

## Skripte der Referenten

# Legal, illegal, ...?

Prohibition ends – fun begins?

Folgen einer Drogenfreigabe für die Gesellschaft, Betriebe und Verfolgungsbehörden



## Inhalt

Roland Simon - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon .....	3
Erkenntnisse des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Drogensituation in Europa.....	3
Dr. Toni Berthel - Integrierte Suchthilfe Winterthur, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen .....	5
Auswirkungen des Missbrauchs psychoaktiver Substanzen (Cannabis, Legal Highs) auf das Individuum vor dem Hintergrund der möglichen Freigabe .....	5
Referat im Workshop 3 .....	7
Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für die menschliche Entwicklung.....	7
Prof. Dr. Thomas Krämer - Leiter der Abteilung Forensische Pharmakologie und Toxikologie des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich.....	10
Die Gesellschaft am Vorabend der Freigabe illegaler psychoaktiver Substanzen .....	10
Dirk Moritz - AOK Rheinland-Pfalz Saarland.....	11
Referat im Workshop 2: Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement .....	11
Helmut Schröder - Stellvertretender Geschäftsführer Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) - Mitherausgeber des jährlich erscheinenden Fehlzeiten-Reports. .....	14
Workshop 2: Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement .....	14
Jörn Patzak – Oberstaatsanwalt - Mitautor des Standardkommentars zum Betäubungsmittelrecht Körner/Patzak/Volkmer, erschienen im Beck-Verlag - Sachverständiger im Deutschen Bundestag zu betäubungsmittelrechtlichen Fragen am 25.1.2012, 17.4.2013 und 5.11.2014.....	16
Juristische Auswirkungen des freien Zugangs psychoaktiver Substanzen vor dem Hintergrund des EUGH-Urteils von Juli 2014 – Rechtliche Möglichkeiten des Erkennens der Beeinflussung am Beispiel des Straßenverkehrs .....	16
Stefan Schiesser - Oberstleutnant, Kantonspolizei Zürich, Leiter Verkehrsabteilung .....	19
Neues Verfahren zur Erkennung der Fahrunfähigkeit .....	19

## **Roland Simon - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon**

### **Erkenntnisse des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Drogensituation in Europa**

#### **Die EMCDDA**

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wurde 1993 gegründet. Sie informiert die Europäische Kommission, die EU Mitgliedsstaaten, Experten, Fachleute und die allgemeine Öffentlichkeit über die Situation des Drogenkonsums, den Markt und über die getroffenen Maßnahmen. Dabei arbeitet sie eng mit anderen europäischen Behörden zusammen. Bei der Beobachtung und Analyse des Marktgeschehens ist hier vor allem Europol zu nennen.

#### **Trends**

Grundlage dieser Darstellung ist der letzte Jahresbericht der EMCDDA zur Lage in der europäischen Union und ihren Mitgliedsstaaten, aktuelle Zahlen aus dem Monitoring sowie anderen Studien und Berichten ([www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)).

Die Rolle von Opioiden auf dem europäischen Drogenmarkt hat auch im letzten Jahr tendenziell abgenommen. Beschlagnahmungen, Behandlungsnachfrage und andere Indikatoren weisen in diese Richtung. Trotz dieses positiven Trends stellt diese Konsumentengruppe weiterhin ein erhebliches Problem für Strafverfolgung und Gesundheitsversorgung. Die schwierigen Lebensumstände und die Konsumgewohnheiten dieser Personengruppe führen auch dazu, dass altersbedingte Gesundheitsprobleme oft früher auftreten als in der Gesamtbevölkerung.

Cannabis steht nach wie vor an erster Stelle beim Konsum illegaler Substanzen in Europa. Der vermehrte Trend von Haschisch hin zu Marihuana hält an, teilweise finden sich dabei deutlich erhöhte THC Gehalte. Während sich die Verbreitung von Cannabis in der Gesellschaft in den letzten Jahren stabilisiert hat, ist die Nachfrage nach Behandlung von Cannabisstörungen nach wie vor steigend. Etwa 1% der erwachsenen Bevölkerung in Europa konsumiert die Substanz täglich oder fast täglich, 16% der drogenbezogenen Notfälle drehen sich um Cannabis.

Konsum von Stimulantien ist seltener anzutreffen als Cannabisgebrauch. Dabei teilt sich der Markt in unterschiedliche Substanzen. Für Kokain ist – nach einem Rückgang über etwa 5 Jahre seit 2010 die Situation stabil. Die Werte für Amphetamine waren ebenfalls stabil bis rückläufig, sind jedoch in 2013 erneut angestiegen. Methamphetamin zeigt auf deutlich niedrigerem Niveau eine Zunahme bei im letzten Jahr deutlich rückläufigen Zahlen aus der Türkei. Ecstasy hat nach Jahren sinkender Zahlen seit 2009 wieder deutlich zugenommen.

In 2014 wurden mit 101 Fällen erneut mehr neue psychoaktive Substanzen ans Frühwarnsystem berichtet als in den Vorjahren. Jeweils ein Drittel der Meldungen beziehen sich auf synthetische Cannabinoide und Kathinone, 13 Meldungen kamen aus Deutschland. Wie verbreitet der Konsum dieser Substanzen ist, ist oft schwer abzuschätzen. Zahlenmäßig stärker in Erscheinung treten vor allem Mephedron und GHB/GBL. In beiden Fällen gibt es regionaler Cluster

## Weitere Ergebnisse

- Die erheblichen erfassten Zahlen zeigen, dass Konsumentendelikte nach wie vor einen großen Teil polizeilicher Arbeit in Europa binden.
- Auch dies ist ein wichtiger Punkt bei der Diskussion der rechtlichen Bewertung von Cannabis. Im Vorfeld von UNGASS hat die Debatte in einigen Ländern deutlich zugenommen, ob und unter welchen Umständen Regulierung als politischer Ansatz an die Stelle von Prohibition treten könnte.
- Auf dem Hintergrund der Entwicklungen der Cannabisgesetzgebung in Amerika finden sich auch in Europa diverse nationale Initiativen.
- Bei historisch immer noch relativ niedrigen Fallzahlen findet sich in einigen Ländern eine zunehmende Zahl von Drogentoten. Neben Mängeln im Umgang mit Substitutionsmitteln spielt dabei möglicherweise das steigendes Alter in der Drogenszene und der Mischkonsum mit verschiedenen Substanzen eine Rolle.
- Auf regionale HIV Ausbrüche in Griechenland und Rumänien wurde in den letzten Jahren schnell reagiert, was zu einer Verbesserung der Lage geführt hat. Regelmäßige Risikoanalysen werden weiter entwickelt, um auf solche Situationen noch schneller reagieren zu können.
- Neue Medikamente für die Behandlung von Hepatitis C Infektion bieten deutlich verbesserte Möglichkeiten, diese Erkrankung zu bekämpfen und sogar zu heilen und problematischere Folgen zu vermeiden. Ein großer Teil der Infektionen wurde dabei durch Drogenkonsum erworben. Behandlungskosten von rund 50.000 € pro Person stellen das Hilfesystem - neben den generellen Schwierigkeiten bei der Behandlung dieser Zielgruppe - vor Probleme.

