

## **Stellungnahme** des Landeselternbeirats Baden-Württemberg zur „Dienstvereinbarung Sucht“(I/2003)

Immer wieder erreichen den Landeselternbeirat Meldungen von Eltern mit der Vermutung, eine Lehrperson sei alkohol – oder etwa auch tablettenabhängig. Berichtet wird über unpädagogisches Verhalten von Lehrpersonen, besonders über zunehmende Interesselosigkeit an der Förderung der Schüler und Schülerinnen, abnehmende Konzentration im Unterricht und bei der Korrektur von Schülerarbeiten, unbeherrschtes Verhalten, mitunter auch deutlich wahrnehmbare Anzeichen von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit. Eltern, denen von ihren Kindern von diesen Symptomen berichtet wird oder die sie selbst erleben, empfinden in dieser Situation nicht selten Rat- und Hilflosigkeit. Elternvertreter, die ihre Beobachtungen und den daraus resultierenden Verdacht der Alkoholabhängigkeit dem Schulleiter oder der Schulverwaltung melden, treffen häufig auf Passivität. Mitunter sehen sie sich sogar Anfeindungen bis hin zu einer Unterlassungsklage wegen Verleumdung ausgesetzt.

Mit dem Leitfaden zur praktischen Umsetzung der Dienstvereinbarung Sucht, veröffentlicht in K.u.U. am 22.01.03 - nachfolgend weitgehend abgedruckt - wird Dienstvorgesetzten eine verpflichtende Handlungsanweisung für den Umgang mit suchtkranken Lehrkräften und Beschäftigten in der Kultusverwaltung zur Verfügung gestellt. Diese Initiative ist grundsätzlich zu begrüßen.

Der LEB sieht aber in der Dienstvereinbarung **Schwächen und Mängel**.

1. Das Verfahren soll Anwendung finden, nachdem „der durch Tatsachen begründete Eindruck“ einer Suchtgefährdung besteht. Die frühzeitige Verdachtsdiagnose ist einem medizinischen Laien, welcher der Dienstvorgesetzte in der Regel sein dürfte, nicht möglich. Die in § 11 angeführten „Fortbildungsmaßnahmen nach einem Fortbildungskonzept des Kultusministeriums“ sind deshalb sicherzustellen!
2. Es ist davon auszugehen, dass die Anwendung der vorliegenden Dienstvereinbarung erst in einem fortgeschrittenen Abhängigkeitsstadium erfolgen wird, weil erst dann die Symptome der Suchterkrankung festgestellt werden. Bei dem dann folgenden gestuften Verfahren sind nach Auffassung des LEB die zeitlichen Intervalle zu lange bemessen. Das gilt vor vor allem auch deshalb, weil viele Möglichkeiten einer Verzögerung durch Schulferien oder gar durch den Betroffenen selbst bestehen. Das üblicherweise bestehende kollegiale Verhältnis zwischen Vorgesetztem und Betroffenen dürften die Aufdeckung des Suchtverhaltens und der Einflussnahme weiter erschweren.
3. Unsere Kinder sind so früh und so konsequent wie möglich vor den Folgen von Suchterkrankungen im pädagogischen Schulbereich zu schützen. Das erfordert, dass früher und deutlicher gehandelt wird. So fehlt die Androhung einer eindeutigen und schwerwiegenden Konsequenz im Sinne eines Berufsverbots im Fall des Scheiterns (gesprächs)therapeutischer Maßnahmen. Alle Erfahrungen mit Suchtkranken lehren aber, dass nur stringentes Verfahren und Zielvereinbarungen zum konsequenten und nachhaltigen Entzug führen.
4. Daraus folgt aus der Sicht des Landeselternbeirats, dass bei der Abwägung in dem bestehenden Interessenkonflikt - einerseits des Schutzbedürfnisses der Kinder, andererseits des Schutzes des Kranken - die Interessen der betroffenen Schulkinder nicht angemessen berücksichtigt worden sind, wenn die Vereinbarung regelgerecht umgesetzt wird, zumal das langwierige Gesprächsraster gem. § 6 das Verfahrensminimum darstellt. Der Landeselternbeirat erwartet deshalb, dass im Interesse der Kinder die Lehrperson unabhängig von der Vereinbarung schon frühzeitig im Bedarfsfall von pädagogischen Pflichten zu entbinden ist.

## Vorwort

von Ministerin Dr. Annette Schavan MdL

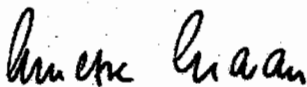
Die Dienstvereinbarung Sucht ist ein Meilenstein in der Entwicklung der Mitbestimmung und Mitverantwortung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen im Bereich von Schule und Kultusverwaltung. Sie soll dauerhaft Lösungen bei Suchtproblemen Einzelner ermöglichen. Bisher konzentrierte man sich auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit einer Organisationseinheit. Die Belastung wurde auf andere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verlagert. Das Suchtproblem des betroffenen Beschäftigten wurde damit nicht gelöst.

Es ist das Ziel der Dienstvereinbarung Sucht, dem Suchtkranken oder der Suchtkranken verstärkt zu helfen, um letztendlich soziale Ausgrenzung oder Dienstunfähigkeit zu vermeiden.

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sind heute 5 Prozent der Erwerbstätigen alkoholkrank, weitere 10 Prozent müssen als erheblich gefährdet eingestuft werden. Bei etwa 100 000 Menschen, die in Baden-Württemberg in Schule und Schulverwaltung, in der Lehrerausbildung und -fortbildung tätig sind, wird das Problem auch quantitativ deutlich.

Für Suchtkranke wird Lügen, Verstecken und Verbergen zum zentralen Lebensinhalt, die Krankheit wird dadurch geradezu charakterisiert. Alkoholranke wehren sich gegen die Einsicht, krank zu sein, sie spielen ihr Trinkverhalten herunter, dramatisieren dagegen aber die Sorgen, in die sie angeblich ungerechte Vorgesetzte, verständnis- und liebelose Partner und unmenschliche Arbeitsbedingungen stürzen. Den damit begründeten „Entspannungstrunk“ dürfen Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen nicht in falsch verstandener Kollegialität akzeptieren und entschuldigen – diese Form des Co-Alkoholismus treibt Kranke immer weiter in die Abhängigkeit. Sie dürfen die Trinkgelegenheiten, die Abhängige gerne nutzen, aber auch nicht schaffen: Alkoholsüchtige hören erst auf zu trinken, wenn die Nöte wegen des Trinkens größer werden als die Qual des Nichttrinkens, so hat es ein Suchtforscher sinngemäß einmal formuliert.

Die Dienstvereinbarung Sucht will den Weg zu einer sachgerechten Problemlösung weisen, deshalb empfehle ich diese Vereinbarung und den dazu erstellten Leitfaden der besonderen Aufmerksamkeit nicht nur den für Personal Verantwortlichen, sondern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, damit sie ihren Beitrag zur Lösung von Suchtproblemen leisten können.



