



HOCHSCHULE LUDWIGSBURG

HOCHSCHULE FÜR ÖFFENTLICHE VERWALTUNG UND FINANZEN

Wahlpflichtfach (Nr. 6) –
Personalmanagement in Zeiten des organisatorischen Wandels

**Alkoholmissbrauch bei Beamten
- Erkennung, Umgang und rechtliche Konsequenzen -**

DIPLOMARBEIT

zur

Erlangung des Hochschulgrades

Diplom - Finanzwirt/in (FH)

im

Studienjahr 2008/2009

vorgelegt von

Susann Klingner

Erstgutachter: Prof. Raviol, Reuteallee 36, 71634 Ludwigsburg

Zweitgutachter: OAR Schwaiger, Rotebühlplatz 30, 70173 Stuttgart

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	II
Abkürzungsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis.....	VII
1 Vorwort.....	1
2 Alkohol und Alkoholismus	3
2.1 Anerkennung als Krankheit.....	3
2.2 Definitionen	4
2.2.1 Alkohol	4
2.2.2 Alkoholismus.....	4
2.2.3 Alkoholiker	6
2.2.4 Kontrollverlust	7
2.2.5 Trinkertypen nach Jellinek	7
2.2.5.1 Alpha-Trinker	7
2.2.5.2 Beta-Trinker	7
2.2.5.3 Gamma-Trinker.....	8
2.2.5.4 Delta-Trinker	8
2.2.5.5 Epsilon-Trinker.....	8
2.3 „Phasen des Alkoholkonsums“	10
2.3.1 Vorphase	11
2.3.2 Anfangsphase	11
2.3.3 Kritische Phase	11
2.3.4 Chronische Phase.....	12
2.4 Ursachen der Alkoholabhängigkeit	12
2.5 Erkennungsmerkmale alkoholkranker Kollegen/Vorgesetzter	15
2.5.1 Auffälligkeiten in den Arbeitszeiten	15
2.5.2 Leistungsänderungen	16
2.5.3 Änderung des Verhaltens	17
2.5.4 Erscheinungsbild/Auftreten	18
2.5.5 Trinkverhalten	19
3 Was man tun kann, wenn ein Kollege/Mitarbeiter/ Vorgesetzter trinkt	20

3.1	Verhaltensweisen und Maßnahmen von Kollegen	20
3.2	Maßnahmen von Mitarbeitern	23
3.3	Verhaltensweisen und Maßnahmen von Vorgesetzten	24
3.4	Co-Abhängigkeit.....	25
3.4.1	Definition Co-Alkoholiker.....	25
3.4.2	„Phasen der Co-Abhängigkeit“	25
3.4.3	Maßnahmen gegen Co-Abhängigkeit	28
4	Maßnahmen von Dienststellen bei Alkoholmissbrauch/ Alkoholabhängigkeit von verbeamteten Mitarbeitern.....	30
4.1	Rechtsgrundlagen im Beamtenrecht.....	30
4.1.1	Gesunderhaltungspflicht des Beamten	30
4.1.2	Gehorsamspflicht.....	31
4.1.3	Pflicht zu würdevollem Verhalten	32
4.1.4	Fürsorgepflicht des Dienstherrn	32
4.2	Suchtprävention/Suchtintervention.....	33
4.2.1	Alkoholverbot gegenüber einem einzelnen Beamten.....	34
4.2.2	Alkoholverbot für die ganze Behörde	34
4.2.3	Alkoholtests.....	35
4.2.3.1	Atem-Alkoholtest.....	36
4.2.3.2	Blutalkoholtest	36
4.3	Gespräche	37
4.3.1	Vorbereitung auf ein Gespräch	37
4.3.2	Gesprächsebenen.....	38
4.3.2.1	Kollegiale, freundschaftliche Gesprächsebene	38
4.3.2.2	Dienstrechtlich relevante Gesprächsebene	39
4.4	Untersuchung Amtsarzt.....	40
4.5	Der Rückfall	41
4.5.1	Ursachen	41
4.5.2	Verlaufsformen.....	42
4.5.2.1	Sofortiger Rückfall	42
4.5.2.2	Stufenweiser Rückfall	43
4.5.2.3	Schleichender Rückfall	43

4.5.2.4	Ausrutscher.....	43
4.5.3	Gehört der Rückfall zum „Trocken werden“ dazu?.....	43
4.5.4	Alternative zur Abstinenz	45
4.5.5	Schulung von Vorgesetzten	45
4.6	Beamtenrechtliche Maßnahmen	46
4.6.1	Ruhestand/Entlassung.....	46
4.6.1.1	Beamter auf Widerruf.....	47
4.6.1.2	Beamte auf Probe	47
4.6.1.3	Beamter auf Zeit	48
4.6.1.4	Ehrenbeamter	49
4.6.1.5	Beamter auf Lebenszeit.....	49
4.6.1.6	Beteiligung Finanzministerium	50
4.6.1.7	Reaktivierung.....	50
4.6.2	Verlust der Dienstbezüge.....	52
4.7	Disziplinarrechtliche Möglichkeiten	52
4.7.1	Tätigwerden der Dienststelle.....	53
4.7.1.1	Einleitung eines behördlichen Disziplinarverfahrens....	54
4.7.2	Beamte auf Widerruf/auf Probe, Ehrenbeamte	55
4.7.3	Verweigerung, Verweigerung an der Mitwirkung und vorzeitiger Abbruch einer Therapiemaßnahme	55
4.7.4	Maßnahmen bei einem Rückfall.....	57
4.7.5	Maßnahmen im Ruhestand.....	58
4.7.5.1	Aberkennung Ruhegehalt	59
4.7.6	Verstoß gegen ein absolutes Alkoholverbot.....	59
4.8	Maßnahmen von Dienststellen am Beispiel	59
4.8.1	Vermögen und Bau Baden-Württemberg, Betriebsleitung ..	60
4.8.2	Polizeipräsidium Stuttgart	61
5	Fazit	63
	Literaturverzeichnis	VIII
	Verzeichnis der Anlagen	XII
	Erklärung.....	LXXII

Abkürzungsverzeichnis

ADH	Alkoholdehydrogenase
ALDH	Acetaldehyddehydrogenase
Alt.	Alternative
Art.	Artikel
Abs.	Absatz
Aufl.	Auflage
BBG	Bundesbeamtengesetz
BDiG	Bundesdisziplinargericht
BRRG	Beamtenrechtsrahmengesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
etc.	et cetera
f	folgende
ff	fort folgende
GABl.	Gemeinsames Amtsblatt des Landes Baden-Württemberg
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
grds.	grundsätzlich
Hrsg.	Herausgeber
LBG	Landesbeamtengesetz Baden-Württemberg
LDG	Landesdisziplinargesetz
LPVG	Landespersonalvertretungsgesetz
ml	Milliliter
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NVwZ-RR	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht-Rechtssprechungs- Report
o. a.	oder anderes
OVG	Oberverwaltungsgericht
Rn.	Randnummer

S.	Seite
SGB IX	Sozialgesetzbuch IX
sog.	Sogenannte
StGB	Strafgesetzbuch
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel
ZBR	Zeitschrift für das Beamtenrecht
z. Zt.	zur Zeit

Abbildungsverzeichnis**Abbildung 1:**

Verschiedene Trinkertypen nach Jellinek..... 9

Abbildung 2:

Phasenmodell der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek..... 12

Abbildung 3:

Typisches kollegiales Verhalten.....21

Abbildung 4:

Phasen der Co-Abhängigkeit.....27

Abbildung 5:

Der Abwägungsprozess des Umfeldes.....29

Abbildung 6:

Gespräch auf der kollegialen, freundschaftlichen Ebene.....39

Abbildung 7:

Gespräch auf der arbeitsrechtlich/dienstrechtlich relevanten Ebene.....39

1 Vorwort

Vielleicht fragen sich die Leser, wie man auf dieses Thema Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit kommt? Ganz einfach, jeder kennt in seinem sozialen und/oder beruflichen Umfeld vermutlich eine Person, die ein Problem mit dem Alkoholkonsum hat. Auch der Verfasser dieser Diplomarbeit hat bereits während seiner beruflichen Tätigkeit, in der Verwaltung der Polizei, Kontakt mit Personen gehabt, die ein Problem mit dem Alkohol hatten. Das Alkoholproblem ging zumeist mit den beruflichen Belastungen der Polizisten und den damit verbundenen Stress einher, sowie dem Gefühl, den beruflichen Alltag ohne Alkohol nicht mehr bewältigen zu können. Aber auch die statistisch erhobenen Zahlen für Deutschland von 9,5 Millionen Menschen, die Alkohol in riskanten Mengen konsumieren und von denen wiederum 1,3 Millionen Menschen abhängig sind, sprechen eine deutliche Sprache.¹ Da dieses Thema selbst vor dem beruflichen Alltag nicht halt macht und somit nicht nur die Familie sondern auch die Kollegen, Mitarbeiter und Vorgesetzten betrifft, ist es von großer Bedeutung, dass es hier ebenfalls Regelungen zum Umgang mit Betroffenen gibt. Dies ist vor allem daher wichtig, weil ein alkoholkranker Mensch niemals von dieser Krankheit geheilt werden kann, sondern nur lernen kann, mit ihr zu leben. Daher sollten alle Menschen, die in irgendeiner Weise davon betroffen sind, nicht wegsehen, sondern helfen und dabei auch genau wissen, was sie tun müssen.

Auf den nachfolgenden Seiten dieser Diplomarbeit wird näher auf die allgemeinen Erkennungsmöglichkeiten, den Umgang und die Maßnahmen im Bereich des öffentlichen Dienstes, speziell für die Beamten in Baden-Württemberg, eingegangen. Auch die Problematik, dass die Beamten in einem besonderen Dienstverhältnis zu ihrem Dienstherrn stehen und sie daher gegenüber ihrem Dienstherrn im besonderen Maße verpflichtet

¹ Vgl.

http://www.bmg.bund.de/cln_110/nn_1168682/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/A/Glossar-Alkohol/Uebersicht-Alkohol.html

sind, wird näher behandelt. Ebenfalls wird die Fürsorgepflicht des Dienstherrn entsprechend berücksichtigt.

Aber auch auf Fragen, die immer wieder bei diesem Thema gestellt werden, soll eingegangen werden. Ebenso wird versucht, diese zu beantworten. So wird u. a. auf die Fragen eingegangen: „Was kann ich tun, wenn ein Kollege, Mitarbeiter, Vorgesetzter trinkt?“, „Was ist ein Rückfall?“, „Welche Möglichkeiten als Vorgesetzter habe ich?“ oder „Gibt es Alternativen zur Abstinenz?“.

Ebenfalls soll dem Drang wegzusehen, den Menschen häufig bei diesem Thema haben, entgegengewirkt werden und sie dazu ermutigen, mit den richtigen Mitteln zu handeln, da sie dazu menschlich oder sogar gesetzlich verpflichtet sind.

Aus Gründen der Lesbarkeit der Diplomarbeit wurde auf die weibliche Schreibform verzichtet. Das Geschriebene gilt gleichwohl für Männer und Frauen.

2 Alkohol und Alkoholismus

Alkohol wird in vielen Bereichen verwendet. Er ist u. a. als Lösungs-, Desinfektions- und Konservierungsmittel bekannt. Jedoch kennen die meisten Menschen Alkohol als Getränk, Genuss- und Rauschmittel, da fast jeder bereits in seinem Leben bei feierlichen Anlässen damit in Kontakt gekommen ist.

Alkohol wurde laut einer uralten arabischen Geschichte durch einen berühmten Gelehrten entdeckt. Dieser bemerkte, dass bei der Gärung der Speisen eine Flüssigkeit entstand, die dem Körper neue Kräfte verlieh, die Sorgen und Kummer vertrieb und neuen Lebensmut und neue Freude schenkte. Ob der Alkohol tatsächlich auf diese Weise entdeckt wurde, kann nicht nachgeprüft werden. Dass die Bezeichnung Alkohol aus dem Arabischen stammt, steht fest. Übersetzt ins Deutsche bedeutet Alkohol „das Edelste“ bzw. „das Feinste“.¹

2.1 Anerkennung als Krankheit

Lange wurde Alkoholismus als eine Willensschwäche und als selbst verschuldet angesehen. Um „Trinksüchtige“ von der Öffentlichkeit fern zu halten, wurden sie ab ca. 1650 häufig gemeinsam mit Bettlern, Verbrechern u. a. in riesigen Anstalten eingesperrt. In diesen Anstalten mussten sie durch Zwangsarbeit für die entstehenden Kosten selbst aufkommen.²

Erst im Jahre 1774 wurde der Alkoholismus erstmals als „Krankheit des Willens“ durch den amerikanischen Arzt Benjamin Rush beschrieben und damit zum Gegenstand medizinisch-psychologischer Betrachtung und Behandlung gemacht.³

¹ Vgl. Lindenmeyer, Johannes, Lieber Schlaue als blau, 7. Auflage, 2005, Seite 22 (im folgenden zitiert als „Lieber Schlaue“).

² Vgl. Lindenmeyer, J., Lieber Schlaue, S. 28.

³ Vgl. Lindenmeyer, Johannes Alkoholabhängigkeit, 2. Auflage, 2005, Seite 2 (im folgenden zitiert als „Alkoholabhängigkeit“).

Jedoch erfolgte die gesetzliche Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit erst im Jahre 1968.¹ Für die Alkoholabhängigen bedeutet dies, dass seit diesem Zeitpunkt die Finanzierung von Abhängigkeitsbehandlungen durch die gesetzliche Kranken- oder Rentenversicherung gewährleistet ist. Seit 1991 werden auch die ambulanten Behandlungen von Alkoholabhängigen von den gesetzlichen Versicherungsträgern finanziert.² Bei den Beamten wird die Finanzierung in den meisten Fällen durch die entsprechenden Träger (private Krankenkassen, Beihilfe- und Heilfürsorgestelle) abgesichert. Da die Kostenübernahme bei jedem Träger anders geregelt ist, sollte sie vor Antritt einer Therapiemaßnahme abgeklärt werden. Die Kosten einer Behandlung werden meist nur mit einer vorherigen Genehmigung von den Trägern übernommen.³

2.2 Definitionen

Da einige Begriffe grundlegend für das Verständnis sind, werden die wichtigsten nachfolgend näher erläutert.

2.2.1 Alkohol

Als Alkohol bezeichnet man hauptsächlich Ethylalkohol - Ethanol -, der durch die Vergärung von Zucker oder zuckerhaltigen Flüssigkeiten entsteht.⁴

2.2.2 Alkoholismus

Alkoholismus wird unterschieden in Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit.

¹ Bundessozialgericht, Urteil vom 18.06.1968 - 3 RK 63/66 -.

² Vgl. Lindenmeyer, J., Lieber Schlaue, S. 28.

³ Vgl. z. B. § 7 Beihilfeverordnung Land Baden-Württemberg,

Vgl. z. B. § 13 Heilfürsorgeverordnung Land Baden-Württemberg.

⁴ Schmidt, Lothar, Alkoholkrankheit und Alkoholmissbrauch, Definition – Ursachen – Folgen – Behandlung – Prävention, 4. Auflage, Stuttgart und andere 1997, Seite 60.

Von Alkoholmissbrauch spricht man, wenn der Konsum von Alkoholika zu körperlichen und/oder psychischen Schäden führt. Körperliche Schäden treten bei Alkoholmissbrauch ab einem täglichen Alkoholkonsum von 20 Gramm reinen Alkohols bei Frauen und ab 50 Gramm reinen Alkohols bei Männern auf.¹ Dabei können Folgeschäden körperlicher Art, zum Beispiel an der Leber, am Herzmuskel und/oder am Gehirn erfolgen. Als eine psychische Störung wird das Verlangen angesehen, sich weiterhin Alkohol zuzuführen. Alkoholmissbrauch wird aber auch dann angenommen, wenn:

- erhöhter Konsum gegenüber der Norm vorliegt
- Alkohol täglich konsumiert wird
- der Konsum auch bei unpassenden Gelegenheiten, zum Beispiel bei der Arbeit erfolgt
- Alkohol gezielt zum Abbau von Spannungen, Ängsten und Frustrationen getrunken wird²

Der Übergang vom Alkoholmissbrauch zur Alkoholabhängigkeit ist fließend und wird von den betroffenen Personen selten bemerkt, da es keine genauen Richtwerte gibt, ab denen man sagen kann, dass eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Dass es solche genauen Richtlinien nicht gibt liegt daran, dass jeder Mensch die Alkoholmenge anders verträgt. Der eine kann viel Alkohol konsumieren ohne abhängig zu werden, dem anderen genügt bereits wenig Alkohol. Auch ist die Abhängigkeit nicht von heute auf morgen da, sondern entwickelt sich im Laufe der Zeit.

Die Alkoholabhängigkeit wird in zwei Arten unterschieden:

¹ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), Suchtprobleme im Betrieb, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, 5. Auflage, Bonn 2006, Seite 18.

² Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche, Auflage 3.15.8.05, Hamm 2001, Seite 10.

1. physische Abhängigkeit (körperliche Abhängigkeit)

Der Körper gewöhnt sich so an die regelmäßige Zuführung von Alkohol, dass er ohne diesen seine normalen Funktionen nicht mehr wahrnehmen kann. Dies bedeutet, dass bei dem Abhängigen die Toleranz erhöht wird und der Körper bei Abstinenzversuchen mit Entzugserscheinungen, wie zum Beispiel dem Zittern der Hände reagiert.¹

2. psychische Abhängigkeit (seelische Abhängigkeit)

Der Betroffene ist hier seelisch nicht mehr in der Lage, sein Leben ohne die berauschenden und enthemmenden Wirkungen des Alkohols zu bewerkstelligen. D. h. es entsteht eine Abhängigkeit, die u. a. durch Kontrollverlust, Trinken trotz besseren Wissens um alkoholbezogene Probleme sowie Zentrierung des Denkens und Strebens auf Alkohol gekennzeichnet ist.²

Es wurden im Laufe der Zeit einige Tests entwickelt, mit denen man selbst feststellen kann, ob man alkoholabhängig ist. In den Anlagen 2 bis 4 werden unterschiedliche Tests zur Verfügung gestellt, um einen Selbsttest machen zu können. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, bei einem solchen Test ehrlich zu sich selbst zu sein und somit die Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten. Andernfalls wird das Ergebnis immer fehlerhaft sein.

2.2.3 Alkoholiker

Nach der WHO sind Alkoholiker exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht, dass sie deutlich geistige Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren mitmenschlichen Beziehungen und ihren sozialen und wirtschaftlichen

¹ Vgl. Honsa, Hans-Jürgen., Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen Dienst, Ursachen – Auswirkungen – Bekämpfungsstrategien, 2. Auflage, Berlin 2006, Seite 40.

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 40.

Funktionen aufweisen. Oder sie zeigen Vorstadien einer solchen Entwicklung.

2.2.4 Kontrollverlust

Durch den Kontrollverlust ist es erst möglich, ein süchtiges Verhalten zu entwickeln. Dies ist aber erst möglich, nachdem mit dem Trinken begonnen wurde. Vorher kann der Betroffene immer noch selbst bestimmen, ob er etwas trinken möchte.¹

2.2.5 Trinkertypen nach Jellinek

Elvin Morton Jellinek ist ein amerikanischer Forscher, der in den Vierzigerjahren des letzten Jahrhunderts wesentliche Kriterien für die Einstufung der Alkoholabhängigkeit als Krankheit geliefert hat. Jellinek hat aufgrund seiner Forschungsergebnisse die Betroffenen in fünf verschiedene Trinkertypen eingeteilt.² Diese sind im Folgenden erläutert.

2.2.5.1 Alpha-Trinker

Der Alpha-Trinker versucht mit Alkohol seine Probleme zu lösen. Gleichzeitig dient das Trinken der Entspannung und Erleichterung. Er leidet noch nicht unter Kontrollverlust, es besteht jedoch bereits eine gewisse psychische Abhängigkeit.³

2.2.5.2 Beta-Trinker

Dieser Trinkertyp wird auch Gelegenheitstrinker genannt. Er trinkt etwas, wenn sich die Gelegenheit bietet und dann kann dieser Konsum auch exzessiv sein. Der Alkoholkonsum wird vom sozialen Umfeld bestimmt. Bei

¹ Vgl. Schneider, Ralf, Die Suchtfibel, Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten für Betroffene, Angehörige und Interessierte, 13. Auflage, Baltmannsweiler 2001, Seite 115.

² Vgl. Dietze, Klaus/Spicker, Manfred, Alkohol – kein Problem?, Suchtgefahren erkennen – richtig handeln, Weinheim und andere 2007, Seite 28.

³ Vgl. Honsa, H.-J., S. 254,

Vgl. Els, Stefan, Die disziplinarrechtliche Ahndung von Dienstvergehen, Unter besonderer Berücksichtigung von Alkoholverstößen, Frankfurt am Main und andere 1992, Seite 165.

dem Beta-Trinker besteht weder eine psychische noch eine physische Abhängigkeit.¹

2.2.5.3 Gamma-Trinker

Bei den Gamma-Trinkern liegt sowohl die psychische als auch die physische Abhängigkeit vor. Sie haben über die Menge ihres Alkoholkonsums keine Kontrolle mehr.²

2.2.5.4 Delta-Trinker

Der Delta-Trinker ist eigentlich ein Beta-Trinker, bei dem eine physische Abhängigkeit vorliegt. Er leidet an keinem Kontrollverlust, dennoch muss er seinen Alkoholspiegel immer auf einem Level halten, damit es zu keinen Entzugserscheinungen kommt.³

2.2.5.5 Epsilon-Trinker

Bei dem Epsilon-Trinker handelt es sich um den sog. Quartalstrinker. Dieser trinkt periodisch und dann tagelang exzessiv. In dieser Zeit leidet der Trinker unter Kontrollverlust. Zwischen diesen Trinkphasen können Wochen oder auch Monate der Abstinenz liegen.⁴

Diese „reinen“ Formen treffen nicht immer zu. Es kann sehr wohl vorkommen, dass sich Typen untereinander vermischen. Anhand der nachstehenden Übersicht, sollen die oben genannten Ausführungen nochmals verdeutlicht werden.

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 254, Vgl. Els, S., S. 166.

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 254, Vgl. Els, S., S. 166.

³ Vgl. Honsa, H.-J., S. 254f, Vgl. Els, S., S. 166.

⁴ Vgl. Honsa, H.-J., S. 255, Vgl. Els, S., S. 166.

Abbildung 1:

Problemtrinker, aber nicht krank im Sinne der Sozialgesetzgebung		
Typisierung	Art der Abhängigkeit	Kontrollverlust
Alpha = Konflikt-Trinker	Undiszipliniertes Trinken, Konflikte werden nicht gelöst, sondern nur in Alkohol aufgelöst. Seelische Abhängigkeit.	Seltener Kontrollverlust
Beta = Gelegenheitsstrinker	Das Trinkverhalten wird vom sozialen Umfeld bestimmt und bei jeder sich bietenden Gelegenheit wahrgenommen. Keine Abhängigkeit.	Seltener Kontrollverlust
Alkoholranke im Sinne der Soziagesetzgebung		
Typisierung	Art der Abhängigkeit	Kontrollverlust
Gamma = Süchtige Alkoholiker	Das Trinken entwickelt sich zu einer seelischen und oft auch körperlichen Abhängigkeit.	Sehr häufiger Kontrollverlust, dennoch die Fähigkeit zeitweise alkoholfrei zu leben.
Delta = Spiegel-Alkoholiker	Die körperliche Abhängigkeit verlangt nach einem ständigen Alkoholspiegel im Blut, der gewohnheitsmäßig sichergestellt wird.	Kein Kontrollverlust, aber die Unfähigkeit, alkoholfrei zu leben.
Epsilon = Quartals-Alkoholiker	Das Trinken erfolgt episodisch und ist dann hemmungslos. Es besteht eine seelische Abhängigkeit.	Völliger Kontrollverlust in Trinkphasen. Dazwischen die Fähigkeit, alkoholfrei zu leben.

Quelle: Dietze, K./Spiecker, M., Alkohol kein Problem, S. 29

Elvin Morton Jellinek hat seinen Forschungen hauptsächlich den Alkoholkonsum von Männern zu Grunde gelegt. Die Ergebnisse wurde dann einfach auf Frauen übertragen. Nach neuen Erkenntnissen haben Frauen wohl ein anderes Trinkverhalten, als Männer. Man unterscheidet hier insgesamt zwei Typen.

1. Typ 1

Diese Frauen beginnen erst später im Leben (Einstiegsalter liegt zw. 25 und 35 Jahren), Alkohol in höheren Dosierungen zu konsumieren. Sie leben in geordneten familiären Verhältnissen und diejenigen unter ihnen, die einen Beruf ausüben, sind erfolgreich. Dabei leiden sie unter mangelndem Selbstbewusstsein und müssen jede Lebenskrise selbst bewältigen. Weiterhin leiden sie unter starken Schuldkomplexen und suchen die Schuld, dass sie trinken, bei sich selbst. Bevor dieser Typus Frau mit dem Trinken beginnt, hat sie

langjährige Schwierigkeiten mit sich selbst und Bezugspersonen hinter sich gebracht. In dieser Zeit leiden viele von ihnen auch unter psychosomatischen Erkrankungen.¹

2. Typ 2

Diese Frauen beginnen relativ früh im Leben (Einstiegsalter zw. 15 und 25 Jahren) zu trinken. Sie haben in diesem zeitlichen Rahmen auch bereits Erfahrungen mit alkoholbedingten Rauschen und Alkoholexzessen gesammelt ohne jedoch einen hohen Dauerkonsum zu haben. Im Gegensatz zum Typ 1 hat der Alkoholkonsum dieses Typs keinen unmittelbaren Zusammenhang mit bestimmten Ereignissen und Lebenskrisen. Frauen dieses Typs haben auch keine Schuldgefühle wegen ihres Alkoholkonsums und beschreiben nur die angenehmen Seiten des Alkohols. Für sie sind alkoholische Getränke reine Statussymbole.²

Das Frauen ein anderes Trinkverhalten besitzen wie Männer ist jedoch nicht hinderlich, sondern ergänzt die Typisierung sinnvoll, wenn man die Unterscheidung in die unterschiedlichen Trinkertypen nach Jellinek vornehmen möchte.

2.3 „Phasen des Alkoholkonsums“

Elvin Morton Jellinek hat im Auftrag der WHO ein Schema entwickelt, das die Alkoholabhängigkeit in vier Phasen und darüber hinaus in 45 Stufen unterteilt.³ Dabei müssen die Betroffenen nicht alle Phasen durchlaufen. Es ist möglich, dass einzelne Stufen wegfallen bzw. übersprungen werden oder sich in anderer Form zeigen. Diese Stufen sind besondere Merkmale oder Symptome der fortschreitenden Alkoholkrankheit.

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 255.

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 255f.

³ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 47.

2.3.1 Vorphase

Diese zeichnet sich durch gelegentliches Erleichterungstrinken aus. Das Erleichterungstrinken führt wiederum zur Erhöhung der Alkoholtoleranz und dies führt durch Verringerung der psychischen Belastbarkeit zu dauerndem Erleichterungstrinken.¹

2.3.2 Anfangsphase

In dieser Phase wird der Betroffene häufig an Alkohol denken, das heimliche und gierige Trinken beginnen, Schuldgefühle entwickeln und das Thema Alkohol vermeiden. In dieser Phase treten auch zunehmend Gedächtnislücken auf.²

2.3.3 Kritische Phase

Diese Phase ist u. a. dadurch gekennzeichnet, dass der Betroffene unter Kontrollverlust leidet, eine übertriebene Selbstsicherheit ausstrahlt, dem Arbeitsplatz unentschuldig fernbleibt, unzuverlässig wird und sich das Familienleben ändert.³

¹ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/ Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 48,

Vgl. Claussen, H. R./Czapski, P., Alkoholmissbrauch im öffentlichen Dienst, Gefahren und ihre Abwehr; Leitfaden mit Rechtsprechungssammlung, Köln und andere 1992, Seite 9.

² Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 48,

Vgl. Claussen, H. R./Czapski, P., S. 9.

³ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 48f,

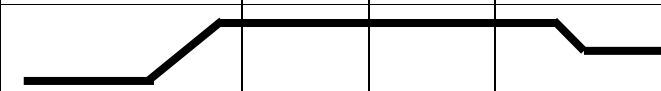

Vgl. Claussen, H. R./Czapski, P., S. 9.

2.3.4 Chronische Phase

Diese letzte Phase wird von verlängerten, tagelangen Räuschen, Alkoholpsychosen und am Ende vom Alkoholdelirium (sog. Delirium tremens) dominiert.¹²

Die nachstehende Grafik soll diese Phasen noch einmal verdeutlichen.

Abbildung 2:

	noch nicht alkoholkrank	alkoholkrank		
Phasen	voralkoholische Phase	Anfangsphase	kritische Phase	chronische Phase
Verlauf des Alkoholkonsums				
Alkohol-Folgeschäden				
Zeitdauer	Ob ein Mensch überhaupt alkoholkrank wird, bzw. wie lange er braucht, um alkoholkrank zu werden und wie lange dann die einzelnen Phasen des Alkoholismus dauern, hängt von den körperlichen und psychischen Eigenheiten des Menschen und von seiner Umwelt ab.			

Quelle: Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V., Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, S. 37

2.4 Ursachen der Alkoholabhängigkeit

Ursachen können viele sein. Sie können im privaten und im beruflichen Bereich auftreten, aber zum Teil auch genetisch bedingt sein.

Folgende Bedingungen können den Konsum von Alkohol im privaten Bereich fördern:

¹ Alkoholdelirium (sog. Delirium tremens), vgl. Duden, Band 5, Das Fremdwortwörterbuch, 7. Auflage, Mannheim und andere 2001, Seite 204: Psychose, die u. a. durch Bewusstseinsstörungen und Halluzinationen gekennzeichnet ist.

² Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 49, Vgl. Claussen, H. R./Czapski, P., S. 9.

- Wird in der Familie oder im Freundeskreis bei jeder sich bietenden Gelegenheit Alkohol zu sich genommen, kann sich der einzelne nur schwer entziehen, da er sonst eine Außenseiterrolle einnimmt
- Stetige Verfügbarkeit von Alkohol
- Psychische Belastungen innerhalb der Familie, zum Beispiel Tod eines Angehörigen, Trennung oder Scheidung vom Partner oder die Doppelbelastung durch Beruf und Haushalt¹

Im beruflichen Bereich können sich folgende Bedingungen nachteilig auf den Alkoholkonsum auswirken:

1. Körperliche Faktoren

- Gefährdet sind hier besonders Beschäftigte (zum Beispiel Polizeibeamte), die Schichtarbeit leisten, da diese durch den ständigen wechselnden Rhythmus häufiger unter Schlafstörungen leiden. Weitere gefährdete Beschäftigte sind jene, die in sog. „Durstberufen“ beschäftigt sind, da diese einer erhöhten Wärme- und Staubbelastung ausgesetzt sind.
- Ebenso wird körperlicher Stress als körperlicher Faktor angesehen. Dieser kann u. a. bei häufigem Reisen mit Zeitverschiebungen vorkommen.²

2. Psychische Faktoren

Unter diesen Bereich fällt vor allem der seelische Druck. Dieser kann wiederum aufgrund unterschiedlichster Vorkommnisse entstehen, wie man der nachfolgenden beispielhaften Aufzählung entnehmen kann:

- Arbeitshetze durch Mehrstellenarbeit oder Termindruck
- Überforderung führt zu Stress und Versagungsängsten

¹ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 18.

² Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 18ff.

- Schlechtes Arbeitsklima durch repressive, autoritäre Betriebsstrukturen oder zunehmende Kontrolle durch elektronische Medien
- Aufgrund unbefriedigender Arbeitsverhältnisse kommt es häufiger zu Auseinandersetzungen mit Beschäftigten der eigenen Arbeitsgruppe oder mit Vorgesetzten¹

3. Verhaltensbedingte Faktoren

Diese Faktoren treten neben den körperlichen und psychischen Belastungen ebenfalls in der Behörde/Verwaltung auf. Es handelt sich hierbei um die mitunter anzutreffenden Trinkgewohnheiten, die in der Verwaltung bzw. in der Behörde bestehen.²

Nach den heutigen Erkenntnissen entsteht Alkoholabhängigkeit jedoch nur, wenn körperliche, psychische und soziale Faktoren zusammenwirken.

Inwieweit die Abhängigkeit auch genetisch bedingt ist, kann noch nicht genau beantwortet werden. Es gibt jedoch Familienstudien, die belegen, dass es in Familien, in denen es bereits alkoholabhängige Angehörige gibt, die Wahrscheinlichkeit ebenfalls alkoholabhängig zu werden, um das 3- bis 4- fache höher ist, als in einer unbelasteten Familie. Nach aktuellem Kenntnisstand gibt es jedoch keine spezifischen Genvariationen, die das Erkrankungsrisiko beeinflussen. Das einzige, was in der Zwischenzeit fest steht ist, dass es risikomodulierende Gene (ADH und ALDH) gibt und diese den Alkoholstoffwechsel kontrollieren.³

¹ Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 20.

² Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 20.

³ Vgl. Wissenschaftliches Kuratorium der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Auflage 3.75.10.04, Hamm 2003, S. 32f.

2.5 Erkennungsmerkmale alkoholkranker Kollegen/Vorgesetzter

Viele Kollegen, Mitarbeiter und Vorgesetzte kennen dieses Problem, dass sie nicht wissen, wie sie das Verhalten des mutmaßlich Betroffenen deuten sollen und worauf sie achten müssen, um festzustellen, ob dieser tatsächlich ein Alkoholproblem hat. Daher nachfolgend ein paar mögliche Erkennungsmerkmale zur Hilfestellung. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass diese Merkmale nur dabei helfen sollen, eine mögliche Abhängigkeit festzustellen, aber nicht dazu verleiten sollen, eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren. Dafür sind weder die Kollegen, noch der Vorgesetzte zuständig, sondern Fachleute wie Ärzte oder Therapeuten.

2.5.1 Auffälligkeiten in den Arbeitszeiten

Hier können insbesondere folgende Möglichkeiten vorkommen:

- **Fehltage**
Dabei sind häufige Kurzzeiterkrankungen auffällig, die unter die Karenzregelung im öffentlichen Dienst fallen und somit keines ärztlichen Attestes bedürfen. Diese werden meistens auch von Dritten, zum Beispiel vom Ehepartner, entschuldigt.
- **Unentschuldigtes Fehlen**
Die Betroffenen neigen dazu, unentschuldig zu fehlen. Dieses Fehlen versuchen sie im Nachhinein mit einem nachgereichten Urlaubsantrag für diesen Tag/diese Tage aufzurechnen.
- **Unbegründete Abwesenheit vom Arbeitsplatz**
Der Betroffene ist während der Arbeitszeit oft unterwegs und nicht anzutreffen bzw. erreichbar.
- **Arbeitsbeginn/Pausen**
Der Arbeitsbeginn ist sehr unregelmäßig. Aufgrund der Funktionszeit, die in vielen Bereichen im öffentlichen Dienst vorkommt, kann man sich hier jedoch sehr schwer darauf berufen, da der einzelne Mitarbeiter gleitende Arbeitszeiten hat und somit selber bestimmen kann, wann er zur Arbeit erscheint. Ein eher zuverlässigeres Merk-

mal sind hier die Pausen. Der Betroffene wird diese häufiger überziehen.

- **Arbeitsende/Überstunden**

Das Arbeitsende wird durch den Beamten vorgezogen oder er wird länger arbeiten, um sich ein „Stundenpolster“ anzuhäufen, das er dann für einen Tag benötigt, an dem er wegen überhöhtem Alkoholkonsum nicht zur Arbeit erscheinen kann.¹

2.5.2 Leistungsänderungen

Hier können folgende Merkmale auf ein eventuelles Alkoholproblem hindeuten:

- **Starke Leistungsschwankungen**

Der Betroffene wird aktive Phasen haben, in denen er gute Arbeitsergebnisse abliefern kann. Diesen Phasen folgt jedoch ein deutlicher Leistungsabfall. Dies erkennt man daran, dass der Beschäftigte fehlerhafte Arbeitsergebnisse vorlegt oder auch Arbeitsrückstände aufbaut.

- **Arbeitsabläufe**

Weiterhin kann es möglich sein, dass der Betroffene an den Arbeitsabläufen nicht interessiert oder ganz im Gegenteil überengagiert ist. Das bedeutet, er gibt einen Arbeitsvorgang nicht mehr aus der Hand. Auch ist es gut möglich, dass er gleichzeitig mehrere Vorgänge bearbeitet, dies aber nicht nachvollziehbar für einen Dritten ist.

- **Unzuverlässigkeit**

Der Betroffene versäumt Termine. Kollegen, Mitarbeiter und/oder Vorgesetzte können sich nicht mehr auf ihn verlassen.

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 13.

- Mangelnde Konzentration
Hier ist auffällig, dass der Betroffene vor allem vor den Arbeitspausen oder dem Arbeitsende nervös, fahrig und unkonzentriert ist.¹

2.5.3 Änderung des Verhaltens

Nachfolgende Möglichkeiten können Hinweise auf eine Verhaltensänderung sein:

- Aggressivität
Diese kann einerseits ohne nachvollziehbaren Anlass auftreten oder andererseits dann, wenn der Betroffene mit Kritik konfrontiert wird.
- Kritik/Fehler
Die Kritikfähigkeit lässt merklich nach. Der Betroffene kann nicht mehr zwischen sachbezogener und persönlicher Kritik unterscheiden. Er bezieht die Kritik immer mehr auf sich selbst. Auch wird die Bereitschaft, einen Fehler einzugestehen, immer geringer. Ebenso wird er immer etwas finden um sich der Verantwortung zu entziehen. Entweder ist direkt eine andere Person schuld oder es waren die widrigen/erschwerenden Umstände.
- Unangemessene Gesprächigkeit oder Geselligkeit
Hier können verschiedene Formen vorkommen, je nachdem, was für eine Art Mensch der Betroffene ist.
Entweder zieht er sich völlig zurück und meidet jeden Kontakt, selbst den Blickkontakt zu anderen. Oder er pflegt die Kontakte zu sehr, d. h. er lässt keine Möglichkeit für eine Unterhaltung aus und ist bei jeder Feierlichkeit dabei. Neben diesen zwei Extremen gibt es auch noch eine Zwischenform. Hier wird der Betroffene versuchen, den Kontakt mit nur einigen wenigen Personen zu pflegen. Diese Personen erhalten einen Einblick in dessen Privatleben, damit er Trost, Mitleid aber auch Verständnis bekommt.

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 13.

- Geldnot
In einigen Fällen kann es auch dazu kommen, dass die Kollegen um finanzielle Unterstützung gebeten werden.
- Negatives Denken
Im Verlauf der Verhaltensänderung entwickelt der Betroffene zunehmend ein negatives Denken in allen Lebensbereichen. Dieses negative Denken ist im Allgemeinen mit einer restriktiven Haltung zu allgemein gesellschaftspolitischen Fragestellungen verbunden.¹

2.5.4 Erscheinungsbild/Auftreten

Bei diesen Merkmalen könnte man am schnellsten darauf schließen, ob jemand ein Alkoholproblem hat oder nicht. Jedoch können diese „Veränderungen“ auch ganz andere Ursachen haben, wie zum Beispiel andere Krankheiten.

- Erscheinungsbild
Das Erscheinungsbild, kann von ungepflegt, d. h. Vernachlässigung der Kleidung und der Körperhygiene bis hin zur übermäßigen Betonung des äußeren Erscheinungsbildes variieren.
- Körperliche Anzeichen
Es gibt ein breites Feld an Signalen, die der Körper ausstrahlen kann. So kann es u. a. sein, dass der Betroffene glasige Augen, zitternde Hände, eine verlangsamte, verwässerte Aussprache oder Gleichgewichtsstörungen beim Gehen hat.
- „Alkoholfahne“²
Die Alkoholfahne kann bereits am Morgen vorhanden sein oder auch erst im Laufe des Tages auftreten. Die Betroffenen versuchen diese mit reichlich Rasierwasser, Raumdüften, Mundsprays oder Kaugummis/Bonbons zu kaschieren, damit niemand sie riechen

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 14.

² Umgangssprachlich für Atemalkoholgeruch.

kann. Allerdings hat nicht jeder, der Alkohol zu sich nimmt, auch eine Alkoholfahne.¹

2.5.5 Trinkverhalten

Auch beim Trinkverhalten kann es zu unterschiedlichen Entwicklungen kommen.

- **Steigender Alkoholkonsum**
Der Alkohol wird zu jeder Gelegenheit konsumiert. Daher kann es passieren, dass Alkohol ebenfalls zu unpassenden Gelegenheiten getrunken wird. Auch kann es möglich sein, dass heimlich Alkohol konsumiert wird und heimliche Vorräte angeschafft werden. Der Betroffene wird ebenfalls versuchen, die Trinkmenge zu verharmlosen, damit keine weiteren Nachfragen erfolgen.
- **Vermeidung von Alkohol**
Der Betroffene vermeidet demonstrativ Alkohol und trinkt nur alkoholfreie Getränke.
- **Alibis**
Es werden Alibis für den Alkoholkonsum erfunden um sich selber etwas vorzumachen und um unangenehmen Fragen aus dem Weg zu gehen.²

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 14.

² Vgl. <http://www.a-connect.de/arbeit.php> (siehe Anlage 5).

3 Was man tun kann, wenn ein Kollege/Mitarbeiter/ Vorgesetzter trinkt

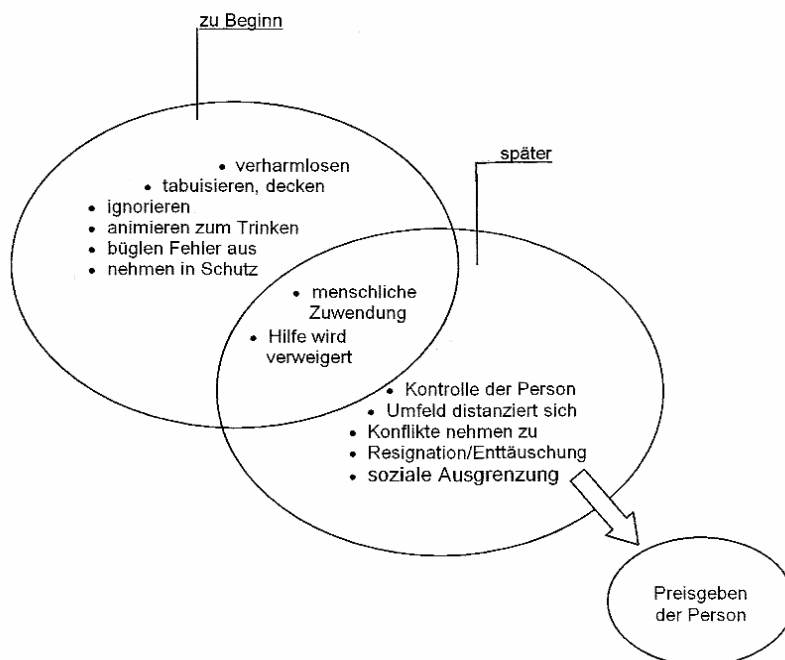
Entsprechend den Zahlen des BMG können ca. 5 % der Mitarbeiter im öffentlichen Dienst als alkoholabhängig angesehen werden. Je nachdem wie die Verwaltung/Behörde beschaffen ist (Art, Struktur, Altersdurchschnitt), kann diese Zahl nach oben oder nach unten abweichen. Weitere 10 % der Mitarbeiter gelten als alkoholgefährdet.¹ Wenn man überlegt, dass somit ca. 15 % der Belegschaft einer Verwaltung/Behörde ein Alkoholproblem haben, sollte jeder, ob nun Kollege, Mitarbeiter oder Vorgesetzter, der bemerkt, dass jemand ein Alkoholproblem hat auch entsprechend handeln können. Doch hier beginnt das Problem zumeist. Viele wissen nicht, ob sie den Betroffenen ansprechen sollen oder ob sie es lassen sollen, weil sie u. a. Angst davor haben, etwas Falsches zu tun. Selbst, wenn sich jemand dafür entschieden hat, etwas zu unternehmen, weiß er oft nicht, was oder wie er es anfangen muss. Daher sollen die folgenden Erläuterungen dabei helfen, den richtigen Weg zu finden.

3.1 Verhaltensweisen und Maßnahmen von Kollegen

In den meisten Fällen ist es so, dass die Kollegen die Alkoholprobleme des betroffenen Kollegen zwar wahrnehmen, aber lange bzw. häufig nichts dagegen unternehmen. Die nachstehende Grafik soll den Ablauf des typischen kollegialen Verhaltens aufzeigen, wie er der „Normalfall“ ist.

¹ Pressemitteilung des Bundesministerium für Gesundheit vom 19.06.2000, zitiert bei: Honsa, H.-J., S.42, Vgl. <http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-arbeitsplatz-umgehen> (siehe Anlage 6).

Abbildung 3:



Quelle: DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 19

Doch warum unternehmen Kollegen lange nichts, wenn sie die Vermutung haben, dass der Kollege trinkt?

Hier ein paar Gründe, warum dies so sein könnte:

- Der Betroffene gilt als das „schwarze Schaf“, d. h. vorkommende Fehler der Arbeitsgruppe werden auf den Betroffenen abgeschoben, damit die Unzulänglichkeiten der anderen nicht sichtbar werden.
- Er gilt als der Stimmungsmacher, d. h. wenn eine schlechte Arbeitsatmosphäre herrscht oder Streitigkeiten und Unmut vorliegen, ist der Betroffene schuld. Auch kann es sein, dass er für den Spaß und die Belustigung sorgt.
- Der Problemperson werden oft unliebsame Arbeiten übertragen, die kein anderer machen möchte. Da das schlechte Gewissen der Person eine Ablehnung nicht zulässt, wird er jede Arbeit übernehmen (sog. Erfüllungsgehilfe).

- Man möchte sich selber besser fühlen, die eigenen Probleme vergessen. Daher beschäftigt man sich hauptsächlich mit den Problemen des Betroffenen (sog. Hilfsbedürftige).
- Der eigene Leistungsdruck minimiert sich, da man sich sagt, besser als er bin ich bestimmt (sog. Quotenhalter).¹

Lange werden das Verhalten und die Fehler der Problemperson toleriert. Je beliebter eine Person ist, desto länger wird sie durch die Kollegen gedeckt. Im Umkehrschluss werden Personen, die nicht so beliebt sind eher auf ihr Verhalten angesprochen, mit der Bitte dieses auch zu ändern. Letzt endlich bekommen die Personen, die nicht so gemocht werden eher die Hilfe die sie brauchen, wie die beliebten. Daher die Empfehlung, jede Person anzusprechen, bei der ein Alkoholproblem vermutet wird. Denn so kann ihr am schnellsten und am besten geholfen werden. In der Anlage 7 wird ein Fragebogen zur Verfügung gestellt, in dem der Kollege feststellen kann, ob seine Vermutung begründet ist. Sollte dieser Fragebogen negativ für den Betroffenen ausfallen, kann der Kollege folgende Maßnahmen wahrnehmen:

- Das kollegiale Gespräch. Hier kann das Gespräch auf zwei Arten verlaufen: Entweder zeigt sich der Betroffene als absolut uneinsichtig und der Kollege ist über dieses Verhalten enttäuscht und fühlt sich in diesem Gespräch ohnmächtig, weil er nichts bewirken konnte. Oder der Betroffene hört und stimmt zu und gelobt Besserung. Er vermittelt damit dem Kollegen, dass er etwas bewirkt hat. Doch egal, welchen Verlauf das Gespräch nimmt, aus der Reaktion des Betroffenen lässt sich nie ablesen, ob das Gespräch etwas bewirkt hat oder nicht.² Daher sollte sich der Kollegenkreis durch das Gesprächsergebnis nie verunsichern lassen, sondern weiter beobachten und die Problemperson noch einmal bzw. immer wieder ansprechen.

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 18.

² Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 22.

- Der Problemperson gegenüber kein Mitleid zeigen.
- Wenn in der Behörde eine Feier ansteht, sollte diese ohne alkoholische Getränke stattfinden, damit die Problemperson nicht in Versuchung geführt wird.
- Keine „Co-Abhängigkeit“ (bewusstest oder unbewusstes unterstützen des Alkoholkonsums) entwickeln.¹
- Sind in der Behörde Suchtberater vorhanden, sollte man sich an diese wenden.
- Wenn die Gespräche etc. keine Wirkung zeigen, ist es notwendig, dass die Kollegen den Personalrat oder den Vorgesetzten informieren. Das der Vorgesetzte beteiligt wird, hat nichts mit „anschwärzen“ zu tun, sondern mit einer weiteren nötigen Hilfeleistung, da dem Betroffenen so eventuell in der nächsten Stufe geholfen werden kann.²

3.2 Maßnahmen von Mitarbeitern

Schwierig wird es, wenn der Vorgesetzte trinkt. Denn was kann man als Mitarbeiter unternehmen, um ihm zu helfen und selber nicht in „Ungnade“ zu fallen? Sollte sich der Mitarbeiter gut mit dem Vorgesetzten verstehen, kann er ein Vier-Augen-Gespräch in Betracht ziehen. In diesem Gespräch sollte die Vermutung enthalten sein, dass ein Alkoholproblem vorliegt und Hilfsmöglichkeiten genannt werden (zum Beispiel Selbsthilfegruppen). Wenn dies nichts hilft, kann der Mitarbeiter sich, falls vorhanden, an die Suchtberater in der Behörde wenden oder an den Personalrat. Auch externe Einrichtungen, zum Beispiel Suchtberatungsstellen, können hier eine Anlaufstelle für Mitarbeiter sein, um sich entsprechende Hilfe für den Einzelfall zu holen.³

¹ Vgl. Nummer 3.4 „Co-Abhängigkeit“.

² Vgl. <http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-arbeitsplatz-umgehen> (siehe Anlage 6).

³ Vgl. <http://www.a-connect.de/arbeit.php> (siehe Anlage 5).

3.3 Verhaltensweisen und Maßnahmen von Vorgesetzten

Der Vorgesetzte erfährt meistens als Letzter, dass ein Mitarbeiter ein Alkoholproblem hat. Teilweise hat dies damit zu tun, dass die Kollegen den Betreffenden „decken“ (Co-Alkoholismus). Zum anderen möchte er die deutlichen Signale nicht sehen/wahrhaben.¹ Doch warum nimmt der Vorgesetzte die Auffälligkeiten nicht wahr? Dies kann auf der einen Seite damit zu tun haben, dass der Beamte demnächst versetzt wird und sich der Vorgesetzte nicht mehr mit dieser Situation belasten möchte. Oder auf der anderen Seite hat der Vorgesetzte solch eine Einstellung zum Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch, dass er nichts dagegen hat, wenn ein Mitarbeiter ab und an etwas mehr trinkt und dadurch auch mit Restalkohol den Dienst antritt. Ebenfalls kann es gut möglich sein, dass der Vorgesetzte das Gespräch und den damit verbundenen Konflikt scheut, da er auch mit Vorwürfe, von Seiten des Betroffenen, konfrontiert werden könnte. Da das „Wegsehen“ jedoch gegen die Fürsorgepflicht des Dienstherrn verstößt, nachfolgend einige Vorschläge, wie der Vorgesetzte in solch einem Fall reagieren kann:

- Sensibel sein, um eine Alkoholsucht in seinem Team zu erkennen
- Aufzeigen von Hilfsangeboten
- Anordnen einer Entziehungskur
- Eventuell ein Alkoholverbot aussprechen²
- Überlegungen anstellen, um das heimliche Trinken des Betroffenen einzuschränken
- Im Rahmen der Fürsorgepflicht muss der Vorgesetzte dafür sorgen, dass der Betroffene kein Auto mehr fährt
- Ansprechen und Besprechen des Problems mit dem betroffenen Mitarbeiter (keine Moralpredigten halten und keine Verurteilung)³
- Strengste Vertraulichkeit bewahren
- Gespräche mit Zeugen führen¹

¹ Vgl. Nummer 3.4 „Co-Abhängigkeit“.

² Vgl. Nummer 4.2.1 und 4.2.2.

³ Vgl. Nummer 4.3 „Gespräche“.

3.4 Co-Abhängigkeit

Da die Co-Abhängigkeit die Verwaltung im Jahr viel Geld kostet, wird dieser Bereich hier ebenfalls kurz abgehandelt. An sich, werden viele denken, dass es Co-Alkoholiker nur im privaten Bereich gibt. Dies ist aber nicht so. Auch die Kollegen und Vorgesetzten können eine Co-Abhängigkeit entwickeln, da sie mit die ersten im Umfeld des Betroffenen sind, die von dem Alkoholproblem Kenntnis erlangen.

3.4.1 Definition Co-Alkoholiker

Der Begriff Co-Alkoholiker stammt aus dem amerikanischen und ist eine Bezeichnung für Verhaltenweisen von Bezugspersonen des Betroffenen, die gewollt oder ungewollt die Alkoholabhängigkeit unterstützen und somit eine notwendige Behandlung verzögern bzw. verhindern. Durch dieses Verhalten unterstützen die Co-Alkoholiker den Alkoholabhängigen darin, sein Trinkverhalten zu beschönigen und sich selbst vorzumachen, dass das Trinkverhalten kein Problem ist.²

3.4.2 „Phasen der Co-Abhängigkeit“

Doch wie entwickelt sich diese Co-Abhängigkeit? Hier unterscheidet man drei Phasen.

Die erste Phase (sog. Beschützer- oder Erklärungsphase):

Die Kollegen bemerken, dass der Alkoholgefährdete sein Verhalten ändert bzw. geändert hat und versuchen, das neue, auffällige Verhalten zu entschuldigen und Erklärungen dafür zu finden. Sie neigen dazu, den Betroffenen zu „decken“. Der Vorgesetzte tendiert dazu, aufgrund der auswählenden Wahrnehmung, die Anforderungen an die Arbeit und deren Ergebnisse zu senken. In dieser Phase wird lange kein klärendes Gespräch mit dem Betroffenen geführt, da man die Konfrontation und den damit verbun-

¹ Vgl. <http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-arbeitsplatz-umgehen> (siehe Anlage 6).

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 191.

denen Konflikt scheut. Erst, wenn es nicht mehr geht, wird das Gespräch gesucht, in welchem der betroffene Mitarbeiter meistens Besserung gelobt. Jedoch wird er dieses Versprechen auf Dauer nicht einhalten und in den alten Zustand zurückfallen. Diese Versprechungen und Rückfälle wiederholen sich so lange, bis der Vorgesetzte das Gefühl bekommt, dass es so nicht weitergehen kann. Er sucht nun nach kontrollierbaren Maßnahmen. Hier beginnt Phase zwei.¹

Die zweite Phase (sog. Kontrollphase):

In der zweiten Phase ist hauptsächlich der Vorgesetzte tätig. Er versucht mit Auflagen, Kontrollen (zum Beispiel achtet er auf den pünktlichen Arbeitsbeginn) und Abschaffung von üblichen Feiern in der Behörde die Trinkgewohnheiten des Betroffenen zu ändern, um diesen zur Abstinenz zu zwingen. Doch hat dieses Verhalten des Vorgesetzten meistens genau das Gegenteil zur Folge. Der Betroffene erhöht seinen Konsum und wird das weitere Trinken verheimlichen. Auch ändert er seine Trinkgewohnheiten. Das bedeutet, er ändert die Zeiten und die Anlässe. Wenn der Vorgesetzte dies erfährt, empfindet er dies als eine noch größere „Niederlage“, als in Phase eins. Nach jahrelangem Auf und Ab in dem sich Hoffnung, Enttäuschung, Frustration und Selbstanklagen abwechseln kommt es zum Eklat.²

Die dritte Phase (sog. Anklagephase):

In dieser Phase greift der Vorgesetzte, teilweise aus enormen Frust darüber bis jetzt nichts bewirkt zu haben, zu seinem letzten Mittel. Die angeordneten disziplinarrechtlichen Maßnahmen sollen vollzogen werden. Hier auf verspricht der Abhängige wiederum abstinent zu bleiben, um diese Maßnahmen abzuwenden. Dieses mal hält der Betroffene es auch durch, aber nur solange, bis jeder glaubt, das Problem wäre gelöst. Denn in diesem Moment lässt der Druck durch den Vorgesetzten und die Kollegen

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 193.

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 194.

nach und der Betroffene fängt wieder an, Alkohol zu konsumieren, da die wirklichen Ursachen, die zur Alkoholabhängigkeit geführt haben nicht aufgearbeitet wurden.¹

Zur Verdeutlichung soll nachfolgende Grafik dienen.

Abbildung 4:

	Der Co-Abhängige	Der Abhängige
Beschützerphase	<ul style="list-style-type: none"> - deckt ab - schafft Schonraum - verharmlost - übersieht - erklärt 	<ul style="list-style-type: none"> - passt sich an - streitet ab - vermeidet - bagatellisiert - wird kurzfristig abstinent
1. Rückfall		
Kontrollphase	<ul style="list-style-type: none"> - tabuisiert - vermeidet Trinksituationen - kontrolliert - schränkt ein 	<ul style="list-style-type: none"> - projiziert - trinkt heimlich - entwickelt Schuldgefühle - zieht sich zurück - wird kurzfristig abstinent
2. Rückfall		
Anlagephase	<ul style="list-style-type: none"> - beschuldigt - wird aggressiv - lehnt ab - kündigt 	<ul style="list-style-type: none"> - fühlt sich beschuldigt - geht in die Defensive - verpflichtet sich zur Abstinenz
3. Rückfall		

Quelle: Honsa, H.-J., S. 195

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 194.

Auch wenn sich die Grafik auf das privatrechtliche Arbeitsverhältnis stützt und nicht auf das öffentlich-rechtliche Dienst- und Treuverhältnis, kann sie aufgrund der übermäßigen Parallelitäten ebenso als grafische Darstellung bei den Beamten benutzt werden. Nur heißt es bei diesen in der Anklagephase nicht „kündigt“, sondern Disziplinarmaßnahme oder Entlassung.

3.4.3 Maßnahmen gegen Co-Abhängigkeit

Wie in den vorgenannten Phasen aufgeführt, gibt es vor allem bei den Vorgesetzten eine zu bewältigende Problematik. Eine Lösung zu finden, um diesen Kreis zu durchbrechen, ist schwierig, da dem Vorgesetzten meistens folgende Hindernisse entgegenstehen:

- Hemmungen vor einem Konfliktgespräch
- Harmonie des Teams bewahren und daher Konflikte aus dem Weg gehen
- Fehlende Kompetenz in der Vorbereitung und Durchführung eines konsequenten Eingriffs¹

Damit der Vorgesetzte einer Co-Alkoholabhängigkeit bei sich selbst entgegenwirken kann, muss er sich den zuvor genannten Hindernissen stellen und entsprechend handeln.

Auch ist es die Pflicht des Vorgesetzten entsprechend auf die eigenen Mitarbeiter einzuwirken, damit diese nicht in eine Co-Abhängigkeit verfallen. Argumente eines Vorgesetzten an die Mitarbeiter lassen sich aus der anschließenden Übersicht entnehmen.

¹ Vgl. Ziegler, H., Co-Abhängigkeit am Arbeitsplatz, Guttempler 4/1991, S. 4, zitiert bei: Honsa, H.-J., S. 195.

Abbildung 5:

**Gründe, nichts zu tun**

- Der auffällige Mitarbeiter verdeckt eigene Schwächen
- Handeln bedeutet Engagement – Bequemlichkeit ist einfacher
- Handeln bedeutet, eventuell Ärger zu bekommen
- Ignoranz: „Was geht es mich an!“
- Problemfall sorgt für Unterhaltung: „Clown“
- Der auffällige Mitarbeiter ist Aggressionsventil bzw. Klimaregler
- Gutes Gewissen: „Nichts zuleide tun“
- Der auffällige Mitarbeiter hat Fachkenntnisse und ist unentbehrlich

Gründe zum Handeln

- Arbeitsbelastung durch Mehrarbeit
- Stimmungsschwankungen, permanente Fahne, ungepflegtes Äußeres stoßen ab
- Emotionale Belastung durch ununterbrochene Verantwortung
- Fehler senken das Image der gesamten Gruppe
- Schuldgefühle, „nichts zu tun“, nehmen zu
- Fürsorgepflicht wird eingefordert
- Wissen um angemessenes Handeln ist existent
- Teamgeist sichert Unterstützung zu

Quelle: in Anlehnung an: DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 20

4 Maßnahmen von Dienststellen bei Alkoholmissbrauch/ Alkoholabhängigkeit von verbeamteten Mitarbeitern

Es gibt viele Dienststellen, die in der Zwischenzeit eine „Dienstvereinbarung Sucht“ verfasst haben, in der die genauen Schritte beschrieben sind, wie mit einem Alkoholkranken umgegangen werden soll bzw. was zu veranlassen ist. Im Nachfolgenden werden wichtige rechtliche Grundlagen erläutert sowie Maßnahmen der Dienststellen, die auf diesen rechtlichen Grundlagen beruhen.

4.1 Rechtsgrundlagen im Beamtenrecht

Der einzelne Beamte, aber auch der Dienstherr, haben neben ihren Rechten ebenso bestimmte Pflichten die sie erfüllen müssen. Nachfolgend soll nur auf die Pflichten, die auf die hier behandelte Problematik zutreffen, eingegangen werden. Diese ergeben sich für beide Seiten aus dem Grundgesetz bzw. aus den Bundes- oder den entsprechenden Landesgesetzen der einzelnen Bundesländer. Da aufgrund der Föderalismusreform die Länder, die Landesbeamten- und Landesbesoldungsgesetze unabhängig von den Regelungen des Bundes beschließen können, wird nachfolgend wie im Vorwort bereits erwähnt, exemplarisch an den zur Zeit geltenden Gesetzesregelungen des Landes Baden-Württemberg teilweise, ergänzend durch Nennung der entsprechenden Bundesgesetze, neben den wichtigsten Pflichten auch die daraus resultierenden Maßnahmen erörtert.¹²

4.1.1 Gesunderhaltungspflicht des Beamten

Aus Art. 33 GG ergeben sich die hergebrachten Grundsätze für das Berufsbeamtentum. Gemäß Art. 33 Abs. 4 GG ist die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse an Angehörige des öffentlichen Dienstes zu übertragen,

¹ Landesbeamtengesetz in der Fassung vom 19. März 1996, einschließlich der Änderung, die am 22.10.2008 in Kraft getreten ist.

² Bundesbeamtengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. März 1999, letzte Änderung vom 17. Juni 2008.

die in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehen. Daraus ergibt sich, dass der Beamte in einem Treueverhältnis zu seinem Dienstherrn steht. Aus dieser Treuepflicht gemäß § 70 LBG (vgl. § 52 BBG) hat sich die Pflicht des Beamten zur vollen Hingabe im Beruf ergeben. Dies bedeutet, dass der Beamte seine ganze Arbeitskraft für den Dienstherrn einsetzen muss, damit die Verwaltung „die ihr im Interesse der Allgemeinheit auferlegten Verpflichtungen“ erfüllen kann.¹ Damit der Beamte dieser Verpflichtung nachkommen kann, muss er alles tun, um sich gesund und leistungsfähig zu erhalten. D. h. er muss alles meiden, was seiner Leistungsfähigkeit schaden könnte. Auch ist er weiterhin verpflichtet, alles zu tun, um seine Gesundheit wieder herzustellen (sog. Gesunderhaltungspflicht). Hier müssen jedoch klare Grenzen gezogen werden, wann eine Verletzung der Gesunderhaltungspflicht vorliegt, besonders im Bereich der Alkoholabhängigkeit. Nach der gängigen Rechtsprechung „ist die Alkoholabhängigkeit eines Beamten, sei sie originär oder nach vorübergehender Heilung erneut schuldhaft verursacht, für sich allein keine Dienstpflichtverletzung, solange sie sich nicht dienstlich auswirkt“.² Die Pflicht zur vollen Hingabe im Beruf ist daher erst verletzt, wenn der Beamte die ihm obliegende Pflicht zur Gesunderhaltung derart verletzt, dass er durch den Alkoholkonsum eine zu „beanstandende Diensterfüllung oder gar ein Fernbleiben vom Dienst“ zu verantworten hat.³

4.1.2 Gehorsamspflicht

Neben der Gesunderhaltungspflicht ist die Gehorsamspflicht gemäß § 37 S. 2 BRRG/§ 74 S. 2 LBG (vgl. § 55 S. 2 BBG) für die hier behandelte Problematik ebenfalls sehr stark von Bedeutung. Aufgrund dieser Pflicht ist der Beamte an die Weisung des Vorgesetzten/Dienstherrn gebunden.⁴ So muss der Beamte zum Beispiel ein bestehendes Alkoholverbot in der

¹ Oberverwaltungsgericht Koblenz, Urteil vom 30.08.2000 - 3 A 10529/00 -, Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht-Rechtssprechungs-Report 2001, Heft 3, S. 170.

² BVerwG 1. Disziplinarsenat, Urteil vom 08.07.1986 - 1 D 9/86 -.

³ Honsa, H.-J., S. 89f.

⁴ Vgl. Honsa, H.-J., S. 90.

Verwaltung befolgen. Macht er dieses nicht, begeht er ein Dienstvergehen im Sinne der §§ 45 Abs. 1 S. 1 BBRG, 95 Abs. 1 S. 1 LBG (vgl. § 77 Abs. 1 S. 1 BBG).