## Fazit

Während die Gruppe der Heroinkonsumenten altert und kleiner wird, bleibt Drogenkonsum und seine Folgen ein gesellschaftliches Problem. Der Konsum insbesondere von Cannabis hat sich weiter in der Normalbevölkerung verbreitet. Während die Substanz auf Grund ihres Risikoprofils deutlich weniger problematisch einzuschätzen ist als etwa Heroin, führt die große Zahl von Konsumenten doch insgesamt zu einem zahlenmäßig erheblichen gesellschaftlichen Problem. Daneben sind "Legal Highs" und ähnliche Stoffe heute häufig etwa im Nachleben anzutreffen, viel seltener allerdings im Alltagsleben der Allgemeinbevölkerung. Die große Zahl ständig wechselnder Substanzen stellt Strafverfolgung und Gesetzgeber vor spezielle Probleme.

Während Drogentodesfälle und HIV Infektionen heute sehr viel seltener sind als noch vor ein paar Jahren, ist es notwendig, Risiken weiter zu beobachten um gegeben

Falls schnell eingreifen zu können. Die verstärkte Verknüpfung von Drogenproblemen mit anderen Suchtproblemen und die Verbreitung illegaler Substanzen in der Allgemeinbevölkerung erfordert dabei immer breitere Lösungsansätze.

## Quelle

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2014). Europäischer Drogenbericht 2014. Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Der neue Bericht erscheint am 4. Juni 2015.

## **Dr. Toni Berthel - Integrierte Suchthilfe Winterthur, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen**

### **Auswirkungen des Missbrauchs psychoaktiver Substanzen (Cannabis, Legal Highs) auf das Individuum vor dem Hintergrund der möglichen Freigabe**

Dr. med. Toni Berthel; Präsident Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF; Aertzlicher Co-Direktor Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland ipw; Co-Leiter integrierte Suchthilfe Winterthur isw.

### **Das Modell der Schweiz**

In der Schweiz haben wir in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts den „epidemischen“ Heroinkonsum, die Verelendung in den offenen Drogenszenen und die damit einhergehenden Probleme im öffentlichen Raum durch einen breit abgestützten Konsens und eine konstruktive Zusammenarbeit von Politik, Suchtfachleuten, Justiz und Polizei gelöst. Massgebend war dabei das Vier-Säulen-Modell, der Grundstein zur Institutionalisierung der interdisziplinären Zusammenarbeit. In diesem Modell wurde gezeigt wie Prävention, Behandlung und Therapie, Rechtsdurchsetzung und Ueberlebenshilfe bzw. Schadenminderung zusammenarbeiten können. Zusätzlich wurde schweizweit die Substitution ermöglicht, auch mit der Originalsubstanz. Ein sozietaler Lernprozess führte zu einer Aenderung des Betäubungsmittelgesetzes. Die Schweizer Stimmbürger nahmen diese Gesetzesänderung in einer Volksabstimmung an.

Mit dem Würfelmodell wurde das Vier-Säulen-Modell erweitert. Dabei wurden die Säulen Prävention, Behandlung und Therapie, Rechtsdurchsetzung und Schadenminderung durch die Dimensionen aller psychoaktiven Substanzen und der möglichen Konsummuster erweitert. Das ermöglichte eine differenzierte suchtpolitische Analyse und Beurteilung. Die einzelnen Bausteine des Würfels erlauben nun eine genauere Beschreibung möglicher Handlungsfelder. So lassen sich alle Massnahmen der Suchtpolitik besser einordnen und aufeinander abstimmen.

### **Der gesellschaftliche Umgang mit psychoaktiven Substanzen**

Diese Modelle und Entwicklungen haben dazu geführt, dass wir uns in der Schweiz heute weitgehend einig sind, wie wir Menschen mit schweren Suchtproblemen behandeln wollen. Nicht einig sind wir – und viele andere Länder – uns darüber, wie wir den Umgang mit psychoaktiven Substanzen gesamtgesellschaftlich regeln wollen. In der Diskussion dazu gehen die Meinungen weit auseinander. Für die einen ist jeglicher Konsum psychoaktiver Substanzen des Teufels und müsste deshalb

weitgehend verboten werden. Für andere gehören Drogen zum Alltag, und Anbau, Handel, Erwerb und Konsum sollten deshalb ohne Einschränkung erlaubt sein.

Fakt ist, psychoaktive Substanzen werden in allen Kulturen seit Jahrtausenden zu unterschiedlichsten Zwecken verwendet. Anbau, Handel und Konsum der meisten dieser Substanzen sind verboten oder es gelten strenge Gesetze, in denen ein nur sehr eingeschränkte Verwendung, in der Regel zu medizinischen Zwecken, möglich ist. Trotz dieser Einschränkungen und Verbote werden beispielsweise Cannabis, aber auch viele andere Drogen, von breiten Bevölkerungsschichten und in unterschiedlichen Szenen häufig konsumiert

Populäre gesellschaftliche Praktiken – und der Konsum psychoaktiver Substanzen ist eine solche Praxis – können nicht durch (v.a. ideologisch geleitete) Verbote unterbunden werden. Andererseits haben unsere Kinder und Jugendlichen ein Anrecht auf Schutz in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung. Ebenso dürfen andere Menschen durch den Konsum nicht übermässig beeinträchtigt werden.

