

**Richtlinie
für die physikalische Strahlenschutzkontrolle zur
Ermittlung der Körperdosis**

**Teil 2:
Ermittlung der Körperdosis bei
innerer Strahlenexposition
(Inkorporationsüberwachung)
(§§ 40, 41 und 42 StrlSchV)**

vom 12. Januar 2007

Inhaltsübersicht

1	ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE	5
1.1	Anwendungsbereich	5
1.2	Verfahren und Zuständigkeiten	6
2	KONZIPIERUNG DER ÜBERWACHUNG	8
2.1	Überwachungspflichtige Personen	8
2.2	Feststellung des Erfordernisses zur Ermittlung der personenbezogenen Körperdosis	10
2.2.1	Abschätzung der potenziell inkorporierbaren Aktivität aus Arbeitsplatzdaten	11
2.2.2	Abschätzung der potenziell inkorporierbaren Aktivität aus Überwachungsdaten der Raumluft	12
2.3	Organisation der Inkorporationsüberwachung	12
2.3.1	Inkorporationsüberwachung in behördlich bestimmten Messstellen	13
2.3.2	Inkorporationsüberwachung mittels Raumluftüberwachung	13
2.3.3	Betriebliche Schwellenwertmessungen	14
2.4	Auswahl des Überwachungsverfahrens	14
2.5	Überwachungsintervalle	15
3	DURCHFÜHRUNG DER ÜBERWACHUNG	16
3.1	Messungen und Datengewinnung	16
3.2	Bewertung der Überwachungsdaten	16
3.2.1	Grundsätze der Dosisermittlung	16
3.2.2	Vorgehen bei Dosisermittlungen unterhalb der Nachforschungsschwelle	17
3.2.3	Vorgehen bei Dosisermittlungen oberhalb der Nachforschungsschwelle	19
3.2.4	Zusatzinformationen	20
3.2.5	Ersatzdosis	21
3.3	Bereitstellung der Überwachungsergebnisse	23
3.3.1	Zuständigkeit und Fristen für die Dosisermittlung	23
3.3.2	Mitteilung der Überwachungsdaten	23
3.3.3	Datenaufbewahrung	24
4	ANFORDERUNGEN AN MESSSTELLEN SOWIE AN ANALYSEN- UND MESSVERFAHREN	25
4.1	Messstellen	25
4.2	Aufgaben der Messstellen	25
4.3	Anforderungen an Ausstattung und Personal einer Messstelle	26
4.4	Anforderungen an Analysen- und Messverfahren	26
4.4.1	Selektivität	26
4.4.2	Nachweisgrenze	27
4.4.3	Genauigkeit	27
4.4.4	Repräsentativität	27
4.5	Qualitätssicherung von Überwachungsverfahren	28
4.5.1	Eigenkontrolle	28
4.5.2	Ringversuche	28

5	VERFAHREN ZUR BERECHNUNG DER KÖRPERDOSIS	30
5.1	Referenzverfahren	30
5.1.1	Berechnung der Körperdosis aus der Körperaktivität oder der Ausscheidungsrate.....	30
5.1.2	Berechnung der Körperdosis aus der Aktivitätskonzentration in der Raumluft.....	31
5.2	Verfahren bei Überschreitung der Nachforschungsschwelle und Überwachung aus besonderem Anlass	32
5.2.1	Verwendung von Zusatzinformationen.....	33
5.2.2	Berücksichtigung vorangegangener Aktivitätszufuhren.....	35
5.2.3	Verwendung modifizierter biokinetischer Daten	36
5.3	Integrationsverfahren.....	36
6	SCHRIFTENVERZEICHNIS	38
7	BEGRIFFE UND GRÖSSEN	39
7.1	Glossar	39
7.2	Abkürzungen.....	47

Anhänge

Anhang 1:	Beispiele für das Erfordernis der regelmäßigen Inkorporationsüberwachung
Anhang 1.1:	Beispiele für Tätigkeiten, bei denen eine regelmäßige Inkorporationsüberwachung erforderlich sein kann
Anhang 1.2:	Beispiele für die Berechnung des Erfordernisses
Anhang 2:	Inkorporationsüberwachung aus besonderem Anlass und Schwellenwertmessungen
Anhang 3:	Daten zur Durchführung der Überwachung
Anhang 3.1:	Radionuklide, Überwachungsverfahren und -intervalle, Dosiskoeffizienten und weitere Größen
Anhang 3.2:	Zuordnung der Absorptionsklassen und f_1 -Werte zu den chemischen Verbindungen
Anhang 4:	Räumliche und technische Ausstattung von Inkorporationsmessstellen, einschließlich des Zeit- und Personalbedarfs für Analysen und Messungen
Anhang 5:	Mitzuteilende Überwachungsdaten
Anhang 6:	Daten zur Eignung von Analysen- und Messverfahren
Anhang 7:	Retentions- und Ausscheidungsdaten, Dosiskoeffizienten und SEE-Werte
Anhang 7.1:	Retentions- und Ausscheidungsdaten bei einmaliger Zufuhr
Anhang 7.2:	Retentions- und Ausscheidungsdaten bei chronischer Zufuhr
Anhang 7.3:	Dosiskoeffizienten
Anhang 7.4:	Spezifische Effektive Energien (SEE-Werte)

1 Allgemeine Grundsätze

1.1 Anwendungsbereich

Die Richtlinie enthält allgemeine Grundsätze, Verfahrensregelungen, Berechnungsvorschriften sowie Angaben über technische und personelle Anforderungen für die Planung und Durchführung der Überwachung zur Ermittlung der Körperdosis infolge Inkorporation radioaktiver Stoffe (*Inkorporationsüberwachung*¹) gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) [SSV 01].

Die Richtlinie informiert den fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen und den Strahlenschutzbeauftragten über Einzelheiten der Überwachung sowie über Informationspflichten gegenüber der von der zuständigen Behörde bestimmten Messstelle.

Sie beschreibt die wahrzunehmenden Aufgaben der Messstellen nach § 41 Abs. 1 Satz 4 StrlSchV, deren erforderliche technische, personelle und räumliche Ausstattung und Kriterien für die Bestimmung von Messstellen. Sie enthält außerdem Angaben über die zu erfüllenden Anforderungen an

- Analysen- und Messverfahren, Qualitätssicherung, technische Ausstattung, Qualifikation des Personals und Personalbedarf,
- Bewertung und Interpretation der Messergebnisse sowie
- Mitteilung und Dokumentation der Ergebnisse.

Die Richtlinie soll gewährleisten, dass die

- Messungen und Auswertungen nach dem Stand von Wissenschaft und Technik durchgeführt werden,
- Ergebnisse vergleichbar sind,
- Ermittlung, Aufzeichnung, Aufbewahrung und Übermittlung der Überwachungsergebnisse nach einheitlichen Kriterien erfolgen und
- hohe Qualität der Inkorporationsüberwachung erhalten bleibt.

Die angegebenen Grundsätze und Verfahren dienen dazu, die berufliche Strahlenexposition zu überwachen, die Körperdosis zu ermitteln und insbesondere den Nachweis zu führen, dass die Grenzwerte der Körperdosen (Tabelle 1) nicht überschritten worden sind. Es ist zu beachten, dass sich diese Grenzwerte auf die Summe aus äußerer und innerer Strahlenexposition beziehen.

Regelungen zur Einhaltung des Grenzwertes für das ungeborene Kind gemäß § 55 Abs.4 StrlSchV und der Berechnung der Dosis für das ungeborene Kind, die über die Regelungen in Anlage VI Teil B Nr. 5 hinausgehen, werden in der Richtlinie nicht behandelt.

Die in dieser Richtlinie genannten Dosis-schwellen beziehen sich ausschließlich auf die innere Strahlenexposition. Für den Fall, dass sowohl äußere als auch innere Strahlenquellen zur Exposition beitragen, kann die zuständige Behörde die Schwelle für eine

¹ Die in Kapitel 7.1 (Glossar) erläuterten Begriffe sind im Folgenden kursiv gekennzeichnet.

personenbezogene Ermittlung der Körperdosis (*Erfordernisschwelle*) entsprechend absenken.

Präventive Strahlenschutzaufgaben, insbesondere die Optimierung von Strahlenschutzmaßnahmen, sind nicht Gegenstand der Richtlinie. Das schließt nicht aus, dass gemäß der Richtlinie erhaltene Daten herangezogen werden, um getroffene Strahlenschutzmaßnahmen weiter zu optimieren.

Die Ermittlung der Körperdosis für Arbeiten nach Teil 3 StrlSchV ist in der Richtlinie Arbeiten [RIL 04] gesondert geregelt.

1.2 Verfahren und Zuständigkeiten

Die Körperdosis infolge der Zufuhr radioaktiver Stoffe in den Körper ist nicht auf direktem Wege messbar. Sie ist in zwei aufeinander folgenden Schritten zu ermitteln:

- Bestimmung der Aktivität radioaktiver Stoffe im Körper oder in den Ausscheidungen oder Messung der Aktivitätskonzentration radioaktiver Stoffe in der Luft (*Überwachungsverfahren*) und
- Berechnung der Körperdosis aus den ermittelten Aktivitätswerten (*Dosisberechnungsverfahren*).

Zuständig für die Messung der Körperaktivität oder der Aktivität in den Ausscheidungen sind die nach § 41 Abs. 6 StrlSchV von der zuständigen Behörde bestimmten Messstellen (*Inkorporationsmessstellen*), die nach § 41 Abs. 7 Satz 2 StrlSchV auch die jeweilige Körperdosis festzustellen haben.

Zuständig für die Messungen der Aktivitätskonzentration in der Raumluft am Arbeitsplatz sind der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte. Diese haben auch die Körperdosen festzustellen.

Innerbetriebliche *Schwellenwertmessungen* können sinnvoll sein, falls

- eine zeitnahe Identifizierung von Inkorporationen oberhalb vorgegebener Dosis-schwellen für diejenigen Radionuklide, bei denen die Überwachungsintervalle der In-vitro- und In-vivo-Verfahren bei regelmäßigen Messungen weniger als sieben Tage betragen, notwendig ist oder
- auf Grund des als gering abgeschätzten Inkorporationsrisikos die Erfordernisschwelle für eine regelmäßige Inkorporationsüberwachung unterschritten wird und dieser Sachverhalt zu verifizieren ist.

Tabelle 1: Grenzwerte der Körperdosis in mSv im Kalenderjahr für beruflich strahlenexponierte Personen nach § 55 StrlSchV

	Körperdosis	Erwachsene	Personen unter 18 Jahren
	1	2	3
1	Effektive Dosis ²	20	1 (6)*
2	Organdosis: Keimdrüsen, Gebärmutter ³ , Knochenmark (rot)	50	-
3	Organdosis: Augenlinse	150	15 (45)*
4	Organdosis: Dickdarm, Lunge, Magen, Blase, Brust, Leber, Speiseröhre, andere Organe oder Gewebe gemäß Anlage VI Teil C Nr. 2 Fußnote 1 StrlSchV, außer Gebärmutter	150	-
5	Organdosis: Schilddrüse, Knochenoberfläche	300	-
6	Organdosis: Hände, Unterarme, Füße, Knöchel, Haut	500	50 (150)*

* Werte in Klammern gelten für Auszubildende und Studierende im Alter zwischen 16 und 18 Jahren nach Festlegung durch die zuständige Behörde gemäß § 55 Abs. 3 StrlSchV

² Der Grenzwert für die Berufslebensdosis beträgt 400 mSv (§ 56 StrlSchV).

³ Die über einen Monat kumulierte Dosis der Gebärmutter darf bei gebärfähigen Frauen 2 mSv und die des ungeborenen Kindes nach Mitteilung bis zum Ende der Schwangerschaft 1 mSv nicht übersteigen (§ 55 Abs. 4 StrlSchV).

2 Konzipierung der Überwachung

2.1 Überwachungspflichtige Personen

Eine Inkorporationsüberwachung zur Feststellung der Körperdosis ist bei Personen erforderlich, die sich in Kontrollbereichen aufhalten und dort einem potenziellen Inkorporationsrisiko durch offene radioaktive Stoffe ausgesetzt sind. Art und Umfang der Überwachung richten sich nach der potenziellen Dosis durch Inkorporation gemäß Tabelle 2.

Vor Aufnahme der Tätigkeit eines Beschäftigten im Kontrollbereich hat der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte die potenzielle Dosis durch Inkorporation abzuschätzen und eine Zuordnung der Überwachung gemäß Tabelle 2 vorzunehmen. Ein Erfordernis zur Ermittlung personenbezogener Werte der Körperdosis besteht, wenn die potenzielle Dosis durch Inkorporation, für ein Kalenderjahr 1 mSv effektive Dosis (*Erfordernisschwelle* für personenbezogene Dosisermittlung (ES)) überschreiten kann.

Für den Fall, dass sowohl äußere als auch innere Strahlenquellen zur Exposition beitragen, kann die zuständige Behörde die *Erfordernisschwelle* auf 0,5 mSv senken.

Die zuständige Behörde kann nach § 40 Abs. 1 Satz 3 StrlSchV Ausnahmen von der Pflicht zur Ermittlung der Körperdosis beim Aufenthalt im Kontrollbereich für solche Personen zulassen, deren potenzielle Dosis 1 mSv im Kalenderjahr nicht überschreiten kann. In diesem Fall hat die zuständige Behörde festzulegen, ob die Einhaltung der oben genannten Werte der *Erfordernisschwelle* durch regelmäßige und zeitnahe, vorzugsweise betriebliche *Schwellenwertmessungen* nachzuweisen ist oder ob auf die Durchführung einer *Inkorporationsüberwachung* ganz verzichtet werden kann.

