

Alkoholismus, die beamtenrechtliche Pflicht gegen die Sucht anzukämpfen, und der Führungsauftrag des Dienstvorgesetzten

Ernst-Albrecht Schwandt, Hasselroth

Der folgende Beitrag ist die überarbeitete und erweiterte Fassung eines Diskussionsbeitrags zur Jahrestagung der **Bundesarbeitsgemeinschaft Suchtprobleme in der Polizei am 8.5.2001** in Weinböhla bei Dresden.

Die Tagungsteilnehmer von Polizeidienststellen von Bund und Ländern, aus dem ärztlichen Dienst, wie auch von Suchthilfe- und Beratungsstellen stimmten darin überein, dass in der Suchtbekämpfung auch das Beamtenrecht, insbesondere das Disziplinarrecht als Mittel der Personalführung sinnvoll eingesetzt werden kann und notwendig ist.

Diese Darstellung beruht im wesentlichen auf den Erkenntnissen der Rechtsprechung der etwa 10 letzten Jahre¹, die nach langer unterschiedlicher Ansicht nunmehr bundesweit eine einheitliche Linie gefunden hat².

1 Alkoholismus ist Krankheit/Verantwortlichkeit für eine Krankheit

Die Weltgesundheitsorganisation(WHO) definiert Alkoholismus als gesundheitliche Störung, deren wesentliches Charakteristikum darin besteht, dass ein oft starker, gelegentlich übermächtiger Wunsch vorhanden ist, Alkohol zu konsumieren. Der innere Zwang Alkohol zu konsumieren, wird meist dann bewusst und manchmal auch von Anderen wahrgenommen, wenn versucht wird, den Konsum zu beenden oder zu kontrollieren. Es besteht Abhängigkeit vom Alkohol. Nach dem neuen Diagnoseschlüssel der WHO ICD-10 handelt es sich bei Abhängigkeit um 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.

Abhängigkeit kann dann diagnostiziert werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien vorhanden waren:

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang Alkohol zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom.
- Alkoholgebrauch, mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern, und der entsprechend wirkenden Erfahrung.

¹ Eine recht ausführliche Darstellung der älteren Rechtsprechung findet sich bei Fischer, Chronischer Alkoholismus als Dienstvergehen, DÖD 1988, 173.

² Die in diesem Beitrag zitierten Fundstellen sind – soweit keine weiteren Fundstellen zitiert sind – jeweils JURIS entnommen.

- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich³.

Die Beschreibung des Phänomens Alkoholismus und dessen Bewertung als gesundheitliche Abweichung von der Norm ist deshalb als Krankheit anerkannt und zunächst eine medizinische Frage. Einen besonderen, rechtlichen Krankheitsbegriff⁴ gibt es nicht, sondern Rechtsfragen treten nur im Hinblick auf die Folgen dieser Erkrankung auf. Über die Ursachen des Alkoholismus gibt es m.W. bisher keine eindeutige Erkenntnis. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine psychische Labilität oder einen Charaktermangel.

Die **Alkoholkrankheit ist nicht schuldhaft verursacht** und kann damit keine schuldhafte Pflichtverletzung sein⁵. Alkohol hat zwar Suchtpotential, aber kein zwingendes, wie z.B. die „harte Droge“ Heroin. „Im Gegensatz zum gesellschaftlich weitgehend akzeptierten Alkoholgenuss und der hiermit einhergehenden Verharmlosung der gesundheitlichen Risiken, die mit Alkoholmissbrauch verbunden sind, kann für den Heroinkonsum davon ausgegangen werden, dass die Gefahr, von dieser Droge abhängig und gesundheitlich geschädigt zu werden, allgemein bekannt ist“⁶.

Zum rechtlichen Hintergrund ist noch zu berücksichtigen, dass Drogen, also Stoffe mit Suchtpotential, in den verschiedenen Kulturkreisen z.T. rechtlich unterschiedlich behandelt werden. Alkohol ist in der westlichen Welt überwiegend gesellschaftlich geduldet – abgesehen von der unter Strafe gestellten missbräuchlichen Verwendung in bestimmten Situationen wie z.B. im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr. Das Suchtpotential des Alkohols wird damit im Prinzip billigend in Kauf genommen und ist strafrechtlich nicht wie z.B. in islamischen Staaten relevant. Dies ist akzeptabel, da schließlich nicht jeder Alkoholgenuss, auch nicht jeder Missbrauch des Stoffes zwangsläufig zu irreversiblen Folgen führt. Insbesondere gibt es keinen Erfahrungssatz – wie ihn die ältere Rechtsprechung noch z.T. angenommen hat⁷ – dass Missbrauch zur Abhängigkeit führt. Andererseits übt aber die Umwelt auf verschiedenen Ebenen Einfluss auf die Entstehung von Abhängigkeit aus, Alkohol ist in vielen Fällen sogar 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!

Dieser (Mit-)Hintergrund veranlasst die Rechtsprechung zur Feststellung, 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 nimmt. Das ist grundsätzlich Sache der eigenen Lebensführung, über die der Dienstherr nicht zu bestimmen hat“. Dies hat zur Folge, dass „ein Beamter ...dienstrechtlich nicht allgemein verpflichtet (ist), frei von Alkohol- oder sonstiger

³ Z. B. Feuerlein, Alkoholismus — Missbrauch und Abhängigkeit, 4. Aufl. 1989

⁴ AA. Offenbar Weiß, Großkommentar öffentliches Dienstrecht, J665, Rz 25 b

⁵ H.M., anderer Ansicht früher OVG NW, das seine Auffassung aufgegeben hat. Urteil vom 19.4.1993 – 12 D 887/92.O = NWVBL 1993, 353-355 = DÖD 1993, 234-236 = NJW 1993, 3015-3016 = RiA 1994, 104-107. Die ältere Ansicht im übrigen bei Fischer, aaO.

⁶ Urteil vom 14.5.1997 BVerwG - 1 D 58/96

⁷ Ausführliche Darstellung bei Weiß, J 665 Rz 37ff

Abhängigkeit zu sein. Alkoholsucht als solche ist disziplinar grundsätzlich nicht relevant⁸. Insbesondere kann es dem Beamten dann 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“⁹.

Akzeptiert die Rechtsprechung also grundsätzlich die **Erkrankung als Privatsache und dienstrechtlich folgenlos**, werden gleichwohl die **dienstlichen Folgen des Alkoholismus**, also dienstliche Einschränkungen nicht übergangen. Dienstliche Konsequenzen sollen vielmehr geboten sein, „wenn die Abhängigkeit Folgen zeitigt, die in den dienstlichen Bereich hineinwirken: Sei es, dass der Beamte im Dienst oder unangemessene Zeit vor Dienstbeginn Alkohol zu sich nimmt, sei es, dass er mit der Folge zeitweiliger oder gar dauernder Dienstunfähigkeit Alkohol trinkt“¹⁰.

Die Feststellung, dass „ein Beamter (der) durch übermäßigen Alkoholkonsum einen Zustand herbei(-führt), der ihn außerstande setzt, die mit seinem Amt verbundenen Dienstpflichten in noch ausreichendem Maß zu erledigen, ...unabhängig davon, ob sich die Beeinträchtigung nachhaltig in Fehlzeiten niederschlägt, als dienstunfähig anzusehen (ist), wenn eine Besserung in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist“¹¹, ist zwar für sich betrachtet, noch keine Aussage über rechtliche Folgen. Da die einzelne, suchtbedingte Verfehlung jedoch krankheitsbedingt ist, müsste die Schlussfolgerung eigentlich sein, dass eine **schuldhafte Verursachung** nicht nur der **negativen, dienstlichen Folgen** sondern sogar letztlich **auch der Dienstunfähigkeit außerscheidet**.

Dennoch geht die Rechtsprechung davon aus, dass der Beamte grundsätzlich nicht völlig frei von jeglicher Selbstverantwortung im Zusammenhang mit seiner Krankheit ist und zur Rechenschaft gezogen werden kann. „Besteht keine Aussicht, dass (der Beamte) unter Ausschöpfung aller in Betracht kommenden Erfordernisse des Dienstbetriebs überhaupt noch sinnvoll verwendet werden kann, so bietet schon die Erwägung, dass er für seinen Bereich die **ordnungsgemäße Erfüllung öffentlicher Aufgaben** durch sein Verhalten unmöglich macht, dem Dienstherrn grundsätzlich hinreichenden Anlass, sich einseitig von ihm zu trennen“¹². Da dies beim Beamtenverhältnis nicht im Wege einfacher Entlassung möglich ist, bleibt für eine solche einseitige Auflösung des Dienstverhältnisses nur der disziplinare Weg.

Erfolgsbezogen – auf den ersten Blick also widersprüchlich - nimmt die Rechtsprechung an, dass alkoholbedingte Verfehlungen unter bestimmten Voraussetzungen trotz eindeutig feststehenden (nicht schuldhaften) Alkoholismus ein (verschuldetes) **Tatbestandsmerkmal der Vorwerfbarkeit** sein können¹³.

Es besteht mithin ein rechtlich schwieriges Spannungsfeld zwischen Alkoholismus und Verantwortlichkeit für die Folgen dieser Krankheit, das im Folgenden näher dargestellt werden soll.

⁸ Urteil vom 22.11.1999 VGH BW - D 17 S 9/99; Urteil vom 15.03.1995 BVerwG - 1 D 37.93 - = NVwZ 1996, 1220 = ZBR 1996, 55; Urteil vom 04.07.1990 BVerwG - 1 D 23.89 - =DVBl. 1990, 1240)

⁹ Urteil vom 9.5.1995 BVerwG -1 D 50/94

¹⁰ Siehe FN 8

¹¹ Urteil vom 22.11.1999 VGH BW - D 17 S 9/99; Urt. v. 11.03.1991 VGH BW - DH 20/90.

¹² AaO.

¹³ Siehe 7.3 Das Tatbestandsmerkmal der dienstlichen Folgen eines Rückfalls

2 Äußerer Druck als flankierende Maßnahme einer Therapie

Bevor ich mich mit den möglichen Rechtsfolgen des Alkoholismus auseinandersetze, muss in die Überlegungen noch einbezogen werden, dass Alkoholismus **im allgemeinen therapiefähig** ist.

Dabei sind „Generelle Behandlungsziele ... die Nachreifung und Stabilisierung der Persönlichkeit und die Rehabilitation und Reintegration des Abhängigen. Entscheidende Elemente sind dabei die Motivierung des Abhängigen und Maßnahmen zur Vorbeugung von Rückfällen.

Die **Behandlung** gliedert sich in:

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

...In der ersten Phase geht es darum, den Alkoholismus zu erkennen, was aufgrund der Tendenz zur Verheimlichung der Sucht oft erst sehr spät geschieht. Der Betroffene muss dann zur Therapie motiviert werden“. **Äußerer Einfluss** auch von Selbsthilfegruppen wie den Anonymen Alkoholikern kann sehr hilfreich sein.

Die „Entgiftungsphase, die meist stationär durchgeführt wird, muss besondere Aufmerksamkeit auf Abstinenzerscheinungen gerichtet werden. ... dauert meist 1 - 4 Wochen. In der Entwöhnungsphase soll der Betroffene lernen, ohne Alkohol zu leben; es werden vielfältige psychotherapeutische Maßnahmen eingesetzt. Der Betroffene soll beispielsweise durch die Gruppentherapie erneut

Eigenverantwortung entwickeln und größeres **Selbstbewusstsein** aufbauen. In der Arbeit mit Angehörigen wird versucht, die oft gestörten familiären Beziehungen zu verbessern. Diese Phase kann 6 Wochen, aber auch bis zu 6 Monaten dauern. 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. Zur Vorbeugung von Rückfällen ist das Treffen mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen oft sehr hilfreich.

Bei der Behandlung von Abhängigkeit arbeiten also verschiedene Stellen eng zusammen“¹⁴.

Ziel ist, eine **Verhaltensänderung** des Betroffenen im Umgang mit dem Alkohol, eine **lebenslange Abstinenz** zu erreichen, ein Wohlfühlen beim Nicht-Trinken..