4.1.3 Pflicht zu würdevollem Verhalten

Diese Pflicht ist eine weitere wichtige Pflicht des Beamten. Diese kommt vor allem im entsprechenden Einzelfall zum Tragen, wenn Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit bei einem Beamten vorliegt. Die Pflicht zu würdevollem Verhalten ist ebenfalls ein Ausfluss aus dem Treueverhältnis. Aufgrund dieser Pflicht muss das Verhalten des Beamten innerhalb und außerhalb des Dienstes der Achtung und dem Vertrauen gerecht werden, die sein Beruf erfordert.¹ Für den Beamten bedeutet dies im Innenverhältnis:

- sachgerechte Aufgabenerfüllung
- Vertrauensvolle Zusammenarbeit
- Sicherstellung eines geordneten Dienstbetriebes
- Loyalität zum Dienstherrn

Im Außenverhältnis zum Bürger wiederum muss der Beamte, das Vertrauen der Allgemeinheit in die Achtungswürdigkeit und Integrität der Verwaltung, aber auch die Akzeptanz der Allgemeinheit in die staatliche Tätigkeit fördern.²

Im Umkehrschluss bedeutet dies für den Beamten, wenn er eine dieser Pflichten verletzt, begeht er gemäß §§ 45 Abs. 1 S. 1 BRRG, 95 Abs. 1 S. 1 LBG (vgl. 77 Abs. 1 S. 1 BBG) ein Dienstvergehen und muss daher mit disziplinarrechtlichen Konsequenzen rechnen.³

4.1.4 Fürsorgepflicht des Dienstherrn

Die Fürsorgepflicht ist ebenfalls ein Ausfluss aus dem Dienst- und Treueverhältnis nach Art. 33 Abs. 4 GG und gehört daher auch zu den herge-

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 90.

² Biletzki, G. C., Beamtenrechtliche Pflicht zu würdevollem Verhalten?, „in“: Zeitschrift für das Beamtenrecht, 3/1998, S. 84.

³ Vgl. Honsa, H.-J., S. 90.

brachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Was genau man unter diesem abstrakten Begriff versteht wird nachfolgend näher ausgeführt:

- Sie ist der Ausgleich zur Pflicht des Beamten, dass er sich seinem Beruf voll hinzugeben hat
- Sie ist die Grundlage für alle Vorschriften, die sich mit der rechtlichen Stellung der Beamten befassen
- Sie ist im Einzelfall bei der Auslegung beamtenrechtlicher Bestimmungen heranzuziehen
- Sie wird als Richtlinie für die Ermessensentscheidung herangezogen¹
- Sie beinhaltet auch eine Schutzpflicht für den Beamten

4.2 Suchtprävention/Suchtintervention

Aufgrund der Fürsorgepflicht ist der Dienstherr und somit die Behörde, in welcher der Beamte beschäftigt ist, vor allem im Bereich der Suchtprävention und Suchtintervention gefordert. Er muss für den Beamten als Ansprechpartner, Ratgeber und Handelnder fungieren, aber auch für die medizinisch notwendig gewordenen Kosten im Rahmen der Beihilfe- oder Heilfürsorgeverordnung aufkommen. In seiner Funktion als Handelnder darf er gegenüber dem Beamten ein Alkoholverbot während der Dienstzeit aussprechen. Ebenso ist er berechtigt, sollte der Betroffene nicht freiwillig die Aufnahme einer stationären Entzugsbehandlung, den Besuch einer ambulanten Therapie oder Alkoholiker- bzw. Selbsthilfegruppe in Erwägung ziehen, diese Maßnahmen auch dienstlich anzuweisen. Eine dienstliche Anweisung genügt hier. Es bedarf keines Verwaltungsakts, da die Verwaltungsgerichte der Auffassung sind, dass der Dienstherr bei der Konkretisierung der Beamtenpflichten prinzipiell auf das Mittel der dienstlichen Weisung beschränkt bleibt. Außerdem ist diese dienstliche Weisung bereits mit dem Sofortvollzug ausgestattet.²

¹ Vgl. Honsa, H.-J., S. 157f.

² Bayrische Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 01.02.1999 – 3 CS 98.2773 -, Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht 2000, Heft 2, S. 222 (223).

4.2.1 Alkoholverbot gegenüber einem einzelnen Beamten

Ein behördeninternes Alkoholverbot darf gegenüber einem als alkoholgefährdet erscheinenden Beamten (Hinweise dafür: mehrmals nur für einen Tag krank gemeldet und einige Male nach Beginn des Dienstes telefonisch kurzfristig Urlaub für diesen Tag genommen, sowie an der Erstellung eines ärztlichen Gutachtens nicht mitgewirkt) ausgesprochen werden und gilt nicht als diskriminierend, wenn die Äußerung über den Verdacht der Alkoholabhängigkeit und das Alkoholverbot durch den Dienstherrn nur in einem vertraulichen Gespräch zwischen Betroffenen und Dienstvorgesetzten (sog. Personalgespräch) erfolgt ist.¹

4.2.2 Alkoholverbot für die ganze Behörde

Ein Alkoholverbot kann auch für die ganze Behörde erlassen werden. Dies sollte jedoch nicht aufgrund eines einzelnen Betroffenen erfolgen, sondern weil es die Beschäftigten der ganzen Behörde so wollen. Ansonsten kann es passieren, dass der Betroffene für dieses Alkoholverbot verantwortlich gemacht und dementsprechend dem Frust der Kollegen ausgesetzt sein wird. Zu überlegen ist auch, was für eine Art Alkoholverbot ausgesprochen werden soll. Soll es ein absolutes Alkoholverbot sein, d. h. es ist überhaupt keine Alkoholgenuss während der Dienstzeit erlaubt oder soll das Alkoholverbot Ausnahmen, zum Beispiel bei Jubiläen, Beförderungen oder runden Geburtstagen zulassen.

Grundlegend kann man sich jedoch merken: Damit das Verbot verbindlich ist, muss es

- dienstliche Interessen verfolgen.
- hinreichend klar gefasst sein und somit unter anderem verdeutlichen, dass es sich bei dem Verbot um eine rechtliche Verpflichtung, aber nicht um eine allgemeine Empfehlung zum Wohlverhalten handelt.

¹ BVerwG, Urteil vom 11.11.1999 – 2 A 5/98 -, NVwZ 2000, Heft 5, S. 574.

Wenn es die Behörde möchte, kann sie das Alkoholverbot auch auf den außerdienstlichen Bereich ausdehnen. Dies ist vor allem in Berufen anzudenken, bei denen die Beamten in einem gefahrenreichen Bereich, zum Beispiel Polizei und Feuerwehr, tätig sind. Allerdings ist es nur zulässig, den Konsum von Alkohol eine angemessene Zeit vor Dienstbeginn zu untersagen. Nicht zulässig ist dagegen, unbegrenzt jeglichen Alkoholkonsum in der Freizeit zu verbieten.¹ Sollte die Behörde ein allgemeines Alkoholverbot in Betracht ziehen, hat je nachdem, in welchem Bundesland man sich befindet, der Personalrat ein Mitbestimmungsrecht und muss entsprechend beteiligt werden.²

Sollte ein Mitarbeiter gegen dieses Alkoholverbot verstoßen, begeht er ein Dienstvergehen, das disziplinarrechtliche Folgen haben kann und diese, je nach Schwere, auch nach sich ziehen wird. Aber auch wenn in der Behörde kein Alkoholverbot besteht, kann der Konsum von Alkohol im Dienst zu einem Dienstvergehen führen, da der Beamte sich während der Dienstzeit größte Mäßigung aufzuerlegen hat. Sollte der Beamte übermäßig Alkohol zu sich genommen haben, verletzt er seine Pflicht, sich mit voller Hingabe seinem Beruf zu widmen. Denn bereits ein geringfügiger Alkoholenuss, sofern er einen Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille erreicht, führt zu einer messbaren Beeinträchtigung der psychisch-physischen Leistungsfähigkeit.³ Da sich der Beamte somit nicht mehr mit voller Hingabe seinem Beruf widmen kann, ist eine Dienstpflichtverletzung gegeben und dies kann entsprechende disziplinarrechtliche Folgen haben.

4.2.3 Alkoholtests

Viele Vorgesetzte fragen sich häufig: Wie kann ich meinem Mitarbeiter nachweisen, dass er Alkohol vor dem Dienstantritt oder während des Dienstes zu sich genommen hat? Hier liegt es natürlich nahe, an Alkohol-

¹ Claussen, H. R./Czapski, P., S. 16.

² Vgl. Honsa, H.-J., S. 215f., Vgl. z. B. § 79 Landespersonalvertretungsgesetz Baden-Württemberg.

³ Bundesdisziplinargericht Kammer IV - München -, Urteil vom 20.06.1974 - I D 22.74 -.

tests zu denken. Nur: Darf der Dienstherr einen Alkoholtest ohne weiteres für einen Beamten anordnen?

4.2.3.1 Atem-Alkoholtest

Nach der Rechtsprechung ist der Beamte verpflichtet, sich einem Atem-Alkoholtest (Alcomat, Evidential) zu unterziehen, wenn der Test das Ziel verfolgt, die Dienstfähigkeit festzustellen.¹ Da der Atem-Alkoholtest auch ein im Disziplinarverfahren zulässiges Beweismittel ist, kann diese Verpflichtung des Beamten auch noch während der Vorermittlungen bestehen.² Aufgrund dessen, dass bei einer Atemalkoholmessung Abweichungen bis zu 0,5 Promille vorkommen, müssen zur Bestimmung der Atemalkoholkonzentration zwei Tests erfolgen, damit die Atemalkoholmessung im Rahmen des Disziplinarrechts verwendet werden kann.³

Besteht in einer Behörde ein absolutes Alkoholverbot, bedarf es keiner exakten Alkoholkonzentrationsbestimmung, um eine Alkoholbeeinflussung festzustellen. In diesem Fall reicht eine Atemalkoholmessung aus.⁴

Der Beamte ist nicht verpflichtet, sich einem Alkoholtest nach Dienstende zu unterziehen, da dies nur noch der Feststellung eines Dienstvergehens dient und somit nicht mit den rechtsstaatlichen Grundsätzen vereinbar ist.⁵

4.2.3.2 Blutalkoholtest

Eine Blutuntersuchung eines Beamten innerhalb der Dienstzeit ist aufgrund Art. 2 GG grds. nur mit Zustimmung des Beamten möglich. Eine Ausnahme hiervon ergibt sich, wenn der Beamte mit dem Auto zum Dienst gekommen ist bzw. einen Dienstwagen führen soll. Dann ist eine Blutent-

¹ BVerwG, Urteil vom 10.02.1972 - 1 D 38.71 -, Zeitschrift für das Beamtenrecht 1972, Heft 7/1972, Seite 221.

² Claussen, H. R./Czapski, P., S. 40.

³ Bayrisches Verwaltungsgericht Ansbach, Beschluss vom 19.01.1998 - 6 DA 97.02056 -, Der öffentliche Dienst, 51. Jahrgang, Heft 5/1998, S. 121 (122).

⁴ BVerwG, Urteil vom 28.08.2001 - 1 D 57.00 -, ZBR, Heft 7-8/2003, S. 277 (278).

⁵ BVerwG, Urteil vom 16.12.1980 - 1 D 129.79-.

nahme unter den Voraussetzungen des § 81a Strafprozessordnung im Hinblick auf einen Anfangsverdacht nach § 316 Strafgesetzbuch ohne dessen Zustimmung möglich.¹

Auch gibt es bereits im Bereich des Arbeitsrechts Rechtsprechungen, wonach Beschäftigte nicht verpflichtet sind, regelmäßig im „laufenden Arbeitsverhältnis routinemäßigen Blutuntersuchungen zur Klärung, ob er alkohol- oder drogenabhängig ist, zuzustimmen“.² Eine analoge Anwendung dieses Urteils könnte auch für Beamte in Betracht kommen.

4.3 Gespräche

Die Gespräche sind vermutlich das Schwierigste, was in solch einem Fall von einem Vorgesetzten verlangt werden kann. Da ihn die Fürsorgepflicht dazu verpflichtet, bedeutet es für ihn, sich in eine Lage zu bringen, die ihm völlig fremd ist, um den Beamten zur „Vernunft“ zu bringen. Weil das Thema Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ein heikles Thema ist, meiden im Vorfeld viele dieses Thema und kennen sich daher darin nicht besonders gut aus. Vor allem im Hinblick darauf, wie man mit einem Betroffenen umgeht, ihn auf sein Fehlverhalten aufmerksam macht und wie man ihn dazu bringt, sein Verhalten zu ändern, wird sich meistens erst beschäftigt, wenn man mit dem Problem Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit konfrontiert wird.

4.3.1 Vorbereitung auf ein Gespräch

Bevor der Vorgesetzte sich in ein Gespräch mit seinem Mitarbeiter begibt, sollte er sich zunächst ein paar Gedanken machen und Informationen einholen. So sollte er (vgl. auch Anlage 8)

¹ Strittige Entscheidung in Nordrhein Westfalen, nach dem Verwaltungsgericht Düsseldorf, Urteil vom - 2 K 3129/06 -, danach ist eine Blutuntersuchung auch ohne Verdacht zur Feststellung der Eignung zum Führen von Dienstkraftfahrzeugen zulässig.

² Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 12.08.1999 - 2 AZR 55/99 -, Zeitschrift für Tarifrecht, Heft 1/2000, S. 39.

1. sich verdeutlichen, dass das Verhalten des Mitarbeiters eventuell von einer tiefliegenden, krankhaften Störung herrührt, die nur mit einer fachkundigen Behandlung behoben werden kann.
2. sich darüber im Klaren sein, dass es dem Betroffenen schwer fallen könnte die Hilfe anzunehmen.
3. sich unter anderem darauf einstellen, dass der Mitarbeiter in dem Gespräch aggressiv reagieren könnte, den Alkoholmissbrauch leugnet und/oder in ihm einen Gegner sieht.
4. sich Informationen über Hilfsmöglichkeiten im dienstlichen Bereich (zum Beispiel Suchthelfer) oder extern (zum Beispiel Suchtberatungsstellen) besorgen.
5. feststellen, ob es nötig ist, einen Sachkundigen zum Gespräch hinzu zuziehen.¹

4.3.2 Gesprächsebenen

Der Vorgesetzte kann selber wählen, je nachdem wie stark das „Fehlverhalten“ und der Alkoholkonsum des Beamten ist, auf welche Gesprächsebene er sich begibt.

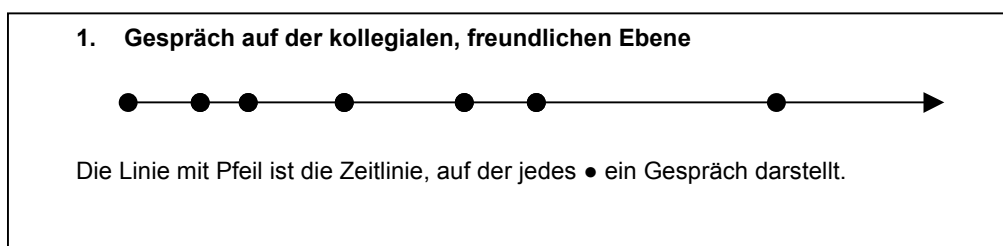
4.3.2.1 Kollegiale, freundschaftliche Gesprächsebene

Für diese Gesprächsebene kann sich der Vorgesetzte nur entscheiden, wenn der Beamte noch keine dienstrechtlich relevanten Pflichtverletzungen begangen hat. Zu diesem Zeitpunkt liegt von Seiten des Betroffenen eventuell bereits ein Alkoholmissbrauch aber noch keine Alkoholabhängigkeit vor. Daher können die Äußerungen des Vorgesetzten über die beobachteten Auffälligkeiten und Gedanken, die er sich über den weiteren Verlauf macht, auf offenes Gehör stoßen. In diesem Fall käme es möglicherweise zu einer positiven Verhaltensänderung, die keine Einleitung von weiteren Schritten notwendig macht.²

¹ Vgl. Claussen, H. R./Czapski, P., S. 67.

² Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 25.

Abbildung 6:

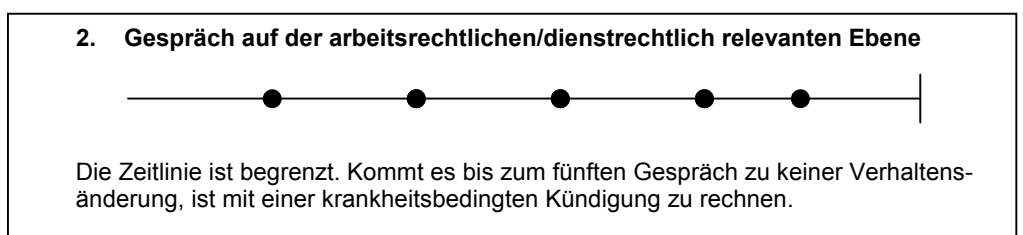


Quelle: DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 24

4.3.2.2 Dienstrechtlich relevante Gesprächsebene

Für diese Gespräche wurde ein sog. Stufenplan entwickelt, der dann zum Einsatz kommen sollte, wenn der Mitarbeiter aufgrund seines Alkoholkonsums dienstrechtlich relevante Pflichten verletzt. Dieser Stufenplan besteht aus fünf Stufen (Gesprächen) und hat klare zeitliche sowie inhaltliche Vorgaben.

Abbildung 7:



Quelle: DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 24

Der Stufenplan wird durch den Personalverantwortlichen aktiviert und durch zeitlich festgelegte Rückmeldungen beendet oder vorangetrieben. Sollte vom Personalverantwortlichen eine positive Rückmeldung kommen, wird der Stufenplan unterbrochen. Jedoch werden für einen festgelegten Zeitraum weitere Rückmeldungsgespräche vereinbart.² Bleibt das Verhalten des Beamten gleich oder gibt es weitere Vorfälle, muss ein weiteres

¹ Bei einem Beamten kommt es nicht zu einer Kündigung, sondern zu einer Entfernung aus dem Dienst oder zu einer vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand.

² Beamter kommt seinen Dienstpflichten wieder nach.

Gespräch geführt werden. Je nachdem, auf welcher Stufe man sich befindet, nehmen mehrere Personen teil und die Auflagen, um Hilfe anzunehmen, werden verstärkt, bis zum Schluss die Entlassung aus dem Beamtenverhältnis bzw. die vorzeitige Zurruesetzung ansteht.¹ Wie genau so ein Stufenplan aussieht, wer alles an den Gesprächen teilnehmen muss, welchen Inhalt ein solcher Stufenplan haben sollte, ist der Anlage 9 zu entnehmen.

4.4 Untersuchung Amtsarzt

Gemäß der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über amtsärztliche Untersuchungen im öffentlichen Dienst, muss zur Feststellung der Dienstfähigkeit eines Beamten eine amtsärztliche Untersuchung durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass nur ein verbeamteter Arzt, zum Beispiel im Gesundheitsamt oder ein Polizeiarzt, eine solche Untersuchung vollziehen kann. Eine solche Untersuchung kann grds. nur auf schriftliche Anforderung durch die zuständige Stelle erfolgen.² Wie man der Anlage 9 dieser Diplomarbeit entnehmen kann, ist es ratsam, in dem 3. Gespräch eine amtsärztliche Untersuchung zur Feststellung der Dienstfähigkeit anzunordnen. Denn nur so hat der Dienstherr die Gewissheit, ob der Beamte ein Alkoholproblem hat oder sogar alkoholabhängig ist und ob sich dieses ggf. bereits auf die Dienstfähigkeit des Beamten ausgewirkt hat. Je nachdem, zu welchem Schluss der Amtsarzt kommt, kann eine Entzugstherapie angeordnet werden. Diese kann unter der Betreuung des Amtsarztes erfolgen oder in einer speziellen Einrichtung. Sollte eine Entzugstherapie innerhalb des aktiven Dienstes aufgrund einer festgestellten Dienstunfähigkeit nicht mehr möglich sein, ist das Ergebnis insoweit wichtig, dass es als Begründung dient, wenn der Beamte vorzeitig in den Ruhestand versetzt werden soll.³

¹ Vgl. DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), S. 25.

² Vgl. Verwaltungsvorschrift des Sozialministerium über amtsärztliche Untersuchungen im öffentlichen Dienst vom 29.07.2003 (GABL. S. 598ff), Nr. 3.1.

³ Vgl. Nummer 4.6.1 „Ruhestand“.

4.5 Der Rückfall

Wann kann man einen Vorfall tatsächlich als Rückfall bezeichnen und welche Ursachen gibt es? Im Nachfolgenden soll auf diese und weitere Themen näher eingegangen werden um zu verdeutlichen, wie es zum „Rückfall“ kommen kann. Da der Rückfall ein wichtiges Thema im Bereich der Alkoholproblematik darstellt, ist bereits daraus ersichtlich, dass mindestens die Hälfte der Abhängigen innerhalb von vier Jahren nach einer Entziehungskur rückfällig geworden sind.¹ Auch ist davon auszugehen, dass sich die meisten Rückfälle im ersten Jahr nach einer Behandlung ereignen. Davon wiederum erfolgt der größte Teil im ersten Vierteljahr.²

Ein Vorfall kann nur dann als Rückfall bezeichnet werden, wenn die Person vorher erfolgreich ein ungewolltes Verhalten geändert hat. Auch kann man einen Betroffenen erst dann als rückfällig bezeichnen, wenn er trotz des Vorsatzes, abstinent zu leben, wieder mit dem Konsum von Suchtmitteln, in diesem Fall dem Alkohol, beginnt.³

4.5.1 Ursachen

Doch wie kommt es dazu, dass ein Betroffener rückfällig wird? Sicher ist, dass ein Rückfall nicht von jetzt auf gleich passiert, sondern sich schon lange vorher im Kopf abspielt.⁴ Auslöser können u. a. sein:

- Kritische Lebensereignisse, wie Tod oder Trennung einer nahe stehenden Person
- Unangenehme Gefühlszustände, wie Ärger, Einsamkeit, Angst, Geiztheit etc.
- Permanente Über- oder Unterforderung am Arbeitsplatz (generelle Arbeitsbedingungen)

¹ Vgl. Körgel, Joachim, Grundlegende Ergebnisse und Überlegungen für ein neues Verständnis von Rückfällen, in: Körgel, Joachim (Hrsg.), Praxis der Rückfallbehandlung, ein Leitfaden für Berater, Therapeuten und ehrenamtliche Helfer, Wuppertal und andere 1991, S. 14 (im folgenden zitiert als „neues Verständnis“).

² Vgl. Schneider, R., S. 224.

³ Vgl. Schneider, R., S. 224.

⁴ Vgl. Schneider, R., S. 225.

- Anhaltende unangenehme körperliche Zustände (zum Beispiel Zittern der Hände oder Schweißausbrüche)¹

Wie man den zuvor genannten Ausführungen entnehmen kann, gibt es sehr unterschiedliche Ursachen. Jedoch führt nicht eine alleinige Ursache zum Rückfall, sondern ist es vielmehr ein Zusammenspiel von vielen unterschiedlichen Auslösern, bis es zu einem Rückfall kommt.²

4.5.2 Verlaufsformen

Vor allem für die weitere dienstliche Vorgehensweise ist es wichtig, zu unterscheiden, mit welcher „Art von Rückfall“ man es zu tun hat. Denn je nachdem, ob es sich um einen sofortigen, einen stufenweisen, einen schleichenden Rückfall oder um einen Ausrutscher handelt, sollte der Vorgesetzte und damit der Dienstherr unterschiedlich tätig werden. Denn nicht jeder Rückfall sollte eine Disziplinarmaßnahme nach sich ziehen. Vor allem sollte man im Einzelfall davon absehen, wenn der Betroffene sein Fehlverhalten bereits eingesehen und entsprechende Maßnahmen begonnen hat (zum Beispiel den Besuch einer Therapieeinrichtung).

4.5.2.1 Sofortiger Rückfall

In diesem Fall verspürt der Alkoholiker nach einer Zeit der Abstinenz einen starken Drang nach Entspannung und Erleichterung. Da er diese Gefühle seines Erachtens nur mit Alkohol bekommen kann, konsumiert er nach einigem hin und her wieder Alkohol. Dabei bleibt es nicht bei einem Glas, sondern er betrinkt sich so lange, bis das gewollte Gefühl eingetreten ist.³ Der Betroffene fällt sofort wieder in seine alten Trinkgewohnheiten zurück.

¹ Vgl. Körgel, J., neues Verständnis, S. 52f.

² Vgl. Körgel, J., neues Verständnis, S. 51.

³ Vgl. <http://www.a-connect.de/ruck.php> (siehe Anlage 11).

4.5.2.2 Stufenweiser Rückfall

Diese Rückfallart ähnelt dem sofortigen Rückfall stark. Aber hier schafft es der Betroffene zunächst, wieder vom Alkohol abzulassen. Diese Abstinenz ist jedoch nur von kurzer Dauer, da der Alkoholiker immer wieder daran denkt, wie schön es doch wäre, wieder Entspannung zu finden/empfinden. Aufgrund dieser Gedanken beginnt er nach ein paar Wochen wieder zu trinken. Dieser Ablauf wiederholt sich immer wieder und die Abstände zwischen den einzelnen Rückfällen werden kürzer, bis zum Schluss der Widerstand ganz aufgegeben wird. Der Betroffene fällt letztendlich wieder in sein altes Trinkverhalten zurück.¹

4.5.2.3 Schleichender Rückfall

In diesem Fall geht der Betroffene meistens davon aus, dass er nach einer zeitlangen Abstinenz kontrolliert Trinken kann. Teilweise geht dieser Gedanke an kontrolliertes Trinken auch mit dem Gedanken „Später höre ich ja wieder auf.“ einher. Die Betroffenen schaffen es zunächst auch nur gelegentlich zu trinken. Dennoch führt dieser gelegentliche Konsum wieder zu ihrem früheren Trinkverhalten zurück.²

4.5.2.4 Ausrutscher

Bei einem Ausrutscher handelt es sich um einen einmaligen Vorfall, bei dem der Betroffene wieder zum Alkohol greift. Es bleibt in diesem Fall beim Anfangsstadium des Wiedertrinkens. Der Betroffene spürt nicht das Verlangen nach mehr Alkohol und hat daher auch keine Entzugserscheinungen.³

4.5.3 Gehört der Rückfall zum „Trocken werden“ dazu?

Wie bereits anfangs erwähnt, gibt es eine hohe Rückfallquote, vor allem im ersten Jahr nach einer Behandlung. Dies lässt die Vermutung, dass der

¹ Vgl. <http://www.a-connect.de/ruck.php> (siehe Anlage 11).

² Vgl. <http://www.a-connect.de/ruck.php> (siehe Anlage 11), Vgl. Schneider, R., S. 224.

³ Vgl. Körgel, J., neues Verständnis, S. 19.

Rückfall zum „Trocken werden“ gehört, ziemlich naheliegend erscheinen. Weiterhin lässt sich diese Vermutung damit untermauern, dass Rückfälle jeglicher Art zum menschlichen Leben und zur menschlichen Entwicklung dazugehören. Nachfolgend ein Test, an dem man feststellen kann, ob man nicht selbst bereits einmal rückfällig geworden ist.

1. Wählen Sie aus Ihren Süchten/„schlechten Angewohnheiten“ (zum Beispiel Rauchen, Unpünktlichkeit, Nichteinhalten einer selbst verordneten Diät) eine aus, die Ihnen von Zeit zu Zeit immer wieder zu schaffen macht.
2. Vor wie vielen Jahren, war der erste Versuch, die Sucht/„schlechte Angewohnheit“ abzustellen?
3. Sind Sie bis heute dem Vorsatz einmal untreu geworden?
4. Falls ja, wann war das erste Mal?
5. Wie ist der heutige Stand? Haben Sie Ihr Verhalten dauerhaft geändert?

Vermutlich wird das Testergebnis so ausfallen, dass der Vorsatz mindestens einmal gebrochen wurde und man wieder in sein altes Muster zurückgefallen ist.¹

Daneben gibt es in der Zwischenzeit bereits auch medizinische Studien, die belegen, dass die Rückfälligkeit eines Betroffenen mit den Veränderungen im Gehirn zu tun hat. Durch den Alkoholkonsum entwickelt sich ein sog. Suchtgedächtnis und je stärker dieses ausgeprägt ist, desto eher wird ein Alkoholkranker wieder rückfällig.² Ob, der Rückfall nun tatsächlich zum „Trocken werden“ dazugehört oder nicht, kann letztendlich nicht abschließend geklärt werden. Auch wenn vieles dafür spricht. Jedoch sollte man bedenken, dass nicht jeder einen Rückfall benötigt, um sein Leben lang abstinent zu leben.

¹ Vgl. Körgel, J., neues Verständnis, S. 27f.

² Vgl. <http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/87477/> (siehe Anlage 12).

4.5.4 Alternative zur Abstinenz

Lange galt die Abstinenz als einzigstes Ziel für einen Abhängigen. Doch seit einiger Zeit gibt es hiervon eine Abweichung. Bei dieser Alternative geht es grds. darum, dass einige Problemtrinker und Abhängige unter bestimmten Umständen wieder die Kontrolle über das Trinken und somit über das eigene Trinkverhalten erlangen und es für diese Personen dann möglich ist, wieder kontrolliert oder moderat zu trinken, ohne dass für sie aus dem Alkoholkonsum Probleme entstehen. Für diesen Ansatz spricht, dass nur etwa ein Drittel der Betroffenen, die eine Behandlung hatten, danach abstinent blieben. Ein weiteres Drittel besserte sich nach einer Behandlung in den Trinkgewohnheiten und das letzte Drittel behielt das Trinkverhalten bei oder verstärkte dieses.¹ Wie man dieser Aufzählung entnehmen kann, könnte diese Alternative zum moderaten Trinken eine Möglichkeit sein, Betroffenen den Weg aus der Alkoholabhängigkeit zu zeigen, da die Abstinenz die Personen nicht erfasst, die ihr Trinkverhalten nach einer Behandlung bessern. Jedoch sollte jeder Betroffene selber entscheiden, welchen Weg er einschlägt. Dafür muss der Betroffene in der Lage sein, zu beurteilen, ob er moderat trinken kann oder ob er sich aufgrund seines körperlichen und seelischen Zustandes sowie der sozialen Gegebenheiten für die Abstinenz entscheiden muss.² Der Dienstherr wird natürlich darauf beharren, dass der Beamte nach einer Behandlung abstinent lebt. Fraglich ist jedoch, inwieweit er dies von „seinem“ Beamten verlangen kann.

4.5.5 Schulung von Vorgesetzten

Wie man den vorgenannten Ausführungen entnehmen kann, ist ein Rückfall bei einem Abhängigen immer möglich. Daher sollte der Dienstherr auf solch einen Fall eingestellt sein und seine Dienststellen entsprechend instruieren, damit diese im „Ernstfall“ handeln können. Wichtig ist dabei,

¹ Vgl. Dietze, K./Spicker, M., S. 69f.

² Vgl. Dietze, K./Spicker, M., S. 76.

dass die Möglichkeit eines Rückfalls entsprechend in der Dienstvereinbarung der einzelnen Dienststellen enthalten ist. Des Weiteren sollten die Vorgesetzten geschult werden, damit sie begreifen, dass der Rückfall eines Beamten nichts mit ihnen zu tun hat und sie somit jeglichen Ärger, Wut oder Hoffnungslosigkeit nicht aufkommen lassen. Denn nur so ist es möglich, dass die Vorgesetzten dem Betroffenen mit fachlicher Kompetenz aus dieser Situation heraushelfen können.¹ Ebenfalls sollten sie weiter dahingehend geschult werden, welche disziplinarrechtlichen und beamtenrechtlichen Möglichkeiten sie im Falle eines Rückfalls haben.

4.6 Beamtenrechtliche Maßnahmen

Sollte ein Beamter Alkoholmissbrauch betreiben oder bereits abhängig sein, gibt es neben den disziplinarrechtlichen Möglichkeiten auch im Beamtenrecht Maßnahmen (u. a. Versetzung in den Ruhestand oder Entlassung), die eine Dienststelle anwenden kann.

4.6.1 Ruhestand/Entlassung

Der Ruhestand oder die Entlassung sind zwei Möglichkeiten, die eine Dienststelle wahrnehmen kann. Ob eine Entlassung oder eine Versetzung in den Ruhestand in Frage kommt, ist von der Art des Beamtenverhältnisses abhängig. Vorab wird darauf hingewiesen, dass bei einer vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand der Personalrat gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 7 LPVG und bei Entlassungen von Beamten auf Probe und auf Widerruf gemäß § 80 Abs.1 Nr. 6 LPVG mitzuwirken hat. Sollte der Beamte behindert oder diesen Menschen im Sinne des § 2 SGB IX gleichgestellt sein, ist der Schwerbehindertenvertreter gemäß § 95 Abs. 2 SGB IX zu beteiligen.

¹ Vgl. Dittmann, Eberhard/Möser, Alfred, Der Rückfall als Bestandteil betrieblicher Suchtberatung, in: Körgel, J. (Hrsg.), Praxis der Rückfallbehandlung, ein Leitfaden für Berater, Therapeuten und ehrenamtliche Helfer, Wuppertal und andere 1991, S. 96ff.