Dr. Annette Schavan MdL  
Ministerin für Kultus, Jugend und Sport  
des Landes Baden-Württemberg

## Vorwort

### der Leitstelle Betriebsärztlicher Dienst der Kultusverwaltung

Sucht bedeutet „ständig zu suchen, aber nicht zu finden“.

Seelische und körperliche Abhängigkeit von Stoffen oder Handlungen ist eines der größten sozialen Probleme unserer Gesellschaft. Vieles spricht dafür, dass auch die heutigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Anteil an der Zunahme von Suchterkrankungen haben.

Bereits 1819 tauchen die ersten Publikationen zur „Trunksucht“ in der medizinischen Literatur auf. 1896 haben sich namhafte Psychiater (Forel, Delbrück, Kraepelin) erstmals wissenschaftlich mit dem Problem der Alkoholsucht beschäftigt. Leider hat sich erst heute – und leider immer noch nicht bei allen Menschen – das Verständnis von Sucht als eine spezifische Krankheit etabliert.

Ohne diese allgemeine Erkenntnis und das Bekenntnis der Süchtigen selbst, dass Sucht Krankheit ist und somit diagnostiziert und therapiert werden kann, ist eine frühzeitige Hilfe nicht möglich.

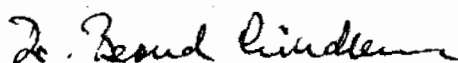
Die Prognose dieser Erkrankung ist ohne eine spezifische Behandlung sehr schlecht. Dies bedeutet, dass die Bezugspersonen im Beruf und im Privatleben von Menschen mit Tendenzen zur Suchtentstehung Frühsignale erkennen müssen, dass sie konsequent Verantwortung bei der Konfrontation des betroffenen Menschen mit dem Problem übernehmen müssen und dass sie klare ultimative Grenzen setzen.

Die implementierte „Rahmendienstvereinbarung über die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für suchtgefährdete oder suchtkranke Beschäftigte“ ist hier ein gutes Instrument, um den notwendigen Motivationsdruck über ein adaptiertes Stufenverfahren zu erzeugen und die wesentlichen Grundsätze der Suchtbehandlung in die Praxis der Personalführung zu übernehmen. Hierzu hat eine Arbeitsgruppe beim Kultusministerium diesen Leitfaden konzipiert und ein Programm der Fortbildung entwickelt. Die Leitstelle Betriebsärztlicher Dienst der Kultusverwaltung dankt den Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die gute Zusammenarbeit.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind:

Inge Baumann	Leitstelle Betriebsärztlicher Dienst der Kultusverwaltung
Mechthild Eggern-Linke	Mitglied des Hauptpersonalrates außerschulischer Bereich
Joachim Guderlei	Leiter der Geschwister-Scholl-Realschule Riedlingen
Dr. med. Bernd Lindemeier	Leitstelle Betriebsärztlicher Dienst der Kultusverwaltung
Ingrid Manz-Rothärmel	Hauptvertrauensperson der Schwerbehinderten
Michael Merker	Vizepräsident des Oberschulamts Tübingen
Dorothea Moritz	Vorsitzende des Hauptpersonalrats für Grund-, Haupt-, Real- und Sonderschulen
Daniela Nüchter	Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
Dieter Pfau	Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
Bertram Stoll	Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg

Vergessen sollten wir alle dabei nicht, dass eines der besten Mittel, Sucht erst gar nicht entstehen zu lassen, ein menschlicher Umgang miteinander und Zuwendung zueinander ist.



Dr. Bernd Lindemeier  
(Leitender Betriebsarzt der Leitstelle  
Betriebsärztlicher Dienst der Kultusverwaltung)

## 1. Einleitung

Wir haben ein merkwürdig ambivalentes Verhältnis zum Alkoholmissbrauch. Den heruntergekommenen „Penner“ verachten wir, für den Menschen an unserer Seite, der regelmäßig viel zu viel trinkt, bringen wir aber meistens viel, oft viel zu viel Verständnis auf. Beide leiden aber unter der gleichen Krankheit. Beide benötigen eine Behandlung, die sich nicht auf die von Suchttherapeuten durchzuführende Therapie beschränken darf. Sie muss gleichzeitig eine „Sozialtherapie“ umfassen, bei der auch der Arbeitswelt eine besondere Bedeutung zukommt. Die „Rahmendienstvereinbarung über die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte“ hat dabei einen besonderen Stellenwert, weil ein standardisiertes Verfahren den Vorgesetzten helfen soll, mit Sucht- und Abhängigkeitsproblemen **sachgerecht** umzugehen.

Gerade den Vorgesetzten kommt im „Betrieb Schule“ in der Umsetzung dieser Rahmendienstvereinbarung eine besondere und entscheidende Rolle zu. Es ist aus diesem Grund unumgänglich, dass sich Vorgesetzte Grundkenntnisse über die Alkoholproblematik der Personalführung bei Alkoholabhängigen aneignen. Sie sollten in der Lage sein, Alkoholprobleme frühzeitig zu erkennen und konsequent ohne Verzögerung zu intervenieren.

Die Rahmendienstvereinbarung gibt in der Stufenstrategie ein schrittweises Vorgehen vor, das den so genannten konstruktiven Leidensdruck gegenüber Menschen mit Suchtproblemen erhöhen soll. Dieser externe Druck ist in den meisten Fällen die entscheidende Kraft, um einen konstruktiven Veränderungsimpetus und Erkennungsprozesse einzuleiten. Der/die Vorgesetzte muss also den Druck auf Betroffene durch die Ankündigung realistischer, umsetzbarer und rechtlich abgesicherter Maßnahmen schrittweise verstärken und gleichzeitig Hilfsangebote eröffnen.

Lehrerinnen und Lehrer stehen in besonderer Weise unter „sozialer Kontrolle“, weil sie stärker als andere Berufe im öffentlichen Interesse stehen und weil sie als die „für Wohlverhalten Zuständigen“ dies auch besonders beispielhaft vorleben müssen. Für Lehrerinnen und Lehrer ist es deshalb besonders wichtig, ihre Alkoholprobleme zu verstecken. Die Schwelle, Hilfe zu suchen oder sich zu offenbaren, ist für sie besonders hoch. Dadurch, dass sie durch ihren Beruf eine offenere Arbeitsgestaltung haben, können sie ihre Probleme damit, zu einer bestimmten Zeit präsent und funktionsfähig zu sein, besser vertuschen. Um so massiver werden die Probleme sein, wenn sie offenkundig werden, um so dringender ist es, dann nicht weiter zu warten, sondern umgehend die notwendigen Schritte einzuleiten.