Zur Motivation, also zur Bereitschaft, eine Therapie anzutreten, gehört auch ein Leidensdruck, der vom Betroffenen selbst realisiert werden muss. Flankierendes Mittel einer Therapie kann damit auch ein von außen einwirkender Druck auf den Betroffenen sein, also neben familiärem und anderem sozialen auch rechtlicher, **rechtlich durchsetzbarer Druck**.

¹⁴ Zitiert nach http://www.medicine-worldwide.de/krankheiten/psychische_krankheiten/sucht.html

Eine Recherche im Internet lohnt sich, auch zur weiteren Information über die Alkoholkrankheit wie auch andere Suchterkrankungen.

Hinzu kommt noch, dass die Therapie des Alkoholismus keine gewöhnliche Behandlung, z.B. medikamentöser Art ist, die in einer einfachen Befolgung ärztlicher Anweisungen besteht. Vielmehr ist ein **aktives Mitwirken des Betroffenen erforderlich**, ähnlich einer Psychotherapie (eine *Psychobehandlung* gibt es nicht, man beachte diese Begrifflichkeit), die ebenfalls ein hohes Maß an Öffnung und Mitwirkung des Betroffenen verlangt.

3 Rechtsgrundlagen der Gesunderhaltungspflicht

Rechtsgrundlage für eine beamtenrechtliche Verantwortlichkeit im Zusammenhang mit einer Erkrankung ist die Pflicht des Beamten zur Gesunderhaltung. Die maßgebliche Bestimmung ist § 36 Beamtenrechtsrahmengesetz(BRRG) „*Der Beamte hat sich mit voller Hingabe seinem Beruf zu widmen...*“.

Die Folgen eines Verstoßes gegen § 36 BRRG ergeben sich aus § 45 BRRG „(1) *Der Beamte begeht ein Dienstvergehen, wenn er **schuldhaft die ihm obliegenden Pflichten verletzt**....* (3) *Das Nähere über die Verfolgung von Dienstvergehen regeln die Disziplinalgesetze*“¹⁵, in denen die Verfahrensregeln aber auch die zugelassenen Disziplinarmaßnahmen vom Verweis bis hin zur Dienstentfernung bzw. Aberkennung des Ruhegehalts für einen Beamten im Ruhestand geregelt sind..

Zur Zielsetzung des Disziplinarrechts ist noch anzumerken, dass im Falle der Verletzung der Pflichten

- die Leistungsfähigkeit und Integrität der Verwaltung gesichert und
- das Ansehen des Beamtentums in der Öffentlichkeit gewahrt werden soll.

Diese Aufgabenstellung zeigt deutlich, dass eine Verwandtschaft zum Strafrecht, die oft fälschlich angenommen wird, nicht besteht. Das Strafrecht wird vom Vergeltungsgedanken und dem Ziele der Generalprävention getragen. Beim Disziplinarrecht hingegen geht es darum, einen durch Pflichtverletzungen eingetretenen Vertrauensverlust reparabel zu Gunsten des Beamten zu begegnen oder im Falle der Irreparabilität dem Beamten im Interesse der Allgemeinheit das *Misstrauen* zu verkünden, es ist **rechtliches Führungsunterstützungsmittel** und hat im wesentlichen folgende Funktionen:

Die **Lösungsfunktion** soll das **Beamtenverhältnis beenden**, wenn der Beamte durch ein Dienstvergehen das öffentlich-rechtliche Dienst- und Treueverhältnis zerstört hat. Sie ist die Ausnahme im System des grundsätzlich auf lebenslange Beziehung angelegten Sonderstatus des Berufsbeamtentums. Sie kann durchaus als Korrelat zur arbeitsrechtlichen Kündigung angesehen werden.

In anderen Fällen pflichtwidrigen Verhaltens den Beamten soll dieser zu **künftiger Pflichterfüllung** angehalten werden. Diese **Ordnungsfunktion** ist eigentlicher Kernpunkt des Disziplinarrechts, das sich dadurch als ein wichtiges Mittel der Personalführung anbietet. Die arbeitsrechtliche Entsprechung findet sich in der Abmahnung, die jedoch eher beweissichernde Funktion für eine in Auge zu fassende Kündigung hat.

Insbesondere hat das Disziplinarrecht aber auch eine

¹⁵ Inhaltsgleich mit den Beamtengesetzen des Bundes (Bundesbeamtengesetz) und der Länder.

Schutzfunktion¹⁶ zugunsten des Beamten. Dies bedeutet, dass ein dem Grunde nach auf Lebenszeit angelegtes Beamtenverhältnis nur durch ein Gericht und nur beim Nachweis eines schweren Dienstvergehens, nicht jedoch aus anderen Gründen gegen den Willen des Beamten beendet werden darf. Dem Beamten wird deshalb ein rechtsstaatlich geordnetes, verwaltungsrechtliches Verfahren mit dadurch gewährleistetem Anspruch auf rechtliches Gehör und der Möglichkeit gerichtlicher Überprüfung zugestanden¹⁷.

Wenn angenommen wird, dass „die beamtenrechtliche Gesunderhaltungspflicht als Pflicht zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit (als) Ausdruck des dem Beamtenverhältnis innewohnenden Treuegedankens (Art. 33 Abs. 5 GG i.V. mit § 2 Abs. 1 BBG), was ihr auch Verfassungsrang gibt, ...gebietet, was der überkommene Sprachgebrauch des § 54 Satz 1 BBG mit dem Tatbestandsmerkmal ‚Hingabe‘ umschreibt“ und somit verlangt, dass der Beamte „dem Dienstherrn seine (volle) Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen“¹⁸ muss, erscheint dies staatsphilosophisch – ethisch hoch aufgehängt am Treuegedanken. Man kann es aber auch einfach auf die individuell vom Beamten nach seinen Möglichkeiten zu erfüllende (und vergütete!) Pflicht zur Arbeitsleistung zurückführen, wozu ich eher neige, weil mir die moralische Komponente im Hinblick auf Erkrankungen wenig hilfreich erscheinen.

Ein Beamter hat jedenfalls alles zur Wiederherstellung der durch Krankheit und im schlimmsten Falle verlorengegangenen oder zumindest beeinträchtigten Dienstfähigkeit die alles Erforderliche und Zumutbare zu unternehmen, um von seiner Krankheit zu gesunden oder wenigstens den Fortschritt einer Krankheit aufzuhalten.

Bezogen auf andere Krankheitsbilder bedeutet dies z.B. verordnete Medikamente einnehmen oder sogar eine Operation mit akzeptablen Risiko auf sich nehmen zu müssen. Auch eine Änderung der Lebensweise, also eine **Verhaltensänderung ist zumutbar**. Es „obliegt (dem Beamten), die Arbeitskraft im Interesse des Dienstherrn nicht nur zu erhalten, sondern die beschränkte (oder verlorene) Arbeitskraft bestmöglich wiederherzustellen. Hieraus ist z.B. die Verpflichtung eines Beamten zur Durchführung einer Therapie und sogar einer Operation hergeleitet worden. Diese Rechtsprechung hat zur Grundlage, dass ein Beamter die ihm zumutbaren Voraussetzungen schaffen muss, um seinem Dienstherrn seine Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen“¹⁹. 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“²⁰.

¹⁶ Einzelheiten zur Schutzfunktion vgl. z.B. vom Verfasser, Zur Schutzfunktion des Disziplinarrechts ; DÖD 98,1

¹⁷ Zu weiteren Einzelheiten z.B. vom Verfasser Beamten-Disziplinarrecht, Eine Übersicht des Verfahrens- und des materiellen Rechts, DÖD 2001, 357

¹⁸ Weiß, J 665, Rz 8 f

¹⁹ Z.B. Urteil vom 27.11.1997 BVerwG - 1 DB 25/96 mit ausführlichem Nachweis

²⁰ aaO.

Es geht also im ersten Schritt darum, dass der Beamte im Falle einer Therapiebedürftigkeit der Beamte die notwendigen Konsequenzen zieht, er darauf hingewiesen wird, **akzeptable Therapieangebote wahrgenommen werden müssen** und auch finanzielle Aufwendungen für eine Therapie zumutbar sein können, wenn sie zur Bekämpfung der Alkoholkrankheit erforderlich sind.

Nebenbei ist anzumerken, dass die verwaltungsgerichtliche, disziplinare Rechtsprechung wegen des Verschuldensprinzips bei der Vorwerfbarkeit eines pflichtwidrigen Verhaltens wesentlich „beamtenfreundlicher“ als die Rechtsprechung zum **Arbeitsrecht** ist. Dort wird „eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung infolge Alkoholismus ...im Falle sog Unkündbarkeit (§ 54, § 55 Abs 1 BAT) je nach den Umständen auch als wichtiger Grund (für eine **außerordentliche Kündigung**) im Sinne von § 54 BAT, § 626 BGB in Betracht“²¹ gezogen, **ohne** dass es auf die **Verschuldensfrage** ankommt!

4 Begrenzung der disziplinarischen Interventionsmöglichkeit/ Privatsphäre und dienstlicher Bereich/Fürsorgepflicht des Dienstherrn

Die entsprechende, **dienstrechtlichen Rechenschaftspflicht** eines betroffenen Beamten wirft damit für den zuständigen Dienstvorgesetzten die Frage nach der Durchsetzbarkeit der Pflichten auf:

- Wann und unter welchem Umständen darf nun dieser tätig werden, um einem Therapieerfordernis Nachdruck zu verleihen?
- Wann muss er eventuell sogar einschreiten?

Die Hürden der Rechtsprechung dazu sind hoch. Es soll nämlich ein **disziplinares Einschreiten erst dann möglich sein, wenn konkrete, dienstliche Folgen der Krankheit aufgetreten sind**. Die Interventionsschwelle ist damit noch nicht erreicht, wenn gesundheitliche, familiäre und/oder finanzielle Konsequenzen der Sucht vorhanden sind, im dienstlichen Bereich aber nur erahnbar sind. Obwohl ein frühzeitiges Einschreiten schon auf Grund der Vermeidung schwerster gesundheitlicher und sozialer Folgen zwar wünschenswert wäre, nimmt die Rechtsprechung also darauf Rücksicht, dass dienstrechtliche Intervention im privaten Bereich generell²², also auch im Krankheitsfall die Ausnahme sein muss.

Die weitere Frage, inwieweit die **Fürsorgepflicht den Dienstvorgesetzten verpflichtet**, bereits im Vorfeld der dienstlichen Auswirkungen tätig zu werden, ist nach der Rechtsprechung damit eigentlich schon – und zwar negativ - beantwortet. Da ein Vorgesetzter auch persönliche Verantwortung für die anvertrauten Kolleginnen und Kollegen hat, und schon aus Präventionsgründen möglichen dienstlichen Störungen, die bei einem Alkoholiker ohne entsprechende Behandlung absehbar sind, entgegen treten sollte, bin ich allerdings anderer Auffassung. Wenn

²¹ Z.B. Urteil vom 16. September 1999 BAG - 2 AZR 123/99 = AP 00, Nr 00 = EBE/BAG 2000, 19-22 (Leitsatz 1-2 und Gründe) = DB 1999, 93-94 (Leitsatz 1-2 und Gründe) = BB 2000, 206-207 (Leitsatz 1-2 und Gründe) = BuW 2000, 79-80 (Gründe) = NJW 2000, 828-831 (Leitsatz und Gründe) = Behindertenrecht 2000, 32 (Kurzwiedergabe)

²² So hat z.B. das BVerwG selbst bei Straftaten außerhalb des Dienstes angenommen, dass es keine Regel gibt, wonach Straftaten stets zugleich den Tatbestand eines Dienstvergehens erfüllen, Urteil vom 30.8.2000 BVerwG – 1 D 37.99 = ZBR 2001, 35

man die Gesunderhaltungspflicht im Kontext zur Treuepflicht sieht (siehe oben), entspräche dies der Relation Treue-Fürsorge-Pflicht.

