

Abgeordnetenhaus BERLIN

17. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit und Soziales

35. Sitzung
10. Februar 2014

Beginn: 12.01 Uhr
Schluss: 14.12 Uhr
Vorsitz: Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung (vorgezogen)

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Gesundheitliche Auswirkungen des Einsatzes von
Pfefferspray und anderen Reizstoffen durch die
Berliner Polizei**
(auf Antrag der Fraktion Die Linke und der
Piratenfraktion)

0138
GesSoz

Dazu ist eine Anhörung vorgesehen. Ich schlage vor, dass wir dazu auch ein Wortprotokoll machen. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann machen wir das so. Ich begrüße Herrn Dr. Bernd Mütsel, Leiter des polizeärztlichen Dienstes – vielen Dank für Ihr Erscheinen! – und Herrn Dr. Christoph van Thriel, Leiter der Projektgruppe Neurotoxikologie und Chemosensorik am Leibniz-Institut für Arbeitsforschung der TU Dortmund. Vielen Dank für die Stellungnahme, die Sie uns im Vorhinein übersandt haben! – Zur Begründung des Besprechungsbedarfs durch die Fraktion Die Linke und die Piratenfraktion, wer möchte zuerst? – Herr Taş bitte!

Hakan Taş (LINKE): Danke, Herr Vorsitzender! – Sehr geehrte Damen und Herren! Das Protokoll über das Verbot der Verwendung von erstickenden, giftigen oder ähnlichen Gasen

sowie von bakteriologischen Mitteln im Kriege, das sogenannte Genfer Protokoll, vom 17. Juni 1925, zuletzt aktualisiert am 13. August 2013, beginnt mit folgenden Sätzen:

In der Erwägung, dass der Gebrauch von erstickenden, giftigen oder ähnlichen Gasen sowie von allen derartigen Flüssigkeiten, Stoffen oder Verfahrensarten im Kriege mit Recht in der allgemeinen Meinung der zivilisierten Welt verurteilt worden ist, ...

Dazu steht übrigens auch in der „Frankfurter Rundschau“ vom 5. Dezember 2011:

Wenn ein Soldat Pfefferspray einsetzt, verstößt er gegen das Genfer Biowaffenabkommen. Ein deutscher Polizeivollzugsbeamter darf Pfefferspray als Hilfsmittel der körperlichen Gewalt gegen Menschen einsetzen.

Zitat Ende.

Welche Wirkungen treten bei Personen auf, auf die Pfefferspray gesprüht wird? – Augen: Eine Schwellung der Schleimhäute bewirkt das sofortige Schließen der Augenlider für ungefähr fünf bis zehn Minuten. Atmung: Ein Einatmen des Pfeffersprays führt zu Husten und Atemnot, selten auch Ersticken. Haut: Die besprühten Stellen brennen und zeigen für 15 bis 40 Minuten einen Juckreiz. Je nach Dosierung kann es aber bis zu 48 Stunden dauern, bis die Wirkung tatsächlich nachlässt.

Bei einem Einsatz in Menschenansammlungen ist es nicht auszuschließen, dass Unbeteiligte getroffen oder Menschen aufgrund ihres gesundheitlichen Zustands durch Pfefferspray schwer verletzt oder gar getötet werden. Auch wenn die Verantwortlichen davon ausgehen, dass bei gesunden Personen in der Regel keine bleibenden gesundheitlichen Schäden zu erwarten seien, besteht jedoch ein erhebliches Risiko für Astmatiker – übrigens 5 Prozent der Erwachsenen in der Bundesrepublik – und Allergiker – ca. 20 Prozent der Erwachsenen in der Bundesrepublik – sowie für Menschen, die Beruhigungsmittel, Drogen sowie bestimmte Medikamente eingenommen haben.

In Kalifornien wurden zwischen Januar 1994 und Juni 1995 26 Tote im Zusammenhang damit dokumentiert. Während der Bürger/-innenproteste in Istanbul im Mai vergangenen Jahres wurden Dutzende Menschen durch Pfeffersprayeinsatz schwer verletzt. Genaue Zahlen, wie viele tatsächlich bis jetzt durch Pfeffersprayeinsätze in Berlin verletzt worden sind, liegen uns aktuell noch nicht vor.

Dass Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte ein Recht auf Selbstverteidigung haben, steht, denke ich, außer Frage. Dass in einem solchen Fall der Einsatz von Pfefferspray dem Schusswaffeneinsatz vorzuziehen ist, steht ebenfalls außer Frage. Dabei sollte es aber auch bleiben. Es ist nicht akzeptabel, dass Pfefferspray offensiv eingesetzt wird, um Personen oder Personengruppen zu bestimmten Bewegungen zu zwingen. Deshalb kann von Verhältnismäßigkeit der Mittel keine Rede mehr sein, wenn z. B. eine Sitzblockade mittels Einsatz eines potenziell tödlichen Reizmittels aufgelöst wird. In der Petition Nr. 17847 vom 27. April 2011 an den Bundestag wurde Folgendes gefordert – ich darf an der Stelle noch mal zitieren –:

Pfefferspray soll künftig nur noch ausschließlich zur Abwendung unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben der PolizistInnen erlaubt sein und die Verwendung dem

Schusswaffengebrauch gleichgestellt werden. Durch die dann erforderliche Dokumentationspflicht eines Pfeffersprayeinsatzes kann dessen Rechtmäßigkeit im Nachhinein überprüft werden.

Dem ist nichts hinzuzufügen. Wir haben natürlich auch spezifische Fragen an Sie, aber die würde ich anschließend stellen. – Danke!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Taş! – Herr Lauer! Möchten Sie auch? – Bitte!

Christopher Lauer (PIRATEN): Ich möchte an dieser Stelle kurz ergänzen, warum auch die Piratenfraktion diese Anhörung beantragt hat. Es ist ja so, dass Pfefferspray – das ist zumindest unser Eindruck und unsere Beobachtung – immer häufiger eingesetzt wird und bei Polizeieinsätzen quasi den Schlagstock ersetzt. Dabei ist es, ähnlich wie ein Taser, eine vermeintlich nicht tödliche oder nicht gefährliche Waffe, die dann aber, je nachdem, was für Personen man dort hat, eben doch gefährlich sein kann. Ich zitiere hier mal aus dem Produktblatt – ist das wahrscheinlich – des „Original TW 1000 Reizstoffsprühgerät für den Polizeieinsatz“, wo es u. a. heißt:

Achtung! Die Reaktion bei Personen mit gestörten Verhaltensweisen infolge Alkohol-, Medikamenten- oder Drogeneinnahme sind nicht vorhersehbar.

In der Kleinen Anfrage des Kollegen Höfinghoff wurde vom Polizeipräsidenten von Berlin ein Dokument zum polizeilichen Einsatztraining angefügt, wo auch gesagt wird:

Bei Allergikern und Asthmatikern ist die Gefahr, dass sich Atembeschwerden entwickeln, besonders groß, und hier ist mit bedrohlichen Zuständen zu rechnen.

In diesem Dokument stehen noch ein paar andere, eher unschöne Sachen über Folgen, die Pfefferspray haben kann, z. B. – Zitat –:

Bei Einatmung von Pfefferspray, wie dies insbesondere beim Einsatz von Sprühnebel oder Sprühkegel auftreten kann, kommt es zu akuter Atemnot, ähnlich einem akuten Asthmaanfall. [...] Wegen der Gefahr von schweren Augenverletzungen darf Pfefferspray nicht angewendet werden bei einer Distanz unter einem Meter.