4.6.1.1 Beamter auf Widerruf

Ein Beamtenverhältnis auf Widerruf kann gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 4 LBG dann begründet werden, wenn der Beschäftigte den Vorbereitungsdienst abzuleisten hat, wenn er sein Amt nur nebenbei wahrnimmt oder nur vorübergehend Aufgaben im Sinne des § 5 Abs. 1 LBG (u. a. hoheitsrechtliche Aufgaben) wahrnehmen soll. Gemäß § 44 LBG kann ein Beamter auf Widerruf jederzeit durch Widerruf aus dem Beamtenverhältnis entlassen werden. Dabei muss bei einer Entlassung, wegen eines Dienstvergehens, beachtet werden, dass gemäß § 44 S. 2 LBG der § 43 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 LBG entsprechend gelten. Da der Dienstherr bei Alkoholmissbrauch erst dann dienstlich eingreifen kann, wenn der Beamte schuldhaft die ihm obliegenden Pflichten verletzt und dies dann ein Dienstvergehen gemäß § 95 Abs. 1 S. 1 LBG darstellt, muss § 43 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 LBG immer berücksichtigt werden. Sollte der Beamte aufgrund des Alkoholmissbrauchs dienstunfähig im Sinne des § 53 LBG sein, ist er gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 2, Alt. 1 LBG zu entlassen.¹ Eine Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit gemäß § 52 ff LBG ist nicht möglich.

4.6.1.2 Beamte auf Probe

Das Beamtenverhältnis auf Probe wird dann begründet, wenn der Beschäftigte später auf Lebzeit verbeamtet oder ihm ein Amt mit leitender Funktion (§ 34 a LBG) übertragen werden soll und er vorher eine Probezeit abzuleisten hat. Gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 LBG kann der Probezeitbeamte dann entlassen werden, wenn er sich wegen mangelnder Eignung, Befähigung oder fachlicher Leistung nicht bewährt hat. Durch den Alkoholmissbrauch könnte durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Mangel in der gesundheitlichen Eignung vorliegen. Je nachdem, wie stark die gesundheitliche Beeinträchtigung ist, soll von einer Entlassung abgesehen werden, wenn eine anderweitige Verwendung (Amt derselben oder

¹ Vgl. Müller, Gerhard/Beck, Erwin, Das Beamtenrecht in Baden-Württemberg, Kommentar, Stuttgart 1962, Loseblatt, Stand: 79. Lfg., März 2008, Randnummer 3 zu § 41 Landesbeamtengesetz, S. 145 (im folgenden zitiert als „Müller/Beck, Komm. z. LBG“).

einer anderen Laufbahn) in sinngemäßer Anwendung des § 53 Abs. 3 LBG möglich ist. Dabei muss der Beamte aber nicht nur für einzelne Dienstposten geeignet sein, sondern vielmehr für einen breiten Teil von Dienstposten seiner oder einer anderen Laufbahn verwendet werden können.¹ Ist dies nicht der Fall, kann der Beamte nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 LBG entlassen werden. Sollte der Amtsarzt zu dem Ergebnis kommen, dass der Beamte dienstunfähig im Sinne des § 53 LBG ist und ihm kein anderes Amt derselben oder einer anderen Laufbahn gemäß entsprechender Anwendung des § 53 Abs. 3 LBG übertragen werden kann, ist der Beamte gemäß § 41 Abs. 1 Nr. 2 LBG zu entlassen.² Eine Versetzung eines Beamten auf Probe in den Ruhestand gemäß § 57 Abs. 1 LBG ist nicht möglich, da die Dienstunfähigkeit nicht infolge Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung bei der Ausübung oder Veranlassung des Dienstes erfolgt ist, sondern aufgrund von Alkoholmissbrauch. Gemäß § 57 Abs. 2 LBG hat der Dienstherr ermessen, ob er den Beamten in den Ruhestand versetzen möchte. Doch auch hier wird grds. die Entscheidung so ausfallen, dass ein Ruhestand infolge der Alkoholkrankung nicht gerechtfertigt ist.

4.6.1.3 Beamter auf Zeit

Ein Beamtenverhältnis auf Zeit wird dann begründet, wenn der Beamte für eine bestimmte Zeit hoheitsrechtliche Aufgaben wahrnehmen soll.³ Ein solcher Beamter ist, sollte er dienstunfähig sein (auch durch Alkoholmissbrauch), nach § 131 Abs. 1 LBG i. V. m. § 53 LBG in den Ruhestand zu versetzen.⁴

¹ Vgl. Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zur Durchführung des Landesbeamtengesetzes vom 18.07.2003, GABl. 2003, Heft 9, S. 502ff, Randnummer 1 zu § 43 Landesbeamtengesetz (im folgenden zitiert als „VwV z. LBG“).

² Legaldefinition dienstunfähig, vgl. § 53 Abs. 1 S. 1, 2 HS LBG: unfähig zur Erfüllung seiner Dienstpflichten aufgrund des körperlichen Zustandes oder aus gesundheitlichen Gründen.

³ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 7 zu § 7 LBG, S. 25.

⁴ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 3 zu § 41 LBG, S. 145.

4.6.1.4 Ehrenbeamter

Gemäß § 7 Abs. 4 LBG darf zum Ehrenbeamten nur berufen werden, wer Aufgaben des § 5 Abs. 1 LBG (u. a. hoheitsrechtliche Aufgaben) wahrnimmt. Wird ein solcher Beamter durch Alkoholmissbrauch dienstunfähig, ist er nach § 151 Abs. 1 Nr. 2 LBG i. V. m. § 41 Abs. 1 Nr. 2 LBG zu entlassen.¹

4.6.1.5 Beamter auf Lebenszeit

Ein Beamtenverhältnis auf Lebenszeit wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 LBG dann begründet, wenn der Beamte dauernd für Aufgaben im Sinne des § 5 Abs. 1 LBG (u. a. hoheitsrechtliche Aufgaben) verwendet werden soll. Sollten Anhaltspunkte für eine Dienstunfähigkeit vorliegen, hat der Vorgesetzte gemäß § 55 LBG das Zurruesetzungsverfahren einzuleiten. Ist der Beamte aufgrund des Alkoholkonsums dienstunfähig und wurde diese Dienstunfähigkeit durch den Amtsarzt bestätigt, ist der Beamte gemäß § 53 Abs. 1 LBG in den Ruhestand zu versetzen. Von einer Versetzung in den Ruhestand ist gemäß § 53 Abs. 3 S. 1 LBG abzusehen, wenn ihm ein anderes Amt derselben oder einer anderen Laufbahn übertragen werden kann. Sobald ein Beamter den voraussichtlichen gesundheitlichen Anforderungen auf einen entsprechenden Dienstposten genügt, ist eine Verwendung innerhalb der Landesverwaltung ohne Zustimmung des Beamten möglich. Gemäß § 53 Abs. 3 S. 4 LBG kann dem Beamten auch eine geringerwertige Tätigkeit unter Beibehaltung des statusrechtlichen Amtes ohne dessen Zustimmung übertragen werden. Dies setzt voraus, dass alle anderen Möglichkeiten einer Weiterverwendung im bisherigen Amt nicht möglich sind und/oder die Übertragung eines anderen Amtes nicht möglich ist.² Sollte eine Anwendung des § 53 Abs. 3 LBG nicht möglich sein, ist zu prüfen, ob man eine vorzeitige Zurruesetzung durch die Anwendung des § 53 a LBG (begrenzte Dienstfähigkeit) abwenden kann. Frag-

¹ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 11 zu § 151 LBG, S. 399.

² Vgl. VwV z. LBG, Rn. 4 und 5 zu §§ 52 bis 55 LBG.

lich ist jedoch, ob ein Beamter, der alkoholabhängig ist bzw. Alkoholmissbrauch betreibt, überhaupt noch dienstfähig bzw. eingeschränkt dienstfähig ist. In den meisten Fällen wird es so sein, dass der Beamte aufgrund der körperlichen Folgeschäden durch den Alkohol dienstunfähig ist und daher gemäß § 53 Abs. 1 LBG in den Ruhestand zu versetzen ist. Der Ruhestand beginnt gemäß § 59 Abs. 1 LBG mit Ablauf des Monats, in welchem dem Beamten die Versetzung in den Ruhestand mitgeteilt worden ist.

4.6.1.6 Beteiligung Finanzministerium

Ist es vorgesehen, einen Beamten auf Lebenszeit aufgrund Dienstunfähigkeit in den Ruhestand zu versetzen, muss darauf geachtet werden, dass bei Beamten, die das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Versetzung in den Ruhestand nur mit Einvernehmen des Finanzministeriums möglich ist.¹ Dabei muss dem Finanzministerium auch mitgeteilt werden, inwieweit mit der Wiederherstellung der Gesundheit bzw. der Arbeitskraft gerechnet werden kann.

4.6.1.7 Reaktivierung

Die Reaktivierung kann gemäß § 56 LBG sowohl durch die Dienststelle, als auch von dem Beamten veranlasst werden. Eine Reaktivierung ist nur in den Fällen möglich, in denen der Beamte wegen Dienstunfähigkeit (§§ 53, 145 LBG) vorzeitig in den Ruhestand versetzt worden ist.² Eine Erneute Berufung nach Wiederherstellung der Dienstfähigkeit ist gemäß § 56 Abs. 1 S. LBG nur solange möglich, bis der Beamte das 63. Lebensjahr vollendet hat.

1. Reaktivierung durch die Dienststelle

Gemäß § 56 Abs. 3 LBG ist der Beamte verpflichtet, sich aufgrund der Anordnung der Dienststelle einer amtsärztlichen Untersuchung

¹ Vgl. VwV z. LBG, Rn. 7 zu §§ 52 bis 55 LBG.

² Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 2 zu § 55 LBG, S. 175.

zu unterziehen. Ob die Dienststelle eine ärztliche oder amtsärztliche Untersuchung zur Feststellung der Dienstfähigkeit veranlassen möchte, steht ihr frei.¹ Sollte der Beamte als wieder dienstfähig eingestuft werden, liegt es im Ermessen des Dienstherrn, ob er den Beamten von Amts wegen erneut in das Beamtenverhältnis berufen möchte.² Bei der Ermessensausübung ist der in § 56 Abs. 1 LBG zum Ausdruck gebrachte Grundgedanke - Reaktivierung vor dem Ruhestand - zu beachten. Für die Entscheidung ist die Ernennungsbehörde nach § 10 LBG zuständig.³ Soll ein neues Beamtenverhältnis begründet werden und hat der Beamte das 60. Lebensjahr bereits vollendet, ist eine Ernennung nur mit Zustimmung des Beamten möglich. Der Beamte kann bei einer Reaktivierung in ein Amt derselben aber auch in ein Amt einer anderen Laufbahn berufen werden, vorausgesetzt, dass dieser Laufbahn mindestens das Endgrundgehalt seiner früheren Laufbahn zugeordnet ist. Sollte dem Beamten ein Amt in seiner früheren Laufbahn mit mindestens demselben Endgrundgehalt übertragen werden, kann ihm auch eine geringerwertige Tätigkeit innerhalb seiner Laufbahngruppe übertragen werden.⁴

2. Reaktivierung auf Antrag des Beamter

Gemäß § 56 Abs. 2 LBG kann der Beamte nach Wiederherstellung seiner Dienstfähigkeit und vor Ablauf von fünf Jahren seit dem Beginn des Ruhestands einen Antrag auf erneute Berufung in das Beamtenverhältnis stellen. Diesem Antrag ist, sollten keine zwingenden dienstlichen Gründe (zum Beispiel Stellenabbau) entgegenstehen, zu entsprechen.

¹ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 3 zu § 56 LBG, S. 176.

² Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 10.09.1974 - IV 1330/72 - ZBR, Heft 5/1975, S. 147 (148).

³ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Randnummer 4 zu § 55 LBG, S. 175.

⁴ Vgl. Müller/Beck, Komm. z. LBG, Rn. 8 und 10 zu § 56 LBG, S. 177.

Es ist jedoch fraglich, ob ein Beamter, der aufgrund von Alkoholmissbrauch oder durch die Alkoholabhängigkeit dienstunfähig geworden ist, wieder reaktivierbar ist. In der überwiegenden Zahl der Fälle wird es eher so sein, dass der Beamte durch die Folgeschäden des Alkoholmissbrauchs bzw. der Alkoholabhängigkeit solch gesundheitliche und körperliche Beeinträchtigungen hat, dass eine Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nicht möglich ist. Eine Reaktivierung kommt in diesen Fällen infolgedessen nicht in Betracht.

4.6.2 Verlust der Dienstbezüge

Neben dem Ruhestand und der Entlassung kann die Dienststelle gemäß § 9 BBesG den Verlust der Dienstbezüge feststellen. Dies setzt jedoch voraus, dass der Beamte ohne Genehmigung, also schuldhaft, dem Dienst fernbleibt. Solch eine Feststellung ist bei Beamten meistens erst nach Ablauf der Karenztage möglich.¹ Weiterhin ist die Feststellung des Verlusts der Dienstbezüge nicht möglich, wenn eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, welche besagt, dass der Beamte alkoholbedingt dem Dienst ferngeblieben ist.²

4.7 Disziplinarrechtliche Möglichkeiten

Das Disziplinarrecht gehört nicht zum Strafrecht sondern ist ein „wesentlicher und verfassungsrechtlich abgesicherter Teil des Beamtenrechts“.³ Es soll die Funktionssicherung der Verwaltung aufrecht erhalten, wenn ein Beamter eine Beamtenpflicht verletzen. Um dies zu gewährleisten hat das Disziplinarrecht folgende Funktionen:

¹ Beamte können, je nachdem bei welcher Behörde sie in Baden-Württemberg arbeiten, 3 bis 7 Tage ohne Krankenschein fehlen. Sie müssen sich nur telefonisch krankmelden.

² BVerwG, Beschluss vom 15.07.1980 - 1 DB 15.80 -, Recht im Amt 12/1980, S. 238.

³ Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, Das Disziplinarverfahren, 5. Auflage, Köln und andere 2003, Seite 2.

- Lösungsfunktion,
Dies bedeutet, dass das Beamtenverhältnis in einem Falle eines Dienstvergehens, welches das öffentlich-rechtliche Dienst- und Treuverhältnis zerstört hat, beendet werden kann.
- Ordnungsfunktion,
Aufgrund dessen soll der Beamte zur Pflichterfüllung angehalten werden.
- Schutzfunktion für den Beamten,
Diese soll gewährleisten, dass der Beamte nur durch Gericht und bei Nachweis eines schweren Dienstvergehens entlassen werden kann.¹

Im Falle einer Pflichtverletzung durch Alkoholmissbrauch muss die Disziplinarmaßnahme so bemessen sein, wie es erforderlich ist, den Beamten zu mahnen, um ihn an die pflichtgemäße Erfüllung seiner Aufgaben zu erinnern und um einen Rückfall zu verhindern.²

4.7.1 Tätigwerden der Dienststelle

Alkoholismus wurde wie bereits schon erwähnt, 1968 als Krankheit anerkannt. Dies bedeutet, dass die Alkoholkrankheit nicht schuldhaft verursacht wurde und somit keine Pflichtverletzung vorliegt.³ Der Dienstherr kann daher auch nicht darüber bestimmen, ob und ggf. wann der Beamte Alkohol zu sich nimmt.⁴ Ebenfalls ist es ihm auch nicht vorwerfbar, wenn bei ihm durch den Alkoholkonsum ein Alkoholverlust vorliegt und er dadurch unfähig war, auch für kürzere Zeit auf Alkohol zu verzichten, ohne dass Entzugserscheinungen auftreten.⁵ Dies bedeutet, dass der Alkoholgenuß zunächst disziplinarrechtlich nicht von belang ist. Der Dienstherr, genauer der Dienstvorgesetzte, muss den Beamten aber darauf hinwei-

¹ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 2ff.

² Vgl. Els, S., S. 65.

³ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 34.

⁴ Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Urteil vom 22.11.1999 - D 17 S 9/99, BVerwG, Urteil vom 15.03.1995 - 1 D 37.93 -, NVwZ 1996, S. 1220 (1221) -.

⁵ BVerwG, Urteil vom 09.05.1995 - 1 D 50/94 -.

sen, dass er akzeptable Therapieangebote wahrnehmen muss, wenn eine Behandlung möglich sein sollte. Grds. ist von einer Therapiemöglichkeit auszugehen.

4.7.1.1 Einleitung eines behördlichen Disziplinarverfahrens

Ein disziplinarrechtliches Einschreiten ist erst möglich, wenn sich der Alkoholkonsum auf den Dienst auswirkt. Dann hat die Disziplinarbehörde nach dem Legalitätsprinzip gemäß § 8 LDG das Disziplinarverfahren einzuleiten, aktenkundig zu machen und nach den §§ 8 ff LDG durchzuführen.¹² Das BVerwG hat u. a. als handlungspflichtige und dienstliche Auswirkungen diese vorgesehen:

- Verbotswidriger Alkoholgenuss im Dienst³
- Vorzeitiger Abbruch des Dienstes
- Alkoholbedingte Arbeitsfehler
- Alkoholbedingter verspäteter Dienstantritt
- Vorübergehende oder dauernde Dienstunfähigkeit des Beamten⁴⁵

Die Disziplinarbehörde hat am Ende ihrer Ermittlungen gemäß dem Opportunitätsprinzip zu entscheiden, welche Disziplinarmaßnahme erforderlich erscheint.⁶ In § 24 Abs. 1 LDG sind abschließend die möglichen Disziplinarmaßnahmen Verweis, Geldbuße, Kürzung der Bezüge, Zurückstufung und Entfernung aus dem Beamtenverhältnis aufgeführt. Diese gelten für aktive Beamte. Gegen Beamte im Ruhestand sind gemäß § 24 Abs. 2 LDG nur die Kürzung und die Aberkennung des Ruhegehalts zulässig. Dabei muss beachtet werden, dass für die Disziplinarmaßnahmen Zurück-

¹ Legalitätsprinzip: Pflicht disziplinar einzuschreiten, wenn tatsächliche Anhaltspunkte vorliegen, die den Verdacht eines Dienstvergehens rechtfertigen,

Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 79.

² Landesdisziplinargesetz in der Fassung de Artikels 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Landesdisziplinarrechts vom 14. 10.2008, Gesetzblatt 2008, Heft 14, S. 343ff.

³ Bundesdisziplinargericht, Urteil vom 15.09.1999 - XVI VL 2/99 -.

⁴ BVerwG, Urteil vom 05.10.1993 - 1 D 31/92 -.

⁵ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/ Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 36.

⁶ Opportunitätsprinzip: ist das Ermessen des Dienstvorgesetzten ein festgestelltes Dienstvergehen zu ahnden, sowie das Dienstvergehen milder bzw. strenger zu ahnden, wie es in einem ähnlichen Fall geschah,
Vgl. Els, Stefan, S. 17.

stufung, Entfernung aus dem Beamtenverhältnis und die Aberkennung des Ruhegehaltes die Verwaltungsgerichte zuständig sind. Die Disziplinarbehörde muss daher eine Disziplinaranzeige beim zuständigen Verwaltungsgericht erheben. Gemäß § 80 Abs. 1 Nr. 5 LPVG hat der Personalrat ein Mitwirkungs- und Anhörungsrecht. Auch der Schwerbehindertenvertreter ist gemäß § 95 SGB IX zu unterrichten, wenn die betroffene Person gemäß § 2 SGB IX schwerbehindert oder solch einer Person gleichgestellt ist.

4.7.2 Beamte auf Widerruf/auf Probe, Ehrenbeamte

Gemäß § 24 Abs. 1 LDG sind bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe nur der Verweis und die Geldbuße möglich. Ansonsten können sie wegen eines Dienstvergehens gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 und Satz 2 und 3 LBG bzw. § 44 Satz 1 und 2 LBG entlassen werden, wenn bei einem Beamten auf Lebenszeit mindestens die Kürzung der Bezüge in Erwägung gezogen wird.

Bei einem Ehrenbeamten sind der Verweis, die Geldbuße und die Entfernung aus dem Dienst die einzigen möglichen Disziplinarmaßnahmen. Ansonsten käme ebenfalls nur eine Entlassung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 und Satz 2 und 3 LBG in Betracht.

4.7.3 Verweigerung, Verweigerung an der Mitwirkung und vorzeitiger Abbruch einer Therapiemaßnahme

Aus der Gesunderhaltungspflicht leitet sich für den Beamten ebenfalls die Pflicht ab, den eingetretenen gesundheitlichen Schäden entgegenzuwirken. Der Beamte ist somit verpflichtet, die vom Arzt für notwendig gehaltene Therapie anzutreten und durchzuhalten. Eine zwangsweise Unterbringung des Beamten in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB ist nicht möglich. Es ist daher ratsam den Beamten frühzeitig und deutlich darauf hinzuweisen, dass es für ihn dienstrechtliche und disziplinarische Folgen

hat, sollte er sich weigern an einer Entziehungsmaßnahme teilzunehmen.¹ Dies kann in Form einer Belehrung geschehen (vgl. Anlage 13). Wichtig ist hierbei, dass der Beamte die Belehrung auch verstanden hat. Hat er dies nicht, kann die Belehrung bei disziplinarrechtlichen Ermittlungen nicht herangezogen werden.

Da bei einem Alkoholkranken häufig die Einsicht fehlt, dass er wegen der Erkrankung ärztliche Hilfe und eine entsprechende Behandlung benötigt und diese fehlende Einsicht häufig auch zum Krankheitsbild gehört, ist es natürlich fraglich, ob der Alkoholkranke schuldfähig ist. Denn ein Dienstvergehen gemäß § 95 Abs. 1. S. 1 LBG liegt nur vor, wenn der Beamte schuldhaft die ihm obliegenden Pflichten verletzt. An der Schuldfähigkeit fehlt es gemäß § 20 StGB, wenn der Beamte bei der Begehung des Vergehens wegen einer krankhaften seelischen Störung oder wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung, wegen Schwachsinn oder wegen einer anderen schweren seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Hier liegt das Verschulden nicht in der fehlenden Krankheitseinsicht, sondern in dem „Erkennen des Dienstherrn, eine Therapie durchzuführen, und zwar unabhängig davon, ob er, der Betroffene, eine solche Behandlung für sich selbst nötig hält oder nicht“.² Somit kann grds. angenommen werden, dass in solch einem Fall der Beamte schuldfähig ist. Eine Ausnahme ist dann gegeben, wenn der Betroffene zum Beispiel unter Demenz leidet.³ Weigert sich der Beamte an einer Therapiemaßnahme teilzunehmen, kann es zur Verhängung der Höchstmaßnahme (Beendigung des Beamtenverhältnisses oder Aberkennung des Ruhegehaltes) kommen, wenn dadurch eine dauernde Dienstunfähigkeit folgt.⁴ Eine Verhängung der Höchstmaßnahme ist nicht möglich, wenn der Beamte lediglich fahrlässig handelt.⁵

¹ BDiG, Urteil vom 15.09.1999 - XVI VL 2/99 -.

² BVerwG, Urteil vom 16.03.1993 - 1 D 76/91 -.

³ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 37.

⁴ BVerwG, Urteil vom 11.03.1997 - 1 D 68/95 -.

⁵ BVerwG, Urteil vom 20.05.1998 - 1 D 57/96 -.

Sobald der Beamte die Therapie antritt, ist er weiterhin verpflichtet, an der Maßnahme mitzuwirken. Nach der Rechtssprechung ist der Beamte verpflichtet, „nach besten Kräften am Erfolg der Kur zu arbeiten, sein besonderer Einsatz hierfür wird vorausgesetzt.“¹ Sollte sich der Beamte weigern, an der Therapie mitzuwirken, kann ihm dies vorgeworfen werden.² Der Beamte schuldet aber nicht den Erfolg der Therapie, sondern nur sein vollstes Bemühen, der Alkoholkrankheit durch die Therapie entgegenzuwirken.³

Auch der Abbruch einer Therapiemaßnahme kann einen relevanten Verstoß gegen die Gesunderhaltungspflicht des Beamten darstellen, der dann wiederum disziplinarrechtliche Folgen nach sich ziehen kann.⁴ Vor der Verhängung einer disziplinarrechtlichen Maßnahme sollte jedoch geprüft werden, ob der Beamte nicht trotzdem abstinent leben kann und ob er seine Dienstpflichten wieder voll erfüllt. Sollte dies der Fall sein, sollte von disziplinarrechtlichen Maßnahmen abgesehen werden.

4.7.4 Maßnahmen bei einem Rückfall

Ein Rückfall wird nur dann disziplinarrechtlich relevant, wenn dem Beamten der Rückfall disziplinar vorwerfbar ist. Dies ist dann der Fall, wenn

1. eine Therapie erfolgreich abgeschlossen wurde.

Da nicht genau bestimmt werden kann, wann eine Behandlung erfolgreich war, wird eine längere Zeit des „Trockenseins“ als Indiz dafür angenommen, dass ein Erfolg vorliegt.⁵ Demgegenüber wird eine nur kurze Zeit des „Trockenseins“ als Nichterfolg gewertet.⁶

2. der Beamte über die Folgen eines Rückfalls in dienstlicher wie disziplinarer Hinsicht belehrt worden ist (vgl. Anlage 14).

¹ BVerwG, Urteil vom 05.10.1993 - 1 D 31/92 -.

² Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 30.08.2000 - 3 a 10529/00 -, NVwZ-RR 2001, Heft 3, S. 170 (171).

³ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 38, BDiG, Urteil vom 15.09.1999 - XVI VL 2/99 -.

⁴ Vgl. Els, Stefan, S. 177.

⁵ BDiG, Urteil vom 31.05.1999 - II VL 12/99 -.

⁶ BVerwG, Urteil vom 05.05.1998 - 1 D 40/96 -.

Wichtig ist hier, dass der Beamte nochmals auf seine Gesunderhaltungspflicht und die disziplinären Folgen, die aus einer Pflichtverletzung resultieren, hingewiesen wurde.¹ Ebenfalls sollte die Belehrung auch einen Hinweis auf die Notwendigkeit der Nachsorge nach einer Therapie enthalten.²

3. der Rückfall dienstliche Folgen hat.³

Hierzu zählt u. a. dass der Beamte eine neue Therapie benötigt und es dadurch bedingt zu einem erneuten Dienstausfall⁴ kommt. Oder dass es insgesamt wieder zu Dienstausfällen kommt bzw. erneut alkoholbedingte Fehlleistungen auftreten.

Sollte der Rückfall vorsätzlich sein und sollte es dadurch zu einer Dienstunfähigkeit bei dem Beamten kommen, kann dies zur Verhängung der Höchstmaßnahme führen. Hierfür reicht auch der bedingte Vorsatz aus.⁵ Aber auch die häufigen alkoholbedingten Dienstausfälle können zur Entfernung aus dem Beamtenverhältnis führen bzw. zur Aberkennung des Ruhegehaltes.⁶ Jedoch muss nicht immer die Höchstmaßnahme verhängt werden. Eine geringere Maßnahme scheint in den meisten Fällen angebracht, vor allem dann, wenn der Beamte sich „erfolgreich bemüht hat, von der nassen Phase der Alkoholkrankheit wegzukommen“.⁷

4.7.5 Maßnahmen im Ruhestand

Wenn über einen Beamten im Ruhestand eine Disziplinarmaßnahme verhängt werden soll, hat die Therapiemaßnahme nur dann Einwirkung auf die Bemessung der Disziplinarmaßnahme, wenn zu erwarten ist, dass der

¹ BVerwG, Urteil vom 10.01.1984 - 1 D 13.83 -, ZBR, Heft 5/1984, S. 155.

² Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 40.

³ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 38.

⁴ BVerwG, Urteil vom 11.02.1998 - 1 D 21/97 -.

⁵ BVerwG, Urteil vom 24.08.1993 - 1D 37/92 -.

⁶ Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 40.

⁷ BVerwG, Urteil vom 10.07.1991 - 1 D 63/90 -, ZBR, Heft 9/1992, S. 282 (284).

Beamte durch die Therapie wieder voll dienstfähig wird und somit die Möglichkeit besteht, den Beamten zu reaktivieren.¹

4.7.5.1 Aberkennung Ruhegehalt

Dienstvergehen, die während des aktiven Beamtenverhältnisses erfolgten, sind verfolgbar. Dagegen sind Dienstvergehen, die nach der Zuruhesetzung erfolgten, nur noch eingeschränkt verfolgbar.² So ist es zum Beispiel möglich, dass dem Beamten, der an einer Therapie während seines aktiven Beamtenverhältnisses teilnahm, aber aufgrund der fehlenden Mitwirkung an der Behandlung wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt wurde, eine Aberkennung des Ruhegehaltes erfährt. Dies ist möglich, da der Beamte, wäre er nicht in den Ruhestand versetzt, aus dem Beamtenverhältnis entlassen werden müsste.³

4.7.6 Verstoß gegen ein absolutes Alkoholverbot

Wurde in einer Behörde ein absolutes Alkoholverbot erlassen, aufgrund dessen, dass es „in erster Linie im Interesse einer ordnungsgemäßen Dienstverrichtung zum Schutze von Leben, Gesundheit und Eigentum Dritter angeordnet worden ist“ und wurde gegen dieses Verbot verstoßen, so wird der Verstoß als schwerwiegende Pflichtverletzung angesehen.⁴ Demzufolge führt bereits ein einmaliger Verstoß, ob nun vorsätzlicher oder fahrlässiger Art, zu einer Disziplinarmaßnahme. Diese muss mindestens einer Gehaltskürzung entsprechen.⁵

4.8 Maßnahmen von Dienststellen am Beispiel

Nachfolgend wird an zwei Dienststellen des Landes Baden-Württemberg aufgezeigt, dass das Problem Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit

¹ BVerwG, Urteil vom 09.06.1993 - 1 D 4/92 -.

² Vgl. Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/ Schwandt, Ernst-Albrecht, S. 75.

³ OVG Koblenz, Urteil vom 30.08.2000 - 3 A 10529/00 -, NVwZ-RR 2001, Heft 3, S. 170.

⁴ BVerwG, Urteil vom 28.08.2001 - 1 D 57.00 -, ZBR Heft 7-8/2003, S. 277 (278).

⁵ BVerwG, Urteil vom 28.08.2001 - 1 D 57.00 -, ZBR Heft 7-8/2003, S. 277 (278).

auch im öffentlichen Dienst erkannt wurde und welche Maßnahmen diese unterschiedlichen Dienststellen ergreifen, um diesem Problem entgegenzuwirken. Beide Dienststellen arbeiten mit einer Dienstvereinbarung. Da diese Dienstvereinbarungen für alle Beschäftigten bei der jeweiligen Dienststelle gelten, werden im Nachstehenden Maßnahmen, die nicht die Beamten betreffen, außen vor gelassen.

4.8.1 Vermögen und Bau Baden-Württemberg, Betriebsleitung

Die Betriebsleitung ist eine dem Finanzministerium Baden-Württemberg nachgeordnet Dienststelle und stützt sich im Bereich der Sucht auf die Rahmendienstvereinbarung zur Gesundheitsfürsorge für Suchtgefährdete und suchtkranke Mitarbeiter, die zwischen dem Finanzministerium Baden-Württemberg und dem Hauptpersonalrat beim Finanzministerium Baden-Württemberg geschlossen wurde. Gemäß der Anlage zur Rahmendienstvereinbarung vom 20.02.1991, soll die Vereinbarung Grundlage und Hilfe für die nachgeordneten Dienststellen sein. Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Die Verwendung von Alkohol bei der Zubereitung von Speisen ist kenntlich zu machen
- Anbieten von günstigeren alkoholfreien Getränken, kein Anbieten von Spirituosen
- Anbieten von alkoholfreien Getränken bei Veranstaltungen
- Informations- und Schulungsmaßnahmen für die Beschäftigten, die Führungskräfte, den Personalrat und die Personalverwaltung
- Führen von Gesprächen, sobald ein auffälliges Verhalten bemerkt wird
- Stufenplan
- Unterbreitung von Hilfsangeboten (Informationsmaterial über Selbsthilfegruppen und sonstiges)
- Fachkundige Berater (die Betriebsleitung hat selbst keine geeigneten Beschäftigten, sie verweist auf die Amtsärzte bei den Gesundheitsämtern)

- Regelungen für Maßnahmen bei einem Rückfall

Zum jetzigen Zeitpunkt ist es angedacht, diese Rahmendienstvereinbarung beim Finanzministerium zu überarbeiten.

4.8.2 Polizeipräsidium Stuttgart

Bei dieser Dienststelle handelt es sich um eine Behörde, die dem Innenministerium Baden-Württemberg untergeordnet ist. Auch das Innenministerium hat eine Muster-Rahmendienstvereinbarung zur Gesundheitsvorsorge und fürsorge für alkoholgefährdete und alkoholranke Mitarbeiter verfasst. Diese stammt aus dem Jahre 1990 und soll als Grundlage für die Dienstvereinbarung bei den Dienststellen dienen. Die in der Muster-Dienstvereinbarung enthaltenen Regelungen sollen dabei Standard sein und nicht unterschritten werden. Das Polizeipräsidium Stuttgart hat auf Grundlage dessen eine eigene Dienstvereinbarung erlassen.¹ Nachfolgende Maßnahmen wurden festgelegt:

- Da es sich um einen Sicherheitsbereich handelt, liegt die Promillegrenze bei 0,0 Promille
- Führen von Gesprächen, sobald der Verdacht vorliegt, dass Alkoholmissbrauch vorliegt
- Stufenplan
- Schriftliche Verpflichtung des Betroffenen, die aus medizinischer Sicht als notwendig angesehene Maßnahme anzunehmen
- Wiedereingliederungsgespräch nach der Suchtbehandlung/Therapiemaßnahme (u. a. soll dort auf die Berufsperspektive und die Erwartungen der Dienststelle eingegangen werden)
- Regelungen bei einem Rückfall
- Suchtkrankenhelfer (Es gibt beim Polizeipräsidium Stuttgart ein Krisenberaterteam bestehend aus Konfliktberatern, dem ärztlichen Dienst und den Polizeiseelsorgern. Weitere Ansprechpartner sind

¹ Dienstvereinbarung über den Umgang mit suchgefährdeten und suchtkranken Beschäftigten vom 02.05.2007.

der Personalrat, die Beauftragte für Chancengleichheit und der Suchtberater.)