Folgerichtig werden daher vom Dienstherrn Handlungsempfehlungen an Dienstvorgesetzte gegeben, in denen Hinweise auf Suchtgefährdungen und Suchterkrankungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegeben werden, einschließlich der Verpflichtung der Vorgesetzten, sich im Umgang mit Betroffenen ggf. der Unterstützung sachkundiger Stellen zu bedienen. „Niemand kann Vorgesetzten ihre Verantwortung als Führungskraft abnehmen. Doch ist es legitim und sicher oft auch notwendig, sich in Fragen der Führung suchtgefährdeter oder suchtkranker Beschäftigter von kompetenter Seite beraten zu lassen, sei es durch die Personen, bei denen sich Vorgesetzte auch bei anderen schwierigen Führungsaufgaben Rat holen, sei es durch erfahrene Soziale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner oder durch externe Beratungsstellen der Gemeinden oder der Träger der freien Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie)²³.

In einigen Verwaltungen sind auch Dienstvereinbarungen über eine Interventionskette im Falle abhängiger/gefährdeter Mitarbeiter abgeschlossen worden. Dabei ist zu beachten, dass durch solche Vereinbarungen der Dienstvorgesetzte ausdrücklich selbst als Partner in die Verpflichtung genommen wird! Jedoch halte ich es für zweifelhaft, ob schon dadurch eine Verpflichtung des Vorgesetzten zum Handeln begründet werden kann, da hierdurch regelmäßig nur eine freiwillige Kooperation vereinbart und der Vorgesetzte in seinen Aktivitäten eher gebremst wird.

Abgesehen von der Einschreitenspflicht des Dienstvorgesetzten bei konkreten, dienstlichen Auffälligkeiten eines Alkoholikers (dazu siehe folgenden Abschnitt), wird sich der Vorgesetzte zunächst in besonderen Gesprächen und möglichst aus konkretem Anlass dem Betroffenen seine Wahrnehmungen unmissverständlich darlegen und mit **Kritik nicht zurückhalten** dürfen. Auch muss der Vorgesetzte seine **Beobachtungen fortsetzen**, um ggf. erneut zu intervenieren. Dabei handelt es sich nicht um eine Bespitzelung des Betroffenen, sondern um Erfüllung der Fürsorgepflicht, die ohne Kenntnis der Fakten nicht möglich ist, wie auch um Erfüllung des Führungsauftrags, der gegenüber dem (gemeinsamen) Dienstherrn besteht, und zum Inhalt hat, die Aufgabenerfüllung der Behörde zu gewährleisten!

Die Personalführung verlangt nun mal auch Unbequemes: Belohnen ist einfacher als auf negative Ereignisse reagieren zu müssen. Beide Handlungsalternativen der Dienstvorgesetzten sind aber notwendige Kehrseiten der Medaille des Führungsauftrags. Mit Zielvereinbarungen allein ist es nicht getan; die kritische Auseinandersetzung mit dem Mitarbeiter kann nicht erspart bleiben.

Die Befassung mit der Gesundheit des Mitarbeiters dient natürlich auch der Prüfung der Frage, ob nur gelegentlicher Alkoholmissbrauch vorliegt, oder aber eine Krankheit, die behandlungsbedürftig ist.

Jedoch hat die Rechtsprechung m.W. bisher in keinem Fall eine Einschreitenspflicht aus Fürsorgegründen im präventiven Bereich angenommen, ohne dass es bereits zu dienstlichen Auswirkungen des Alkoholismus gekommen ist.

Immerhin wurde aber festgestellt, dass „eine **unterbliebene Hilfestellung durch die Dienststelle ... disziplinarrechtlich von Bedeutung** werden (kann), wenn der

²³ Z.B. Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Problemgespräch Sucht, Ein Leitfaden für Vorgesetzte, 2.Aufl. September 2000

Beamte angeschuldigt wird, nicht die erforderlichen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung seiner Dienstfähigkeit unternommen zu haben²⁴. Wenn der Dienstherr bei bekannter Therapiebedürftigkeit also seiner Fürsorgepflicht nicht genügt und darauf verzichtet, dem Beamten einen Therapieplatz vermitteln, so können dem Beamten die Folgen nicht angelastet werden.

Zu Recht folgte diesen Feststellungen die Rüge: „Statt also den Ruhestandsbeamten in seinem Bestreben zu unterstützen und zu bestärken, wird ihm vielmehr noch nahegelegt, die Dienstunfähigkeit zu akzeptieren, um sich eine weitere Entziehungsbehandlung zu ersparen“²⁵. In diesem Fall wurde der Beamten vom disziplinarer Vorwurf – sogar im Falle eines Rückfalles(!) – konsequent freigestellt.

Der Vorgesetzte wird zunächst also weitgehend aus seiner persönlichen Verantwortung zum Mitarbeiter herausgehalten und hat **ohne konkrete dienstliche Auswirkungen keine rechtlichen Druckmittel** zur Verfügung. Seine Fürsorgepflicht beschränkt sich auf seine Überzeugungskraft und seine Persönlichkeit, einschließlich des Einsatzes von sozialer und medizinischer Unterstützung.

Sofern dienstliche Auswirkungen des Alkoholismus noch nicht auftreten, muss der Dienstvorgesetzte mit weiterer Intervention also bedauerlicherweise zuwarten „bis das Kind in den Brunnen gefallen ist“!

Auf die Kooperation eines Alkoholkranken zu setzen, dürfte zumeist in der ersten Auseinandersetzung mit der Krankheit wenig Aussicht auf Erfolg haben.

5 Handlungspflicht des Dienstvorgesetzten/Leistungsfähigkeit der Verwaltung

Bei dienstlichen Auffälligkeiten schlägt diese Abwartenshaltung der Dienstvorgesetzten aber in die **Pflicht** um **disziplinar einzuschreiten**. Nach dem **Legalitätsprinzip**, (vgl. hierzu stellvertretend für alle Disziplinar Gesetze z.B. § 26 Bundesdisziplinarordnung bzw. ab 1.1.2002 § 17 Bundesdisziplinar Gesetz – neu ⁻²⁶) muss der Dienstvorgesetzte bei Pflichtverletzungen tätig werden.

Das Bundesverwaltungsgericht hat z.B. als handlungspflichtige, dienstliche Auswirkung angesehen:

- verbotswidrigen Alkoholgenuss im Dienst²⁷,
- alkoholbedingt verspäteten Dienstantritt²⁸,
- vorzeitigen Abbruch des Dienstes²⁹,
- alkoholbedingte Arbeitsfehler³⁰,
- Betriebsdienstuntauglichkeit³¹,

²⁴ Urteil vom 23.10.1996 BVerwG - 1 D 55/96

²⁵ Urteil vom 6. Mai 1999 Bundesdisziplinargericht - XVI VL 42/98

²⁶ BGBl 2001, S. 1510

²⁷ Urteil vom 15. September 1999 Bundesdisziplinargericht - XVI VL 2/99

²⁸ Urteil vom 5.10.1993 BVerwG - 1 D 31/92

²⁹ Wie vorstehend.

³⁰ Wie vorstehend.

³¹ Urteil vom 15.3.1995 BVerwG - 1 D 37/93

- vorübergehende oder dauernde Dienstunfähigkeit des Beamten³².

Wenn sich nun aber nach den entsprechenden Ermittlungen Alkoholismus als Ursache herausstellt – ebenso wenn das Krankheitsbild von vornherein bekannt ist – kann wegen der einzelnen, objektiv vorliegenden Verfehlungen natürlich kein Disziplinarverfahren fortgeführt werden, da dies mangels Verschulden nicht zu einer Verfolgung führen kann.

Die Handlungspflicht des Dienstvorgesetzten läuft damit scheinbar leer. Die Verfehlungen sind nicht verfolgbar. Gegen die Krankheit ist er machtlos.

6 Grundsatz der Therapiepflicht

Es gibt aber aus anderem Grund eine Pflicht des Dienstvorgesetzten zum Einschreiten. Im Disziplinarrecht geht es nicht darum, vereinzelte Auffälligkeiten zurückschauend zu verfolgen, ahnden oder gar zu vergelten. Die **individualpräventive Zielsetzung der Disziplinarrechts** will lediglich in der Zukunft liegende Leistungsstörungen für die Verwaltung verhindern.

Die Fürsorge des Dienstvorgesetzten bedeutet daher im Ergebnis, Hilfsangebote, deren der Kranke bedarf, realisieren zu helfen, um die Behörde funktionsfähig zu erhalten. **Erhält der Beamte kein Hilfsangebot, verletzt der Dienstvorgesetzte im Prinzip deshalb seine Pflichten und zwar auch gegenüber dem Dienstherrn.**

6.1 Zur Verpflichtung, eine Alkoholentwöhnungsbehandlung anzutreten und durchzustehen

In Entsprechung dazu muss der Betroffene die ärztlicherseits für zweckmäßig erachtete **Therapie antreten und durchhalten**. Anders ausgedrückt, ist der alkoholranke Beamte verpflichtet, die regelmäßig individuell abgestimmten und ihm zumutbaren therapeutischen Maßnahmen auf sich zu nehmen (z.B. stationäre bzw. ambulante Behandlung der Suchterkrankung, zur Ergänzung auch Teilnahme an Selbsthilfegruppen etc.).

Die Schwierigkeit für den Dienstvorgesetzten, dass er keine unmittelbar wirkenden Druckmittel einsetzen darf, um auf den Beamten einzuwirken, also den Antritt einer Therapie durchzusetzen, verbleibt dennoch. Eine zwangsweise Verbringung z.B. in eine Suchtklinik ist zu recht nicht möglich³³.

Um Missverständnisse zu vermeiden: In einer Therapieverweigerung liegt keine Verletzung der Befolungs- oder Gehorsamspflicht nach § 37 S.2 BRRG³⁴. „Der Dienstherr kann dem Beamten eine so erheblich in seine private Lebensführung einschneidende Maßnahme wie die stationäre Alkoholentziehungskur³⁵ wohl nur dringend anraten, nicht aber in einer dienstlichen Anordnung verbindlich aufgeben“

³² Urteil vom 08.04.1997 BVerwG - 1 D 75.96 -; Urteil vom 29.11.1995 BVerwG - 1 D 29.94 -; Urteil vom 20.08.1993 BVerwG - 1 D 75.92 -

³³ Der besondere Fall des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB scheidet selbstverständlich aus.

³⁴ Die Vorschrift lautet: „Der Beamte hat seine Vorgesetzten zu beraten und zu unterstützen. Er ist verpflichtet, die von ihnen erlassenen Anordnungen auszuführen und ihre allgemeinen Richtlinien zu befolgen.“

³⁵ Anzumerken ist, dass der Begriff „Alkoholentwöhnungskur“ in diesem Zusammenhang ist zwar üblich, aber sachlich nicht zutreffend ist. Denn eine Kur kann eine Krankheit wirklich heilen, was beim Alkoholismus nicht der Fall ist. Eine Alkoholtherapie kann nur eine Verhaltensänderung bewirken. Um dies zu verdeutlichen sollte besser die Bezeichnung „Therapie“ statt Kur eingesetzt werden

³⁶. Die Aufforderung, eine Entwöhnungstherapie anzutreten, ist keine verbindliche, dienstliche Weisung.

Die Weigerung, zumutbare Therapiemaßnahmen zu akzeptieren, ist **ausschließlich eine Verletzung der Beamtenpflicht zur Gesunderhaltung** – und zwar allein dieser Pflicht. „Die Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit ist Voraussetzung für die Erfüllung der einem Beamten obliegenden Pflichten und deshalb für das Beamtenverhältnis von erheblicher Bedeutung: Ohne körperlich und geistig jederzeit einsetzbarer Mitarbeiter ist die Verwaltung außerstande, die ihr im Interesse der Allgemeinheit auferlegten Verpflichtungen zu erfüllen. Die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Dienstes ist durch körperlich, geistig und seelisch nicht oder nur beschränkt einsetzbarer Beamte gefährdet. Das ist jedem Mitarbeiter im öffentlichen Dienst bekannt“ ³⁷.