Das ist auch eine Sache, die hier zu diskutieren sein wird. Es gibt ja, wie bei anderen Geschichten auch, immer so eine Idealvorstellung, wie irgendetwas eingesetzt wird, und dann gibt es die Realität, und da wird Pfefferspray – so wird von Demonstrationsbeobachtern berichtet – auch mal bei Distanzen unter einem Meter eingesetzt. Wir haben, wie gesagt, die Gefahr für Asthmatiker und Allergiker, was in einem Einsatz für die Polizei eher schwierig einzuschätzen ist, weil sie, wenn sie Pfefferspray einsetzen möchte, nicht vorher jeden fragen kann, ob er Allergiker oder Asthmatiker ist. Dann haben wir in dem erwähnten Dokument des Polizeipräsidenten in Berlin noch so schöne Sätze stehen wie:

Personen, die Pfefferspray ausgesetzt waren, sind während der kritischen Zeit der ersten 45 Minuten ständig zu überwachen.

Da stellen wir auch mal anheim, dass das in der Realität natürlich nicht passiert.

Das ist auch anderen Organisationen aufgefallen. Deswegen haben wir uns sehr darüber gefreut, dass u. a. die Jusos in Berlin auch möchten, dass Pfefferspray im Einsatz der Berliner Polizei abgeschafft wird. Aus diesem Grund freuen wir uns auch, dass wir hier fachkundige Menschen haben, die uns insbesondere über die körperlichen Folgen eines solchen Pfeffersprayeinsatzes informieren, damit wir als Abgeordnete noch mal eine Einschätzung haben – deswegen wurde auch der Innenausschuss hinzugeladen –, was das konkret bedeutet, auch im Einzelfall. Deswegen freuen wir uns jetzt auf die Anhörung. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Lauer! – Jetzt wissen wir ja schon fast alles über die gesundheitlichen Auswirkungen. – Haben Sie dem noch etwas hinzuzufügen? Wer von Ihnen möchte beginnen? – Herr Dr. Mütsel, bitte!

Dr. Bernd Mütsel (Leiter des polizeärztlichen Dienstes): Ich muss erst mal ausprobieren, ob das funktioniert. Können Sie mich verstehen? – Gut! Es ist ja immer so eine Sache, ob man jemanden hört oder ihn versteht, aber das ist ja nicht Thema heute.

Ich möchte gern, bevor wir in Einzelfragen hineingehen, in das, was gerade gesagt worden ist, ein bisschen Realität hineinbringen. Es gibt die Kleine Anfrage – auf die verweise ich auch – Nr. 17/11 898 des Abgeordneten Oliver Höfinghoff vom 15. April 2013, die auch beantwortet wurde. Da wurde u. a. gefragt, wie viele Einsätze dieses sogenannten Pfeffersprays oder Reizgases es gab. Wenn ich jetzt einfach mal die Zahlen lese – ich habe die Unterlagen allerdings erst heute Morgen bekommen und bisher nur überflogen –: Im Jahr 2011 wurde es 683 Mal eingesetzt, im Jahr 2012 518 Mal, und, wenn ich es richtig sehe, im Jahr 2013 142 Mal. Wenn jetzt hier behauptet wird, dass die Häufigkeit des Einsatzes von Pfefferspray in Berlin zunimmt, kann ich das anhand dieser Zahlen zumindest nicht verifizieren. Was zugenommen hat – da gebe ich Ihnen vollkommen recht – ist die Tatsache, dass Polizisten einer zunehmenden Gewaltintensität gegenüberstehen. Es ist nicht mehr so wie früher, dass man sich auf verbale Äußerungen in irgendeiner Art und Weise reduziert, sondern man geht auch gewalttätig gegen die Polizisten vor, sodass die Polizisten, wenn es zu Auseinandersetzungen kommt, mit dem Pfefferspray ein Mittel der Distanzschauffung haben.

Jetzt würde ich ganz gern zu den Inhalten kommen. Es wird immer so ein bisschen auf Demonstrationen und Demonstranten abgezielt. Ich lese Ihnen mal die Anlässe vor, die wir hier in dieser Anfrage vom letzten Jahr aufgeschlüsselt haben, sie liegt Ihnen ja vor. Wir haben hier als Hintergründe für den Einsatz von Pfefferspray: Körperverletzungen, Auseinandersetzungen bei Fußballspielen, häusliche Gewalt, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, Schlägereien, randalierende Personen, Bedrohung, Diebstahl, Amtshilfe, Unterstützung von Polizeibeamten in Zivil und Uniform, die angegriffen werden, Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz, Streitigkeiten, Einbrüche, Raub, Diebstahl bis hin zu Selbsttötungsversuchen. Ich will Ihnen jetzt nicht die ganzen Listen vorlesen. Da kommt einmal das Thema „demonstrative Aktionen“ drin vor. Da reden wir von 61 Einsätzen im Jahr 2011 bei insgesamt 683 Einsätzen, die stattgefunden haben. Insofern sprechen wir hier, wenn man die Zahlen runterbricht, von nicht mal 10 Prozent der Einsätze, die die Polizei mit Pfefferspray durchgeführt hat. – Das ist der erste Punkt.

Der zweite Punkt ist der: Ich gebe Ihnen recht – das muss man ganz klar so sehen –, wenn Sie in einer großen Menge sind und jemanden mit dem Pfefferspray angesprüht haben, dann ha-

ben Sie ein Problem, weiter zu beobachten, wie es hinterher mit der Person weitergeht. Das ist der Grund, warum wir bei der Berliner Polizei den sogenannten „taktischen Richtstrahl“ verwenden. Das heißt, im Gegensatz zu den frei verkäuflichen Sprays wird hier keine Nebelwolke produziert, die eine größere Anzahl von Menschen trifft, sondern es wird gezielt ein Strahl auf eine einzelne Person gerichtet. Damit will man genau verhindern, dass man eine größere Gruppe trifft, und gezielt auf eine Person einwirken.

Ich will jetzt nicht den ganzen juristischen Part besprechen, also ob hier irgendein Erlass von 1925 in dieser Form richtig zitiert wurde. Ich würde ihn anders lesen, aber ich bin Mediziner und kein Jurist. Auch die Neufassung, die später getroffen worden ist, sehe ich ein wenig anders. Aber, wie gesagt, darauf lasse ich mich jetzt nicht ein. Ich habe aber ein Problem mit der Diskussion über die Toten und Schwerstverletzten. So ein bisschen werden hier Krankheiten, finde ich, immer gern auch als Alibi vorgeschoben. Ich sage das mal ganz deutlich an dieser Stelle: Ich kenne viele Menschen bzw. viele Fälle von Menschen, die an Drogen verstorben sind. Ich kenne leider auch Menschen, die unter der Einwirkung von Psychopharmaka letztendlich zu Tode gekommen sind. Ich kenne aber keinen Fall, zumindest nicht in Berlin und – ich habe auch im Internet geguckt – deutschlandweit, wo jemand aufgrund des Einsatzes von Pfefferspray verstorben ist. Alle Personen – das ist zumindest das Ergebnis meiner Internetrecherche – sind zwar mit Pfefferspray in Kontakt gekommen bzw. wurden angesprührt, dies aber im Rahmen einer gewalttätigen Auseinandersetzung, und die Personen standen alle unter dem Einfluss von Drogen oder Psychopharmaka.

