

1 Therapieverweigerung

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

1.1 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«¹.

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 unternemen 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.

1.2 Arbeitsrecht

Erster Schritt wird eine Abmahnung sein (also die Androhung einer Kündigung für den Wiederholungsfall), wenn die berechtigte 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.«²

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

¹ BVerwG Urteil vom 16.3.1993 – 1 D 67/91

² LArbG Hamm, Urteil vom 23.05.2007 - 5 Sa 2044/06

Eine sofortige **Kündigung**³ durch die Arbeitgeberseite ist regelmäßig nicht möglich. Sie ist nur unter Beachtung »strenger Maßstäbe«⁴ möglich, »... wenn dem Arbeitnehmer wegen alkoholbedingter Schlechtleistung kein Schuldvorwurf zu machen ist, weil eine Krankheit vorliegt«⁵. Sie muss **sozial gerechtfertigt**⁶ sein. Nur ausnahmsweise soll »dem Arbeitgeber als Vertragspartner ein Festhalten an diesem sinnentleerten Vertragsverhältnis nicht mehr zugemutet werden ... (können, wenn) nach menschlichem Ermessen fest(steht), 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«⁷.

Die Beweislast, dass die Kündigung sozial gerechtfertigt ist, obliegt der Arbeitgeberseite⁸.

- 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«⁹. **Therapiebereitschaft** kann hingegen der Annahme einer negativen Zukunftsprognose entgegengehalten werden. Erst recht wird die - insbesondere erfolgreiche - Durchführung einer Therapie eine Weiterbeschäftigung rechtfertigen können. »Einer 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«¹⁰.
- 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«¹¹. Die Grenze für die Erheblichkeit einer Lohnfortzahlung liegt bei sechs Wochen oder mehr¹². Auch »erhebliche Fehlzeiten« (50% der Arbeitszeit jedenfalls, bei 8% im Durchschnitt)¹³ 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

³ § 1 KSchG³, »(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. ...«

⁴ Sächsisches LArbG Urteil vom 16.02.2006 - 8 Sa 968/04

⁵ Z. B. LArbG Köln, Urteil vom 24.01.2007 - 7 Sa 1020/06

⁶ Z. B. LArbG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 15.05.2009 - 9 Sa 668/08

⁷ Sächsisches LArbG, Urteil vom 16.02.2006 - 8 Sa 968/04

⁸ 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.)

⁹ LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 20.03.2008 - 2 Sa 612/07; ArbG Cottbus Urteil vom 23.02.2004 - 4 Ca 42/03

¹⁰ 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

¹¹ 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

¹² LArbG Hamm, Urteil vom 08.02.2005 - 19 Sa 2287/04

¹³ LArbG Rheinland-Pfalz Urteil vom 14.07.2009 - 3 Sa 250/09

¹³ a. a. O.

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.«¹⁴

- 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«¹⁵. Derartige betriebliche Gründe sind bei einer Alkoholerkrankung 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!

1.3 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«¹⁶. »Die schuldhaftige Weigerung, die Dienstfähigkeit zu erhalten oder durch zumutbare Maßnahmen wiederherzustellen, (stellt) ... eine Pflichtverletzung mit **erheblichem disziplinarischen Gewicht** dar. Das muss jedenfalls gelten, wenn dienstliche Auswirkungen einer solchen Pflichtverletzung, wie hier die dauernde Dienstunfähigkeit, eingetreten sind«¹⁷. »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«¹⁸. 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«¹⁹.

Wenn gewichtige Gründe den Antritt einer Kur verhindern; scheidet zumindest Vorsatz und damit die disziplinarische 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

¹⁴ LArbG Hamm, Urteil vom 30.05.2006 - 12 Sa 2300/05

¹⁵ a. a. O.

¹⁶ Urteil vom 24.8.1993 BVerwG-- 1 D 37/92

¹⁷ a.a.O.

¹⁸ 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

¹⁹ 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

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«²⁰.