Hieraus ergibt sich zugleich eine besondere, rechtliche Qualifikation, dass „die schuldhafte Weigerung, die Dienstfähigkeit zu erhalten oder durch zumutbare Maßnahmen wiederherzustellen, ...eine Pflichtverletzung mit erheblichem disziplinarischen Gewicht dar(stellt). Das muss jedenfalls gelten, wenn dienstliche Auswirkungen einer solchen Pflichtverletzung, wie hier die dauernde Dienstunfähigkeit, eingetreten sind“³⁸. Die Therapieverweigerung geht damit in der Tat auf die Grundvoraussetzungen des dienstrechtlichen Treue- und Vertrauensverhältnis und damit auch auf eine ethisch-moralische Grundlage³⁹ zurück. Jedenfalls wird an die **Eigenverantwortlichkeit des Beamten, für seine Leistungsbereitschaft Sorge zu tragen**, appelliert. Er darf seinem Beruf nicht die persönliche Leistungsgrundlage entziehen. In der Therapieverweigerung „wird nicht nur ein Element der Dienstvergehensqualität, sondern zugleich auch die **dienstrechtliche Schwere einer entsprechenden Pflichtverletzung** offenbar“⁴⁰.

6.2 Belehrung des Beamten

Nicht nur sinnvoll, sondern auch gerechtfertigt ist dazu allerdings auch ein deutlicher (zweckmäßigerweise aktenkundiger) Hinweis an den Beamten, dass er einer Therapie bedarf.

Dies gebietet allein schon die Fürsorgepflicht, wie auch die bei Alkoholkranken oft fehlenden Einsicht in die Krankheit. Eine **Belehrung des Beamten** wird deshalb von der Rechtsprechung zu recht verlangt.

Ein Hinweis auf mögliche, rechtliche Folgen einer Weigerung, die Therapie anzutreten ist selbstverständlich damit zu verbinden. „Erkennt der Dienstherr, dass zur Erhaltung der Dienstfähigkeit eines Beamten eine Langzeit-Alkoholentziehungskur erforderlich ist, so ist es geboten, den Beamten **nachweislich über die dienstrechtlichen und disziplinarischen Konsequenzen einer Verweigerung** hinzuweisen“ ⁴¹.

³⁶ Urteil vom 13.6.1997 Bayerischer Verwaltungsgerichtshof München - 3 CS 96.3804 = NVwZ-RR 1998, 666-667

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

³⁸ aaO.

³⁹ Siehe oben FN 18

⁴⁰ Urteil vom 24.8.1993 BVerwG-- 1 D 37/92

⁴¹ aaO.

Damit hat der Dienstvorgesetzte immerhin **ein rechtliches Druckmittel** zur Verfügung, da eine dienstrechtliche und schriftliche Belehrung jedenfalls einen gewissen Eindruck nicht verfehlen sollte – auch wenn es sich um keinen disziplinarischen Verweis oder eine arbeitsrechtsähnliche „Abmahnung zur Gesundheit“ handelt.

6.3 Verschulden

Durch die Belehrung wird damit zugleich Nachweis des Verschuldens im Falle einer Therapieverweigerung erbracht und (schriftlich!) dokumentiert.

Verschulden bedeutet Wissen und Wollen der Pflichtverletzung (= Vorsatz, direkter oder auch nur bedingter) oder Vorhersehbarkeit der Pflichtwidrigkeit unter Berücksichtigung des Erfolgseintritts (= Fahrlässigkeit, bewusste, unbewusste und leichtfertige) in Betracht.

Nicht unproblematisch ist diesem Zusammenhang die vielfach bei einem Alkoholiker fehlende Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit, also die Frage der Schuldfähigkeit, da die mangelnde Krankheitseinsicht zum Krankheitsbild gehört. Für den (nassen) Alkoholiker gehört Alkohol zur Lebensführung, nur ein Leben ohne Alkohol bereitet ihm Probleme. Die Rechtsprechung verlangt jedoch nicht die volle Krankheitseinsicht, sondern nur eine Teilwahrnehmung und Beurteilung des gegebenen Sachverhalts. „Von dem Alkoholkranken (wird)... 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“⁴².

Missverständlich könnte auch hier wieder eine verschlüsselte Befolgungspflicht gesehen werden. Jedoch geht es hier nicht um ein bedingungsloses Vertrauen auf die Richtigkeit dienstlicher Anordnungen, sondern um die **Anerkenntnis gesundheitlicher Fakten**, die nicht der Dienstvorgesetzte, sondern ein sachkundiger Arzt festgestellt hat. Das **Verschulden** liegt also in der **mangelnden Bereitschaft**, sich mit der **medizinischen Diagnose und Behandlungsbedürftigkeit** mit dem Ziele der Wiedergesundung auseinander zu setzen. Die eigentliche Krankheitseinsicht wird ohnehin oftmals erst durch die (eigentliche) Therapie vermittelt.

Das Erkennen-Können der Pflichtwidrigkeit reduziert sich damit auf das Verstehen der fachlich kompetenten Mitteilung einer Behandlungspflichtigkeit der Erkrankung. Man könnte auch sagen, dass die Pflichtwidrigkeit in der Weigerung liegt, die objektiv nicht zu übersehende Leistungsminderung/Dienstunfähigkeit wahrnehmen zu wollen⁴³.

Wenn also noch kein totaler der Wahrnehmungsfähigkeit (im Sinne einer Demenz) eingetreten ist, wird regelmäßig die Voraussetzung der Schuldfähigkeit angenommen werden dürfen.

⁴² Urteil vom 16.3.1993 BVerwG - 1 D 67/91

⁴³ Ein nicht vergleichbares, aber in seiner äusseren Erscheinungsform ähnliches Fänomen liegt vor, wenn negative Kriterien in Beurteilungen subjektiv nicht wahrgenommen werden wollen, insbesondere wenn es um vorhandene Leistungsvergleiche mit Kollegen geht. Die Unterstellung einer mangelnden Sachkompetenz der Beurteilers/Vorgesetzten beruht oft und ebenfalls auf einer unzutreffenden Selbsteinschätzung.

Folgt der Beamte dem Rat, eine Therapie durchzustehen, ist der Alkoholismus disziplinar nicht relevant. Er handelt pflichtgetreu.

6.4 Zur disziplinareren Konsequenz einer Weigerung

Die disziplinareren Folgen einer Therapierverweigerung sind konsequent, aber auch hart.

„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“⁴⁴.

Wenn der Beamte nur **fahrlässig** eine Therapie nicht antritt, wird im allgemeinen – ebenso bei Milderungsgründen – eine durch die Disziplinargerichte zu verhängende **Gehaltskürzung**⁴⁵ zu erwägen sein. „Die disziplinarrechtliche Höchstmassnahme scheidet in der Regel ...dann aus, wenn der Beamte lediglich fahrlässig gehandelt hat“⁴⁶.

Das gilt auch, wenn z.B. eine günstige Zukunftsprognose, gesicherte Anhaltspunkte für dauerhafte Wiedererlangung der Dienstfähigkeit und ein angestrebtes Reaktivierungsverfahren hinzukommen⁴⁷.

Ist der Beamte zur Durchführung einer Entziehungskur grundsätzlich bereit, wenn auch nicht zu einem bestimmten Termin, und eine Terminverlegung war grundsätzlich möglich, hat er seine spätere Versetzung in den Ruhestand wegen dauernder Dienstunfähigkeit nicht schuldhaft verursacht⁴⁸.

Wenn andere, gewichtige Gründe den Beamten am Antritt einer Kur hindern; scheidet zumindest Vorsatz aus. „Zwar ist der Ruhestandsbeamte wiederholt auf die Notwendigkeit, eine Entziehungstherapie durchzuführen, hingewiesen worden. Allerdings ist die Evidenz der Pflichtwidrigkeit dadurch für ihn gemindert worden, dass zwar in dem Sachverständigengutachten ...die Notwendigkeit einer Entziehungstherapie bejaht worden ist, in den amtsärztlichen Stellungnahmen dies aber unterschiedlich beurteilt und die Erforderlichkeit einer stationären Entwöhnungsbehandlung überwiegend verneint wurde. Das Gewicht seines Verschuldens an der Herbeiführung der dauernden Dienstunfähigkeit wird zudem maßgeblich dadurch gemindert, dass er glaubte, eine mehrmonatige Entziehungstherapie nicht durchführen zu können, weil seine Ehefrau auf seine Betreuung angewiesen war. ... Zugunsten des Beamten kann auch berücksichtigt

⁴⁴ Urteil vom 11.3.1997 BVerwG -- 1 D 68/95; Urteil vom 16.3.1993 BVerwG - 1 D 67/91; Urteil vom 18.9.1996 BVerwG - 1 D 93/95; Urteil vom 7.9.1993 BVerwG - 1 D 12/93 = DokBer B 1994, 10-12; Urteil vom 30. August 2000 Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz - 3 A 10529/00

⁴⁵ Wenn nach dem zum 1.1.2002 in Kraft tretenden Bundesdisziplinargesetz die Gehaltskürzung nicht mehr durch das Bundesdisziplinargericht verhängt werden, sondern die Zuständigkeit für diese Maßnahme dem Dienstvorsorgesetzten übertragen wird, ändert dies nichts an der Schwere der Disziplinarmaßnahme.

⁴⁶ Urteil vom 20.5.1998 BVerwG - 1 D 57/96

⁴⁷ aaO.

⁴⁸ Urteil vom 10.2.1998 BVerwG - 1 D 59/96

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 kann⁴⁹.

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“⁵⁰. Die Untragbarkeit, also die Folge der Dienstentfernung kommt dann nicht mehr in Betracht, da es an vorsätzlichem Handeln fehlt.

6.5 Bemühen um den Therapieerfolg

Tritt der Beamte die gebotene Therapie an, sind seine Pflichten zur Gesunderhaltung aber noch keineswegs erschöpfend erfüllt.

Denn die Therapie - wie schon gesagt - ist keine Operation oder medikamentöse Behandlung ist, deren Wirkung zumeist von den Bemühungen erfahrener Fachleuten abhängt, und der Betroffene oft nur einfache Anweisungen zu befolgen hat, um den Erfolg nicht zu gefährden.

Die **Pflicht zum Therapieantritt läuft im Falle einer Suchtbehandlung** vielmehr auf eine **aktive Mitwirkungspflicht** hinaus, und genügt es nicht, dass sich der Beamte in die Behandlung begibt und diese gewissermaßen nur über sich ergehen lässt. Der Beamte muss sein Bestmögliches geben, 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“⁵¹.

Der Betroffene hat sogar eine noch gesteigerte Mitwirkungsverpflichtung. „Der Beamte hat ... die Verpflichtung nach besten Kräften am Erfolg der Kur zu arbeiten, sein **besonderer Einsatz** hierfür wird vorausgesetzt“⁵². Dazu gehört, dass „ein Beamter, der nur jederzeit oder doch regelmäßig dazu bereit ist, sich der Abstinenz wegen in eine Entzugsbehandlung dieser oder jener Art zu begeben, 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“⁵³. Er muss „einem wieder auftretenden Verlangen nach Alkohol

⁴⁹ Urteil vom 20.5.1998 BVerwG - 1 D 57/96

⁵⁰ Urteil vom 10.9.1998 OVG Mecklenburg-Vorpommern- 2 M 91/98

⁵¹ Urteil vom 15. September 1999 Bundesdisziplinargericht - XVI VL 2/99

⁵² Urteil vom 5.10.1993 BVerwG - 1 D 31/92

⁵³ Urteil vom 16.6.1992 BVerwG - 1 D 76/90

bis zur Grenze des persönlichen Leistungsvermögens Widerstand entgegensetzen⁵⁴.

Die Verweigerung der Mitwirkung in der Therapie kann mithin vorwerfbar sein⁵⁵.