Natürlich sind (außer der menschlichen Dramatik) wie in der freien Wirtschaft auch wirtschaftliche Gründe zu betrachten. Gerade in dem Bereich der Privatwirtschaft hat eine frühzeitige Intervention bei Alkoholproblemen und eine auf Prävention ausgerichtete Personalfürsorge große Erfolge gezeigt (z. B. Volkswagen, Stadt Stuttgart, Münchner Verkehrsbetriebe).

Im Arbeitsbereich Lehrer/Lehrerin sind Erfolge in einer Verbesserung des kollegialen Klimas, in der Verminderung von zusätzlichen Aufgaben (Vertretung etc.) zu erwarten, aber auch in der Verminderung von Frühpensionierungen wegen chronischer Krankheit.

Führungskräfte, Personalräte, Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Suchtkrankenhelfer, Hausärzte, Freunde und Bekannte sowie Arbeitskolleginnen und -kollegen sind gefordert, die genannten Auswirkungen durch eine aktive Auseinandersetzung mit gefährdeten oder abhängigen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und durch angepasste präventive Maßnahmen die Entwicklung einer Suchterkrankung zu verhindern.

Der Umgang mit Alkohol und Abhängigkeitskranken hat sich im Lauf der vergangenen Jahre verändert – viele Betriebe und Behörden haben sich hier engagiert und begegnen den alltäglichen Suchtproblemen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit besonderen Programmen. Die Anerkennung der Alkoholsucht als Krankheit war lange Zeit umstritten. Erst 1968 anerkannte das Bundessozialgericht die „Trunksucht“ als Krankheit.

Die Alkoholproblematik steht zwar im Vordergrund, es ist aber klar, dass letztlich der Gesamtkomplex Sucht als psychosomatische Erkrankung zur Diskussion steht und sich damit umfassend alle gesundheitsrelevanten Fragen stellen: Es geht um die Prävention von Suchtmittelmissbrauch nicht nur auf das Individuum bezogen, sondern auch um die Berücksichtigung institutioneller und arbeitsorganisatorischer Belastungsfaktoren, um Suchterkrankungen und deren psychische, organische und soziale Folgen. Dies bedeutet, Suchtmittelmissbrauch nicht länger mit „Hausmitteln“ zu begegnen, sondern sich für eine professionelle Bewältigung zu entscheiden und sich damit zu öffnen für Fachberatung und -therapie, die nicht innerhalb der Schulverwaltung angeboten werden.

An allen Arbeitsplätzen, in der Schule, in Seminaren, Akademien und in den Ämtern, stellen sich den Bediensteten immer wieder dieselben Fragen, wenn Probleme mit Alkoholabhängigen oder allgemeiner mit Suchtkranken auftreten:

- Geht es mich oder meine Dienststelle etwas an, wenn ein Kollege/eine Kollegin am Arbeitsplatz (oft/zu viel) trinkt?
- Ist es nicht allein das Problem der betroffenen Person, wie sie mit ihrer Krankheit umgeht?
- Soll am Arbeitsplatz Rücksicht auf die Gefährdeten genommen werden, indem allgemein auf Alkohol am Arbeitsplatz verzichtet wird?
- Wer hat Schuld an dem Fehlverhalten?
- Kann den Betroffenen geholfen werden? Wer kann helfen? Wie?
- Kann/darf/soll/muss ich Beobachtungen „melden“? Wäre das nicht unkollégial?

Grundsätzlich sind die folgenden Antworten richtig, unabhängig davon, ob sich der Arbeitsplatz eines/einer Betroffenen in der Schule oder an einer anderen Stelle im Kultusbereich befindet:

- Einem/einer Alkoholkranken kann von einem verständnisvollen, aber auch unnachsichtigen sozialen Umfeld geholfen werden.
- Es dürfen keine raschen Erfolge erwartet werden, große Geduld und Beharrlichkeit sind erforderlich.
- Je früher Missbrauch erkannt und eingeschränkt wird, desto größer sind die Chancen.

- Die gesellschaftliche Akzeptanz des Konsums und teilweise des Missbrauchs machen es nicht leicht, rechtzeitig einzuschreiten.
- Dem Betroffenen/der Betroffenen muss bewusst gemacht werden, dass das kollegiale Umfeld die durch die Krankheit entstehenden Mängel nicht kompensiert, dass das Trinken nicht gedeckt oder entschuldigt wird.
- Gespräche gehen nicht von schuldhaftem Versagen, sondern von einem Zusammentreffen verschiedener Störungen aus.
- Jede Unterstützung, die zugesagt wird, wird abhängig gemacht von der Bereitschaft, das eigene Fehlverhalten anzuerkennen und Hilfen anzunehmen.
- Das unmittelbare Umfeld (Beruf, Familie) wirkt entscheidend mit bei der Motivierung, sich helfen zu lassen, wirksame Hilfen müssen von professionellen Instanzen geleistet werden.
- Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe sollte beobachtet werden, ohne dass dies als Überwachung wahrgenommen wird.

**Geholfen werden kann nur, wenn der/die Betroffene selbst bereit ist, Hilfen anzunehmen.**

Der Leitfaden orientiert sich in seinen wesentlichen Aussagen an der Situation in der Schule. Selbstverständlich gilt die Dienstvereinbarung auch für den Bereich der Schulverwaltung sowie für die anderen Einrichtungen im Kulturbereich. Deshalb sind die Hinweise in diesem Leitfaden ebenso für den nichtschulischen Bereich bedeutsam, auch wenn die sozialen Beziehungen Erwachsener durch Alkohol und andere Drogen auf andere Weise belastet werden, als die zwischen Kindern und suchtkranken Lehrkräften.

## 2. Abhängigkeitserkrankungen

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) geht z. Zt. von 1,7 Millionen Menschen aus, die vom Alkohol abhängig sind. 2,7 Millionen Menschen zeigen einen missbräuchlichen Konsum und 4,9 Millionen Menschen ein sogenanntes riskantes Konsumverhalten. Bei der Alkoholkrankheit ergibt sich ein Geschlechtsverhältnis von 2/3 Männer zu 1/3 Frauen. Dieses Verhältnis kehrt sich exakt um im Bereich der etwa 1,5 Millionen medikamentenabhängigen Menschen. Kompliziert wird das Thema Abhängigkeitsentwicklung durch sogenanntes polytoxikomanes Verhalten im Sinne der Kombination legaler Drogen wie Kaffee und Tabak mit anregenden oder dämpfenden Medikamenten und Alkoholika.

Neben den klassischen illegalen Drogen wie Haschisch, LSD, Heroin und Kokain erfahren seit einiger Zeit Designerdrogen eine immer stärkere Bedeutung. Suchtbezogenes Essverhalten (Bulimie, Anorexie) sowie pathologische Spiele (PC-Spiele, Spielautomaten, Glücksspiel) treten ebenfalls häufiger als Suchtverhalten auf.