Abschließend möchte ich noch auf einen Punkt hinweisen, was die Gefährlichkeit betrifft: Ich verweise auf die tragischen Todesfälle, die wir leider in Berlin hatten, wo Personen unter Drogen- bzw. Psychopharmakaeinfluss trotz des Einsatzes von Pfefferspray nicht gestoppt werden konnten. Das ist genau der Punkt, den die Kolleginnen und Kollegen, die auf der Straße tagtäglich arbeiten und nicht in irgendwelchen Parlamentsgebäuden sitzen, mir ganz deutlich genannt haben, nämlich dass Pfefferspray als Mittel in seiner Wirksamkeit leider immer weiter nach unten gehen wird. Das hat verschiedene Gründe. Wir wissen aus der Hooliganszene, dass die Leute sich systematisch auf den Einsatz von Pfefferspray vorbereiten. Man kann sozusagen trainieren, dagegen eine gewisse Immunität zu entwickeln. Und wir wissen, dass es bestimmte Migrationskreise gibt, die deutlich weniger sensibel auf Pfefferspray reagieren als andere Gruppen. – Danke schön!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Dr. Mützel! Aber gestatten Sie mir den Hinweis: Wir sind ein Halbtagsparlament. In der anderen Hälfte des Tages bewegen wir uns auch in der realen Welt. – Herr Kollege van Thriel, bitte!

Dr. Christoph von Thriel (Leiter der Projektgruppe Neurotoxikologie und Chemosensorik am Leibniz-Institut für Arbeitsforschung, TU Dortmund): Ich hoffe, auch mich kann man verstehen. Ohne dass ich genau die Inhaltsstoffe kenne, habe ich mich in meiner Stellungnahme auf zwei relativ gut untersuchte Toxine kapriziert und Ihnen ein paar Sachen dazu zusammengestellt. Beide Substanzen sind toxikologisch relativ gut geprüft in einer Vielzahl von tierexperimentellen Studien, aber durchaus auch in Humanstudien. Bei beiden Stoffen gilt: Es sind Toxine, und bei den Toxinen macht immer die Dosis die Giftwirkung. Bei höheren Konzentrationen und Dosen muss man von einem zunehmenden Gesundheitseffekt ausgehen. Dies gilt es natürlich entsprechend zu vermeiden.

Ein bisschen problematisch ist immer die Nomenklatur. Man kann eigentlich nicht von Reizgasen sprechen, sondern es sind Aerosole, die auch die tückische Eigenschaft haben, wenn sie in den Atemwegen oder auf der Haut aufschlagen, da auch erst mal zu verbleiben und nicht wie ein Gas wegzuverdampfen. Dadurch kommt es auch noch zu sogenannten Gewebsirritationen, die im Gegensatz zu den sensorischen Irritationen tatsächlich mit Epithelzellenschädigungen einhergehen, die in der Regel durch normale Reparaturmechanismen wieder ausgeglichen werden können, sodass alles in allem diese lokalen Effekte, die wir beobachten können, reversibel sind.

Die angesprochenen Empfindlichkeiten sind z. T. mit genetischen Suszeptibilitätsfaktoren aufgrund von Erkrankungen zu erklären. Relativ unbekannt ist – das wurde gerade angesprochen – die Assoziation der peripheren neuronalen Nerven mit dem Immunsystem, die durchaus auch bei einer rein sensorischen Irritation dazu führen kann, dass neurogene Inflammationen eintreten, die dann wiederum ihrerseits eine Reaktionskaskade zu Entzündungsprozessen auslösen. Es gibt eine Gruppe von Atemwegserkrankungen, die nicht dem klassischen Bild des Asthmas entsprechen, sondern rein auf eine Hyperreagibilität dieser peripheren sogenannten TRP-Kanäle zurückzuführen ist. – Wenn es noch Fragen gibt, stehe ich Ihnen gern zu weiteren toxikologischen Antworten zur Verfügung.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Dr. van Thriel! – Dann kommen wir zur Stellungnahme des Senats. – Frau Staatssekretärin!

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz): Die Stellungnahme der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales kann sich nur auf die gesundheitlichen Auswirkungen der genannten Reizstoffe beziehen. Aber ich werde mich hier zurückhalten, zumal zu den gesundheitlichen Auswirkungen schon eine Menge gesagt worden ist und ich dies nicht zum dritten Mal wiederholen muss.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Frau Staatssekretärin! – Dann hat sich Herr Lauer zu Wort gemeldet. – Bitte!

Christopher Lauer (PIRATEN): Erst mal vielen Dank für die beiden – ich bin jetzt ein bisschen irritiert, ich nenne es mal wertfrei – Statements! – Herr Mützel! Ich persönlich fand das gerade ein bisschen frech, was Sie hier gesagt haben, und hatte als Abgeordneter nicht das Gefühl, dass Sie uns hier als Gremium unbedingt ernst nehmen. Von daher wäre meine erste Frage an Sie, ob das Ihre Absicht war. Wir haben ja am Anfang über Verstehen, Hören und solche Wahrnehmungsgeschichten geredet. Vielleicht ist das bei mir auch falsch angekommen. Vielleicht könnten Sie mir diese Frage noch beantworten.

Ansonsten muss ich einiges richtigstellen, was Sie in Ihrem Statement in Bezug auf die Anfrage von Herrn Höfinghoff gesagt haben. Es ist immer schade, wenn man nicht über den Gegenstand der Anhörung sprechen kann, sondern sich bemüht fühlt, in so einem Klein-Klein Dinge richtigzustellen. Ich finde es auch gut, dass Sie gesagt haben, Sie möchten sich als Mediziner nicht juristisch zu etwas äußern, und es dann doch getan haben. Das kennt man auch als Wortfigur, und das ist auch sehr beliebt. Ich möchte noch mal darauf hinweisen, dass die von Ihnen zitierte Kleine Anfrage des Kollegen Höfinghoff keine Aussagen darüber trifft, wie viele Personen in den jeweiligen Einsätzen dort getroffen worden sind. Das heißt, es gibt einen Einsatz, und dann kann es sein, dass eine Person davon betroffen ist, zehn Personen be-

troffen sind oder 300. Ich stelle Ihre Behauptung an der Stelle infrage, dass das von der Polizei immer gezielt eingesetzt wird. Es gibt ja auf Youtube sehr viele, sehr schöne Videos, wo man sehen kann, dass das doch großflächig eingesetzt wird und nicht gezielt. Ich möchte auch das zurückweisen, was Sie gesagt haben, nämlich dass es überhaupt nicht auf Demonstrationen eingesetzt wird. Allein im Jahr 2011 gab es laut der Auflistung der Innenverwaltung bei 40 Einsätzen von Pfefferspray keine Angabe zum Anlass, und es gab 61 Einsätze bei „demonstrativen Aktionen“ zu 21 Mal bei Kundgebungen. Interessant ist auch der Begriff „hilflose Person“, wo man sich auch fragen kann, was das bedeuten soll. Aber gut! Ich möchte Sie weiterhin darauf hinweisen, dass die Antwort im Abgeordnetenhaus auf die Anfrage vom April im Juli kam. Das heißt, diese von Ihnen zitierten 142 Einsätze im Jahr 2013 sind nur eine Momentaufnahme der ersten Hälfte des Jahres.

Ich war dann noch mal leicht irritiert über das, was Sie am Ende gesagt haben mit der Immunisierung. Habe ich Sie richtig verstanden, dass es nach Ihrer Ansicht als Mediziner gewisse – das müssen Sie mir noch mal erklären – Bevölkerungsgruppen gibt, die auf die Stoffe, die Sie da einsetzen, nicht so anspringen wie von der Polizei gewünscht? Das wäre auch die Frage an Sie, Herr van Thriel, nach Ihrer Expertenmeinung als Mediziner, ob es da Untersuchungen gibt, die Sie kennen. Wir hatten ja auch schon mal die schöne Diskussion im Innenausschuss, wie gewaltbereit Asiaten und Osteuropäer im Durchschnitt sind. Gibt es Ihrer Kenntnis nach irgendwelche Anhaltspunkte, dass man sagen kann: Italiener springen da anders an als Bayern oder Berliner? – [Zuruf von Peter Trapp (CDU)] – Herr Trapp darf solche Sachen sagen, der war wenigstens mal Kriminalbeamter!