Übermenschliches wird jedoch nicht verlangt. Der Beamte schuldet nicht den zwingenden Erfolg derartiger Maßnahmen, sondern lediglich sein **volles Bemühen**, der Alkoholerkrankung therapeutisch zu begegnen. Zu beachten ist auch, dass die individuellen Fähigkeiten, sich zu öffnen und zu kommunizieren sehr unterschiedlich sein können, so dass eine Norm für ein Mindestmaß an mitwirkendem Verhalten schwerlich aufstellbar sein wird. Das zumutbare Bemühen wird sehr vom Einzelfall abhängen und auch entsprechend aufgeklärt werden müssen, was ohne besonderen Sachverstand schwierig sein wird.

6.6 Folgen eines vorzeitigen Abbruchs der Therapie

Der Abbruch einer Alkoholentziehungstherapie kann als Pflichtverletzung schweren Folgen, die nicht anders aussehen, als die Verweigerung einer Behandlung von vornherein. Auch hier wird von der Rechtsprechung erfolgsbezogen im Ergebnis auf die dienstlichen Auswirkungen abgestellt.

Die Dienstentfernung 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“⁵⁶.

Bei Fahrlässigkeit sind die disziplinarischen Folgen minderschwer. „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“⁵⁷..

Besteht bei Abbruch einer Therapie die günstige Prognose einer Reaktivierung nach weiterer Behandlung, kann dies demgegenüber als Milderungsgrund angesehen werden⁵⁸.

Im Prinzip läuft die Haltung der Rechtsprechung darauf hinaus, dass der betroffene Beamte das Risiko eines Therapieabbruchs jedenfalls teilweise trägt.

⁵⁴ Urteil vom 9. 4.1997 - BVerwG 1 D 23.96 - m.w.N.

⁵⁵ Urteil vom 30.08.2000 Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz 3. Senat - 3 A 10529/00

⁵⁶ Urteil vom 11.03.1997 BVerwG - 1 D 68/95; Für den Fall der Heroinabhängigkeit, Urteil vom 31.8.1999 BVerwG - 1 D 14/96

⁵⁷ Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95

⁵⁸ aaO.

7 Rückfall nach einer Therapie

Da eine Therapie den Alkoholkranken nicht heilen kann, sondern ihm lediglich das Rüstzeug vermitteln soll, künftig mit seiner Krankheit umzugehen und ohne Alkohol auszukommen, ist die Gefahr eines Rückfalls, eines erneuten, süchtigen Trinkens, einer neuen „nassen Phase“ hoch. Vor allem, wenn es zu mehrfachen Rückfällen kommt, sinkt die Möglichkeit dauerhafter Abstinenz.

So bekundete ein Polizeiarzt, dass „erfahrungsgemäß eine anhaltende Abstinenz ohne stationäre Behandlung beim ersten Mal, höchstens noch beim ersten Rückfall möglich sei; zu späteren Zeitpunkten sei durch das Krankheitsbild die Wahrscheinlichkeit dauernder Abstinenz als gegen Null gehend zu betrachten (und hat weiter) - gestützt auf seine jahrelangen praktischen Erfahrungen - nochmals darauf hingewiesen, daß es keiner seiner Patienten mit mehr als zwei Entwöhnungsbehandlungen geschafft habe, ohne Rückfall zu bleiben“⁵⁹. Andererseits komme es „maßgebend auf die innere Einstellung und den Willen an ..., die psychisch belastenden Situationen auszuhalten, gleich welche Ursachen diese im einzelnen hätten. Daß möglicherweise tiefsitzende Persönlichkeitsmuster im sexuellen Bereich Ursache für die Alkoholsucht des Beamten (gewesen) sein sollen, ändere danach nichts an dessen ‚Freiheit‘, den Griff zum ersten Glas zu unterlassen“⁶⁰.

Mit der sozusagen planmäßigen Absolvierung einer Therapie hat der Betroffene nicht alles getan. Seine dienstrechtlichen Pflichten dauern fort. Ein alkoholkranker Beamter, der eine Alkoholtherapie erfolgreich durchgeführt, also künftig in der Lage ist, ohne Alkohol zu leben, hat – abgeleitet aus der Pflicht zur Erhaltung der Dienstfähigkeit (= auch als Treuepflicht interpretierbar) - die Verpflichtung, einen Rückfall in die Alkoholsucht nach besten Kräften zu vermeiden. „Ein alkoholkranker Beamter, der seine Krankheit mittels einer längerfristigen Entziehungstherapie zum Stillstand gebracht hat, also ‚trocken‘ ist, hat dann gegen seine (Gesunderhaltungs-)Verpflichtung verstoßen, lebenslang absolut abstinent zu bleiben“⁶¹.

Nimmt der Betroffene aus vorwerfbarem Anlass erneut Alkohol zu sich und wird hierdurch wieder rückfällig, begründet dieses Verhalten unter bestimmten Voraussetzungen einen schuldhaften Verstoß gegen Dienstpflichten und kann deshalb ein Dienstvergehen darstellen.

Wegen der krankheitsimmanenten Rückfallgefahr⁶² hat die Rechtsprechung die Meßlatte für die Verantwortlichkeit eines rückfälligen Beamten aber zu recht hoch gelegt. Disziplinar vorwerfbar ist ein Rückfall⁶³ unter folgenden Voraussetzungen:

- Erfolg einer abgeschlossenen Therapie.
- Belehrung über die Folgen eines Rückfalls.

⁵⁹ Urteil vom 22.11.1999 Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg - D 17 S 9/99

⁶⁰ aaO.

⁶¹ aaO.

⁶² Dies kommt erstaunlicherweise in der Rechtsprechung jedoch nirgends deutlich zum Ausdruck.

⁶³ Eine Unterscheidung zwischen Rückfall und Rückfall im disziplinarrechtlichen Sinne, wie ihn Weiß, aaO. Rz 25 c ff, differenziert sehen will, erscheint mir nicht geboten. Es geht lediglich um disziplinäre Folgen eines Rückfalls.

- Dienstliche Folgen des Rückfalls.

7.1 Der Therapieerfolg/ Unterlassene Nachsorge

Ein Alkoholkranker, der kein „Rüstzeug“ für ein Leben ohne Alkohol hat, kann auch nicht die Fähigkeit haben, der frei zur Verfügung stehenden Droge zu widerstehen. Umgekehrt bedeutet eine ausreichende **Vorbereitung auf eine Leben ohne Alkohol** die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls. Dass „die Entwöhnungstherapie erfolgreich war, das heisst der Beamte danach in der Lage (ist)„ der Gefahr eines Rückfalls in die Alkoholabhängigkeit mit Erfolg zu begegnen“⁶⁴, ist Voraussetzung der Vorwerfbarkeit eines Rückfalls⁶⁵.

Die Schwierigkeit, den Erfolg einer Therapieerfolg feststellen zu können, liegt in der Objektivierbarkeit dieses Nachweises.

Man könnte umgekehrt sogar argumentieren, dass der Rückfall eben gerade den Fehlschlag der Therapie beweise, der Rückfall nur das Ende einer zeitweisen Trockenphase signalisiere, ohne dass bereits die Fähigkeit zur dauerhaften Abstinenz gegeben sei.

Es gilt also festzustellen, ob der Alkoholiker seine Lebensumstände so verändern konnte, dass er künftig ohne Alkohol auskommen kann. Eine bloße Enthaltbarkeit unter Zwang wird hierfür nicht ausreichen. Der entsprechende Nachweis wird sich ohne mehrere, objektive Kriterien, zumindest als Indiz für den Erfolg einer Therapie, nicht erbringen lassen.

7.1.1 Die „trockene“ Phase

Ohne **praktische Erprobung** wird sich regelmäßig kaum erkennen lassen, ob sich der **Erfolg einer Therapie** eingestellt hat. Ein kurzfristiger Rückfall unmittelbar nach Abschluss der Therapie dürfte diesen Erfolg widerlegen. Eine längere Zeit der Bewährung des Betroffenen ohne Alkoholkonsum im veränderten, aber auch üblichen Umfeld mit veränderter, eigener Haltung könnte hingegen den Erfolg positiv bestätigen.

Die Rechtsprechung differenziert deshalb wegen der individuell sehr unterschiedlichen Umstände zu recht und lehnt zutreffend eine allgemeingültige Formel, insbesondere eine Einheitsfrist des „Trockenseins“ als Nachweis des Erfolgs nach der Therapie ab. Die „Auffassung des Bundesdisziplinargerichts, eine Alkoholentwöhnungsbehandlung müsse mindestens sechs Monate betragen, wenn sie Erfolg haben solle und es müsse eine zumindest sechsmonatige Abstinenzphase durchlaufen sein, um beurteilen zu können, ob die Entwöhnungskur erfolgreich gewesen sei, (kann) nicht gefolgt werden. Wie der Senat entschieden hat, gibt es keinen Grundsatz, dass nur der Alkoholkranker 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

⁶⁴ Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95

⁶⁵ Urteil vom 6. Mai 1999 – Bundesdisziplinargericht - XVI VL 42/98

sich habe. **Welche Therapie der einzelne benötigt, kann nicht generell, sondern nur im Einzelfall festgestellt werden**⁶⁶.

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. Auch wenn ein Beamter nach einer Entziehungskur verpflichtet ist, einem wieder auftretenden Verlangen nach Alkohol bis zur Grenze des persönlichen Leistungsvermögens Widerstand entgegenzusetzen, musste der Senat im vorliegenden Fall davon ausgehen, dass der Ruhestandsbeamte durch die Entwöhnungstherapie ... nicht in die Lage versetzt worden ist, einen Rückfall in die nasse Phase seiner Alkoholkrankheit zu vermeiden“⁶⁷.

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 Dauer der Abstinenz ist ein wichtiges Indiz für den Erfolg bzw. Misserfolg einer Alkoholentziehungskur“⁶⁸.

7.1.2 Günstige Zukunftsprognose

Selbst eine günstige Prognose sagt nur bedingt etwas über den Behandlungserfolg aus, wenn andere Umstände, auch 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“⁶⁹.

Auch eine Fehleinschätzung bei der Zukunftsprognose darf nicht zu Lasten des Betroffenen gehen, wenn besondere Tatsachen Zweifel am Therapiererfolg begründen. „Die therapeutische Beurteilung schloss mit den Worten, dass insgesamt

⁶⁶ Urteil vom 5.10.1993 BVerwG - 1 D 31/92 m.w.N.; u.a. Urteil vom 8.10.1991 BVerwG - 1 D 13.91; Urteil vom 22.4.1991 BVerwG - 1 D 62.90 = BVerwGE 93, 78; Urteil vom 16.6.1992 BVerwG - 1 D 76.90 = Dok.Ber. B 1992, 329; Urteil vom 1994 BVerwG - 1 D 42/93

⁶⁷ Urteil vom 5.5.1998 BVerwG - 1 D 40/96; siehe auch Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95; Urteil vom 15.3.1994 BVerwG - 1 D 42/93

⁶⁸ Urteil vom 31. Mai 1999 Bundesdisziplinargericht - II VL 12/99; Urteil vom 23.11.1993 BVerwG 1 D 58.92

⁶⁹ Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95; Urteil vom 15.3.1994 BVerwG - 1 D 42/93

gute Chancen und Aussichten auf eine dauerhafte Abstinenz beständen und die Prognose ‚relativ‘ günstig sei. Der Ruhestandsbeamte wurde jedoch dieser nur eingeschränkt positiven Einschätzung nicht gerecht⁷⁰. In dieser Entscheidung fehlte es allerdings an der Begründung, warum „dies ...bereits an dem Umstand deutlich (geworden sein soll), dass (der Beamte) seine selbst gesteckten Therapieziele nicht erreicht hat“.