### **Die Position der EKDF**

Die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen EKDF setzt sich dafür ein, dass in einer zukünftigen Drogenpolitik

1. zwischen risikoarmem, problematischem und abhängigem Konsum unterschieden wird
2. Der Grad der Regulierung sich an der Gefährlichkeit der Substanzen misst
3. sich Regelungen am möglichen individuellen und kollektiven Schaden orientieren
4. sichergestellt wird, dass keine Dritten gefährdet werden
5. Repression und Marktregulierung auf der Angebots- und Nachfrageseite ansetzen

Dies bedeutet, dass

- a. die Rechtssetzung möglichst offensein muss, damit sie der komplexen Realität Rechnung trägt (d.h. keine Pauschalverbote/-erlaubnis)
- b. stärkere politische Eingriffe nur bei problematischem Konsum und bei vulnerablen Gruppen angezeigt ist
- c. selbstverantwortliches Handeln möglich sein muss

### **Ein neues Regulierungsmodell**

Unsere freiheitliche und humanistische Tradition verbietet es uns, ein Verhalten das anderen oder sich selber keinen Schaden zufügt oder nur ein niedriges Potential für allfällige Problementwicklungen beinhaltet, zu verbieten, zu verfolgen, zu bestrafen oder zu behandeln. Dieses Prinzip und die Forderungen im Sinne der EKDF können nur in Form einer differenzierten gesetzlichen Regulierung erreicht werden. Dies heisst auch: Im Umgang mit psychoaktiven Substanzen steht nicht die Frage legal

oder illegal im Zentrum, sondern wir müssen uns mit unterschiedlichen Regulierungsmodellen auseinandersetzen.

Mit den Regelungen im heutigen Recht kann weder der Konsum noch der Handel adäquat beeinflusst werden. Regulierungsmodelle sind eine Antwort auf viele im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen aufgeworfenen Fragen. Mit differenzierten Modellen hingegen (bspw. beim Cannabis), die das Saatgut kontrollieren, den Anbau und die Verarbeitung regeln, vorschreiben wie der Handel und der Verkauf zu geschehen haben, wo, wie und durch wen die Substanz gekauft werden darf sowie wo konsumiert werden kann, sind gesellschaftsnahe und kohärente Lösungen möglich.

8.4.15/Bt

### **Referat im Workshop 3**

#### **Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für die menschliche Entwicklung**

Dr. med. Toni Berthel

#### **Die Entwicklung im Jugendalter**

Im Jugendalter finden die vielen Schritte statt, die ein Mensch durchmacht, damit er sich vom Kind zum Erwachsenen entwickeln kann. In dieser Phase der Individuation und Sozialisation verabschiedet sich der junge Mensch von halt gebenden elterlichen Vorgaben und tritt hinaus in eine häufig verunsichernde, aber faszinierende Welt. Die inneren Bilder, welche zuvor Sicherheit vermittelt hatten, werden aufgelockert, die bisherige Identität wird diffuser und unklarer. Die Zeitlichkeit und Endlichkeit menschlicher Existenz wird bewusst. Grenzen werden gesucht, getestet und zu überwinden versucht. In dieser Auseinandersetzung mit der Umwelt, oft gemeinsam mit Gleichaltrigen, wird die neue, erwachsene Identität konfiguriert. Diese Entwicklungsprozesse und Lernerfahrungen finden ausserhalb familiärer Strukturen statt, zum grossen Teil im öffentlichen Raum. Hier wird der Jugendliche konfrontiert mit vielen gesellschaftlichen Aspekten, die ihm bisher fremd waren. Dazu gehört auch der Kontakt mit psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Drogen oder mit neuen Medien wie Handy oder Internet. Diese ermöglichen den Jugendlichen erste Rauscherfahrungen und Grenzerlebnisse, aus denen sie etwas lernen und an denen sie wachsen können. Auf besondere Weise übernehmen diese gesellschaftlichen Phänomene damit eine wichtige Rolle in Bezug auf die Kompetenzerwerb im Umgang mit der Welt. Andererseits ist aber unbestritten: Der exzessive Konsum von berauschenden Substanzen und Medien kann der Gesundheit und der Entwicklung schaden, der wiederkehrende Kontrollverlust kann

zu Suchterkrankungen, die grenzenlose Nutzung neuer Medien zur Abhängigkeit führen.

### **Alkohol, Drogen, neue Medien**

Drogen - auch Alkohol - sind Substanzen, die das zentrale Nervensystem (Wahrnehmung, Gefühle, Emotionen, Motorik) beeinflussen und das Bewusstsein verändern. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen bildet eine Konstante aller menschlichen Kulturen. Diese Substanzen erzeugen viele Wirkungen, die als positiv erlebt und darum immer wieder gesucht werden. Rauscherfahrungen sind wichtige Erlebens- und Seinsmöglichkeiten, die die Entwicklung unterstützen, Lebensphasenübergänge begleiten, transzendente Erlebnisse befördern oder Entspannung und Lebenslust vermitteln können.

Neue Medien hingegen - stark verbunden mit dem Internet - haben als gesellschaftliche Phänomene eine etwas andere Bedeutung. Sie zeichnen sich durch spezielle Bedingungen aus. Zentral sind etwa die zeitlich und räumlich unbegrenzte Verfügbarkeit von Wissen, Konsummöglichkeiten und Sozialkontakten, die alternativen Arten sozialer Vernetzung und das Spannungsfeld zwischen Anonymität und Datenschutz. Wie die oben genannten Substanzen sind jedoch auch die neuen Medien als gesellschaftliche Phänomene zu sehen, mit denen Jugendliche konfrontiert sind und lernen müssen, damit umzugehen. Für die Jugendlichen besonders interessant sind hier Social Networks, Handy sowie On- und Offline-Spiele (Games).

### **Konsumhäufigkeiten bei Jugendlichen**

Im Übergang vom Kind zum Jugendlichen stehen heute v.a. der Konsum von Cannabis und Alkohol sowie die Nutzung neuer Medien im Vordergrund.

Neuere Untersuchungen in der Schweiz zeigen, dass von den 15 bis 19-Jährigen 29.1% Cannabis mindestens einmal im Leben und 20.1% mindestens einmal im letzten Jahr konsumiert haben. 9% dieser Altersgruppe konsumierte innerhalb des letzten Monats und von diesen wiederum 18.7% mehr als 20 mal. D.h. bei den 15 bis 19-Jährigen sehen wir bei ca. 2.5% einen starken bis abhängigen Konsum. Beim Alkohol geben 12.5% von den 15 bis 19-Jährigen an, mindestens einmal pro Monat bis zum Rausch zu trinken, 5.7% mindestens einmal pro Woche und 7.6% zwei- und mehrmals pro Woche.