Ansonsten, Herr van Thriel, war das alles sehr speziell, und es ist auch super, diesen Facheinblick zu bekommen. Aber habe ich Sie jetzt richtig verstanden, dass man, wenn man diese Stoffe, die Sie beschrieben haben, einsetzt, als einsetzende Person erst mal nicht abschätzen kann, wie jede Einzelperson darauf reagieren wird? Kann man das vielleicht so festhalten? Das ist ein Gift, wie Sie gesagt haben, und unterschiedliche Leute reagieren darauf sehr unterschiedlich. Für die einsetzende Person gibt es im Grunde genommen keine Sicherheit nach dem Motto: Ich mache immer das, und dann hat das immer die Folge –, sondern es gibt weitreichende Reaktionsmöglichkeiten. Vor welche Herausforderungen stellt das dann die Medizin, an dieser Stelle darauf zu reagieren?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Lauer! – Wir machen erst die Fragerunde, und dann haben Sie die Gelegenheit zu antworten. Aber ich möchte daran erinnern, dass wir uns auf das Thema „Gesundheitliche Auswirkungen“ beschränken wollten. Ich glaube, es geht jetzt nicht um Einsatzmöglichkeiten und Indikationen von Pfefferspray. Das muss an anderer Stelle behandelt werden. Ich habe jetzt noch sechs Leute auf der Redeliste, das heißt, es wird, wenn wir unsere ursprünglichen Vorhaben umsetzen wollen, knapp. Ich bitte, daran zu denken. Der Nächste wäre Herr Thomas.

Heiko Thomas (GRÜNE): Herr Vorsitzender, ich bemühe mich! – Herr Dr. Mützel! Ich muss wirklich, auch als nicht Beantragender, sagen: Denken Sie bitte noch mal darüber nach, was Sie und wie Sie es formuliert haben! Das ist hier ein Parlament, und, ehrlich gesagt, fand ich das ziemlich daneben.

Es geht hier um einen Einsatz, der aus vielerlei Gründen in die Kritik geraten ist. Ich will darauf hinweisen, dass der Deutsche Bundestag, in dem Fall der Wissenschaftliche Dienst, da-

rauf hingewiesen hat, dass es – anders, als Sie es gesagt haben – sehr wohl schon Einsätze mit Todesfolge in Deutschland gegeben hat. Ich weiß nicht, ob Sie sich vorbereitet haben oder wer sich von welcher Seite hier besser vorbereitet hat. Sehen Sie es mir nach, ich bin, ehrlich gesagt, entsetzt darüber, wie Sie sich hier benommen haben.

Trotz alledem: Wir reden nicht über das Ob, sondern aus meiner Sicht über das Wie und den Umfang, also auch über die Verhältnismäßigkeit. Deshalb möchte ich zwei, drei Fragen stellen. In der Kleinen Anfrage von Herrn Höfinghoff, die, wie ich finde, sehr gut und ausführlich beantwortet worden ist und aus der auch schon zitiert wurde, wird ja auch über die verletzten Polizeibeamtinnen und -beamten gesprochen. Mich würde interessieren: Was passiert mit diesen Beamtinnen und Beamten? Ich finde die Zahl relativ hoch, dass jedes Jahr eine zweistellige Zahl bei diesen Einsätzen offensichtlich auch davon betroffen ist. Sind das Folgen von falschem Einsatz, oder was ist es? Das ist in der Antwort nicht ganz klar geworden.

Die zweite Frage: Einsatz ohne Erfolg, und dann werden andere Mittel benutzt, die doch auch offensichtlich gar nicht so gering sind. Ich bin etwas überrascht, nicht von der Anzahl – das ist ungefähr das, was ich auch erwartet hätte –, sondern eher von den verschiedenen Personengruppen. Ich möchte insbesondere fragen – vielleicht kann man sich in diesem Ausschuss da ein bisschen annähern, ich weiß nicht, ob Sie das überhaupt beantworten können, vielleicht kann das eher die Innenverwaltung selber oder Kollegen von Ihnen, da müssten wir noch mal nachbohren –: Wie erklärt sich, dass „hilflose Personen“ unter den Anlässen aufgeführt sind?

Bei häuslicher Gewalt wird es eingesetzt, bei Selbsttötungsversuchen, bei Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz. Wir wissen, dass Pfefferspray insbesondere im Zusammenhang mit Drogen gefährlich sein kann. Ich frage mich, ob es da Kriterien oder eine Auswahl gibt.

In dem Katalog wird auch ein bisschen dargestellt, wie die Dienstkräfte geschult werden. Es wird darauf hingewiesen, dass die neue Richtlinie noch nicht verabschiedet sei. Ist die mittlerweile verabschiedet worden? Es sind ja schon wieder anderthalb Jahre vergangen.

Gerade in dem ganzen Bereich der psychischen Beeinträchtigungen halte ich es für fragwürdig, Pfefferspray anzuwenden. Über das andere soll der Innenausschuss diskutieren, das ist hier wirklich nicht der Ort. Aber ich will hier insbesondere über Gruppen reden, die aus sich selber heraus vielleicht besondere gesundheitliche Gefährdungen haben. Gibt es darüber Diskussionen? Gibt es eine Strategie, wie man zumindest in dem Bereich den Einsatz von Pfefferspray reduzieren oder vielleicht sogar darauf verzichten kann?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Thomas! – Herr Taş, bitte!

Hakan Taş (LINKE): Danke, Herr Vorsitzender! – Herr Dr. Müzel! Mein Entsetzen über Ihre Verhaltensweise brauche ich, glaube ich, nicht mehr zum Ausdruck zu bringen. Die wissenschaftlichen Ergebnisse, die von mir genannt worden sind, konnten Sie ja nicht widerlegen. Ich möchte mich aber an der Stelle trotzdem noch mal für die beiden Statements auch herzlich bedanken.

Einige Fragen habe ich trotzdem noch an Sie beide. Es gibt ja Untersuchungen – die ich vorhin auch genannt habe – über Todesfälle, die mit Pfefferspray in Zusammenhang stehen, insbesondere aus den USA. Konkrete Zahlen hatte ich vorhin schon genannt. Wie ist hier die Forschungslage? Haben Sie da Ergebnisse? Die Wechselwirkungen mit Drogen und Medikamenten, insbesondere Kokain oder Psychopharmaka, wurden von Ihnen genannt. Welche Gefahren bestehen in diesem Zusammenhang? Was sind besondere Gefahren für Astmatiker, Kontaktlinsenträger oder Allergiker?

Eine weitere Frage, weil Sie ja auch auf Demonstrationen eingegangen sind, zur Bereitstellung ärztlicher Hilfe: Muss bei einem Polizeieinsatz nicht immer sichergestellt sein, ob bei Demo- oder Einzeleinsatz, dass auch Fachleute, Ärzte, Mediziner vor Ort sind? Sind sie zumindest da? Werden sie miteinbezogen? Sind Mediziner dort vor Ort? Können diese Menschen bei einer Massendemonstration tatsächlich 46, 48 Stunden lang beobachtet werden? Ist das sichergestellt, wenn ja, wie?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Taş! – Herr Trapp, bitte!

Peter Trapp (CDU): Schönen Dank, Herr Vorsitzender! Ich bedanke mich auch noch mal ganz herzlich bei den beiden Anzuhörenden. Ich habe mich auch nur auf die gesundheitlichen Auswirkungen hier zu beschränken, deshalb meine Frage: Tilidin ist ja gerade im Bereich der Bundesliga und bei den Fans beliebt. Wie wirkt Tilidin auf Pfefferspray?

