

13. Wahlperiode

Beschluss

des Landtags vom 31. Januar 2002

**Auftrag des Untersuchungsausschusses „Fehler der Atom-
aufsicht in Baden-Württemberg im Zusammenhang mit den
meldepflichtigen Ereignissen und dem Fehlverhalten im
Kernkraftwerk Philippsburg Werk 2 und die daraus zu zie-
henden Konsequenzen“**

Der Landtag hat am 31. Januar 2002 beschlossen, gemäß Artikel 35 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg einen Untersuchungsausschuss einzusetzen mit folgendem Untersuchungsauftrag:

A.

Kenntnisstand, Kommunikation und Handeln des Ministeriums für Umwelt und Verkehr (UVM) als Atomaufsichtsbehörde im Zusammenhang mit den Vorkommnissen im Kernkraftwerk Philippsburg Werk 2 (im Weiteren „KKP 2“), dabei soll insbesondere untersucht werden,

1. welche Personen auf Seiten des Betreibers, beim Gutachter TÜV ET und im Ministerium zu welchem Zeitpunkt und in welcher Weise von den Vorkommnissen, Meldungen und Messungen an den Flutbehältern nach dem 12. August 2001 informiert wurden;
2. welche Tatsachen und Einschätzungen dabei vom Betreiber und vom Gutachter jeweils zur Kenntnis gegeben wurden;
3. welche Personen im Ministerium für Umwelt und Verkehr Baden-Württemberg die telefonischen, gefaxten, elektronischen (E-mail) und brieflichen Meldungen wann zur Kenntnis erhielten, insbesondere die Meldungen und Informationen ab dem 28. August 2001, was sie daraufhin jeweils veranlassten und wann sie sie an wen weitergeleitet haben;
4. wann und bei wem im UVM die Information darüber vorlag, dass im KKP 2 über 16 Jahre hinweg nach der Revision vorschriftswidrig der Reaktor hochgefahren wurde, wer wann den Minister darüber unterrichtet hat, und was hierzu gegenüber der Öffentlichkeit und dem Parlament zu welchem Zeitpunkt erklärt wurde;
5. wann das UVM und wann der Minister selbst über die fehlerhaften Füllstände der Flutbehälter informiert wurde, und was daraufhin jeweils veranlasst und öffentlich erklärt wurde;

6. welche Rückfragen und ggf. Anordnungen und Weisungen daraufhin von Seiten des Ministeriums zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form gegenüber dem Betreiber und gegenüber dem Gutachter erfolgten;
7. wann und durch wen die eingegangenen Meldungen und Informationen des Betreibers ab dem 28. August 2001 jeweils an die Gesellschaft für Anlagen- und Reaktorsicherheit (GRS), dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) und an das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) weitergeleitet wurden und wer für die jeweiligen zeitlichen Verzögerungen verantwortlich war;
8. welche Informationen und Einschätzungen über den Zustand der Flutbehälter nach der Revision vom August zu welchem Zeitpunkt, in welcher Form und durch wen dem Minister zur Kenntnis gegeben wurden, insbesondere ab der telefonischen Mitteilung vom 28. August 2001;
9. welche Anordnungen und Maßnahmen der Minister daraufhin jeweils getroffen hat und zu welcher Einschätzung er, im Besonderen zwischen dem 28. August und dem 7. Oktober 2001, jeweils gelangte.

B.

Organisation und Wahrnehmung der Atomaufsicht in Baden-Württemberg im Ministerium selbst und im Zusammenspiel mit den Kraftwerksbetreibern, externen Gutachtern, gegenüber der Öffentlichkeit sowie der Bundesregierung:

1. Wie die Verantwortung in der Abteilung 7 des UVM zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten als Atomaufsicht organisiert ist, insbesondere wem welche Verantwortung und Aufgabe zugeschrieben ist, und welche Berichtspflichten es innerhalb des UVM und gegenüber dem Minister gibt;
2. mit welchen Maßnahmen, Kontrollen, Anordnungen und Regelwerken die Atomaufsicht des Landes die Sicherheit von Personal, Bevölkerung und der Umwelt vor Gefahren durch den Betrieb kerntechnischer Anlagen in der Vergangenheit sicherzustellen versucht hat;
3. welche Anforderungen die Atomaufsicht dabei an die Organisation, Personalausstattung und Personalqualifikation der Kraftwerksbetreiber, insbesondere auch der Kraftwerksleitungen und anderer für die Sicherheit Verantwortlichen gestellt hat und wie sie dies kontrolliert hat;
4. welche Anforderungen das Ministerium an die fachliche (Kernphysik und Kenntnis kerntechnischer Anlagen) und juristische (Atomrecht) Qualifikation seiner eigenen Mitarbeiter gestellt hat und insbesondere, warum im Ministerium selbst über Jahre hinweg niemals einem Mitarbeiter bewusst wurde, dass die Art und Weise des Wiederanfahrens des KKP 2 und anderer Kraftwerke nach der jährlichen Revision ohne vorherige bzw. gleichzeitige Sicherstellung der einwandfreien Funktion des Notkühlsystems erfolgte;
5. auf welche Weise und durch welche Maßnahmen die Atomaufsicht in der Vergangenheit Einfluss auf die Sicherheit in den kerntechnischen Anlagen in Baden-Württemberg genommen hat;
6. welche Umstände und Gründe (z. B. nicht ausreichende fachliche Qualifikation, Interessenkollision, fehlendes Verantwortungs- und Risikobewusstsein, nachlässige Kontrollen) dazu führen konnten, dass weder beim Betreiber selbst, noch beim Gutachter das Bewusstsein für die gravierenden Sicherheitsdefizite beim Anfahren des Reaktors nach Revisionen und die

nicht sichere Verfügbarkeit des Notkühlsystems in den baden-württembergischen Kernkraftwerken mit Druckwasserreaktor vorhanden war.

C.

Der Ausschuss möge Empfehlungen zur Gewährleistung einer ausreichenden Sicherheit in den kerntechnischen Anlagen Baden-Württembergs und zum Funktionieren der Atomaufsicht erarbeiten und dem Landtag über die Untersuchungsergebnisse und Empfehlungen berichten; dabei sollen insbesondere die folgenden Fragen behandelt werden:

1. Durch welche Maßnahmen, Anordnungen und organisatorischen wie personellen Konsequenzen die Landesregierung das Sicherheitsmanagement und ein ausreichendes Risikobewusstsein in den kerntechnischen Anlagen in Baden-Württemberg gegenwärtig und künftig Gewähr leisten kann;
2. welche weiteren Änderungen und Korrekturen im Sicherheitsmanagement des KKP erforderlich sind, die über die bisherigen, vorwiegend technischen Maßnahmen hinausgehen;
3. welche Konsequenzen die Atomaufsicht daraus ziehen muss,
 - a) dass der externe Gutachter, der über viele Jahre hinweg der gleiche war, nicht hinreichend sicherheitsorientiert und fachkompetent gehandelt hat;
 - b) dass die Mitarbeiter des Ministeriums über ungenügendes Fachwissen und/oder ungenügendes Sicherheitsbewusstsein hinsichtlich der sicherheitsrelevanten Einrichtungen und technischen Abläufe im KKP 2 verfügten;
 - c) dass erst durch die Bewertung von GRS und von Seiten der Reaktorsicherheitskommission (RSK) und das massive Eingreifen des Bundesministers die Atomaufsicht des Landes von der Sicherheitsrelevanz und Bedeutung der Störfälle überzeugt und zum Handeln veranlasst werden musste;
4. wie die Atomaufsicht die Praxis ihrer direkten und indirekten (über Gutachter etc.) Kontrollen und Prüfungen regeln kann, damit vergleichbare Vorfälle, bei denen der Betreiber selbst sicherheitsrelevante Ereignisse und Defizite verschleiert und nicht bzw. verspätet und verfälscht meldet und der externe Gutachter wie auch die Mitarbeiter des Ministeriums zu massiven Fehleinschätzungen gelangen, in Zukunft vermieden werden;
5. durch welche Maßnahmen die Atomaufsicht (Betriebshandbücher, Kontrollen, Auflagen etc.) Gewähr leisten kann, dass der Betrieb kerntechnischer Anlagen sowohl technisch, aber auch und gerade hinsichtlich menschlichen Fehlverhaltens hinreichend gegen Störfälle gesichert ist, die zur Freisetzung radioaktiver Stoffe und Strahlung führen können.