- Bei Alkoholisierung während der Dienstzeit
 1. Sofortige Klärung der Dienstfähigkeit
 2. Anordnung eines Atemalkoholtest
 3. Bei Vorliegen einer Beeinträchtigung der Dienstfähigkeit wird die Dienstausbübung untersagt und die Dienstzeit muss durch bereits erarbeitete Mehrarbeit oder im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung ausgeglichen werden
 4. Bei Beamten, die regelmäßig einen Dienstwagen fahren wird der Dienstführerschein bzw. der Berechtigungsschein eingezogen. Bei Polizeibeamten wird die Dienstwaffe entzogen. Des Weiteren wird bei einem positiven Alkoholtest das Ergebnis an das Referat Personal/Recht weitergeleitet. Dieses wird beim einmaligen Vorfall eine Stellungnahme vom Polizeiarzt zur Einsatzfähigkeit einholen, wenn Anhaltspunkte vorliegen, die Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit vermuten lassen. Ab dem zweiten Vorfall erfolgt ausnahmslos die Einholung der Stellungnahme.
 5. Beamten, die nicht regelmäßig einen Dienstwagen führen, wird ein Atemalkoholtest angeboten. Liegt bei diesen eine Beeinträchtigung der Dienstfähigkeit vor, ist ebenfalls der Dienst zu untersagen und die Dienstzeit ist im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung oder durch bereits erbrachte Mehrarbeit auszugleichen.

Derzeit wird die Rahmendienstvereinbarung beim Innenministerium Baden-Württemberg überarbeitet bzw. eine neue Rahmendienstvereinbarung erstellt.

5 *Fazit*

Wie man den vorherigen Punkten und Anmerkungen entnehmen kann, ist die Problematik Alkoholismus in der öffentlichen Verwaltung angekommen. Es wurde auch verstanden, dass etwas getan werden muss. Viele Dienststellen haben bereits etwas unternommen, in dem sie eine „Dienstvereinbarung Sucht“ erstellt haben. Doch wenn man sich in der Praxis umschaute, ist es leider so, dass diese selten so umgesetzt werden. In den meisten Fällen wird das Problem mit der Alkoholsucht immer noch „tot geschwiegen“ und viele der Vorgesetzten fühlen sich mit diesem Problem überfordert und allein gelassen. Daher sollten die Mitarbeiter und die Vorgesetzten mehr geschult werden, damit sie wissen wie sie reagieren müssen bzw. auch zu reagieren haben und um sie für diese Problematik weiter zu sensibilisieren. Ebenfalls sollten die Mitarbeiter und die Vorgesetzten ermutigt werden, etwas zu unternehmen und nicht wegzuschauen, damit schnell gehandelt werden kann.

Des Weiteren hat die Erfahrung gezeigt, dass es sinnvoll ist, Ansprechpartner für die Alkoholgefährdeten in den Dienststellen zu haben, damit diesen vor Ort fachlich kompetent weitergeholfen werden kann. Aber auch für die Vorgesetzten wären solche Ansprechpartner sinnvoll, da sie mit ihrem Problem nicht mehr allein wären und jemanden hätten, der ihnen kompetent zur Seite steht. Diese Ansprechpartner müssten nicht extra von extern eingestellt werden, meistens genügt es bereits, wenn geeignete Mitarbeiter entsprechend geschult werden oder wenn man „trockene Alkoholiker“ dafür gewinnen kann.

Die Einleitung von Disziplinarmaßnahmen sollte aufgrund des öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treuverhältnisses bei einem Beamten immer die letzte Möglichkeit darstellen. Ebenso sollte eine Disziplinarmaßnahme bei dieser Problematik zum größten Teil nicht als Erziehungsmaßnahme angesehen werden, sondern als ein Druckmittel, um dem Beamten zu verdeutlichen, dass sein Handeln dienstliche und disziplinarrechtliche Folgen

hat und nur er selbst Einfluß darauf hat, wie das Verfahren endet. Der Vorgesetzte sollte sich immer seines Ermessens bewusst sein und dieses auch nur in dem erforderlichen Maß, gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, ausüben.

Der Verfasser dieser Diplomarbeit ist der Meinung, dass in bestimmten Fällen eine Suizidgefahr für den Betroffenen besteht, wenn der Vorgesetzte nicht entsprechend handelt. In diesen Fällen versuchen die Betroffenen u. a. den seelischen Druck, der zum Beispiel bei der Polizei anzutreffen ist, durch erhöhten und anhaltenden Alkoholkonsum abzubauen. Dieses übermäßige Trinken, welches über das sozialadäquate Genusstrinken hinausgeht, führt häufig zum Kontrollverlust. Der Kontrollverlust wird für das berufliche Umfeld zumeist erst sichtbar, wenn der Betroffene alkoholisiert zum Dienst erscheint und unter Alkoholeinfluss dienstlich relevante Fehler auftreten, die wiederum der Vorgesetzten verpflichten entsprechend tätig zu werden. Da sich durch das Agieren des Vorgesetzten der seelische Druck auf den Betroffenen erhöht, ist der Vorgesetzte im besonderem Maße gefordert, da sich der Betroffene durch den Alkoholkonsum und den daraus resultierenden Problemen, zu diesem Zeitpunkt, zumeist in einem labilen Zustand befindet. Daher kann der Vorgesetzte durch sein Handeln den Suizidwillen des Betroffenen so verstärken, dass dieser sein Leben nun tatsächlich beenden möchte, um allen Belastungen zu entfliehen.

Da offen ist, was das neue LBG beinhaltet, können in diesem auch weitere Maßnahmen enthalten sein, welche für einen Vorgesetzten zusätzliche Perspektiven bieten, um entsprechend auf einen Mitarbeiter zuzugehen und ihn zum Handeln zu bewegen. Vielleicht gibt es dann, wie im Arbeitsrecht auch, die Möglichkeit, wenn einem Beamten wegen einer alkoholischen Beeinträchtigung der Dienst untersagt und er nach Hause geschickt wird, ihm für diesen Tag/Zeitraum die Bezüge abzuerkennen. Zurzeit gibt es hierfür im LBG keine gesetzliche Handhabe. Jedoch wäre der finanzielle Aspekt als Druckmittel gut, da er jeden zum Nachdenken anregt.

Literaturverzeichnis

Biletzki, Gregor C.: Beamtenrechtliche Pflicht zu würdevollem Verhalten?, „in“ ZBR, Heft 3/1998, S. 84 – 92

Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht: Das Disziplinarverfahren (behördliches und gerichtliches Verfahren), Leitfaden an Hand des Bundesdisziplinalgesetzes mit einer Übersicht über das Disziplinarrecht und einer Mustersammlung, 5. Aufl., Köln und andere 2003

Claussen, Hans Rudolf/Benneke, Friedhelm/Schwandt, Ernst-Albrecht: Das nichtförmliche Disziplinarverfahren (Verfahren des Vorgesetzten), Leitfaden mit einer Übersicht über das materielle Disziplinarrecht und einer Mustersammlung, 4. Aufl., Köln und andere 2000

Claussen, Hans Rudolf/Czapski, Peter: Alkoholmißbrauch im öffentlichen Dienst, Gefahren und ihre Abwehr, Leitfaden mit Rechtssprechung, Köln und andere 1992

DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche, Aufl. 3.15.8.05, Hamm 2001

Dietze, Klaus/Spicker, Manfred.: Alkohol – kein Problem? Suchtgefahren erkennen – richtig behandeln, Weinheim und andere 2007

Duden, Band 5, Das Fremdwortwörterbuch, 7. Aufl., Mannheim und andere 2001

Els, Stefan: Die disziplinarrechtliche Ahndung von Dienstvergehen, Unter besonderer Berücksichtigung von Alkoholverstößen, Frankfurt am Main 1992

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin
Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), Suchtprobleme im Betrieb,
Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, 5. Aufl., Bonn 2006

Honsa, Hans-Jürgen: Alkohol- und Drogenmissbrauch im öffentlichen
Dienst, Ursachen-Auswirkungen-Bekämpfungsstrategien, 2. Aufl., Berlin
2006

Körgel, Joachim (Hrsg.): Praxis der Rückfallbehandlung, ein Leitfaden für
Berater, Therapeuten und ehrenamtliche Helfer, Wuppertal und andere
1991

Lindenmeyer, Johannes: Lieber Schlau als Blau, 7. Aufl., Basel 2005 (Lieber
Schlau)

Lindenmeyer, Johannes: Alkoholabhängigkeit, 2. Aufl. Göttingen und andere
2005 (Alkoholabhängigkeit)

Müller, Gerhard/Beck, Erwin: Landesbeamtengesetz Baden-Württemberg,
Kommentar, Stuttgart 1962, Loseblatt, Stand: 79. Lfg., März 2008 (Müller/
Beck, Komm. z. LBG)

Schmidt, Lothar: Alkoholkrankheit und Alkoholmißbrauch, Definition-
Ursachen-Folgen-Behandlung-Prävention, 4 Aufl., Stuttgart und andre
1997

Schneider, Ralf: Die Suchtfibel, Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol
und Medikamenten für Betroffene, Angehörige und Interessierte, 13.
Aufl., Baltmannsweiler 2001

Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.: Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe, Band 1, Auflage 3.75.10.04, Hamm 2003

Internetverzeichnis:

A-Connect e.V.: Erkennungsmerkmale von Alkohol

<http://www.a-connect.de/arbeit.php>,

Stand: 03.02.2009

A-Connect e.V.: Maßnahmen bei Alkoholmissbrauch

<http://www.a-connect.de/arbeit.php>,

Stand: 03.02.2009

A-Connect e.V.: Rückfall

<http://www.a-connect.de/ruck.php>,

Stand: 03.02.2009

Bundesministerium für Gesundheit: Daten zum Alkohol

http://www.bmg.bund.de/cln_110/nn_1168682/SharedDocs/Standardartike/DE/AZ/A/Glossar-Alkohol/Uebersicht-Alkohol.html,

Stand: 03.02.2009

Rahmenempfehlungen des Landes Niedersachsen: Stufenplan

http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C2401374_L20.pdf,

Stand : 03.02.2009

Uni-Protokolle: Suchtgedächtnis

<http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/87477/>,

Stand: 03.02.2009

worklife-blog: Hilfe für den Vorgesetzten und die Kollegen

<http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-arbeitsplatz-umgehen>,

Stand : 03.02.2009

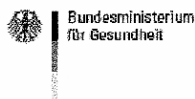
Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1: Zahlen zum Alkohol des Bundesministeriums für Gesundheit.....	XIII
Anlage 2: Selbsttest Alkoholabhängigkeit.....	XIV
Anlage 3: Münchner Alkoholiker Test (MALT-Test).....	XV
Anlage 4: ..Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete (KFA).....	XVIII
Anlage 5: A-connect e.V. - Alkohol in der Arbeitswelt.....	XIX
Anlage 6: worklife-Alkohol am Arbeitsplatz.....	XXIII
Anlage 7: Fragebogen für Angehörige, Freunde, Kolleginnen und Kollegen.....	XXV
Anlage 8: Gesprächsraster als Orientierungshilfe.....	XXVII
Anlage 9: Stufenplan für Beamte.....	XXVIII
Anlage 10: Rahmenempfehlung des Landes Niedersachsen.....	XXX
Anlage 11: A-Connect e.V. - Rückfall.....	XXXV
Anlage 12: uni-protokolle - Suchtgedächtnis.....	XXXVIII
Anlage 13: Belehrung.....	XXXIX
Anlage 14: Belehrung nach erfolgreicher Entziehungskur.....	XL
Anlage 15: Rahmendienstvereinbarung Finanzministerium.....	XLI
Anlage 16: Dienstvereinbarung des Polizeipräsidiums Stuttgart.....	LX

Anlage 1: Zahlen zum Alkohol des Bundesministeriums für Gesundheit

Ministerium für Gesundheit - Alkohol

http://www.bmg.bund.de/cfn_110/mn_1168682/SharedDocs/Standard...



Alkohol Alkohol - 21. Mai 2008

Strategische Maßnahmen der Bundesregierung

Drogen- und Suchtrat beschließt Empfehlungen für Nationale Aktionsprogramme zur Alkohol- und Tabakprävention

Drogenbeauftragte und Deutscher Fußballbund vereinbaren weitreichende Kooperation

Alkoholwerbung

Alkoholwerbung erhöht den Alkoholkonsum von Jugendlichen

Fachtagung der Drogenbeauftragten zu "Alkoholwerbung - Wirkung und (Selbst-)Kontrolle"

Bundesmodellprojekt "IHaLT"

Schutz von Kindern und Jugendlichen

Koma- und Flatrate-Partys nach geltendem Recht unzulässig

Alkopopsteuergesetz

Jahrestagung der Drogenbeauftragten 2007 "Voll drauf - neue Formen jugendlichen Alkoholkonsums"

Alkoholverbot für Fahranfängerinnen und Fahranfänger

Alkohol in der Schwangerschaft

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft schädigt das ungeborene Kind

Der weltweit zweitgrößte Spirituosenkonzern führt in Deutschland Warnhinweise für Schwangere ein

Die "Alltagsdroge" Alkohol verursacht bei einer großen Zahl von Menschen schwerwiegende gesundheitliche Probleme. Mehr als 9,5 Millionen Menschen konsumieren in Deutschland Alkohol in gesundheitlich riskanter Form - 1,3 Millionen gelten als alkoholabhängig. Nur etwa 10 Prozent unterziehen sich einer Therapie - oft erst viel zu spät nach 10 bis 15 Jahren einer Abhängigkeit. 20 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren trinken regelmäßig Alkohol. Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Krankheiten werden auf mehr als 20 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Jährlich sterben ca. 42 000 Personen direkt (durch Alkoholmissbrauch) oder indirekt (u.a. durch alkoholbedingte Unfälle) an den Folgen des Alkoholkonsums.

Strategische Maßnahmen der Bundesregierung

Alkoholbedingte Schäden zu reduzieren, liegt in der Verantwortung von Gesellschaft, Politik und Wirtschaft. Entsprechend der von der EU-Kommission 2006 vorgelegten Empfehlungen für eine europäische Alkoholstrategie setzt die Bundesregierung in der Alkoholprävention auf einen Policy Mix von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Gesetzliche Beschränkungen gehören ebenso dazu wie Aufklärungskampagnen über die Gefahren des riskanten Alkoholkonsums. Das gesellschaftliche Verständnis für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol soll mit einer bundesweiten Bewusstseinskampagne, die auf den bisherigen Maßnahmen zur Alkoholprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aufbaut, gefördert werden. Die Aktionswoche Alkohol 2007 stand unter dem Motto "Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze".

Auch im Jahr 2009 wird wieder eine Aktionswoche zum Thema Alkohol stattfinden. mehr erfahren [<http://www.suchtwoche.de>]

nach oben

Drogen- und Suchtrat beschließt Empfehlungen für Nationale Aktionsprogramme zur Alkohol- und Tabakprävention

Auf seiner Sitzung am 9. Juni 2008 hat der Drogen- und Suchtrat Empfehlungen für Nationale Aktionsprogramme zur

Anlage 2: Selbsttest Alkoholabhängigkeit

	ja	nein
▀ Trinken Sie, weil Ihnen der Alkohol eine befriedigende Erleichterung verschafft, Ihnen Kraft und Mut gibt und Ihre Leistungsfähigkeit verbessert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Nehmen Sie regelmäßig zum Alkohol Zuflucht, wenn Sie Hemmungen und Spannungen überwinden, Unlustgefühle und Verstimmungen beseitigen wollen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Trinken Sie heimlich? Suchen Sie nach Gelegenheiten, wo Sie ohne Wissen der anderen ein paar Gläser trinken können? Verstecken Sie Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Hatten Sie wegen Ihres Trinkens schon Schuldgefühle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Haben Sie durch Ihr Trinken zu Hause oder an der Arbeitsstelle Schwierigkeiten bekommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Haben Sie schon behauptet, dass Sie nicht trinken müssen, obwohl Sie oft nicht auf Alkohol verzichten können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Haben Sie, wenn Sie eine Menge Alkohol getrunken haben, ein unwiderstehliches Verlangen nach mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Haben Sie schon festgestellt, dass Sie während einer Trinkperiode Dinge getan oder gesagt haben, an die Sie sich am nächsten Tag nicht mehr erinnern können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Verspüren Sie schon am Morgen ein starkes Verlangen nach Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Haben Sie den Eindruck, etwas Besonderes vollbracht zu haben, wenn Sie längere Zeit nicht getrunken haben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▀ Versuchen Sie ein Trinksystem (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken) oder wechseln Sie die Alkoholsorten (z. B. Anstatt Bier oder Schnaps nur noch Wein)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wenn Sie eine Frage mit „Ja“ beantwortet haben, empfehlen wir Ihnen, sich und Ihre Trinkgewohnheiten genau zu beobachten und Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Haben Sie zwei oder mehr Fragen mit „Ja“ beantwortet, dann besteht zumindest die Gefahr, dass sich aus „harmlosen“ Gewohnheiten eine Abhängigkeit entwickelt.

Quelle: Blaues Kreuz in Deutschland e. V. (Hrsg.): Wollen Sie sich einmal testen? Blaukreuz-Verlag Wuppertal 1998?, „in“: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 103

Anlage 3: Münchner Alkoholiker Test (MALT-Test)

Anleitung:

Der Fremdbeurteilungsteil ist vom Arzt anhand seiner Untersuchungsergebnisse und Anamneseerhebung auszufüllen. Der Selbstbeurteilungsteil ist entsprechend der dort gegebenen Anleitung vom Patienten selbständig auszufüllen. Bei der Testauswertung ist darauf zu achten, dass alle Aussagen des Selbstbeurteilers vom Patienten entweder als zutreffend oder als nicht zutreffend angekreuzt worden sind.

Testauswertung:

Zur Testwertbestimmung wird aus beiden Testteilen (MALT-F und MALT-S) ein gemeinsamer Summenwert gebildet. Dabei erhalten die vom Arzt als zutreffend bezeichneten Punkte des MALT-F eine vierfache, die vom Patienten als zutreffend angekreuzten Aussagen des MALT-S eine einfache Gewichtung.

Summenwertberechnung für den Gesamttest:

Summenwert der Fremdbeurteilung (MALT-F) x 4 =
 Summenwert der Selbstbeurteilung (MALT-S):
 Gesamtwert-Testwert:

Diagnoseerstellung:

Testwert von 6 bis 10 Punkten: Verdacht auf Alkoholismus

Testwert vom 11 und mehr Punkten: Alkoholismus

MALT-Fremdbeurteilung

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Dat.: _____

	trifft zu	trifft nicht zu
1. Lebererkrankung (mindest. Ein klin. Symptom: z. B. vermehrte Konsistenz, Vergrößerung, Druckdolenz o. a. und mindest. ein Pathologischer Laborwert, z. B. GOT, GPT oder Gamma-GT sind notwendig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Polyneuropathie (trifft nur zu, wenn keine anderen Ursachen bekannt sind, z. B. Diabetes mellitus oder eindeutige chron. Vergiftungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Delirium tremens (jetzt oder in der Vorgeschichte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Alkoholkonsum von mehr als 150 ml (bei Frauen 120 ml) reinem Alkohol pro Tag mindestens über einige Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alkoholkonsum von mehr als 300 ml (bei Frauen 240 ml) reinem Alkohol ein- oder mehrmals im Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Foetor alcoholicus (z. Zt. der ärztlichen Untersuchung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienangehörige oder engere Bezugspersonen haben schon einmal Rat gesucht wegen Alkoholproblemen des Patienten (z. B. Arzt, der Familienfürsorge oder anderen entsprechenden Einrichtungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhaltspunkte zur Bestimmung der reinen Alkoholmengen		

Alkoholgehalt verschiedener Getränke	getrunkene Mengen in ml reinem Alkohol	
	Zu 4. täglich	Zu 5. 1 x im Monat
1,0 l Bier (ca. 4 % Alkohol) = 40 ml		
0,7 l Wein (ca. 10 % Alkohol) = 70 ml		
0,7 l Sekt (ca. 12 % Alkohol) = 84 ml		
0,7 l Südwein (ca. 20 % Alkohol) = 140 ml		
0,7 l Likör (ca. 30 % Alkohol) = 210 ml		
0,7 l Schnaps (ca. 40 % Alkohol) = 280 ml		
1 kl. Schnaps (ca. 0,02 l Alkohol) = 8 ml		
1 gr. Schnaps (ca. 0,04 l Alkohol) = 16 ml		
Gesamtalkoholmenge (täglich bzw. 1 x im Monat)		

MALT-Selbsttest

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen über Beschwerden und Probleme, die in Zusammenfassung mit Alkoholtrinken auftreten können. Bitte machen Sie für jede dieser einzelnen Feststellungen entweder in der Spalte „trifft zu oder trifft nicht zu“ ein Kreuz. Vielleicht werden Sie manchmal den Eindruck haben, dass eine Feststellung nicht richtig passt. Kreuzen Sie aber trotzdem immer eine der beiden Antworten an, und zwar die, welche am ehesten auf Sie zutrifft.

	trifft zu	trifft nicht zu
1. In der letzten Zeit leide ich häufiger an Zittern der Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich hatte zeitweilig, besonders morgens, ein Würgegefühl oder Brechreiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich habe schon einmal versucht, Zittern oder morgendlichen Brechreiz mit Alkohol zu kurieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Zur Zeit fühle ich mich verbittert wegen meiner Probleme und Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Es kommt nicht selten vor, dass ich vor dem Mittagessen bzw. zweiten Frühstück Alkohol trinke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nach den ersten Gläsern Alkohol habe ich ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich denke häufig an Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich habe manchmal auch dann Alkohol getrunken, wenn es mir vom Arzt verboten wurde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. In Zeiten erhöhtem Alkoholkonsum habe ich weniger gegessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. An der Arbeitsstelle hat man mir schon einmal Vorhaltungen wegen meines Alkoholtrinkens gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich trinke Alkohol lieber, wenn ich alleine bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Seitdem ich mehr Alkohol trinke, bin ich weniger tüchtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich habe nach dem Trinken von Alkohol schon öfters Gewissensbisse (Schuldgefühle) gehabt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 14. Ich habe ein Trinksystem versucht (z. B. nicht vor Bestimmten Zeiten zu trinken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich glaube, ich sollte mein Trinken einschränken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ohne Alkohol hätte ich nicht so viele Probleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Wenn ich aufgeregt bin, trinke ich Alkohol, um mich zu beruhigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich glaube, der Alkohol zerstört mein Leben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Einmal möchte ich aufhören mit dem Trinken, dann wieder nicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Andere Leute können nicht verstehen, warum ich trinke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Wenn ich nicht trinken würde, käme ich mit meinem Partner besser zurecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich habe schon versucht, zeitweilig ohne Alkohol zu leben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Wenn ich nicht trinken würde, wäre ich mit mir zufrieden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Man hat mich schon wiederholt auf meine „Alkoholfahne“ angesprochen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quelle: Honsa, H.-J., S. 249ff

Anlage 4: Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete (KFA)

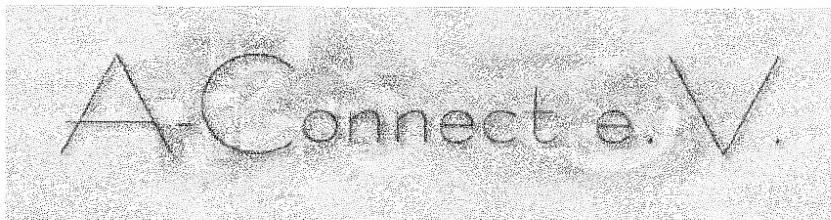
Das Max-Planck-Institut entwickelte den folgenden Fragebogen. Jede mit „ja“ beantwortete Frage erhält einen Punkt (die Fragen 3, 7, 8 und 14 sogar je 4 Punkte). Bei einer Gesamtpunktzahl von 6 und mehr liegt eine Alkoholgefährdung vor.

	Ja	Nein
1. Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an Zittern der Hände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Breachreiz), besonders morgens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wird das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Leiden Sie in letzter Zeit an starker Nervosität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiterzutrinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vertragen Sie z. Zt. weniger Alkohol als früher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Haben Sie ein Trinksystem (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hat man bei Ihnen an einer Arbeitstelle schon einmal Vorhaltungen wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewusster, wenn Sie Alkohol getrunken haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Trinken Sie Alkohol, um Stresssituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss mit der Polizei in Konflikt gekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: Honsa, H.-J., S. 251f

Anlage 5: A-connect e.V. - Alkohol in der Arbeitswelt

Alkoholismus in der Arbeitswelt

<http://www.a-connect.de/arbeit.php>

Alkoholismus in der Arbeitswelt

Von 100 Arbeitnehmern/innen liegen etwa 10 bis 12 Personen mit ihrem Alkoholkonsum im gesundheitsgefährdenden Bereich. Der Arbeitsplatz ist ein wichtiger Lebensbereich - er hat starken Einfluss auf unser Wohlbefinden. Über- und Unterforderung, physikalische Belastungen (Hitze, Kälte etc.), Schichtarbeit, unklare Aufgabenbereiche, extreme Konkurrenzsituationen, Mobbing und fehlende Entscheidungsspielräume können den Alkoholmissbrauch auslösen. Der Arbeitsplatz kann ein idealer Nährboden für Suchtprobleme sein.

Woran erkenne ich einen alkoholkranken Kollegen oder Vorgesetzten?

Auffälligkeiten bei Fehlzeiten

- häufig einzelne Fehltage
- Entschuldigung für Fehltage durch andere (z.B. Partner)
- Aufrechnung von Fehltagen gegen Urlaub
- Unbegründete Abwesenheit vom Arbeitsplatz während der Arbeitszeit

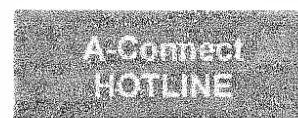
Leistungsminderung

- Starke Leistungsschwankungen
- abnehmende Lernbereitschaft
- mangelnde Konzentration
- Unzuverlässigkeit

Verhaltensänderungen

- Starke Stimmungsschwankungen

Startseite
Alkoholkrank
Stufen der Sucht
Selbsttest
Kontrolliert trinken
Hilfe für Betroffene
Alkohol im Straßenverkehr
Arbeitswelt
Denkanstöße
Quartalstrinker
Sucht & Kontrollverlust
Frauen & Alkohol
Rückfall
Ein Tagebuch
Therapieberichte
Angehörige
Hilfen
Jugend
Wissenswertes
Bunt ausgesucht
Links
Unser Verein
Impressum



Termine

16.02.2009

Karnevalssitzung im
Kamillushaus

Essen-Heidhausen, Heidhauser Str.
273

- unangemessene Nervosität und Reizbarkeit
- unangemessene Gesprächigkeit oder Geselligkeit
- extreme Selbstüberschätzung oder Aggressivität
- extreme Unterwürfigkeit oder Überangepasstheit

Die Seite wurde zuletzt aktualisiert am: 21.01.2009

© A-Connect e.V.

Erscheinungsbild / Auftreten

- Vernachlässigungen bei der Körperpflege und Kleidung
- starkes Händezittern
- Schweißausbrüche
- Ausdrucks-Schwierigkeiten
- Versuch Alkoholfrage zu tarnen (mit Pfefferminz o.ä.)
- Alkoholgeruch des Menschen

Trinkverhalten

- Alkoholkonsum bei unpassenden Anlässen
- heimliches Trinken
- heimliche Alkoholvorräte
- demonstrative Vermeidung von Alkohol mit alkoholfreien Getränken
- Bagatellisieren der Trinkmenge
- erfinden von Alibis für den Alkoholkonsum

Was kann ich tun, wenn der Kollege trinkt?

Am besten, Sie sprechen den betroffenen Kollegen direkt an. Sie sagen, dass Sie sich wegen seines Verhaltens Sorgen machen. Sie können ihm auch verdeutlichen, welche Verhaltensänderungen Sie an ihm festgestellt haben. Machen Sie ihm keinerlei Vorhaltungen, sagen Sie nur, was Sie bemerkt haben. Es kann sein, dass er alles abstreitet oder aggressiv darauf reagiert. Lassen Sie sich dadurch nicht einschüchtern. Kollegialität sollte auch ehrlicher und aufrichtiger Umgang miteinander sein. Dazu gehört auch, dass man die Wahrheit ausspricht.

Wenn der Kollege auf das Gespräch hin keinerlei Änderung zeigt, im Gegenteil, wenn die Probleme mit dem Kollegen noch schlimmer werden, dann gehen Sie zu Ihrem Vorgesetzten. Das hat nichts mit "anschwärzen" zu tun, sondern kann die einzige mögliche Hilfe für den Kollegen bedeuten (der Kollege wird vermutlich nichts gegen sein Trinkverhalten unternehmen, solange er gedeckt wird und immer

tiefer in die Suchtspirale geraten). Der Vorgesetzte kann dann weitere Schritte einleiten. Je nach Größe des Unternehmens gibt es auch einen hauseigenen Suchthelfer, eine Sozialberatung etc. An diese Stellen kann der trinkende Kollege verwiesen werden. Dort werden weitere Schritte eingeleitet, die zu seiner Genesung beitragen können.

Was kann ich als Vorgesetzter tun, wenn mein Mitarbeiter trinkt?

Bereiten Sie sich auf das Gespräch mit dem Mitarbeiter gut vor. Am besten Sie machen sich einen Notizzettel mit den Fakten, die Sie beim Gespräch aufgreifen wollen. Vermeiden Sie beim Gespräch eine Eskalation. Sagen Sie nicht "Sie haben Alkoholprobleme!". Eine bessere Formulierung wäre beispielsweise: "Ob Sie Alkoholprobleme haben oder nicht, können Sie wahrscheinlich selber am besten beurteilen. Ich möchte mit Ihnen darüber sprechen, wie folgende Fehlverhaltensweisen abgestellt werden können." Machen Sie dem Betroffenen keine Vorhaltungen, stellen Sie ihn nicht an den Pranger nach dem Motto "Sie haben...." Senden Sie Ich-Botschaften wie beispielsweise: "Mir ist aufgefallen, dass folgende Probleme aufgetaucht sind...." etc. Bedenken Sie immer, nur der Betroffene selbst hat die Möglichkeit, etwas an seinem Trinkverhalten zu ändern. Lassen Sie den Mitarbeiter zu Wort kommen. Schließen Sie das Gespräch mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte. Vereinbaren Sie weitere Maßnahmen bzw. Konsequenzen, wenn der Betroffene nichts unternimmt. Bieten Sie Hilfen an, wie Erhalt des Arbeitsplatzes nach der Entgiftung und/oder Therapie.

In größeren Unternehmen gibt es einen hauseigenen Suchthelfer, den Sie als Dritten an dem Gespräch mit teilhaben lassen können. Es besteht auch die Möglichkeit, den Betroffenen direkt an diese Stelle weiterzuleiten. Sollte es so was in Ihrem Betrieb nicht geben, können Sie auch externe Beratung (Suchtberatungsstelle) zu Hilfe holen.

Was mache ich, wenn mein Chef ein

Alkoholproblem hat?

Jeder kann Suchtprobleme haben, so auch die oder der Vorgesetzte. Ein alkoholabhängiger Chef ist für alle Beteiligten ein sehr großes Problem. Wenn Sie eine gute und vertrauensvolle Beziehung zum Vorgesetzten haben, können Sie ihn darauf unter vier Augen ansprechen. Dabei können Sie ihn auf Hilfsmöglichkeiten hinweisen (z.B. Selbsthilfegruppen etc.). Bei Verschlimmerung der Situation sollten Sie sich an entsprechende hauseigene Einrichtungen oder an den Betriebsrat wenden. Gibt es so etwas in Ihrem Unternehmen nicht, können Sie sich auch bei externen Einrichtungen, wie z.B. Suchtberatungsstellen beraten lassen.

Der Alkoholkranke hat eine Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen und kommt in die Firma zurück, wie verhalte ich mich ihm gegenüber?

Verhalten Sie sich ganz normal gegenüber dieser Person. Stellen Sie ruhig Fragen, das bereinigt das gestörte Vertrauensverhältnis, welches in der "nassen" Phase entstanden ist. Zeigen Sie ihm Anerkennung, dass er etwas gegen seine Suchtkrankheit unternommen hat.