An Personen unter 18 Jahren, für die die zuständige Behörde nach § 55 Abs. 3 Satz 3 StrlSchV auf Grund eines Antrages die Grenzwerte im Kalenderjahr für die effektive Dosis zu 6 mSv, für die Organdosis der Augenlinse zu 45 mSv und für die Organdosis der Haut, Hände, Unterarme, Füße und Knöchel zu 150 mSv (vgl. Tabelle 1) festgelegt hat, ist die Körperdosis zu ermitteln, wenn eine effektive Dosis durch innere Strahlenexposition von mehr als 0,5 mSv im Kalenderjahr nicht ausgeschlossen werden kann.

An Personen unter 18 Jahren, für die gemäß § 55 Abs. 3 Satz 1 StrlSchV ein Grenzwert für die effektive Dosis von 1 mSv gilt, ist die Körperdosis zu ermitteln, wenn eine innere Strahlenexposition nicht ausgeschlossen werden kann.

Bei Verdacht auf Inkorporation radioaktiver Stoffe kann die zuständige Behörde für nicht beruflich strahlenexponierte Personen Messungen anordnen (§ 40 Abs. 5 StrlSchV).

Es wird empfohlen, eine Ermittlung der Körperdosis auch bei Personen durchzuführen, die sich im Überwachungsbereich aufhalten und bei denen eine effektive Dosis durch Inkorporation radioaktiver Stoffe von mehr als 0,5 mSv im Kalenderjahr auftreten kann.

Tabelle 2: Festlegungen zur Inkorporationsüberwachung bei Tätigkeiten im Kontrollbereich in Abhängigkeit von der potenziellen Dosis durch Inkorporation

	Potenzielle Dosis im Kalenderjahr durch Inkorporation	Überwachungsziel	Art der Überwachung	Durchführung der Überwachung
	1	2	3	4
1	≥ 1mSv ⁴	Ermittlung personenbezogener Werte der Körperdosis (§ 40 Abs. 1 Satz 1 StrlSchV)	Regelmäßige Inkorporationsüberwachung mit In-vivo-Verfahren / In-vitro-Verfahren	Behördlich bestimmte Messstelle
			Regelmäßige Inkorporationsüberwachung mittels Raumlufmessungen ⁵	Fachkundiger Strahlenschutzverantwortlicher oder Strahlenschutzbeauftragter
2	0,5 mSv bis < 1 mSv	Nachweisführung, dass 1 mSv (<i>Erfordernisschwelle</i>) unterschritten wird	Regelmäßige Schwellenwertmessung mit kalibrierten Geräten ⁶ zur Ermittlung der - Körperaktivität - Aktivität in den Ausscheidungen - Raumlufaktivität	Fachkundiger Strahlenschutzverantwortlicher oder Strahlenschutzbeauftragter
3	< 0,5 mSv	Keine Überwachung		

⁴ Bei gleichzeitig überwiegend äußerer Exposition kann durch die zuständige Behörde diese Schwelle bis auf 0,5 mSv abgesenkt werden.

⁵ Bedingungen der Anwendung: Nur unterhalb einer potenziellen Dosis durch Inkorporation von 6 mSv (*Nachforschungsschwelle*), ausgenommen personengetragene Aerosolsammler (PAS); begleitende Messungen mit In-vivo- oder In-vitro-Verfahren in behördlich bestimmter Messstelle erforderlich.

⁶ Ergebnisse können auch zur Eingrenzung des Inkorporationszeitpunktes verwendet werden (zeitnahe Indikatormessung).

2.2 Feststellung des Erfordernisses zur Ermittlung der personenbezogenen Körperdosis

Erfüllt das potenzielle *Inkorporationsrisiko* des Beschäftigten infolge Inhalation- radioaktiver Stoffe am Arbeitsplatz die Gleichung (2.1), ist die Körperdosis personenbezogen durch regelmäßige *Inkorporationsüberwachung* zu ermitteln.

Für die effektive Dosis gilt

$$\sum_i A_i \cdot e_i \geq 1 \text{ mSv} \quad (2.1)$$

mit den Bezeichnungen:

- i Index für die Radionuklide,
- A_i maximal mögliche inkorporierbare Aktivität des i-ten Radionuklids in einem Kalenderjahr in Bq,
- e_i Dosiskoeffizient des i-ten Radionuklids für Inhalation für die effektive Dosis in Sv/Bq.

Bei der Verwendung von tritiiertem Wasser ist in Gleichung (2.1) die gleichzeitige Aktivitätszufuhr über die Haut zu berücksichtigen; in diesem Fall ist $A_{\text{H-3}}$ mit einem Faktor 1,5 zu multiplizieren.

Die Abschätzung der in einem Kalenderjahr maximal möglichen inkorporierbaren Aktivität einer beruflich strahlenexponierten Person kann mit den in den Kapiteln 2.2.1 und 2.2.2 angegebenen Verfahren vorgenommen werden, soweit nicht vom fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder Strahlenschutzbeauftragten Parameter der Arbeitsplatzbedingungen und Modellannahmen im Einzelnen festgelegt wurden. Hierbei sind alle Einflüsse auf das Inkorporationsrisiko (z.B. technische und persönliche Schutzmaßnahmen, gegenseitige Beeinflussung verschiedener Arbeitsplätze) zu berücksichtigen. Zugrunde gelegt werden können die Ergebnisse spezieller Überwachungsmessungen oder die Ergebnisse der Arbeitsplatzüberwachung.

Das Erfordernis ist nach wesentlichen Änderungen am Arbeitsplatz, die eine Auswirkung auf die mögliche Inkorporation radioaktiver Stoffe haben können, oder spätestens nach einem Jahr unter Berücksichtigung der vorliegenden Überwachungsergebnisse erneut zu beurteilen. Die zuständige Behörde kann eine Mitteilung über die Ergebnisse der erneuten Überprüfung verlangen.

2.2.1 Abschätzung der potenziell inkorporierbaren Aktivität aus Arbeitsplatzdaten

Beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen gilt für die prognostische Abschätzung der im Kalenderjahr am Arbeitsplatz maximal möglichen inkorporierbaren Aktivität A_i des i -ten Radionuklids die Gleichung (2.2):

$$A_i = \sum_{k=1}^n a_k \cdot \bar{A}_{i,k} \cdot N_k \quad (2.2)$$

mit den Bezeichnungen:

- k Index für Arbeitsprozesse, innerhalb derer ein einheitlicher *Inkorporationsfaktor* a_k gilt,
- A_i maximal mögliche inkorporierbare Aktivität des i -ten Radionuklids in einem Kalenderjahr in Bq,
- a_k relativer Anteil der Arbeitsplatzaktivität, der während des k -ten Arbeitsprozesses potenziell arbeitstäglich inkorporiert werden kann (*Inkorporationsfaktor*),
- $\bar{A}_{i,k}$ Mittelwert der gehandhabten Aktivität des i -ten Radionuklids für den k -ten Arbeitsprozess in Bq/d,
- N_k Zahl der geplanten Arbeitstage im Kalenderjahr für den k -ten Arbeitsprozess mit definiertem *Inkorporationsfaktor* a_k ,
- n Gesamtzahl der Arbeitsprozesse mit verschiedenen *Inkorporationsfaktoren*.

Der Mittelwert der gehandhabten Aktivität des Radionuklids i berechnet sich wie folgt:

$$\bar{A}_{i,k} = \frac{1}{N_k} \cdot \sum_{t=1}^{N_k} A_{i,k,t} \quad (2.3)$$

mit der höchsten gehandhabten Aktivität $A_{i,k,t}$ für den Arbeitstag t innerhalb des k -ten Arbeitsprozesses.

Für die erstmalige Feststellung des Erfordernisses oder bei Fehlen belastbarer Angaben sind beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Gleichung (2.2) für den *Inkorporationsfaktor* a_k die nachstehenden Erfahrungswerte zu verwenden:

1. $a_k = 10^{-4}$ bei geringen bis mittleren Freisetzungsrissen (Umgang mit radioaktiven Stoffen oder kontaminierten Materialien, soweit nicht unter Nr. 2 genannt) oder
2. $a_k = 10^{-3}$ bei hohen Freisetzungsrissen (Umgang mit stäubenden oder flüchtigen radioaktiven Stoffen, z.B. Umgang mit Tritium oder Markierungen mit radioaktivem Jod).

Werden am Arbeitsplatz besondere Schutzvorrichtungen verwendet, kann der unter Nummer 1 oder 2 genannte *Inkorporationsfaktor* a_k um den Faktor 100 bei der Verwendung von Handschuhkästen oder um den Faktor 10 bei der Verwendung von Abzügen verringert werden. Werden andere besondere Schutzvorrichtungen benutzt, können nur

dann andere *Inkorporationsfaktoren* verwendet werden, wenn diese zuverlässig und repräsentativ belegt werden können.

Für aufeinander folgende Verfahrensschritte innerhalb eines Arbeitsprozesses ist einheitlich der höchste *Inkorporationsfaktor* im Gesamtverfahren zu verwenden.

Bei der Festlegung der Anzahl der geplanten Arbeitstage N_k für alle Arbeitsprozesse im Kalenderjahr ist von 50 Wochen im Kalenderjahr auszugehen; Arbeitstage, bei denen eine *Inkorporation* ausgeschlossen werden kann, bleiben unberücksichtigt.

Beispiele für die Berechnung des *Erfordernisses* enthält der Anhang 1.2.

2.2.2 Abschätzung der potenziell inkorporierbaren Aktivität aus Überwachungsdaten der Raumluft

Liegen repräsentative Werte der Aktivitätskonzentration C der luftgetragenen Radioaktivität für die Atemluft des Beschäftigten vor, dann gilt für die potenziell inkorporierbare Aktivität A_i des i -ten Radionuklids die Gleichung (2.4):

$$A_i = C_i \cdot B \cdot \Delta T \quad (2.4)$$

mit den Bezeichnungen:

- A_i maximal **mögliche** inkorporierbare Aktivität des i -ten Radionuklids im Kalenderjahr in Bq,
- C_i für den Arbeitsplatz repräsentative über das Jahr gemittelte Aktivitätskonzentration des i -ten Radionuklids in der Raumluft in Bq/m³,
- B Atemrate in m³/h (Standardwert: 1,2 m³/h),
- ΔT jährliche Aufenthaltsdauer in h (Standardwert: 2000 h).

2.3 Organisation der Inkorporationsüberwachung

Auf Verlangen der zuständigen Behörde teilt der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte der zuständigen Behörde, die ggf. in Abstimmung mit der behördlich bestimmten Messstelle erfolgten Festlegungen zu Art, Umfang und Durchführung der Inkorporationsüberwachung für seine überwachungspflichtigen Personen mit. Grundlage ist die Zuordnung zum Bereich der potenziellen Dosis durch Inkorporation (siehe Tabelle 2).

Die zuständige Behörde kann in der Praxis bewährte Konzepte zur Durchführung der regelmäßigen *Inkorporationsüberwachung* oder der *Schwellenwertmessungen* zulassen.

2.3.1 Inkorporationsüberwachung in behördlich bestimmten Messstellen

Behördlich bestimmte Messstellen sind nach § 41 Abs. 7 Satz 2 StrlSchV für die Ermittlung der Körperdosis auf der Basis der von ihnen durchgeführten Aktivitätsmessungen zuständig.

Die Körperdosis ist im Allgemeinen nach den Vorgaben der *regelmäßigen Inkorporationsüberwachung* hinsichtlich:

- *Überwachungsverfahren* (Anhang 3.1, Spalte 3),
- *Überwachungsintervall* (Anhang 3.1, Spalte 4) und
- Dosisberechnung (Kapitel 5.1)

zu bestimmen.

Inkorporationsüberwachungen aus besonderem Anlass sind durchzuführen, wenn für das angestrebte Überwachungsziel oder für den konkreten Expositionsfall die festgelegten Vorgaben für die Überwachung oder Dosisberechnung der regelmäßigen Überwachung nicht verwendet werden können (z.B. wenn das Überwachungsintervall nicht eingehalten werden kann oder konnte). Beispiele für die *Inkorporationsüberwachung aus besonderem Anlass* sind in Anhang 2.1 aufgeführt.

2.3.2 Inkorporationsüberwachung mittels Raumlufüberwachung

In Strahlenschutzbereichen, in denen die effektive Dosis beruflich strahlenexponierter Personen den Wert von 6 mSv (*Nachforschungsschwelle*) im Kalenderjahr nicht überschreitet, ist die *Raumlufüberwachung* ein gleichberechtigtes Verfahren der Inkorporationsüberwachung. Voraussetzung ist die *Repräsentativität* der Messwerte

Die Körperdosis ist aus den Ergebnissen der *Raumlufüberwachung* gemäß Kapitel 5.1.2 unter Einhaltung festgelegter Auswerteintervalle zu ermitteln und individuell zuzuordnen. Personen, die durch Raumlufmessungen überwacht werden, sind mindestens einmal jährlich begleitenden Überwachungsmessungen mit In-vivo- oder In-vitro-Verfahren in einer behördlich bestimmten Messstelle zu unterziehen (vgl. Tabelle 2). Diese begleitenden Messungen sind gleichmäßig über das Kalenderjahr zu verteilen.

Durch die begleitenden Überwachungsmessungen wird überprüft, ob die Körperdosen aus den Raumlufmessungen und aus den begleitenden Überwachungsmessungen nicht im Widerspruch stehen. Sind die Körperdosen aus den begleitenden Überwachungsmessungen für die überwachte Personengruppe im statistischen Mittel um mehr als den Faktor 2 größer als die aus den Raumlufmessungen abgeleiteten Körperdosen dann ist die *Repräsentativität* der Raumlufmessungen zu überprüfen und ggf. zu verbessern.

