

Alkoholsucht und ihre Folgen in der Arbeitswelt des öffentlichen Dienstes

Ernst-Albrecht Schwandt, Hasselroth

Der Beitrag ist das Ergebnis mehrerer Besprechungen der *Bundesarbeitsgemeinschaft Suchtberatung in der Polizei (BAG-Sucht)*^{1,2}, die 2010 seit 20 Jahren besteht. Die BAG-Sucht wird vor allem von in der betrieblichen Suchthilfe tätigen Kolleginnen und Kollegen der Polizeibehörden der Länder und des Bundes getragen.

Thema ist der **Alkoholismus** (genauer **Alkoholkrankheit**³), der süchtige Umgang mit der Droge Alkohol, der zu andauernden gesundheitlichen Störungen und zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung der dienstlichen Leistungsfähigkeit oder sogar zu einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit führen kann. Die Zahl der Alkoholabhängigen ist sehr hoch; für Deutschland schwanken die Angaben zwischen 1,5 und 4 Mio. Menschen⁴.

Es geht überwiegend um beamten- und arbeitsrechtliche Probleme, die häufig in diesem Zusammenhang auftreten, aber auch um allgemeine Fragen. Besonderheiten des polizeilichen Dienstes stehen nicht im Vordergrund. Die Inhalte können auch weitgehend auf andere Suchterkrankungen übertragen werden.

Der Beitrag richtet sich an alle, die Informationen über den Umgang mit Suchtkranken im öffentlichen Dienst bedürfen. Insbesondere sind damit z. B. gemeint

- **Führungskräfte** (z. B. beamtenrechtliche Dienstvorgesetzte) aus ihrer Verantwortlichkeit sowohl gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als auch gegenüber dem Dienstherrn,
- **personalverwaltende Stellen**,
- im sozialen Bereich der Dienststellen Tätige wie **Suchtberaterinnen und Suchtberater**,
- aber auch **Kolleginnen und Kollegen**, die im Kontakt mit Betroffenen stehen und diesen helfen wollen,
- Mitglieder von Personalvertretungen,
- Beraterinnen und Berater außerhalb der Verwaltung wie z. B. Rechtsanwältinnen oder Rechtsanwälte von Betroffenen z. B. in Disziplinar- oder Kündigungsschutzverfahren.

Aber auch von der Alkoholsucht **Betroffene** (nachfolgend überwiegend als **Betroffene**⁵ bezeichnet) oder **Gefährdete** soll diese Zusammenfassung unterstützen. Sie sollen wissen, dass sie nicht allein gelassen werden, wenn sie gegen ihre Erkrankung ankämpfen. »Wer unter Suchtproblemen leidet, soll durch gemeinsam erarbeitete Lösungen wieder Mut fassen können und den Weg in ein Leben ohne Abhängigkeit finden«⁶. Betroffene sollen aber auch zur Kenntnis nehmen, welche ernsten,

¹ www.bag-sucht.de

² Grundlegende Aspekte wurden bereits in einem früheren Aufsatz des Verfassers dargestellt, der ebenfalls auf Veranlassung der BAG-Sucht nach einer Arbeitstagung zusammengestellt wurde, RiA 2002, 3; Einzelheiten auch in Claussen/Benneke/Schwandt, Das Disziplinarverfahren, 6. Auflage, Köln 2010, Rz. 225 ff.

³ Im Folgenden soll zur Verdeutlichung regelmäßig der Begriff Alkoholkrankheit verwendet werden, um das Krankheitsbild besonders zu betonen. Der übliche Begriff Alkoholismus ist mE (siehe auch Feuerlein, Alkoholismus, Warnsignale, Vorbeugung, Therapie, 5. Aufl. 2005 S. 15) nicht sonderlich scharf und abgegriffen.

⁴ Z. B. Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren - <http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php>; Charite Berlin - <http://www.charite.de/psychiatrie/lehre/alkohol2.pdf>

⁵ Dies entspricht der in der Fachliteratur gängigen Bezeichnung, z. B. Lindenmeyer, Lieber schlau als blau, 7. Aufl. Basel 2005, Vorwort u.s.w.

⁶ Grußwort des Präsidenten des BKA Jörg Zierke anlässlich der Jahrestagung der BAG-Sucht im Mai 2009, siehe www.bag-sucht.de

dienstrechtlichen Folgen ihr Verhalten haben kann, auch wenn es schwerfällt, dies zu erkennen; nur dann kann ihnen geholfen werden.

Die Fragen sind insbesondere:

- Welche Pflichten und Rechte hat der Dienstherr bzw. die Arbeitgeberseite im Beschäftigungsverhältnis im Umgang mit Suchtkranken?
- Was können und müssen Betroffene beitragen, um die Chance einer Weiterbeschäftigung im Erkrankungsfalle zu erhalten und wo liegen hierfür die rechtlichen Grenzen?

Die Betrachtung orientiert sich an regelmäßig nacheinander auftretenden Einzelfragen in der Reihenfolge vom Bekanntwerden einer Alkoholerkrankung bis hin zum Rückfall.

1 Alkoholsucht als Krankheit

1.1 Abgrenzung Alkoholkrankheit/Alkoholmissbrauch

Vorauszuschicken ist, dass es nicht um die nur gelegentliche, missbräuchliche Verwendung von Alkohol geht, die innerdienstlich durchaus Bedeutung haben und sogar zum Verlust des Arbeitsplatzes führen kann. Hierzu liegen genügend Literatur⁷ und Rechtsprechung vor. Die Schwierigkeiten bei der rechtlichen Auseinandersetzung mit solchen Fällen liegen im Allgemeinen in der Aufklärung dieser Sachverhalte und der angemessenen Reaktion (Abmahnung oder Kündigung, leichtere Disziplinarmaßnahme oder Beendigung des Beamtenverhältnisses).

Es geht auch nicht um die missbräuchliche außerdienstliche Verwendung von Alkohol, die – soweit nicht straf- oder ordnungsrechtlich relevant – rechtlich regelmäßig keinerlei Bedeutung hat.

1.2 Alkohol und Suchtpotential

In der westlichen Welt ist Alkohol – auch der Missbrauch! - gesellschaftlich überwiegend geduldet, abgesehen von der unter Strafe gestellten Verwendung in bestimmten Situationen wie z. B. im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr. Der mäßige Konsum von Alkohol und dessen gewünschte Effekte sind auch keineswegs grundsätzlich abzulehnen; es handelt sich aber dennoch um eine bewusstseinsverändernde Droge⁸, die in den verschiedenen Kulturkreisen z. T. rechtlich unterschiedlich behandelt wird. Alkohol ist in vielen Fällen fester Bestandteil des täglichen Konsums. In unserer Gesellschaft wird die Substanz sogar nicht nur toleriert, sondern gehört fast schon zum Alltag. In bestimmten Gruppen (z. B. Vereinen) gibt es feste Trinkrituale, Abstinenz wird verlacht, Trinkfestigkeit gelobt! Die Werbung trägt zum Missbrauch bei und fördert, statt zu verhindern. Damit hat die Umwelt wegen der Verbreitung und Häufigkeit des Alkoholkonsums jedenfalls Einfluss auf die Entstehung von Abhängigkeit. Dies kann auch die Arbeitswelt nicht ignorieren, muss aber bei aller Toleranz verlangen, außer Kontrolle geratenen Gebrauch des Alkohols von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wieder in den Griff zu bekommen, um wenigstens weitere Schäden für die Betroffenen und ihr dienstliches Umfeld zu verhindern.

Ausführungen zur schädlichen, psychotropen Wirkung des Alkohols bedarf es nicht; die oft fatalen, medizinisch fassbaren Folgeschäden des Alkoholmissbrauchs⁹ wie z. B.

7 z.B. Claussen/Benneke/Schwandt, das Disziplinarverfahren, 6. Aufl. Rz 225 ff

8 Drogen sind Stoffe und Zubereitungen, die primär zur Erzeugung eines Rausches verwendet werden. Dabei können Drogen das Bewusstsein und die Wahrnehmung während ihrer Wirkung und darüber hinaus verändern. Zur Wirkung des Alkohols im Einzelnen z. B. http://www.dhs.de/web/daten/Broschuere_Alkohol.pdf; sehr detailliert Feuerlein S. 19 ff

9 Im Überblick z. B. Feuerlein S. 46 ff.

Erkrankungen der Nerven oder des Verdauungstraktes sollen ebenfalls als bekannt vorausgesetzt werden.

Besonders hingewiesen werden soll aber auf das latente **Suchtpotenzial¹⁰ des Alkohols**, das zur Abhängigkeit führen kann, auch wenn es weniger hoch ist als bei anderen Drogen und im Prinzip gesellschaftlich billigend in Kauf genommen wird. Die hohe Zahl der Betroffenen⁴ spricht deutlich für ein erhebliches Missbrauchspotenzial, wenn auch nicht jeder Alkoholgenuss, auch nicht jeder Missbrauch des Stoffes, stets zu irreversiblen Folgen führt¹¹. Insbesondere gibt es keinen Erfahrungssatz – wie ihn die ältere Rechtsprechung noch z. T. angenommen hat¹² –, dass Missbrauch stets zur Abhängigkeit führt.

1.3 Definition der Alkoholkrankheit

Alkoholkrankheit ist gekennzeichnet vom **starken, gelegentlich übermächtigen Verlangen, Alkohol zu konsumieren**. Das Suchtpotential hat nach zumeist Jahren des Alkoholkonsums Abhängigkeit erzeugt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet deshalb die Krankheit unter ICD 10 F 10.2 mit »Abhängigkeitssyndrom«¹³, „eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden«¹⁴.

»Abhängig von Suchtmitteln ist jeder,

– der die Einnahme des Suchtmittels nicht beenden kann, ohne daß unangenehme Zustände körperlicher oder seelischer Art auftreten ...,

oder

– der doch immer wieder so viel von dem Suchtmittel zu sich nimmt, daß es ihn selbst oder andere schädigt«¹⁵.

»Entsprechend sollte die Diagnose 'Abhängigkeit' nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig erfüllt waren:

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
- Nachweise einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich ...

10 Z. B. Schneider, Die Suchtfibel, 13. Aufl. Baltmannsweiler. 2001, S. 106

11 Ein besonders hohes und zwingendes Suchtpotential hat z. B. die harte Droge Heroin.

12 Ausführliche Darstellung bei Weiß, GKÖD Band II, Disziplinarrecht des Bundes und der Länder, J 665 Rz 37ff

13 z. B. <http://www.lumrix.de/icd.php?k=alkohol+abh%C3%A4ngigkeit&suchen=suchen&f=lumrix-search&x=>;

<http://www.charite.de/psychiatrie/lehre/alkohol2.pdf>

14 Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Herausgegeben vom Wissenschaftlichen Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. S. 54; http://www.bzga.de/botmed_33221201.html

15 Schneider S. 91, Lindenmeyer S. 74

- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums; erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums (oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen) ...«¹⁶.

Kennzeichnend und auch für das Umfeld besonders wichtig bei der Auseinandersetzung mit Alkoholkrankheit ist, dass Betroffene regelmäßig nicht erkennen oder wenigstens nicht wahrhaben wollen, **dass sie erkrankt und therapiebedürftig** sind. »Der Betroffene selbst bemerkt die Entwicklung meistens nicht, denn Abhängigkeit ist keine Alles-oder-Nichts-Erscheinung.«¹⁷ Es liegt **fehlende Krankheitseinsicht** vor. Der innere Zwang, Alkohol zu konsumieren, wird Betroffenen selbst meist erst bewusst, wenn versucht wird, den Konsum zu beenden oder zu kontrollieren. Andere haben aber oft das Verhalten oder allmählich auftretende Verhaltensänderungen bereits früher wahrgenommen, zumeist aber die Erkrankten nicht auf ihre Beobachtungen hingewiesen! Das gilt im privaten wie im beruflichen Umfeld. Es erschwert den Zugang zu Betroffenen und behindert Betroffene, sich ihrer Erkrankung zu öffnen.

Auf die wissenschaftliche Typologie der Alkoholkrankheit¹⁸ (z. B. Spiegel-, Rausch-, periodische oder Konflikt- bzw. Alpha-, Beta-, Delta-, Gamma- oder Epsilon-Trinker) soll hier nicht näher eingegangen werden; sie ist hauptsächlich für Therapeuten von Bedeutung. Es sei dazu auf die Fachliteratur verwiesen.

Über die Entstehungsbedingungen der Alkoholkrankheit gibt es bisher keine eindeutige Erkenntnis; vor allem wird nicht eine monokausale Entstehung angenommen. Die Ursachen der Alkoholkrankheiten sind vielfältig und multikausal¹⁹. »Weder die biologischen, noch die psychologischen oder soziologischen Ansätze allein können das komplexe Geschehen der Entstehung von Abhängigkeit (Sucht), also auch von Alkoholismus, erklären. Erst eine Zusammenschau aller Faktorengruppen unter systemischen Gesichtspunkten kann der Vielfalt der Gegebenheiten gerecht werden. Sie geht davon aus, daß sich die Bedingungsfaktoren als Regelkreise gegenseitig beeinflussen, meist im Sinne einer Verstärkung nach Art eines *Teufelskreises*«²⁰. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine psychische Labilität oder einen Charaktermangel²¹.

1.4 Verantwortlichkeit für die Alkoholkrankheit

Mit dem ersten Schluck, gleichgültig, in welchem Alter er getrunken wird, riskiert niemand, alkoholabhängig zu werden, auch bei weiterem mäßigem Alkoholkonsum. Die Folgen sind persönliches Risiko des Einzelnen. Das gilt auch, wenn es zu Missbrauch kommt. Dieser (Mit-)Hintergrund hat bisher die (hier beispielhaft zitierte beamtenrechtliche) Rechtsprechung veranlasst, sogar im Falle einer erkannten Abhängigkeit festzustellen, dass »trotz der gesundheitlichen Gefahren, die gerade im Falle eines alkoholkranken Beamten mit Alkoholgenuß erfahrungsgemäß verbunden sind, ... es dem Beamten selbst überlassen (bleibt) , ob, wann und gegebenenfalls in welcher Form er Alkohol zu sich

16 a. a. O. S. 55

17 Schneider S. 91

18 Z. B. Feuerlein S. 76 ff., Lindenmeyer S. 70 ff

19 Feuerlein ..., Schneider

20 Feuerlein S. 45

21 Wie es offenbar vereinzelt in der Rechtsprechung angenommen wird, so noch BVerwG Urteil vom 8.7.1986 – 1 D 9/86. Die in diesem Beitrag zitierten Fundstellen sind – soweit keine weiteren Fundstellen zitiert sind – jeweils JURIS entnommen.

nimmt. Das ist grundsätzlich Sache der eigenen Lebensführung, über die der Dienstherr nicht zu bestimmen hat«²².

