ³ , 962 kBq Gesamtaktivität)	Kapazitätsverringerung durch Reparaturarbeiten	Keine, da zuläs- sige Aktivitätskon- zentration im Jah- resdurchschnitt nicht überschritten	Auswertung im techni- schen Bereich der Klinik
12.11.02	Steckenbleiben eines Strahler- kettengliedes (Co-60, 629 GBq Gesamtaktivität) im Ausfahr- schlauch einer Gammaradiogra- phieanlage auf einem Firmenge- lände	Quetschung des Aus- fahrschlauchs, Abtren- nen des Strahlerketten- gliedes	Exposition des Bergepersonals unterhalb der Grenzwerte	Bergung des Strahlers durch Hersteller
16.11.02	Fund von Gegenständen mit Strahlenzeichen in einem 100-l-Fass auf einem Firmenge- lände	Unbekannt		Sicherstellung und Analyse der gefundenen Stoffe
22.11.02	Fund eines umschlossenen radioaktiven Strahlers (Cs-137, 2,5 µS/h an der Oberfläche) bei einer Sicherheitsbegehung	Strahler wurde bei radio- metrischen Messungen vergessen	Keine	Ordnungsgemäße Einlagerung; Gespräch mit Verantwortlichem
26.11.02	Fund eines Metallstückes mit Radioaktivität (Cs-137, ca. 300 MBq) bei einem Schrottverwer- ter	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung

Datum	Vorkommnis	Ursache	Folgen	Maßnahmen / Bemerkungen
04.12.02	Fund von radioaktiv kontaminier- tem Schrott (max. 5 µSv/h) in Form von Leuchtmarkierungen bei einer Schrottverwertungs- firma	Unzulässige Entsorgung	Keine	Sicherung in separatem Container; Ordnungsge- mäße Entsorgung vorge- sehen
04.12.02	Wiederholte Feststellung von Undichtheit an Kr-85-Strahlern beim Auspacken aus Transport- behältern bei einer Firma	Mechanische Beschädigung durch unbekannte Ursache	Keine; ordnungs- gemäßes Verhal- ten der Mitarbeiter	Einleitung qualitätssi- chernder Maßnahmen durch den Hersteller
05.12.02	Fund einer radioaktiven Quelle (Sr-90) auf einem Waggon bei einer Schrottanlieferung; Dosisleistung an der Fundquelle max. 80 µSv/h, Oberflächenkontamination an der Fundquelle max. 520 Bq/cm ²	Unzulässige Entsorgung	Keine	Ordnungsgemäße Ent- sorgung

a) Geringfügige Exposition bedeutet: klein im Verhältnis zu geltenden Grenzwerten