2.3.3 Betriebliche Schwellenwertmessungen

Bei Werten der potentiellen Dosis im Kalenderjahr durch Inkorporation zwischen 0,5 und 1 mSv können betriebliche Schwellenwertmessungen den Nachweis liefern, dass die Erfordernisschwelle für eine regelmäßige Inkorporationsüberwachung nicht überschritten wird. Sie dient auch einer zeitnahen Feststellung von Inkorporationen (*Indikatormessung*). *Schwellenwertmessungen* können auch durchgeführt werden, wenn die *Überwachungsintervalle* der In-vitro- und In-vivo-Verfahren bei regelmäßigen Messungen weniger als sieben Tage betragen (vgl. Anhang 3.1 Spalte 4).

Aus Messwerten der Schwellenwertüberwachung sind keine personengebundenen Werte der Körperdosis abzuleiten. Die Geräte zur Schwellenwertüberwachung müssen ausschließlich die Überschreitung der Messwertschwelle optisch oder akustisch anzeigen.

Weisen die Ergebnisse der Schwellenwertmessungen auf eine Überschreitung der *Erfordernisschwelle* (siehe Kapitel 2.1) hin, sind mit der *behördlich bestimmten Messstelle* bereits vorab abgesprochene Maßnahmen (z.B. unmittelbare Veranlassung einer Messung in einer bestimmten Messstelle) einzuleiten.

2.4 Auswahl des Überwachungsverfahrens

Zur personenbezogenen Ermittlung der Körperdosis ist die Aktivität der Radionuklide

- im Gesamtkörper oder in Körperbereichen (z.B. Lunge, Schilddrüse, Skelett) mit Ganz- und Teilkörperzählern,
- in den Ausscheidungen (z.B. Urin, Stuhl) und
- in der Raumluft am Arbeitsplatz

allein oder in Kombination zu bestimmen und anschließend dosimetrisch zu bewerten.

Ein *Überwachungsverfahren* der Inkorporationsüberwachung muss gewährleisten, dass eine Strahlenexposition von mindestens 1 mSv effektiver Dosis im Kalenderjahr nachgewiesen werden kann.

Eine Kombination sich ergänzender *Überwachungsverfahren* kann insbesondere bei Radionukliden mit kurzer effektiver Halbwertszeit im Organismus und bei Radionukliden erforderlich sein, für die die *Nachweisgrenzen einzelner Messverfahren* zu hoch sind, um eine Strahlenexposition in Höhe der geforderten nachzuweisenden Aktivität ermitteln zu können. Für die Messung der Aktivitätskonzentration von Aktiniden in der Raumluft kommen in der Regel ergänzende Ausscheidungsanalysen in Betracht, um Hinweise auf eventuelle Aktivitätsdepots im Organismus zu erhalten.

Für eine regelmäßige Überwachung ist das der im Fettdruck angegebenen *Absorptionsklasse* (Anhang 3.1 Spalte 2) zugeordnete Überwachungsverfahren (Anhang 3.1 Spalte 3) einzusetzen. Sind dabei mehrere Überwachungsverfahren angegeben, ist vorrangig das im Fettdruck markierte Überwachungsverfahren zu verwenden.

Tragen zum *Inkorporationsrisiko* einer Person mehrere Radionuklide bei, deren Umgang unabhängig voneinander erfolgt, müssen mit den anzuwendenden Überwachungsverfahren die Expositionsanteile dieser Radionuklide erfasst werden können. Radionuklide, die insgesamt zu weniger als 10 Prozent zur gesamten potenziellen Dosis beitragen, können von der Überwachung ausgenommen werden.

Bei Überwachung auf Radionuklidgemische kann anstelle der selektiven Bestimmung der zur inneren Exposition beitragenden Radionuklide die Überwachung auf ein gut messbares *Leitnuklid* beschränkt werden. Die Kenntnis der relativen Aktivitätskonzentrationsverhältnisse im Radionuklidgemisch ist durch begleitende Untersuchungen, auch durch Inkorporationsmessungen, zu sichern.

2.5 Überwachungsintervalle

Die im Anhang 3.1 Spalte 4 angegebenen radionuklidspezifischen *Überwachungsintervalle* dürfen bei der regelmäßigen Inkorporationsüberwachung in einer *behördlich bestimmten Messstelle* höchstens innerhalb der in Tabelle 3 festgelegten Toleranzen variieren.

Sind die zusammenhängenden Zeiträume mit einem Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen kleiner als die Überwachungsintervalle in Anhang 3.1 Spalte 4, werden Überwachungsmessungen zu Beginn und Ende des *Umgangs* durchgeführt.

Tabelle 3: Überwachungsintervalle und zulässige Toleranzen

Überwachungsintervall in Tagen	Toleranz in Tagen
1	2
7	± 1
14	± 2
30	± 4
60	± 7
90	± 14
120	± 21
180	± 30

Bei Messungen der Raumlufaktivitätskonzentration stellt das *Überwachungsintervall* den Zeitraum dar, in dem Personen einer Aktivitätskonzentration ausgesetzt waren. Die inhalierbare Aktivität ist aus dem Mittelwert der gemessenen Raumlufaktivitätskonzentrationen im Überwachungsintervall zu bestimmen.

3 Durchführung der Überwachung

3.1 Messungen und Datengewinnung

Inkorporationsmessungen sind in einer *behördlichen bestimmten Messstelle* nach § 41 Abs. 6 StrlSchV vorzunehmen (Kapitel 4.2). In der Regel bestimmt die behördlich bestimmte Messstelle die personenbezogenen Werte der Körperdosis.

Im Fall der Inkorporationsüberwachung durch Messung der Aktivitätskonzentration radioaktiver Stoffe in der Raumluft obliegt die Ermittlung der Körperdosis bis in Höhe der *Nachforschungsschwelle* dem fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten des Betriebes.

Das Vorgehen zur Verwendung in Abhängigkeit vom Expositionsbereich ist in Tabelle 4 zusammengefasst.

Der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte hat der *behördlichen bestimmten Messstelle* vor Durchführung der Messung alle erforderlichen Informationen nach § 41 Abs. 6 Satz 2 StrlSchV für das zurückliegende *Überwachungsintervall* zu übermitteln. Der Mindestumfang der Angaben zur überwachten Person, zum Betrieb und zur Art des *Umgangs* ist im Anhang 5 enthalten. Auf Anforderung der Messstelle sind vom fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten ergänzende Daten zur Expositionsabklärung zu ermitteln und der Messstelle zuzuleiten.

Der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte hat zu gewährleisten, dass

- bei regelmäßiger Überwachung die *Überwachungsintervalle* eingehalten werden,
- die Personen bei der In-vivo-Messung frei von nichtfesthaftenden Oberflächenkontaminationen sind (z.B. durch Waschen),
- die Probenahme für die Aktivitätsbestimmung in den Ausscheidungen nach den Vorgaben der Messstelle erfolgt.

3.2 Bewertung der Überwachungsdaten

3.2.1 Grundsätze der Dosisermittlung

Die Ermittlung der Körperdosis aus den festgestellten Aktivitätswerten der Inkorporationsüberwachung hat entsprechend Kapitel 3.2.2 und Kapitel 3.2.3 zu erfolgen. Die Vorgehensweise ist in Abbildung 1 ergänzend dargestellt. Die Körperdosis wird mit zwei signifikanten Stellen angegeben.

Die Körperdosis ist in der Regel dem Kalenderjahr zuzuordnen, in dem die Inkorporation stattgefunden hat. Im Einzelfall⁷ können mit Zustimmung der zuständigen Behörde die jeweils entstehenden jährlichen Dosisbeiträge der Folgedosis dem Kalenderjahr der Inkorporation und den folgenden Kalenderjahren zugeordnet werden.

Die *Inkorporationsfeststellungen* sind gemäß Kapitel 3.3 von der Messstelle zu dokumentieren, aufzubewahren und an das *Strahlenschutzregister* beim BfS zu übermitteln. In Anlehnung an die Mitteilung von äußeren Personendosismesswerten [RIL02] sind effektive Dosen kleiner als 0,05 mSv und Organdosiswerte kleiner als 0,5 mSv zu Null zu setzen.

3.2.2 Vorgehen bei Dosiermittlungen unterhalb der Nachforschungsschwelle

Bei Werten unterhalb der Erkennungsgrenze des eingesetzten Messverfahrens ist ausschließlich die erfolgte Messung zu dokumentieren.

Bei Werten oberhalb der Erkennungsgrenze ist aus jedem ermittelten Wert der Körperaktivität oder der Aktivität in den Ausscheidungen sowie aus Messwerten der Aktivitätskonzentration in der Raumluft die Körperdosis zu bestimmen. Dabei ist wie folgt zu verfahren:

⁷ Dies trifft z.B. auf die Körperdosis infolge der Inkorporation von Radionukliden mit langer effektiver Halbwertszeit (größer als 365 Tage) zu, wenn dadurch ein nicht gerechtfertigtes Tätigkeitsverbot als Folge der Inkorporation vermieden werden kann.

Tabelle 4: In Abhängigkeit von der Art der Überwachung in dem jeweiligen Expositionsbereich anzuwendendes Dosisberechnungsverfahren

Art der Überwachung	Dosisberechnung im Expositionsbereich			
	1	2	3	4
		$E < 1 \text{ mSv}$	$1 \text{ mSv} \leq E < 6 \text{ mSv}$	$E \geq 6 \text{ mSv}$
Schwellenwertmessungen im Betrieb	Messwertkontrolle (keine Dosisberechnung) Messwerte > Messwert-schwelle: <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung auf eventuelle Überschreitung der Erfordernis-schwelle • gegebenenfalls Veranlassung personenbezogener verifizierender Messungen in einer behördlich bestimmten Messstelle 	-	-	
Regelmäßige Überwachung: <ul style="list-style-type: none"> • In-vivo-Verfahren • In-vitro-Verfahren in behördlich bestimmter Messstelle <ul style="list-style-type: none"> • Raumluftüberwachung im Betrieb 	-	Ermittlung nach dem Referenzverfahren Ermittlung nach dem Referenzverfahren	Ermittlung mit Zusatzinformationen zu den Expositionsbedingungen und Verwendung biokinetischer Standarddaten Bei möglicher Grenzwertüberschreitung Modellanpassung an individuelle Biokinetik prüfen (Individualverfahren), evtl. Folgemessungen	
Überwachung aus besonderem Anlass, z.B. bei <ul style="list-style-type: none"> • Abweichung vom Überwachungsintervall • Ein- und Ausgangsmessung • außergewöhnlichem Ereignis 	-	Ermittlung mit Zusatzinformationen zu den Expositionsbedingungen und Verwendung biokinetischer Standarddaten Bei möglicher Grenzwertüberschreitung Modellanpassung an individuelle Biokinetik prüfen (Individualverfahren), evtl. Folgemessungen		

- Im Falle der *regelmäßigen Überwachung* ist das *Referenzverfahren* gemäß Kap. 5.1 anzuwenden. Außer bei Unfällen und außergewöhnlichen Ereignissen sind dabei die Referenzwerte für den Zufuhrzeitpunkt in der Mitte des Überwachungsintervalls, und die tabellierten Werte der Dosiskoeffizienten, der *Retention* und der *Ausscheidungsrate* aus dem Anhang 7 für den Zufuhrpfad Inhalation und den AMAD von 5 µm zu verwenden .
- Im Falle der *Überwachung aus besonderem Anlass* ist das *Referenzverfahren* unter Berücksichtigung des tatsächlichen Zufuhrzeitpunktes zu verwenden.

Bei Unfällen und sonstigen außergewöhnlichen Ereignissen mit vermuteten Aktivitätszufuhren ist wie bei Überschreitung der *Nachforschungsschwelle* zu verfahren. Gleichermaßen ist zu verfahren, wenn die *Schwellenwertmessungen* eine Überschreitung des Schwellenwertes anzeigen.

Durch die begleitenden Überwachungsmessungen ist zu überprüfen, ob die aus den Raumluftmessungen und aus den begleitenden Überwachungsmessungen abgeleiteten Aktivitätszufuhren nicht im Widerspruch stehen (s. Kap. 2.3.2). Bei Widerspruchsfreiheit kann die Körperdosis ausschließlich aus den Ergebnissen der Raumluftmessungen berechnet werden, wenn die *Nachforschungsschwelle* nicht überschritten ist.

3.2.3 Vorgehen bei Dosisermittlungen oberhalb der Nachforschungsschwelle

Die *Nachforschungsschwelle* gilt als überschritten, wenn die im Verlaufe des Kalenderjahres ermittelte Körperdosis die effektive Folgedosis von 6 mSv oder 30 Prozent der grenzwertbestimmenden Organdosis überschreitet.

Bei Überschreitung der *Nachforschungsschwelle*, sind die im Laufe des Kalenderjahres festgestellten Einzelwerte der Körperdosis unter Verwendung von Zusatzinformationen zu den *Expositionsbedingungen*, sofern diese verfügbar sind, erneut zu berechnen. Weitere Messungen im Kalenderjahr sind ebenso zu behandeln. Die notwendigen Zusatzinformationen (Kapitel 3.2.4) sind vom fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder vom Strahlenschutzbeauftragten und von der Messstelle zu ermitteln.

Bei der Dosisberechnung sind zunächst die Referenzannahmen durch die dann zusätzlichen Informationen zu ersetzen und die Anteile früherer Aktivitätszufuhren am jeweiligen Überwachungsergebnis gemäß Kapitel 5.2.2 zu berücksichtigen.