Bezüglich Medien, Internet und Onlinespielen zeigen Studien, dass weit über 95% der 14 bis 18-Jährigen diese Medien regelmässig nutzen. Wie viele dieser Nutzer ein problematisches Verhalten zeigen, ist schwierig zu erheben. Es kann aber gesagt



werden, dass Spiele, die eine rasche Belohnung generieren, ein höheres Potential für die Entwicklung einer Abhängigkeit haben.

### **Meist ein Durchgangsphänomen**

Bei all diesen Substanzen und Verhaltensweisen sehen wir die gleichen Entwicklungsmuster. Der regelmässige, teilweise übermässige Konsum nimmt nach abgeschlossener Adoleszenz rasch und stark ab. Nur eine Minderheit setzt den exzessiven Alkohol-, Cannabis- oder Medienkonsum in späteren Altersstufen fort. Längerfristige Suchtentwicklungen sehen wir v.a. bei Menschen, die in ihrer Kindheit starken Belastungen und Traumata ausgesetzt waren oder die sich durch den Konsum bereits massiv geschädigt haben.

Dies bedeutet: Exzessiver Substanzkonsum oder intensive Mediennutzung ist im Jugendalter in der Regel ein Durchgangsphänomen. Im Wissen, dass psychoaktive Substanzen trotz Verbot konsumiert oder Medien trotz der elterlichen Vorgaben übermässig genutzt werden, heisst dies für Eltern, Erzieher und Behandler: Wir müssen unsere Kinder und Jugendlichen so erziehen, dass sie fähig werden Risiken zu erkennen, adäquate Entscheidungen zu treffen und einen kompetenten Umgang mit den Angeboten, Konsumgütern und Lebensanforderungen erlangen. Gleichzeitig müssen wir dafür sorgen, dass Jugendliche sicher und ohne Schäden durch diese Lebensphase kommen. Dazu müssen wir unterscheiden, wann der Konsum zur Entwicklung positiv beiträgt und wann ein Konsum schädlich ist, Probleme auftreten oder eine Sucht entsteht.

### **Hinschauen und abwägen**

Das Jugendalter ist eine Herausforderung für Jugendliche, Eltern und Umgebung. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen oder die Nutzung von neuen Medien erhält dabei eine besondere Bedeutung. Problematisch werden Konsum oder Verhalten dann, wenn der altersspezifische Entwicklungsprozess blockiert wird. Dies ist einerseits dann der Fall, wenn problematisches Verhalten unerkannt bleibt oder ignoriert wird. Beeinträchtigt wird der Entwicklungsprozess indes auch dann, wenn normal adoleszentäres Verhalten zum Problem gemacht oder gar verboten wird. Ein sorgfältiges Hinschauen und Abwägen, ein vorsichtiges Akzeptieren manchmal auch störender Verhaltensweisen, ein beherztes Annehmen und wenn nötig die Unterstützung von Fachleuten helfen Jugendlichen, ihren Weg ins Erwachsenwerden zu meistern.

8.4.15/Bt

## **Prof. Dr. Thomas Krämer - Leiter der Abteilung Forensische Pharmakologie und Toxikologie des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich**

### **Die Gesellschaft am Vorabend der Freigabe illegaler psychoaktiver Substanzen**

Schon die Diskussion über mögliche gesellschaftliche Veränderungen führt häufig zu massiver Verunsicherung in der Bevölkerung. Wenn es dann auch noch um die Freigabe psychoaktiver Substanzen geht, scheint ein vernünftiger Dialog schon fast unmöglich. Zu sehr stehen sich ideologisch gefärbte Meinungen unversöhnlich gegenüber. Selbst (scheinbar) einfache Fragen (wie zum Beispiel „Ist Cannabis-Konsum gesundheitsschädlich?“, „Führt Cannabis-Konsum zur Abhängigkeit?“), auf die es eigentlich wissenschaftlich fundierte Antworten geben sollte, werden äusserst kontrovers diskutiert. Noch komplizierter wird es dann bei komplexen Fragestellungen wie den gesellschaftlichen und individuellen Auswirkungen einer möglichen Cannabis-Legalisierung. Viele Argumente greifen auf beiden Seiten einfach zu kurz und häufig mangelt es an Bereitschaft zum fairen Dialog. Im Abschlussreferat des nunmehr Zehnten Europäischen Expertentreffens werden wichtige Aspekte der verschiedenen Vorträge und der Workshops des Tages noch einmal angesprochen und aus unterschiedlichen Richtungen beleuchtet. Dadurch treten Gegensätze und - noch wichtiger - Gemeinsamkeiten zutage. Letztere können dann helfen in eine vorurteilsfreie, unideologische Diskussion zum Thema Cannabis-Legalisierung einzusteigen.

## Dirk Moritz - AOK Rheinland-Pfalz Saarland

### Referat im Workshop 2: Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement

#### Thema:

#### **Wie unterstützt die AOK betroffene Versicherte und Betriebe im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)?**

Das „betriebliche Eingliederungsmanagement“ ist neben dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, dem Personalmanagement, der Organisationsentwicklung und der betrieblichen Gesundheitsförderung ein weiterer, wichtiger Grundstein des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“. Es gewinnt in der betrieblichen Praxis, insbesondere im Zusammenhang mit krankheitsbedingten Kündigungen, immer größere Bedeutung. Durch das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen ist mit § 84 Abs. 2 SGB IX eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Durchführung eines „betrieblichen Eingliederungsmanagement“ geschaffen worden, sobald der Arbeitnehmer in den vergangenen 12 Monaten mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt ist. Dieser Umstand ergibt sich gerade bei von Sucht betroffenen Arbeitnehmern sehr oft und stellt im Hinblick auf den Verbleib des Arbeitnehmers im Betrieb sowohl für den Arbeitnehmer als auch für den Betrieb eine wichtige Hilfe dar.