Die zweite Frage wäre: Kann man überhaupt Pfefferspray – Amerika, bundesweit, europaweit – vergleichen? Sind die Mixturen unterschiedlich? Welche Mixturen wurden verwendet, wenn Todesfälle dokumentiert sind? Das würde mich interessieren, weil die Mixtur meines

Erachtens das Entscheidende ist und, wie Herr Mütsel schon sagte, bei uns in der Polizei nicht mit dem Sprühnebel, sondern mit dem Strahl gearbeitet wird, wo die Konzentration natürlich wesentlich höher ist. Deshalb wäre meine Frage, ob die Konzentration beim Sprühnebel oder beim direkten Strahl für den Betroffenen gefährlicher ist.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Trapp! – Herr Ludewig!

Gottfried Ludewig (CDU): Ich möchte das nur kurz ergänzen um eine Frage – Heiko Thomas hat das schon aufgebracht –: Gibt es auch Statistiken zu den gesundheitlichen Folgen für Beamte? Ist das möglicherweise auch ein Grund für den Rückgang des Einsatzes? Sie hatten ja die Zahlen aufgelistet. Oder welche anderen Gründe sehen Sie für den Rückgang des Einsatzes?

Der zweite Punkt wäre für mich: Was sind Alternativen, wenn es keinen Pfeffersprayeinsatz geben würde? Was wären möglicherweise die gesundheitlichen Folgen der Alternativen für diejenigen, auf die das angewandt werden würde? Zur wissenschaftlichen Anfrage, lieber Heiko Thomas – wenn ich das richtig gelesen habe, stand da: Nach Angaben von „Spiegel Online“ ereigneten sich Todesfälle. – Ob „Spiegel Online“ neuerdings die amtliche Quelle dafür ist, ob es nach Pfeffersprayeinsätzen Todesfolgen gab, wage ich dann doch zu bezweifeln.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Ludewig! – Dann ist jetzt Herr Isenberg an der Reihe.

Thomas Isenberg (SPD): Herr Dr. Mütsel! Sie haben eben die Anzahl der Einsätze genannt, die es gab. Wie viele Personen sind davon betroffen gewesen? Es ist pro Einsatz vermutlich nicht immer nur eine Person, die exponiert war. Zweitens: Wie wird die Statistik geführt? Wie ist sichergestellt, dass das dann auch eine abschließende Zahl ist, die Sie hier benennen? Wie wird beobachtet, was die Ergebnisse dieses Einsatzes bei den betroffenen Personen sind?

Meine Frage an Herrn van Thriel ist: Gibt es Aussagen, wo man sagen kann: Bei x Prozent oder Promille einer Durchschnitts- oder einer Hooligangruppe treten folgende Nebenwirkungen, die man nicht haben möchte, oder Komplikationen auf? Die Zahl der Todesfälle ist eben genannt worden von der beantragenden Fraktion. Aber das ist ja nur ein Ergebnis möglicherweise.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Isenberg! – Dann hat sich Herr Lauer noch mal gemeldet.

Christopher Lauer (PIRATEN): Ich habe noch zwei Nachfragen. Vielleicht, Herr Mütsel, können Sie noch beantworten, wie viele Erste-Hilfe-Maßnahmen im Zuge des Einsatzes von Pfefferspray bei Ihnen abgewickelt werden und inwieweit Sie eine Statistik darüber führen.

Ich weiß nicht, ob das funktioniert, aber Herr van Thriel, das Problem ist ja jetzt auch für uns Abgeordnete: Wir werden uns wahrscheinlich alle nicht diesen Stoffen aussetzen, weil es eher unangenehm ist. Jetzt ist es aber so, im Haushalt kennt man ja genug, Abflussreiniger und Ähnliches, die ja auch reizende Stoffe enthalten. Dann arbeitet die Politik ja immer gern mit Vergleichen, also irgendwas ist so groß wie soundso viele Fußballfelder oder das Saarland.

Wie muss ich mir das als Laie vorstellen? Was von dem, was ich im Drogeriemarkt bekomme, wäre das so ungefähr von der Stärke, der Schärfe her – Spüli, Abflussreiniger? Was müsste ich mir ins Gesicht kippen, um mal an diesem Gefühl teilzuhaben? – Ich weiß nicht, ob es geht.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Dann Herr Taş noch mal!

Hakan Taş (LINKE): Noch eine letzte Frage an Herrn Dr. Müzel: Sie sagten, gewisse Migrationskreise würden deutlich sensibler auf Pfefferspray reagieren. Haben sie mehr oder weniger Immunität, oder wie ist das zu verstehen?

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! Damit ist die Redeliste zunächst einmal erschöpft. Wer möchte zuerst antworten? – Herr Dr. Müzel, bitte!

Dr. Bernd Müzel (Leiter des polizeärztlichen Dienstes): Ich bitte um Nachsicht, wenn ich nicht jede Ihrer Fragen genauso aufgeschrieben habe, wie sie gestellt wurde, und ich sie nicht beantworten kann. Ich habe jetzt ein kleines Problem, das darin besteht, dass Sie sehr viele Fragen gestellt haben, für die ich gar nicht zuständig bin. Das sind polizeitaktische Fragen, das sind Fragen zu Vorgehensweisen. Dahinter stecken auch ganz viele politische Fragen: Was möchte ich in bestimmten Situationen an Eskalation oder Deeskalation haben? – Da werden Sie von mir keine Antwort kriegen können, denn ich bin weder Polizeivollzugsbeamter noch Spezialist, was Einsatztaktik und Ähnliches betrifft. Insofern werde ich mich ein bisschen auf das reduzieren oder konzentrieren, wovon ich etwas verstehe, auf die Medizin.

Ich fange mit dem Thema Tilidin an, weil es eine schöne Erklärung für viele Probleme gibt, die mit dem Einsatz von Pfefferspray einhergehen. Es ist grundsätzlich so, dass dieses Pfefferspray, das verwendet wird, ursprünglich aus einem biologischen Stoff entstanden ist. Da kommt das Ganze her. Es wirkt in einer bestimmten und im Regelfall immer auf die gleiche Art und Weise, je nachdem auf welche Oberfläche es trifft, sei es Hautoberfläche, seien es Augen, seien es Schleimhäute. Aber das können Sie, Herr Dr. Thriel, sicherlich deutlich besser erklären als ich. Ganz zentrales Element ist erstens: Wie sensibel reagiert der Betreffende auf den Stoff, der aufkommt? Das ist genau das, worum es eigentlich bei der Geschichte, z. B. bei Tilidin, geht. Die Leute desensibilisieren sich gegenüber Schmerzen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Sprays ist die Reizung und das Brennen, das dabei entsteht. Das können Sie aber nur empfinden, wenn Ihr Körper überhaupt einen Schmerz wahrnimmt. Tilidin gehört z. B. zu den Substanzen, die Ihre Schmerzempfindlichkeit deutlich reduziert. Das heißt, dass die Wirkung dieses Sprays massiv nach unten geht, einfach aus dem Grund: Die Schmerzreizsetzung, die unmittelbare Außergefechtsetzung des Gegenübers soll verhindert werden durch den Einsatz von Tilidin.

Das Zweite: Ich sagte gerade, es ist ein biologischer Stoff. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass er auch in der Natur, z. B. im Essen oder in bestimmten Kulturreihen intensiver vorkommt als in anderen. Das heißt, wenn Sie durch Nahrungsmittel und Speisen z. B. an diesen Stoff gewöhnt sind, reagieren Sie deutlich abgeschwächt auf die Substanz als andere. Das ist das, was ich vorhin mit dem Migrationsbereich meinte. Wir wissen z. B., dass von Asiaten Stoffe verwandt werden, die entweder direkt verwandt oder sogar identisch damit sind. Dort werden sie ganz normal zum Würzen von Speisen verwendet. Die Folge ist, dass die Reakti-

on, wenn es zu einer Konfrontation mit dem Stoff kommt, deutlich geringer ausfällt. Das bestätigen auch die Polizeiberichte.