Es ist zu entscheiden, ob das Integrationsverfahren gemäß Kapitel 5.3 für eine genauere Dosisermittlung eingesetzt werden kann. Falls das Integrationsverfahren nicht zur Anwendung kommt, ist aus den verifizierten Messergebnissen die Körperdosis abschließend festzustellen. Dazu sind, solange die Dosissumme aus allen Aktivitätszufuhren im Kalenderjahr noch unterhalb der Dosisgrenzwerte bleibt, die tabellierten Standarddaten für *Retention* oder *Ausscheidungsrate* zu verwenden. Weitere Dosisermittlungen im Kalenderjahr sind nach gleichem Verfahren zu führen. Dosisermittlungen im nachfolgenden Kalenderjahr sind wieder gemäß dem *Referenzverfahren* nach Kapitel 3.2.2 vorzunehmen.

Die Verwendung der tabellierten Standarddaten ist auch im Fall einer Grenzwertüberschreitung zulässig, wenn die Überprüfung der individuellen Biokinetik ergibt, dass die Unterschiede zwischen den individuellen und tabellierten Werten für *Retention* oder *Ausscheidungsrate* geringer sind als die im Kapitel 5.2.3 angegebenen Prüfwerte für die zulässigen Abweichungen. Gegebenenfalls sind Zusatzmessungen zu veranlassen.

Bei größeren Abweichungen ist zu entscheiden, ob eine Modellanpassung für die Dosisberechnung mit individuellen biokinetischen Daten zur Ermittlung der Körperdosis erforderlich ist. Die weitere Vorgehensweise zur Dosisberechnung ist gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigen festzulegen. Dabei ist auch zu entscheiden, ob die tabellierten Werte für *Retention* oder *Ausscheidungsrate* weiterhin verwendet werden und auf welche Weise die Aktivitätszufuhren im Kalenderjahr zur Dosisfeststellung berücksichtigt werden. Die bei diesen Ermittlungen verwendeten Daten, Annahmen und Modelle sind zu dokumentieren. Die Gründe für die Nichtverwendung von Standardmodellen und -daten sind darzulegen.

3.2.4 Zusatzinformationen

Der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte hat grundsätzlich die folgenden Daten vorsorglich zu ermitteln, aufzuzeichnen, aufzubewahren und auf Anforderung der Messstelle mitzuteilen:

- *Tätigkeiten* und Zeitpunkte im Arbeitsablauf mit einem erhöhten *Inkorporationsrisiko*,
- relevante Inkorporationspfade und
- soweit verfügbar physikalische und chemische Eigenschaften und Parameter der inkorporierbaren Radionuklide.

Konkrete fallspezifische Daten, die zur Berechnung der Körperdosis im Expositionsbereich oberhalb der *Nachforschungsschwelle* benötigt werden, sind in Abstimmung zwischen dem fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten und der Messstelle - soweit zutreffend - mit den unten angegebenen Maßnahmen zu ermitteln.

- Feststellung des Inkorporationszeitpunktes oder -zeitraumes sowie des Inkorporationspfades durch:
 - Befragung der beteiligten Personen,
 - Prüfung betrieblicher Aufzeichnungen über Einsatzort und -dauer der Personen,
 - Prüfung der Messergebnisse von Oberflächenaktivitäten und Raumluftaktivitätskonzentrationen,
- Ermittlung der physikalischen und chemischen Eigenschaften des inkorporierten radioaktiven Stoffes (Teilchengröße der inhaliierten Aerosole, chemische Verbindung, Nuklidvektor),
- Verifizierung der Messergebnisse durch:
 - wiederholte Durchführung von Ausscheidungs- oder Körperaktivitätsmessungen,

- Untersuchung von Schnez-, Nasen- und Rachenabstrichproben, Exhalationsmessungen u.s.w.,
- Ermittlung der individuellen *Retention* und *Ausscheidungsrate*,
- Identifizierung und Überwachung weiterer eventuell betroffener Personen.

3.2.5 Ersatzdosis

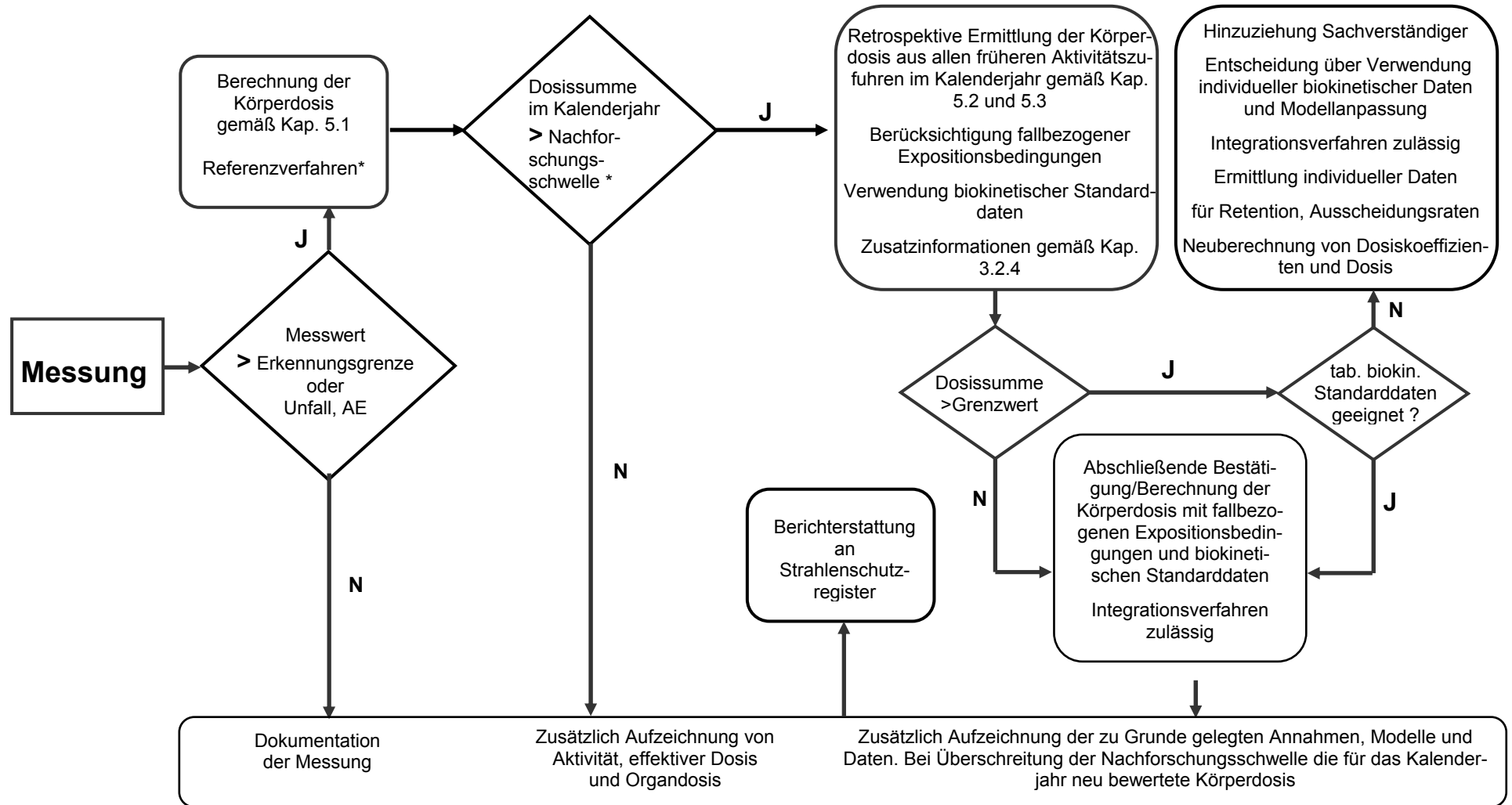
Bei unterbliebener oder fehlerhafter Messung der Körperaktivität oder der Aktivität in den Ausscheidungen kann die zuständige Behörde nach § 41 Abs. 1 Satz 3 StrlSchV eine Ersatzdosis festlegen. Dazu wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

1. Festsetzung einer Ersatzmessung, die unverzüglich durchzuführen und nach dem *Referenzverfahren* (Mit Ausnahme des Zufuhrzeitpunktes) zu interpretieren ist. Bei unbegründet unterbliebener Messung ist eine einmalige Inkorporation zum Zeitpunkt der letzten vorausgegangenen Überwachung anzusetzen. Nachgewiesene Zeiten, in denen eine Exposition ausgeschlossen war, sind zu berücksichtigen.
2. Steht für das in Frage kommende *Überwachungsintervall* ein Dosiswert einer anderen Person zur Verfügung, die unter vergleichbaren *Expositionsbedingungen* tätig ist, dann wird dieser als Ersatzwert herangezogen.

Die zuständige Behörde teilt der Messstelle und dem fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten die festgesetzte Ersatzdosis mit den zugehörigen Überwachungsdaten (Anhang 5) unverzüglich mit.

Berechnungsverfahren unterhalb Nachforschungsschwelle

Berechnungsverfahren oberhalb Nachforschungsschwelle



* Ausnahmen bei Unfällen, außergewöhnlichen Ereignissen (AE) und Überwachungen aus besonderem Anlass

3.3 Bereitstellung der Überwachungsergebnisse

3.3.1 Zuständigkeit und Fristen für die Dosisermittlung

Da die Werte der Körperdosis nach § 40 Abs. 1 Satz 2 StrlSchV spätestens neun Monate nach Aufenthalt im Kontrollbereich vorliegen müssen, haben die Messstellen grundsätzlich folgende Fristen für die Verfügbarkeit von Überwachungsergebnissen der *regelmäßigen Inkorporationsüberwachung* zu gewährleisten:

- eine Woche nach der Messung bei In-vivo-Überwachung,
- vier Wochen nach dem Eingang der Probe bei In-vitro-Überwachung,
- drei Wochen nach Abschluss der Sammelperiode bei der Raumlufüberwachung.

Bei Überschreitung der *Nachforschungsschwelle* sind unverzüglich weitere Maßnahmen zu veranlassen.

Im Falle einer Überschreitung der Grenzwerte nach Tabelle 1 in Kapitel 1 kann die zuständige Behörde veranlassen, dass weitere Sachverständige zur Ermittlung der Körperdosis herangezogen werden. Den beteiligten Stellen sind die zur vollständigen Auswertung notwendigen Angaben (§ 41 Abs. 6 StrlSchV) zu übermitteln.

Werden bei einer Überwachung mehrere Verfahren angewendet und sind verschiedene Messstellen beteiligt (z.B. Raumlufüberwachung am Arbeitsplatz sowie Messungen der Körperaktivität durch eine behördlich bestimmte Messstelle), dann soll die abschließende Feststellung und Übermittlung der Inkorporationsfeststellung durch eine amtliche Messstelle erfolgen und kann nur im Ausnahmefall mit Zustimmung der zuständigen Behörde durch den sachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder Strahlenschutzverantwortlichen erfolgen.

3.3.2 Mitteilung der Überwachungsdaten

Die Messstelle teilt die Überwachungsdaten dem fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten gemäß Anhang 5 mit.

Unverzüglich zu informieren sind der fachkundige Strahlenschutzverantwortliche oder der Strahlenschutzbeauftragte bei Überschreitung der *Nachforschungsschwelle* sowie die zuständige Behörde bei Überschreitung der Grenzwerte gemäß Tabelle 1.

Nach Abschluss der Dosisermittlung übermittelt die Messstelle die *Inkorporationsfeststellung* binnen Monatsfrist an das Strahlenschutzregister im BfS. Bei Überschreitungen der *Nachforschungsschwelle* werden dem *Strahlenschutzregister beim BfS* die nach Kapitel 3.2.3 neu bewerteten Einzeldosiswerte für das gesamte zurückliegende Kalenderjahr bis zum Februar des Folgejahres berichtend mitgeteilt. Die Übermittlung erfolgt nach der vom *Strahlenschutzregister beim BfS* festgelegten Formatanforderung (*INKFORM*). In gleicher Weise wird eine von der zuständigen Behörde festgelegte Ersatzdosis durch die Messstelle übermittelt.

Die Messstelle hat die Überwachungsdaten an die zuständige Behörde auf Anforderung sowie einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Wahrnehmung seiner Aufgaben für eine bei ihm versicherte Person auf Antrag mitzuteilen.

3.3.3 Datenaufbewahrung

Die Messstelle hat die Überwachungsdaten, die ermittelten Körperdosen sowie die von der zuständigen Behörde mitgeteilten Ersatzdosen unverzüglich aufzuzeichnen. Die Aufbewahrungsfristen sind im § 41 Absatz 7 StrlSchV geregelt.

Stellt eine Messstelle den Betrieb ein, dann sind alle Aufzeichnungen über die bisherigen Feststellungen zur Körperdosis an die nach Landesrecht zuständige Behörde zu übergeben. Das *Strahlenschutzregister beim BfS* ist zu unterrichten.

4 Anforderungen an Messstellen sowie an Analysen- und Messverfahren

4.1 Messstellen

Eine Inkorporationsmessstelle zur Ermittlung der Körperdosis nach § 41 Abs. 6 StrlSchV bedarf der Bestimmung durch die zuständige Behörde. In der Bestimmung werden die von der Messstelle eingesetzten *Überwachungsverfahren* und die damit zu bestimmenden Radionuklide festgelegt.

Einer Messstelle kann die Bestimmung erteilt werden, wenn sie die in diesem Kapitel und den Kapiteln 4.3 und 4.4 festgelegten Anforderungen erfüllt und die notwendigen Tätigkeiten fachlich unabhängig durchführen kann. Die Messstelle arbeitet entsprechend den Rahmenbedingungen dieser Richtlinie unabhängig und möglichst kostendeckend.

Die Messstelle hat ihre Eignung ständig aufrechtzuerhalten und durch Teilnahme an den Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß Kapitel 4.5 gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen.