Sorgen Sie auf Betriebsfeiern für ein Angebot an alkoholfreien Getränken, damit es zu keiner Ausgrenzung kommt. Nötigen Sie den Betroffenen nicht, wieder mal ein Schlückchen zum Anstoßen zu trinken (egal, wie lange er schon trocken ist). Die Wirkung wäre fatal und könnte einen Rückfall auslösen.

Sie können bei einer solchen Feier ruhig ein alkoholisches Getränk zu sich nehmen, das muss der Alkoholkranke aushalten können. Fragen Sie ihn auch bitte nicht permanent, ob es ihn stört, dass Sie Alkohol trinken. Sollte er sich durch diesen Konsum gestört fühlen, sagt er es entweder selber oder wird die Feier verlassen.

Zum Anfang

Anlage 6: *worklife*-Alkohol am Arbeitsplatz

worklife - Das Blog zu Arbeit und Leben » Wie Sie mit Alkohol am ... <http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-ar...>

Das Blog zu Arbeit und Leben

Start Autor Links Impressum Sitemap Archiv

[Google-Anzeigen](#)

[Alkoholverbot](#)

[Alkohol Arbeitsplatz](#)

[Kündigungsschreiben](#)

[Alkoholsucht](#)

[Kündigung Vorlagen](#)

Donnerstag, 25. Oktober 2007

Wie Sie mit Alkohol am Arbeitsplatz umgehen

Die Statistiken sprechen eine alarmierende Sprache: 10 bis 30 Prozent der Arbeitsunfälle ereignen sich unter Alkoholeinfluss. Alkohol Kranke fallen durch 16mal häufigere Fehlzeiten, 2,5mal häufigere Krankmeldungen, 3,5mal häufigere Arbeitsunfälle und um 25 Prozent reduzierte Arbeitsleistung gegenüber ihren Kollegen auf. 5 Prozent aller Beschäftigten gelten als alkoholsüchtig und weitere 10 Prozent als stark gefährdet. 11 Prozent der Beschäftigten trinken täglich Alkohol am Arbeitsplatz, 41 Prozent gelegentlich.

Alkoholgenuss vermindert die Aufmerksamkeit, setzt die Kritikfähigkeit herab, senkt das Seh- und Reaktionsvermögen und führt zu Überschätzung. Es folgen Störungen des Gleichgewichtsinns, der Koordination von Armen und Beinen und fehlende Feinmotorik der Hände. Langfristig führt erheblicher Alkoholgebrauch zu Organschädigungen. Deshalb handelt es sich bei Alkoholismus um eine Krankheit, die durch Ärzte und Fachleute behandelt werden muss.

Besonders gefährdet sind Berufe, in denen ein hoher Flüssigkeitsbedarf notwendig ist, wie in staubigen und warmen Arbeitsumgebungen und körperlich schweren Arbeiten. Aber auch Menschen in besonderen Stressberufen und Stresssituationen sind betroffen, z.B. Aussendienstler, IT-Fachkräfte, Manager.

Seitens des Arbeitsrechts gibt es kein absolutes Alkoholverbot. Der Mitarbeiter kann Alkohol konsumieren, solange er seine Pflichten aus dem Arbeitsvertrag nicht verletzt.

Tipps, Checkliste

Für den Vorgesetzten

- Seien Sie sensibel hinsichtlich einer Alkoholsucht in Ihrem Umfeld
- Als Führungskraft gehört es zu Ihren Aufgaben, sich des Problems anzunehmen, da es Auswirkungen auf den Arbeitsalltag hat
- Zeigen Sie Hilfsangebote auf
- Kündigen Sie Ihrem Mitarbeiter, wenn er sich weigert, trotz nachgewiesener Alkoholerkrankung eine Entziehungskur zu machen
- Überlegen Sie, inwieweit ein Alkoholverbot in Arbeitsverträgen, Betriebsvereinbarungen oder Arbeitsanweisungen Sinn macht und wie Sie das heimliche Trinken einschränken können
- Achten Sie darauf, ob Gefahr für andere Arbeitnehmer und den Alkoholisierten besteht. Ist das gegeben, schicken Sie ihn sofort nach Hause. Für diese Zeit können Sie die Lohnfortzahlung verweigern. Außerdem können Sie eine Abmahnung erteilen und eine Kündigung androhen. In besonders gravierenden Fällen sind Sie zur fristlosen Kündigung berechtigt
- Fristlose Kündigungen bei alkoholkranken Mitarbeitern erfordern ein längeres Prozedere, in dessen Verlauf auch eine Entziehungskur angeboten werden muss. Erst nach Verweigerung dieser oder nach Rückfall sind Sie tatsächlich zu dieser Maßnahme berechtigt
- Im Rahmen der Fürsorgepflicht sind Sie verpflichtet, dafür zu sorgen, dass der betrunkene Mitarbeiter nicht Auto fährt
- Thematisieren Sie generell das Problem Alkohol am Arbeitsplatz. Führen Sie Informationsgespräche und zeigen Sie die Konsequenzen für das Arbeitsklima, die Arbeitsleistungen und den Arbeitsschutz auf
- Sprechen Sie das Problem bei dem betroffenen Mitarbeiter konkret an
 - Führen Sie ein sachliches Gespräch, in dem Sie Ihre Sorgen um den Mitarbeiter zeigen
 - Geben Sie Ihre Beobachtungen wieder (Alkoholfahne, Zittern, unsicherer Gang, Konzentrationsverlust)
 - Zeigen Sie die Konsequenzen des Alkoholgenusses bezüglich des Arbeitsplatzes auf: Fehlende Leistung, Unzuverlässigkeit, Fehlverhalten Kollegen und Kunden gegenüber
 - Halten Sie keine Moralpredigten und verurteilen Sie nicht
 - Lassen Sie sich auf keine Versprechungen ein, sondern definieren Sie klare Maßnahmen mit Zeitvorgaben. Zum Beispiel innerhalb 3 Monaten Verhaltensänderung oder Kontakt mit Suchtberatungsstelle
 - Wenn Sie nach 3 Monaten keine Veränderung feststellen, sollten Sie zusammen mit Betriebsrat und Betriebsarzt ein weiteres Gespräch führen sowie eine schriftliche Verwarnung erteilen
 - Weisen Sie auf einen möglichen Arbeitsplatzverlust durch Kündigung hin
- Holen Sie sich Unterstützung beim Betriebsarzt oder, wenn vorhanden, bei einem Suchtbeauftragten/Suchtberater
- "Vertagen" Sie das Problem nicht durch Abwarten oder eine Versetzung des betroffenen Mitarbeiters
- Bewahren Sie strengste Vertraulichkeit

worklife - Das Blog zu Arbeit und Leben » Wie Sie mit Alkohol am ... <http://www.worklife-blog.de/2007/10/25/wie-sie-mit-alkohol-am-ar...>

- Lassen Sie sich beraten. Es gibt eine Fülle von arbeitsrechtlichen Bestimmungen, die bei dem Umgang mit Alkoholkranken zu beachten sind, bis Sie tatsächlich eine Kündigung aussprechen können
- Trotz Alkoholverbot sind Sie nicht berechtigt, Alkoholtests durchzuführen. Dazu benötigen Sie die Einwilligung des Mitarbeiters
- Achten Sie auf die Einhaltung des Alkoholverbots und weisen Sie die Mitarbeiter immer wieder darauf hin
- Führen Sie die Gespräche mit Zeugen

Für die Kollegen

- Zeigen Sie dem Alkoholisierten oder Alkoholkranken gegenüber kein Mitleid
- Feiern Sie nicht mit Alkohol. Wenn in Ihrem Umfeld alkoholranke oder alkoholgefährdete Kollegen sind, sollten Sie darauf achten, sie nicht zum Alkohol trinken zu verführen, d.h. Geschäftsessen, Betriebsfeiern, Betriebsausflüge und Incentivemaßnahmen ohne Alkohol
- "Decken" Sie Ihren Kollegen nicht, indem Sie ihm Arbeit abnehmen oder vor dem Chef in Schutz nehmen. Dieses Verhalten wird als "Co-Abhängigkeit" bezeichnet. Sie fördern damit die Selbsttäuschung des Betroffenen, nehmen ihm Eigenverantwortung ab und fördern sogar seine Sucht
- Wenden Sie sich an Suchtberater und Betriebsärzte

Für den Betroffenen

- Im Vorstellungsgespräch müssen Sie Fragen nach Ihren Trinkgewohnheiten nicht beantworten. Sie dürfen aber bei der Frage nach Krankheiten eine Alkoholkrankung nicht verschweigen. Können Sie aufgrund Ihrer Sucht die vertragliche Leistung nicht erbringen oder gefährden Andere, müssen Sie dieses sagen
- Bei Verletzung eines Kollegen im betrunkenen Zustand haften Sie, wenn Sie vorsätzlich handeln. Ansonsten haftet die Berufsgenossenschaft
- Wenden Sie sich an Suchtberater und Betriebsärzte

Gerichtsurteile, Adressen und weitere Informationen finden Sie im [ArbeitsRatgeber](#)

Kategorie: [Berufsanfänger](#), [Existenzgründer](#) und [Selbständige](#), [Arbeitnehmer](#)

Gebloggt von Angela · [Trackback](#) ·

2 Kommentare zu 'Wie Sie mit Alkohol am Arbeitsplatz umgehen'

Kommentare zu 'Wie Sie mit Alkohol am Arbeitsplatz umgehen' mit [RSS](#) oder [TrackBack](#) abonnieren.

1. [Karsten](#) kommentierte am 20.07.2008 um 09:55 Uhr

Hallo,

diese Hinweise für alle Betroffenen sind sicherlich sehr hilfreich.

Leider ist das Klischee eines Alkoholikers aber so schlecht, dass es für Betroffene der Alkoholsucht fast immer schlecht ausgeht, wenn er oder sie die Alkoholkrankheit eingesteht.

Gerade der offene Umgang und die Bereitschaft der Arbeitgeber, dem Betroffenen zu helfen, wenn dieser denn auch wirklich Hilfe möchte, ist selten vorhanden.

Oft wird versucht den Alkoholkranken loszuwerden, was diesen nicht hilft.

Gruß
Karsten

2. » [Alkoholkonsum: Wirkung und Schäden von Alkohol werden unterschätzt](#) » [Mediwi](#) kommentierte am 03.02.2009 um 01:46 Uhr

[...] einen Artikel über den Alkoholkonsum von Gamern gefunden. Hm... Und hier noch etwas zum Thema Alkohol und Arbeitsplatz Und noch etwas, der Spreeblick Drogenführer mit dem Thema Alkohol ☺ So, jetzt ist aber [...]

Kommentieren

Name (Pflichtfeld)

E-Mail (Pflichtfeld, wird nicht angezeigt)

Webseite

Anlage 7: Fragebogen für Angehörige, Freunde, Kolleginnen und Kollegen

	ja	nein
☛ Machen Sie sich Gedanken über das Trinkverhalten Ihres(r) Partners/Partnerin bzw. Kollegen/Kollegin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Waren Sie insgeheim schon darüber erschrocken, wann und wie Ihr/Ihre Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin trinkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Sind Wochenenden, Feiertage, Ferien oder Betriebsfeten ein Alptraum für Sie, weil dann meistens eine mehr oder minder wüste Trinkerei stattfindet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Sind die meisten Freunde/Freundinnen Ihres/r Partners/ Partnerin bzw. Kollegen/Kollegin trinkfest?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Hat Ihr/Ihre Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin schon des Öfteren erfolglos versprochen, mit der Trinkerei aufzuhören?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Beeinflusst das Trinkverhalten Ihres/r Partners/Partnerin bzw. Kollegen/Kollegin die Atmosphäre zu Hause oder in der Arbeitsgruppe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Streitet Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin ab, Schwierigkeiten wegen der Trinkerei zu haben, da er/sie ja „nur“ ein oder zwei kleine Bierchen (Schöppchen Wein) trinkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Benutzen Sie manchmal „faule“ Ausreden gegenüber Freunden, Verwandten, gegenüber dem Arbeitgeber, um das Trinken Ihres/r Partners/Partnerin bzw. Kollegen/Kollegin zu verbergen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Kommt es schon mal vor, dass Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin sich nicht mehr daran erinnern kann (Filmriss, Blackout), was während einer Trinkphase tatsächlich passiert ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Vermeidet Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin mit viel Geschick Gespräche über Alkohol und Schwierigkeiten, die durch die Trinkerei entstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Versucht Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin, bestimmte Personen oder Ereignisse für die Trinkerei verantwortlich zu machen, um sich so zu rechtfertigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Drückt sich Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin vor Festlichkeiten privat oder dienstlich, bei denen Alkohol ausgeschenkt wird?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Fühlen Sie sich manchmal schuldig, weil Ihr/e Partner/ Partnerin bzw. Kollege/Kollegin trinkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
☛ Haben Familienmitglieder, besonders Kinder, Angst vor		

- Ihrem/r Partner/Partnerin bzw. gibt es im Betrieb Arbeitnehmer, die Angst vor Ihrem/r Kollege/Kollegin haben?
- ▮ Ist Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin schon im alkoholisierten Zustand Auto gefahren?
- ▮ Müssen Sie damit rechnen, dass Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin in angetrunkenem Zustand ausfallend oder sogar aggressiv gegen Sie wird?
- ▮ Sind Sie schon mal von anderen angesprochen worden, weil Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin außergewöhnlich viel trinkt?
- ▮ Haben Sie Angst, mit Ihrem/r Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin irgendwo hinzugehen, weil er/sie sich betrinkt?
- ▮ Gibt es Zeiten, in denen Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin sein/ihr Verhalten bitter bereut und erfolglos schwört, sich zu ändern?
- ▮ Verträgt Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin in letzter Zeit weniger Alkohol als früher?

Wenn Sie nur zwei dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, ist Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin alkoholgefährdet. Bei fünf und mehr „ja“ - Antworten müssen Sie davon ausgehen, dass Ihr/e Partner/Partnerin bzw. Kollege/Kollegin alkoholkrank ist.

Quelle: überarbeiteter Fragebogen aus: Shipp, Tom: Kummer mit dem Alkohol, Blaukreuz-Verlag, Wuppertal 1980, „in“: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften/Sankt Augustin Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V. (Hrsg.), S. 104f

Anlage 8: Gesprächsraster als Orientierungshilfe

1. Was ist Ihr Ziel im Gespräch?

2. Welches Verhalten/Vorkommnisse geben Anlass zur Sorge und/oder Beanstandung?

Arbeitsverhalten | _____

Sozialverhalten | _____

Gesundheitsverhalten/Erscheinungsbild | _____

Besondere Vorkommnisse | _____

3. Warum ist eine Veränderung notwendig? Welche Auswirkungen hat das Verhalten?

4. Welches Verhalten soll die betroffene Person ändern?

5. Wie oft haben Sie bereits mit der Person gesprochen?

6. Was hat sich seit dem letzten Gespräch geändert?

Wurden Vereinbarungen eingehalten?

7. Welche konkreten Hilfsangebote können Sie machen?

8. Welche Möglichkeit der Veränderung sieht der/die Betroffene?

9. Welche Konsequenzen hat es, wenn die betroffene Person ihr Verhalten nicht ändert?

10. Getroffene Vereinbarungen?

11. Termin für das nächste Gespräch?

Quelle: DHS – Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 31

Anlage 9: Stufenplan für Beamte

Stufenplan		
Ausgangs-situation	<ul style="list-style-type: none"> die Arbeit wird durch den Beamten vernachlässigt und es erfolgen auch bereits Pflichtverletzungen 	
1. Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> vertrauliches Gespräch, bei dem nur der Beschäftigte und der unmittelbare Vorgesetzte beteiligt sind Inhalt: <ul style="list-style-type: none"> Benennung konkreter Fakten (Ort, Zeit, Vorfall) Besorgnis ausdrücken, dass der Beschäftigte ein Suchtmittelproblem hat bzw. ein süchtiges Verhalten aufweist Auf Hilfsangebote hinweisen: <ul style="list-style-type: none"> innerbetrieblich z. B. Suchthelfer, extern z. B. Suchtberatung Aufzeigen von Erwartungen des Vorgesetzten an das weitere Verhalten des Beschäftigten Vereinbarung von Konsequenzen, die sich aus dem Gespräch ergeben Hinweise auf den Stufenplan Vereinbarung eines weiteren Gesprächs um über die Verhaltensentwicklung Rückmeldung zu geben dieses Gespräch hat keine personalrechtlichen Konsequenzen Zeitpunkt (Tag/Uhrzeit) das Gespräches wird festgehalten 	<p>Rückmeldungsgespräch nach 8 Wochen; sollte eine positive Verhaltensänderung stattgefunden haben, wird der Stufenplan unterbrochen</p>
2. Gespräch	<ul style="list-style-type: none"> es kommt weiterhin bzw. kommen erneute suchtmittelbedingte Auffälligkeiten vor unmittelbarer Vorgesetzter informiert zuständigen Dezernenten, der das 2. Gespräch führt Beteiligte: Beschäftigte, unmittelbare Vorgesetzte, zuständige Dezernent, falls vorhanden ein Beauftragter für Suchprävention und Suchthilfe; auf Wunsch des Mitarbeiters – Mitglied des Personalrates, Vertreter der Schwerbehinderten und die Frauenbeauftragte Inhalt: <ul style="list-style-type: none"> Nennen der neuen Gegebenheiten und Bezugnahme auf den Inhalt des 1. Gespräches Erneut den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum oder süchtigem Verhalten aufzeigen Auf Hilfsangebote hinweisen: <ul style="list-style-type: none"> innerbetrieblich z. B. Suchthelfer, extern z. B. Suchtberatung Den Mitarbeiter auffordern sich beraten zu lassen Ankündigung weiterer Konsequenzen (Einleitung von disziplinarischen Vorermittlungen) bei weiteren Auffälligkeiten, Hinweis auf den Stufenplan Individuelles Alkoholverbot <ul style="list-style-type: none"> Schriftliches Festhalten des Gespräches sowie der Hinweis auf das erste Gespräch und die Rückmeldung; Gesprächsnotiz wird dem Beschäftigten in Kopie übergeben 	<p>Rückmeldungsgespräch nach 8 Wochen; sollte eine positive Verhaltensänderung stattgefunden haben oder der Beschäftigte nimmt an einer Therapie Teil, wird der Stufenplan unterbrochen</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">3. Gespräch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es kommt weiterhin zu suchtmittelbedingten Auffälligkeiten. Wenn der Beschäftigte die angebotene Hilfe nicht angenommen hat, wird das Personalreferat informiert (Übermittlung der Gesprächsnotizen vom 2. Gespräch) • Beteiligte: wie im 2. Gespräch, zusätzlich das Personalreferat • Inhalt - Nennung neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche - Erneut den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum oder süchtigem Verhalten aufzeigen - Auf Hilfsangebote hinweisen: <ul style="list-style-type: none"> innerbetrieblich z. B. Suchthelfer, extern z. B. Suchtberatung - Den Mitarbeiter auffordern sich beraten zu lassen, sowie den Beschäftigten aufzufordern einen Nachweis darüber zu erbringen, dass er an einer Beratung teilgenommen hat • zeigt der Betroffene die Einsicht, dass er eine Suchterkrankung hat, wird er aufgefordert sich zu einer Suchtberatung bzw. zu einer Suchttherapie zu begeben • bleibt der Beschäftigte bei seiner Meinung, es liegt keine Suchterkrankung vor, treten personalrechtliche Konsequenzen in Kraft: <ul style="list-style-type: none"> - Wiederholung des Alkoholverbotes - Eine amtsärztliche Untersuchung wird angeordnet • Einleitung disziplinarrechtlicher Vorermittlungen, wenn Tatsachen vorliegen, die den Verdacht eines Dienstvergehen rechtfertigen • schriftliches Festhalten des Gespräches und Aufnahme der Gesprächsnotiz in der Personalakte sowie eine Kopie der Gesprächsnotiz an den Beschäftigten aushändigen 	<p>Rückmeldungsgespräch nach 8 Wochen; sollte eine positive Verhaltensänderung stattgefunden haben oder der Beschäftigte nimmt an einer Therapie teil, wird der Stufenplan unterbrochen</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">4. Gespräch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • es kommt weiterhin zu suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und der Beschäftigte tritt keine angemessene Behandlung an • Beteiligte: wie im 3. Gespräch • Inhalt: - Nennung neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche - Erneut den Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum oder süchtigem Verhalten aufzeigen - Der Beschäftigte wird schriftlich aufgefordert unmittelbar an einer Beratung teilzunehmen oder sich in eine angemessene Behandlung zu begeben, da eine Suchterkrankung nicht ausgeschlossen werden kann • Hinweisung des Betroffenen, dass: <ul style="list-style-type: none"> - Die Dienststelle das Verhalten nicht länger toleriert - Die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne entsprechende Behandlung ungünstig ist - Ohne eine entsprechende Behandlung die Entfernung aus dem Dienst erfolgen kann • bleibt der Beschäftigte bei seiner Meinung, es liegt keine Suchterkrankung vor, wird das bestehende Disziplinarverfahren ausgeweitet und fortgeführt, ggf. eingeleitet • schriftliches Festhalten des Gespräches und Aufnahme der Gesprächsnotiz in der Personalakte sowie eine Kopie der Gesprächsnotiz an den Beschäftigten aushändigen 	<p>Rückmeldungsgespräch nach 8 Wochen; sollte eine positive Verhaltensänderung stattgefunden haben oder der Beschäftigte nimmt an einer Therapie teil, wird der Stufenplan unterbrochen</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">5. Gespräch</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ändert der Beschäftigte sein Verhalten nicht und nimmt er auch die angeratenen Hilfen nicht in Anspruch, kommt es zum letzten Gespräch • Beteiligte: wie in den vorangegangenen Gesprächen • kann der Beamte nicht beweiskräftig nachweisen, dass er sich in einer angemessenen Behandlung befindet, leitet das Personalreferat eine Disziplinarmaßnahme ein, mit dem Ziel, dass Beamtenverhältnis zu beenden (förmliches Disziplinarverfahren bzw. vorzeitige Versetzung in den Ruhestand) 	

Quelle: in Anlehnung an: http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C2401374_L20.pdf (siehe Anlage 10), in Anlehnung an: DHS - Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.), Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz, S. 27ff

Anlage 10: Rahmenempfehlung des Landes Niedersachsen

Anlage zu § 9 der Dienstvereinbarung für den Umgang mit Suchtproblemen von Beschäftigten im Schuldienst

Stufenplan

Erstes Gespräch	Stufenplan
-----------------	------------

Diesem ersten Gespräch geht in der Regel ein informelles Gespräch nach § 8 (2) voraus.

Beteiligte: Die oder der Betroffene, die oder der unmittelbar Vorgesetzte

Zeigen Beschäftigte auffälliges Verhalten im Zusammenhang mit vermutetem Suchtmittelmissbrauch, hat die oder der unmittelbar Vorgesetzte mit der oder dem Betroffenen ein vertrauliches Gespräch zu führen.

Das Gespräch soll folgende **Inhalte** umfassen:

- Benennen konkreter Fakten (Zeit, Ort, Vorfall);
- Besorgnis ausdrücken, dass die oder der Betroffene Probleme mit Suchtmitteln oder süchtigem Verhalten hat;
- Hinweis auf Hilfsangebote:
Beauftragte für Suchtprävention und Suchthilfe der Schulabteilung und externe Hilfen (psychosoziale Beratungsstellen, Suchtberatung);
- Aufzeigen der Erwartungen der oder des Vorgesetzten an das weitere Verhalten;
- Vereinbarung von Konsequenzen, die sich aus dem Gespräch ergeben;
- Hinweis auf und Erläuterung des Stufenplans
- Festlegung eines weiteren Gesprächs, um über die Entwicklung des Verhaltens Rückmeldung zu geben (Rückmeldegespräch nach ca. 8 Wochen).

Das Gespräch hat keine personalrechtlichen Konsequenzen.

Der Zeitpunkt des Gesprächs wird festgehalten.
Es wird ein Termin für ein Rückmeldegespräch vereinbart (ca. 8 Wochen).

Zweites Gespräch	Stufenplan
<p data-bbox="274 436 1228 660">Beteiligte: Die oder der Betroffene, die oder der unmittelbar Vorgesetzte, die zuständige Dezernentin oder der zuständige Dezernent, ein/e Beauftragte/r für Suchtprävention und Suchthilfe, auf Wunsch der oder des Betroffenen: ein Mitglied der Personalvertretung, die Vertreterin oder der Vertreter der Schwerbehinderten, die Frauenbeauftragte.</p> <p data-bbox="274 716 1228 806">Kommt es weiterhin oder erneut zu suchtmittelbedingten Auffälligkeiten, informiert die oder der Vorgesetzte unmittelbar die zuständige Dezernentin bzw. den Dezernenten, der bzw. die ein Personalgespräch zu führen hat.</p> <p data-bbox="274 840 1228 862">Das Gespräch soll folgende Inhalte umfassen:</p> <ul data-bbox="274 896 1228 1512" style="list-style-type: none">• Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf Datum und Inhalte des vorangegangenen ersten Gesprächs;• Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten erneut aufzeigen;• Hinweis auf Hilfsangebote; Beauftragte für Suchtprävention und Suchthilfe der Schulabteilung und externe Hilfen (psychosoziale Beratungsstellen, Suchtberatung);• Aufforderung, sich dort beraten zu lassen;• Ankündigung weiterer Konsequenzen bei Fortsetzung der Auffälligkeiten unter Hinweis auf den Stufenplan;• Individuelles Alkoholverbot so lange vor Aufnahme des Dienstes, dass kein Restalkohol im Blut verbleibt.• Hinweis, dass Angestellte bei Fortsetzung der Auffälligkeiten mit einer Belehrung und Ermahnung, Beamtinnen und Beamte mit der Einleitung von disziplinarischen Vorermittlungen gem. § 26 Nds. Disziplinarordnung rechnen müssen. <p data-bbox="274 1534 1228 1624">Der Inhalt des Gespräches wird schriftlich festgehalten einschl. der Hinweise auf das erste Gespräch und das Rückmeldegespräch. Die Gesprächsnotiz wird der oder dem Betroffenen (in Kopie) übergeben.</p> <p data-bbox="274 1646 1228 1680">Es wird ein Termin für ein Rückmeldegespräch vereinbart (ca. 8 Wochen).</p>	

Drittes Gespräch	Stufenplan
-------------------------	-------------------

Beteiligte: Wie im zweiten Gespräch,
zusätzlich: Personaldezernentin oder Personaldezernent (410)

Kommt es weiterhin oder erneut zu suchtmittelbedingten Auffälligkeiten und nimmt die oder der Betroffene die angebotene Hilfe nicht in Anspruch, informiert die Dezernentin oder der Dezernent das Personaldezernat 410 und übermittelt die Gesprächsnotizen des zweiten Gespräches. Das Dezernat 410 lädt zu einem weiteren Gespräch ein.

Das Gespräch soll folgende **Inhalte** umfassen:

- Benennung neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt der vorangegangenen Gespräche;
- Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten herstellen;
- Hinweis auf Hilfsangebote:
Beauftragte für Suchtprävention und Suchthilfe der Schulabteilung und externe Hilfen (psychosoziale Beratungsstellen, Suchtberatung);
- Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und den Nachweis zu erbringen, dass eine Beratung stattgefunden hat.

Zeigt die oder der Betroffene Krankheitseinsicht, wird sie oder er aufgefordert, sich in eine Suchtberatung bzw. Suchtbehandlung zu begeben. Hierfür wird unterstützende Hilfe zugesichert.

Spielt nach Aussagen der oder des Betroffenen eine Suchterkrankung keine Rolle oder liegt nach ihrer oder seiner Aussage eine solche nicht vor, so wird als personalrechtliche Konsequenz aus dem Fehlverhalten und der gezeigten Auffälligkeit

- das individuelle Alkoholverbot so lange vor Aufnahme des Dienstes, dass kein Restalkohol im Blut verbleibt, wiederholt und
- eine ärztliche bzw. amtsärztliche Untersuchung angeordnet.

Angestellte erhalten eine schriftliche Belehrung und Ermahnung. Bei Beamtinnen und Beamten werden disziplinarische Vorermittlungen gem. § 26 Nds. Disziplinarordnung eingeleitet, wenn Tatsachen den Verdacht eines Dienstvergehens rechtfertigen.

Das Gespräch wird vom Dezernat 410 schriftlich festgehalten, der Personalakte beigefügt, und die Gesprächsnotiz der oder dem Betroffenen (in Kopie) zugeleitet.

Es wird ein Termin für ein Rückmeldegespräch vereinbart (ca. 8 Wochen).

Viertes Gespräch**Stufenplan**

Beteiligte: Wie im dritten Gespräch.

Tritt die oder der Betroffene nicht in eine angemessene Behandlung ein und kommt es erneut zu suchtmittelbedingten Auffälligkeiten, findet ein weiteres Gespräch statt.

Das Gespräch soll folgende **Inhalte** umfassen:

- Benennen neuer Fakten und Bezugnahme auf den Inhalt des dritten Gesprächs;
- Zusammenhang zum Suchtmittelgebrauch oder süchtigem Verhalten herstellen;
- Schriftliche Aufforderung, eine Beratungsstelle aufzusuchen und sich unmittelbar in Beratung oder angemessene Behandlung zu begeben, da eine Suchterkrankung nicht ausgeschlossen werden kann; an die Möglichkeit der Unterstützung durch Suchthelferin oder Suchthelfer in der schulischen Suchthilfe wird erinnert.

Die oder der Betroffene wird noch einmal darauf hingewiesen,

- dass die Dienststelle nicht länger bereit ist, Auffälligkeiten und / oder Minderleistungen hinzunehmen;
- dass die Prognose des Krankheitsverlaufs ohne Behandlung ungünstig ist;
- dass ohne eine angemessene Behandlung eine krankheitsbedingte Kündigung bzw. Entfernung aus dem Dienst (Beendigung des Beamtenverhältnisses) erfolgen kann.

Liegt nach Auskunft der oder des Betroffenen eine Suchterkrankung nicht vor, werden bei Beamten die disziplinarrechtlichen Maßnahmen wegen eines Dienstvergehens ausgeweitet und fortgeführt oder ggf. eingeleitet, bei Angestellten wird eine schriftliche Abmahnung angekündigt bzw. ausgesprochen.

Das Gespräch wird vom Dezernat 410 schriftlich festgehalten, der Personalakte beigefügt und die Gesprächsnotiz der oder dem Betroffenen (in Kopie) zugeleitet.

Es wird ein Termin für ein Rückmeldegespräch vereinbart (ca. 8 Wochen).

Fünftes Gespräch**Stufenplan**

Beteiligte: Wie im dritten und vierten Gespräch.

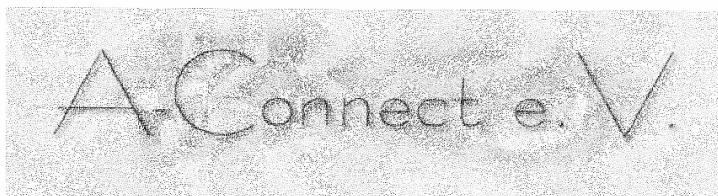
Ändert die oder der Betroffene ihr bzw. sein Verhalten nicht, werden insbesondere die angeratenen Hilfen nicht in Anspruch genommen und ist keine Besserung zu erwarten, dann kommt es zum letzten Gespräch.

Wenn die oder der Betroffene nicht spätestens jetzt beweiskräftig darlegen kann, dass er oder sie sich in einer angemessenen Behandlung befindet, **leitet die Personalstelle (410) folgendes ein:**

- **Bei Angestellten die Beendigung des Arbeitsverhältnisses (z.B. durch krankheitsbedingte Kündigung)**
und
- **bei Beamten dienstrechtliche Maßnahmen mit dem Ziel der Beendigung des Beamtenverhältnisses (förmliches Disziplinarverfahren bzw. vorzeitige Versetzung in den Ruhestand).**

Anlage 11: A-Connect e.V. - Rückfall

Rückfall bei Alkoholkranken

<http://www.a-connect.de/ruckk.php>

Der Rückfall . . .

Zunächst ganz wichtig für den Betroffenen und den Angehörigen:

Rückfall muss keine Katastrophe sein!

Alkoholkrankheit ist nicht heilbar, man kann sie nur zum Stillstand bringen. Die meisten Alkoholkranken glauben, nach einer Phase der Abstinenz wieder mit Alkohol umgehen zu können. Leider vermuten das auch die Angehörigen. Das ist ein fataler Irrtum! Die Alkoholkrankheit ist wie ein "Chip" im Kopf gespeichert. Der Kranke fängt dort wieder an, wo er einst aufgehört hat.

Haben Sie selber einen Rückfall, werden Sie schnell feststellen, dass Ihnen der Alkohol wahrscheinlich nicht mehr schmeckt. Auch die erhoffte Wirkung tritt nicht mehr ein. Es ist schwer zu glauben, aber jeder, der einen Rückfall hatte, wird Ihnen das bestätigen. Die Abhängigkeit ist jedoch sofort wieder da.

Was mache ich als Betroffene/r?