Alkoholkonsum und damit auch das Risiko, eventuell alkoholabhängig zu werden oder zu bleiben ist also grundsätzlich private Angelegenheit. **Die Alkoholkrankheit ist wie jede andere Krankheit nicht schuldhaft verursacht** und kann damit auch keine schuldhafte, beamtenrechtliche oder arbeitsrechtliche Pflichtverletzung sein. »Ein Beamter (ist) ... dienstrechtlich nicht allgemein verpflichtet, frei von Alkohol- oder sonstiger Abhängigkeit zu sein. Alkoholsucht als solche ist disziplinar grundsätzlich nicht relevant«²³. Es kann auch nicht vorgeworfen werden, »dass ... (bei ihm) ... Kontrollverlust eingetreten (ist) und er deshalb unfähig war, auch nur für einen kürzeren Zeitraum ohne Entzugserscheinungen auf Alkohol zu verzichten«²⁴. Tarifbeschäftigten kann »infolge der Abhängigkeit zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung kein Schuldvorwurf« gemacht werden²⁵.

Folgende Beispiele der arbeits- und beamtenrechtlichen Rechtsprechung mögen verdeutlichen, dass Betroffene dennoch grundsätzlich **nicht völlig frei von jeglicher Selbstverantwortung** im Zusammenhang mit ihrer Krankheit sind.

Trotz Alkoholkrankheit besteht – unter strengen Voraussetzungen²⁶ - die Möglichkeit einer krankheitsbedingten (personenbedingten) Kündigung. Z. B. können »**erhebliche alkoholbedingte Fehlzeiten** ... eine personenbedingte Kündigung rechtfertigen«²⁷.

Beamtenrechtlich wurde schuldhaftes und damit folgenbehaftetes Verhalten als Pflichtverletzung trotz Alkoholkrankheit angenommen, wenn z. B. einem Polizeibeamten nach mehrfacher Alkoholtherapie und wiederholtem Rückfall das Ruhegehalt aberkannt wurde, weil »... er für seinen Bereich die **ordnungsgemäße Erfüllung öffentlicher Aufgaben** durch sein Verhalten unmöglich (ge-)macht, (und damit) dem Dienstherrn grundsätzlich hinreichenden Anlass (geboten habe), sich einseitig von ihm zu trennen«²⁸.

Die Erkrankung ändert also nichts am Anspruch der Arbeitgeber-/Dienstherrnseite auf die **Leistung der Betroffenen im Dienst**.

Betroffenen ist aber die Chance zu geben, trotz Vorliegen einer Alkoholkrankheit die **Arbeits-/Dienstfähigkeit wieder herzustellen**, und verpflichtet die Arbeitgeberseite, ihren Beitrag dazu zu leisten (und nicht nur das Arbeitsentgelt zu zahlen oder dieses streichen zu können).

2 Ausmusterung, Hilfe oder Druck?

Es ist daher aufzuzeigen, wie im Zusammenwirken zwischen Betroffenen und der Arbeitgeberseite/dem Dienstherrn das Dienstleistungsverhältnis aufrechterhalten werden kann. Eine endgültige Ausmusterung der Betroffenen, die einseitig und zumeist gegen deren Willen erfolgt, muss die Ausnahme sein und aussichtslosen und damit unzumutbaren Fällen vorbehalten bleiben (siehe 9).

Infolge der zumeist fehlenden Krankheitseinsicht werden Betroffene aber selten den ersten Schritt machen können, die Hilfe ihrer Umwelt, insbesondere der Vorgesetzten zu erbitten. Die Hilfe muss also angeboten (und angenommen!) werden. Ein gewisser Druck darf dazu flankierend nicht unzulässig sein.

²² VGH Mannheim Urteil vom 22.11.1999 - D 17 S 9/99; BVerwG - 1 D 37.93 - = NVwZ 1996, 1220 = ZBR 1996, 55; Urteil vom 04.07.1990 BVerwG - 1 D 23.89 - = DVBl 1990, 1240)

²³ a. a. O.

²⁴ BVerwG Urteil vom 9.5.1995 - 1 D 50/94

²⁵ Z. B. BAG, Urteil vom 26.01.1995 - 2 AZR 649/94 - EzA; LArbG Berlin-Brandenburg Urteil vom 17.08.2009 - 10 Sa 506/09; LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 27.03.2008 - 10 Sa 669/07; LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 14.07.2009 - 3 Sa 250/09

²⁶ Z. B. Sächsisches LArbG Urteil vom 16.02.2006 - 8 Sa 968/04

²⁷ LArbG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 13.09.2007 - 4 Sa 35/07

²⁸ VGH Mannheim, Urteil vom 22.11.1999 - D 17 S 9/99

2.1 Therapiemöglichkeiten/Therapieziele

Was kann also getan werden? Es kann nicht erwartet werden, dass Betroffene sich selbst an den Haaren aus ihrer Lage ziehen, wenn man sie nur auf die Situation hinweist. Kollegiale oder auch deutliche Hinweise der Vorgesetzten können nicht erreichen, dass der Alkoholkonsum eingestellt wird und dadurch Besserung eintritt.

Es bleibt regelmäßig für Betroffene nur eine entsprechende Therapie übrig. »Welche Therapie der Einzelne benötigt, kann (aber) nicht generell, sondern nur im Einzelfall festgestellt werden«²⁹. Besonderheit einer Therapie der Alkoholkrankheit ist, dass sie keine *Behandlung*, z. B. medikamentöser Art ist, die in einer einfachen Befolgung ärztlicher Anweisungen besteht. Ziel einer Therapie ist, eine **Verhaltensänderung Betroffener im Umgang mit dem Alkohol zu erreichen**, ein Wohlfühlen beim Nicht-Trinken. Trockenheit, die lebenslange Abstinenz ist dabei Voraussetzung³⁰. Von einer Heilung im Sinne eines völligen Verschwindens der Symptome kann aber nicht gesprochen werden, da eine latente Rückfallgefahr auch bei anhaltender Abstinenz zurückbleibt. **Die Krankheit kann lediglich zum Stillstand kommen. Das ist aber nur in Ausnahmefällen unmöglich, die Krankheit damit therapiefähig**³¹.

Ohne auf Einzelheiten eines denkbaren Therapieverlaufs einzugehen, sind »Generelle Behandlungsziele einer Abhängigkeit ... , den Betroffenen in seiner Persönlichkeit zu stabilisieren, ihn zu rehabilitieren und vor allem zu reintegrieren. Entscheidend ist dabei, den Abhängigen zu motivieren und Rückfällen vorzubeugen.

Die Behandlung einer Abhängigkeit gliedert sich in:

- Kontakt- und Motivationsphase
- Entgiftungsphase (körperlicher Entzug)
- Entwöhnungsbehandlung
- Nachsorge- und Rehabilitationsphase und Rückfall-Vorbeugung.

In der ersten Phase (**Kontakt- und Motivationsphase**) geht es darum, die Abhängigkeit zu erkennen, was aufgrund der Tendenz zur Verheimlichung der Sucht oft erst sehr spät geschieht. Der Betroffene muss zur Therapie motiviert werden, wobei der Einfluss von Selbsthilfegruppen hilfreich sein kann.

In der **Entgiftungsphase**, die meist stationär durchgeführt wird, muss besondere Aufmerksamkeit auf Entzugserscheinungen gerichtet werden. In der **Entwöhnungsphase** soll der Betroffene lernen, ohne die Droge zu leben; es werden vielfältige psychotherapeutische Maßnahmen eingesetzt. Der Abhängige soll beispielsweise durch die Gruppentherapie erneut Eigenverantwortung entwickeln und größeres Selbstbewusstsein aufbauen. In der Arbeit mit Angehörigen wird außerdem versucht, die oft gestörten familiären Beziehungen zu verbessern.

In der folgenden **Nachsorge- und Rehabilitationsphase** geht es um eine langfristige Stabilisierung des Betroffenen – dabei spielt die Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Beruf und das gewohnte Umfeld eine entscheidende Rolle. Um Rückfällen vorzubeugen, ist das Treffen mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen oft hilfreich.

Bei der Behandlung von Abhängigkeit arbeiten verschiedene Stellen eng zusammen ... «³².

²⁹ BVerwG Urteil vom 5.10.1993 - 1 D 31/92 m.w.N.; u.a. BVerwG Urteil vom 8.10.1991 - 1 D 13.91; BVerwG Urteil vom 22.4.1991 - 1 D 62.90 = BVerwGE 93, 78; BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76.90 = Dok.Ber. B 1992, 329; BVerwG Urteil vom 1994 - 1 D 42/93

³⁰ Feuerlein S. 89

³¹ Dies zeigt schon die Rückfallquote, die- je nach Studie – höchstens mit 50 % angesetzt wird.

³² Zitiert nach http://www.onmeda.de/ratgeber/rauchen_alkohol_drogen/abhaengigkeit_sucht-therapie-1864-5.html

Aktives Mitwirken der Betroffenen ist dabei erforderlich und wesentlich, ähnlich wie bei einer Psychotherapie, die ebenfalls ein hohes Maß an Öffnung und Mitwirkung der Betroffenen verlangt. Auch besondere finanzielle Aufwendungen können zusätzlich zu Beihilfe- oder Versicherungsleistungen für eine Therapie notwendig werden, sind aber zumutbar, wenn sie zur Bekämpfung der Alkoholkrankheit erforderlich sind³³.

Eine Alkoholtherapie ist zwar ein komplexes und langwieriges Verfahren, aber andererseits kein schwerwiegender Eingriff in die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit. **Gründe dafür, dass eine Therapie³⁴ nicht zumutbar sein sollte, sind daher schwer vorstellbar!**

2.2 Fürsorgepflicht der Vorgesetzten/Arbeitgeberseite - (§ 45 Satz 1 BeamStG, § 78 Satz 1 BBG) - Prävention

Das Hilfsangebot für eine Behandlung muss zuvörderst durch Vorgesetzte umgesetzt werden, zumal sie auch über rechtliche Druckmittel verfügen, auf die noch einzugehen sein wird. Ziel ist, Betroffene zu motivieren, eine Therapie zu akzeptieren.

Dieses Ziel ist Verpflichtung. »Nur wenn Führungskräfte ihre Fürsorgepflicht konsequent wahrnehmen und rechtzeitig die richtigen Schritte einleiten, kann Betroffenen oder Gefährdeten geholfen werden. Führungskräfte haben die Aufgabe, allen Beschäftigten die Gefahren vor Augen zu führen, die sich aus einer Suchterkrankung ergeben können, bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes. Dabei muss die Sorge um die Gesundheit der Beschäftigten bei allen Maßnahmen den Vorrang haben.«³⁵. Deutlicher kann die **beamtenrechtliche Fürsorgepflicht der Dienstvorgesetzten** (= Dienstleistungspflicht, § 45 Satz 1 BeamStG, § 78 Satz 1 BBG) für Alkoholranke kaum beschrieben werden.

Hinweis: Mangelnde Fürsorge der Vorgesetzten hat selbst dann noch Auswirkungen, wenn Vorgesetzte Gründe haben, das Dienstverhältnis beenden zu wollen. »Eine *unterbliebene Hilfestellung durch die Dienststelle ...* (kann) disziplinarrechtlich (entlastend) von Bedeutung werden, wenn der Beamte angeschuldigt wird, nicht die erforderlichen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Dienstfähigkeit unternommen zu haben«³⁶!. Auch **arbeitsrechtlich** wird dies ähnlich gesehen. »Aus Gründen der **Verhältnismäßigkeit** und für die Stellung der bei einer krankheitsbedingten Kündigung zwingend notwendigen Negativprognose, dass der Arbeitnehmer über eine längere Dauer mit deutlich eingeschränkter Leistungsfähigkeit arbeite oder ganz ausfalle, hat der **Arbeitgeber**, der einem alkoholkranken Arbeitnehmer aus personenbedingten Gründen kündigen will, in der Regel zuvor die **Chance zu einer Entziehungskur** zu geben«³⁷.

Sofern Dienstvereinbarungen über Maßnahmen zur Unterstützung abhängiger/gefährdeter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgeschlossen worden sind, nehmen sich **Vorgesetzte** sogar **ausdrücklich selbst als Partner in die Verpflichtung!** »Enthält eine Betriebs-/Dienstvereinbarung über den Umgang mit alkoholkranken oder alkoholgefährdeten Mitarbeitern Regelungen über die Vorgehensweise bei einem Rückfall, verstößt eine Kündigung gegen das Kündigungsschutzprinzip der Verhältnismäßigkeit, wenn und soweit sich der durch die Vereinbarung verpflichtete Arbeitgeber nicht an die darin aufgestellten Grundsätze hält. Zuvor ausgesprochene Abmahnungen wegen alkoholbedingter Ausfallzeiten ändern daran nichts«³⁸.

³³ BdiG Urteil vom 15.9.1999 – XVI VL 5/99

³⁴ Der Begriff der »Kur« sollte tunlichst vermieden werden, da die Alkoholtherapie nicht zu einer Heilung der Krankheit führen kann.

³⁵ Grußwort des Präsidenten des BKA Jörg Zierke anlässlich der Jahrestagung der BAG-Sucht im Mai 2009

³⁶ BVerwG Urteil vom 23.10.1996 – 1 D 55/96.