Ich will noch etwas zu dem Thema „Tote“ sagen, das immer gern angesprochen wird. Erstens ist es sehr schwierig, diese ganzen Statistiken miteinander zu vergleichen, z. B. die der USA mit Europa oder mit Deutschland. Das kann man nicht so richtig, bzw. selbst mit sehr viel Aufwand werden Sie keinen wirklichen Vergleich hinbekommen. Ich bleibe aber bei meiner Aussage – auch wenn es bei „Spiegel-Online“ anders steht, ich kenne auch den Bericht an den Deutschen Bundestag, denn entgegen diversen Behauptungen habe ich mich selbstverständlich auf diese Anhörung vorbereitet –: Der Tod allein durch Pfefferspray – das ist ja das, was hier in den Raum gestellt wird und auch in diesen ganzen Texten in Formulierungen immer so unterschwellig anklingt – ist nicht bewiesen. Was wir wissen, ist, dass bei Personen, die Drogen oder Psychopharmaka eingenommen haben, in einer bestimmten Situation – wir sprechen hier von einer gewalttätigen, im Grunde kaum noch kontrollierbaren Konfliktsituation – letztendlich die Polizisten gezwungen sind, das Pfefferspray einzusetzen. Daraus dann zu resümieren, sie seien wegen dem Pfefferspray gestorben, ist wissenschaftlicher Unsinn.

Alternativen zum Pfefferspray: Ich bin kein Vollzugsbeamter, aber ich unterhalte mich natürlich mit den Einsatztrainern und Polizisten. Die sagen ganz klar: Wir haben im Grunde vier Mittel. Wir haben die Schusswaffe. Die Schusswaffe ist ein Distanzmittel. Wenn jemand näher als sechs Meter an Sie rankommt und ein Messer hat, haben Sie selbst mit der Schusswaffe keine Chance. Dann gibt es das Pfefferspray. Das ist mein Hilfsmittel, um jemanden auf Distanz zu halten. Danach habe ich faktisch nur noch den Schlagstock und das, was ich am linken und rechten Ende meiner Arme habe, nämlich die Hände. – Das heißt also, ohne jetzt selbst Taktiker zu sein, im Augenblick hat die Polizei keine Alternative dazu – nach dem, was ich weiß.

Thema Einsätze und Personen: Ich habe jetzt nur die Zahlen vorgelesen, die ich selber zur Verfügung habe. Ich kann Ihnen keine anderen Zahlen liefern. Ich denke, wenn Sie die entsprechenden Berichte lesen, die es immer wieder gibt – das ist ja kein Thema, das völlig neu ist, sondern, wenn ich es richtig sehe, ist es ein Thema, das seit vielen Jahren immer wieder in Kleinen Anfragen und Ähnlichem behandelt wird –, dann wird sich da die eine oder andere Zahl finden lassen. Ich selber habe keine dazu. Ich kann also nur die Anlässe, die Zahlen, die ich vorgelesen habe als Ergebnis einer Kleinen Anfrage, benennen. Wie viel konkrete Personen sich dahinter verbergen, kann ich Ihnen nicht sagen. Ich kann Ihnen aber sagen, dass das Pfefferspray eine Mannaustattung ist, und im Regelfall richtet sich eigentlich eine Mannaustattung – wir reden ja von relativ kleinen Füllmengen, die sich darin befinden – gezielt gegen eine Person. Anders würde es sich verhalten, wenn Sie ein großes Reizsprühgerät, ein RSG 8 oder irgendwas, nehmen und es auf eine Menschenmenge richten würden. Aber dazu kann ich Ihnen keine Zahlen und Daten nennen.

Beobachtungen: Es war vorhin nicht despektierlich gemeint, als ich das mit dem Parlament und den Polizisten auf der Straße gesagt habe. Ich wollte damit nur zum Ausdruck bringen, dass wir als polizeärztlicher Dienst uns täglich mit den Polizisten und den Auswirkungen ihres täglichen Dienstes, insbesondere auf der Straße, beschäftigen und auseinandersetzen. Das sind in allererster Linie die Erfahrungen, die auch wir machen. Die Beobachtungen der Kolleginnen und Kollegen gehen in zwei Richtungen, vielleicht erklärt das auch so ein bisschen die Zahlen. Das Erste ist: Das polizeiliche Gegenüber, wie es der Vollzug immer so gern

nennt, hat sehr wohl Erfahrungen mit dem Reizgerät gemacht. Das heißt also, bereits das Mit-Sich-Führen und Zeigen des Reizgeräts – da gibt es mehrere Berichte von der Bereitschaftspolizei – führt zu einer schlagartigen Deeskalation. Das betrifft insbesondere Hooligan- und Fußballszenen. Bereits das Zeigen, dass man das mit sich führt, hat dazu geführt, dass viele zu eskalieren drohende Situationen nicht eskaliert sind. Das mag ein Grund sein – das ist eine Vermutung –, warum das so ist. Eine zweite Beobachtung der Kolleginnen und Kollegen ist: Sie haben zunehmend den Eindruck, dass, wenn sie das Reizgerät einsetzen, die Wirkung nicht mehr so effektiv ist, wie sie sie vor zwei, drei Jahren wahrgenommen haben. Es sind Beobachtungen, es sind Eindrücke und Einschätzungen der Kollegen auf der Straße.

Vergleich mit zivilen Kreisen – das als Letztes von meiner Seite –: Wenn man unbedingt in den Genuss kommen möchte, mit solchen Reizstoffen in Kontakt zu kommen – ich selber habe es noch im Rahmen meiner Militärausbildung 1989 einmal erlebt, aber das ist schon lange her und wird meines Wissens auch schon nicht mehr verwendet –, dann können Sie das relativ einfach machen. Sie gehen einfach in einen Laden und kaufen sich ein freiverkäufliches Hundeaabwehrspray. Wenn Sie die Zusammensetzung lesen, werden Sie auch Sprays finden, die genau die Substanzen beinhalten, die da verwendet werden. Wenn Sie reingucken, werden Sie feststellen, dass da nicht das synthetische PAVA, das wir verwenden, sondern das OC verwendet wird. OC ist die natürliche Form. Da haben Sie also, wenn Sie Glück haben, auch noch ein paar Pestizide mit dabei, wenn Sie es nehmen. Die Substanzen sind dadurch, dass sie natürlich vorkommen, in ihrer Wirkdosis nicht kontrollierbar. Wir gehen davon aus – das sagen die Zahlen –, dass Sie in einem freiverkäuflichen Hundeaabwehrmittel ungefähr die drei- bis fünffache Menge dieses Reizstoffes bekommen als in dem, was die Polizei gezielt einsetzt. Wenn Sie also dieses Gefühl unbedingt mal erleben wollen – das muss jeder für sich selbst entscheiden, ich persönlich würde das nicht unbedingt wollen –, dann kaufen Sie sich so ein Spray, und dann werden Sie die Wirkung sehen und erleben.

Eine letzte Sache, weil auch ein paarmal angesprochen worden ist, dass ich mich hier despektierlich oder frech oder wie auch immer verhalte: Ich nehme Sie sehr wohl als Parlament wahr und respektiere Sie als Parlament außerordentlich, aber ich lasse mir auch nicht den Mund verbieten. Ich bin ein Bürger, und ich gehöre zu denjenigen, die Sie gewählt haben. Insofern habe ich auch das Recht, hier zu sitzen und frei meine Meinung zu sagen. – Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Herr Dr. van Thriel!