Sind Sie selber Betroffener, haben Sie nur eine Möglichkeit - sofort wieder aufhören! Bevor es zu spät ist und Sie wieder in die Suchtspirale geraten. Suchen Sie sich eine Vertrauensperson, mit der Sie über Ihren Rückfall sprechen können. Auch in der Selbsthilfegruppe können Sie mit Gleichgesinnten darüber sprechen. Offen darüber zu reden befreit Sie von Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen.

Startseite
Alkoholkrank
Stufen der Sucht
Selbsttest
Kontrolliert trinken
Hilfe für Betroffene
Alkohol im Straßenverkehr
Arbeitswelt
Denkanstöße
Quartalstrinker
Sucht & Kontrollverlust
Frauen & Alkohol
Rückfall
Alkohol in Lebensmitteln
Referat G. Schallenmüller
Referat Dr. Vossnagel <input checked="" type="checkbox"/>
Ein Tagebuch
Therapieberichte
Angehörige
Hilfen
Jugend
Wissenswertes
Bunt ausgesucht
Links
Unser Verein
Impressum



Termine

16.02.2009
Karnevalssitzung im

fall bei Alkoholkranken

<http://www.a-connect.de/ruckr.php>

Haben Sie schon wieder über einen längeren Zeitraum getrunken, so lesen Sie bitte die "Erste Hilfe für Betroffene

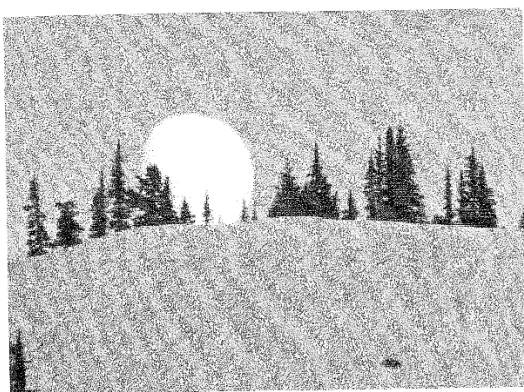
Kamillushaus
Essen-Heidhausen, Heidhauser Str.
273

Die Seite wurde zuletzt aktualisiert am: 21.01.2009

Was mache ich als Angehörige/r?

Machen Sie dem Trinker keine Vorwürfe! Versuchen Sie mit ihm in Ruhe über seine Sorgen und Probleme zu sprechen. Ermutigen Sie ihn zum Rückfall zu stehen. Der Trinker sucht immer Gründe zum Trinken, aber es gibt keinen Grund wieder anzufangen. Versuchen Sie dies dem Alkoholkranken zu erklären, führen Sie Gründe auf, die gegen das Trinken sprechen.

© A-Connect e.V.



Verschiedene Arten des Rückfalls:

Der sofortige Rückfall

Manche Alkoholranke haben nach einer Zeit der Abstinenz ein starkes Verlangen nach Entspannung und Erleichterung. Hat sich das Gedankenspiel (soll ich trinken oder nicht?) letztlich zum ersten Schluck durchgesetzt, gibt es kein Halten mehr. Es wird hemmungslos getrunken, bis die eventuelle Zufriedenheit wieder da ist. Das heißt im Klartext, nur starkes "Volllaufenlassen" kann die vermeintliche volle Befriedigung schenken. Der Alkoholranke hat Nachholbedarf.

Der stufenweise Rückfall

Er beginnt wie der sofortige Rückfall. Doch meist können die Betroffenen ziemlich schnell wieder von der Droge ablassen. Jedoch in Gedanken malt sich der Betroffene wieder aus, wie schön es sein könnte, wieder Entspannung zu finden und greift wieder zur Flasche. Meist liegen zwischen dem ersten und zweiten Rückfall Wochen. Jetzt werden jedoch die Abstände zwischen den einzelnen Rückfällen immer kürzer und irgendwann wird jeglicher Widerstand aufgegeben. Der Alkohol Kranke fällt in sein altes Trinkverhalten zurück.

Der schleichende Rückfall

Es gibt Alkohol Kranke, die irgendwann meinen, wieder kontrolliert trinken zu können. Folgendes Beispiel soll den schleichenden Rückfall verdeutlichen: Herr X hat vor einem halben Jahr seine Langzeittherapie abgeschlossen. Abends besucht er nach wie vor regelmäßig seine Skatrunde im Gasthaus. Seit seiner Therapie hat er dort immer Wasser getrunken. An einem Abend, als es besonders fröhlich und ausgelassen zugeht, bestellt er sich ein Bier. Es blieb auch bei diesem Bier. Da es ja nun einmal gut gegangen ist, bestellt sich Herr X fortan jeden Abend zum Stammtisch ein Bier. Das ging über Wochen gut. In dieser Zeit erlebte Herr X jedoch in sich einen gewaltigen Druck. Könnte er nicht, wie die anderen auch, zwei oder drei Bier trinken? Er verwarf diese Gedanken wieder, weil er ja wusste, was damals mit ihm passiert war, als er mehr getrunken hat. Mit der Zeit wurde jedoch der Wunsch nach mehr zur Quälerei. Er gab dem Wunsch nach und verfiel wieder in sein früheres Trinkmuster.

Referat zur Rückfallprophylaxe von Gabriele Schallmüller

"..und täglich grüßt das Suchtgedächtnis"

Vortrag von Dr. Arnulf Vossnagel, M.D. Psychologe der
Fachklinik Kamillushaus, Essen

=> Sucht & Kontrollverlust

Anlage 12: uni-protokolle - Suchtgedächtnis

Trockene Alkoholabhängige: die Wahrscheinlichkeit von Rückfällen ...

<http://www.uni-protokolle.de/nachrichten/id/87477/>

www.uni-protokolle.de
Die Adresse für Ausbildung, Studium und Beruf

powered by Google

web uni-protokolle.de Suche

Nachrichten Lexikon Protokolle Bücher Foren Dienstag, 3. Februar 2009

Trockene Alkoholabhängige: die Wahrscheinlichkeit von Rückfällen sichtbar machen

Neurodermitis?

Marc ist nach über 40 Jahren von seiner Hautprobleme geheilt.
www.Equillac.net

Trockene Haut

Entdecken Sie unsere Gesichtspflege speziell für jedes Alter!
Lorealparis.de/Trockene+Haut

Natürliches Anti-Aging

Wir haben einen natürlichen Weg zur Faltenbekämpfung gefunden
www.unsere-falten.de

Neurodermitis-Spez.Pflege

Therapiebegleitende Intensivpflege bei Neurodermitis und Psoriasis.
www.neurodermitis-produkte.de

Google-Anzeigen

06.09.2004 - (idw) Charité-Universitätsmedizin Berlin

Die Rückfallquote in den Alkoholkonsum ist bei Alkoholabhängigen, die einen Entzug hinter sich haben, immer noch erschreckend hoch. Warum die einen trocken bleiben, die anderen aber erneut trinken, hängt unter anderem mit anatomischen und funktionellen Veränderungen im Gehirn zusammen. Je intensiver die Veränderungen im Vergleich zu Nicht-Trinkern sind, desto wahrscheinlicher ist es, daß trockene Alkoholabhängige rückfällig werden. Darauf lassen Untersuchungen der interdisziplinären Arbeitsgruppe um Professor Dr. Andreas Heinz von der "Klinik für Psychiatrie" der Charité schließen (x).

Der Abusus von Genußmitteln, also Sucht, aktiviert bestimmte Teile des Gehirns, die keine Verbindungen zur Großhirnrinde aufbauen und daher unbewußt bleiben. In diesen Bereichen ist der Stoffwechsel heftiger als in benachbarten, nicht-aktivierten Arealen. Der Alkohol führt zur Ausschüttung angenehmer wirkender Botenstoffe wie dem Dopamin und körpereigenen morphinähnlichen Substanzen, den sog. Endorphinen. Durch wiederholte Aktivierung der empfindlichen Areale bei Alkoholkonsum bildet sich eine Art Suchtgedächtnis aus, eine Erinnerung daran, daß Trinken mit angenehmen Gefühlen verbunden war, selbst wenn der aktuelle Konsum keine Freude mehr bereitet. Dieses Suchtgedächtnis wird mit der Zeit nicht erst beim direkten Kontakt mit Alkohol aktiviert, sondern bereits bei visuellen Reizen, die mit dem Alkoholumfeld zu tun haben, etwa beim Anblick von Alkoholreklame, Biergläsern, Flaschen oder Bierfässern.

Mit speziellen Verfahren der Bildgebung, der sogenannten funktionellen Magnetresonanztomographie, lassen sich die aktivierten Areale im Bild darstellen: Das hat die Arbeitsgruppe um Professor Heinz genutzt und "trockene" Alkoholabhängige mit nicht-süchtigen Personen verglichen und konnte zeigen, daß die visuellen, alkoholbezogenen Reize (Flaschen etc.) bei trockenen Alkoholabhängigen, aber nicht bei Gesunden bestimmte Gehirnbereiche im Stirnhirn und im sog. Corpus Striatum aktivierten. Die Aktivierung war vom Ausmaß der Veränderung im Dopamin-System abhängig und bei jenen Abhängigen besonders stark, bei denen es zu Rückfällen kam. Dabei war die Menge des im Rückfall konsumierten Alkohols direkt davon abhängig, wie hoch die Aktivität in den Gehirnbereichen angestiegen war. Dagegen spielte die Länge der Alkoholsucht, bzw. die Zeit der Abstinenz, keine Rolle. (Online-Publikation: Grusser SM, Wrase J et al. "Psychopharmacology" [2004] (Berl.) May 1).

Auch wenn die Zahl der Untersuchten in dieser Studie eher klein ist, geben die Ergebnisse doch einen Hinweis darauf, daß es durch Messung der Gehirnaktivität in den Bereichen des Suchtgedächtnisses möglich ist, stärker gefährdete, trockene Süchtige von den weniger gefährdeten zu unterscheiden und den gefährdeten spezielle Therapien anzubieten, die es ihnen erleichtern, ihr Verlangen nach Alkohol zu kontrollieren.

Die Wahrscheinlichkeit von Rückfällen einzuschätzen, könnte auch medizinische Entscheidungen beeinflussen: Soll man etwa Patienten, die wegen alkoholbedingter Leberzerstörung ein Organtransplantat bräuchten, tatsächlich operieren, oder davon Abstand nehmen, weil das Risiko, daß auch die neue Leber durch Alkohol alsbald ruiniert würde, zu groß erschiene?

(x)"American Journal of Psychiatry" 1998, 155(8) 1023-8 und "Pharmacopsychiatry" 2003 Nov; Suppl

Anlage 13: Belehrung

Belehrung
bei einem alkohollabilen
Beamten

Der Referatsleiter des amtes

Frau/Herrn

vertrauliche Personalsache
- Gegen Anerkenntnis -

Betr.: Alkoholmissbrauch

Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

in der Zeit vom..... bis sind Sie mehrfach durch Alkoholmissbrauch aufgefallen und mussten deswegen am ermahnt werden. Sie haben damit eine nicht unbedenkliche Labilität gegenüber dem Alkohol erkennen lassen. Ich weise Sie aus diesem Anlass ausdrücklich darauf hin, dass regelmäßiger oder übermäßiger Alkoholenuss zur Alkoholabhängigkeit mit der Folge eingeschränkter Dienstfähigkeit oder zeitweiser bzw. dauernder Dienstunfähigkeit führen kann. Im Hinblick auf Ihre Alkoholauffälligkeit sind Sie nach § 73 Satz 1 Landesbeamtengesetz in besonderem Maße verpflichtet, durch Einschränkung des Alkoholenusses derartigen Folgen entgegenzuwirken und einer dennoch auftretenden Alkoholerkrankung umgehend durch therapeutische Maßnahmen zu begegnen. Kommen Sie diesen Verpflichtungen nicht nach, haben Sie mit strengen Disziplinarmaßnahmen zu rechnen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Reinschrift diese Schreibens habe ich erhalten.

Ich habe die Belehrung verstanden und bin mir bewusst, dass ein weiterer Alkoholmissbrauch zur Alkoholabhängigkeit führen kann und das ich verpflichtet bin, einer derartigen Folge entgegenzuwirken. Ich weiß auch, dass ich mich bei Eintritt einer Alkoholerkrankung allen notwendigen therapeutischen Maßnahmen unterziehen muss und bei Verletzung dieser Pflichten mit strengen Disziplinarmaßnahmen zu rechnen habe.

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung

Quelle: in Anlehnung an: Els, S., S. 231

Anlage 14: Belehrung nach erfolgreicher Entziehungskur

Belehrung
nach erfolgreicher Alkohol-
entziehungskur

Der Referatsleiter des amtes

Frau/Herrn

vertrauliche Personalsache
- Gegen Anerkenntnis -

Betr.: Alkoholmissbrauch

Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

in der Zeit vom..... bis haben Sie sich erfolgreich einer Alkohol-
entwöhnungsbehandlung in unterzogen. Damit sind Sie
Ihrer Verpflichtung gemäß § 73 Satz 1 Landesbeamtengesetz nachge-
kommen, die verlorengegangene bzw. eingeschränkte Dienstfähigkeit
wieder herzustellen. Zu Ihren Pflichten gehört es aber auch, die wiederer-
langte Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Im Rahmen Ihrer Therapie sind Sie über die Gefahren des Alkoholmiss-
brauchs unterrichtet worden. Sie sind während der Behandlung auch ein-
dringlich darüber belehrt worden, dass jeder erneute Alkoholgenuss den
Rückfall in die Abhängigkeit einleiten kann. Um einen Rückfall entgegen-
zuwirken, empfehle ich Ihnen dringend, sich einer therapeutischen Nach-
betreuung zu unterziehen oder sich einer Selbsthilfegruppe (z. B. Anony-
me Alkoholiker) anzuschließen.

Zugleich weise ich auf die Disziplinarrechtssprechung hin, wonach ein Be-
amter, der nach Durchführung einer Entwöhnungsbehandlung rückfällig
wird und durch erneuten Alkoholgenuss seine Dienstfähigkeit zeitweise
oder gar auf Dauer beeinträchtigt oder ausschließt, seine Beamtenpflich-
ten verletzt und mit strengen Disziplinarmaßnahmen, unter Umständen
sogar mit einer Entfernung aus dem Dienst oder der Aberkennung des
Ruhegehaltes, rechnen muss.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung

Quelle: in Anlehnung an: Els, S., S. 232

Anlage 15: Rahmendienstvereinbarung Finanzministerium



- 2 -

Rahmendienstvereinbarung zur Gesundheits-
fürsorge für suchtgefährdete und sucht-
kranke Mitarbeiter

Präambel

Das Finanzministerium und der Hauptpersonalrat sind sich darin einig, dass die Bekämpfung von Suchtkrankheiten ein vordringliches Anliegen der Fürsorgepflicht gegenüber allen Beschäftigten ist.

Ziel der Rahmendienstvereinbarung ist es, die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, Suchtkranken und -gefährdeten möglichst frühzeitig ein Hilfsangebot zu unterbreiten, den Missbrauch von Rauschmitteln zu bekämpfen und die Arbeitssicherheit zu erhöhen. Dabei spielt die Gestaltung des Umfeldes von Arbeitsplätzen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle. Für Alkohol- und andere Suchtkranke soll eine Hilfe am Arbeitsplatz angeboten werden, um ihnen diese zu erhalten. Das vereinbarte Verfahren stellt ein gemeinsames Handlungskonzept für den Dienstherrn und die Personalvertretungen dar. Die Bestimmungen der Rahmendienstvereinbarung garantieren einen Mindeststandard und können für die spezifischen Verhältnisse der einzelnen nachgeordneten Dienststellen ausgefüllt werden.

§ 1

Geltungsbereich

Die Rahmendienstvereinbarung gilt für Arbeiter, Angestellte und Beamte im Geschäftsbereich des Finanzministeriums, auch soweit sie nicht Beschäftigte i.S. des LPVG sind.

§ 2

Alkoholische Getränke in Einrichtungen und Räumen der Dienststelle

- (1) Die Verwendung von Alkohol bei der Zubereitung von Speisen ist deutlich kenntlich zu machen.

- 3 -

- (2) In dienststelleneigenen Verkaufseinrichtungen (einschließlich Automaten) werden mehrere alkoholfreie Getränke bei gleicher Menge günstiger angeboten als alkoholhaltige. Spirituosen werden nicht angeboten.
- (3) Bei Veranstaltungen sind immer auch alkoholfreie Getränke anzubieten.

§ 3

Informations- und Schulungsmaßnahmen

- (1) Jede Dienststelle sowie der ihr zugeordnete Personalrat erhalten eine Ausfertigung der Dienstvereinbarung. Sie ist den Beschäftigten in geeigneter Form bekannt zu geben.
- (2) Die Dienststelle veranlasst
 - a) Veranstaltungen und sonstige Maßnahmen, in denen die Beschäftigten über die Alkoholproblematik einschließlich CO-Alkoholismus am Arbeitsplatz sowie über Hilfsmöglichkeiten informiert werden.
 - b) die Teilnahme von Führungskräften, Vertretern des Personalrats und der Personalverwaltung sowie ggf. weiteren Multiplikatoren an Schulungs- und Fortbildungsveranstaltungen zum Thema "Alkohol/Sucht und Arbeitsplatz" und zu Möglichkeiten der Vorbeugung.

§ 4

Psychosozialer Dienst

Die Förderung der Therapiebereitschaft Betroffener erfordert die Beteiligung Fachkundiger am Verfahren. Psychosoziale Dienste oder andere fachkundige Berater sind mit Zustimmung des Betroffenen hierbei einzuschalten. Für den Betroffenen dürfen Kosten insoweit nicht entstehen.

§ 5

Verfahren bei erstmaliger Erkrankung

1. Entsteht bei Vorgesetzten der Eindruck, dass ein Mitarbeiter suchtgefährdet ist oder schon eine Abhängigkeit besteht, so führt möglichst der direkte Vorgesetzte (mittlere

- 4 -

Führungsebene der Dienststelle) mit ihm ein vertrauliches Gespräch. Er zeigt Wege zur Hilfe auf. Gleichzeitig wird dem Betroffenen mitgeteilt, dass bei fortgesetzter Alkoholauffälligkeit das Personalreferat/der Dienststellenleiter eingeschaltet wird. Über dieses Gespräch wird Stillschweigen bewahrt und nur insoweit eine Notiz gefertigt, als lediglich der Zeitpunkt des Gesprächs festgehalten wird.

2. Ist im Verhalten des Betroffenen nach 2 Monaten noch keine positive Veränderung festzustellen, so ist von den Vorgesetzten nach Absprache mit der Leitung des Amtes bzw. sonstigen personalverwaltenden Stelle und mit Zustimmung des Betroffenen unter psychosozialer Beratung (§ 4) ein weiteres Gespräch zu führen. Über das Gespräch, das keine personellen Konsequenzen nach sich zieht, wird eine Aktennotiz gefertigt. Dem Betroffenen werden die Adressen örtlicher Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen ausgehändigt. Er wird über den nächsten Verfahrensschritt und über eventuelle dienst- bzw. arbeitsrechtliche Konsequenzen (vgl. Hinweise) allgemein aufgeklärt.
3. Ändert sich das Verhalten des Betroffenen nach weiteren 3 Monaten nicht, führen der Vorgesetzte, der nächst höhere Vorgesetzte, psychosoziale Beratung und Personalrat - sofern der Betroffene gegen deren Beteiligung keine Einwendungen erhebt - ein gemeinsames Gespräch mit dem Betroffenen. Der Betroffene erhält eine schriftliche Abmahnung/Missbilligung durch die Personalstelle, sofern die rechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Er bekommt erneut Hinweise auf Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen und Fachkliniken sowie auf Therapiemöglichkeiten und deren Finanzierung. Als weitere dienst- und arbeitsrechtliche Maßnahmen kommen nunmehr bereits eine Umsetzung, der Entzug dienstlicher Funktionen u.ä. in Betracht. Weitergehende Maßnahmen sind konkret anzudrohen.
4. Nach weiteren 3 Monaten hat der direkte Vorgesetzte der Personalstelle über das zwischenzeitliche Verhalten des Mitarbeiters zu berichten. Dieser erhält Gelegenheit, sich dazu zu äußern.

Ist im Verhalten des Betroffenen noch immer keine positive Veränderung festzustellen, so findet auf Veranlassung der Personalstelle ein neues Gespräch statt, an dem sich die in Nr. 3 genannten Personen beteiligen. Zu diesem Gespräch können mit Zustimmung des Betroffenen auch Mitbeschäftigte und in Absprache mit der psychosozialen Beratung auch Familienangehörige und Personen des Vertrauens des Betroffenen eingeladen werden. Es wird mitgeteilt, welche der in Nr. 3 angedrohten Maßnahmen ergriffen werden. Der Betroffene wird aufgefordert, ein konkretes

- 5 -

Hilfsangebot wahrzunehmen und erhält dazu eine Bedenkzeit von 2 Wochen. Im Gespräch stellt die Personalstelle klar, dass bei Ablehnung des Hilfsangebots unmittelbar nach Ablauf der Bedenkzeit weitergehende arbeits- oder dienstrechtliche Konsequenzen gezogen werden.

5. Lehnt der Betroffene einen Monat nach Durchführung der Maßnahmen nach Nr. 4 weiterhin therapeutische Maßnahmen ab, führt die Personalverwaltung mit ihm ein letztes Gespräch unter Beteiligung des/der Vorgesetzten und mit Zustimmung des Betroffenen, des Personalrats und der psychosozialen Beratung. Bei Tarifbeschäftigten wird die Kündigung angedroht, bei Beamten/Boaminnen die Einleitung/Weiterführung des Disziplinarverfahrens, ggf. das Verfahren zur Feststellung der Dienstunfähigkeit.
6. Ist der/die Betroffene nach einer Woche immer noch nicht bereit, therapeutische Maßnahmen anzunehmen, werden nach vorheriger Rücksprache mit der Personalvertretung und dem psychosozialen Dienst die nach Nr. 5 angedrohten Maßnahmen im Rahmen der Beteiligungsrechte der Personalvertretung eingeleitet.
7. Die Personalvertretung handelt ggf. im Benehmen mit der zuständigen Schwerbehindertenvertretung.

§ 6

Nachgehende Hilfe

Zur nachgehenden Hilfe ist Informationsmaterial über Selbsthilfegruppen und sonstige Hilfsangebote (z.B. Adressen) zur Verfügung zu stellen.

§ 7

Rückfälle

Bei Rückfälligkeit nach Abschluss des Heilverfahrens oder sonstiger Hilfsmaßnahmen erfolgt das weitere Vorgehen durch Maßnahmen gemäß § 5 Ziffer 4 ff.

§ 8

Wiedereinstellung

- 6 -

Bei Therapieerfolg soll der frühere Mitarbeiter bei gleicher Eignung bei der Besetzung von Arbeitsplätzen seiner Dienststelle bevorzugt berücksichtigt werden, wenn die persönlichen und sachlichen Voraussetzungen vorliegen.

§ 9

Konkurrenzregelung

Bestehende Dienstvereinbarungen werden hiervon nicht berührt. Ausfüllende Vereinbarungen auf örtlicher Ebene sind zulässig.

§ 10

Kündigung

Die Rahmendienstvereinbarung kann von jeder Seite mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Laufende Verfahren sind auf der Grundlage der gekündigten Dienstvereinbarung zu Ende zu führen.

Stuttgart, den 20. Februar 1991

Finanzministerium
Baden-Württemberg

In Vertretung

gez.
Bueble, Ministerialdirektor

Hauptpersonalrat beim
Finanzministerium
Baden-Württemberg

gez.
Fliege, Vorsitzender

Anlage

Hinweise zur Anwendung
der Rahmen-Dienstvereinbarung zur Gesundheitsvor- und
-fürsorge für suchtfährdete und suchtkranke Mitarbeiter

vom

I. Sucht - ein Problem auch für die Verwaltung

1. Suchtstoffmissbrauch ist eine Volkskrankheit. Bis zu 10 % der arbeitenden Bevölkerung sind z.B. alkoholkrank. Das Finanzministerium und der Hauptpersonalrat beim Finanzministerium haben eine Dienstvereinbarung erarbeitet, die den örtlichen Dienststellen und den örtlichen Personalvertretungen als Grundlage und Hilfe dienen soll.

Um den besonderen Belangen und Gegebenheiten der jeweiligen Dienststelle Rechnung zu tragen, können in die örtliche Dienstvereinbarung ausfüllende Regelungen aufgenommen werden.

Die Dienstvereinbarung dient dazu

- die Gesundheits- und Unfallgefahren infolge Suchtmittelmissbrauchs zu vermindern,
 - alle Betroffenen gleich zu behandeln,
 - allen Beteiligten eine Richtlinie zu geben, wie sie sich am zweckmäßigsten verhalten,
 - vor allem dem Betroffenen, seiner Umgebung und seinem Vorgesetzten klarzumachen, dass er krank ist und Hilfe braucht.
- Sie dient nicht dazu, alle notwendigen Informationen über die verschiedenen Formen von Sucht zu vermitteln. Hierfür steht das Informationsmaterial bei den Personalstellen der Dienststellen zur Verfügung.

- 2 -

II. Erläuterungen zu einzelnen Regelungen der Rahmen-DienstvereinbarungZur Präambel:

Alkoholismus ist eine Krankheit!
Jeder kann alkoholkrank werden!

Hilfe ist

* den Kranken ernst nehmen,

* ein offenes und ehrliches
Gespräch,* die Wirklichkeit bewusst
machen,

* ein konkretes Angebot,

* mit dem Kranken reden,

* Folgen aufzeigen.

Hilfe ist nicht

* ein Alkoholproblem verharmlosen,

* ein Alkoholproblem
verheimlichen,* Gleichgültigkeit und
sogenannte Toleranz,* den Kranken lediglich
seine Verachtung spüren
lassen,

* über den Kranken reden,

Erst informieren, dann handeln!

Hierzu der Arbeitskreis Alkohol, Bonn, in seinem Beitrag "Augen auf!":

"Sollten Sie den Eindruck haben, dass ein Kollege oder Mitarbeiter mit Alkohol nicht vernünftig umgeht, dann widmen Sie ihm mehr Aufmerksamkeit als bisher. Spielen Sie dabei nicht den Spion, sondern verlassen Sie sich auf ihre täglichen Beobachtungen. Nur all zu leicht kann man sonst Gefahr laufen, jemanden ein Etikett zu verpassen, das er nie mehr los wird. Ihr Urteil wird dann sicherer, wenn Sie im Vergleich zu früher deutliche Veränderungen im Verhalten Ihres Kollegen feststellen.

- 3 -

Lassen Sie sich daher genügend Zeit für Ihre Beobachtungen. Hüten Sie sich davor, einmalig auftretende Erscheinungen gleich in die Schublade der Vorurteile zu legen.

Ein einmaliger Kater am Montagmorgen ist kein Beweis für eine akute Alkoholgefährdung.

Denken Sie auch daran, dass manche Symptome, die zur Alkoholkrankheit passen können, ihre Ursachen selbstverständlich auch in anderen Leiden haben können."

- Alkoholmissbrauch berührt unter anderem auch die Arbeitssicherheit im Sinne des Arbeitssicherheitsgesetzes. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit müssen sich deshalb auch mit den Folgen von Alkoholmissbrauch auseinandersetzen. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass die Fachkräfte für Arbeitssicherheit in den Verdacht geraten, "Spitzeldienste" zu leisten. Die Personalvertretungen sollten deshalb die Tätigkeit der Fachkräfte für Arbeitssicherheit besonders auch in diesem Bereich mit der gebotenen Aufmerksamkeit begleiten. .
- Personalverwaltung und Personalvertretung sind in gleicher Weise für die Durchführung der Dienstvereinbarung verantwortlich.
- Die Einrichtung eines Arbeitskreises wird nach den bisherigen Erfahrungen dringend empfohlen. Für die Umsetzung der Dienstvereinbarung haben sich Helferguppen bewährt.

Zu §.2:

Unter Veranstaltungen sind auch solche aus persönlichen Gründen (Jubiläen, Geburtstage, Beförderungen u.ä.) zu verstehen.

Wegen der unterschiedlichen Verhältnisse in den Dienststellen wurde davon abgesehen, in die Dienstvereinbarung Regelungen

- zur Aufbewahrung von Alkohol in den Diensträumen,
- zum Alkoholgenuss während der Dienstzeit und bei Gemeinschaftsveranstaltungen

aufzunehmen. Finanzministerium und Hauptpersonalrat hatten es für unabdingbar, daß auf der örtlichen Ebene eingehend geprüft wird, ob und in welchem Umfang hierzu Regelungen

- 4 -

erforderlich sind. Angebot und Genuss von Alkohol in der Dienststelle begünstigen typischerweise den Alkoholismus am Arbeitsplatz. Ein generelles Alkoholverbot ist grundsätzlich nicht zur Problemlösung geeignet und hilft dem Betroffenen nicht. Dienststelle und Personalarzt sind deshalb in besonderem Maße für die Gestaltung dieser Rahmenbedingungen verantwortlich.

Hinsichtlich des Verkaufs alkoholischer Getränke in der Dienststelle wird auf die Dienstordnung für die Landesbehörden in Baden-Württemberg (Nr. 108 Verbot des Behördenhandels) verwiesen.

Zu § 3:

Aufklärung und Schulung der Bediensteten sind Grundvoraussetzung dafür, daß die Ziele der Dienstvereinbarung langfristig erreicht werden. Entscheidend kommt es dabei darauf an,

- die Beschäftigten über die körperlichen und psychischen Wirkungen des Alkoholmißbrauchs zu informieren,
- sie auf ihre Mitverantwortung gegenüber Suchtgefährdeten und ein Verhalten hinzuweisen, das dem Alkoholismus entgegenwirkt (Problem des Co-Alkoholismus).

Typische Verhaltensweisen sind

beim Alkoholiker

- * Tarnung
- * Geheimhaltung
- * Verdrängen
- * Verlagern
- * Bagatellisieren
- * Rationalisieren
- * Leugnen
- * Selbstmitleid
- * Leidensdruck
- * Aggression
- * Pseudoaktivität
- * Isolation
- * Anbiederei
- * Dienern

beim Co-Alkoholiker

- * Decken
- * Verrat
- * Kumpanei
- * Mitleid
- * Isolierung
- * Verachtung
- * Aggression
- * Enttäuschung
- * Scheinhilfen
- * „Mein Name ist Hase...“
- * Gönnerium
- * Unterdrückung
- * Verständnis
- * Falsches Verständnis

- 5 -

Für die Information aller Bediensteten kommen z.B. folgende Maßnahmen in Betracht

- Spezielle Informationsveranstaltungen
- Information in Personalversammlungen
- Verteilen der Dienstvereinbarung
- Ausstellungen
- Auflegen von Broschüren
- Wiederholte Behandlung der Thematik in betriebsinternen Informationsblättern

Vorgesetzte, Vertreter der Personalverwaltung und Personalratsmitglieder sind in eigenen Seminaren oder im Rahmen der fachübergreifenden Fortbildung vertieft zu schulen.

Referenten können insbesondere von der Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der freien Wohlfahrtspflege, Augustenstr. 63, 7000 Stuttgart, den örtlichen psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke (siehe auch zu § 5), der Aktion Jugendschutz-Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg, Staffenbergstr. 44, 7000 Stuttgart 1, und den Staatlichen Gesundheitsämtern vermittelt werden.

Zu § 4:

1. Aufgrund der Erfahrungen bei der Anwendung von Dienst- und Betriebsvereinbarungen in der öffentlichen Verwaltung wie in der Wirtschaft hat es sich als notwendig erwiesen, dass der Dienststelle ein in Suchtfragen erfahrener "fachkundiger Berater" zur Seite steht. Bei der Auswahl fachkundiger Berater sind folgende Gesichtspunkte wichtig:

- langjährige praktische Erfahrung im Umgang mit Suchtkranken,

- 6 -

- Spezialkenntnisse in betrieblicher Suchtarbeit, z.B. Erfahrungen mit der Anwendung von Dienstvereinbarungen,
- Aufgeschlossenheit für die Verwaltung, gute Motivation,
- gute Infrastruktur der Beratungsstellen bzw. des Verbandes (Informationsmaterial, Ansprechbarkeit z.B. durch Telefondienst, Kenntnis der Therapiemöglichkeiten, Ausstattung mit Literatur).

2. Als fachkundige Berater kommen vor allem in Betracht

- im Einzelfall Mitarbeiter von psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke sowie sonstigen Suchtberatungsstellen
- Amtsärzte, Krankenhausärzte (insbesondere der psychiatrischen Landeskrankenhäuser, von Psychiatrischen Abteilungen z.B. von Universitätskliniken), Betriebsärzte und Vertragsärzte.
- Interessierte und geeignete Mitarbeiter der Dienststelle nach Ausbildung zum Suchtkrankenheifer.

Träger der Ausbildung sind z.B.:

- Badischer Landesverband gegen die Suchtgefahren, Referat Öffentlichkeitsarbeit und Prävention, Renchtalstraße 14, 7592 Renchen.
- Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e.V., Sachgebiet Alkoholprävention am Arbeitsplatz, Postfach 51 48, 7800 Freiburg,
- Caritasverband für Württemberg e.V., Diözese Rottenburg-Stuttgart, Strombergstraße 11, 7000 Stuttgart 1,
- Diakonisches Werk der Evang. Landeskirche in Baden e.V. Vorholzstraße 3-7, 7500 Karlsruhe,

- 7 -

- Diakonisches Werk der Evang. Kirche in Württemberg e.V., Heilbronner Straße 180, 7000 Stuttgart 1.

