

# 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)*<sup>1,2</sup>, 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**<sup>3</sup>), 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. Menschen<sup>4</sup>.

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**<sup>5</sup> 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«<sup>6</sup>. Betroffene sollen aber auch zur Kenntnis nehmen, welche ernsten,

---

<sup>1</sup> [www.bag-sucht.de](http://www.bag-sucht.de)

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

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

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

<sup>6</sup> Grußwort des Präsidenten des BKA Jörg Zierke anlässlich der Jahrestagung der BAG-Sucht im Mai 2009, siehe [www.bag-sucht.de](http://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 Literatur<sup>7</sup> 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 Droge<sup>8</sup>, 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 Alkoholmissbrauchs<sup>9</sup> 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](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 **Suchtpotenzial<sup>10</sup> 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 Betroffenen<sup>4</sup> spricht deutlich für ein erhebliches Missbrauchspotenzial, wenn auch nicht jeder Alkoholgenuss, auch nicht jeder Missbrauch des Stoffes, stets zu irreversiblen Folgen führt<sup>11</sup>. Insbesondere gibt es keinen Erfahrungssatz – wie ihn die ältere Rechtsprechung noch z. T. angenommen hat<sup>12</sup> –, 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«<sup>13</sup>, „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«<sup>14</sup>.

»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«<sup>15</sup>.

»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](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) ...«<sup>16</sup>.

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.«<sup>17</sup> 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 Alkoholkrankheit<sup>18</sup> (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 multikausal<sup>19</sup>. »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*«<sup>20</sup>. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine psychische Labilität oder einen Charaktermangel<sup>21</sup>.

#### **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

<sup>16</sup> a. a. O. S. 55

<sup>17</sup> Schneider S. 91

<sup>18</sup> Z. B. Feuerlein S. 76 ff., Lindenmeyer S. 70 ff

<sup>19</sup> Feuerlein ..., Schneider

<sup>20</sup> Feuerlein S. 45

<sup>21</sup> 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«<sup>22</sup>.

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«<sup>23</sup>. 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«<sup>24</sup>. Tarifbeschäftigten kann »infolge der Abhängigkeit zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung kein Schuldvorwurf« gemacht werden<sup>25</sup>.

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 Voraussetzungen<sup>26</sup> - die Möglichkeit einer krankheitsbedingten (personenbedingten) Kündigung. Z. B. können »**erhebliche alkoholbedingte Fehlzeiten** ... eine personenbedingte Kündigung rechtfertigen«<sup>27</sup>.

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«<sup>28</sup>.

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.

---

<sup>22</sup> 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)

<sup>23</sup> a. a. O.

<sup>24</sup> BVerwG Urteil vom 9.5.1995 - 1 D 50/94

<sup>25</sup> 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

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

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

<sup>28</sup> 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«<sup>29</sup>. 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 Voraussetzung<sup>30</sup>. 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**<sup>31</sup>.

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 ... «<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> 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

<sup>30</sup> Feuerlein S. 89

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

<sup>32</sup> Zitiert nach [http://www.onmeda.de/ratgeber/rauchen\\_alkohol\\_drogen/abhaengigkeit\\_sucht-therapie-1864-5.html](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 sind<sup>33</sup>.

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 Therapie<sup>34</sup> 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.«<sup>35</sup>. 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«<sup>36</sup>!. 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«<sup>37</sup>.

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«<sup>38</sup>.

---

<sup>33</sup> BdiG Urteil vom 15.9.1999 – XVI VL 5/99

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

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

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

<sup>37</sup> 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

<sup>38</sup> 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.«<sup>39</sup>

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.«<sup>40</sup>

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 Realität<sup>41</sup>. Rechtlicher Druck ist ohne konkrete, dienstliche Auffälligkeiten (siehe nachfolgender Abschnitt) zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich.

---

<sup>39</sup> 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..

<sup>40</sup> a. a. O.

<sup>41</sup> 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)«<sup>42</sup>. In manchen Verwaltungszweigen gibt es dazu Handlungsempfehlungen an Vorgesetzte. Auch die Literatur<sup>43</sup> 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 hilfesuchend 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 Dienst<sup>44</sup>,
- alkoholisierte - auch alkoholbedingt verspäteter - Dienstantritt<sup>45</sup>,
- vorzeitiger Abbruch des Dienstes<sup>46</sup>,
- Arbeitsfehler (Schlechtleistung)<sup>47</sup>,

---

<sup>42</sup> 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](http://www.im.nrw.de/imshop/shopdocs/problemgespr_sucht.pdf). Siehe auch die z. B. die Liste gemeinnütziger Organisationen. bei Schneider S. 251 ff.

<sup>43</sup> Nachweis z. B. bei Schneider a. a. O.

<sup>44</sup> BDG vom 15.9.1999 – XVI VL 2/99.

<sup>45</sup> BVerwG vom 5.10.1993 – 1 D 31/92.

<sup>46</sup> a. a. O.

- Fehlzeiten ohne Angabe von Gründen oder vermehrte Erkrankungen<sup>48</sup>,
- Dienstuntauglichkeit für besondere Aufgaben, z. B. Polizei- oder Betriebsdienst<sup>49</sup>,
- 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 Dienstvergehen<sup>50</sup>. Bei Polizeibeamtinnen und –beamten ist dies jedoch stets der Fall<sup>51</sup>.

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 BDG<sup>52</sup> - 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 werden<sup>53</sup>. 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.

<sup>47</sup> a. a. O.

<sup>48</sup> 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.

<sup>49</sup> BVerwG vom 15.3.1995 – 1 D 37/93.

<sup>50</sup> 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.

<sup>51</sup> VG Berlin vom 29.04.2005 – 80 A 8.01.

<sup>52</sup> 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. «

<sup>53</sup> 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.«<sup>54</sup>

#### 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 vor<sup>55</sup>. 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)<sup>56</sup> vor. Auch eine stationäre Beobachtung zur Klärung der Dienstfähigkeit ist anzutreten<sup>57</sup>.

*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 wird<sup>58</sup>.

Arbeitsrechtlich ergibt sich eine (prozessuale) Mitwirkungspflicht aus der Verpflichtung, »behandelnde Ärzte von der Schweigepflicht« zu entbinden<sup>59</sup>.

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.

---

<sup>54</sup> Siehe Fußnote 39

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

<sup>56</sup> BVerwG vom 10.5.1995 - 1 DB 4/95.

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

<sup>58</sup> 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.

<sup>59</sup> 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 BBG<sup>60</sup>) - anders ausgedrückt: die Pflicht zur **Erhaltung der Arbeitskraft**<sup>61</sup>, 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«<sup>62</sup>. 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«<sup>63</sup>, 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 Operation<sup>64</sup> oder anderen unumgänglichen Therapien<sup>65</sup> zu unterziehen, »wenn das zu erwartende Operationsrisiko nicht durch besondere Umstände erhöht wird«<sup>66</sup>, 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 bestehen<sup>67</sup>. 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-

---

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

<sup>61</sup> Einhellige Meinung Z. B. Batts, BBG, 4.Aufl., § 61 Rz. 4

<sup>62</sup> 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.

<sup>63</sup> 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.«

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

<sup>65</sup> 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.

<sup>66</sup> BVerwG - 1 D 13.93

<sup>67</sup> 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«<sup>68</sup>.

### **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 BGB<sup>69</sup>). 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.

---

<sup>68</sup> 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.

<sup>69</sup> 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«