Ziel des beruflichen Eingliederungsmanagements ist nämlich primär die Erhaltung des Arbeitsverhältnisses von behinderten sowie von Behinderung bedrohten Arbeitnehmern durch die frühzeitige und dauerhafte Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz, eine Umsetzung auf einen (leidensgerechten) Arbeitsplatz speziell für behinderte Arbeitnehmer oder die behindertengerechte Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes. Bei Arbeitnehmern, bei denen aufgrund ihrer verbliebenen Leistungsfähigkeit diese Optionen nicht bestehen, steht die zeitgerechte Umsetzung der beruflichen Um- bzw. Neuorientierung im Vordergrund. Dabei sollen antrags- und entscheidungsbedingte Wartezeiten verkürzt werden, um eine unmittelbare Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder einen unmittelbaren Übergang an die neue, angepasste Tätigkeit zu ermöglichen. Dazu gehört auch die rechtzeitige Feststellung eines Rehabedarfes. Auch in das oft bis zur Aussteuerung aus dem Krankengeldbezug währende Verfahren der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben soll mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement eingegriffen werden und zwar bevor Mitarbeiter wegen krankheits- oder leistungsbedingter Einschränkungen im Betrieb gekündigt werden. Je nach Stadium der Suchterkrankung ist es wichtig, frühzeitig die richtige Maßnahme mit allen Beteiligten abzustimmen und umzusetzen.

Zur Zielgruppe des Eingliederungsmanagements gehören Arbeitnehmer,

- die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind oder
- die auffällig sind, sich jedoch keine Arbeitsunfähigkeit ausstellen lassen.

Im Folgenden sind die Aufgaben und Inhalte des betrieblichen Eingliederungsmanagements beschrieben. Je nach individuellen Voraussetzungen können sich unterschiedliche Schwerpunkte ergeben.

Der Arbeitgeber identifiziert den Beschäftigten der Zielgruppe und motiviert ihn zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements. Sie vereinbaren zu deren Durchführung die Kontaktaufnahme des Arbeitgebers mit der AOK.

In Betrieben mit Betriebs-/Personalrat wird dieser vor der Kontaktaufnahme des Arbeitgebers mit der AOK eingebunden. Handelt es sich um einen schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Arbeitnehmer, so ist die Schwerbehindertenvertretung zuvor einzubinden.

Die AOK nimmt nach Hinweis des Arbeitgebers Kontakt mit dem Arbeitnehmer auf und führt ein persönliches Beratungsgespräch. Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere:

- Darstellung der Ziele und Inhalte des betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- gemeinsame Planung zur Umsetzung von Maßnahmen, die die aktuelle Arbeitsunfähigkeit überwinden bzw. einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorbeugen,
- Besprechungen und ggf. Anpassung an die aktuelle Situation von bisher bereits geplanten Maßnahmen. Hierbei ist ein hoher Grad an Flexibilität der Beteiligten erforderlich.

Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements sind insbesondere:

- Terminoptimierung bereits geplanter Behandlungsmaßnahmen
- rechtzeitige Feststellung eines Rehabilitationsbedarfes
- Arbeitsversuch
- Beratung durch Ernährungs- bzw. Bewegungsfachkräfte
- stufenweise Wiedereingliederung
- Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme
- Rehasport bzw. Funktionstraining

- Arbeitsplatzanpassung/bzw. -umgestaltung
- innerbetriebliche Umbesetzung
- berufliche Neu- oder Umorientierung
- Anbindung an Selbsthilfegruppen.

Die geplanten Maßnahmen werden vereinbart, schriftlich fixiert und sind innerhalb des Prozesses jederzeit veränderbar. Dies ist sehr wichtig, da der Erfolg des BEM letztendlich von der Akzeptanz aller Beteiligten abhängt. Deshalb unterstützt der Arbeitgeber das betriebliche Eingliederungsmanagement, z. B. bei einem Arbeitsversuch, Umsetzung stufenweiser Wiedereingliederung bzw. sonstiger Arbeitsplatzmaßnahmen, sofern betriebliche Belange dem nicht entgegenstehen.

Die Zustimmung zur Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement und zur Information des Arbeitgebers zur Umsetzung von Maßnahmen ist für den Arbeitnehmer freiwillig. Bei schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Arbeitnehmern wird durch die AOK oder den Arbeitgeber das Integrationsamt zeitnah eingebunden.

## **Helmut Schröder - Stellvertretender Geschäftsführer Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) - Mitherausgeber des jährlich erscheinenden Fehlzeiten-Reports.**

### **Workshop 2: Bedeutung des missbräuchlichen Konsums psychoaktiver Substanzen für das betriebliche Gesundheitsmanagement**

#### **Thema: Fehlzeiten-Report „Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?“ Zahlen, Daten und Fakten**

Die Gründe, warum sich eine Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung entwickelt, sind vielfältig. Sie reichen von belastenden Lebens- und Arbeitssituationen und hohen Leistungsstandards über Konsumsitten und -rituale bis hin zu familiären Prägungen und individuellen Persönlichkeitseigenschaften. So kann auch die Art, wie wir arbeiten und wie wir Arbeit organisieren, ein Auslöser, zumindest aber ein Mitverursacher von Suchterkrankungen sein. Neben der klassischen Alkoholsucht tritt zunehmend auch die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln – das sogenannte Neuroenhancement – als Mittel der Selbstoptimierung in das Blickfeld der Suchtforscher. Doch die Arbeitswelt ist nicht nur potenziell Mitverursacher: Sie kann und sollte insbesondere ein Ort der Prävention sein. Der Wiedereinstieg in das Arbeitsleben kann bei einem Ausstieg aus der Sucht Licht am Ende des Tunnels darstellen. Allerdings kann die Arbeitsfähigkeit bei einer Suchterkrankung nicht immer wiederhergestellt werden, wie die jährlichen Zahlen der Rentenversicherung über vorzeitige Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund einer Suchterkrankung belegen.