Auch wenn der unkontrollierte Konsum von Alkohol am häufigsten zu Problemen führt, müssen alle Vorgesetzten auch in Fällen von illegalen Drogen und nicht stoffgebundenen Süchten handlungsfähig sein.

## 3. Folgen von Suchterkrankungen für den pädagogischen Schulbereich

Ganz anders als in Industriebetrieben kommt es durch suchtkranke Menschen im Schulbereich weniger zu signifikanten Störungen im Arbeitsablauf bzw. im spezifischen Arbeitsbereich.

Häufigere Fehlzeiten oder verspäteter Unterrichtsbeginn und Mängel in der Unterrichtsqualität kommen zwar vor, in der Schule hat Alkoholmissbrauch aber eine Dimension, die in ihrer Bedeutung weit über den negativen Einfluss auf die täglichen Arbeitsabläufe hinausgeht: Es geht um den Einfluss, der von dem typischen Verhalten einer alkoholkranken Lehrperson auf die psychische Entwicklung der unterrichteten Kinder ausgeht.

Was Kinder benötigen, ist eine verlässliche Situation der Zuwendung. Ein Alkoholkranker/eine Alkoholkranke aber bietet ein ständig wechselndes Spektrum, das von heiterster Begeisterung bis zum phlegmatischen Desinteresse reicht. Typisch sind Argwohn und Misstrauen, welche gerade nicht die erforderlichen Voraussetzungen sind, um mit Kindern eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Kinder benötigen eine zuverlässige Beziehung, sie akzeptieren liebevolle Wärme und distanzierte Strenge, wenn sie diese einer bestimmten Person zuordnen können, sie reagieren mit Unsicherheit und Angst auf Unberechenbarkeit.

Kinder sollen in der Schule lernen, Wissen und Verhalten von einem geachteten Vorbild zu übernehmen. Schülerinnen und Schüler bemerken als erste die Veränderungen, die Alkoholmissbrauch bei einem Menschen bewirkt, oder die Unterschiede, die einen Alkoholkranken/eine Alkoholkranke von den anderen unterscheidet – Fehlverhalten, das zunächst oft amüsiert, führt zunehmend zum Verlust jeglichen Respekts. Es kommt zu pittoresken Situationen, Autorität einzufordern, mit dem Ergebnis, dass der/die Alkoholkranke umso dringender die „Krücke“ braucht, um mit dem Misserfolg fertig zu werden. Kinder aber generalisieren ihren „Erfolg“ auf andere Situationen, auf andere Personen, auf das gesamte System Erziehung.

Schließlich müssen Kinder erleben, dass ihre Umgebung sie alleine lässt mit allen Frustrationen, Enttäuschungen, Misserfolgen, Ärgernissen, die ein Alkoholkranker/eine Alkoholkranke verursacht, dass sie immer nur ein hilfloses Achselzucken bekommen, wenn sie Hilfe erwarten.

## 4. Hintergründe und Ursachen von Suchtverhalten

Vereinfachend ausgedrückt ist zur Suchtentstehung der Dualismus einer chemischen Substanz (bei stoffgebundenen Süchten) mit suchterzeugender Potenz und ein Mensch mit „suchtfähiger Disposition“ nötig.

Innerhalb dieser Konstellation zeigen sich noch weitere abgrenzbare Faktoren, die durch eine Synergie eine Abhängigkeitserkrankung erzeugen können.

Bei den kritischen Substanzen handelt es sich überwiegend um Äthylalkohol sowie um natürliche oder syn-

thetische Opiate bzw. Opiatderivate, um Kokain, Löse-  
mittel, Amphetamine und Sedativa oder auch um Tabak  
und Koffein.

Der Begriff „suchtfähige Disposition“ wurde in der  
Neurobiologie und Neuropsychologie lange heftig dis-  
kutiert und absolut übereinstimmende wissenschaftliche  
Erkenntnisse sind tatsächlich auch heute noch  
nicht vorhanden. Es zeigt sich jedoch, dass es eine  
Gruppe alkoholabhängiger Menschen gibt, die eine ge-  
netische Disposition zur Entwicklung einer Suchter-  
krankung haben (so genannter Typ 2 der Alkoholabhän-  
gigkeit).

Der Einfluss von individuellen personalen Rahmenbe-  
dingungen (social environment) und intrapsychischen  
Bedingungen (coping-Potenzien, Frustrationstoleranz)  
ist jedoch dominant in der Pathogenese. Summarisch  
sind hier ungesicherte emotionale und soziale Bezie-  
hungen als Kind, hohe Leistungsanforderungen bei  
nicht ausreichender kognitiver Fähigkeit in der Schul-  
ausbildung, permanente Überforderung durch zu kom-  
plexe Freiheiten in der Jugend (Erlebnisgesellschaft),  
Mangel an Orientierungshilfen in der Individualent-  
wicklung und unklare Zukunftsperspektiven bei der  
Berufswahl zu nennen.

Diese dargestellten individuellen Konditionen rufen bei  
Triggerreizen wie nicht lösbaren Konflikten im Beruf,  
im privaten Leben, bei seelischen Überlastungen oder  
Lebenskrisen dann das bekannte Konsum- und Abhän-  
gigkeitsverhalten hervor.

Sucht muss bei diesem multifaktoriellen Hintergrund  
ganz allgemein als ein missglückter Versuch eines Men-  
schen gesehen werden, sich mittels der Wirkung eines  
Suchtmittels (stofflich/nicht stofflich) an seine spezifi-  
schen Lebens- und Lebensbewältigungsbedingungen  
anzupassen.

Der/die Betroffene sucht durch das Suchtmittel eine  
seelische Harmonie zu finden und ein subjektiv emp-  
fundenes Gleichgewicht zwischen seiner/ihrer Person  
und der sozialen Umwelt herzustellen.

Die Bewältigung von Konflikten, von inneren Spannun-  
gen und Belastungen erfordert angepasste individuelle  
Reaktionsmuster (überwiegend in der Kindheit erlernt).  
Suchtmittel, aber auch Suchtverhaltensweisen (z. B.  
vermehrte oder verminderte Nahrungsaufnahme, pa-  
thologisches Spielen) können als „Entkoppler“ von der  
gefühlten Spannung dann eine fatale chronische Wir-  
kung durch die Entstehung einer Abhängigkeit haben.