³⁷ LArbG Berlin-Brandenburg 1, Urteil vom 17.08.2009 - 10 Sa 506/09; siehe auch LArbG Hamm, Urteil vom 23.05.2007 - 5 Sa 2044/06

³⁸ LArbG Baden-Württemberg 1, Urteil vom 12.04.2002 - 18 Sa 5/02 -; LArbG Hamm, Urteil vom 23.05.2007 - 5 Sa 2044/06

Auch die Verpflichtung der Vorgesetzten, die **Leistungsfähigkeit der Verwaltung** zu gewährleisten (beamtenrechtliche Dienstleistungspflicht, § 34 Satz 1 BeamStG, § 61 Abs. 1 Satz 1 BBG), verlangt im Ergebnis das Gleiche. Es gilt, Hilfsangebote zu realisieren, um die Behörde (unter Mitwirkung der Betroffenen) funktionsfähig zu erhalten. Hinzu kommt, dass Vorgesetzte auch zum aktuellen Schutze der Betroffenen selbst wie auch anderer Beschäftigter am Arbeitsplatz verpflichtet sind, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, damit durch die Dienstleistung keine Gefährdung entsteht. Auch kann es für Vorgesetzte geboten sein, Ansehenschädigungen in der Öffentlichkeit durch Auffälligkeiten alkoholkranker Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter zu verhindern.

Vorgesetzte müssen also einschreiten, um Betroffenen zu helfen.

2.3 Erste Maßnahmen bei Verdacht einer Alkoholerkrankung

In der Praxis ist es nicht selten, dass sich Anzeichen für einen Alkoholmissbrauch von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern mehren (z. B. wiederholt Alkohol am Steuer außerhalb des Dienstes). Konkrete Leistungseinbußen im Dienst sind zwar (noch) nicht erkennbar. Jedoch ist absehbar, dass diese bald auftreten werden. Damit es hierzu nicht kommt, ist das Arbeitsumfeld Betroffener aufgerufen, diese Signale einer Alkoholerkrankung, die hinter solchen Auffälligkeiten stecken kann, wahrzunehmen. **Vorbeugung** und **Hilfe** ist erforderlich, um Betroffenen die Einsicht zu vermitteln, dass sie etwas gegen ihr Verhalten unternehmen müssen und auch können. Solange die Sucht lediglich außerdienstliche gesundheitliche, familiäre oder finanzielle Konsequenzen hat, im dienstlichen Bereich aber noch nicht erkennbar, allenfalls erahnbar ist, halten sich erfahrungsgemäß Führungskräfte bedauerlicherweise zumeist dennoch zurück und schreiten nicht ein. **Führungskräfte sollen aber gerade nicht abwarten, wenn sie die Gefahr bereits sehen, und tätig werden**, bevor dienstliche Folgen auftreten. Sie »müssen sich auch bei der Prävention einbringen. Sie haben die Aufgabe, allen Beschäftigten die Dimension und die Ernsthaftigkeit von Suchtproblemen vor Augen zu führen.«³⁹

Führungskräfte müssen dabei auch auf das Team- und Aufgabenverständnis aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bauen können. »Es geht um nicht mehr aber auch nicht weniger als die Achtsamkeit füreinander am Arbeitsplatz. Wir brauchen eine Amtskultur des Hinsehens. Wir sollten gemeinsam eine Arbeitswelt gestalten, die von gegenseitiger Toleranz geprägt ist, in der Suchtprobleme angesprochen und bewältigt werden. Den Vorgesetzten obliegt ohnehin eine Fürsorgepflicht. Dadurch sollten sich alle weiteren Beschäftigten jedoch nicht veranlasst sehen, offensichtliche Probleme ihrer Kolleginnen und Kollegen nicht weiter zu beachten, in der Gewissheit, dass dies eine Aufgabe des Vorgesetzten sei.«⁴⁰

Vorgesetzte sollten deshalb zumindest in besonderen Gesprächen und möglichst aus konkretem Anlass Betroffenen ihre Wahrnehmungen unmissverständlich darlegen und mit Kritik dabei nicht zurückhalten. Dies ist nicht unzulässig. Betroffene mögen dies möglicherweise empört als Einmischung in ihre Privatangelegenheit zurückweisen. Warum sollen sie aber nicht mit der Realität konfrontiert werden? Nicht-Erkrankte sollten sich überlegen, ob sie vielleicht nicht doch erheblichen Alkoholmissbrauch betreiben, der zu Abhängigkeit führen kann – eine ebenfalls berechnete Konfrontation mit der Realität⁴¹. Rechtlicher Druck ist ohne konkrete, dienstliche Auffälligkeiten (siehe nachfolgender Abschnitt) zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich.

³⁹ Impulsreferat des Präsidenten des BKA Jörg Zierke anlässlich der Jahrestagung der BAG-Sucht im Mai 2010 in Potsdam, Deutsche Polizei 6/2010 S. 29 ff..

⁴⁰ a. a. O.

⁴¹ Siehe Zitat Fn. 6

Auch müssen Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen ihre **Beobachtungen fortsetzen**, um ggf. erneut zu intervenieren. Dabei handelt es sich nicht um eine Bespitzelung Betroffener, sondern um Erfüllung der Fürsorge- und Dienstleistungspflicht. Betroffene müssen wahrnehmen, dass sie der Fürsorge nicht ausweichen können und sie in ihrer Situation ernst genommen werden.

Bei Unsicherheit im Umgang mit Betroffenen sollten Vorgesetzte nicht zögern, sich von erfahrener Seite außerhalb der Dienststelle unterstützen zu lassen, sofern die Dienststelle nicht selbst über eine suchtberatende Stelle verfügt. Vorgesetzte müssen sich immer bewusst sein, dass sie keine Fachleute (Mediziner, Therapeuten, überhaupt Verantwortliche für die „Heilung“ Betroffener) sein können. Gerade deshalb ist fachkundige Unterstützung besonders wichtig. »Niemand kann Vorgesetzten ihre Verantwortung als Führungskraft abnehmen. Doch ist es legitim und oft auch notwendig, sich in Fragen der Führung suchtgefährdeter oder suchtkranker Beschäftigter von kompetenter Seite beraten zu lassen. Dies können Personen sein, bei denen sich Vorgesetzte auch bei anderen schwierigen Führungsaufgaben Rat holen, wie auch soziale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner oder externe Beratungsstellen der Gemeinden oder der Träger der freien Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie)«⁴². In manchen Verwaltungszweigen gibt es dazu Handlungsempfehlungen an Vorgesetzte. Auch die Literatur⁴³ zu diesem Thema ist vielfältig.

Suchtberatende Stellen sollten jedenfalls von größeren Behörden eingerichtet werden, z. B. auch in Verbindung mit dem Abschluss von Dienstvereinbarungen über eine Interventionskette für Betroffene. Dadurch kann ein **Hilfsangebot verbindlich geplant werden**. Geschultes Personal wie Mitglieder der BAG-Sucht (bei Polizeidienststellen) oder Suchtberaterinnen und Suchtberater sowie andere soziale Einrichtungen können dabei einbezogen werden. Wichtig ist, **Vertraulichkeit für die Betroffenen** zu gewährleisten. Wenn sie sich hilfeschend an ihre Ansprechpartner wenden, sollten sie sicher sein, dass ihre Angaben zunächst dafür bestimmt sind, eine Therapie zu erreichen, und sie nicht arbeits-/dienstrechtlichem Druck ausgesetzt zu werden. Auch die für die beamtenrechtliche Beihilfe im Krankheitsfalle zuständigen Stellen und die Kassen haben gegenüber den personalverwaltenden Stellen Schweigepflicht.

Vorgesetzte oder Kolleginnen und Kollegen sollten (vermutlich) Betroffene auf solche Kontaktmöglichkeiten aufmerksam machen. Hinwegsehen bei offensichtlichen Problemen ist keine Hilfe!

2.4 Einschreitenspflicht der Vorgesetzten - disziplinares Legalitätsprinzip (§ 17 BDG)

Vorgesetzte müssen aber dann tätig werden, wenn konkrete dienstliche Folgen der Krankheit aufgetreten sind. Es entsteht eine Rechtspflicht zum Handeln.

Solche dienstliche Auswirkungen können z. B. sein

- verbotswidriger Alkoholenuss im Dienst⁴⁴,
- alkoholierter - auch alkoholbedingt verspäteter - Dienstantritt⁴⁵,
- vorzeitiger Abbruch des Dienstes⁴⁶,
- Arbeitsfehler (Schlechtleistung)⁴⁷,

⁴² Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Problemgespräch Sucht, Ein Leitfaden für Vorgesetzte, 2.Aufl. September 2000 http://www.im.nrw.de/imshop/shopdocs/problemgespr_sucht.pdf. Siehe auch die z. B. die Liste gemeinnütziger Organisationen. bei Schneider S. 251 ff.

⁴³ Nachweis z. B. bei Schneider a. a. O.

⁴⁴ BDG vom 15.9.1999 – XVI VL 2/99.

⁴⁵ BVerwG vom 5.10.1993 – I D 31/92.

⁴⁶ a. a. O.

- Fehlzeiten ohne Angabe von Gründen oder vermehrte Erkrankungen⁴⁸,
- Dienstuntauglichkeit für besondere Aufgaben, z. B. Polizei- oder Betriebsdienst⁴⁹,
- negativ auffälliges Verhalten gegenüber Kollegen oder Vorgesetzten,
- alkoholbedingte Straftaten mit dienstlichen Auswirkungen, z. B. im Straßenverkehr.

Hinweis: Außerdienstliche Straftaten sind nur unter besonderen Voraussetzungen zugleich ein Dienstvergehen⁵⁰. Bei Polizeibeamtinnen und –beamten ist dies jedoch stets der Fall⁵¹.

Diese, der beamtenrechtlichen Rechtsprechung entnommenen Beispiele können ohne weiteres auch auf das Arbeitsrecht übertragen werden, wenn eine Beeinträchtigung betrieblicher Interessen zu besorgen ist.

Werden derartige Vorkommnisse von Vorgesetzten hingenommen, können Betroffene möglicherweise annehmen, ihr Verhalten sei normal. Sie könnten auch glauben, ihr Verhalten werde gedeckt. Dadurch könnte sogar die Gefahr einer Eskalation herauf beschworen werden. Nicht-Bemerken der Auffälligkeiten Betroffener wirkt of vorgeschoben und ist wenig glaubwürdig. **Durch Wegsehen zeigen Vorgesetzte mangelnde Handlungskompetenz.** Die Folge kann erheblicher Ansehensverlust bei den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sein.

Wenn in solch einer Situation die Frage nach der Beweisbarkeit von Vorfällen bzw. deren Zusammenhang mit einer möglichen Alkoholerkrankung gestellt wird, zeugt auch dies von einer Scheu, sich mit der Verantwortung für die Betroffenen auseinanderzusetzen. Sofern nicht auf andere Weise geklärt werden kann, ob die alkoholbedingten Auffälligkeiten krankheitsbedingt (Zur Möglichkeit, eine Alkoholerkrankung festzustellen siehe nachfolgenden Abschnitt - 3.1.1) sind oder nicht, kann dies durchaus im Rahmen eines Disziplinarverfahrens erfolgen. Dienstvorgesetzte sind verpflichtet, bei Verdacht eines Dienstvergehens durch Beamtinnen und Beamte disziplinäre Ermittlungen einzuleiten (stellvertretend für alle Disziplinargesetze **§ 17 BDG⁵² - Legalitätsprinzip**). Stellt sich die Alkoholsucht erst im Laufe disziplinarer Ermittlungen heraus, kann das Verfahren wieder eingestellt werden oder auf ggf. fehlende Therapiebereitschaft erstreckt werden. Bei Unsicherheit über die Ursachen alkoholbedingter Auffälligkeiten ist die Einleitung eines Disziplinarverfahrens also kein ungeeignetes und schon gar nicht ein unzulässiges Mittel, eine gesicherte Grundlage für das weitere Vorgehen zu erhalten. Für Betroffene kann die Einleitung eines Verfahrens auch ein besonders eindringlicher, warnender und ernst zu nehmender Hinweis sein, sich mit der Notwendigkeit einer Therapie befassen zu müssen. Dieser Druck kann hilfreich sein.

Zur Durchführung eines Disziplinarverfahrens darf auf die Literatur verwiesen werden⁵³. Bereits veranlasste Hilfsmaßnahmen, wie zum Beispiel Beratungsgespräche mit Therapeuten, dürfen dennoch nicht abgebrochen bzw. sollten spätestens zu diesem Zeitpunkt angeboten werden.

Bei tarifbeschäftigten Betroffenen sind Abmahnungen als **Androhung einer Kündigung für den Wiederholungsfall** ggf. auch mit dem Hinweis auf Therapiepflicht ein vergleichbares Druckmittel.

⁴⁷ a. a. O.

⁴⁸ BVerwG vom 8.4.1997 – 1 D 75.96; BVerwG vom 29.11.1995 – 1 D 29.94; BVerwG vom 20.8.1993 – 1 D 75.92.

⁴⁹ BVerwG vom 15.3.1995 – 1 D 37/93.

⁵⁰ Grundlegend BVerwG vom 30.8.2000 – 1 D 37.99 – und vom 8.5.2001 – 1 D 20. 00. Im Einzelnen Claussen/Benneke/Schwandt Rz. 365 ff.

⁵¹ VG Berlin vom 29.04.2005 – 80 A 8.01.

⁵² Vom 9.7.2001, BGBl 2001, 1510 § 17 »(1) Liegen zureichende tatsächliche Anhaltspunkte vor, die den Verdacht eines Dienstvergehens rechtfertigen, hat der Dienstvorgesetzte die Dienstpflicht, ein Disziplinarverfahren einzuleiten. «

⁵³ Claussen/Benneke/Schwandt Rz. 225 ff., 733 ff.

Ist die Alkoholkrankheit offensichtlich, wenn sich z. B. Betroffene *geoutet* haben und Therapiebereitschaft besteht, bedarf es keines Disziplinarverfahren oder keiner Abmahnung wegen der einzelnen, alkoholbedingten Vorfälle.

3 Rechtliche Grundlagen einer Intervention

Im Folgenden wird auf die rechtlichen Grundlagen einzugehen sein, die gelten, wenn – wie es überwiegend der Fall ist – durch Gespräche nicht erreicht wird, dass Betroffene sich ihrer Lage bewusst werden und ohne weitere dienstliche Intervention therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Vorgesetzte wissen, dass es »in vielen Fällen ... daher leider unvermeidbar (ist), dass Führungskräfte Druck auf den Betroffenen ausüben. Die disziplinarrechtliche und arbeitsrechtliche Grundlage bietet angemessene Möglichkeiten, um den Betroffenen dazu zu bewegen, den Weg aus dem Teufelskreis der Sucht zu beschreiten.«⁵⁴

3.1.1 Mitwirkungspflicht bei der Diagnose der Alkoholkrankheit

Betroffene leugnen ihre Krankheit zumeist, weil sie nicht die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit haben. Selbst wenn sie durch ihren Hausarzt entsprechende Hinweise erhalten haben, werden sie diese oft verheimlichen. Der Verdacht einer Alkoholkrankung muss deshalb durch eine medizinisch gesicherte Diagnose bestätigt werden.