Zweifel am Therapieerfolg sind begründet, wenn der Beamte bei der Entlassung aus der Fachklinik eine ungünstige Prognose hatte. Im Einzelfall wurde daraus dennoch gefolgert, dass „ein solcher Entlassungsbefund ...andererseits die disziplinäre Höchstmaßnahme nicht vermeiden (können), 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, so daß er nur die nötige Willenskraft dafür aufbringt, die beamtenrechtlich von ihm zu verlangen (§§ 2 Abs. 1 und 54 Satz 1 BBG) und ohne die auch beim – beamtenrechtlich geschuldeten - Bemühen eines Alkoholkranken um Abstinenz nicht auszukommen ist.“⁷¹. Da die regelmäßige Behandlungsdauer zunächst ein Kostenfaktor für die Krankenversicherung und Beihilfe und damit keine Erfolgsgarantie für eine Behandlung sein kann, halte ich diese Feststellungen aber für zweifelhaft.

7.1.3 Pflicht zur Nachsorge/Selbsthilfeeinrichtungen

Ein Betroffener benötigt auch nach der Therapie i.e.S. Unterstützung und Halt. Hierzu gibt es eine Vielfalt von Angeboten, insbesondere von Betroffenen selbst organisierten Selbsthilfegruppen, wie z.B. Anonyme Alkoholiker⁷². Die Empfehlung

⁷⁰ Urteil vom 5.5.1998 BVerwG - 1 D 40/96

⁷¹ Urteil vom 16.6.1992 BVerwG - 1 D 76/90; Umkehrschluss aus dem Urteil vom 15.3.1994 BVerwG - 1 D 42/93

⁷² Hinweise zu Beratungsstellen nach z.B. http://www.medicine-worldwide.de/krankheiten/psychische_krankheiten/sucht.html.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahr (DHS) e.V. Christa Merfert-Diete, Westring 2, 59065 Hamm, Telefon +49 (23 81) 90 15 - 0, Telefax +49 (23 81) 1 53 31

Hilfe zur Selbsthilfe Suchtkranker und Suchtgefährdeter e.V., Ludger Balke Postfach 10 29 03 69019 Heidelberg Telefon +49 (62 21) 76 76 55

Stiftung SYNANON Bernburger Straße 10 10963 Berlin Telefon +49 (30) 5 50 00 - 0 (24h besetzt) Telefax +49 (030) 5 50 00 - 2 20 Internet:www.synanon.de; Email:info@stiftung-synanon.de

Anonyme Alkoholiker Deutschland (AA) Johannes Prusky, Postfach 46 02 27, 80910 München, Telefon +49 (89) 3 16 43 43 und +49 (89) 31 69 50 - 0 Telefax +49 (89) 3 16 51 00, Deutscher Guttempler Orden (I.O.G.T.) e.V. Frau Schneider, Frau Gerber Adenauerallee 45, 20097 Hamburg, Telefon +49 (40) 24 58 80, Telefax +49 (40) 24 14 30

Kreuzbund e.V. Heinz Josef Janssen Postfach 18 67, 59008 Hamm, Telefon +49 (23 81) 6 72 72 - 0, Telefax +49 (23 81) 6 72 72 - 33

Angehörige: Al-Anon-Familiengruppen Brigitte Schons, Emilienstraße 4, 45128 Essen, Telefon +49 (2 01) 77 30 07, Telefax +49 (2 01) 77 30 08

Erwachsene Kinder von Alkoholikern (AL-ANON EKA) c/o Frauenfriedenskirche, Zeppelinallee 101, 60325 Frankfurt/M.

in der Therapie zum Engagement in einer dieser Gruppen gehört zum Standard. Eine Beteiligung an der Gruppenarbeit ist damit nicht nur sinnvoll, sondern wird auch von Therapeuten und Betroffenen selbst sogar als notwendig gesehen. Die unterlassene Nachsorge und kann den Misserfolg einer Therapie durchaus schuldhaft verursachen⁷³, wenn die „Tatsache, dass sich der Ruhestandsbeamte im Anschluss an seine Behandlung nicht der für den dauerhaften Erfolg der Entziehungskur notwendigen Nachsorge unterzogen hat,“⁷⁴ bestätigt⁷⁵.

Ein Beamter ist aus diesem Grunde verpflichtet, an Nachsorgemaßnahmen teilzunehmen⁷⁶, insbesondere wenn er „auf die besondere Wichtigkeit der Nachsorge durch ambulante Behandlung und Anschluss an eine Selbsthilfegruppe hingewiesen worden“⁷⁷ ist.

Die Entlassungsberichte der Fachkliniken gehen regelmäßig von der Notwendigkeit der Mitwirkung z.B. in Selbsthilfeeinrichtungen aus, weil der Beamte „die während der Behandlung gezeigte Entwicklung fortführen kann, regelmäßig die ambulante Nachsorge und die Selbsthilfegruppe besucht, ...(und für ihn deshalb) eine optimistische Prognose im Hinblick auf ein suchtmittelfreies Leben gestellt werden“ kann⁷⁸.

7.2 Belehrung als Voraussetzung eines vorsätzlichen Rückfallvorwurfs/Nachsorge durch den Dienstvorgesetzten

Weitere Bedingung eines vorsätzlichen Schuldvorwurfs ist nach der Rechtsprechung, dass der alkoholkrankte Beamte nach der Entwöhnungsbehandlung über die disziplinarischen Folgen eines Rückfalls belehrt worden sein muss⁷⁹.

Diese Voraussetzung hat als Grund zum einen, dem Beamten die ggf. drohende Realität und die Rechtslage zu verdeutlichen, um ihn an seine beamtenrechtliche Gesunderhaltungspflicht zu erinnern. Zum anderen dient die Dokumentation der Belehrung – wie durch Quittung oder Gegenzeichnung - zumindest dem Nachweis der Fahrlässigkeit.

Voraussetzung ist natürlich, dass der Betroffene trocken ist und demzufolge die Belehrung verstanden haben muss. Die Belehrung allein bewirkt noch keinen Erfolg der Therapie.

Die Belehrung muss deutlich als **Hinweis auf die Gesunderhaltungspflicht und die disziplinarischen Folgen deren Verletzung durch einen Rückfall** formuliert sein. Es genügt nicht, wenn dem Beamten die gesundheitsschädigenden Folgen übermäßigen Alkoholgenusses aus allgemeiner Quelle bekannt waren.. Erforderlich

⁷³ z.B. Urteil vom 26.9.1990 BVerwG - 1 D 62/89

⁷⁴ Das Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95 weist ausdrücklich darauf hin

⁷⁵ Eine andere Frage ist, dass in diesem Fall in Verkennung der Rechtslage „- ein darin liegender disziplinarer Verstoß ...nicht vorgeworfen (!!!!)“ war...

⁷⁶ z.B. Urteil vom 22.11.1999 Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg - D 17 S 9/99;

⁷⁷ Urteil vom 5.5.1998 BVerwG - 1 D 40/96

⁷⁸ Urteil vom 16.6.1992 BVerwG - 1 D 76/90

⁷⁹ Ständige Rechtsprechung. Z.B. Urteil vom 11.3.1997 BVerwG - 1 D 68/95; Urteil vom 22.11.1999 VGH BW - D 17 S 9/99 = VGHBW-Ls 2000, Beilage 3, B 7

ist vielmehr die Kenntnis, damit zugleich seine Dienstpflichten als Beamter verletzt zu haben⁸⁰.

Es genügt auch nicht eine einfache „Auflage, überhaupt keine alkoholischen Getränke mehr zu sich zu nehmen“, diese könnte sich, als eine von der Fürsorgepflicht des Dienstherrn getragene allgemeine Aufforderung dar(-stellen), die außerhalb des Geltungsbereichs verbindlicher dienstlicher Weisungen lediglich auf die Lebensführung des Beamten einwirken wollte. Dies ist von ihm offensichtlich auch so (fehl-) verstanden worden... “. Solch ein Hinweis „kann nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss (im) Regelungszusammenhang gesehen und beurteilt werden“, vor allem „wenn ein Hinweis auf disziplinare Konsequenzen fehlt und sie damit anders verstanden werden kann“⁸¹.

Die **Belehrung** sollte auch den **Hinweis auf die Notwendigkeit der Nachsorge** enthalten.

Einer bestimmten Form bedarf die Belehrung nicht. Sie könnte sich z.B. daraus ergeben, dass der Beamte in einem besonderen, quitierten Schreiben hingewiesen wurde „im Rahmen der Therapie ...über die Gefahren des Alkoholmissbrauchs unterrichtet worden (zu sein und das er) während der Behandlung auch eindringlich darüber belehrt worden (ist), 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“.

Auch eine Darlegung der Rechtsfolgen durch Hinweis auf die einschlägigen Entscheidungen der Disziplinargerichte ist sachgerecht. „Zugleich weise ich auf die jüngste Disziplinarrechtsprechung hin, wonach ein Beamter, der nach Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung rückfällig wird und durch erneuten Alkoholgenuss seine Dienstleistung zeitweise oder gar auf Dauer beeinträchtigt oder ausschliesst, seine Beamtenpflichten verletzt und mit strengen Disziplinarmaßnahmen, u.U. sogar mit seiner Entfernung aus dem Dienst oder der Aberkennung des Ruhegehalts, rechnen muss“⁸².

Die Rechtsprechung hat sich m.W. noch nicht mit der Frage befasst, ob ggf. eine Wiederholung der Belehrung nach angemessener Zeit, ggf. auch turnusmäßig erforderlich ist. Eine solche Wiederholung könnte sinnvoll sein, weil sich hieraus auch eine Bestätigung des – positiven - Problembewusstseins des Betroffenen ergeben kann.

Eine Verpflichtung des Dienstvorgesetzten zu dieser Wiederholung ließe sich damit begründen, dass dieser sein Bemühen um Erfüllung seiner Fürsorgepflicht verdeutlicht.

Allerdings kann es für die Annahme eines Verschuldens auch genügen, wenn der Beamte durch frühere Verurteilungen auf die möglichen Folgen eines erneuten

⁸⁰ So bereits das in dieser Frage grundlegende Urteil vom 10.1.1984 BVerwG - 1 D 13/83 = BVERWGE 76, 128-135 (LT1) = DVBI 1984, 485-487 (LT1) = ZBR 1984, 155-155 (LT1) = BayVBI 1984, 441-441 (L1)

⁸¹ Urteil vom 15.3.1995 BVerwG - 1 D 37/93

⁸² Urteil vom 24.8.1993 BVerwG - 1 D 37/92

alkoholbedingten Fehlverhaltens hingewiesen worden ist⁸³. Fehlt eine Belehrung, kann dennoch fahrlässiges Verhalten angenommen werden⁸⁴.

Im Zusammenhang mit der Belehrung ist auch die **Verpflichtung des Vorgesetzten** zu sehen, im Zuge der **Wiedereingliederung des Beamten in den Arbeitsprozess** dafür Sorge zu tragen, dass das soziale Umfeld „stimmt“. Zwar wissen oft die Kollegen, dass der Betroffene eine Therapie hinter sich hat. Jedoch fehlt oftmals die Kenntnis des notwendigen Umgangs mit ihm. Eine Verlockung mit Alkohol oder gar heimliche Verabreichung von Alkohol z.B. im Kaffee oder Speisen kann Körperverletzung sein. Dieses Bewusstsein ist bei Kollegen manchmal nicht vorhanden. Der Vorgesetzte muss hier vorbeugend tätig werden.

7.3 Das Tatbestandsmerkmal der dienstlichen Folgen eines Rückfalls

Ein Rückfall hat regelmäßig, jedenfalls nach gewisser Zeit erhebliche, gesundheitliche Folgen. Daher müsste einer dienstrechtlichen Bewertung bei ersten Anzeichen möglich sein, u.a. auch weil die Hilfestellung durch z.B. Krankheitsbeihilfe oder kostenlose Krankheitsfürsorge fehlgeschlagen ist.

Es erscheint deshalb als inkonsequent, wenn nach der Rechtsprechung der Rückfall als solcher – also ohne zunächst nicht gegebene, besondere dienstliche Folgen - nicht vorwerfbar sein soll. Bei einer durchgeführten Therapie müssten eher verschärfte Anforderungen an das Verhalten des Betroffenen gestellt werden können.

Wie bei einer Weigerung, eine Therapie anzutreten, gilt jedoch auch zum Rückfall der Grundsatz, dass sich erst dann rechtliche Weiterungen ergeben dürfen, wenn es zu **erheblichen dienstlichen Auswirkungen des Rückfalls** kommt⁸⁵. „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“⁸⁶.