Die so genannte Sensitivierung, also die „Programmierung“  
der Sucht wird biochemisch durch Katecholamine ge-  
bahnt (dopaminerges Belohnungssystem, bei der  
Alkoholsucht näher erforscht). Wie andere Drogen mit  
Abhängigkeitspotenzial stimuliert Alkohol die Dopa-  
minausschüttung im Gehirn, die dann über dopaminer-  
ge Rezeptoren im limbischen System eine „Gefühlsver-  
besserung“ erzeugt. Die Verbesserung des Gefühls wie-  
derum verstärkt die Freisetzung von Dopamin, so dass  
ein Teufelskreis entsteht. Dieses „hirneigene“ Ver-  
stärkungssystem wird durch wiederholten Alkoholkonsum  
immer empfindlicher. Dies erklärt auch, warum bei Al-  
koholkarenz von Abhängigen selbst kleinste Alkohol-  
mengen zu einer sofortigen starken Dopaminfreiset-  
zung mit den Folgen eines Rückfalls führen.

## 5. Merkmale von Suchtgefährdung und manifesten Sucht im pädagogischen Schulbereich

Der Lehrberuf erfordert besondere Fähigkeiten im indi-  
viduellen, emotionalen und sozialen Bereich. Diese be-  
sondere Eigenschaft, aber auch die realisierte exponier-  
te gesellschaftliche Stellung macht es den Betroffenen  
leichter möglich und nötig, Suchtverhalten zu verber-  
gen.

Im Folgenden sollen einige Merkmale, die auf ein  
Suchtproblem hinweisen können, aufgezählt werden:  
Einzelercheinungen dürfen niemals als hinreichender  
Grund eines Verdachtes angesehen werden.

Alkohol (A); illegale Drogen (D); Medikamente (M)

- Alkoholtrinken in der Mittagspause;
- Schnelles Konsumieren von Alkohol bei „sozialen“  
Anlässen;
- Anwendung von Atemreinigern, Mundwasser, star-  
ken Pfefferminzbonbons usw.;
- Häufiges Reden über Alkohol oder Vermeiden von  
Gesprächen über Alkohol;
- Übergroße Nervosität oder Müdigkeit (A, M);
- Verlängerte Pausen (A);
- Übergroßes argwöhnisches Verhalten (A);
- Unkontrollierte Redemotorik (A) bzw. Selbstindis-  
kretion (A, M, D);
- Schwankende Gefühlslage (A, M);
- Ängstlichkeit vor eigentlich belanglosen Problemen  
(M, D).

## 6. Co-Suchtverhalten

Alle Personen im direkten Umfeld von Abhängigen  
(Ehepartner, Freunde, Arbeitskolleginnen und -kolle-  
gen, aber auch Vorgesetzte) können zu so genannten Co-  
Suchtkranken werden.

Um sich vor der unfreiwilligen Übernahme dieser Rolle  
zu schützen, muss die Dynamik dieser psychosozialen  
Interaktionsstörung bekannt sein.

Gleichzeitig gehört die Reduzierung des „Co-Verhal-  
tens“ zu den zentralen Aufgaben der aktiven Suchthil-  
fe und der Prävention.

Am Beispiel der Alkoholsucht läuft die Entwicklung  
des begünstigenden „Co-Verhaltens“ in drei deutlich  
von einander abgrenzbaren Phasen ab:

In der *Beschützer- und Erklärungsphase* werden Trink-  
verhalten, Leistungsdefizite, aber auch soziales Fehl-  
verhalten von Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten  
geradezu empathisch entschuldigt. Minder- oder Fehl-  
leistungen werden durch zusätzliche Arbeit der Co-Al-  
koholiker aufgefangen. In dieser Phase wird Verständ-  
nis für den Betroffenen/die Betroffene zum Ausdruck  
gebracht.

In der *Kontrollphase* setzen die Co-Alkoholiker jetzt  
auf Kontrolle und Verbote, nachdem sie in der ersten  
Phase über Solidarisierung ja nichts erreicht haben. Es

werden vom Betroffenen Versprechen eingefordert, den Suchtmittelkonsum zu reduzieren, die er aber wegen der sich entwickelten Krankheit nicht längerfristig einhalten kann. Aufgrund dieser Enttäuschungen und Selbstzweifel wird der Konsum verstärkt.

In der *Anklagephase* zeigen die Co-Abhängigen aufgrund ihrer frustrierten Versuche ein Rückzugsverhalten gepaart mit individuellen oder organisationalen Sanktionen (Androhung oder Vollzug von Scheidungen, Androhungen von Kündigungen etc.).

Die Folgen von „Co-Verhalten“ sind nicht einfach additiv suchtverstärkend, sondern potenzieren sich geradezu bei den Kranken, das heißt es wird für den Süchtigen/die Süchtige noch schwieriger, seine/ihre Lage realistisch einzuschätzen und Motivation zu einer Behandlung zuzulassen.

Einem „Co-Verhalten“ muss entgegengewirkt werden: Der/die Kranke benötigt Hilfe, geholfen werden kann aber nur, wenn er/sie selbst bereit ist, Hilfen anzunehmen. Wenn Anzeichen für Alkoholmissbrauch beobachtet werden, muss der/die Betroffene angesprochen werden, es müssen Initiativen in Richtung einer sachkundigen Hilfe entwickelt werden. Solche Gespräche sollen keine Belehrungen, Drohungen oder simple Ratschläge sein, den Betroffenen muss vielmehr deutlich gemacht werden, dass das Trinken nicht mehr gedeckt wird, dass eine weitere Unterstützung von der eigenen Bereitschaft abhängig gemacht werden muss, Hilfen zu suchen.

Auch Schülerinnen und Schüler können in die Gefahr der Co-Abhängigkeit geraten. Dies ist immer dann der Fall, wenn diese beginnen, auf bestimmte (alkoholbedingte) Eigenheiten der Lehrkraft Rücksicht zu nehmen. Deshalb kann eine Beteiligung (älterer) Schülerinnen und Schüler an der Motivierung für eine qualifizierte Hilfe durchaus Erfolg versprechend sein. Auf die besonders heikle Brisanz dieses Vorgehens muss nicht hingewiesen werden.

## 7. Praxisorientierte Lösungsstrategie

Wie bereits dargestellt kommt den Vorgesetzten in den Schulen in der Umsetzung dieser Rahmendienstvereinbarung eine besondere und entscheidende Rolle zu. Sie sollten in der Lage sein, Neigungen und Gefahren frühzeitig zu erkennen und konsequent ohne Verzögerung zu intervenieren. Bei dieser unzweifelhaft sehr schwierigen Aufgabe können drei Faktoren, von denen zwei auch als allgemeine Gebote eines menschenorientierten Führungsverhaltens dargestellt werden, herausgestellt werden:

- Die Klärung der **persönlichen Einstellung** zum Problem Suchterkrankung einerseits und die Haltung gegenüber der/dem Betroffenen andererseits. Bei dieser Frage ist es vollkommen unwichtig, wie die Tendenz zur Suchtentwicklung entstanden ist. Der/die Vorgesetzte muss die manifeste oder sich entwickelnde Erkrankung akzeptieren. Nur dann wird er auch den Kranken/die Kranke selbst akzeptieren und angepasste Umgangsformen entwickeln können. Jegliche Form von Unaufrichtigkeit gegenüber Süchtigen untergräbt die ohnehin stark beschädigte Selbstachtung der Kranken und treibt sie weiter in die Sucht.