Beamtenrechtlich ist dazu – auch aus Gründen der Kostenübernahme für eine Therapie durch die Beihilfe - grundsätzlich eine (amts-) ärztliche Untersuchung zu veranlassen. Wenn privatärztliche Atteste zum (Gegen-)Beweis vorgelegt werden, dass eine Alkoholabhängigkeit nicht vorliege, darf auf eine amtsärztliche Untersuchung dennoch nicht verzichtet werden. Hausärzte neigen gelegentlich dazu, Alkoholprobleme ihrer Patienten zu verniedlichen. Das amtsärztliche Attest geht außerdem dem privatärztlichen vor⁵⁵. Beamtinnen und Beamte haben **Mitwirkungspflicht zur Feststellung der Dienstfähigkeit**. Kommen sie entsprechenden Anordnungen nicht nach, liegt ein Verstoß gegen die Folgepflicht (§ 35 Satz 2 BeamtStG, § 62 Abs. 1 Satz 2 BBG)⁵⁶ vor. Auch eine stationäre Beobachtung zur Klärung der Dienstfähigkeit ist anzutreten⁵⁷.

Hinweis: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht zur Klärung des eigenen Gesundheitszustands durch Verweigerung amtsärztlicher Untersuchungen kann nicht als Indiz für vorhandene Dienstfähigkeit gewertet werden, wie es bei schuldhaft ungenehmigtem Fernbleiben vom Dienst angenommen wird⁵⁸.

Arbeitsrechtlich ergibt sich eine (prozessuale) Mitwirkungspflicht aus der Verpflichtung, »behandelnde Ärzte von der Schweigepflicht« zu entbinden⁵⁹.

Eine solche Untersuchung ist schriftlich anzuordnen.

Wird ärztlich eine Alkoholkrankung festgestellt, ist dies regelmäßig mit dem Rat an Betroffene verbunden, eine Therapie anzutreten. Dieser Rat muss durch die Dienststelle durchgesetzt werden, wenn er nicht freiwillig befolgt wird.

⁵⁴ Siehe Fußnote 39

⁵⁵ z. B. LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 11.03.2004 - 6 Sa 2076/03

⁵⁶ BVerwG vom 10.5.1995 - 1 DB 4/95.

⁵⁷ OVG Koblenz vom 16.09.2005 - 3 A 10815/05.

⁵⁸ BVerwG vom 25. 01.2007 - 2 A 3. 05; BVerwG vom 11.2.1997 - 1 DB 12/96 unter Hinweis auf BVerwG vom 16.3.1984 - 1 DB 4.84 = BVerwGE 76, 142 = ZBR 1984, 186 = RiA 1984, 185 = DÖD 1984, 179; BVerwG vom 30.9.1993 - 1 DB 21.93; vgl. auch BVerwG vom 27.11.1969 - III D 26.68 = BVerwGE 43, 30.

⁵⁹ Z. B. LArbG Baden-Württemberg Urteil vom 17.12.2008 - 10 Sa 43/08

3.1.2 Beamtenrecht - Gesunderhaltungspflicht (§ 34 Satz 1 BeamtStG, § 61 Abs. 1 Satz 1 BBG)

Für Beamtinnen und Beamte gilt im Falle einer Alkoholerkrankung die **Pflicht zum vollen persönlichen Einsatz** (Dienstleistungspflicht, § 34 Satz 1 BeamtStG, § 61 Abs. 1 Satz 1 BBG⁶⁰) - anders ausgedrückt: die Pflicht zur **Erhaltung der Arbeitskraft**⁶¹, sich im Falle einer Erkrankung so zu verhalten, dass sich diese Erkrankung bessern kann, jedenfalls nicht verschlechtert. Es »obliegt (Beamtinnen und Beamten) , die Arbeitskraft im Interesse des Dienstherrn nicht nur zu erhalten, sondern die beschränkte (oder verlorene) Arbeitskraft bestmöglich wiederherzustellen ... Diese Rechtsprechung hat zur Grundlage, dass ein Beamter die ihm zumutbaren Voraussetzungen schaffen muss, um seinem Dienstherrn seine Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen«⁶². Diese Gesunderhaltungspflicht gehört zu den Grundvoraussetzungen des dienstrechtlichen Treue- und Vertrauensverhältnis und ist die **Eigenverantwortlichkeit der Beamtin oder des Beamten, für Leistungsbereitschaft Sorge tragen** zu müssen. Die Weigerung, eine vorgeschlagene Therapie anzutreten, ist ein **Verstoß gegen die Gesunderhaltungspflicht**. Eine schuldhafte Verletzung dieser Pflicht ist ein **Dienstvergehen** und kann disziplinare Folgen haben (§ 47 BeamtStG, § 77 BBG).

Darauf müssen betroffene Beamtinnen oder Beamte hingewiesen werden, sinnvollerweise schriftlich. Dem kann nicht entgegen gehalten werden, dieser Hinweis auf die Behandlungsnotwendigkeit greife in die private Lebensführung ein. Der persönliche Freiraum ist zwar nur sehr eingeschränkt antastbar. Eine »**Zumutbarkeit der Änderung der privaten Lebensführung** (kann aber) hinzukommen«⁶³, wenn Beamtinnen und Beamte durch ihr Verhalten ihrem Beruf die persönliche Leistungsgrundlage entziehen. Es gilt das Gleiche wie bei anderen Erkrankungen, wenn es geboten ist, sich für den Heilungserfolg einer Erkrankung einer Operation⁶⁴ oder anderen unumgänglichen Therapien⁶⁵ zu unterziehen, »wenn das zu erwartende Operationsrisiko nicht durch besondere Umstände erhöht wird«⁶⁶, oder es den Umständen nach unzumutbar ist. Da eine Alkoholtherapie keine besondere Gefährdung mit sich bringt (Einzelheiten zum Therapieverlauf sind bereits dargestellt, siehe 2.1), scheidet Unzumutbarkeit regelmäßig aus.

Nach (neuerer) Ansicht der Rechtsprechung können Vorgesetzte sogar anweisen, ärztlicherseits empfohlene Maßnahmen zur Wiedergesundung zu befolgen, sofern nicht begründete Einwendungen dagegen bestehen⁶⁷. Die Weigerung kann demnach auch als eine **Verletzung der Folgepflicht** (§ 35 Satz 2 BeamtStG, § 62 Abs. 1 Satz 2 BBG) angesehen werden. Vorgesetzte haben damit die Möglichkeit, bereits bei der Aufforderung, eine Therapie anzutreten, auf die disziplinarischen Folgen einer Weigerung hinzuweisen.

Beamtinnen und Beamte sind deshalb über ihre Pflichten zu belehren. »Erkennt der Dienstherr, dass zur Erhaltung der Dienstfähigkeit eines Beamten eine Langzeit-

⁶⁰ § 34 Satz 1 BeamtStG, § 61 Abs. 1 Satz 1 BBG »Beamtinnen und Beamte haben sich mit vollem persönlichem Einsatz ihrem Beruf zu widmen.«

⁶¹ Einhellige Meinung Z. B. Batts, BBG, 4.Aufl., § 61 Rz. 4

⁶² Sogar besondere Investitionen zur Erhaltung der Arbeitskraft sind zumutbar, z.B. die Anschaffung eines PKW für die Fahrt zum Dienst. »Dementsprechend hat (der Beamte) - im Rahmen der Verhältnismäßigkeit - auch dafür Vorsorge zu treffen, dass er bei körperlichen Beeinträchtigungen, die es ihm unmöglich machen, eine längere Gehstrecke zurückzulegen, den Weg zu und von der Dienststelle bewältigen kann« BVerwG Urteil vom 27.11.1997 - 1 DB 25/96 mit ausführlichem Nachweis.

⁶³ Nachweis bei Köhler/Ratz, BDG, 3. Aufl. S.194.mit Hinweis: »Wer in seiner Freizeit einen unfallträchtigen Sport ausübt, zu ungesundem Essen und Trinken neigt, sich in der Liebe verausgabt oder sich strapazierend in der Politik engagiert, handelt im Hinblick auf die sich mehr oder weniger zwangsläufig daraus ergebenden Gesundheitsbeeinträchtigungen schon grundsätzlich nicht treuwidrig und damit auch nicht tatbestandsmäßig.«

⁶⁴ BDH 5, 319; BVerwG vom 27.11.1997 - 1 DB 25/96; ausführlich hierzu Weiß, GKÖD II, J 665 Rz. 20 ff.

⁶⁵ BVerwG vom 7.9.1993 - D 66.92 - m. w. N.; vgl. auch BVerwG vom 9.1.1980 - 1 D 40.79 = BVerwGE 63, 322 (327) Ber. B 1980, 103 = DÖV 1980, 380 = NJW 1980, 1347 = DVBl.1980, 456 = ZBR 1980, 319.

⁶⁶ BVerwG - 1 D 13.93

⁶⁷ VGH Mannheim Urteil vom 18. 09.2002 - D 17s 1/02.

Alkoholtherapie erforderlich ist, so ist es geboten, den Beamten **nachweislich auf die dienstrechtlichen Konsequenzen einer Verweigerung** hinzuweisen«⁶⁸.

3.1.3 Arbeitsrecht – Pflicht zur Erbringung der geschuldeten Leistung (§ 611 BGB) – Kündigungsschutz (§ 1 KSchG)

Im Arbeitsrecht gilt die Verpflichtung zur Erbringung der geschuldeten Leistung (§ 611 BGB⁶⁹). Ist durch die Alkoholerkrankung die Arbeitsleistung beeinträchtigt oder wird eine Gefahrenquelle geschaffen, können Betroffene krankheitsbedingt diese Leistung nicht erbringen, es liegt eine **Störung des Leistungsverhältnisses** vor. Diese Leistungsstörung muss behoben werden. Es kann von Betroffenen eine Therapie verlangt werden.

Eine schriftliche Aufforderung ist angezeigt. Ein wesentlicher Unterschied zum Beamtenrecht besteht nicht.

4 Therapieverweigerung

Im Folgenden soll näher auf die Möglichkeiten eingegangen werden, die der Arbeitgeberseite/dem Dienstherrn zustehen, wenn eine Therapie verweigert wird.

4.1 Disziplinarrecht

Disziplinar kann die Verletzung der Therapiepflicht abhängig vom Verschulden unterschiedliches Gewicht haben. Dabei kommt es darauf an, ob sich Betroffene bewusst sind, dass sie durch die Verweigerung einer Therapie ihre Pflichten verletzen. »Von dem Alkoholkranken (wird dabei) ... nicht die Einsicht in die medizinische Tatsache der Alkoholkrankheit ..., sondern das Erkennen der Forderung des Dienstherrn, eine Therapie durchzuführen (verlangt) , und zwar unabhängig davon, ob er, der Betroffene, eine solche Behandlung für sich selbst für nötig hält oder nicht«⁷⁰. Das **Verschulden** liegt in der mangelnden **Bereitschaft**, sich mit der **medizinischen Diagnose und Behandlungsbedürftigkeit** mit dem Ziele der Wiedergesundung auseinanderzusetzen. Es geht dabei nicht um ein bedingungsloses Vertrauen auf die Richtigkeit dienstlicher Anordnungen, sondern um die **Anerkenntnis gesundheitlicher Fakten**, die eine sachkundige Ärztin oder ein sachkundiger Arzt festgestellt hat, oder umgekehrt in der **Verkennung der Erfordernis, etwas gegen die Krankheit unternehmen zu müssen**.

Die Schuldfähigkeit ist damit reduziert auf das bloße Verstehenkönnen der fachlich kompetenten Mitteilung der Behandlungspflicht der Erkrankung. Wenn also noch kein totaler, die Wahrnehmungsfähigkeit ausschließender Zustand (im Sinne eines akuten, schweren Rauschzustandes oder einer Demenz) eingetreten ist, wird regelmäßig Schuldfähigkeit angenommen werden dürfen.

Unterschiedliches Verschulden kann ein unterschiedliches Gewicht des Dienstvergehens und damit der zu verhängenden Disziplinarmaßnahme ergeben.

Betroffene haben nicht selten unter dem Druck eines laufenden Disziplinarverfahrens ihre Verweigerungshaltung aufgegeben und eine Therapie angetreten. Es ist einzelfallabhängig, ob in diesem Fall das Disziplinarverfahren weiter fortgeführt oder darauf verzichtet wird. Allerdings sollte darüber erst nach Abschluss der Therapie entschieden werden, um der Drucksituation Nachhaltigkeit zu verleihen.

⁶⁸ BVerwG vom 8.4.1997 – 1 D 75.96; BVerwG vom 29.11.1995 – 1 D 29.94; BVerwG vom 20.8.1993 – 1 D 75.92.

⁶⁹ BGB § 611 »Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag (1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet«

⁷⁰ BVerwG Urteil vom 16.3.1993 – 1 D 67/91

4.2 Arbeitsrecht

Erster Schritt wird eine Abmahnung sein (also die Androhung einer Kündigung für den Wiederholungsfall), wenn die berechnigte Aufforderung nicht befolgt wird.

»Grundsätzlich ist ein Arbeitnehmer, dem wegen eines nicht vertragsgerechten Verhaltens gekündigt werden soll, zunächst abzumahnern; dies gilt insbesondere bei Störungen im Verhaltens- und Leistungsbereich. Entbehrlich ist eine Abmahnung allerdings dann, wenn im Einzelfall besondere Umstände vorgelegen haben, aufgrund derer eine Abmahnung nicht als Erfolg versprechend angesehen werden durfte. Dies ist besonders dann anzunehmen, wenn erkennbar ist, dass der Arbeitnehmer gar nicht gewillt ist, sich vertragsgerecht zu verhalten. Bei besonders groben Pflichtverletzungen ist bei steuerbarem Verhalten des Arbeitnehmers eine vorangehende vergebliche Abmahnung allerdings nur dann geboten, wenn der Arbeitnehmer mit vertretbaren Gründen davon ausgehen konnte, sein Verhalten sei nicht vertragswidrig oder werde vom Arbeitgeber zumindest nicht als erhebliches, den Bestand des Arbeitsverhältnisses gefährdendes Verhalten angesehen.«⁷¹

In der Abmahnung sollte zugleich darauf hingewiesen werden, dass im Weigerungsfalle eine Kündigung möglich ist.