Nähere Informationen über geeignete Einrichtungen können der Broschüre des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg "Suchtbekämpfung I - Einrichtungen zur Beratung, ambulanten und stationären Behandlung von Drogen-, Alkohol- und Medikamentengefährdeten und -abhängigen in Baden-Württemberg", die in etwa zweijährigem Abstand neu aufgelegt wird, entnommen werden.

Es wird nachdrücklich empfohlen, bei der Auswahl der fachkundigen Berater darauf zu achten, dass diese nicht nur fachlich geeignet sind, sondern auch die persönliche Qualifikation mitbringen, um ihrer Aufgaben im Spannungsfeld zwischen Dienststelle, Personalvertretung und Betroffenen angemessen gerecht zu werden.

Des Weiteren sollte mit verschiedenen Einrichtungen und Personen Verbindung aufgenommen werden, um abzuklären, ob und unter welchen - auch finanziellen - Bedingungen fachkundige Berater gewonnen werden können. Die Bereitstellung der für den fachkundigen Berater erforderlichen finanziellen Mittel ist vor dem Abschluss von Vereinbarungen sicherzustellen.

Zu § 5:

Wichtiger Hinweis vorweg:

Für den allgemeinen Genuss von Alkohol gelten die Grundsätze der Unfallverhütungsvorschriften und die arbeitsrechtlichen Verpflichtungen. Hiernach dürfen sich Arbeitnehmer nicht durch Alkoholgenuss in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Auch dürfen Arbeitnehmer nicht mit Arbeiten betraut werden bzw. müssen von diesen entbunden werden, wenn sie infolge des Genusses von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln nicht mehr in der Lage sind, ihre Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen. Für Beamte gelten die beamtenrechtlichen Pflichten.

Zu Ziff. 1: Wichtig in diesem ersten Gespräch ist es, dass der unmittelbare Vorgesetzte den Mitarbeiter auf das hinweist, was er oder Kollegen im Arbeitsalltag konkret beobachtet haben (Arbeitsleistung und Auswirkung auf die nähere Arbeitsumgebung). Er legt dar, dass er einen

- 8 -

Zusammenhang zwischen diesen Auffälligkeiten und dem Alkoholkonsum sieht, auch wenn der Mitarbeiter den Alkoholkonsum und dessen Auswirkungen bestreitet. Er erklärt ihm, dass Alkoholismus eine Suchtkrankheit ist und Alkoholmissbrauch dazu führen kann. Der Vorgesetzte weist auf Hilfsmöglichkeiten hin und händigt Informationsmaterial aus. Die absolute Vertraulichkeit des Gesprächs muss gewahrt bleiben.

Zu Ziff. 2: Wichtig ist dabei insbesondere die Information über Hilfsmöglichkeiten; geeignetes Material wird dem Betroffenen übergeben.

Zu Ziff. 3: Dem Betroffenen muss eindringlich klar gemacht werden, dass wahrscheinlich krankheitsbedingtes Trinken sein Verhalten bestimmt, da sonst eine Änderung eingetreten wäre. In Abmahnung bzw. Missbilligung wird festgestellt, dass der Betroffene seine alkoholbedingte Lage nicht verbessert hat. Wenn weitergehende dienst- oder arbeitsrechtliche Maßnahmen mit "Signalcharakter" (z.B. Umsetzung) ergriffen werden, sind diese in der Abmahnung oder Rüge aufzuführen. Es werden ihm weitere arbeits- oder dienstrechtliche Konsequenzen konkret angedroht.

Solche können sein

- Umsetzung
- Entzug von dienstlichen Funktionen
- Unterbrechung des Bewährungsaufstiegs
- Abmahnung
- Änderungsankündigung
- Kündigung
- formlose Rüge
- Einleitung eines Disziplinarverfahrens
- Feststellung der Dienstunfähigkeit und Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand.

Die Einbeziehung des Personalreferats, des fachkundigen Beraters und des Personalrats muss dem Betroffenen deutlich machen: "Jetzt wird es für mich ernst, aber es gibt eine Chance!"

Über das Gespräch wird ein Aktenvermerk gefertigt, der bei der Personalstelle zusammen mit dem Vermerk über das vorausgegangene

- 9 -

Gespräch (Stufe 2) in einem verschlossenen Umschlag in die Personalakten aufgenommen wird.

Für die aktenmäßige Behandlung auf sämtlichen Stufen gilt, sofern für Stufe 2 nichts besonderes geregelt ist, im übrigen folgendes:

Der Betroffene erhält von allen Schriftstücken, die in diesem Zusammenhang gefertigt werden, eine Ausfertigung. Das Kuvert darf nur aus besonderem Anlass vom Sachbearbeiter auf Anordnung des zuständigen Vorgesetzten geöffnet werden. Das Recht auf persönliche Akteneinsicht bleibt hiervon unberührt.

- Zu Ziff. 4: Bei diesem Gespräch soll jeder Teilnehmer dem Betroffenen aus seiner Sicht offen und ehrlich, aber ohne ihn zu verurteilen, sagen, was er bei ihm an Arbeitsausfällen und persönlichem Fehlverhalten erlebt. Es geht darum, dem Betroffenen eindeutig und nachdrücklich seine Krankheit bewusst zu machen, damit er endlich Hilfe annimmt.

Die Gesprächsteilnehmer müssen wissen:

Jedes Verschweigen oder Herunterspielen von alkoholbedingten Ausfällen und Fehlverhalten macht sie selbst zum "Komplizen", und weil sie das Trinken decken, verlängern sie damit den Leidensweg des Alkoholikers.

- Zu Ziff. 5: In einem letzten Gespräch zwischen der Personalstelle, dem fachkundigen Berater und dem Mitarbeiter wird die Therapiebereitschaft letztmals konkret „abgefragt“.

Es muss dem Kranken unmissverständlich klargemacht werden, dass es für ihn nur noch zwei Möglichkeiten gibt: Entweder mit dem Trinken aufzuhören oder die Entlassung! Dieses letzte Gespräch sollte ähnlich wie in Ziffer 4 durchgeführt werden. Der Kranke will erfahrungsgemäß seinen Arbeitsplatz nicht verlieren, auch wenn er so tut, als ob es ihm nichts ausmache. Deshalb kann das entschlossene und konsequente Auftreten der

Gesprächspartner sehr nützlich sein. Das Gespräch muss geführt werden nach dem Motto: "Es ist keine Schande, krank zu sein, aber eine Schande, nichts dagegen zu tun!" oder "Wenn du nichts tust, können und wollen wir

-10-

auch nichts für dich tun!" In der Fachwelt bedeutet das, den "Kranken fallen lassen" (Hilfe durch Nichthilfe). Dem Kranken wird klargemacht, dass er für sein Handeln letztlich selbst die Verantwortung trägt.

In dem Kündigungsschreiben kann darauf hingewiesen werden, dass der Mitarbeiter sich nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung wieder bewerben kann.

Zu Ziff. 6: Ein Ausnahmefall liegt insbesondere vor, wenn der Gesundheitszustand des Mitarbeiters die fristgemäße Durchführung des Verfahrens nicht zulässt. Ein Gutachten kann z.B. vom Amtsarzt eingeholt werden.

Zeigt der Mitarbeiter trotz nachhaltiger Bemühungen keine Bereitschaft, bei der Durchführung des Verfahrens nach § 6 der Dienstvereinbarung mitzuwirken, findet dieses keine Anwendung.

Zu § 6:

Es wird empfohlen, die Betroffenen bereits bei dem zweiten Gespräch aufzufordern, sich an Selbsthilfegruppen zu beteiligen. Ambulante Hilfsangebote werden von psychosozialen Beratungsstellen gemacht. Verzeichnisse und Adressen von Selbsthilfegruppen und Abstinenzverbänden für Suchtkranke (z.B. Freundeskreise, Kreuzbund, Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz) sind bei den psycho-sozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke, sonstigen Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämtern und Krankenkassen erhältlich (vgl. Broschüre "Suchtbekämpfung 1 - Einrichtungen zur Beratung, ambulanten und stationären Behandlung von Drogen-, Alkohol- und Medikamentengefährdeten und -abhängigen in Baden-Württemberg" des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg).

Zu § 7:

Ein Rückfall liegt vor, wenn der Betroffene durch Alkoholmissbrauch wieder auffällig wird. Ein Rückfall kann im Heilungsprozess des Alkoholkranken eine wichtige therapeutische Funktion haben, da er beim Betroffenen die Einsicht in seine Suchtproblematik fördern kann. Der Rückfall kann schon während der Heilbehandlung, aber auch erst Monate oder Jahre danach, eintreten.

III. Kosten des Heilverfahrens:

Tarif- und beihilferechtliche Regelungen können nicht Gegenstand von Dienstvereinbarungen sein. Die folgenden Ausführungen haben informativ Charakter.

Bei Angestellten und Arbeitern übernimmt entweder die gesetzliche Rentenversicherung oder die gesetzliche Krankenversicherung - mit Ausnahme einer Zuzahlung durch den Versicherten in Höhe von täglich 5,00 DM, ab 01. Januar 1991 von täglich 10,00 DM, längstens für 14 Tage - die Kosten einer stationären Entziehungsmaßnahme. Ist ein Mitarbeiter ausnahmsweise weder in der Rentenversicherung noch in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, besteht tarifvertraglich Anspruch auf Beihilfe wie bei einem Beamten (s. nachstehend).

Angestellte und Arbeiter erhalten während einer Entziehungsmaßnahme sechs Wochen bezahlten Sonderurlaub. Anschließend gewährt entweder der Rentenversicherungsträger Übergangsgeld oder die gesetzliche Krankenkasse Krankengeld, falls der Mitarbeiter entweder rentenversichert ist oder der gesetzlichen Krankenversicherung angehört.

Beamte haben für medizinisch notwendige Entziehungsmaßnahmen grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe nach der Beihilfeverordnung.

Führt ein Beamter eine vom Amtsarzt oder vom Arbeitsmedizinischen Dienst für erforderlich gehaltene Entziehungsmaßnahme durch, so sind die Aufwendungen (ärztliche Leistungen, Heilmittel, Heilbehandlungen und Krankenhausleistungen) auch dann beihilfefähig, wenn die Sucht noch nicht zu körperlichen Schäden geführt hat. Voraussetzung hierfür ist, wenn der Kranke nicht akut erkrankt ist, ein förmlicher Anerkennungsbescheid des Landesamts für Besoldung und Versorgung vor Beginn der Entziehungsmaßnahme; der Bescheid wird regelmäßig binnen einer Woche erteilt.

-12-

Ist der Beamte akut krank - in vielen Fällen haben Alkoholsüchtige bereits organische Schäden z.B. an Leber, Magen und Herz durch Alkoholmissbrauch erlitten - und wird er deshalb zunächst zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus aufgenommen, währenddessen die notwendigen Untersuchungen durchgeführt und der Körper des Kranken einer Entgiftung unterzogen werden, sind die entstandenen Aufwendungen auch ohne Voranerkennung beihilfefähig.

Der Amtsarzt entscheidet ferner über die Zeitdauer der Behandlung - die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen ist von der Behandlungsdauer nicht abhängig - und über die Auswahl der Einrichtung. Wegen der in Betracht kommenden Krankenhäuser und Sanatorien wird auf das "Verzeichnis der Krankenhäuser in Baden-Württemberg", das vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg herausgegeben wird, verwiesen. Außerhalb des Landes Baden-Württemberg liegende Einrichtungen können gleichfalls in Anspruch genommen werden, sofern sie in entsprechenden vom Statistischen Bundesamt oder den anderen Statistischen Landesämtern herausgegebenen Verzeichnissen enthalten sind. Bei Einrichtungen, die in den genannten Verzeichnissen nicht aufgenommen sind, empfiehlt es sich, die Beihilfefähigkeit der Einrichtung mit dem LBV vorab - auch telefonisch - abzuklären.

Wiederholungsentziehungen sind beihilfefähig, wenn der Amtsarzt sie für notwendig erklärt und im übrigen grundsätzlich dann, wenn seit der Erstentziehungsmaßnahme drei Jahre verstrichen sind.

Über die Eignung anderweitiger oder ergänzender Maßnahmen zur Behandlung des Alkoholkranken entscheidet der Facharzt.

Wegen der nicht durch die Beihilfe abgedeckten Kosten empfiehlt sich für privatkrankenversicherte Beamte - möglichst vor Beginn der Maßnahme - eine Klärung mit dem Versicherer. Der Verband der privaten Krankenversicherungen hat seinen Mitgliedsunternehmen empfohlen, bei Entziehungsmaßnahmen unter folgenden Voraussetzungen eingeschränkte Leistungen zu erbringen:

- Es muss eine Vollversicherung vorliegen; hierzu zählen auch die prozentualen Tarife in Ergänzung zur Beihilfe.

-13-

- Es darf kein anderweitiger vergleichbarer Anspruch auf Sachleistungen oder Kostenerstattung bestehen.
- Es muss sich bei dem Betroffenen um den ersten Fall einer Entziehungsmaßnahme handeln.
- Es muss eine hinreichende Erfolgsaussicht bestehen, die sich sowohl auf die medizinischen und sonstigen Gegebenheiten bei dem Betroffenen als auch auf die Krankenanstalt oder sonstige Einrichtung bezieht, in welcher die Entziehungsmaßnahme durchgeführt wird.

Die Leistungen aus privaten Krankenversicherungen sollen freiwillig als "Regelkulanzt" gewährt werden. Ein Selbstbehalt von 20 % wird als angemessen angesehen.

Der Bemessungssatz der Beihilfe kann in besonderen Härtefällen auf bis zu 90 % erhöht werden (§ 14 Abs. 6 BVO).

Beamte haben während einer stationären Entziehungsmaßnahme Anspruch auf Fortzahlung der Dienstbezüge.

**Anlage 16: Dienstvereinbarung des Polizeipräsidiums
Stuttgart**

A 8

Polizeipräsidium

Stuttgart

Dienstvereinbarung

**über den Umgang mit
suchtgefährdeten und
suchtkranken Beschäftigten**

vom 2. Mai 2007

Az. P/R-0302.2

A 8

- 2 -

Inhaltsverzeichnis

1 Geltungsbereich	3
2 Ziel der Dienstvereinbarung	3
3 Interventionsgespräche	4
4 Rückfall	7
5 Suchtkrankenhelfer	7
6 Maßnahmen bei Alkoholisierung während der Arbeitszeit	8
7 Mitbestimmungsrechte	10
8 Kündigung	10
9 Schlussbestimmungen	10

Anlage 1 - Allgemeine Hinweise zur Alkoholkrankheit

Zwischen der Amtsleitung und dem Personalrat beim Polizeipräsidium Stuttgart wird gemäß § 73 Landespersonalvertretungsgesetz (LPVG) aufgrund von

– **§ 79 Absatz 1 Nr. 8 LPVG**

Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und sonstigen Gesundheitsschädigungen

– **§ 79 Absatz 1 Nr. 12 LPVG**

Regelung der Ordnung in der Dienststelle und des Verhaltens der Beschäftigten

nachstehende Dienstvereinbarung geschlossen:

1 Geltungsbereich

Die Dienstvereinbarung gilt für alle Beschäftigten des Polizeipräsidiums Stuttgart.

2 Ziel der Dienstvereinbarung

2.1

Die Dienstvereinbarung hat zum Ziel

- suchtgefährdeten und suchtkranken Beschäftigten rechtzeitig ein Hilfsangebot zu unterbreiten,
- ihre Therapiebereitschaft zu fördern,
- ihnen den Arbeitsplatz zu erhalten.

Die Dienstvereinbarung ist nicht anzuwenden, wenn aus anderen Gründen Anhaltspunkte für eine Dienstunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit vorliegen.

Die Anlage 1 enthält allgemeine Hinweise zur Alkoholkrankheit.

A 8

- 4 -

2.2

Amtsleitung und Personalrat setzen sich in Zusammenarbeit mit dem Polizeiärztlichen Dienst des RP Stuttgart (Referat 63) und geeigneten Facheinrichtungen im Rahmen der Fürsorgepflicht zum Wohle suchtgefährdeter und suchtkranker Beschäftigter ein.

Dabei steht die frühestmögliche Hilfestellung im Vordergrund.

Die Interventionsgespräche nach Nr. 3 haben deshalb vertraulichen Charakter und, soweit dienstliche oder öffentliche Interessen nicht entgegenstehen, keine personellen Konsequenzen.

2.3

Bei einem straf-, disziplinar- oder arbeitsrechtlich relevanten Vorgang bleiben die danach erforderlichen Maßnahmen unberührt.

3 Interventionsgespräche**3.1 Erstes Interventionsgespräch**

Entsteht durch eigene Wahrnehmung oder Hinweise Dritter der Eindruck, dass ein Beschäftigter suchtgefährdet oder suchtkrank ist, hat der Leiter der Organisationseinheit, der der Betroffene angehört, mit diesem ein erstes Interventionsgespräch zu führen.

Auf Wunsch des Betroffenen kann ein Mitglied des Personalrats, ein Suchtkrankenhelfer oder eine sonstige Vertrauensperson (z.B. Familienmitglied, Gewerkschaftsvertreter) beigezogen werden. Der Betroffene ist auf diese Möglichkeit hinzuweisen.

Der Vorgesetzte zeigt Wege zur Hilfe auf. Er prüft dabei auch, ob innerbetriebliche Maßnahmen in Betracht kommen, die geeignet sind, dem Betroffenen eine positive Verhaltensänderung, insbesondere die Abstinenz zu erleichtern.

Er erläutert zudem die nach der Dienstvereinbarung vorgesehenen weiteren Schritte.

Der Zeitpunkt dieses Gespräches ist festzuhalten. Soweit ein Aktenvermerk gefertigt wird, darf dieser weder zu den Personalakten des Beamten, noch zu den Sachakten genommen werden. Wird dieses Gespräch im Auftrag der Dienststelle geführt, ist das Referat Personal/Recht über das Ergebnis schriftlich zu unterrichten.

3.2 Zweites Interventionsgespräch

Ist im Verhalten des Betroffenen innerhalb eines Vierteljahrs keine positive Änderung festzustellen, ist von dem zuständigen Vorgesetzten nach Nr. 3.1 ein zweites Interventionsgespräch beim Referat Personal/Recht herbeizuführen. Die Leiter vorgesetzter Organisationseinheiten sind zu unterrichten.

An diesem zweiten Interventionsgespräch nehmen teil:

- Personenkreis nach Nr. 3.1
- ein Vertreter des Referats Personal/Recht
- einem Vertreter des Polizeiärztlichen Dienstes.

Dem nächsthöheren Vorgesetzten des Betroffenen steht die Teilnahme frei.

Für die Teilnahme eines Mitglieds des Personalrats und eines Suchtkrankenhefeler gilt Nr. 3.1 entsprechend.

Zeigt sich der Betroffene im Verlauf des Gesprächs nicht bereit eine Therapie anzutreten oder andere geeignete Maßnahmen zu ergreifen, wird für acht Wochen später ein drittes Interventionsgespräch mit dem gleichen Personenkreis vereinbart.

Auf dienst- und arbeitsrechtliche Konsequenzen für den Fall, dass der Beschäftigte keine geeigneten Mittel ergreift, um seine Abstinenz zu erreichen, ist hinzuweisen.

Der Inhalt des Gesprächs ist in einem Aktenvermerk festzuhalten, der allen Beteiligten zugeht. Der Aktenvermerk wird in die Personalakte aufgenommen.

A 8

- 6 -

3.3 Drittes Interventionsgespräch

In diesem Gespräch, das wiederum unter Teilnahme des unter Nr. 3.2 genannten Personenkreises stattfindet, ist festzustellen, in welchem Umfang der Betroffene geeignete Hilfe in Anspruch genommen hat.

Hat der Beschäftigte von Hilfsangeboten keinen Gebrauch gemacht, erfolgt eine schriftliche Abmahnung bzw. Belehrung unter Erneuerung des Angebots. Weitergehende Maßnahmen werden angedroht. In Frage kommen:

- Kündigung / Entlassung
- Übertragung einer geringerwertigen Tätigkeit
- Einleitung eines Disziplinarverfahrens
- Feststellung der Dienstunfähigkeit und Versetzung in den Ruhestand.

Der Betroffene ist schriftlich zu verpflichten, die aus medizinischer Sicht als notwendig angesehenen Maßnahmen (ambulantes oder stationäres Heilverfahren, Besuch von Selbsthilfegruppen) anzunehmen (§ 73 LBG, § 8 BAT, § 8 MTArb).

3.4 Wiedereingliederungsgespräch

Vor der Wiederaufnahme des Dienstes nach einer Suchtbehandlung hat der Leiter der Organisationseinheit mit dem Betroffenen ein Wiedereingliederungsgespräch zu führen. In diesem Gespräch ist auf die Berufsperspektive einzugehen und auf die Erwartungen der Dienststelle, die dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Konsequenzen sowie auf die Notwendigkeit einer Nachsorge hinzuweisen. Ziel dieses Gespräches muss sein, Schwellenängste vor der Wiederaufnahme des Dienstes abzubauen.

Gewährung von Erholungsurlaub oder Dienstfrei im Anschluss an eine Suchtbehandlung fördern die Schwellenangst bzw. begünstigen einen Rückfall.

4 Rückfall

Bei einem Rückfall nach Abschluss einer Therapie wird im Einvernehmen mit dem Personalrat nach Lage des Einzelfalls unter Berücksichtigung der Grundsätze für die Interventionsgespräche verfahren.

5 Suchtkrankenhelfer

Die Suchtkrankenhelfer des Polizeipräsidiums Stuttgart nehmen folgende Aufgaben wahr:

- Beratung und Betreuung suchtgefährdeter und -kranker Beschäftigter auf Wunsch der Betroffenen,
- Beratung und Unterstützung der Amtsleitung, der Vorgesetzten und des Personalrats,
- Teilnahme an Interventionsgesprächen.

Sie sind im notwendigen Umfang von ihren sonstigen Dienstaufgaben zu entlasten.

Die Suchtkrankenhelfer können die Bildung eines Arbeitskreises „Sucht“ anregen.

Die Suchtkrankenhelfer erfüllen die Ihnen zugewiesenen Aufgaben weisungsfrei. Sie dürfen Inhalte und Informationen über Gespräche mit Betroffenen nur mit deren Einwilligung weitergeben (Schweigepflicht wie bei § 203 StGB).

Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 47 Abs. 2, 5 und 6 sowie 48 LPVG entsprechend.

A 8

- 8 -

6 Maßnahmen bei Alkoholisierung während der Arbeitszeit

6.1

Besteht bei einem Polizeibeamten, zu dessen regelmäßigen Aufgaben das Führen von Dienstfahrzeugen und das Führen von Waffen gehören, der begründete Verdacht auf eine Alkoholisierung während der Arbeitszeit, ist er zur sofortigen Klärung seiner Dienstfähigkeit verpflichtet.

Dies gilt nach den entsprechenden arbeitsrechtlichen Vorschriften auch für andere Beschäftigte, die regelmäßig Dienstfahrzeuge führen müssen, um ihre Aufgaben sachgerecht erledigen zu können.

Die Teilnahme am Atemalkoholtest ist in einem solchen Fall von einem Vorgesetzten unter Beiziehung eines Zeugen mündlich anzuordnen. Das Recht zu dieser Anordnung ergibt sich aus § 74 LBG bzw. den entsprechenden arbeitsrechtlichen Vorschriften.

6.2

Wird durch den Atemalkoholtest eine Beeinträchtigung der Dienstfähigkeit festgestellt, ist die Dienstaufgabe sofort zu untersagen. Die an diesem Tag ausgefallene Arbeitszeit muss im Rahmen der Arbeitszeitflexibilisierung oder durch bereits geleistete Mehrarbeit ausgeglichen werden. Durch den Vorgesetzten ist aus Fürsorgegründen unter Berücksichtigung des Einzelfalls sicherzustellen, dass der Bedienstete sicher nach Hause kommt. Das Führen eines eigenen Fahrzeugs für den Nachhauseweg ist zu unterbinden. Bei Polizeibeamten sind vorher die Dienstwaffe und der Dienstführerschein bzw. der Berechtigungsschein für Dienst-Kfz einzuziehen.

Das Ergebnis eines positiven Atemalkoholtestes ist zusammen mit einer Stellungnahme des Vorgesetzten als vertrauliche Personalsache dem Referat Personal/Recht mitzuteilen.

Das Referat Personal/Recht holt bei einem erstmaligen Vorfall eine Stellungnahme des Polizeiarztes zur Einsetzbarkeit des Betroffenen, insbesondere zum Führen von Dienstfahrzeugen und zum Führen von Waffen ein, sofern Anhaltspunkte für einen Alkoholmissbrauch bzw. einer Alkoholkrankheit des Beschäftigten bestehen. Bei einem wiederholten Vorfall wird eine solche Stellungnahme grundsätzlich eingeholt.

6.3

Wird der Atemalkoholtest verweigert, verhindert der Betroffene den ihm zumutbaren Nachweis seiner aktuellen Dienstfähigkeit. Deshalb ist Nr. 6.2 entsprechend anzuwenden. Die Verweigerung des Tests, die Merkmale der Alkoholisierung und der Name des/der Zeugen sind als vertrauliche Personalsache dem Referat Personal/Recht schriftlich mitzuteilen.

6.4

Besteht bei einem Beschäftigten, der nicht regelmäßig ein Dienstfahrzeug führen muss, der begründete Verdacht auf eine leistungseinschränkende Alkoholisierung während der Arbeitszeit, ist ihm ein Atemalkoholtest anzubieten. Dabei ist ihm zu versichern, dass das Ergebnis des Tests nicht für disziplinar- oder arbeitsrechtliche Maßnahmen verwendet wird. Die Ablehnung dieser Entlassungsmöglichkeit durch den Beschäftigten kann als Indiz für eine leistungseinschränkende Alkoholisierung gewertet werden.

Bestätigt das Ergebnis des Atemalkoholtests eine Beeinträchtigung der Einsatzfähigkeit, ist die Dienstausbübung sofort zu untersagen. Die an diesem Tag ausgefallene Arbeitszeit muss wie bei Nr. 6.2 ausgeglichen werden.

6.5

Auf Angehörige des Freiwilligen Polizeidienstes sind die Nrn. 6.1 bis 6.3 sinngemäß anzuwenden.

6.6

Auf Wunsch des Betroffenen kann bei Atemalkoholtests nach den Nrn. 6.1, 6.2 und 6.4 ein ordentliches Mitglied des Personalrats hinzugezogen werden.

6.7

In jedem Fall eines begründeten Verdachts auf eine leistungseinschränkende Alkoholisierung während der Arbeitszeit ist ein Interventionsgespräch nach Nr. 3 dieser Dienstvereinbarung zu führen.

A 8

- 10 -

7 Mitbestimmungsrechte

Die Beteiligungsrechte des Personalrats nach dem Landespersonalvertretungsgesetz bleiben unberührt.

8 Kündigung

Die Dienstvereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten ganz oder teilweise von beiden Unterzeichnern gekündigt werden.

Im Falle der Kündigung wirkt die Dienstvereinbarung so lange nach, bis sie oder ein Teil von ihr durch eine Neuregelung ersetzt wird.

9 Schlussbestimmungen

Die Dienstvereinbarung ist allen Beschäftigten bekannt zugeben und zur ständigen Einsicht auszulegen.

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei der Abfassung der Dienstvereinbarung auf weibliche Bezeichnungen verzichtet.

Die Dienstvereinbarung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Sie ersetzt die Dienstvereinbarung des Polizeipräsidiums Stuttgart vom 1. Januar 2005.

Stuttgart, den 2. Mai 2007

gez.
Siegfried Stumpf
Polizeipräsident

gez.
Reinald J. Spehr
Personalrat

A 8

Anlage 1

Allgemeine Hinweise zur Alkoholkrankheit

1. Alkoholismus ist eine Krankheit

Alkoholismus ist nicht eine Krankheit wie jede andere. Es gehört zum Krankheitsbild, die eigene Krankheit nicht zu erkennen und sie nicht wahr haben zu wollen. Häufig verlieren die Alkoholkranken die Fähigkeit, notwendige Hilfe Dritter anzunehmen. Unrealistische Versprechungen, Enttäuschungen und Rückfälle gehören zur Krankheit und ihrer Rehabilitation. Widersprüchliches und irrationales Verhalten ist dabei nicht immer vorwerfbar.

2. Folgen von Alkoholmissbrauch

Nach allgemein anerkannten Schätzungen sind 7 – 10 v.H. der Beschäftigten in Betrieben und Verwaltungen alkoholkrank bzw. alkoholgefährdet.

Neben den schwerwiegenden Schäden, die Betroffene in gesundheitlicher, familiärer und sozialer Hinsicht erleiden, ist auf erhebliche nachteilige Auswirkungen auf die Aufgabenerfüllung hinzuweisen. Es kommt zu oft jahrelangen Minderleistungen. Die Arbeitsleistung sinkt mit fortschreitendem Krankheitsverlauf. Fehlentscheidungen mehren sich. Alkoholranke fehlen 16 mal häufiger und sind 2,5 mal häufiger krank als normal Trinkende. Sie bewirken häufig eine Verschlechterung des Arbeitsklimas.

Alkoholranke verletzen häufig Unfallverhütungsvorschriften; bis zu 25 v.H. der Arbeitsunfälle geschehen unter Alkoholeinfluss.

3. Bisherige Fehlreaktionen

Aus der Vergangenheit sind konkrete Fälle bekannt, bei denen alkoholbedingte Leistungs- und/oder Verhaltensmängel zu spät auf eine mögliche Alkoholgefährdung bzw. Alkoholabhängigkeit zurückgeführt wurden. In einigen Fällen war die Gefährdung bzw. Erkrankung zwar bekannt, wurde jedoch – entweder aus Unkenntnis, aus Mitleid oder gut gemeinter aber falsch eingesetzter Kollegialität und Kameraderie – zu lange verschwiegen und den zuständigen Vorgesetzten nicht mitgeteilt. Dies sicher auch wegen der Vermutung, dass die Amtsleitung aus einer etwaigen Unterrichtung keine Konsequenzen ziehen würde. Diese Denk- und Verhaltensweisen führten in der Vergangenheit häufig dazu, dass das Personalreferat in einigen Fällen erst dann eingeschaltet wurde, wenn die alkoholranke Mitarbeiterin bzw. der alkoholranke Mitarbeiter völlig untragbar geworden war.

A 8

- 2 -

Anlage 1

4. Grundsätze für richtiges Verhalten

Die Dienstanweisung soll dazu dienen, die Fehlreaktionen mit ihren negativen Folgen für die Betroffenen und für die Aufgabenerfüllung des Polizeipräsidiums Stuttgart zu vermeiden. Sie folgt nachstehenden Grundsätzen:

- Führen von offenen Gesprächen mit den Betroffenen, damit
- Alkoholprobleme rechtzeitig erkannt werden und unter Umständen einer Suchterkrankung vorgebeugt wird
- ggf. die Krankheitseinsicht gefördert wird
- durch das Aufzeigen von Konsequenzen bei weiterem Fehlverhalten
 - jeweils im Zusammenhang mit Hilfsangeboten – die Therapiebereitschaft gefördert wird und so der sich für die Betroffenen suchtvverlängernde Co-Alkoholismus vermieden wird.
- Gewährung von Hilfe durch Konsequenz.

Nur das konsequente Handeln führt zu einem positiven, konstruktiven Leidensdruck bei den Betroffenen, der die Krankheitseinsicht fördert und die Einleitung einer Therapie unterstützt. Die Betroffenen brauchen eine klare Orientierung, weil sie sich selbst keine vernünftigen Grenzen mehr setzen können. Deshalb muss der in der Vereinbarung enthaltene Stufenplan konsequent eingehalten werden. Es dürfen nur solche Konsequenzen angedroht werden, die der Ankündigende auch selbst durchführen kann, damit die Glaubwürdigkeit nicht leidet.

- Keine Therapieversuche durch Vorgesetzte bzw. Kollegen. Die Therapie von Alkoholkranken gehört allein in die Hände von Fachpersonal. Aufgabe aller Beteiligten ist es, Betroffene frühzeitig solchen Stellen zuzuführen.
- Rückfälle vermeiden. Auch bei erfolgreich abgeschlossener Therapie bleibt ein Rückfallrisiko. Vorgesetzte und Kollegen können durch ihr verständnisvolles Verhalten einen Beitrag zur Stabilisierung und Rehabilitation der Alkoholkranken leisten.
- Maßnahmen, die der Arbeitssicherheit dienen, müssen unabhängig von den im Stufenplan vorgesehenen arbeits- bzw. dienstrechtlichen Konsequenzen – je nach Notwendigkeit im Einzelfall – unverzüglich ergriffen werden.

Erklärung

„Ich versichere, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.“

Ort, Datum

Unterschrift