- Der/die Vorgesetzte muss **Führungsverantwortung** gegenüber einem schwer kranken Menschen übernehmen. Er/sie muss in diesem Fall mit Betroffenen über krankes Verhalten sprechen, einmal um Störungen im Arbeitsablauf und der Arbeitsorganisation zu verhindern, zum anderen als der Garant für gesundheitsschützende Rahmenbedingungen (Arbeitsschutzgesetz!).

Ignorieren und Verschleppen der Probleme führen rasch zu einer für alle Beteiligten unerträglichen Lage. Je früher die Führungskraft interveniert und dem/der Suchtgefährdeten oder Süchtigen zu verstehen gibt, dass er/sie Suchtprobleme nicht tolerieren und auf ihrer Beseitigung bestehen wird, um so günstiger wirkt sich dies auf Arbeitsklima und Leistungsfähigkeit aller im Arbeitsbereich aus.

- Die Gesprächsführung muss von **allergrößter Offenheit** begleitet sein, wobei sich einige Regeln mit alkoholauffälligen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen gut bewährt haben:

## 8. Hinweise zur Gesprächsführung

### Keine Belehrungen!

### Keine plumpen Drohungen!

### Keine billigen Ratschläge!

- Verfolgung eines klaren Ziels (vor dem Gespräch schon definiert!)  
z. B.: Motivationsbahnung; Kritik an negativem Verhalten im Arbeitsbereich,  
Schwerpunktthema vor dem Gespräch festlegen, zu viele Details lenken ab!  
Nur berufliche, also schulische Aspekte einbringen, Folgen der Nichteinhaltung ansprechen.
- Empathische Gefühle nicht unterdrücken, sondern aktivierend einsetzen; z. B. bewirkt die Formulierung „Ich mache mir Sorgen um Sie und um die Folgen“ einen konstruktiven Leidensdruck.
- Rahmenbedingungen: Keine Störung, geeigneter Raum, Anmahnung eines beidseitigen offenen Umgangs, Verdeutlichung des „Helfenwollens“ (Adressen, Kontaktmöglichkeiten).
- Eigene Wahrnehmungen zitieren, sich möglichst an konkrete, unwiderlegbare Beobachtungen halten, Dynamik und Dramatik der Veränderungen rhetorisch benützen. Keine Diskussion über Bewertungen und Ursachen der Veränderungen. Keine Gerüchte thematisieren.
- Ablenkungen nicht zulassen, ebenso Zielverschiebungen nicht zulassen.
- Keine Diagnosen, keine Androhungen, die in der Konsequenz nicht umgesetzt werden können, keine dilettantischen Therapieversuche.
- Festlegung des nächsten Termins.

## 9. Psychosoziales Hilfsnetz für Abhängigkeitskranke

Psychosoziale Beratungsstellen sind neutrale und hochqualifizierte Anlaufstellen für Patienten und Patientinnen mit Suchtproblemen. Die dort beschäftigten Sozialpädagogen und Psychologen erstellen in Zusammenarbeit mit Fachärzten ein spezielles Interventions- und Behandlungsprogramm. Dies kann außer einer ambulanten Therapie eine stationäre Therapie in einem Fachkrankenhaus sein.

Psychosoziale Beratungsstellen gibt es von vielen sozialen und karitativen Institutionen. Örtlich jeweils nahegelegene Einrichtungen können im Telefonbuch oder bei Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften und Gewerkschaften erfragt werden.

Das Sozialministerium Baden-Württemberg bietet im Internet eine Auflistung der Einrichtungen der Suchthilfe an

([www.baden-wuerttemberg.de/sixcms\\_upload/media/359/einrichtungsverzeichnis\\_sucht.pdf](http://www.baden-wuerttemberg.de/sixcms_upload/media/359/einrichtungsverzeichnis_sucht.pdf)).

Grundprinzipien bei der Arbeit einer psychosozialen Beratungsstelle sind die Einhaltung des Datenschutzes

und der Schweigepflicht sowie die Garantie einer Unabhängigkeit gegenüber anderen Institutionen.

Durch die externe neutrale Stellung der Beratungseinrichtung ist es für Betroffene wesentlich leichter, Kontakte aufzunehmen und Ratschläge zu befolgen oder therapeutische Maßnahmen „wirken“ zu lassen.

Der Hilfsansatz ist immer ganzheitlich und psychosozial, das heißt enge Angehörige oder Angehörige des sozialen Umfeldes können auf Wunsch der Betroffenen miteinbezogen werden und es werden alle psychischen, körperlichen, sozialen und materiellen Gesichtspunkte bei der Suchtentstehung und ihrer -behandlung betrachtet.

Unter diesen Rahmenbedingungen vollzieht sich das individuelle Beratungs- und Behandlungsprogramm unter kontinuierlicher Stimulation der Motivation der Betroffenen und je nach Möglichkeit und Notwendigkeit der Weiterleitung an entsprechende Hilfen wie anonyme Gruppen, Einzel- oder Gruppenpsychotherapie oder Überleitung in eine stationäre Behandlung.

---

K.u.U. 2003-2a S. 1

Anlage S. 8

## Begriffsbestimmungen

## Rahmendienstvereinbarung über die Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Beschäftigte

Bekanntmachung vom 19. März 2001, K.u.U. S. 217

Az.: 14-zu 0302.2/41

Zwischen dem Kultusministerium Baden-Württemberg und dem

- Hauptpersonalrat für Grund-, Haupt-, Real- und Sonderschulen
- Hauptpersonalrat der Lehrerinnen und Lehrer an beruflichen Schulen
- Hauptpersonalrat der Lehrerinnen und Lehrer an Gymnasien
- Hauptpersonalrat außerschulischer Bereich

im Einvernehmen mit den Hauptvertrauensleuten der Schwerbehinderten und der Frauenvertreterin des Kultusministeriums

wird folgende Rahmendienstvereinbarung geschlossen:

### Vorbemerkung:

Das Kultusministerium und die Hauptpersonalräte sowie die Schwerbehindertenvertretung und die Frauenvertreterin sind sich darin einig, dass die Vorbeugung und die Behandlung der Alkoholabhängigkeit und der anderen Suchtkrankheiten im besonderen Maße zur Fürsorgepflicht des Dienstherrn und Arbeitgebers gehören.