Eine sofortige **Kündigung**⁷² durch die Arbeitgeberseite ist regelmäßig nicht möglich. Sie ist nur unter Beachtung »strenger Maßstäbe«⁷³ möglich, »... wenn dem Arbeitnehmer wegen alkoholbedingter Schlechtleistung kein Schuldvorwurf zu machen ist, weil eine Krankheit vorliegt«⁷⁴. Sie muss **sozial gerechtfertigt**⁷⁵ sein. Nur ausnahmsweise soll »dem Arbeitgeber als Vertragspartner ein Festhalten an diesem sinnentleerten Vertragsverhältnis nicht mehr zugemutet werden ... (können, wenn) nach menschlichem Ermessen feststeht, dass das Arbeitsverhältnis im Sinne eines Austauschverhältnisses von Leistung und Gegenleistung dauerhaft nicht mehr mit Leben erfüllt werden kann, weil einer der Vertragspartner, nämlich der Arbeitnehmer, dauerhaft nicht mehr in der Lage ist, die ihm obliegenden Leistungen zu erbringen, (selbst) wenn man geneigt sein mag, an den Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes den Anspruch zu stellen, dass dieser seiner sozialen Verantwortung besonders vorbildlich gerecht wird«⁷⁶.

Die Beweislast, dass die Kündigung sozial gerechtfertigt ist, obliegt der Arbeitgeberseite⁷⁷.

- Es müssen zum Zeitpunkt der Kündigung Tatsachen vorliegen, die die Prognose weiterer Erkrankungen des Arbeitnehmers in dem bisherigen Umfang rechtfertigen, eine sog. **negative Gesundheitsprognose**. »Bei einer Suchterkrankung des Arbeitnehmers sind im Rahmen der personenbedingten Kündigung (allerdings) nur geringe Anforderungen an die negative Gesundheitsprognose zu stellen«⁷⁸. **Therapiebereitschaft** kann hingegen der Annahme einer negativen Zukunftsprognose entgegengehalten werden. Erst recht wird die - insbesondere erfolgreiche - Durchführung einer Therapie eine Weiterbeschäftigung rechtfertigen können. »Einer

⁷¹ LArbG Hamm, Urteil vom 23.05.2007 - 5 Sa 2044/06

⁷² § 1 KSchG⁷², »(1) Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses gegenüber einem Arbeitnehmer, dessen Arbeitsverhältnis in demselben Betrieb oder Unternehmen ohne Unterbrechung länger als sechs Monate bestanden hat, ist rechtsunwirksam, wenn sie sozial ungerechtfertigt ist. (2) Sozial ungerechtfertigt ist die Kündigung, wenn sie nicht durch Gründe, die in der Person oder in dem Verhalten des Arbeitnehmers liegen, oder durch dringende betriebliche Erfordernisse, die einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers in diesem Betrieb entgegenstehen, bedingt ist. ...«

⁷³ Sächsisches LArbG Urteil vom 16.02.2006 - 8 Sa 968/04

⁷⁴ Z. B. LArbG Köln, Urteil vom 24.01.2007 - 7 Sa 1020/06

⁷⁵ Z. B. LArbG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15.05.2009 - 9 Sa 668/08

Sächsisches LArbG, Urteil vom 16.02.2006 - 8 Sa 968/04

⁷⁶ BAG vom 12.01.2006, 2 AZR 242/05, AP Nr.13 zu § 626 BGB Krankheit; BAG vom 09.09.1992, 2 AZR 190/92, NZA 1993, 598 ff.)

⁷⁷ LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 20.03.2008 - 2 Sa 612/07; ArbG Cottbus Urteil vom 23.02.2004 - 4 Ca 42/03

⁷⁸ LArbG Hamm, Urteil vom 21.09.2007 - 7 Sa 916/07; BAG 2. Senat, Urteil vom 09.04.1987 - 2 AZR 210/86; LArbG Hamm, Urteil vom 30.05.2006 - 12 Sa 2300/05

negativen Zukunftsprognose steht eine im Zeitpunkt des Zugangs der Kündigung bestehende Therapiebereitschaft des Arbeitnehmers entgegen. Eine derartige Bereitschaft ist zu unterstellen, wenn der Arbeitnehmer eine vom Arzt angeordnete ambulante Behandlung durchführt«⁷⁹.

- Es muss feststehen, dass die zu erwartenden Fehlzeiten oder dienstlichen Fehlleistungen zu einer **erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen oder wirtschaftlichen Interessen der Arbeitgeberseite** führen. »Eine negative Zukunftsprognose rechtfertigt eine Kündigung wegen Trunksucht in der Regel (noch) nicht, ohne dass es bereits in der Vergangenheit zu einer erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen gekommen ist ... Eine solche Interessenbeeinträchtigung liegt erst und vor allem dann vor, wenn es zu Störungen des Betriebsablaufs oder zu erheblichen Belastungen des Arbeitgebers mit Lohnfortzahlungskosten kommt«⁸⁰. Die Grenze für die Erheblichkeit einer Lohnfortzahlung liegt bei sechs Wochen oder mehr⁸¹. Auch »erhebliche Fehlzeiten« (50% der Arbeitszeit jedenfalls, bei 8% im Durchschnitt)⁸² genügen bereits. Wegen des hohen Gefährdungsrisikos durch Dienstverrichtung unter Alkoholeinfluss dürfte es bei *nassen* Alkoholkranken zumeist ausscheiden, sie auf einem anderen Arbeitsplatz weiter zu beschäftigen, um eine erhebliche Beeinträchtigung betrieblicher Interessen zu vermeiden. »Im Falle einer krankheitsbedingten Kündigung (ist andererseits) ... nicht von einer erheblichen Beeinträchtigung betrieblicher Interessen auszugehen, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer auf einem anderen Arbeitsplatz arbeitsvertragsgemäß weiterbeschäftigen kann.«⁸³
- Schließlich muss die **Interessenabwägung** unter Berücksichtigung der Dauer des Arbeitsverhältnisses, der Krankheitsursachen, der Fehlzeiten vergleichbarer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie des Lebensalters der Betroffenen ergeben, dass die Weiterbeschäftigung nicht mehr weiter zugemutet werden kann. Missverständlich ist in diesem Zusammenhang die Feststellung der Rechtsprechung, dass »die Ursache der Erkrankung sich im Rahmen der Interessenabwägung bei der Prüfung der sozialen Rechtfertigung einer krankheitsbedingten Kündigung nur dann zugunsten des Arbeitnehmers auswirken (können), wenn es sich um eine betriebliche Ursache handelt«⁸⁴. Derartige betriebliche Gründe sind bei einer Alkoholkrankung schwer vorstellbar.

Im Ergebnis bestehen keine wesentlichen Unterschiede zum Beamtenrecht. Interessant ist, dass formal eine (zulässige) Abmahnung eher einem disziplinarischen Verweis (§ 6 BDG) gleicht, der mangels Verschuldens nicht verhängt werden dürfte!

4.3 Konsequenz einer Therapieverweigerung

Die Folgen der **Verweigerung einer Therapie** unterscheiden sich beamten- und arbeitsrechtlich nicht wesentlich.

In der Therapieverweigerung »wird nicht nur ein Element der Dienstvergehensqualität, sondern zugleich auch die **dienstrechtliche Schwere einer entsprechenden Pflichtverletzung** offenbar«⁸⁵. »Die schuldhafte Weigerung, die Dienstfähigkeit zu erhalten oder durch zumutbare Maßnahmen wiederherzustellen, (stellt) ... eine

⁷⁹ Hamm, Urteil vom 21.09.2007 LArbG - 7 Sa 916/07; BAG, Urteil vom 09.04.1987 - 2 AZR 210/86; LArbG Hamm, Urteil vom 30.05.2006 - 12 Sa 2300/05

⁸⁰ LArbG Hamm, Urteil vom 08.02.2005 - 19 Sa 2287/04

⁸¹ LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 14.07.2009 - 3 Sa 250/09

⁸² a. a. O.

⁸³ LArbG Hamm, Urteil vom 30.05.2006 - 12 Sa 2300/05

⁸⁴ a. a. O.

⁸⁵ Urteil vom 24.8.1993 BVerwG-- 1 D 37/92

Pflichtverletzung mit **erheblichem disziplinaren Gewicht** dar. Das muss jedenfalls gelten, wenn dienstliche Auswirkungen einer solchen Pflichtverletzung, wie hier die dauernde Dienstunfähigkeit, eingetreten sind«⁸⁶. »Die Verletzung der Pflicht zur Erhaltung bzw. zur unverzüglichen Wiederherstellung der Arbeitskraft durch die schuldhaftige Weigerung eines alkoholkranken Beamten, die zur Wiederherstellung seiner dienstlichen Verwendbarkeit erforderlichen therapeutischen Maßnahmen vollständig durchzuführen, insbesondere bei **vorsätzlichem Verhalten**, kann die **Verhängung der Höchstmaßnahme** zur Folge haben, wenn hierdurch die dauernde Dienstunfähigkeit eintritt«⁸⁷. Die **Entfernung aus dem Beamtenverhältnis** kann gerechtfertigt sein, »wenn der ... aktive Beamte den Abbruch der Therapie und die dienstlichen Auswirkungen billigend in Kauf genommen und damit bedingt vorsätzlich gehandelt hat«⁸⁸.

Wenn gewichtige Gründe den Antritt einer Kur verhindern; scheidet zumindest Vorsatz und damit die disziplinäre Höchstmaßnahme aus. »Zwar ist der Ruhestandsbeamte wiederholt auf die Notwendigkeit, eine Entziehungstherapie durchzuführen, hingewiesen worden. Allerdings ist die Evidenz der Pflichtwidrigkeit dadurch für ihn gemindert worden, dass zwar in dem Sachverständigengutachten ... die Notwendigkeit einer Entziehungstherapie bejaht worden ist, in den amtsärztlichen Stellungnahmen dies aber unterschiedlich beurteilt und die Erforderlichkeit einer stationären Entwöhnungsbehandlung überwiegend verneint wurde. Das Gewicht seines Verschuldens an der Herbeiführung der dauernden Dienstunfähigkeit wird zudem maßgeblich dadurch gemindert, dass er glaubte, eine mehrmonatige Entziehungstherapie nicht durchführen zu können, weil seine Ehefrau auf seine Betreuung angewiesen war. ... Zugunsten des Beamten kann auch berücksichtigt werden, dass er sich ... in eine psychosomatische Behandlung durch einen Nervenarzt begeben hat. Zwar kann eine solche Behandlung eine Entziehungstherapie nicht ersetzen, aber sich in Bezug auf seine Alkoholkrankheit vorbeugend dahin auswirken, dass er Konfliktsituationen, die nach der Beurteilung des Nervenarztes D. in der Vergangenheit zum Alkoholkonsum geführt haben, besser vermeiden kann«⁸⁹.

Wird eine Therapie nur **fahrlässig** nicht angetreten, wird im Allgemeinen –ebenso bei Milderungsgründen – eine **Kürzung der Dienstbezüge**⁹⁰ (§ 8 BDG) als mittelschwere Disziplinarmaßnahme zu erwägen sein. »Die disziplinarrechtliche Höchstmaßnahme scheidet in der Regel ... dann aus, wenn der Beamte lediglich fahrlässig gehandelt hat«⁹¹. Das gilt auch, wenn z. B. eine günstige Zukunftsprognose, gesicherte Anhaltspunkte für dauerhafte Wiedererlangung der Dienstfähigkeit und ein angestrebtes Reaktivierungsverfahren hinzukommen⁹².

Auch widersprüchliches Verhalten des Dienstvorgesetzten kann das Verschulden des Beamten mindern, weil eine Weigerung, »eine Entziehungskur durchzuführen, ... nicht mehr vorgehalten werden (kann), wenn der Beamte (in Kenntnis der Alkoholkrankheit) trotzdem auf Lebenszeit verbeamtet worden ist«⁹³. Die Untragbarkeit, also die Folge der Entfernung aus dem Beamtenverhältnis, kommt dann nicht mehr in Betracht.

Besteht grundsätzliche Bereitschaft zu einer Therapie, wenn auch nicht zu einem bestimmten Termin, und eine Terminverlegung war grundsätzlich möglich, ist eine spätere

⁸⁶ a.a.O.

⁸⁷ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 – 1 D 68/95; BVerwG Urteil vom 16.3.1993 – 1 D 67/91; BVerwG Urteil vom 18.9.1996 – 1 D 93/95; BVerwG Urteil vom 7.9.1993 – 1 D 12/93 = Dok.Ber B 1994, 10-12; Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz Urteil vom 30. August 2000 – 3 A 10529/00

⁸⁸ BVerwG Urteil vom 11.03.1997 – 1 D 68/95; Für den Fall der Heroinabhängigkeit, BVerwG Urteil vom 31.8.1999 – 1 D 14/96

⁸⁹ BVerwG Urteil vom 20.5.1998 – 1 D 57/96

⁹⁰ Wenn nach den zum 1.1.2002 in Kraft tretenden BDG und den späteren Disziplingesetzen der Länder die Gehaltskürzung nicht mehr – wie z. B. nach der BDO – durch das Bundesdisziplinargericht verhängt werden, sondern die Zuständigkeit für diese Maßnahme dem Dienstvorgesetzten übertragen wird, ändert dies nichts am Gewicht der mittelschweren Disziplinarmaßnahme.

⁹¹ BVerwG Urteil vom 20.5.1998 – 1 D 57/96

⁹² A. a. O.

⁹³ OVG Mecklenburg-Vorpommern Urteil vom 10.9.1998 – 2 M 91/98

Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit nicht schuldhaft verursacht^{94,95}.

Bewirkt eine leichtere Disziplinarmaßnahme nicht, dass eine Therapie angetreten wird, verbleibt nur **die Konsequenz eines neuen Disziplinarverfahrens**, das letztlich zur Entfernung aus dem Beamtenverhältnis bzw. Aberkennung des Ruhegehalts führen kann.