Wie vor Antritt einer ersten Therapie bleibt es dem Beamten also selbst überlassen, ob er sich an die ihm während der Therapie vermittelten Fähigkeiten hält oder aber das Risiko auf sich nimmt, den Versuch kontrollierten Alkoholtrinkens zu machen und vom gefahrenträchtigen ersten Glas Alkohol nicht zu lassen⁸⁷. Die Willensfreiheit des Menschen als hohes Rechtsgut schlägt hier durch.

Diese Voraussetzung ist sicherlich richtig oder vertretbar, wenn es beim ersten (!?!) Glas bleibt.

Missverständlich ist allerdings in diesem Zusammenhang die Feststellung der Rechtsprechung, dass Alkoholkonsum dann dienstrechtlich irrelevant ist, wenn dem

⁸³ Urteil vom 10.7.1991 BVerwG - 1 D 84/90

⁸⁴ Urteil vom 11.2.1998 BVerwG - 1 D 21/97

⁸⁵ Urteil vom 5.10.1993 BVerwG - 1 D 31/92

⁸⁶ aaO.

⁸⁷ Siehe Fussnote 8

Beamten der Alkoholgenuss nicht aus dienstlichen Gründen absolut untersagt ist⁸⁸. Denn für den privaten Bereich kann eine derartige Weisung ohnehin nicht – wie bereits begründet – erteilt werden.

Alkoholbedingte Vorfälle außerhalb des Dienstes, z.B. eine Trunkenheitsfahrt reichen deshalb für die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls nicht aus. „Der einmalige oder doch auf einen kurzen Zeitraum beschränkte Alkoholgenuss nach einer Entzugsbehandlung ist kein Rückfall in die nasse Phase der Alkoholabhängigkeit, der unter dem Gesichtspunkt eines Verstoßes gegen die volle Hingabepflicht (54 Satz 1 BBG) disziplinar vorwerfbar wäre“⁸⁹.

Erst wenn der Beamte wieder so viel trinkt, dass es zu einer erneuten dienstlichen Beeinträchtigung führt⁹⁰, kann der Dienstvorgesetzte einschreiten. Er muss also tatenlos zusehen, wenn er einen von der Alkoholkrankheit betroffenen Beamten, der eine bislang offenbar erfolgreiche Therapie absolviert hat, in eindeutiger Trinksituation und dazu noch mit erkennbarer hohem Alkoholisierungsgrad außerhalb des Dienstes z.B. am „Wasserhäuschen“ antrifft!

Zu den dienstlichen Beeinträchtigungen, die den Beamten verpflichten, sich einer ersten Therapie zu unterziehen, kommen als weitere Merkmale für die Vorwerfbarkeit eines Rückfalls noch hinzu⁹¹,

- dass die Notwendigkeit einer erneuten Therapie⁹² mit dadurch bedingtem Dienstausschluss⁹³ besteht,
- dass erneut alkoholbedingte Dienstausschlüsse auftreten.
- Einbezogen können sogar alkoholbedingte Verfehlungen, die bereits Gegenstand eines parallelen, weiteren Disziplinarverfahrens waren. „Der Verbrauch der Disziplinargewalt – z.B. durch eine Disziplinarverfügung, die nach Einleitung(!)⁹⁴ des förmlichen Disziplinarverfahrens verhängt wurde - hindert daran nicht“⁹⁵.

Eine Besonderheit ist bei den **dienstlichen Auswirkungen des Rückfalls** zu beachten. Sie haben andere, rechtliche Qualität als vor der ersten Therapie und **sind tatbestandsbegründend**.

Obwohl das Tatbestandsmerkmal krankheitsbedingt ist, werden **objektiv vorliegende Pflichtverletzungen in den Tatbestand der Verletzung der**

⁸⁸ So etwa für Mitarbeiter der Deutschen Bahn AG im Betriebsdienst für den Zeitraum vor Beginn oder während ihrer dienstlichen Tätigkeit, vgl. § 14 Allgemeine Dienstanweisung für die der Deutschen Bahn AG zugewiesenen Beamten des Bundeseisenbahnvermögens (ADAB).)

⁸⁹ Urteil vom 4.7.1990 BVerwG - 1 D 23/89

⁹⁰ Urteil vom 04.07.1990 BVerwG - 1 D 23.89 -;= BVerwG Dok. Ber. B 1990, 231 = DVBl 1990, 1240

⁹¹ Siehe 9

⁹² Urteil vom 21.9.1994 BVerwG -- 1 D 62/93 = DokBer B 1995, 7-12 ; Urteil vom 11.2.1998 BVerwG - 1 D 21/97

⁹³ Urteil vom 10.02.1987 BVerwG- 1 D 67.86 - ; Urteil vom 09.07.1987 BVerwG - 1 D 144.86 - ; Urteil vom 21.09.1994 BVerwG - 1 D 62.93 - ; Urteil vom 19.05.1999 BVerwG - 1 D 41.98 - ; Urteil vom 31.5.1999 Bundesdisziplinargericht - II VL 12/99; Urteil vom 11.2.1998-02 BVerwG - 1 D 21/97

⁹⁴ Also wohl unter Missachtung des Grundsatzes von der Einheitlichkeit des Dienstvergehens, der mehrere zeitlich überlagernde Disziplinarverfahren grundsätzlich verbietet.

⁹⁵ Urteil vom 28.10.1998 – OVG Nordrhein-Westfalen 12d A 534/98.O

Gesunderhaltungspflicht integriert und damit für subjektiv vorwerfbar angesehen.

Noch schwieriger ist es zu verstehen, dass der Antritt einer weiteren, zweifellos notwendigen Therapie und damit im Prinzip die Befolgung der Gesunderhaltungspflicht nunmehr gleichzeitig Tatbestandsmerkmal eines Dienstvergehens sein kann.

Die Rechtsprechung sieht hierin jedoch keinen Widerspruch, da die Notwendigkeit der Behandlung und die dadurch bedingte Dienstabwesenheit – wie auch eventuell für den Dienstherrn zumeist minder einschneidende, anderweitige dienstliche Folgen des Rückfalls - letzten Endes durch den verschuldeten Rückfall in die Alkoholabhängigkeit verursacht worden sind⁹⁶. „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“⁹⁷.

Zu beachten ist noch der disziplinarrechtliche Grundsatz, dass „die Disziplinarmaßnahme... nicht der Vergeltung eines Verstoßes gegen eine allgemeine Rechtsnorm (dient). Sie ist darauf gerichtet, Ordnung und Integrität innerhalb eines Berufsstandes zu gewährleisten und bezweckt, den der Disziplinargewalt Unterworfenen zur korrekten Erfüllung seiner Berufspflichten anzuhalten oder ihn, wenn er für einen geordneten Dienstbetrieb nicht mehr tragbar ist, aus seiner Berufsstellung zu entfernen. Für die Disziplinarmaßnahme ist daher nicht die Tatbestandsmäßigkeit, sondern das Interesse an der Aufrechterhaltung an der Ordnung in dem besonderen Berufsstand maßgebend. Die disziplinarischen Maßregeln bemessen sich nach den dienstlichen Erfordernissen. Sie sind in erster Linie Zuchtmittel und - im Falle der Entlassung - eine Schutzmaßnahme“⁹⁸. Allerdings mögen hier Zweifel daran aufkommen, ob nicht der disziplinar geltende Verschuldensgrundsatz stark eingeschränkt wird und Grundsätze des anders strukturierten Arbeitsrechts übernommen werden.

Die Rechtsprechung geht also, an den praktischen Bedürfnissen orientiert, davon aus, dass an disziplinäre Tatbestände nicht dieselben Bestimmtheitsanforderungen gestellt werden dürfen, wie an Straftatbestände. Eine tiefergehende Auseinandersetzung mit diesem Rechtsproblem ist an dieser Stelle jedoch nicht angezeigt, weil im Disziplinarrecht notwendigerweise Generalklauseln hingenommen werden müssen und verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sind⁹⁹.

Eine andere, rechtlich vertretbare Lösung für die Einbeziehung der dienstlichen Auswirkungen in die Vorwerfbarkeit wäre, dass darin eine **objektive Voraussetzung der Verantwortlichkeit**¹⁰⁰ - vergleichbar der Vorwerfbarkeit der Rauschtat nach § 330 a StGB - gesehen würde. Es läge damit ein vorverlagertes Verschulden – nicht auf den Rausch, wohl aber – auf die mangelnde Vorsorge zur Vermeidung des

⁹⁶ Urteil vom 10.2.87 BVerwG – - 1 D 67.86 -; Urteil vom 21.9.94 BVerwG – 1 D 62.93 -

⁹⁷ Urteil vom 21.9.1994 BVerwG - 1 D 62/93

⁹⁸ Urteil vom 28.10.1998 – OVG Nordrhein-Westfalen 12d A 534/98.O unter Berufung auf den Beschluss des BVerfG vom 2.5.1967 - 2 BvL 1.66 = BVerfGE 21, 391

⁹⁹ BVerfG vom 17.9.1984- 2 BvR 1032/84; für das Wehrdienstrecht z.B. BVerfG vom 2.5.1967 - 2 BvL 1/66

¹⁰⁰ Vgl. hierzu Weiß, J 665, Rz 25 e

Rückfalls vor, sofern der Beamte zu einem entsprechenden Verhalten in der Lage war.

Abgesehen davon ist es vor allem unter **Suchtpräventionsgedanken** vertretbar, wenn die **Zurechenbarkeit dienstlicher Folgen** eines Rückfalls für den Betroffenen geeignet ist, die Rückfallgefahr einzudämmen. Denn Krankheit befreit nicht von der Eigenverantwortlichkeit!

7.4 Schuldhaftigkeit des Rückfalls/Schuldfähigkeit eines Betroffenen

Vorwerfbarkeit setzt Verantwortlichkeit, die Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung, also Einsichtsfähigkeit und Steuerungsfähigkeit voraus.

Die Situation bei einem Rückfall ist nun aber eine andere, als sie sich bei der Vorwerfbarkeit der Verweigerung einer (erstmaligen) Therapie darstellt. Denn es geht beim Rückfall nicht darum, die Behandlungsnotwendigkeit zu erkennen, sondern die mit dem „Griff zum ersten Glas“ nach erfolgreicher Therapie drohenden – aber noch nicht zwingend eingetretenen – dienstlichen Folgen bei der (freien !?) Entscheidung Trinken-Nichttrinken einzubeziehen.

Damit ist aber die grundsätzliche Frage nach der Schuldfähigkeit eines Alkoholikers für sein krankhaften Verhalten gestellt. Die Rechtsprechung hat diese Frage bisher m.W. nicht deutlich angesprochen.

Zwar ist Schuldfähigkeit im Allgemeinen – wenn es auf Verschulden ankommt – der Normalfall, es sei denn es liegen besondere Gründe vor, an der Schuldfähigkeit zu zweifeln. Der Alkoholiker ist jedoch krank und für seine Krankheit nicht verantwortlich¹⁰¹. Für die Begründung der Verantwortlichkeit müsste also eher umgekehrt von grundsätzlicher Schuldunfähigkeit ausgegangen werden¹⁰².

Die Rechtsprechung scheint mir dennoch die Schuldfähigkeit eines Alkoholkranken als Normalfall anzunehmen, dass also die Therapie Heilung der Alkoholkrankheit bewirke und daher im allgemeinen die Schuldfähigkeit begründet sei. Es gäbe „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“¹⁰³, könnte darauf hindeuten. Immerhin folgt in dieser Entscheidung die Einschränkung, dass die Frage „welche Therapie der einzelne benötigt... nur im Einzelfall festgestellt werden“¹⁰⁴ könne.

Heilung und damit Wiederherstellung der vollen Verantwortlichkeit für das gesamte Verhalten gibt es aber wegen des Krankheitscharakters nicht beim Alkoholismus. Dies entspräche nicht der medizinischen Einstufung. Die Schuldfähigkeit kann also allenfalls im Einzelfall mit besonderer Begründung positiv festgestellt werden.