Dr. Christoph van Thriel (Leiter der Projektgruppe Neurotoxikologie und Chemosensorik am Leibniz-Institut für Arbeitsforschung, TU Dortmund): Ich muss zunächst eine Richtigstellung machen: Ich bin kein Mediziner, ich bin Neurowissenschaftler, daher auch meine Fokussierung auf die Interaktion dieser Substanzen mit dem Nervensystem, was im Prinzip der primäre Wirkmechanismus ist. Ich versuche jetzt auch, die vielen Fragen ein bisschen zusammenzufassen und dann entsprechend zu beantworten.

Aus der Ecke kam die Frage nach den unterschiedlichen Konzentrationen in den USA und Deutschland. Das kann ich Ihnen nicht beantworten. Dazu müssten die Produkte analytisch beschrieben und anschließend miteinander verglichen werden. Die Hauptingredienz von Pfefferspray ist Capsaicin. Capsaicin ist, wie gerade schon erwähnt, der natürliche Pflanzeninhaltsstoff in Chili. Sie kennen alle, wenn Sie Chili essen, diese scharfe, heiße Wahrnehmung. Das beruht darauf, dass der sogenannte TRPV1-Rezeptor – das ist ein Schmerzrezeptor, der

multimodal ist, das heißt, er nimmt sowohl Chemikalien als auch Temperaturen wahr – aktiviert wird. Das ist auch der Grund, warum es individuelle Unterschiede gibt. Unser Nervensystem ist kein statisches, sondern ein sehr dynamisches System. Das heißt, wir können uns anpassen. Die Sensitivität der Rezeptoren nimmt ab, wenn ich häufig dieser Substanz ausgesetzt worden bin. Wenn ich viel Hot Chili esse, dann reduziert sich meine Empfindlichkeit einfach. Das ist in manchen Kulturkreisen durch die Ernährungsgewohnheiten bedingt, in anderen eher nicht. Dadurch können schon Unterschiede auftreten.

Es gibt aber auch genau die andersartige Wirkung, nämlich eine sogenannte Sensibilisierung. Bei der Stimulation des Nervensystems werden immer sogenannte Neurotrophine ausgeschüttet. Das sind sozusagen die Nährstoffe unseres Nervensystems. Sie sorgen dafür, dass neue Nervenendigungen wachsen. Bei diesem dynamischen Prozess kann es durchaus auch passieren, dass mehr von diesen Rezeptoren exprimiert werden. Das ist beschrieben für chronischen Husten. Kollegen aus Frankfurt haben das sehr dezidiert untersucht. Bei Personen, die einen chronischen Husten haben, ist diese Anzahl der TRPV1-Rezeptoren im Lungengewebe erhöht, und dadurch husten die mehr.

Also es gibt zwei Anpassungseffekte: Der eine ist eine Adaptation, und der andere ist eine Sensibilisierung. Die Sensibilisierung hängt u. a. auch mit Erkrankungen zusammen. Es ist nicht so, dass diese Rezeptoren nur auf externe, auf Fremdstoffe reagieren, sondern es gibt auch sogenannte endogene Liganden für diese Rezeptoren. Das sind beispielsweise Substanzen, Botenstoffe, die ausgeschüttet werden, wenn ein Gewebe entzündet ist. Auch dann wird wiederum das Nervensystem darüber informiert und kann Gegenmaßnahmen durch die verschiedenen Abwehrmechanismen, die ich beschrieben habe, auslösen. Dazu gehören diese Axonreflexe, die dafür sorgen, dass zum einen die Durchblutung erhöht wird an dem Ort, wo der Fremdstoff oder die Entzündung ist, aber auch die Permeabilität der Adern, in dem Fall der peripheren Blutgefäße, erhöht wird, um Mastzellen und andere Substanzen und andere Zellen des Immunsystems da auszulösen. Das wiederum ist die Grundlage, warum verschiedene Erkrankungsgruppen unterschiedlich stark auf diese Substanzen reagieren können und reagieren. – So weit erst mal zu diesen biologischen Grundlagen.

Ich hatte auch einen Vergleich in meiner Stellungnahme aufgeführt, das sind diese sogenannten RD50-Werte. Die werden bei Mäusen standardisiert gemessen. Da sehen Sie schon, dass es deutlich potenter ist als beispielsweise der relativ bekannte Reizstoff Formaldehyd. Wir haben da einen Faktor 4, teilweise einen Faktor 10 bei der Potenz. Wenn Sie mich fragen: Kann ich so was im Drogeriemarkt oder in der Lebensmittelindustrie einigermaßen nachstellen? –, würde ich Essigessenz, also hochkonzentrierte Essigsäure, empfehlen. Die hat ähnlich starke Wirkungen, ist also auch relativ stark hautreizend bis ätzend und hat auch, wenn Sie die direkt aus der Flasche inhalieren, einen ähnlich starken Effekt, was jetzt rein die Sensorik angeht. Also Sie werden danach niesen und, wenn es in die Bronchien und die unteren Atemwege geht, auch husten. Aber Sie kennen alle schon den Effekt vom Zwiebelschneiden. Das sind auch Inhaltsstoffe, die über einen anderen Rezeptor, den TRPA1-Rezeptor, ihre Reaktion vermitteln. Auch da sehen Sie schon, dass es Abstufungen der Reaktion gibt. Wenn Ihnen Zwiebelsaft tatsächlich ins Auge spritzt, haben Sie – so würden wir sagen – länger was davon. – So viel zu dieser Thematik.

Bei allen anderen Fragen der Empfindsamkeit und auch bei den Fragen von Produktunterschieden muss man die Expositionsseite genauer charakterisieren, und das kann ich nicht. Das

müsste ein Messtechniker machen. In der Arbeitswelt gibt es dafür ausgewählte Messtechniker, die exakt die Expositionsbedingungen beschreiben und auch Expositionsspitzen beispielsweise erfassen können, die hier möglicherweise von Relevanz sind. Wir haben relativ viel mit Reizstoffen in der Arbeitswelt zu tun, und da ist ein kritischer Punkt die Vermeidung von Expositionsspitzen, also Überschreitung von Grenzwerten für einen kurzfristigen Zeitraum, und der wird sehr stark in Abhängigkeit von der Reizpotenz eines Stoffes beeinflusst, also wie hoch ein solcher Überschreitungsfaktor sein darf. Da ist jetzt wieder das Beispiel Formaldehyd. Beim Formaldehyd versucht man, Expositionsspitzen komplett zu vermeiden aufgrund der starken Reizwirkung. – Ich erinnere mich jetzt nicht, ob ich alle Fragen richtig und komplett beantwortet habe. – Der TRPV1 ist ein Schmerzrezeptor. Alles, was Sie analgetisch nehmen, reduziert die Empfindlichkeit. Es gibt relativ viele Medikamentenstudien. Wenn Sie eine Hitzecreme gegen Rückenschmerzen nehmen, dann ist da immer Capsaicin drin in hohen oder in niedrigen Dosen. Das wirkt so ein bisschen dem neuralgetischen Schmerz entgegen.