Eine abgestufte, gegenüber der Kündigung minderschwere, quasi-disziplinierende Maßnahme fehlt im Arbeitsrecht. Eine Therapieverweigerung nach Abmahnung kann die für eine Kündigung erforderliche **Voraussetzung der ungünstigen Zukunftsprognose** begründen. »Die für eine krankheitsbedingte Kündigung erforderliche negative Zukunftsprognose kann sich daraus ergeben, dass ein alkoholkranker Arbeitnehmer weder zur Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe noch zu einer Entgiftungsmaßnahme und Entwöhnungstherapie bereit ist und dadurch eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit weiterer Einschränkung der Leistungsfähigkeit kurzfristig absehbar ist.«⁹⁶

Für anhaltende **Unterlassung von Heilmaßnahmen gilt demnach Unzumutbarkeit der Weiterbeschäftigung**. Eine Kündigungsschutzklage (§ 1 KSchG) dürfte dann keine Aussicht auf Erfolg haben. Die Frage des Verschuldens (Einsichtsfähigkeit der Betroffenen) spielt dabei keine besondere Rolle. Es kommt hauptsächlich auf die objektiven Umstände an.

5 Verhalten in der Therapie

Selbst wenn die gebotene Therapie angetreten wird, ist die Pflicht zur Gesunderhaltung aber noch keineswegs erfüllt. Die Therapie erfordert vielmehr **aktive Mitwirkung**. Es muss alles daran gesetzt werden, um an dem Erfolg der Therapie mitzuwirken. »Ein alkoholkranker Beamter ist nicht nur verpflichtet, zur Wiederherstellung seiner dienstlichen Leistungsfähigkeit eine Alkoholentwöhnungskur anzutreten. Er muss die **Therapie auch aktiv unterstützen**, indem er sich auf Gespräche mit dem Therapeuten und in der Therapiegruppe einlässt, seine Probleme offenbart und an der Diskussion und Bearbeitung seiner Konflikte mitwirkt«⁹⁷. »Der Beamte hat ... die Verpflichtung, nach besten Kräften am Erfolg der Kur zu arbeiten, sein **besonderer Einsatz** hierfür wird vorausgesetzt«⁹⁸. Die Verweigerung der Mitwirkung in der Therapie unterscheidet sich nicht von einer Weigerung, die Therapie anzutreten⁹⁹.

Ein **vorzeitiger Abbruch einer Therapie** ist nicht anders zu beurteilen. »Ein Polizeibeamter, der sich beharrlich weigert, zur Wiederherstellung seiner Dienstfähigkeit eine Therapie gegen Alkoholsucht zu Ende zu führen, ist bei weiteren alkoholtypischen Pflichtverletzungen sowie vertrauensunwürdigem außerdienstlichem Verhalten aus dem Dienst zu entfernen«.¹⁰⁰ »Der Kurabbruch ... beruhte nicht auf bewusstem und überlegtem Handeln, sondern war eine Kurzschlussreaktion. Die dienstlichen Folgen - insbesondere die letztlich eingetretene Dienstunfähigkeit - dieses impulsiven Verhaltens hatte der Ruhestandsbeamte weder bewusst angestrebt noch billigend in Kauf genommen ... Der Ruhestandsbeamte hat jedoch das hier festgestellte Fehlverhalten zumindest grob fahrlässig begangen, da er unter Außerachtlassung der ihm nach den Umständen gebotenen und auch konkret zumutbaren Sorgfalt gehandelt hat. Es hätte ihm klar gewesen sein müssen, dass das Verlassen der Suchtklinik und der sofortige Griff zum

⁹⁴ a.a.O..

⁹⁵ BVerwG Urteil vom 10.2.1998 - 1 D 59/96

⁹⁶ LArbG Hamm, Urteil vom 17.03.2005 - 8 Sa 1412/04

⁹⁷ Bundesdisziplinargericht Urteil vom 15.9.1999 - XVI VL 2/99

⁹⁸ BVerwG Urteil vom 5.10.1993 - 1 D 31/92

⁹⁹ Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz 3. Senat Urteil vom 30.08.2000 - 3 A 10529/00

¹⁰⁰ VG Berlin 8, Urteil vom 24.09.2003 - 80 A 48.02

Alkohol zum Abbruch der Therapie führen würde. Aufgrund seiner Erfahrungen mit seinen früheren Entwöhnungstherapien hätte er auch erkennen können, dass der Misserfolg der Kur regelmäßig dienstliche Auswirkungen, bis hin zur Dienstunfähigkeit, zeitigen würde«¹⁰¹.

Übermenschliches wird jedoch nicht verlangt. Es wird kein zwingender Erfolg derartiger Maßnahmen geschuldet, sondern lediglich **volles Bemühen**, der Alkoholkrankung therapeutisch zu begegnen. Ein schuldloser Misserfolg kann nicht vorgeworfen werden. Da die individuellen Fähigkeiten, sich zu öffnen und zu kommunizieren, sehr unterschiedlich sind, wird sich eine Norm für ein Mindestmaß an mitwirkendem Verhalten schwerlich aufstellen lassen. Was zumutbar ist, hängt sehr vom Einzelfall ab und wird sich ohne besonderen Sachverstand schwer aufklären lassen.

Arbeitsrechtlich wird die mangelnde Kooperation in der Therapie als Beleg für eine **ungünstige Zukunftsprognose** angesehen werden können. Allerdings kommt es dabei nur auf den objektiven (Miss-) Erfolg an und nicht auf ein schuldhaftes Verhalten.

6 Nach der Therapie

6.1 Wiedereingliederung/Nachsorge

Betroffene benötigen auch nach der Therapie Unterstützung und Halt. Hierzu gibt es eine Vielfalt von Angeboten, insbesondere von Betroffenen organisierten Selbsthilfegruppen, wie z. B. der Guttempler und der Anonymen Alkoholiker¹⁰². Eine Beteiligung an der Gruppenarbeit ist nicht nur sinnvoll, sondern wird von Therapeuten und auch vielen Betroffenen selbst als notwendig gesehen. Die Empfehlung in der Therapie, sich in einer dieser Gruppen zu engagieren, gehört zum Standard. Die Entlassungsberichte der Fachkliniken weisen deshalb darauf hin, dass Betroffenen, »die ... regelmäßig die **ambulante Nachsorge** und die **Selbsthilfegruppe** besucht ... (haben), eine optimistische Prognose im Hinblick auf ein suchtmittelfreies Leben gestellt werden« kann¹⁰³.

Die **Gesunderhaltungspflicht** verpflichtet daher auch, an **Nachsorgemaßnahmen** teilzunehmen¹⁰⁴, insbesondere wenn »auf die besondere Wichtigkeit der Nachsorge durch ambulante Behandlung und Anschluss an eine Selbsthilfegruppe hingewiesen worden«¹⁰⁵ ist. Unterlassene Nachsorge kann den Misserfolg einer Therapie durchaus schuldhaft verursachen¹⁰⁶, wenn » sich der Ruhestandsbeamte im Anschluss an seine Behandlung nicht der für den dauerhaften Erfolg der Entziehungskur notwendigen Nachsorge unterzogen hat«¹⁰⁷¹⁰⁸. Dies kann vor allem bei einem Rückfall (siehe nachfolgend 7) von Bedeutung sein. **Unterlassene Nachsorge macht den Therapieerfolg nachträglich wieder zunichte.**

Im Bereich des Öffentlichen Dienstes stehen zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung, z. B. Soziale Ansprechpartner bzw. Suchtkrankenhelfer,

Vor Wiederaufnahme der dienstlichen Tätigkeit muss mit Betroffenen seitens der Dienststelle in einem Gespräch die Wiedereingliederung erörtert werden (Betriebliches Eingliederungsmanagement gem. § 84 Abs. 2 SGB IX).

¹⁰¹ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95

¹⁰² Hinweise zu Beratungsstellen nach z.B.

¹⁰³ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90

¹⁰⁴ z.B. VGH Mannheim Urteil vom 22.11.1999 - D 17 S 9/99;

¹⁰⁵ BVerwG Urteil vom 5.5.1998 - 1 D 40/96

¹⁰⁶ z.B. BVerwG Urteil vom 26.9.1990 - 1 D 62/89

¹⁰⁷ Das Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95 weist ausdrücklich darauf hin

¹⁰⁸ Eine andere Frage ist, dass in diesem Fall in Verkennung der Rechtslage „- ein darin liegender disziplinarer Verstoß ... nicht vorgeworfen (!!!)“ war ...

Im Einvernehmen mit den Betroffenen (Vertraulichkeit!) sollten Vorgesetzte die Beschäftigten im Umfeld des Arbeitsplatzes auf die Suchtproblematik hinweisen, um den Erfolg der therapeutischen Behandlung zu sichern. Die Einbindung des Suchtkrankenhelfers auch dazu wird grundsätzlich empfohlen. Zwar wissen zumeist die Kolleginnen und Kollegen, dass Betroffene eine Therapie hinter sich haben. Jedoch fehlt oftmals die Kenntnis des notwendigen Umgangs mit ihnen. Eine Verlockung mit Alkohol oder gar heimliche Verabreichung von Alkohol z. B. im Kaffee¹⁰⁹ oder Speisen kann Körperverletzung sein. Dieses Bewusstsein ist bei Kolleginnen und Kollegen manchmal nicht vorhanden. Vorgesetzte müssen hier vorbeugend tätig werden und entsprechend informieren.

6.2 Belehrung über die Folgen eines Rückfalls¹¹⁰

Nach einer Therapie müssen Betroffene nicht nur über die **Verpflichtung zur Nachsorge**, sondern grundsätzlich auch über die ggf. drohenden **Konsequenzen eines Rückfalls** (siehe nachfolgend 7.1 und 7.2) belehrt werden.

Diese **Belehrung** sollte schriftlich – mit Quittung oder Gegenzeichnung – erfolgen (späterer Nachweis der Fahrlässigkeit). Einer bestimmten Form ist nicht erforderlich. Die Belehrung könnte z. B. in einem besonderen, quitierten Schreiben enthalten sein: *Im Rahmen der Therapie sind sie über die Gefahren des Alkoholmissbrauchs unterrichtet und während der Behandlung auch eindringlich darüber belehrt worden, dass jeder erneute Alkoholgenuss zwangsläufig den Rückfall in die Abhängigkeit einleitet. Um einem Rückfall entgegenzuwirken, empfehle ich Ihnen dringend, sich einer therapeutischen Nachbetreuung zu unterziehen oder sich einer Selbsthilfegruppe (z. B. Anonyme Alkoholiker) anzuschließen.*

Die Belehrung muss außerdem deutlich als **Hinweis auf die Gesunderhaltungspflicht** formuliert sein. Es genügt nicht, wenn die gesundheitsschädigenden Folgen übermäßigen Alkoholgenusses aus allgemeiner Quelle bekannt waren. Erforderlich ist vielmehr die Kenntnis, dass zugleich Dienstpflichten verletzt werden¹¹¹. Es genügt auch nicht eine einfache »Auflage, überhaupt keine alkoholischen Getränke mehr zu sich zu nehmen ... Diese könnte sich als eine von der Fürsorgepflicht des Dienstherrn getragene allgemeine Aufforderung dar(-stellen), die außerhalb des Geltungsbereichs verbindlicher dienstlicher Weisungen lediglich auf die Lebensführung des Beamten einwirken wollte. Dies ist von ihm offensichtlich auch so (fehl-) verstanden worden ... (Solch ein Hinweis) kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss (im) Regelungszusammenhang gesehen und beurteilt werden ... (vor allem) wenn ein Hinweis auf disziplinare Konsequenzen fehlt und sie damit anders verstanden werden kann«¹¹². Zusätzlich sollte auf die einschlägigen Entscheidungen der Disziplinargerichte hingewiesen werden: *Zugleich weise ich auf die ständige Disziplinarrechtsprechung hin, wonach Beamtinnen und Beamte, die nach Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung rückfällig werden und durch erneuten Alkoholgenuss ihre Dienstleistung zeitweise oder gar auf Dauer beeinträchtigen oder ausschließen, ihre Beamtenpflichten verletzen und mit strengen Disziplinarmaßnahmen, u.U. sogar mit der Entfernung aus dem Beamtenverhältnis oder der Aberkennung des Ruhegehalts, rechnen müssen*¹¹³.

Auch eine **Wiederholung der Belehrung nach angemessener Zeit**, ggf. auch turnusmäßig, ist sinnvoll, weil damit nachweisbar das Problembewusstsein Betroffener

¹⁰⁹ Das Beispiel beruht auf einer tatsächlichen Begebenheit!

¹¹⁰ des BVerwG Urteil vom 11.03.1997 1 D 68/89

¹¹¹ So bereits das in dieser Frage grundlegende BVerwG Urteil vom 10.1.1984 - 1 D 13/83 = BVERWGE 76, 128-135 (LT1) = DVBl 1984, 485-487 (LT1) = ZBR 1984, 155-155 (LT1) = BayVBl 1984, 441-441 (L1)

¹¹² BVerwG Urteil vom 15.3.1995 - 1 D 37/93

¹¹³ Vgl. BVerwG Urteil vom 24.8.1993 - 1 D 37/92; OVG Lüneburg, Urteil vom 28.01.05 - 1 NDH L 6 / 03

gestärkt werden kann.

Arbeitsrechtlich wären derartige Belehrungen einerseits geeignet, das Bemühen der Vorgesetzten um eine Wiedereingliederung zu dokumentieren, können andererseits allerdings auch eine ungünstige Zukunftsprognose im Rückfall begründen.

7 Rückfall

Da eine Therapie Alkoholranke nicht heilen kann, sondern lediglich das Rüstzeug vermitteln soll, künftig mit der Krankheit umzugehen und ohne Alkohol auszukommen, ist die Gefahr eines Rückfalls, eines erneuten, süchtigen Trinkens in einer *neuen nassen Phase* hoch. **Wissenschaftlich** versteht man »unter einem Rückfall ... im Kontext einer Abhängigkeitserkrankung die Wiederaufnahme des Suchtmittelkonsums mit baldigem Verlust der Kontrolle über dieses Verhalten und beschleunigtem Wiedereinsetzen des kompletten Abhängigkeitssyndroms ... innerhalb von Tagen und Wochen (im Gegensatz zu dessen Entwicklung, wofür ursprünglich Jahre bis Jahrzehnte hatten vergehen müssen)«¹¹⁴. Aus **therapeutischer Sicht** kann man »von Rückfall ... nur reden, wenn jemand vorher Erfolg darin hatte, ein ungewolltes Verhalten zu verändern. Als rückfällig bezeichnet man Personen, die trotz des Vorsatzes zur Abstinenz wieder mit der Einnahme von Suchtmitteln (Alkohol oder Medikamente) beginnen.«¹¹⁵. Nach engerer, nicht überwiegender Ansicht soll ein Rückfall erst vorliegen, wenn erneut Alkohol »in körperlich schädigende(r) Menge (getrunken) oder die vom Betroffenen *sich selbst gestattete Alkoholmenge(?!)* wesentlich überschritten«¹¹⁶ wird.