Die Messstelle betreibt ein Qualitätsmanagementsystem (QMS). Die Messstellen weisen durch eine Akkreditierung ihre fachliche und organisatorische Kompetenz gemäß DIN EN ISO/IEC 17025 2005 (Allgemeine Anforderungen an die Kompetenz von Prüf- und Kalibrierlaboratorien) [ISO 05] nach.

Die bestimmten Inkorporationsmessstellen nehmen nach § 41 Abs. 8 StrlSchV an Maßnahmen zur Qualitätssicherung teil, die vom BfS durchgeführt werden. Sie haben außerdem nach § 41 Abs. 7 Satz 2 bis 4 StrlSchV Mitteilungs- und Aufzeichnungspflichten und sind nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 7 StrlSchV zur Datenübermittlung an das *Strahlenschutzregister beim BfS* verpflichtet.

Die zuständige Behörde kann betriebliche Überwachungsmessungen gemäß Kapitel 2.4 anordnen. Dabei legt sie fest, dass zur Ermittlung der Körperdosis die Konzentration radioaktiver Stoffe in der Raumluft am Arbeitsplatz zu messen ist (siehe Tabelle 2). Die Messstellen für betriebliche Überwachungsmessungen unterliegen vergleichbaren Anforderungen bezüglich ihrer Fachkompetenz und Eignung wie behördlich bestimmte Messstellen. Diese sind der zuständigen Behörde nachzuweisen und ständig aufrechtzuerhalten.

4.2 Aufgaben der Messstellen

Eine *behördlich bestimmte Messstelle* hat unter Verwendung der in ihrem Bestimmungsschreiben festgelegten *Überwachungsverfahren* die Aktivität der inkorporierten Radionuklide im Körper, Teilkörper oder in den Ausscheidungen zu ermitteln und mit ihrer Unsicherheit [DIN 89] anzugeben. Darüber hinaus hat sie aus den festgestellten Aktivitätswerten gemäß den im Kapitel 5 genannten Verfahren die individuelle Körperdosis zu berechnen. Die Messstelle hat gemäß Kapitel 3.3 unter Wahrung der Fristen die Überwachungsergebnisse den zuständigen Stellen mitzuteilen und die Daten aufzubewahren.

Behördlich bestimmte Messstellen haben diese Aufgaben fachlich unabhängig wahrzunehmen.

4.3 Anforderungen an Ausstattung und Personal einer Messstelle

Behördliche bestimmte Messstellen müssen die Anforderungen an die räumliche und technische Ausstattung (Anhang 4.1 und 4.2) erfüllen. Bei der Ausstattung sind u.a. die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung, der Gefahrstoffverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten.

Die Ausstattung muss so ausgelegt sein, dass die Tabellenwerte im Anhang 4.3 für den Zeit- und Personalbedarf der Analysen und Messungen eingehalten werden.

Der Messstelle muss Personal mit folgender Qualifikation zur Verfügung stehen:

- Leiter oder Leiterin mit einem abgeschlossenen naturwissenschaftlichen Studium oder einer gleichwertigen Qualifikation und mit wenigstens fünf Jahren praktischer Erfahrung auf dem Gebiet des Strahlenschutzes, vorzugsweise auf dem Gebiet der Inkorporationsüberwachung und
- mindestens eine qualifizierte technische Fachkraft zur Durchführung der Analysen und Messungen.

Die Personalausstattung der Messstelle ist in Abhängigkeit von der Anzahl der pro Jahr durchzuführenden Analysen aus Anhang 4.3 ableitbar. Dieser Anhang berücksichtigt noch nicht den für die Dosisermittlung und für die Übertragung an das *Strahlenschutzregister beim BfS* notwendigen Zeit- und Personalbedarf.

4.4 Anforderungen an Analysen- und Messverfahren

Analysen- und Messverfahren sind für die Inkorporationsüberwachung geeignet, wenn sie die Kriterien der Kapitel 4.4.1 bis 4.4.4 erfüllen und an nationale oder internationale Normale angeschlossen sind (Rückführbarkeit). Erfüllt keines der für die Überwachung in Frage kommenden Analysen- und Messverfahren vollständig die zutreffenden Eignungskriterien, dann ist das nach Stand von Wissenschaft und Technik am besten geeignete zu verwenden.

4.4.1 Selektivität

Analysen- und Messverfahren müssen grundsätzlich die selektive Bestimmung einzelner Radionuklide gewährleisten (*Selektivität*). Im Falle eines Radionuklidgemisches ist die selektive Bestimmung der einzelnen Radionuklide entbehrlich, wenn dessen prozentuale Zusammensetzung bekannt und die Bestimmung der Körperdosis über die Messung eines *Leitnuklids* möglich ist (siehe Kap. 2.4 letzter Absatz).

4.4.2 Nachweisgrenze

Das eingesetzte Analysen- und Messverfahren muss gewährleisten, dass die in Anhang 3.1 Spalte 9 aufgeführten Aktivitäts- und Aktivitätskonzentrationswerte oder Ausscheidungsraten⁸ bei Einhaltung der innerhalb der Routine üblichen Messzeiten nachgewiesen werden.

Für den Nachweis der Eignung des Analysen- und Messverfahrens kann die erreichbare Nachweisgrenze anhand der vereinfachten Gleichungen in Anhang 6.1 berechnet werden.

Dieses gilt solange bis von der *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* keine anderen Festlegungen getroffen werden.

4.4.3 Genauigkeit

Die *Genauigkeit* der Ergebnisse von Analysen- und Messverfahren ist anhand der Qualitätskriterien *Richtigkeit* und *Präzision* zu überprüfen. Diese Überprüfung erfolgt grundsätzlich im Aktivitätsbereich zwischen dem 1- und 100-fachen Wert der in der Praxis üblichen Nachweisgrenze des Analysen- und Messverfahrens (praktische Nachweisgrenze, Spalte 10, Anhang 3.1).

Richtigkeit und *Präzision* eines Analysen- und Messverfahrens sind ausreichend, wenn das Testergebnis den in Anhang 6.2 genannten Akzeptanzkriterien genügt.

Diese Akzeptanzkriterien gelten, solange die *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* nicht andere festgelegt hat.

4.4.4 Repräsentativität

Die Direktmessungen der Körperaktivität und die Messungen der Aktivität in den Ausscheidungen sind als personenbezogene Verfahren repräsentativ für die individuelle Bestimmung der Körperdosis.

Messungen der Aktivitätskonzentration in der Atemzone der zu überwachenden Person mit persönlich getragenen Sammlern sind ebenfalls repräsentativ.

Bei der Überwachung der Raumlufaktivität mit stationären Sammlern ist sicherzustellen, dass die tatsächliche innere Exposition nicht unterschätzt wird. Diese *Repräsentativität* ist mindestens einmal jährlich zu prüfen. Das hierzu eingesetzte Verfahren ist vom fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten zu entwickeln und mit der zuständigen Behörde abzustimmen (s. Kap 2.3.2).

⁸ Diese Werte garantieren den Nachweis von 1 mSv effektiver Dosis bzw. ein Zehntel der Organdosisgrenzwerte gemäß Tabelle 1 in Kapitel 1. Messverfahren, bei denen dies nicht möglich ist, sind in Anhang 3.1 gekennzeichnet

4.5 Qualitätssicherung von Überwachungsverfahren

Die Qualität der Überwachungsverfahren ist nachzuweisen durch die:

- Einhaltung der Kriterien für die *Genauigkeit* und
- korrekte Anwendung der Dosisberechnung nach dem *Referenzverfahren*.

4.5.1 Eigenkontrolle

Die Messstelle hat durch *Eigenkontrolle* nachzuweisen, dass die erreichten Parameter für die *Genauigkeit* konstant geblieben sind. Dies geschieht durch:

- regelmäßige Kontrolle der Funktion und Stabilität der eingesetzten Messgeräte und
- verifizierende Überprüfungen der Anforderungskriterien nach Kapitel 4.4 für das gesamte Analysen- und Messverfahren unter Verwendung verschiedener, rückführbarer Teststandards.

Im Falle von Änderungen in der Geräteausstattung oder der Analysen- und Messverfahren ist die Einhaltung der Anforderungskriterien unverzüglich nachzuweisen.

Die *Eigenkontrolle* ist zu dokumentieren, z.B. entsprechend EN ISO/IEC 17025:2005 [ISO 05].

4.5.2 Ringversuche

Ziele der *Ringversuche* der *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* sind die:

- Überprüfung der Einhaltung der Akzeptanzkriterien durch die Messstellen und
- Überprüfung der korrekten Berechnung der Körperdosis nach dem *Referenzverfahren*.

Die statistische Auswertung der *Ringversuche* erfolgt auf der Grundlage der DIN 38402, Teil 42 [DIN 05] und wird zur Weiterentwicklung der Qualität herangezogen.

Die Messstellen haben nach § 41 Abs. 8 StrISchV an Maßnahmen des BfS zur Qualitätssicherung teilzunehmen. Diese werden von der *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* in Form von Ringversuchen veranlasst; die Mitteilungsfristen entsprechen denen für Überwachungsergebnisse in Kapitel 3.3.1.

Bei Nichteinhaltung der Akzeptanzkriterien für *Richtigkeit* und *Präzision* von Analysen- und Messverfahren hat die Messstelle unverzüglich geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen durchzuführen. Die *behördlich bestimmte Messstelle* teilt der *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* und der zuständigen Behörde unverzüglich den Grund der Abweichung der Ergebnisse mit.

Falls von der Messstelle keine Ergebnisse zum *Ringversuch* an die Leitstelle abgegeben worden sind, ist die zuständige Behörde hierüber von der Leitstelle zu informieren. Die Wiederherstellung der qualifizierten Messbereitschaft ist innerhalb von vier Monaten gegenüber der zuständigen Behörde und *der Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* nachzuweisen.

Die *Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS* kann den teilnehmenden Messstellen qualitätssichernde Maßnahmen vorschlagen, wenn deren Ringversuchsergebnis außerhalb der zweifachen Vergleichsstandardabweichung liegt [DIN 05].

5 Verfahren zur Berechnung der Körperdosis

5.1 Referenzverfahren

Im Expositionsbereich unterhalb der *Nachforschungsschwelle* ist gemäß Kapitel 3.2.2 die Körperdosis nach dem *Referenzverfahren*⁹ zu berechnen.

Kann in Ausnahmefällen das *Überwachungsintervall* innerhalb der Toleranzgrenze nicht eingehalten werden, ist das vorgegebene *Überwachungsintervall* (Anhang 3.1 Spalte 4 und Tabelle 3 Kapitel 2.5) durch das tatsächliche zu ersetzen und die Körperdosis nach unverändertem Verfahren mit den Standarddaten und Annahmen für das tatsächlich realisierte *Überwachungsintervall* zu berechnen.

5.1.1 Berechnung der Körperdosis aus der Körperaktivität oder der Ausscheidungsrate

Die effektive Dosis oder die Organdosis sind aus der Körperaktivität an Hand der Gleichungen (5.1) und (5.2) zu berechnen:

$$E = \frac{e \cdot M}{R(\Delta t)} \quad (5.1)$$

$$H_T = \frac{h_T \cdot M}{R(\Delta t)} \quad (5.2)$$

mit den Bezeichnungen:

E	effektive Dosis in Sv
H _T	Äquivalentdosis im Organ oder Gewebe T in Sv
e	<i>Dosiskoeffizient</i> für die effektive Dosis in Sv/Bq
h _T	<i>Dosiskoeffizient</i> für das Organ oder Gewebe T in Sv/Bq
M	gemessener Wert der Aktivität im Ganz- oder Teilkörper in Bq
R(t)	<i>Retention</i> im Ganz- oder Teilkörper am Tag t nach einer einmaligen Inhalation von 1 Bq; Werte von R(t) sind im Anhang 7.1 tabelliert
Δt	bei Berechnung nach dem <i>Referenzverfahren</i> ist Δt die halbe Dauer des <i>Überwachungsintervalls</i> in Tagen

⁹ Die zugehörigen Standardannahmen und -daten beruhen auf den selben biokinetischen und dosimetrischen Daten, die sowohl den Dosiskoeffizienten für beruflich Strahlenexponierte im Bundesanzeiger [BND 01] als auch den Daten in den ICRP-Publikationen 68 [ICR 94] und 78 [ICR 97] zu Grunde liegen.

Bei Messung der Aktivität in den Ausscheidungen sind die effektive Dosis oder die Organdosis an Hand der Gleichungen (5.3) und (5.4) zu berechnen:

$$E = \frac{e \cdot m}{E_A(\Delta t)} \quad (5.3)$$

$$H_T = \frac{h_T \cdot m}{E_A(\Delta t)} \quad (5.4)$$

mit den Bezeichnungen:

E	effektive Dosis in Sv
H _T	Äquivalentdosis im Organ oder Gewebe T in Sv
e	<i>Dosiskoeffizient</i> für die effektive Dosis in Sv/Bq
h _T	<i>Dosiskoeffizient</i> für das Organ oder Gewebe T in Sv/Bq
m	Wert der 24-Stunden-Ausscheidung in Bq/d, zerfallskorrigiert auf das Ende der Sammelperiode
E _A (t)	<i>Ausscheidungsrate</i> (E _A = E _U für Urin, E _A = E _S für Stuhl) am Tag t nach einer einmaligen Inhalation von 1 Bq); Werte von E _A (t) sind im Anhang 7.1 tabelliert
Δt	bei Berechnung mit nach dem <i>Referenzverfahren</i> ist Δt die halbe Dauer des Überwachungsintervalls in Tagen

Die Tabellenwerte E_U und E_S gelten - außer für tritiiertes Wasser¹⁰ - für eine Sammelperiode von 24 Stunden. Bei anderen Sammelzeiten ist der Wert m aus dem aktuellen Messwert über Umrechnung auf die Tagesurinmenge herzuleiten. Ist diese ausnahmsweise unbekannt, ist mit einer Standardausscheidungsrate von 1,4 Liter pro Tag zu rechnen.