Wird eine Therapie nur **fahrlässig** nicht angetreten, wird im Allgemeinen –ebenso bei Milderungsgründen – eine **Kürzung der Dienstbezüge**²¹ (§ 8 BDG) als mittelschwere Disziplinarmaßnahme zu erwägen sein. »Die disziplinarrechtliche Höchstmaßnahme scheidet in der Regel ... dann aus, wenn der Beamte lediglich fahrlässig gehandelt hat«²². Das gilt auch, wenn z. B. eine günstige Zukunftsprognose, gesicherte Anhaltspunkte für dauerhafte Wiedererlangung der Dienstfähigkeit und ein angestrebtes Reaktivierungsverfahren hinzukommen²³.

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«²⁴. 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 Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit nicht schuldhaft verursacht^{25,26}.

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.«²⁷

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.

²⁰ BVerwG Urteil vom 20.5.1998 - 1 D 57/96

²¹ Wenn nach den zum 1.1.2002 in Kraft tretenden BDG und den späteren Disziplargesetzen 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.

²² BVerwG Urteil vom 20.5.1998 - 1 D 57/96

²³ A. a. O.

²⁴ OVG Mecklenburg-Vorpommern Urteil vom 10.9.1998 - 2 M 91/98

²⁵ a.a.O..

²⁶ BVerwG Urteil vom 10.2.1998 - 1 D 59/96

²⁷ LArbG Hamm, Urteil vom 17.03.2005 - 8 Sa 1412/04

2 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«²⁸. »Der Beamte hat ... die Verpflichtung, nach besten Kräften am Erfolg der Kur zu arbeiten, sein **besonderer Einsatz** hierfür wird vorausgesetzt«²⁹. Die Verweigerung der Mitwirkung in der Therapie unterscheidet sich nicht von einer Weigerung, die Therapie anzutreten³⁰.

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«.³¹ »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 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«³².

Übermenschliches wird jedoch nicht verlangt. Es wird kein zwingender Erfolg derartiger Maßnahmen geschuldet, sondern lediglich **volles Bemühen**, der Alkoholerkrankung 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.

3 Nach der Therapie

3.1 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 Alkoholiker³³. Eine Beteiligung an der Gruppenarbeit ist nicht nur sinnvoll, sondern wird von Therapeuten und auch vielen

²⁸ Bundesdisziplinargericht Urteil vom 15.9.1999 - XVI VL 2/99

²⁹ BVerwG Urteil vom 5.10.1993 - 1 D 31/92

³⁰ Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz 3. Senat Urteil vom 30.08.2000 - 3 A 10529/00

³¹ VG Berlin 8, Urteil vom 24.09.2003 - 80 A 48.02

³² BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95

³³ Hinweise zu Beratungsstellen nach z.B.

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« kann³⁴.

Die **Gesunderhaltungspflicht** verpflichtet daher auch, an **Nachsorgemaßnahmen** teilzunehmen³⁵, insbesondere wenn »auf die besondere Wichtigkeit der Nachsorge durch ambulante Behandlung und Anschluss an eine Selbsthilfegruppe hingewiesen worden«³⁶ ist. Unterlassene Nachsorge kann den Misserfolg einer Therapie durchaus schuldhaft verursachen³⁷, wenn » sich der Ruhestandsbeamte im Anschluss an seine Behandlung nicht der für den dauerhaften Erfolg der Entziehungskur notwendigen Nachsorge unterzogen hat«³⁸³⁹. 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).

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 Kaffee⁴⁰ oder Speisen kann Körperverletzung sein. Dieses Bewusstsein ist bei Kolleginnen und Kollegen manchmal nicht vorhanden. Vorgesetzte müssen hier vorbeugend tätig werden und entsprechend informieren.

3.2 Belehrung über die Folgen eines Rückfalls⁴¹

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, quittierten 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.*

³⁴ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90

³⁵ z.B. VGH Mannheim Urteil vom 22.11.1999 - D 17 S 9/99;

³⁶ BVerwG Urteil vom 5.5.1998 - 1 D 40/96

³⁷ z.B. BVerwG Urteil vom 26.9.1990 - 1 D 62/89

³⁸ Das Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95 weist ausdrücklich darauf hin

³⁹ Eine andere Frage ist, dass in diesem Fall in Verkennung der Rechtslage „- ein darin liegender disziplinarer Verstoß ... nicht vorgeworfen (!!!)“ war ...