Auch repräsentative Befragung von Erwerbstätigen belegen, in welchem Umfang Süchte in der Arbeitswelt vorhanden sind. Immerhin 5,3 Prozent der befragten Beschäftigten haben – nach dem Alkoholkonsum in der letzten Woche gefragt – täglich Alkohol konsumiert. Dabei zeigt sich, dass 8,9 Prozent der Männer – und damit fast viereinhalbmals mehr als Frauen (2 Prozent) – über einen regelmäßigen Alkoholkonsum berichten. Je höher der Bildungsstand, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums unabhängig vom Geschlecht. Es ist davon auszugehen, dass das Wissen um die Risiken der ‚Volksdroge Alkohol‘ durch die gesellschaftliche Akzeptanz verdrängt wird. Darüber hinaus rauchen ein Drittel der Beschäftigten gelegentlich oder regelmäßig. Dabei zeigen sich zwar keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen, der Anteil des Tabakkonsums nimmt jedoch mit zunehmendem Lebensalter ab. Ebenfalls zeigt sich, dass sich bei Beschäftigten mit einem vergleichsweise hohen Bildungsstand die Wahrscheinlichkeit deutlich verringert, Raucher zu sein. Zu vermuten ist, dass eine höhere Ausbildung mit einer besseren Aufklärung über die Gefahren eines starken Tabakkonsums einhergeht. Ein anderes und relativ neues Phänomen ist das sogenannte Neuroenhancement: Um berufliche Stresssituationen

zu bewältigen, haben nach unserer Befragung immerhin 5 Prozent der Arbeitnehmer in den letzten 12 Monaten Medikamente wie Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung bei der Arbeit eingenommen. Bei den unter 30-Jährigen trifft dies immerhin auf jeden Zwölften zu. Der Anteil derjenigen, die dauerhaft missbräuchlich verschreibungspflichtige Psycho- und Neuropharmaka einnehmen, ist geringer, wie andere Studien zeigen.

Die Analyse der 11 Millionen erwerbstätigen AOK-Mitglieder zeigt, dass viele Beschäftigten aufgrund einer Suchterkrankung – von den Ärzten in der Diagnosen-Klassifikation als psychische Erkrankung dokumentiert – krankgeschrieben wurden. Die häufigsten suchtbedingten Krankschreibungen sind auf das gesellschaftlich anerkannteste Genussmittel zurückzuführen: Mehr als 40 Prozent aller suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle entfallen auf Alkoholkonsum.

Die deutliche Variationen der verschiedenen Suchtformen in den verschiedenen Beschäftigtengruppen werden beschrieben. Auch wenn eine Kausalität zwischen den Belastungen der Beschäftigten in Deutschland und Suchterkrankungen nicht belegt ist, möchten wir als Fazit festhalten: Die moderne Arbeitswelt bietet den Mitarbeitern die Möglichkeit eine starke Arbeitsorientierung zu leben, die die Psyche fordert. Doch nicht jeder kann in allen Lebensphasen dem gestiegenen Anforderungsniveau gerecht werden. Der Griff beispielsweise zu Drogen oder leistungssteigernden Mitteln hilft zwar kurzfristig potenzielle Defizite oder persönliche Krisensituationen zu meistern, jedoch wird die Gefahr der Abhängigkeit häufig unterschätzt. In der betrieblichen Prävention müssen zukünftig verstärkt psychische Probleme und auch Suchtproblematiken als Reaktion auf Belastungen in den Fokus gerückt werden. Hier muss ein auf das jeweilige Beschäftigtenprofil im Unternehmen zugeschnittenes Präventionsprogramm entwickelt werden. Ziel muss hierbei sein, über die mit viel Leid, langen Ausfallzeiten und hohen Kosten verbundenen Erkrankungen oder Suchtgefahren aufzuklären. Dabei sind neben klaren Regelungen im Betrieb auch eine offene Kommunikation, Transparenz, Wertschätzung und vor allem die Einbindung der betroffenen Mitarbeiter wichtig. Dies kann dazu beitragen, dass in gesunden Unternehmen auch zukünftig Mitarbeiter beschäftigt sind, die einen achtsamen Umgang mit ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit erlernt haben und pflegen können.

Publikationen über relevante Themen des Gesundheitswesens.

**Jörn Patzak – Oberstaatsanwalt - Mitautor des Standardkommentars zum  
Betäubungsmittelrecht Körner/Patzak/Volkmer, erschienen im Beck-Verlag -  
Sachverständiger im Deutschen Bundestag zu betäubungsmittelrechtlichen  
Fragen am 25.1.2012, 17.4.2013 und 5.11.2014**

**Juristische Auswirkungen des freien Zugangs psychoaktiver Substanzen vor dem  
Hintergrund des EUGH-Urteils von Juli 2014 – Rechtliche Möglichkeiten des Erkennens der  
Beeinflussung am Beispiel des Straßenverkehrs**

Seit Mitte des Jahres 2008 sind Kräutermischungen, Badesalze und Lufterfrischer mit synthetischen Zusätzen, die beim Konsum Rauschwirkungen entfalten, die denen der klassischen Betäubungsmittel ähneln (Neue psychoaktive Substanzen [NPS] oder Legal Highs genannt), in aller Munde. Sie überschwemmen seitdem den Drogenmarkt und stellen Präventionsstellen, Strafverfolgungsbehörden und Gesetzgeber gleichermaßen vor große Probleme. Neben der vermeintlichen Legalität ist die oftmals fehlende Nachweisbarkeit ein Hauptgrund, warum sich NPS in der Drogenszene großer Beliebtheit erfreuen und damit auch die Sicherheit des Straßenverkehrs erheblich beeinträchtigen. Der Gesetzgeber versucht dem Phänomen durch Unterstellung einzelner Stoffe unter das BtMG Herr zu werden, ohne damit das Auftreten immer neuer chemischer Abwandlungen der Stoffe aufhalten zu können. Die Strafverfolgungsbehörden wendeten dem Wortlaut des § 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG) folgend das AMG an, um gegen Verkäufer von Legal High-Produkten, die nicht dem BtMG unterfallen, wegen unerlaubten Inverkehrbringens von Arzneimitteln nach § 95 Abs. 1 Nr. 1 AMG vorzugehen. Der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) trat dieser zwischenzeitlich von einigen Landgerichten und dem Oberlandesgericht Nürnberg bestätigten Rechtsauffassung entgegen und verneinte mit seinem richtungsweisenden Urteil vom 10.07.2014 die Anwendbarkeit des Arzneimittelgesetzes auf NPS, denen synthetische Cannabinoide zugesetzt sind. Der EuGH ist der Ansicht, dass diese Substanzen, „deren Wirkungen sich auf eine schlichte Beeinflussung der physiologischen Funktionen beschränken, ohne dass sie geeignet wären, der menschlichen Gesundheit unmittelbar oder mittelbar zuträglich zu sein, die nur konsumiert werden, um einen Rauschzustand hervorzurufen, und die dabei gesundheitsschädlich sind“, nicht dem AMG unterliegen (EuGH NStZ 2014, 461). Der BGH hat sich diese Entscheidung bereits in zwei Fällen zu Eigen gemacht und Verkäufer von Kräutermischungen vom Vorwurf des unerlaubten Inverkehrbringens von Arzneimitteln freigesprochen.