7.1 Kündigung bei Rückfall

Nehmen betroffene Tarifbeschäftigte erneut Alkohol zu sich und kommt es deshalb zu erheblichen dienstlichen Auswirkungen, hat sich die günstige Prognose vor der ersten Therapie nicht bewahrheitet. Eine weitere Lohnfortzahlung z. B. für eine weitere Therapie wird der Arbeitgeberseite nur unter besonderen Bedingungen zugemutet werden können, zumal bereits durch die Lohnfortzahlung im Falle der ersten Therapie die Arbeitgeberseite/der Dienstherr bereits erhebliches Entgegenkommen für die Betroffenen zeigen musste. Eine personenbedingte (ordentliche) Kündigung dürfte bei einem Rückfall zwar leichter begründbar sein. Das objektive Verhalten des erneuten Trinkens allein wird jedoch als krankheitsbedingter Kündigungsgrund nicht ausreichen. Allein aus dem »Rückfall ... lässt sich (aber) keine zwingende negative Prognose für die weitere, nachteilige Entwicklung (der) chronischen Trunkenheit ableiten. Es gibt keinen Erfahrungssatz, wonach ein Rückfall nach einer zunächst erfolgreichen Entwöhnungskur und längerer Abstinenz ein endgültiger Fehlschlag jeglicher Alkoholtherapie für die Zukunft bedeutet. Maßgebend ist stets die Beurteilung im Einzelfall«¹¹⁷.

Die Umstände des Einzelfalls, ggf. auch entsprechende Dienstvereinbarungen, können die Arbeitgeberseite verpflichten, eine weitere Therapie und damit Chance zur Weiterbeschäftigung zu ermöglichen. Die Praxis zeigt jedenfalls, dass in vielen Fällen wiederholte Therapien gewährt wurden. Sofern dies der Fall ist, könnten sich Betroffene in künftigen Fällen darauf berufen, sodass dies im Rahmen der Interessenabwägung zu ihren Gunsten eine Kündigung verhindern könnte.

¹¹⁴ Alkoholabhängigkeit, DHS S. 39

¹¹⁵ Schneider S. 224

¹¹⁶ Feuerlein S. 79. Hier klingt die von der Praxis widerlegte, unglückliche Theorie an, dass eine Therapie späteres kontrolliertes Trinken wieder ermöglichen könnte.

¹¹⁷ LArbG Berlin-Brandenburg Urteil vom 17.08.2009 - 10 Sa 506/09; LAG Hamm, Urteil vom 4. September 2001 - 11 Sa 1918/00

Andererseits kann aber auch eine verhaltensbedingte (außerordentliche) Kündigung möglich sein, wenn der Rückfall verschuldet wird. »Ein Arbeitnehmer, der eine Entziehung durchgemacht hat, (kennt) die Gefahren des Alkohols in der Regel für sich selbst sehr genau ..., weil er bei der Behandlung eingehend darauf hingewiesen und weiter dringend ermahnt worden ist, in Zukunft jede Alkoholaufnahme zu vermeiden. Wird er nach einer erfolgreichen Beendigung einer Entwöhnungskur und weiter nach einer längeren Zeit der Abstinenz dennoch wieder rückfällig, so spricht die Lebenserfahrung dafür, dass er die ihm erteilten dringenden Ratschläge missachtet und sich wieder dem Alkohol zugewandt hat«¹¹⁸.

7.2 Rückfall als Dienstvergehen

Bei einem Rückfall ist zunächst an eine erneute Therapie zu denken. Hierzu gilt im Prinzip das Gleiche wie bei der erstmaligen Notwendigkeit einer Therapie.

Bei **Verschulden eines Rückfalls** kann aber auch ein Dienstvergehen vorliegen (Verstoß gegen die Gesunderhaltungspflicht, (§ 34 Satz 1 BeamStG, § 61 Abs. 1 Satz 1 BBG). Die Rechtsprechung hat sich ausführlich damit befasst.

Für Vorwerfbarkeit ist zunächst **objektive Bedingung**, dass es erst wieder zu erheblichen dienstlichen Auswirkungen des Rückfalls gekommen sein muss¹¹⁹. »Ein schuldhafter Rückfall in die nasse Phase der Alkoholabhängigkeit ... (kann) nur dann angenommen werden, wenn es zu erheblichen dienstlichen Auswirkungen kommt ... (Erst) die infolge des Alkoholgenusses eintretenden Erscheinungen wie Minderung des psychischen und physischen Leistungsvermögens, insbesondere Reaktionsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein, ergeben die disziplinarrechtliche Relevanz des Alkoholgenusses im Hinblick auf den Dienst«¹²⁰. Alkoholbedingte Vorfälle außerhalb des Dienstes, z. B. eine Trunkenheitsfahrt, reichen für die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls nicht aus. »Der einmalige oder doch auf einen kurzen Zeitraum beschränkte Alkoholgenuss nach einer Entzugsbehandlung ist kein Rückfall in die nasse Phase der Alkoholabhängigkeit, der unter dem Gesichtspunkt eines Verstoßes gegen die volle Hingabepflicht ... disziplinar vorwerfbar wäre«¹²¹.

Vorgesetzte müssten nach dieser Rechtsprechung mithin tatenlos zusehen, wenn Betroffene nach einer bislang offenbar erfolgreichen Therapie in eindeutiger Trinksituation und dazu noch mit erkennbarer hohem Alkoholisierungsgrad außerhalb des Dienstes z. B. *am Wasserhäuschen* angetroffen werden! Was bereits für die ersten Maßnahmen bei ersten Auffälligkeiten gilt (s.o. 2.3), muss aber wohl erst recht bei der Vorbeugung gegen Rückfälle gelten. Intervention ist also angezeigt.

Welche Vorfälle beispielsweise **Anlass für dienstrechtliches Einschreiten** sein können, wurde bereits beschrieben (siehe oben 2.4). Zu den vorhaltbaren Voraussetzungen eines Rückfalls kann auch die **Notwendigkeit einer erneuten Therapie**¹²² mit dadurch bedingtem Dienstausschluss¹²³ gerechnet werden. Die Rechtsprechung sieht keinen Widerspruch darin, dass krankheitsbedingte Folgen scheinbar tatbestandsbegründend für ein Dienstvergehen sind. »Ein Wertungswiderspruch - einerseits Tatbestandsmerkmal des Dienstvergehens, andererseits Verhalten zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit -

¹¹⁸ LArbG München Urteil vom 13.12.2005 - 8 Sa 739/05

¹¹⁹ BVerwG Urteil vom 4.7.1990 - 1 D 23/89; BVerwG Urteil vom 5.10.1993 - 1 D 31/92

¹²⁰ a.a.O..

¹²¹ BVerwG - 1 D 23.89 Urteil vom 04.07.1990 Ber. B 1990, 231 = DVBl 1990, 1240

¹²² BVerwG Urteil vom 21.9.1994 -- 1 D 62/93 = DokBer B 1995, 7-12 ; BVerwG Urteil vom 11.2.1998 - 1 D 21/97

¹²³ BVerwG Urteil vom 10.02.1987 - 1 D 67.86 - ; BVerwG Urteil vom 09.07.1987 - 1 D 144.86 - ; BVerwG Urteil vom 21.09.1994 - 1 D 62.93 - ; BVerwG Urteil vom 19.05.1999 - 1 D 41.98 - ; Bundesdisziplinargericht Urteil vom 31.5.1999 - II VL 12/99; BVerwG Urteil vom 11.2.1998- 1 D 21/97

besteht nicht. Disziplinarrechtlich relevant ist nur die dienstliche Abwesenheit wegen einer Entziehungskur, die aufgrund eines verschuldeten Rückfalls erforderlich geworden ist«¹²⁴.

Auch alkoholbedingte Verfehlungen, die bereits Gegenstand eines parallelen, weiteren Disziplinarverfahrens waren, können einbezogen werden. »Der Verbrauch der Disziplinargewalt – z. B. durch eine Disziplinarverfügung, die nach Einleitung des förmlichen Disziplinarverfahrens verhängt wurde - hindert daran nicht«¹²⁵.

Die Rechtsprechung verlangt für die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls zusätzlich noch den Nachweis des **Erfolgs der Therapie**. »Ein Rückfall in Alkoholsucht erhält erst dann disziplinarische Bedeutsamkeit, wenn eine vorangegangene Entwöhnungstherapie erfolgreich war«¹²⁶, »das heißt der Beamte danach in der Lage (ist) ... , der Gefahr eines Rückfalls in die Alkoholabhängigkeit mit Erfolg zu begegnen«¹²⁷ Wann dies der Fall ist, richtet sich nach dem Einzelfall.

Eine **günstige Prognose** nach der Therapie reicht nicht aus, wenn andere Umstände, z. B. eine unzureichende Therapie, dagegen sprechen. »Zwar hatte die sechsmonatige Entwöhnungsbehandlung bei dem damals aktiven Beamten nach dem Abschlussbericht der Klinik eine insgesamt positive Persönlichkeitsentwicklung eingeleitet; die therapeutische Beurteilung schloss deshalb auch mit einer günstigen Prognose. Der Ruhestandsbeamte wurde diesen positiven Einschätzungen nach Abschluss seiner Behandlung jedoch nicht gerecht. Dies wird bereits durch den nur wenige Wochen nach Kurabschluss wieder einsetzenden Haschischgenuss belegt. Obwohl für den Ruhestandsbeamten schon damals Haschisch quasi eine Ersatzdroge für Alkohol dargestellt hatte, war die ‚Haschisch-Problematik‘ von den Therapeuten nicht erkannt worden und deshalb auch nicht Gegenstand der Behandlung. Schon insoweit fehlt es am Erfolg der Kur«¹²⁸. »Die therapeutische Beurteilung schloss mit den Worten, dass insgesamt gute Chancen und Aussichten auf eine dauerhafte Abstinenz bestünden und die Prognose ‚relativ‘ günstig sei. Der Ruhestandsbeamte wurde jedoch dieser nur eingeschränkt positiven Einschätzung nicht gerecht ... dies (wird) bereits an dem Umstand deutlich, dass (der Beamte) seine selbst gesteckten Therapieziele nicht erreicht hat«¹²⁹.

Andererseits kann eine **ungünstiger »Entlassungsbefund** ... die disziplinare Höchstmaßnahme nicht vermeiden, wenn der Beamte bereits mehrere Therapien absolviert hatte, weil ... derjenige, der die Kuranstalt nach dort *regelmäßiger Behandlungsdauer(!)* zum vorgesehenen Zeitpunkt verläßt - und auch hier ist zumindest die Entlassung im September 1988 regulär erfolgt und zudem kein Anlaß zu Zweifeln gegeben, daß dies bei den vorausgegangenen beiden Kuren nicht ebenso gewesen wäre -, nicht nur um die Gefährlichkeit des ersten Glases weiß, sondern auch therapeutisch in den Stand versetzt worden ist, dieser Gefahr mit Erfolg zu begegnen«¹³⁰. Da die regelmäßige Behandlungsdauer zunächst ein Kostenfaktor für die Krankenversicherung und Beihilfe und damit keine Erfolgsgarantie für eine Behandlung sein kann, sind diese Feststellungen anzweifelbar.

Der Erfolg einer Therapie muss außerdem durch eine **über längere Zeit bestätigte Fähigkeit zur Abstinenz** dokumentiert werden (praktische Erprobung)¹³¹. Dies ist nicht immer einfach festzustellen, da Betroffene dazu neigen, erneuten Alkoholkonsum zu verniedlichen oder auch falsche Angaben dazu machen. Es kommt damit besonders darauf an, die Glaubhaftigkeit einer entsprechenden Entlassung zu überprüfen. Die Dauer

¹²⁴ BVerwG Urteil vom 21.9.1994 - 1 D 62/93

¹²⁵ OVG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 28.10.1998 – 12d A 534/98.O

¹²⁶ VG Berlin 8, Urteil vom 28.08.2003 - 80 A 28.01

¹²⁷ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95

¹²⁸ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95; BVerwG Urteil vom 15.3.1994 - 1 D 42/93

¹²⁹ BVerwG Urteil vom 5.5.1998 - 1 D 40/96

¹³⁰ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90; Umkehrschluss aus BVerwG Urteil vom 15.3.1994 - 1 D 42/93

¹³¹ BDtG Urteil vom 31. Mai 1999 - II VL 12/99; BVerwG Urteil vom 23.11.1993 - 1 D 58.92

der Abstinenz wird damit zum wichtigen Anzeichen für den Erfolg bzw. Misserfolg einer Alkoholentziehungskur.

Eine nur **kurze Zeit der Enthaltbarkeit** nach der Therapie kann **Indiz** für den **Nichterfolg der Behandlung** sein. »Ein weiterer entscheidender Beleg für die Erfolglosigkeit der zweiten Alkoholentziehungskur ist neben der Tatsache, dass sich der Ruhestandsbeamte im Anschluss an seine Behandlung nicht der für den dauerhaften Erfolg der Entziehungskur notwendigen Nachsorge unterzogen hat ... vor allem seine nur kurze Enthaltbarkeitsphase. Es ist ihm nicht zu widerlegen, dass er nach seiner Entlassung lediglich ca. 8 bis 10 Wochen ohne Alkohol auskam, eine ‚Trockenheitsphase‘, die er schon vor seiner ersten Kur immer wieder, d. h. auch ohne Therapie, hatte einhalten können ... (er aber) durch die Entwöhnungstherapie ... nicht in die Lage versetzt worden ist, einen Rückfall in die nasse Phase seiner Alkoholkrankheit zu vermeiden«¹³².