5.1.2 Berechnung der Körperdosis aus der Aktivitätskonzentration in der Raumluft

Liegen Messwerte der Raumluftaktivitätskonzentration vor, die repräsentativ für die eingeatmete Luft sind, so ist die effektive Dosis oder die Organdosis aus der Aktivitätskonzentration der eingeatmeten Luft, der Atemrate und der Aufenthaltsdauer gemäß den Gleichungen (5.5) und (5.6) zu berechnen. Der Standardwert für die Atemrate beträgt 1,2 m³/h und für die jährliche Aufenthaltsdauer 2000 Stunden.

$$E = e \cdot C \cdot B \cdot T \quad (5.5)$$

$$H_T = h_T \cdot C \cdot B \cdot T \quad (5.6)$$

¹⁰ Bei tritiiertem Wasser genügt anstelle der 24-Stunden-Ausscheidung eine einmalige Probenahme zur Bestimmung der Aktivitätskonzentration. Die Körperdosis ist analog mit den Gleichungen (5.3) und (5.4) unter Verwendung der im Anhang 7 tabellierten Aktivitätskonzentrationen zu berechnen.

mit den Bezeichnungen:

E, H_T	Effektive Dosis oder Äquivalentdosis im Organ oder Gewebe T in Sv
e, h_T	Dosiskoeffizient für effektive Dosis oder im Organ oder Gewebe T in Sv/Bq
C	mittlere repräsentative Aktivitätskonzentration der Raumluft in Bq/m ³
B	Atemrate in m ³ /h
T	Aufenthaltsdauer im Auswertintervall in Stunden

Dabei sind folgende Auswertintervalle für die Dosisermittlungen einzuhalten:

- Radionuklide mit physikalischer Halbwertszeit ≤ 10 Tage: maximal 7 d
- Radionuklide mit physikalischer Halbwertszeit > 10 bis ≤ 100 Tage: maximal 90 d
- Radionuklide mit physikalischer Halbwertszeit > 100 Tage: maximal 180 d

5.2 Verfahren bei Überschreitung der Nachforschungsschwelle und Überwachung aus besonderem Anlass

Das Referenzverfahren zur Berechnung der Körperdosis ist durch zutreffendere Daten und Annahmen zu modifizieren, wenn Dosisermittlungen nach Überschreiten der Nachforschungsschwelle oder nach Messungen aus besonderem Anlass entsprechend Kapitel 3.2.3 zu führen sind.

Bei der Verwendung von Zusatzinformationen sind in der Regel folgende Prioritäten zu setzen:

- Berücksichtigung von Zufuhren vor dem aktuellen Überwachungsintervall,
- Zeitpunkt (einmalig) oder Zeitraum¹¹ (chronisch) der Aktivitätszufuhr,
- Zufuhrweg
- Absorptionsklasse,
-
- Berücksichtigung nicht beruflich bedingter Zufuhren,
- AMAD
- Ermittlung und Berücksichtigung individueller biokinetischer Daten.

¹¹ Bei Raumluftüberwachungen ist damit die tatsächliche Aufenthaltsdauer gemeint.

5.2.1 Verwendung von Zusatzinformationen

Ist anstelle vom oder zusätzlich zum Inkorporationspfad Inhalation von den Zufuhrpfaden Ingestion oder Zufuhr über eine Wunde auszugehen, so sind in den Gleichungen (5.1) bis (5.4) die Retentionsdaten und Ausscheidungsrate für Ingestion und Injektion aus dem Anhang 7 zu verwenden. Im Falle der Aktivitätszufuhr über die Wunde ist dabei zu beachten, dass diese Werte nur den löslichen Teil der Aktivität, der schnell ins Blut übergeht, erfassen, nicht aber den Teil der Aktivität, der längere Zeit in oder bei der Wunde verweilt.

Wird für die Interpretation eines Messwertes ein nicht tabellierter Wert einer Retention oder Ausscheidungsrate benötigt, so wird dieser aus den benachbarten Tabellenwerten im Anhang 6 durch halblogarithmische Interpolation berechnet. Die Gleichung (5.7) zeigt das Verfahren beispielhaft für die Retention:

$$R(t) = a \cdot e^{-\lambda \cdot t} \quad (5.7)$$

mit

$$\lambda = \frac{\ln R(t_1) - \ln R(t_2)}{t_2 - t_1}$$

und

$$a = \frac{R(t_1)}{e^{-\lambda \cdot t_1}}$$

wobei

R(t)	Retention im Ganz- oder Teilkörper am Tag t nach einer einmaligen Inhalation von 1 Bq
t	Zeitpunkt, für den der Wert der Retention benötigt wird in Tagen
t ₁ , t ₂	Zeitpunkte, für die Tabellenwerte vorliegen: t ₁ < t < t ₂ in Tagen

Kann während des gesamten Expositionszeitraums eine chronische Aktivitätszufuhr mit konstanter Zufuhr rate angenommen werden, so sind analog zum Referenzverfahren die aus der Aktivitätszufuhr im Zeitintervall Δt_c resultierenden Werte der effektiven Dosis und der Organdosis entsprechend den Gleichungen (5.8) und (5.9) zu bestimmen. Im Allgemeinen ist Δt_c der Zeitraum zwischen der vorhergehenden und der aktuellen Messung.

Im Anhang 7.2 sind die Werte der Retention $R'(t)$ oder der Ausscheidungsrate $E'_U(t)$ und $E'_S(t)$ für konstante chronische Aktivitätszufuhren zusammengestellt. Die Tabellenwerte $E'_U(t)$ und $E'_S(t)$ gelten für eine Sammelperiode von 24 Stunden.

$$E = \frac{e \cdot M \cdot \Delta t_c}{R'(t_{\text{exp}})} \quad (5.8)$$

$$E = \frac{e \cdot m \cdot \Delta t_c}{E'_A(t_{\text{exp}})} \quad (5.9)$$

mit den Bezeichnungen:

- E Effektive Dosis in Sv
- e Dosiskoeffizient für die effektive Dosis in Sv/Bq
- m Wert der 24-Stunden-Ausscheidung in Bq/d, zerfallskorrigiert auf das Ende der
Sammelperiode
- M gemessener Wert der Aktivität im Ganz- oder Teilkörper in Bq
- $E'_A(t)$ Ausscheidungsrate ($E'_A = E'_U$ für Urin, $E'_A = E'_S$ für Stuhl) t Tage nach Beginn
einer chronischen Aktivitätszufuhr pro täglich inkorporierter Aktivität von 1 Bq
(Anhang 7.2)
- $R'(t)$ Retention t Tage nach Beginn einer chronischen Aktivitätszufuhr pro täglich
inkorporierter Aktivität von 1 Bq (Anhang 7.2)
- t_{exp} Expositionsdauer; d.h., Zeit seit Beginn der Inkorporation in Tagen
- t_c Zeitintervall, für das die gesamte Aktivitätszufuhr bestimmt wird, in Tagen

Die Organdosis wird entsprechend berechnet.

Kann bei Inhalation von einem von 5 μm abweichenden Wert des AMAD ausgegangen werden, so sind bei der Dosisberechnung entsprechende Tabellenwerte zu verwenden. Im Anhang 7 sind Retentionswerte und Ausscheidungsraten für AMAD = 0,3 μm , 1 μm , 5 μm und 10 μm angegeben. Dabei sind die Zuordnung wie in Tabelle 6 angegeben und die korrekten zugehörigen Dosiskoeffizienten zu verwenden

Tabelle 6: Zuordnung von Aerosolgrößen zu tabellierten AMAD-Werten

Angenommener AMAD in μm	Zu verwendender AMAD aus Anhang 6 in μm
AMAD \leq 0,5	0,3
0,5 < AMAD < 3	1
3 \leq AMAD < 7	5
7 \leq AMAD	10

5.2.2 Berücksichtigung vorangegangener Aktivitätszufuhren

Für den Fall einer konstanten chronischen Aktivitätszufuhr berücksichtigt die Verwendung der Gleichungen (5.8) und (5.9) sowie der dort angegebenen Tabellenwerte bereits Aktivitätszufuhren vor dem aktuellen Überwachungsintervall.

Bei akuter Zufuhr ist der Beitrag der für das vorangegangene Überwachungsintervall ermittelten Aktivitätszufuhr zum auszuwertenden Messergebnis gemäß Gleichung (5.10) zu berücksichtigen. Diese Gleichung ist für die Berechnung der effektiven Dosis bei Ganz- oder Teilkörpermessungen formuliert; für Organdosen und Ausscheidungsmessungen gilt sie analog. Bei mehreren vorangegangenen Aktivitätszufuhren ist die Gleichung (5.10) entsprechend sinngemäß anzuwenden.

$$E = \frac{e \cdot \left(M - \frac{M' \cdot R(\tau)}{R(\Delta t')} \right)}{R(\Delta t)} \quad (5.10)$$

mit den Bezeichnungen:

E	effektive Dosis in Sv
e	Dosiskoeffizient für die effektive Dosis in Sv/Bq
M	aktueller Messwert der Aktivität im Ganz- oder Teilkörper in Bq
M'	vorangegangener Messwert der Aktivität im Ganz- oder Teilkörper in Bq
R(t)	Retention t Tage nach einer einmaligen Inkorporation
Δt	Intervall zwischen der aktuellen Messung oder dem Ende der Sammelperiode und der angenommenen Zufuhr in Tagen
$\Delta t'$	Intervall zwischen der vorangegangenen Messung oder dem Ende der Sammelperiode und der angenommenen früheren Zufuhr in Tagen; beim Referenzverfahren sind Δt und $\Delta t'$ jeweils das halbe Überwachungsintervall
τ	zeitlicher Abstand zwischen der Messung oder dem Ende der Sammelperiode und dem bei der Interpretation der vorangegangenen Messung angenommenen Zeitpunkt der zugehörigen Aktivitätszufuhr in Tagen; für den Fall einer regelmäßigen Überwachung ist $\tau = \Delta t \cdot (2 \cdot k + 1)$, wobei Δt die halbe Dauer des Überwachungsintervalls und k die Zahl der Messintervalle bezeichnet, um die die vorangegangene Aktivitätszufuhr zurückliegt

Ist in Gleichung (5.10) $M - \frac{M' \cdot R(\tau)}{R(\Delta t')}$ kleiner als die Erkennungsgrenze der zugrundeliegenden Messung, wird der aktuellen Messung die Dosis Null zugeordnet.

Nach § 111 Absatz 1 StrlSchV nachweislich nicht beruflich bedingte Beiträge zu Messwerten sind vor der Interpretation abzuziehen.

5.2.3 Verwendung modifizierter biokinetischer Daten

Ist nach Durchführung der in den Kapiteln 5.2.1 und 5.2.2 beschriebenen Dosisberechnungen der zutreffende Grenzwert der Körperdosis überschritten, ist durch geeignete Messungen zu prüfen, ob die Biokinetik des Radionuklids für das betreffende Individuum ausreichend gut durch die im Anhang 7 tabellierten Retentions- oder Ausscheidungsdaten beschrieben wird.

Dies ist in der Regel der Fall, wenn

- die aus mehreren einzelnen Messwerten mit Hilfe der Tabellenwerte ermittelten effektiven Dosen von ihrem Mittelwert jeweils um nicht mehr als 50 Prozent abweichen und
- beim Vorliegen von Ergebnissen unterschiedlicher Analysen- und Messverfahren die daraus abgeleiteten mittleren effektiven Dosiswerte der einzelnen Verfahren um nicht mehr als 50 Prozent von dem Mittelwert aller Verfahren abweichen.

Werden keine derartigen Abweichungen festgestellt, so sind die Mittelwerte der Dosiswerte zusammen mit den zugrunde liegenden Annahmen aufzuzeichnen. Anderenfalls ist als nächstes zu prüfen, ob das in Kapitel 5.3 beschriebene Integrationsverfahren anwendbar ist.

Ist dieses nicht anwendbar, dann ist zu prüfen, ob das biokinetische Modell auf Grund der vorliegenden und eventuell zusätzlich zu erhebender Messwerte modifiziert werden muss. Wurden Maßnahmen zur Ausscheidungsintensivierung ergriffen, müssen deren Einflüsse auf die Biokinetik und Dosis ebenfalls durch eine Modellanpassung berücksichtigt werden.

5.3 Integrationsverfahren

Beim Integrationsverfahren werden aus über einen längeren Zeitraum gemessenen Aktivitätswerten durch Integration die in diesem Zeitintervall stattfindenden Kernumwandlungen (kumulierte Aktivität) im Organ oder Ganzkörper und daraus die Dosis für dieses Zeitintervall berechnet. Dieses Verfahren ist unabhängig vom Aktivitätszufuhrpfad (Inhalation, Ingestion, einmalig oder chronisch) durchführbar und benötigt in der Regel keine oder nur wenige Annahmen zum biokinetischen Verhalten des Radionuklids im Organismus.

Das Integrationsverfahren kann nur angewendet werden, wenn

- die Radionuklidverteilung annähernd homogen im Ganzkörper vorliegt oder
- die Aktivitätsmessung in Organen durchgeführt wird, die zum überwiegenden Anteil die effektive Dosis bestimmen (Schilddrüse bei Jod-Isotopen),
- die Beiträge von radioaktiven Tochternukliden vernachlässigbar klein sind oder diese Tochternuklide im Körper im Aktivitätsgleichgewicht mit dem Mutternuklid stehen und

- die Dosisbeiträge in den Zeiträumen vor dem ersten und nach dem letzten Messzeitpunkt vernachlässigbar klein sind oder hinreichend zuverlässig abgeschätzt werden können.