Der 5. Strafsenat des BGH hat zwar erst kürzlich einen neuen Versuch gestartet: Er ist der Ansicht, dass das gewerbsmäßige Inverkehrbringen von zum Rauchen bestimmten Kräutermischungen, denen synthetische Cannabinoide zugesetzt sind, die nicht dem BtMG unterstehen, nach § 52 Abs. 2 Nr. 1, § 20 Abs. 1 Nr. 2 des



Vorläufigen Tabakgesetzes (VTabakG) strafbar sein kann (Beschl. v. 5.11.2014, 5 StR 107/14). Der 3. Strafsenat des BGH hat aber schon mitgeteilt, dass er diese Rechtsauffassung nicht teilt, sondern Kräutermischungen nicht als Tabakerzeugnisse i.S.d. VTabakG ansieht (Beschl. v. 20.1.2015, 3 Ars 28/14).

Nach allem ist zurzeit bei NPS, die keine dem BtMG unterstellten Stoffe enthalten, von einer Strafbarkeitslücke auszugehen, auch wenn die Entscheidung des EuGH viele Fragen offen lässt, wie z.B. die Frage, wann bei einem Stoff von einer therapeutischen Wirkung auszugehen ist und wer dies festlegt, und ob die Entscheidung auch für NPS gilt, denen andere Zusätze als synthetische Cannabinoide beigemischt sind (z.B. Amphetamin-Derivate oder Cathinon-Derivate),

Als Reaktion hierauf wird nicht nur eine Erweiterung des BtMG durch Unterstellung ganzer Stoffgruppen diskutiert. Die Entwicklung bei den Neuen psychoaktiven Substanzen wird auch zum Anlass genommen, mit einem behaupteten Scheitern der Verbotspolitik eine Legalisierung von Cannabis begründen zu wollen. So wurde kürzlich im Deutschen Bundestag ein Antrag auf Prüfung der „beabsichtigten und unbeabsichtigten Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts“ eingebracht, nach dem eine wissenschaftliche Evaluation durch 100 Expertinnen und Experten u.a. auch die Frage klären soll, inwiefern das derzeitige Betäubungsmittelrecht geeignet ist, auf NPS zu reagieren bzw. ob deren Verbreitung selbst ein Resultat der Verbotspolitik ist. Ein Sachverständiger in der Anhörung am 5.11.2014 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Dr. Meyer-Thompson, sagte dazu: „Meiner Ansicht nach wären die ganzen Probleme, die wir jetzt mit diesen Sekundärsubstanzen oder mit den neuen Substanzen insgesamt haben, gar nicht erst aufgetreten, wenn es eine Regelung für Cannabis im Sinne einer Legalisierung, Duldung und Qualitätskontrolle gäbe.“

Der Ansatz, dass die Verbotspolitik gescheitert sei, geht meines Erachtens fehl. Ich halte es für falsch, die Drogenpolitik mit einer Verbotspolitik gleichzusetzen. Die nationale wie auch die internationale Politik beruhen auf dem Grundsatz des „balanced approach“, mit einem gleichen Gewicht bei der Angebots- und Nachfragereduzierung. Den Verboten und Sanktionen auf der einen Seite stehen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Resozialisierung auf der anderen Seite mit dem gleichen Stellenwert gegenüber. Dementsprechend verfolgt das BtMG nicht nur repressive Zwecke, sondern zielt auch auf die Generalprävention ab und enthält Maßnahmen der Schadensminderung und von Therapie statt Strafe. Gerade die Entwicklungen bei den NPS sind für mich ein Beleg dafür, dass die abschreckende Wirkung des BtMG funktioniert. Es wird auch gerne übersehen, dass die NPS nicht nur den Cannabisbereich abdecken. Nur ein Teil der auf dem Markt befindlichen NSP sind synthetische Cannabinoide, die Cannabis-ähnliche Wirkungen haben. Längst ist in jedem Bereich der „klassischen“ Betäubungsmittel eine Kopie erhältlich, sei es bei Amphetamin (z.B. 4-FA), Methamphetamin (z.B. 2-, 3-, 4-FMA), Kokain (4-Fluortropacocain oder Dimethocain), Opiaten (AH-7921) oder

Methylphenidat (Etyhlpheidat), um nur einige zu nennen. Im Jahr 2013 sind in den Mitgliedsstaaten der EU über das Frühwarnsystem 81 NPS gemeldet worden, davon handelte es sich „nur“ bei 29 um synthetische Cannabinoide, bei den übrigen u.a. um Phenylethylamin-Derivate (EBDD, Europäischer Drogenbericht 2014, S. 28). Die Entwicklung ist auch nicht neu, denn bereits Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre stand der Gesetzgeber vor der Hausforderung, auf sog. Designerdrogen reagieren zu müssen. Bereits damals wurde die Unterstellung von Stoffgruppen diskutiert (sog. Generic Klausel), man entschied sich aber für die Einführung des § 1 Abs. 3 BtMG, durch den das Bundesgesundheitsministerium im Ausnahmefall per Eilverordnung ohne Anhörung des Bundesrates Stoffe zunächst für die Dauer eines Jahres dem BtMG unterstellen konnte. Bis zum Aufkommen der NPS konnte damit auch erfolgreich der Verbreitung von Designerdrogen entgegengewirkt werden. Der entscheidende Unterschied zu den aktuellen Entwicklungen ist aus meiner Sicht die leichtere Verfügbarkeit über das Internet! Die Erhöhung der Verfügbarkeit von Cannabis wird das Problem der NPS nicht lösen. Insbesondere erscheint mir das Cannabiskontrollgesetz, ein von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN am 4.3.2015 vorgelegter Gesetzesentwurf, mit dem die Herausnahme von Cannabis aus den strafrechtlichen Regelungen des BtMG verfolgt wird, nicht der richtige Weg. Staatliche Steuereinnahmen und die Entlastung der Strafverfolgungsbehörden bei gleichzeitigem Jugendschutz hören sich grundsätzlich gut an, erweisen sich aber bei genauerer Betrachtung und unter Einbeziehung der in anderen Ländern gemachten Erfahrungen als Trugschluss.