⁴⁰ Das Beispiel beruht auf einer tatsächlichen Begebenheit!

⁴¹ des BVerwG Urteil vom 11.03.1997 1 D 68/89

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 werden⁴². 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 disziplinäre Konsequenzen fehlt und sie damit anders verstanden werden kann«⁴³. 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*⁴⁴.

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

4 Rückfall

Da eine Therapie Alkoholkranker 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)«⁴⁵. 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.«⁴⁶. 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«⁴⁷ wird.

⁴² 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)

⁴³ BVerwG Urteil vom 15.3.1995 - 1 D 37/93

⁴⁴ Vgl. BVerwG Urteil vom 24.8.1993 - 1 D 37/92; OVG Lüneburg, Urteil vom 28.01.05 - 1 NDH L 6 / 03

⁴⁵ Alkoholabhängigkeit, DHS S. 39

⁴⁶ Schneider S. 224

⁴⁷ Feuerlein S. 79. Hier klingt die von der Praxis widerlegte, unglückliche Theorie an, dass eine Therapie späteres kontrolliertes Trinken wieder ermöglichen könnte.

4.1 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«⁴⁸.

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.

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«⁴⁹.

4.2 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 BeamtStG, § 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 muss⁵⁰. »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«⁵¹. Alkoholbedingte Vorfälle außerhalb des Dienstes, z. B. eine Trunkenheitsfahrt, reichen für die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls nicht

⁴⁸ LArbG Berlin-Brandenburg Urteil vom 17.08.2009 - 10 Sa 506/09; LAG Hamm, Urteil vom 4. September 2001 - 11 Sa 1918/00

⁴⁹ LArbG München Urteil vom 13.12.2005 - 8 Sa 739/05

⁵⁰ BVerwG Urteil vom 4.7.1990 - 1 D 23/89; BVerwG Urteil vom 5.10.1993 - 1 D 31/92

⁵¹ a.a.O..

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«⁵².

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**⁵³ mit dadurch bedingtem Dienstausschluss⁵⁴ 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 - besteht nicht. Disziplinarrechtlich relevant ist nur die dienstliche Abwesenheit wegen einer Entziehungskur, die aufgrund eines verschuldeten Rückfalls erforderlich geworden ist«⁵⁵.

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«⁵⁶.

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«⁵⁷, »das heißt der Beamte danach in der Lage (ist) ... , der Gefahr eines Rückfalls in die Alkoholabhängigkeit mit Erfolg zu begegnen«⁵⁸ 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«⁵⁹. »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

⁵² BVerwG - 1 D 23.89 Urteil vom 04.07.1990Ber. B 1990, 231 = DVBl 1990, 1240

⁵³ 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

⁵⁴ 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

⁵⁵ BVerwG Urteil vom 21.9.1994 - 1 D 62/93

⁵⁶ OVG Nordrhein-Westfalen Urteil vom 28.10.1998 – 12d A 534/98.O

⁵⁷ VG Berlin 8, Urteil vom 28.08.2003 - 80 A 28.01

⁵⁸ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95

⁵⁹ BVerwG Urteil vom 11.3.1997 - 1 D 68/95; BVerwG Urteil vom 15.3.1994 - 1 D 42/93

eingeschränkt positiven Einschätzung nicht gerecht ... dies (wird) bereits an dem Umstand deutlich, dass (der Beamte) seine selbst gesteckten Therapieziele nicht erreicht hat«⁶⁰.

Andererseits kann eine **ungünstiger »Entlassungsbefund** ... die disziplinäre 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«⁶¹. 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)⁶². 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 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«⁶³.

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«⁶⁴.

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«⁶⁵.