Die Körperdosis wird gemäß Gleichung (5.11) aus dem zeitlichen Verlauf der Aktivität im Ganzkörper oder im Organ wie folgt berechnet:

$$H_T = SEE(T \leftarrow S) \cdot \int_{t_A}^{t_E} A_S(t) dt \quad (5.11)$$

mit den Bezeichnungen:

t_A, t_E	Beginn oder Ende des Zeitraums in Tagen, für den eine Dosis zu ermitteln ist
$A_S(t)$	Zeitverlauf der Aktivität im Ganzkörper oder Organ S in Bq
hat	Äquivalentdosis im Organ oder Gewebe T in Sv
$SEE(T \leftarrow S)$	Spezifische Effektive Energie in Sv im Organ oder Gewebe T je Kernumwandlung (Bq · s) im Quellenbereich S

In der Regel bedeuten die genannten Kriterien, dass das Integrationsverfahren sich auf Radionuklide beschränkt, die durch direkte Messungen (Ganz- oder Teilkörpermessungen) erfasst werden können. Für einzelne inkorporierte Stoffe, wie z.B. tritiiertes Wasser, kann jedoch direkt aus der Aktivitätskonzentration im Urin auf diejenige im Gesamtkörper geschlossen werden; für diese ist das Integrationsverfahren daher ebenfalls geeignet.

Die für das Integrationsverfahren erforderlichen Werte der Spezifischen Effektiven Energien sind für geeignete Radionuklide und Messverfahren im Anhang 7.4 aufgeführt. Zur Integration der im Organ S zum Zeitpunkt t vorhandenen Aktivität können die zum Zeitpunkt t_i gemessenen Aktivitätswerte $M_{S,i}$ näherungsweise mittels der Trapezformel verwendet werden, wie es in Gleichung (5.12) beschrieben ist:

$$\int_{t_A}^{t_E} A_S(t) dt = \frac{b}{2} \cdot \sum_{i=0}^{N-1} (M_{S,i} + M_{S,i+1}) \cdot (t_{i+1} - t_i) \quad (5.12)$$

mit den Bezeichnungen:

t_A, t_E	Beginn oder Ende des Zeitraums in Tagen, für den eine Dosis zu ermitteln ist
$A_S(t)$	Zeitverlauf der Aktivität im Ganzkörper oder Organ S in Bq
$M_{S,i}$	gemessene Aktivität im Ganzkörper oder Organ S zum Zeitpunkt t_i in Bq
t_i	Zeitpunkte der Messung in Tagen, $t_0 = t_A, t_N = t_E$
b	Umrechnungsfaktor: 86400 s/d

6 Schriftenverzeichnis

- BND 01 Dosiskoeffizienten bei äußerer und innerer Strahlenexposition, Band 1 und 2; Bundesanzeiger Nr. 160a und 160b vom 28. August 2001;2001
- DIN 89 Nachweisgrenze und Erkennungsgrenze bei Kernstrahlungsmessungen; DIN 25482; Beuth Verlag GmbH, Berlin; 1989
- DIN 90 Genauigkeit (Richtigkeit und Präzision) von Messverfahren und Messergebnissen; DIN ISO 5725; Beuth Verlag GmbH, Berlin; 1990
- DIN 95 Radionuklidlaboratorien, Teile 1-5 sowie Beiblätter; DIN 25425; ; Beuth Verlag GmbH, Berlin; 1995
- DIN 05 Deutsche Einheitsverfahren zur Wasser-, Abwasser- und Schlammuntersuchung, Allgemeine Angaben (Gruppe A), Ringversuche zur Verfahrensvalidierung, Auswertung (A 42); DIN 38402 Teil 42; Beuth Verlag GmbH, Berlin; 2005
- GUV 98 Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz für Laboratorien; GUV 16.17; Hrsg. Bundesverband der Unfallkassen, München; 1998
- ICR 94 Dose Coefficients for Intakes of Radionuclides by Workers; ICRP Publication 68 (Annals of the ICRP Vol. 24 No. 4); 1994
- ICR 97 Individual Monitoring for Internal Exposure of Workers; ICRP Publication 78 (Annals of the ICRP Vol. 27 No. 3/4); 1997
- ISO 05 Allgemeine Anforderungen an die Kompetenz für Prüf- und Kalibrierlaboratorien; EN ISO/IEC 17025:2005; Beuth Verlag GmbH, Berlin; 2005
- SSV 01 Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlung (Strahlenschutzverordnung – StrlSchV) vom 20. Juli 2001 (BGBl. I S. 1714 ber. 2002 I S. 1459) (BGBl. III 751-1-8) zuletzt geändert durch Gesetz über den Umgang auf das neue Lebensmittel- und Futtermittelrecht vom 1. September 2005 (BGBl. I S. 2653, 2658); 2005
- RIL 02 Richtlinie über Anforderungen an Personendosismessstellen nach Strahlenschutz- und Röntgenverordnung vom 10. Dezember 2001 (GMBI. Nr. 6, 2002, S. 136); 2001
- RIL 04 Richtlinie für die Überwachung der Strahlenexposition bei Arbeiten nach Teil 3 Kapitel 2 Strahlenschutzverordnung (Richtlinie Arbeiten) (GMBI 2004 S. 418); 2004

7 Begriffe und Größen

7.1 Glossar

Für die Anwendung dieser Richtlinie gelten die folgenden Begriffe und Größen:

1. Absorptionsklasse
Einteilung von im Atemtrakt abgelagerten Stoffen entsprechend ihrer Absorptionsraten ins Blut. Es gibt die Absorptionsklassen
 - F (schnelle Absorption),
 - M (mäßig schnelle Absorption),
 - S (langsame Absorption) und
 - V (sehr schnelle Absorption).
2. Aktivitätszufuhr
Gesamte Aktivität, die über Inhalation, Ingestion, eine Wunde oder Resorption durch die Haut in den Körper gelangt. In dieser Richtlinie werden einmalige abgeschlossene kurzzeitige Inkorporation und chronische andauernde Inkorporation betrachtet.
3. AMAD
Aktivitätsbezogener Medianwert des aerodynamischen Durchmessers, Messwert für die Aerosolgröße. 50 Prozent der Aktivität im Aerosol ist verknüpft mit Teilchen, deren aerodynamischer Durchmesser größer als der AMAD ist.
4. Analysenverfahren für Ausscheidungsproben (In-vitro-Verfahren)
Verfahren zum Nachweis radioaktiver Stoffe in den Körperausscheidungen. Analysenverfahren bestehen aus radiochemischer Aufarbeitung, Herstellung der Messpräparate sowie deren spektrometrischer oder anderer radionuklidspezifischer Messung.
5. Arbeitsplatzaktivität
Aktivität eines Radionuklids, die infolge des Umgangs mit offenen radioaktiven Stoffen am Arbeitsplatz vorhanden ist.
6. Ausscheidungsrate
Die innerhalb von 24 Stunden im Urin oder Stuhl ausgeschiedene Aktivität ($\text{Bq}\cdot\text{d}^{-1}$) eines inkorporierten Radionuklids, zerfallskorrigiert auf das Ende des 24-stündigen Sammelintervalls. Bei tritiiertem Wasser (HTO) wird die Aktivitätskonzentration im Urin ($\text{Bq}\cdot\text{l}^{-1}$) angegeben.
7. Bereitstellungsfrist
Bei regelmäßiger Überwachung müssen die Überwachungsergebnisse innerhalb der Bereitstellungsfrist bei der Messstelle vorliegen.
8. Biokinetik
Zeitliches Verhalten von inkorporierten Stoffen innerhalb des Körpers oder Organen und Geweben.

9. Dosis:

a) Körperdosis:

Sammelbegriff für Organdosis und effektive Dosis. Die Körperdosis für einen Bezugszeitraum (z.B. Kalenderjahr, Monat) ist die Summe aus der durch äußere Strahlenexposition während dieses Bezugszeitraums erhaltenen Dosis und der Folgedosis, die durch eine während dieses Bezugszeitraums stattfindende Aktivitätszufuhr bedingt ist. Die Einheit ist mSv.

b) Effektive Dosis:

Summe der gewichteten Organdosen in den in Anlage VI Teil C StrlSchV angegebenen Geweben oder Organen des Körpers durch äußere oder innere Strahlenexposition. Die Einheit ist mSv.

c) Organdosis:

Produkt aus der mittleren Energiedosis in einem Organ, Gewebe oder Körperteil und dem Strahlungs-Wichtungsfaktor nach Anlage VI Teil C StrlSchV. Beim Vorliegen mehrerer Strahlungsarten und –energien ist die Organdosis die Summe der nach Anlage VI Teil B StrlSchV ermittelten Einzelbeiträge durch äußere oder innere Strahlenexposition. Die Einheit ist mSv.

10. Dosiskoeffizient

Quotient aus Folgeäquivalentdosis in einem Organ oder Gewebe oder effektiver Folgedosis und zugeführter Aktivität; die Einheit ist Sv.Bq⁻¹.

11. Dosisberechnungsverfahren

Berechnungsverfahren zur Ermittlung der Körperdosis aus den Aktivitätsfeststellungen der Inkorporationsmessungen unter Verwendung von tabellierten oder experimentell ermittelten Daten zu den Expositionsbedingungen und zur Biokinetik des betreffenden radioaktiven Stoffes.

12. Eigenkontrolle

Gesamtheit aller Maßnahmen, die eine Messstelle mit eigenen Mitteln zur internen Qualitätssicherung ihres Messverfahrens und damit zur Sicherstellung ihrer Zuverlässigkeit durchführt.

13. Erfordernisschwelle

Die Erfordernisschwelle wird durch das potenzielle Inkorporationsrisiko einer Person definiert (Inhalation). Sie beträgt 1 mSv effektive Dosis im Kalenderjahr. Das Überschreiten der Erfordernisschwelle erfordert eine regelmäßige Inkorporationsüberwachung.

14. Erkennungsgrenze

Als Erkennungsgrenze wird derjenige Zählratenwert bezeichnet, bei dessen Überschreitung durch eine gemessene Nettozählrate gefolgert wird, dass ein Probenbeitrag vorliegt. Liegt in Wahrheit nur Nulleffekt vor, so liegt die Wahrscheinlichkeit der falschen Entscheidung, dass ein Probenbeitrag vorliege, bei dem Wert α , der vor Beginn der Messungen festzulegen ist (Fehler 1. Art). Gemessene Werte sind mit der Erkennungsgrenze zu vergleichen [DIN 89].

15. Expositionsbedingungen
Gesamtheit der Einflussgrößen bei Aktivitätszufuhr radioaktiver Stoffe in den Körper, wie z.B. Zeitpunkt oder Verlauf der Aktivitätszufuhr (einmalig, chronisch), Art der Aktivitätszufuhr (Inhalation, Ingestion, Eintritt über Wunden, Resorption durch die Haut), Zuordnung zu Absorptionsklasse S, M, F und V und AMAD.
16. Ganz- und Teilkörperzählermessung (In-vivo-Verfahren)
Individuelle Messung der aus dem gesamten Körper oder einem speziellen Organ (z.B. Schilddrüse, Lunge) austretenden Photonenstrahlung zur Bestimmung der im Körper oder im Organ zum Zeitpunkt der Messung vorhandenen Aktivität inkorporierter Radionuklide (Körperaktivität, Organaktivität).
17. Genauigkeit
Der Begriff Genauigkeit fasst die Prüfmerkmale *Richtigkeit* und *Präzision* eines Messverfahrens oder von Messungen zusammen [DIN 90].
18. Indikatormessung
Die Indikatormessung dient zur Eingrenzung des Inkorporationszeitpunktes. Hierfür können z.B. die Ergebnisse von regelmäßigen Schwellenwertmessungen herangezogen werden.
19. INKFORM
Formatanforderung für die Übermittlung von Inkorporationsfeststellungen auf Datenträgern an das Strahlenschutzregister beim BfS nach § 112 Abs. 7 StrlSchV. In der INKFORM sind Daten, Formate und dv-technische Übermittlungsverfahren festgelegt.
20. Inkorporation
Vorgang der Aufnahme von Radionukliden in den Körper über Inhalation, Ingestion, eine Wunde oder Resorption durch die Haut.
21. Inkorporationsfaktor
Faktor zur Abschätzung der im Kalenderjahr infolge von Tätigkeiten mit offenen radioaktiven Stoffen maximal inkorporierbaren Aktivität. In Abhängigkeit von der Art des Umgangs mit radioaktiven Stoffen und der angewendeten Strahlenschutzmaßnahmen ist a_k der relative Anteil der Arbeitsplatzaktivität, der pro Arbeitsprozess k maximal inkorporiert werden kann.
22. Inkorporationsfeststellung
Feststellung der einem Überwachungsintervall zuzurechnenden effektiven Folgedosis und Organdosis aus Inkorporationsmessungen oder die entsprechende Festlegung einer Ersatzdosis durch die zuständige Behörde.
23. Inkorporationsmessung
Personenbezogene Bestimmung der Aktivität inkorporierter Radionuklide mittels In-vivo- oder In-vitro-Methoden. Zu den Inkorporationsmessungen gehören auch ausschließlich zu diesem Zweck durchgeführte Messungen der Aktivitätskonzentration radioaktiver Stoffe in der Raumluft.