Mit Blick auf den Jugendschutz halte ich vielmehr eine Unterstellung ganzer Stoffgruppen in das BtMG oder alternativ - nach dem Vorbild von Österreich - in einem eigenen Gesetz zur Verringerung der Verfügbarkeit von NPS für zielführend. Darüber hinaus erscheint mir aus Gründen der Rechtssicherheit eine Änderung des § 31a BtMG sinnvoll, um deutschlandweit einheitlich mit erwachsenen Cannabiskonsumern im Bereich von geringen Mengen zum Zwecke des Eigenkonsums - wie vom Bundesverfassungsgericht bereits 1994 gefordert - mit Augenmaß verfahren zu können.

## **Stefan Schiesser - Oberstleutnant, Kantonspolizei Zürich, Leiter Verkehrsabteilung**

### **Neues Verfahren zur Erkennung der Fahrunfähigkeit**

#### Agenda:

1. Rückblick auf die 2-jährige Projektphase  
Unter dem Projektnamen „NEED“ Neue Einsatzdoktrin zur Erkennung von Drogen führten die Korps der Stadtpolizeien Zürich und Winterthur mit der Kantonspolizei Zürich sowie in enger Zusammenarbeit mit dem IRM Zürich, dem AMA Zürich und der StA Zürich einen Versuchsbetrieb zur Erkennung der Fahrunfähigkeit durch. Während im ersten Projektjahr (2013) eine Trefferquote von 86% nachgewiesen werden konnte erhöhte sich diese im 2. Projektjahr (2014) auf 95% der untersuchten Fälle. Die bisher im Polizeialltag verwendeten Drogenvortests gelangen seit anfangs November 2014 bei den Zürcher Polizeien nicht mehr zum Einsatz. Die nachgewiesene markante Verbesserung der Trefferquote gegenüber dem bisherigen Drogenvortest rechtfertigt aber im Interesse sowohl der Verkehrs- als auch Rechtssicherheit gänzlich auf die Verwendung von Drogenvortests zu verzichten.
  
2. Ausbildungskonzept im Kanton Zürich  
Das modularartig aufgebaute Ausbildungskonzept gliedert sich in folgende vier Phasen
  1. Rechtliche Voraussetzungen, Anforderung an Begründung Tatverdacht, Medikamente und Drogen, Wirkung und Symptomdarstellung, Anwendung FinZ-Set (Dokumentation)
  2. Kommunikation mit Beeinflussten, Grundlagen für die Kommunikation, Befragungspsychologie mit Beeinflussten
  3. Rollenspiele und Auswertung der Rollenspiele mit Besprechung
  4. Durchführung einer praktischen Kontrolle in Gegenwart der Auszubildner  
Die Kantonspolizei Zürich koordiniert und plant aktuell die Ausbildung für die verkehrspolizeilichen Vollzugskräfte der Städte Zürich und Winterthur sowie für den Kanton Zürich. Weitere Polizeikorps sind informiert und interessiert – das Neue Verfahren ebenfalls einzuführen.
  
3. Die Anwendung in der Praxis – Schwierigkeiten?  
Die Überzeugung für den einzelnen Polizisten, dass das Neue Verfahren in die tägliche Kontrollarbeit an vorderster Front erfolgreich einfließen kann, wird

in der Regel erst nach einigen erfolgreichen Fallbeurteilungen gefestigt. War es doch früher „einfacher“ bei Verdacht auf Fahruntfähigkeit einen Drogenvortest zu verwenden und mit dem Resultat weiterzuarbeiten als heute mit der Anwendung des Neuen Verfahrens Dialoge zu führen, zu beobachten, wahrzunehmen, wie sich unser gegenüber verhält oder eben nicht und dies zum Abschluss der Kontrolle in einem Vorhalt auszusprechen und protokollarisch zu dokumentieren.

4. Resultate und der Umgang mit falschpositiven Fällen.  
Immer wieder, wenn auch „nur“ im Bereich um die 5% aller Fälle ergeben die analytischen Auswertungen aus Blut- und Urinproben oder weiterer Analysen, dass Fahrzeuglenkende nicht (oder unter den Grenzwerten) unter Einfluss von Alkohol, Drogen- und/oder Medikamenteneinfluss ein Fahrzeug gelenkt haben. Dies ist bekanntlich auch der Fall – in Fällen von Übermüdung, Fehlsichtigkeit oder anderer physischen Gebrechen, welche auch aus Blut-/Urinanalysen nicht ausgewertet werden können. Zur Reduktion der falschpositiven Fälle – welche notabene von den Medien schnell aufgenommen und „ausgeschlachtet“ werden – weiter voranzutreiben, wurde im Kanton Zürich, aktuell die Praxis für die Abnahme der Führerausweise in nicht ganz offensichtlichen Fällen angepasst.
5. 24-Stunden Gesellschaft vs Kontrollaktivität der Polizeiorgane – Kontrollen zur richtigen Zeit?  
Haben Sie die Kontrollaktivität ihrer Polizeiorgane schon einmal genauer studiert. Im Rahmen einer zweiwöchigen Schwerpunktaktion zur Kontrolle der Fahrfähigkeit haben wir dies mal genauer ausgewertet.
6. Normen und Rechtsprechung Verkehrssicherheitsprogramm „Via sicura“ des Bundes.  
Die Bekämpfung der Fahruntfähigkeit steht auf der politischen Agenda und ist ein Eckpunkt im Verkehrssicherheitsprogramm „Via sicura“ des Bundes, z.B.:
  - Alkoholverbot für bestimmte Lenkergruppen
  - Fahreignungsabklärungen bei Verdacht fehlender Fahr*eignung*
  - Längere Führerausweisentzüge
  - Weitere Massnahmen ab 2015 (z.T. schon in Kraft):
  - Obligatorischer Rückgriff der Haftpflichtversicherung; Nachschulung; Datenaufzeichnungsgeräte (Blackbox; Wegfahrsperrern)Verschärfte Administrativmassnahmen und Kaskadensystem ab 2005 zeigen ihre Wirkung.