### Ziele und Grundsätze der Rahmendienstvereinbarung:

- Dem Suchtmittelmissbrauch, insbesondere dem Alkoholmissbrauch, soll vorgebeugt, ihm entgegengetreten und dadurch die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten erhalten werden.
- Alkohol- und anderen Suchtkranken und Suchtgefährdeten soll möglichst frühzeitig durch Beratung, durch Motivation zur Hilfeannahme und durch Nachsorge ein Hilfsangebot unterbreitet werden.
- Die vereinbarten Maßnahmen sollen
  - Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzte zu angemessenem Umgang mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken anleiten,
  - einen Beitrag zur Arbeitssicherheit leisten und
  - die betroffenen Beschäftigten vor sozialem Abstieg bewahren.
- Vor arbeits- bzw. disziplinarrechtlichen Verfahren sind soweit vertretbar die anderen Maßnahmen dieser Dienstvereinbarung anzuwenden.

1. Dienststellen im Sinne dieser Dienstvereinbarung sind die zum Zuständigkeitsbereich des Kultusministeriums gehörenden Behörden, Institute, Akademien, Anstalten, Seminare, Schulen, Schulkindergärten und Grundschulförderklassen (nachfolgend Institutionen genannt).
2. Unmittelbare Vorgesetzte sind
  - die Leiterin/der Leiter der genannten Institutionen
  - sowie bei Grundschulförderklassen der bzw. die Schulleiter/in der zuständigen Grundschule
3. Nächst höhere/r Vorgesetzte/r ist
  - GHRS** die Leiterin/der Leiter des Staatlichen Schulamtes
  - BS** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes
  - Gym** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes
  - asB** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes, bei fehlender Mittelbehörde die Ministerin/der Minister

## § 2

## Geltungsbereich

Die Dienstvereinbarung gilt für alle Beschäftigten der Dienststellen des Kultusressorts, die durch die unterzeichneten Hauptpersonalräte vertreten werden. Die Dienststellenleiterinnen und -leiter regen an, dass bei nicht zum Kultusbereich gehörigen suchtkranken oder suchtgefährdetem Personal durch den zuständigen Arbeitgeber zielführende Maßnahmen eingeleitet werden. Soweit erforderlich, wirken sie hierbei im Sinne der Dienstvereinbarung mit.

## § 3

### Alkohol in Einrichtungen und Räumen sowie bei Veranstaltungen der Dienststellen

1. In den Räumen und Einrichtungen der Dienststelle ist während der Dienstzeit die Einnahme von Alkohol grundsätzlich unzulässig. Soweit ausnahmsweise während der Dienstzeit bzw. in den Räumen und Einrichtungen der Dienststelle bei Veranstaltungen auch aus privatem Anlass (z.B. Geburtstag, Dienstjubiläum, Verabschiedung) alkoholische Getränke konsumiert werden, sind immer auch alkoholfreie Getränke anzubieten.
2. In den Dienststellen dürfen weder in den dort befindlichen Verkaufseinrichtungen (incl. Getränkeautomaten), noch durch Verkaufsaktionen, Sammelbestellungen o.ä. alkoholische Getränke angeboten werden.
3. Auf die Verwendung von Alkohol bei der Zubereitung von Speisen soll generell verzichtet werden. Sofern dennoch Alkohol Verwendung findet, ist deutlich

darauf hinzuweisen und eine alkoholfreie Alternativspeise anzubieten.

4. Soweit das Kultusministerium und/oder die nachgeordneten Institutionen als Veranstalter unter Beteiligung von Beschäftigten tätig werden, wenden sie diese Bestimmungen entsprechend an.
5. In Dienststellen, in denen Beschäftigte beherbergt und verpflegt werden, darf außerhalb der Dienstzeit Alkohol angeboten werden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

#### § 4

##### Psychosozialer Dienst

(1) Die Förderung der Krankheitseinsicht und der Therapiebereitschaft Betroffener erfordert die Beteiligung Fachkundiger am Verfahren. Psychosoziale Dienste oder eine andere fachkundige Beratungsstelle/Person (Fachkraft) sind deshalb möglichst frühzeitig einzuschalten. Für die Betroffenen dürfen insoweit keine Kosten entstehen.

(2) Die Dienststelle legt im Einvernehmen mit dem örtlichen Personalrat – allgemein oder im Einzelfall – fest, welche Einrichtungen oder fachkundige Personen die Aufgabe eines psychosozialen Dienstes für die Dienststelle übernehmen können. Bei Nichteinigung entscheidet das Oberschulamt nach Anhörung des Bezirkspersonalrats.

(3) Ohne Mitarbeit eines psychosozialen Dienstes dürfen die in § 5, Absätze 2 bis 4 beschriebenen Maßnahmen nicht eingeleitet werden.

#### § 5

##### Verfahren

###### (1) Erste Stufe – Gesprächsankündigung, Aufforderung zur Beratung und erstes Dienstgespräch

Besteht der durch Tatsachen begründete Eindruck, dass eine Beschäftigte/ein Beschäftigter suchtgefährdet oder schon abhängig ist, muss der bzw. die zuständige unmittelbare Vorgesetzte ihn/sie unter Nennung der Thematik unverzüglich zu einem ersten vertraulichen Gespräch einladen und dafür einen festen Termin innerhalb von 4 Wochen ansetzen. Der bzw. die Vorgesetzte händigt dem/der Betroffenen anlässlich dieser Terminankündigung ein Exemplar der Dienstvereinbarung und erstes Informationsmaterial aus. Dem/der Betroffenen wird bis zu diesem ersten Dienstgespräch empfohlen, eine Suchtberatungsstelle bzw. einen psychosozialen Dienst aufzusuchen oder, sofern im jeweiligen Kreis ein Helferkreis für Suchtkranke (vgl. § 10) besteht, mit diesem Kontakt aufzunehmen.

Zum angekündigten Termin führt der bzw. die zuständige unmittelbare Vorgesetzte mit dem/der Betroffenen ein vertrauliches Gespräch. Der bzw. die Vorgesetzte zeigt dabei – ggf. nach fachlicher Beratung durch eine Fachkraft – Wege zur Hilfe auf. Er bzw. sie prüft – soweit notwendig – dabei auch, ob innerbetriebliche Maßnahmen in Betracht kommen, die geeignet sind, dem/der Betroffenen eine positive Verhaltensänderung – insbesondere die Abstinenz – zu erleichtern (z.B. anderes Aufgabenfeld, anderer Lehrauftrag, veränderte Stundenplangestaltung). Gleichzeitig teilt er bzw. sie

dem/der Betroffenen mit, dass bei fortgesetzter Auffälligkeit der bzw. die zuständige nächst höhere Vorgesetzte und der für das zweite Gespräch vorgesehene Personenkreis eingeschaltet wird und die Familie verständigt werden kann.

Über dieses Gespräch wird Stillschweigen bewahrt und keine inhaltliche Aktennotiz gefertigt. Es wird lediglich der Grund und der Zeitpunkt des Gesprächs festgehalten. Der bzw. die Betroffene erhält eine Mehrfertigung der Notiz. Wird kein zweites Gespräch nötig, ist die Aufzeichnung nach 12 Monaten zu vernichten.