Jetzt zu den Empfindlichkeitsunterschieden: Ich hatte schon gesagt, es gibt verschiedene Kulturen, die vor allem diese Pfefferingredienz unterschiedlich stark zu sich nehmen. Man kann jetzt keinen direkten Faktor ableiten. Vielfach wird in der Toxikologie gefragt: Wie ist da der Intraspezies-, also der Variabilitätsfaktor innerhalb der Spezies Mensch? – Das kann man ganz schlecht abschätzen. Die beiden Prozesse sind auf der einen Seite die Habituation, die Gewöhnung, und auf der anderen Seite die Sensitivierung, sodass es schon deutliche Unterschiede in der Reaktivität geben kann. Natürlich ist es richtig, dass derjenige, der das Pfefferspray verwendet – aber das wird die Polizei in der Regel ja auch machen –, ein genaues Auge darauf hat, welche gesundheitlichen Effekte im Nachhinein auftreten. Es bedarf natürlich eines guten Monitorings – ich habe es in meiner Stellungnahme auch geschrieben. Um eine bessere Datenbank für solche Gesundheitseffekte zu haben, müsste das auch systematischer aufbereitet werden. Es gibt immer wieder in der US-amerikanischen, in der deutschen Literatur Casereports, die beschreiben, dass es bei dem Einsatz von solchen Reizgasen – ich kann nicht genau sagen, ob es Pfefferspray oder CS-Gas ist, was auch immer – zu persistierenden Lungeneffekten kommt, in der Regel bei Personen, wo man auch in der Literatur findet, dass die vorher gesund waren. Bei Todesfällen – wo ich jetzt keinerlei Ahnung habe, ob die gut dokumentiert sind, ich habe sie bei meiner kurzen Recherche nicht gefunden, wobei ich nur „Reizgas letalhuman“ gesucht habe, also ich habe sie in der wissenschaftlichen Literatur so jetzt nicht dokumentiert gefunden – würde ich annehmen, dass in der Regel noch Koerkrankungen, Koexpositionen und andere effektverschlimmernende Faktoren mitspielen, die dann dazu führen, dass es zu diesem tödlichen Ausgang kommt. Aber es ist auch für – in Anführungszeichen – vorab gesunde Leute beschrieben worden, dass es vor allen Dingen zu chronifizierten Effekten an den oberen Atemwegen führen kann, wobei man auch da – jetzt kommt wieder die Frage nach der Dosis – in der Regel keine vernünftige nachvollziehbare Expositionserfassung hat. Das hat man aber teilweise bei berufsbedingten Unfällen auch nicht.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Dr. van Thriel! – Herr Dr. Mütsel, Sie haben noch eine Anmerkung?

Dr. Bernd Mütsel (Leiter des polizeärztlichen Dienstes): Ich bin noch eine Antwort schuldig geblieben. Es gab ja die Frage nach der ersten Hilfe und der Betreuung. Es ist selbstverständlich so, dass die Polizeibeamten – ich habe es gerade noch mal nachgeschlagen – im Rahmen der Ausbildung zum Einsatz von Pfefferspray auch eine entsprechende sowohl dienstrechtl-

che Information als auch Schulung bekommen, was die Erstversorgung von Personen betrifft, die mit Pfefferspray in Kontakt gekommen sind. Das Zweite ist, dass wir selbstverständlich bei entsprechender Gefährdungsbeurteilung der Lage, also bei Situationen, wo wir davon ausgehen, dass es zu größerem Einsatz von Pfefferspray oder Reizgas kommt, dann auch mit Sanitätskräften vor Ort sind. Wir haben einen eigenen Sanitätseinsatzdienst, wir haben Notärzte, wir haben Rettungsassistenten, wir haben Sanitätsfahrzeuge, und wir fahren da natürlich auch hin und versorgen die Leute auch. – Das war die Frage, die zu dem Thema noch offen gewesen ist.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank! – Jetzt hat sich der Kollege Lauer noch mal gemeldet. Ich muss aber darauf hinweisen: In vier Minuten müssten wir hier die Türen schließen.

Christopher Lauer (PIRATEN): Noch drei kurze Fragen – erste Frage an den Senat: Können Sie sich vorstellen, so eine Studie in dem Sinne, wie sich dieses Pfefferspray auf Menschen auswirkt, in Auftrag zu geben, oder müssten wir uns da an die Innenverwaltung wenden? Zweite Frage an Herrn Mützel: Ich habe verstanden, Ihrer Meinung nach ist das alles nicht so schlimm. Sollte dann Ihrer Meinung nach der Einsatz von Pfefferspray unter Privatpersonen nicht mehr als gefährliche Körperverletzung geahndet werden? Das ist ja dann eine Empfehlung, die wir aus dem Gesundheitsausschuss unseren Rechtspolitikern mal mitgeben könnten. Letzte Frage an Herrn van Thriel zu dieser ganzen Diskussion: Todesfälle, ja oder nein? Wenn jemand auf dem Balkon steht und man dem Pfefferspray ins Gesicht sprüht und er dann runterfällt, steht wahrscheinlich im Totenschein: Kopf kaputt – oder so. Deswegen die Frage: Muss ich mir das so vorstellen, dass dieser Einsatz im Zweifelsfall den Körper – wie auch immer – in eine Stresssituation versetzt, die dann andere Dinge begünstigt, und dass es durch diesen Mix zum Tod kommen kann, also dass das nicht auszuschließen ist? Habe ich Sie da richtig verstanden?

Ansonsten, Herr Mützel, kann ich Ihnen nur noch mitgeben – Stichworte: „Ich habe irgendjemanden von Ihnen gewählt“ und „freie Meinungsäußerung“ –, dass ich der Meinung bin, dass Sie da eine sehr interessante Interpretation Ihres Beamtenstatus haben. Aber das ist meine private, persönliche freie Meinungsäußerung. Vielen Dank!

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Ich bitte um eine kurze Antwort, wenn es möglich ist.

Christoph van Thriel (Leiter der Projektgruppe Neurotoxikologie und Chemosensorik am Leibniz-Institut für Arbeitsforschung, TU Dortmund): Ein Verwirrungszustand wird sicherlich nicht ausgelöst. Das Problem ist immer, die Kausalitätsfrage zu klären. Da wird durch diese Stimulation und die entsprechenden Abwehrmechanismen, die ausgelöst werden, der Organismus einem zusätzlichen Stressor ausgesetzt, der bestimmte andere Prozesse dann begünstigen oder auch behindern kann. Also Reizgas ist immer ein zusätzlicher Stressor.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, Herr Dr. van Thriel! – Frau Staatssekretärin!

Staatssekretärin Emine Demirbüken-Wegner (SenGesSoz): Mit Blick auf die Uhr lautet die Antwort unserer Verwaltung auf Ihre Frage, Herr Lauer: Nein! Es gibt auch, glaube ich,

sehr viele Studien dazu, die heute auch immer wieder erwähnt worden sind, mit der Tendenz:
Es gibt zurzeit keine Alternative zu der Distanzwaffe Pfefferspray.

Dr. Bernd Mützel (Leiter des polizeärztlichen Dienstes): So ist es, ja.

Vorsitzender Dr. Wolfgang Albers: Vielen Dank, vor allen Dingen an die Anzuhörenden für ihr Erscheinen! – [Beifall] – Wir schließen damit diesen Punkt für heute ab und werden darüber sicher noch mal diskutieren, wenn das Wortprotokoll vorliegt.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Aktuelles aus der Senatsverwaltung

[0045](#)
GesSoz

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 4 (neu) der Tagesordnung

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
Drucksache 17/1423

[0148](#)
GesSoz

Soforthilfe für Wohnungslose – zusätzliche Notschlafplätze schaffen

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 (neu) der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Situation der Therapie-/Bewegungsbäder für Rheumakranke in Berlin

[0060](#)
GesSoz

(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU)

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 6 (neu) der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Weiterentwicklung der Arbeit der
Landesgesundheitskonferenz**
(auf Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der
CDU)

[0101](#)
GesSoz

Hier: Auswertung der Anhörung vom 3. Juni 2013

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 7 (neu) der Tagesordnung

Bericht SenGesSoz/LAGeSo – II C – vom 13.12.2013
Rote Nummer 1054 A
„Schwerbehinderten-Joboffensive 2010“
(Berichtsauftrag aus der 46. Sitzung am 30.10.13)

[0145](#)
GesSoz

Vertagt.

Punkt 8 (neu) der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.