24. Inkorporationsmessstelle
- a) Behördlich bestimmte Messstelle zur Ermittlung der Körperdosis nach § 41 Abs. 1 StrlSchV.
 - b) Betriebliche Messstelle zur innerbetrieblichen Messung der Aktivitätskonzentration in der Raumluft, ausschließlich zum Zweck der Dosisermittlung unterhalb der Nachforschungsschwelle.
25. Inkorporationsrisiko
Wahrscheinlichkeit für die Inkorporation radioaktiver Stoffe infolge beruflicher Tätigkeiten, ohne Berücksichtigung der Höhe möglicher Aktivitätszufuhren.
26. Inkorporationsrisiko, potenzielles
Personenbezogener Wert des Inkorporationsrisikos pro Kalenderjahr in Einheiten der Körperdosis zur Feststellung des Erfordernisses sowie Art und Umfang der Inkorporationsüberwachung.
27. Inkorporationsüberwachung
Gesamtheit aller Maßnahmen zur Feststellung einer möglichen, stattfindenden oder bereits erfolgten Inkorporation radioaktiver Stoffe einschließlich deren dosimetrischer Bewertung:
- a) Regelmäßige Überwachung: Überwachung bei einem konstanten und zeitlich nicht eingrenzbarem Inkorporationsrisiko unter Einhaltung der Überwachungsintervalle nach Anhang 3.1, Spalte 4.
 - b) Überwachung aus besonderem Anlass: Überwachung nach außergewöhnlichen Ereignissen, bei zeitlich begrenztem Umgang, Ein- und Ausgangsmessungen (weitere Beisp. s. Anhang 2.1).
28. Leitnuklid
Radionuklid, aus dessen Messung die Aktivität aller Nuklide eines Radionuklidgemisches ermittelt und die Körperdosis abgeleitet werden kann. Eine Inkorporationsüberwachung über die Messung eines Leitnuklids setzt die ständige Kenntnis der relativen Aktivitätskonzentrationsverhältnisse in diesem Gemisch voraus.
29. Leitstelle Inkorporationsüberwachung des BfS
Einrichtung im Bundesamt für Strahlenschutz, zur Qualitätssicherung Vereinheitlichung der Mess-, Analyse- und Dosisberechnungsverfahren (Harmonisierung), Initiierung von F.u.E.-Arbeiten sowie Beratung und Berichterstattung zur Inkorporationsüberwachung.
30. Messstelle, behördlich bestimmt
Von der nach Landesrecht zuständigen Behörde bestimmte Inkorporationsmessstelle, die für die Ermittlung der Körperdosis nach § 41 StrlSchV autorisiert ist, der Aufzeichnung- und Mitteilungspflicht nach § 42 StrlSchV unterliegt und nach § 112 StrlSchV die Überwachungsdaten beim Strahlenschutzregister des BfS zu melden hat.
31. Messverfahren
Spektrometrisches oder anderes radionuklidspezifisches Verfahren zur Bestimmung der Aktivität im Körper (z.B. Ganzkörperzählermessung), in den Ausscheidungen

(z.B. Alpha-Spektrometrie, Flüssigkeitsszintillationsspektrometrie, Massenspektrometrie) oder in der Raumluft.

32. Nachforschungsschwelle (NFS)

Als Nachforschungsschwelle ist definiert: 6 mSv im Kalenderjahr für die effektive Dosis oder 30 Prozent der Jahresgrenzwerte der Organdosis, wenn letztere grenzwertbestimmend ist. Unterhalb der NFS wird die Körperdosis mit dem Referenzverfahren berechnet. Oberhalb der NFS werden die tatsächlichen Expositionsbedingungen, soweit bekannt, herangezogen.

33. Nachweisgrenze, dosimetrische

Richtwert für die geforderte, messverfahrenbezogene Nachweisgrenze, der aus dosimetrischen Vorgaben, z.B. der Dosischwelle von 1 mSv, abgeleitet wurde.

34. Nachweisgrenze, messverfahrenbezogene (NWG)

Als Nachweisgrenze wird der kleinste Erwartungswert der Nettozählrate bezeichnet, für den bei Anwendung der Entscheidungsregel für die Erkennungsgrenze die Wahrscheinlichkeit dafür, dass fälschlicherweise kein Probenbeitrag, sondern nur Nulleffekt angenommen wird, höchstens den Wert β beträgt (Fehler 2. Art). Der Wert β ist vor Beginn der Messungen festzulegen.

Zur Prüfung, ob ein Messverfahren für den Messzweck geeignet ist, wird die Nachweisgrenze mit einem vorgegebenen Richtwert (hier z.B. mit der dosimetrischen Nachweisgrenze) verglichen [DIN 89].

35. Nachweisgrenze, praktische

Nachweisgrenze, die für ein Überwachungsverfahren unter Routinebedingungen erreicht wird.

36. Präzision

Die Präzision bezieht sich zum einen auf die Streuung von Messergebnissen, die unter identischen Bedingungen gewonnen worden sind (Wiederholbarkeit) und zum anderen auf die Streuung, die aus Messungen mit demselben Verfahren an identischen Testproben unter verschiedenen Bedingungen (unterschiedliche Laboratorien, verschiedene Geräte, unterschiedliches Messpersonal) gewonnen wird [DIN 90].

37. Raumluftüberwachung

Methode zur Bestimmung der Aktivitätskonzentration in der Raumluft am Arbeitsplatz (personengetragene oder stationäre Aerosolsammler). Sie wird bei der Inkorporationsüberwachung angewendet, wenn andere geeignete Messverfahren nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verfügbar sind. Aus den Ergebnissen der Raumluftüberwachung werden im Gegensatz zur Schwellenwertmessung Körperdosiswerte ermittelt, die auch individuell zugeordnet werden können.

38. Referenzverfahren

Dosimetrische Auswertung von Überwachungsdaten, die aus der regelmäßigen Inkorporationsüberwachung stammen, unter folgenden Standardannahmen:

- Inkorporationspfad: Inhalation,
- Inkorporationszeitpunkt: Mitte des Überwachungsintervalls,
- AMAD bei Aerosolinhalation: 5 μ m und

- biokinetische Modelle nach den ICRP-Publikationen 68 [ICR 94] und ICRP 78 [ICR 97].

39. Referenzwert

Aktivitätsangabe für eine bei einem Ringversuch eingesetzte Testprobe, deren „wahrer“ Wert bekannt ist, z.B. durch die Rückführbarkeit auf ein Normal.

40. Repräsentativität

Kriterium für die Eignung des Überwachungsverfahrens für die Ermittlung der Körperdosis einer beruflich strahlenexponierten Person.

41. Retention

Das zeitliche Verhalten eines inkorporierten Radionuklids im Gesamtkörper oder in Organen und Geweben.

42. Richtigkeit

Die Richtigkeit beschreibt die Übereinstimmung zwischen dem aus Messungen gewonnenen (mittleren) Schätzwert einer Messgröße und dem „wahren“ Wert (Referenzwert) dieser Größe [DIN 90].

43. Richtwert der Jahresaktivitätszufuhr (JAZ)

Kleinster Wert der Jahresaktivitätszufuhr infolge Inhalation eines Radionuklids mit einem AMAD von 5 µm, die zu einer Körperdosis entweder in Höhe des Grenzwertes der effektiven Dosis oder in Höhe des Grenzwertes der grenzwertbestimmenden Organdosis führt. Der Richtwert der Jahresaktivitätszufuhr ist der Quotient aus dem zutreffenden Grenzwert und dem für definierte Absorptionsklassen geltenden Dosiskoeffizienten.

44. Ringversuch

Ringversuche dienen der objektiven Überprüfung der Richtigkeit der Ergebnisse von Messstellen. Sie ergänzen als eine externe Kontrolle die laborinterne Qualitätssicherung (Eigenkontrolle).

45. Schwellenwertmessungen

Messungen zur Kontrolle von Schwellenwertüberschreitungen. Es genügen einfache Geräte mit einer Relativkalibrierung zur Anzeige der Raumluftaktivität (z.B. Raumluftmonitore) oder zur Anzeige der Körperaktivität (z.B. Quick-Counter, Ausgangsmonitore).

Diese Messungen liegen in der Zuständigkeit des fachkundigen Strahlenschutzverantwortlichen oder dem Strahlenschutzbeauftragten und dienen im Rahmen der Inkorporationsüberwachung

- der Bestätigung der Risikoeinschätzung für den Personenkreis, für den Strahlenexpositionen oberhalb von 1 mSv ausgeschlossen wurden,
- im Fall nicht praktikabler Überwachungsintervalle der In-vitro- und In-vivo-Überwachungsverfahren der zeitnahen Identifizierung von Inkorporationen oberhalb vorgegebener Dosis-schwellen (Indikatormessung).

Die Ergebnisse dieser Messungen sind nicht zur Feststellung der individuellen Körperdosis geeignet.

46. Selektivität

Forderung an ein Messverfahren, alle zu einem Messergebnis beitragenden Radionuklide einzeln identifizieren und deren Einzelaktivität bestimmen zu können.

47. Sollwert

Aktivitätsangabe für eine bei einem Ringversuch eingesetzte Testprobe, deren „wahrer“ Wert nicht bekannt ist. Als Schätzwert dafür dient ein aus den Labormesswerten gewonnener Mittelwert.

48. Strahlenexposition

Einwirkung ionisierender Strahlung auf den menschlichen Körper. Ganzkörperexposition ist die Einwirkung ionisierender Strahlung auf den ganzen Körper, Teilkörperexposition ist die Einwirkung ionisierender Strahlung auf einzelne Organe, Gewebe oder Körperteile. Äußere Strahlenexposition ist die Einwirkung durch Strahlungsquellen außerhalb des Körpers, innere Strahlenexposition ist die Einwirkung durch Strahlungsquellen innerhalb des Körpers. (Vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 30 StrlSchV)

49. Strahlenexposition, berufliche

Strahlenexposition einer Person, die

- a) zum Ausübenden einer Tätigkeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchV oder einer Arbeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV in einem Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis steht oder diese Tätigkeit oder Arbeit selbst ausübt,
- b) eine Aufgabe nach § 19 oder § 20 des Atomgesetzes oder nach § 66 StrlSchV wahrnimmt oder
- c) im Rahmen des § 15 StrlSchV in fremden Anlagen, Einrichtungen, oder Betriebsstätten eine Aufgabe wahrnimmt.

(Vgl. § 3 Abs. 2 Nr. 31 StrlSchV)

50. Strahlenschutzregister beim BfS

Einrichtung des Bundes zur Überwachung der beruflichen Strahlenexposition. Das Strahlenschutzregister beim Bundesamt für Strahlenschutz überwacht die Einhaltung der Grenzwerte für die zulässige Jahresdosis und die Berufslebensdosis sowie die Ausgabe von Strahlenpässen. Im Strahlenschutzregister werden die von den behördlich bestimmten Messstellen festgestellten Körperdosiswerte aus äußerer und innerer beruflich bedingter Strahlenexposition und die von der zuständigen Behörde festgesetzten Ersatzdosen sowie ggf. weitere Mitteilungen zur Dosiskontrolle personenbezogen zusammengeführt (siehe auch Inkorporationsfeststellung). (Vgl. § 12c AtG und § 112 StrlSchV)

51. Tätigkeiten

Tätigkeiten sind:

- a) der Betrieb von Anlagen zur Erzeugung von ionisierenden Strahlen,
- b) der Zusatz von radioaktiven Stoffen bei der Herstellung bestimmter Produkte oder die Aktivierung dieser Produkte,
- c) sonstige Handlungen, die die Strahlenexposition oder Kontamination erhöhen können,
 - aa) weil sie mit künstlich erzeugten radioaktiven Stoffen erfolgen oder
 - bb) weil sie mit natürlich vorkommenden radioaktiven Stoffen erfolgen, und diese Handlungen auf Grund der Radioaktivität dieser Stoffe oder zur Nutzung

dieser Stoffe als Kernbrennstoff oder zur Erzeugung von Kernbrennstoff durchgeführt werden.

(Vgl. § 3 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchV)

52. Überwachungsintervall

Zeitlicher Abstand zwischen zwei aufeinanderfolgenden Messungen der regelmäßigen Inkorporationsüberwachung.

Dieser stellt beim Referenzverfahren sicher, dass eine zu einem beliebigen Zeitpunkt im Überwachungsintervall stattgefundene einmalige Aktivitätszufuhr um nicht mehr als einen Faktor drei unterschätzt wird, wenn bei der Berechnung der Körperdosis aus der ermittelten Aktivität als Zeitpunkt der Aktivitätszufuhr die Mitte des Überwachungsintervalls zugrundegelegt wird. Darüber hinaus ist damit im Allgemeinen der Nachweis von 1 mSv effektive Dosis oder 10 Prozent der grenzwertbestimmenden Organdosis im gesamten Kalenderjahr möglich.

53. Überwachungsverfahren

Verfahren der Inkorporationsüberwachung zur Bestimmung der Aktivität im Körper (Ganzkörper, Teilkörper), in den Ausscheidungen (Urin, Stuhl) oder der Aktivitätskonzentration in der Atemluft.

54. Umgang

Gewinnung, Erzeugung, Lagerung, Bearbeitung, Verarbeitung, sonstige Verwendung und Beseitigung von radioaktiven Stoffen im Sinne des § 2 des Atomgesetzes, soweit es sich nicht um Arbeiten handelt, sowie der Betrieb von Bestrahlungsvorrichtungen; als Umgang gilt auch die Aufsuchung, Gewinnung und Aufbereitung von radioaktiven Bodenschätzen im Sinne des Bundesberggesetzes. (Vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 34 StrlSchV)

7.2 Abkürzungen

AE	Außergewöhnliches Ereignis
BfS	Bundesamt für Strahlenschutz
EKG	Erkennungsgrenze
ES	Erfordernisschwelle
GK	Ganzkörper
GW	Grenzwert
JAZ	Jahresaktivitätszufuhr
NFS	Nachforschungsschwelle
NWG	Nachweisgrenze
PAS	Personengetragener Aerosolsammler
QMS	Qualitätsmanagementsystem
RKM	Rotes Knochenmark
SD	Schilddrüse
TK	Teilkörper