¹⁰¹ Diese Zweifel werden auch deutlich von Weiß, J 665, Rz 38 ff unterstützt

¹⁰² Wie offenbar aaO. Rz 38 a angenommen wird

¹⁰³ Urteil vom 5.10.1993 BVerwG - 1 D 31/92 m.w.N.; u.a. Urteil vom 8.10.1991 BVerwG - 1 D 13.91; Urteil vom 22.4.1991 BVerwG - 1 D 62.90 = BVerwGE 93, 78; Urteil vom 16.6.1992 BVerwG - 1 D 76.90 = Dok.Ber. B 1992, 329; Urteil vom 1994 BVerwG - 1 D 42/93

¹⁰⁴ aaO.

Zwar hat das BVerwG an anderer Stelle im Zusammenhang mit der Feststellung der Schuldfähigkeit immerhin darauf hinzuweisen, dass „die Steuerungsfähigkeit des Ruhestandsbeamten ... zum Zeitpunkt der ersten Alkoholaufnahme zwar erheblich gemindert, aber nicht ausgeschlossen (war). Der Sachverständige S. (hat)... in seiner Vernehmung im Untersuchungsverfahren ...ausgesagt , dass der Ruhestandsbeamte in der Lage gewesen sei, das Schuldhafte seines Verhaltens einzusehen und sich anders zu entscheiden“¹⁰⁵.

Das ist m.E. aber zu wenig. Es hätten zumindest die Tatsachen dargelegt werden müssen, aus denen sich die subjektiven Fähigkeiten des Betroffenen an Hand objektiver Merkmale nachvollziehen ließen.

An anderer Stelle wird zwar darauf hingewiesen, dass der Beamte „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“¹⁰⁶. Jedoch wird auch hier nur auf die Belehrung als schuldbegründenden Umstand bezug genommen. Auch das genügt m.E. nicht, da eine Belehrung keine objektive Wirkung i.S. einer ‚Heilung‘ ergeben kann.

Die Schuldhaftigkeit eines Rückfalls, bzw. besser „des Wiedereintretens in die nasse Phase des Alkoholismus“ sollte daher m.E. besser begründet werden. Dabei werden die individuellen Fähigkeiten des Betroffenen, seine Krankheit im Griff zu behalten, detailliert geprüft werden müssen. Die Frage erteilter Belehrungen ist demgegenüber sekundär, fehlende Belehrungen eine Frage des Verbotsirrtums.

7.5 Zum Disziplinarmaß bei Rückfall

Wenn vorzeitige Dienstunfähigkeit die Folge des vorsätzlichen Rückfalls ist, wobei bedingter Vorsatz¹⁰⁷ genügen kann, kann die Aberkennung des Ruhegehalts bzw. die Entfernung aus dem Dienst 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“¹⁰⁸.

Nicht allein Dienstunfähigkeit, sondern auch andere, schwerwiegende dienstliche Auswirkungen des Rückfalls können die disziplinäre Höchstmaßnahme nach sich ziehen. „Der auf bedingtem Vorsatz beruhende Rückfall eines Beamten in Alkoholabhängigkeit 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. Dies gilt namentlich, wenn die Neigung des Beamten zur wiederholtem Alkoholgenuss nicht auf einer durch Schicksalsschläge hervorgerufenen, inzwischen überwundenen

¹⁰⁵ Urteil vom 21.9.1994 BVerwG - 1 D 62/93

¹⁰⁶ Urteil vom 31.5.1999 - : II VL 12/99

¹⁰⁷ Urteil vom 24.8.1993 BVerwG - 1 D 37/92

¹⁰⁸ Urteil vom 11.8.1992 BVerwG - 1 D 47/91

negativen Lebensphase beruht, sondern in persönlichkeitsbedingter Labilität wurzelt“¹⁰⁹.

Aber auch bei Fahrlässigkeit kann also die schwerste, disziplinare Folge nach den besonderen Umständen des Einzelfalles möglich sein und verhängt werden¹¹⁰.

Gleiches gilt, wenn bereits einschlägige disziplinare oder strafrechtliche Vorbelastungen vorliegen¹¹¹.

Im allgemeinen wird aber in diesen Fällen eine geringere Disziplinarmaßnahme ausreichend sein¹¹², wenn sich der Beamte z.B. „bereits vor der Versetzung in den Ruhestand ...erfolgreich bemüht hat, von der nassen Phase der Alkoholkrankheit wieder wegzukommen“¹¹³.

Therapiemaßnahmen, die der Beamte nach dem Eintritt in den Ruhestand ergreift, haben nur dann einen Einfluss auf die Bemessung der Disziplinarmaßnahme, wenn zu erwarten ist dass der Beamte seine volle Dienstfähigkeit wieder erlangen wird und eine Reaktivierung möglich erscheint¹¹⁴.

7.6 Folgen der Entfernung aus dem Dienst/Aberkennung des Ruhegehalts

Wird ein Beamter aus diesem Grunde aus dem Dienst entfernt oder werden ihm die Ruhestandsbezüge aberkannt, kann er bei Bedürftigkeit und Würdigkeit einen Unterhaltsbeitrag erhalten. Nach derzeitigem Recht (im Prinzip bundeseinheitlich) sind dies bis zu 75 % des erdienten Ruhegehalts auf die Dauer von 6 Monaten¹¹⁵. Im Grundsatz orientiert sich der Unterhaltsbeitrag am Sozialhilfesatz¹¹⁶. Der Unterhaltsbeitrag kann nach der aktuellen Rechtslage bei erneutem Nachweis der Voraussetzungen nach geltendem Recht wiederholt gewährt werden. Da ein dienstunfähiger Beamter im allgemeinen keine neue Arbeit mehr finden wird, wird regelmäßig ein erneuter Unterhaltsbeitrag zuzuerkennen sein. Der Eintritt einer späteren Bedürftigkeit ist damit berücksichtigungsfähig.

Nach der zum 1.1.2002 in Kraft tretenden Neuregelung des Disziplinarrechts des Bundes¹¹⁷ ist der Unterhaltsbeitrag grundsätzlich auf 6 Monate und 50 % der letzten Dienstbezüge begrenzt und kann nur im unbilligen Härtefall mit der Entscheidung des Verwaltungsgerichts auf einen längeren Zeitraum, also nicht wiederholbar(!) bzw. verlängerbar gewährt werden. Nach Ablauf der Bewilligungsfrist muss sich der Betroffene auf die Sozialhilfe verweisen lassen. Auch spätere Bedürftigkeit kann nach künftiger Rechtslage nicht mehr berücksichtigt werden.

¹⁰⁹ Urteil vom 8.7.1986 BVerwG - 1 D 9/86

¹¹⁰ Urteil vom 23.02.1982 BVerwG - 1 D 68.81

¹¹¹

¹¹² Urteil vom 11.3. 1997 BVerwG - 1 D 68/95; Urteil vom 28.10.1998 Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen - 12d A 534/98.O

¹¹³ Urteil vom 10.7.1991 BVerwG - 1 D 63/90

¹¹⁴ Urteil vom 9.6.93 BVerwG -- 1 D 4.92; Urteil vom. 9.4.97 BVerwG -- 1 D 23.96

¹¹⁵ Ständige Rechtsprechung, z.b. Urteil vom 1.9.1999 BVerwG - 1 D 26/98

¹¹⁶ Ständige Rechtsprechung, z.b. Urteil vom 15.9.1998 BVerwG - 1 D 22/98

¹¹⁷ In Rheinland-Pfalz gilt diese Regelung ebenfalls. In Brandenburg, Sachsen und Thüringen sind ähnliche Bestimmungen in Vorbereitung.

8 Alkoholsucht als Entschuldigungsgrund für mittelbar suchtbedingte Verfehlungen

Mittelbar suchtbedingte Verfehlungen, deren disziplinare Bedeutung nicht im Alkoholmissbrauch als solchem bestehen, können durch den Alkoholismus nicht entschuldigt werden.

Wenn ein Beamter unterschlagene Gelder „dazu benötigt hat, um sich (erst) Alkohol kaufen zu können“ kann das allenfalls verminderte Schuldfähigkeit ergeben. „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“¹¹⁸.

„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“¹¹⁹.

Z.B. ist Trunkenheit am Steuer keine alkoholbedingt entschuld bare Verfehlung, da ein Alkoholkranker zwar süchtig trinkt, nicht jedoch zwanghaft Auto fährt.

Bei einem Rauschzustand ohne Erinnerungsvermögen kann hingegen von Schuldunfähigkeit ausgegangen werden¹²⁰.

9 Stellenwert des Disziplinarrechts bei der Suchtbekämpfung

Die Weigerung, sich einer notwendigen Therapie zu unterziehen, kann also harte disziplinare Konsequenzen nach sich ziehen. Nicht minder schwerwiegend kann ein Rückfall, der aus der Sicht der Rechtsprechung vermeidbar war, sein, weil auch damit das berufliche und finanzielle Ende bevorstehen, bzw. der Verlust der Pension eintreten kann. In der Auseinandersetzung mit der Alkoholkrankheit geht es darum, rechtzeitig einzuschreiten, um letztlich auch einen sozialen „Absturz“ zu vermeiden. Intervention und Hilfe durch den Vorgesetzten und zwar konsequente ist angesagt.

Jedoch kann Suchtprävention nicht mit dem rechtlichen Führungsunterstützungsmittel des Disziplinarrechts allein geleistet werden. Mit dem Disziplinarrecht als erste Reaktion gegenüber einem Betroffenen zu reagieren wäre nicht sachgerecht.

¹¹⁸ Beschluss vom 7.5.1993 BVerwG - 1 DB 35/92 m.w.N.; Urteil vom 4.5.1993 BVerwG - 1 D 72/9; Urteil vom 16.4.1996 BVerwG - 1 D 79/95; Urteil vom 14.10.1997 BVerwG - 1 D 60/96

¹¹⁹ Urteil vom 23.9.1997 BVerwG - 1 D 3/96; Urteil vom 16. März 1993 - BVerwG 1 D 69.91 = DokBer B 1993, 177; Urteil vom 16. März 1993 - BVerwG 1 D 69.91 = BVerwG DokBer B 1993, 177

¹²⁰ Urteil vom 28.11.1996 BVerwG - 1 D 40/94

Ein keineswegs sanfter Druck durch das Disziplinarrecht kann neben den anderen Möglichkeiten dennoch nützlich sein und – wenn auch erst als letztes Druckmittel – eine wichtige Funktion übernehmen. Es ist dies die Möglichkeit, den Beamten auf seine Pflichten und die Folgen ihrer Verletzung klar zu machen und zwar so rechtzeitig, dass der Betroffene die Hilfe ergreift, die sich durch Angebot und Antritt einer Therapie – wenn auch unter Druck – bietet.

Auch das **Disziplinarrecht macht diese Eigenverantwortlichkeit bewusst** und ist **Teil des Leidensdrucks**. Es kann bewirken, dass sich der Beamte seines Problems bewusst wird und sich aus diesem Bewusstsein heraus um Änderung bemüht.

In diesem Zusammenhang ist nochmals zu betonen, dass die Bedeutung des Disziplinarrechts nicht vordergründig in der Sanktion zu sehen ist. Es kommt vielmehr darauf an, alle möglichen Mittel wenigstens als **Versuch** einzusetzen, **auf den Betroffenen mit dem Ziel einer Verhaltensänderung einzuwirken**. So betrachtet hat das **Disziplinarrecht als individuelles Präventionsinstrument** bei der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs jedenfalls für den Arbeitsplatz einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert. Aber auch die betroffene Familie des alkoholkranken Beamten sollte deshalb den Druck eines Disziplinarverfahrens im eigenen Interesse unterstützen! Vielleicht kann auf diese Weise sogar ein Verfahren vermieden werden. Der aus dem Strafrecht bekannte Satz „Therapie statt Strafe“ hat auch hier seine Gültigkeit.