⁶⁰ BVerwG Urteil vom 5.5.1998 - 1 D 40/96

⁶¹ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90; Umkehrschluss aus BVerwG Urteil vom 15.3.1994 - 1 D 42/93

⁶² BDiG Urteil vom 31. Mai 1999 - II VL 12/99; BVerwG Urteil vom 23.11.1993 - 1 D 58.92

⁶³ 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

⁶⁴ BVerwG Urteil vom 05.10.1993 - 1 D 31/92

⁶⁵ BDiG Urteil vom 31.5.1999 - II VL 12/99

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«⁶⁶. »Er muss einem wieder auftretenden Verlangen nach Alkohol bis zur Grenze des persönlichen Leistungsvermögens Widerstand entgegensetzen«⁶⁷. Allerdings sollte regelmäßig geprüft werden, ob wegen der **krankheitsimmanenten Rückfallgefahr** die Steuerungsfähigkeit **erheblich eingeschränkt ist**⁶⁸. 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 Schuldhafte seines Verhaltens einzusehen und sich anders zu entscheiden«⁶⁹.

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 Vorsatz⁷⁰ -, 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«⁷¹.

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«⁷², 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«⁷³.

Aber auch bei **Fahrlässigkeit** kann die schwerste disziplinare Folge nach den besonderen Umständen des Einzelfalles verhängt werden⁷⁴. Gleiches gilt, wenn bereits einschlägige disziplinare oder strafrechtliche Vorbelastungen vorliegen⁷⁵. **Im Allgemeinen** wird aber in diesen Fällen eine **Disziplinarmaßnahme von geringerem Gewicht** ausreichend sein⁷⁶, wenn sich z.B. »der Beamte bereits vor der Versetzung in den Ruhestand ... erfolgreich bemüht hat, von der nassen Phase der Alkoholkrankheit wieder wegzukommen«⁷⁷.

⁶⁶ BVerwG Urteil vom 16.6.1992 - 1 D 76/90

⁶⁷ BVerwG Urteil vom 9. 4.997 - 1 D 23.96 - m.w.N.

⁶⁸ So etwa Weiß, J 665, Rz 38 ff

⁶⁹ BVerwG Urteil vom 21.9.1994 - 1 D 62/93

⁷⁰ BVerwG Urteil vom 24.8.1993 - 1 D 37/92

⁷¹ BVerwG Urteil vom 11.8.1992 - 1 D 47/91

⁷² BVerwG Urteil vom 8.7.1986 - 1 D 9/86

⁷³ OVG Saarland Urteil vom 07.11.2006 - 6 R 3/05

⁷⁴ BVerwG Urteil vom 23.02.1982 - 1 D 68.81

⁷⁵ BVerwG Urteil vom 10.7.1991 - 1 D 84/90

⁷⁶ BVerwG Urteil vom 11.3. 1997 - 1 D 68/95; OVG NRW Urteil vom 28.10.1998 - 12d A 534/98.O

⁷⁷ BVerwG Urteil vom 10.7.1991 - 1 D 63/90

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 erscheint⁷⁸.

5 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 Erkrankung zu schwersten Persönlichkeitsveränderungen geführt hat oder wenn der Betroffene Beschaffungstaten unter starken Entzugserscheinungen oder im Zustand eines akuten Rausches verübt hat«⁷⁹. »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 aufbietet«⁸⁰. »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.«⁸¹.

6 Dauernde Arbeitsunfähigkeit ohne vorherige Intervention

Wenn dauernde Dienst-/Arbeitsunfähigkeit infolge einer Alkoholkrankung sozusagen urplötzlich erkannt wird – was praktisch kaum denkbar ist (s.o. 2.3)-, verbleibt als resignierende Lösung lediglich die **vorzeitige Zurrücksetzung** (§ 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 TVöD⁸²) 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

⁷⁸ 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

⁷⁹ 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

⁸⁰ 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

⁸¹ BVerwG Urteil vom 22.10.2002 - 1 D 6/02; ebenso BVerwG Urteil vom 19.02.2002 - 1 D 10/01

⁸² TVöD vom 1.10.2005

ist (siehe dazu unter 3.1.3). Auf den Erkrankungsgrund kommt es nicht an. Die sozialrechtlichen Folgen sind nicht Gegenstand dieser Abhandlung.

7 Zusammenfassung

In der Auseinandersetzung mit der Alkoholkrankheit 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 Alkoholkrankheit 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 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.