Eine **längere Zeit des „Trockenseins“** nach der Therapie kann hingegen als **Indiz** für deren **Erfolg** gewertet werden. »Für den Erfolg (einer) Kur spricht der Umstand, dass der Beamte nach der Beendigung der Kur zweieinhalb Jahre abstinent geblieben ist«.

Die Rechtsprechung lehnt zutreffend eine *Einheitsfrist des Trockenseins* als Maßstab ab. »Wie der Senat entschieden hat, gibt es keinen Grundsatz, dass nur der Alkoholkranke als ‚geheilt‘ im Sinne einer Überwindung der nassen Phase seiner Erkrankung gelten könne, der einen stationären Kuraufenthalt von mindestens sechs Monaten und zusätzlich eine nochmals mindestens sechs Monate dauernde Periode der Alkoholabstinenz hinter sich habe«¹³³.

Wenn eine **Belehrung** nach der ersten Therapie erfolgt ist, kann zumindest **Fahrlässigkeit** angenommen werden, oder sogar **bedingter Vorsatz**, wenn der Betroffene »aufgrund (der) Belehrungen ... nicht darauf vertrauen konnte, kontrolliert trinken zu können. Er hat deshalb den Rückfall in die Alkoholsucht und damit eine Verletzung seiner Pflicht zur Erhaltung seiner Dienstfähigkeit billigend in Kauf genommen«¹³⁴.

Subjektiv stellt die Rechtsprechung hohe Anforderungen an die Willensstärke Betroffener und verlangt erhebliche Anstrengungen, weil »ein Beamter, der ... sich der Abstinenz wegen in eine Entzugsbehandlung dieser oder jener Art zu begeben (bereit ist), um seine Aktivitäten gegenüber dem Arbeitgeber unter Beweis zu stellen, ... seine Pflichten als Beamter damit allein noch nicht (erfüllt); er muss vielmehr zum **Widerstand gegenüber dem Verlangen nach Alkohol bis zur Grenze des ihm nur eben noch Zumutbaren** bereit und entschlossen sein und seinen Entschluss auch nicht vorzeitig aufgeben«¹³⁵. »Er muss einem wieder auftretenden Verlangen nach Alkohol bis zur Grenze des persönlichen Leistungsvermögens Widerstand entgegensetzen«¹³⁶. Allerdings sollte regelmäßig geprüft werden, ob wegen der **krankheitsimmanenten Rückfallgefahr** die Steuerungsfähigkeit **erheblich eingeschränkt ist**¹³⁷. Die Rechtsprechung hat jedenfalls im Einzelfall z. B. ausdrücklich festgestellt, dass »die Steuerungsfähigkeit des Ruhestandsbeamten ... zum Zeitpunkt der ersten Alkoholaufnahme zwar erheblich gemindert, aber nicht ausgeschlossen (war). Der Sachverständige S. (habe) ... in seiner Vernehmung im Untersuchungsverfahren ... ausgesagt, dass der Ruhestandsbeamte in der Lage gewesen sei, das Schuldhaftes seines Verhaltens einzusehen und sich anders zu entscheiden«¹³⁸.

¹³² BVerwG Urteil vom 5.5.1998 - 1 D 40/96; siehe auch BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95; BVerwG Urteil vom 15.3.1994 - 1 D 42/93

¹³³ BVerwG Urteil vom 05.10.1993 - 1 D 31/92

¹³⁴:BDiG Urteil vom 31.5.1999 - II VL 12/99

¹³⁵ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90

¹³⁶ BVerwG Urteil vom 9. 4.997 - 1 D 23.96 - m.w.N.

¹³⁷ So etwa Weiß, J 665, Rz 38 ff

¹³⁸ BVerwG Urteil vom 21.9.1994 - 1 D 62/93

Die Einschätzung dieses persönliche Leistungsvermögen wird kaum ohne Gutachten festzustellen sein. Dies ist bei der Sachverhaltsaufklärung zu beachten.

Wenn vorzeitige Dienstunfähigkeit die Folge des **vorsätzlichen Rückfalls** ist – auch bei bedingtem Vorsatz¹³⁹ -, kann die **Aberkennung des Ruhegehalts bzw. die Entfernung aus dem Beamtenverhältnis** gerechtfertigt sein. »Ein Beamter, der allen Erkenntnissen und Ermahnungen zum Trotz nach einer erfolgreichen Entziehungskur zumindest bedingt vorsätzlich handelnd wieder rückfällig wird und hierdurch seine dauernde Dienstunfähigkeit herbeiführt, verstößt gegen grundlegende Pflichten aus dem Beamtenverhältnis und kann deshalb das berufserforderliche Vertrauen grundsätzlich nicht mehr für sich beanspruchen«¹⁴⁰.

Auch andere, schwerwiegende dienstliche Auswirkungen des Rückfalls können die disziplinare Höchstmaßnahme nach sich ziehen. »Der auf bedingtem Vorsatz beruhende Rückfall ... kann nicht nur dann die Entfernung aus dem Dienst zur Folge haben, wenn er zur dauernden Dienstunfähigkeit führt, sondern auch bei anderen schwerwiegenden dienstlichen Auswirkungen, so bei häufigen partiellen Dienstunfähigkeiten oder häufigem alkoholbedingtem Fernbleiben vom Dienst«¹⁴¹, oder wenn »sich der Beamte, nachdem ihm eine Vielzahl solcher alkoholbedingter Dienstversäumnisse zum Vorwurf gemacht worden sind, generell (weigert), durch Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe für die Zukunft an diesem Zustand etwas zu ändern«¹⁴².

Aber auch bei **Fahrlässigkeit** kann die schwerste disziplinare Folge nach den besonderen Umständen des Einzelfalles verhängt werden¹⁴³. Gleiches gilt, wenn bereits einschlägige disziplinare oder strafrechtliche Vorbelastungen vorliegen¹⁴⁴. **Im Allgemeinen** wird aber in diesen Fällen eine **Disziplinarmaßnahme von geringerem Gewicht** ausreichend sein¹⁴⁵, wenn sich z.B. »der Beamte bereits vor der Versetzung in den Ruhestand ... erfolgreich bemüht hat, von der nassen Phase der Alkoholkrankheit wieder wegzukommen«¹⁴⁶.

Therapiemaßnahmen nach dem Eintritt in den Ruhestand haben nur dann einen Einfluss auf die Bemessung der Disziplinarmaßnahme, wenn zu erwarten ist, dass volle Dienstfähigkeit wieder erlangt werden kann und eine Reaktivierung möglich erscheint¹⁴⁷.

8 Alkoholsucht - Entschuldigungsgrund für mittelbar suchtbedingte Verfehlungen?

Arbeitsrechtlich wie disziplinar können **mittelbar suchtbedingte Verfehlungen**, deren Bedeutung nicht im Alkoholmissbrauch als solchem bestehen, **nicht durch die Krankheit entschuldigt** werden und sind verfolgbar. Z. B. ist Trunkenheit am Steuer keine alkoholbedingt entschuldbare Verfehlung, da ein Alkoholkranker zwar süchtig trinkt, nicht jedoch zwanghaft Auto fährt.

Wenn ein Beamter unterschlagene Gelder »dazu benötigt hat, um sich Alkohol kaufen zu können«, kann das allenfalls verminderte Schuldfähigkeit ergeben. »Nach ständiger Rechtsprechung des Senats hat eine Alkoholsucht, selbst wenn sie pathologischer Natur ist, für sich allein nicht eine erhebliche Minderung der Schuldfähigkeit oder gar eine Schuldunfähigkeit (bezogen auf die nicht suchtbedingten Verfehlungen!) des Betroffenen zur Folge. Eine erhebliche Verminderung kommt nur dann in Betracht, wenn die

¹³⁹ BVerwG Urteil vom 24.8.1993 - 1 D 37/92

¹⁴⁰ BVerwG Urteil vom 11.8.1992 - 1 D 47/91

¹⁴¹ BVerwG Urteil vom 8.7.1986 - 1 D 9/86

¹⁴² OVG Saarland Urteil vom 07.11.2006 - 6 R 3/05

¹⁴³ BVerwG Urteil vom 23.02.1982 - 1 D 68.81

¹⁴⁴ BVerwG Urteil vom 10.7.1991 - 1 D 84/90

¹⁴⁵ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95; OVG NRW Urteil vom 28.10.1998 - 12d A 534/98.O

¹⁴⁶ BVerwG Urteil vom 10.7.1991 - 1 D 63/90

¹⁴⁷ BVerwG Urteil vom 9.6.93 - 1 D 4.92; BVerwG Urteil vom 9.4.97 - 1 D 23.96; BVerwG Urteil vom 27.11.2001 - 1 D 64/00

Erkrankung zu schwersten Persönlichkeitsveränderungen geführt hat oder wenn der Betroffene Beschaffungstaten unter starken Entzugserscheinungen oder im Zustand eines akuten Rausches verübt hat¹⁴⁸. »Auch verminderte Schuldfähigkeit (kann) die Fortsetzung des Beamtenverhältnisses jedenfalls dann nicht rechtfertigen ... , wenn es sich um die eigennützige Verletzung von leicht einsehbaren Kernpflichten handelt. In diesem Fall kann und muss im Hinblick auf die als selbstverständlich geforderte und ständig eingeübte korrekte Verhaltensweise von einem Beamten erwartet werden, dass er auch bei erheblich verminderter Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit noch genügend Widerstandskraft gegen strafbares Verhalten im Dienst aufbietet¹⁴⁹. »Bei Zugriffsdelikten können Erkrankungen des Beamten - für sich genommen - nur dann zu seinen Gunsten berücksichtigt werden, wenn diese Schuldunfähigkeit im Sinne von § 20 StGB herbeigeführt haben.«¹⁵⁰.

9 Dauernde Arbeitsunfähigkeit ohne vorherige Intervention

Wenn dauernde Dienst-/Arbeitsunfähigkeit infolge einer Alkoholerkrankung sozusagen urplötzlich erkannt wird – was praktisch kaum denkbar ist (s.o. 2.3)-, verbleibt als resignierende Lösung lediglich die **vorzeitige Zuruhesetzung** (§ 26 BeamtStG, § 44 BBG) einer Beamtin oder eines Beamten. Sie kann einvernehmlich oder auch gegen den Willen der Betroffenen erfolgen. Das aktive Beamtenverhältnis wird damit beendet; die Folge ist die Gewährung beamtenrechtlicher Versorgung durch den Dienstherrn, für die es nicht auf den Erkrankungsgrund ankommt. Disziplinare Folgen sind ausgeschlossen.

Im Arbeitsrecht ist bei gleicher Sachlage eine endgültige Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Erreichung der Altersgrenze (z. B. § 33 TVöD¹⁵¹) durch **personenbedingte, krankheitsbedingte (ordentliche) Kündigung** durch den Arbeitgeber oder im Falle einer **Verrentung infolge Erwerbsunfähigkeit** sozial gerechtfertigt, weil eine Erbringung der geschuldeten Leistung einfach nicht mehr möglich ist (siehe dazu unter 3.1.3). Auf den Erkrankungsgrund kommt es nicht an. Die sozialrechtlichen Folgen sind nicht Gegenstand dieser Abhandlung.

10 Zusammenfassung

In der Auseinandersetzung mit der Alkoholerkrankheit geht es zuvörderst darum, den sozialen **Absturz** zu vermeiden. Für Betroffene ist konsequente **Intervention und Hilfe** durch Vorgesetzte wie auch Kolleginnen und Kollegen angesagt und auch möglich – spätestens wenn konkrete dienstliche Leistungseinbußen auffallen. Dabei geht es vor allem darum, geeignet therapeutische Maßnahmen zu ergreifen; Betroffene schaffen es nicht allein. Für die Erkennung der Alkoholerkrankheit bedarf es ärztlicher Diagnose. Betroffene haben dabei Mitwirkungspflicht.

Vor allem Vorgesetzte sind aufgefordert und verpflichtet, Hilfe anzubieten, aber auch therapeutische Maßnahmen einzufordern. Als **ultima ratio** sind rechtliche Schritte unvermeid- und unverzichtbar, wenn sich Betroffene weigern, eine unumgängliche Therapie anzutreten, durchzustehen und Rückfällen vorzubeugen. Dieser keineswegs sanfte Druck kann Einsicht in die Realität vermitteln. Abmahnung und Disziplinarmaßnahmen sind individuelle Präventionsinstrumente bei der Bekämpfung des

¹⁴⁸ BVerwG Urteil vom 23.9.1997 - 1 D 3/96; BVerwG Urteil vom 16. März 1993 - 1 D 69.91 = DokBer B 1993, 177; BVerwG Urteil vom 16. März 1993 - 1 D 69.91 = BVerwG DokBer B 1993, 177

¹⁴⁹ BVerwG Beschluss vom 7.5.1993 - 1 DB 35/92 m.w.N.; BVerwG Urteil vom 4.5.1993 - 1 D 72/9; BVerwG Urteil vom 16.4.1996 - 1 D 79/95; BVerwG Urteil vom 14.10.1997 - 1 D 60/96

¹⁵⁰ BVerwG Urteil vom 22.10.2002 - 1 D 6/02; ebenso BVerwG Urteil vom 19.02.2002 - 1 D 10/01

¹⁵¹ TVöD vom 1.10.2005

Alkoholmissbrauchs und haben für den Arbeitsplatz einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert, können sogar ein Verfahren mit dem Ziel der Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses vermeiden. Der aus dem Strafrecht bekannte Satz **Therapie statt Strafe** hat auch hier seine Gültigkeit.

Betroffene müssen ihre Eigenverantwortlichkeit wahrnehmen und können sie auch erlernen. Betroffene müssen darüber nachdenken und begreifen, dass vor allem sie selber sich um Änderung bemühen müssen. Die letztendliche Verantwortung kann ihnen kein anderer abnehmen, er kann ihnen aber dabei helfen - auch um eine krankheitsbedingte Kündigung oder disziplinare Folgen zu vermeiden.

Bei schwerem Verschulden kann disziplinar die Beendigung des Beamtenverhältnisses bzw. die Aberkennung des Ruhegehaltes nicht vermieden werden. Arbeitsrechtlich ist bei ungünstiger Zukunftsprognose, erheblichen betrieblichen Störungen und vorrangiger Interessen der Arbeitgeberseite krankheitsbedingte Kündigung möglich.