Im Kultusministerium sowie in den Oberschulämtern kann das Dienstgespräch von einem Vertreter/einer Vertreterin des Behördenleiters/der Behördenleiterin geführt werden.

###### (2) Zweite Stufe – zweites Dienstgespräch

Ist spätestens nach zwei Monaten im Verhalten des/der Betroffenen keine positive Veränderung festzustellen, so ist mit ihm/ihr umgehend ein weiteres Gespräch zu führen.

An diesem Gespräch nehmen teil:

- der/die unmittelbare Vorgesetzte,
- der/die zuständige nächsthöhere Vorgesetzte, nämlich:

**GHRS** Leiter/in des SSA und zusätzlich ein/e Vertreter/in der zuständigen personalverwaltenden Behörde (OSA)

**BS** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes oder eine Vertretung aus dem Oberschulamt

**Gym** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes oder eine Vertretung aus dem Oberschulamt

**asB** die Präsidentin/der Präsident des Oberschulamtes oder eine Vertretung aus dem Oberschulamt, bei fehlender Mittelbehörde der Ministerialdirektor/die Ministerialdirektorin oder eine Vertretung aus dem Ministerium

- ein/e Vertreter/in des örtlichen Personalrats
- gegebenenfalls die örtliche Schwerbehindertenvertretung
- gegebenenfalls eine Fachkraft (vgl. § 4, Abs.1)
- auf Wunsch des/der Betroffenen
  - a) eine weitere Person seines/ihrer Vertrauens
  - b) gegebenenfalls die zuständige Frauenvertreterin

Der Teilnahme eines Vertreters/einer Vertreterin des Personalrats und/oder der Schwerbehindertenvertretung kann der bzw. die Betroffene widersprechen.

In diesem Gespräch wird der/die Betroffene nachdrücklich zu einer Behandlung der Suchtkrankheit aufgefordert. Er/sie erhält Adressen von Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, Fachkliniken sowie Informationsmaterial über Therapiemöglichkeiten und deren Finanzierung. Der bzw. die Betroffene kann in dem Gespräch eine Person benennen, die seine bzw. ihre Familienangehörigen über die Situation informieren soll. Ferner ist er bzw. sie über die nächsten Verfahrensschritte (siehe Stufe 3 und 4) und über eventuelle dienst- bzw. arbeitsrechtliche Konsequenzen aufzuklären.

### Solche Konsequenzen können sein:

1. Verpflichtung zur Vorlage eines ärztlichen Attests bei jeder Fehlzeit;
2. Verpflichtung zur Vorlage eines amtsärztlichen Attests, auch bei kurzen Fehlzeiten;
3. Auflage, sich einer amtsärztlichen Untersuchung zu unterziehen (bzw. alternativ die behandelnden Ärzte/Ärztinnen von der Schweigepflicht gegenüber den dienstlichen Vorgesetzten zu entbinden);
4. amtsärztliche Überwachung;
5. Widerruf einer Nebentätigkeitsgenehmigung;
6. Entzug bestimmter dienstlicher Funktionen;
7. Auflage, sich einer stationären Entgiftung sowie einer Therapie zu unterziehen;
8. Missbilligende Äußerungen im Sinne des § 6 der LDO im Beamtenverhältnis oder Abmahnung im Angestelltenverhältnis;
9. Bei Angestellten: Unterbrechung des Bewährungsaufstiegs, Änderungskündigung, Kündigung;
10. Bei Beamtinnen und Beamten: Verhängung einer Disziplinarstrafe nach § 5 LDO (z.B. Verweis, Geldbuße, Gehaltskürzung, Versetzung in ein Amt derselben Laufbahn mit geringerem Endgrundgehalt, Entfernung aus dem Dienst) und/oder Feststellung der Dienstunfähigkeit mit der Folge eines Zurruhe-setzungsverfahrens.

Über dieses Gespräch wird eine Aktennotiz gefertigt, die zusammen mit der Notiz des ersten Gesprächs der personalaktenführenden Dienststelle übermittelt wird. Der bzw. die Betroffene erhält eine Mehrfertigung.

### (3) Dritte Stufe – erste Maßnahme

Ist spätestens nach weiteren zwei Monaten im Verhalten des/der Betroffenen keine positive Veränderung festzustellen, ordnet der jeweils zuständige Dienstvorgesetzte oder ein Vertreter seiner Behörde eine der im zweiten Gespräch benannten Konsequenzen (Ziffer 1 bis 4) an. Er/sie schlägt eine oder mehrere der im zweiten Gespräch benannten Konsequenzen (Ziffer 5 bis 6) vor. Diese weitergehenden Maßnahmen sind konkret anzudrohen.

Vor diesen Maßnahmen ist der bzw. die Betroffene zu hören. Die Teilnehmer/innen des zweiten Gesprächs werden vorab informiert, sofern sie zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

Der/die Beschäftigte erhält erneut Aufklärungs- und Informationsmaterial.

### (4) Vierte Stufe – weitere Maßnahmen

Nach weiteren zwei Monaten hat der bzw. die jeweilige unmittelbare Vorgesetzte

**GHRS** dem Oberschulamt

**BS** dem Oberschulamt

**Gym** dem Oberschulamt

**asB** dem Oberschulamt, bei fehlender Mittelbehörde dem Ministerium

auf dem Dienstweg über das zwischenzeitliche Verhalten der bzw. des Betroffenen schriftlich zu berichten.

Ist im Verhalten des bzw. der Betroffenen immer noch keine positive Veränderung festzustellen, so findet auf Veranlassung

**GHRS** des Oberschulamtes

**BS** des Oberschulamtes

**Gym** des Oberschulamtes

**asB** des Oberschulamtes, bei fehlender Mittelbehörde des Ministeriums

ein weiteres Gespräch statt, zu dem neben den Teilnehmer/innen am zweiten Gespräch – ggf. in Absprache mit der Fachkraft (§ 4) – nach Zustimmung der/des Betroffenen auch Kollegen bzw. Kolleginnen und Familienangehörige eingeladen werden.

In diesem Gespräch wird ihm/ihr mitgeteilt, welche Maßnahmen nach Ziffer 8 – 10 der im zweiten Gespräch benannten Konsequenzen jetzt drohen.

Der bzw. die Betroffene erhält die Auflage, ein konkretes Hilfsangebot nach Ziffer 7 wahrzunehmen und erhält dafür zwei Wochen Bedenkzeit. Im Gespräch wird er bzw. sie darauf hingewiesen, dass bei Ablehnung des Hilfsangebots bei Beschäftigten in einem Arbeitsverhältnis die Abmahnung, Änderungskündigung oder Kündigung, bei Beschäftigten im Beamtenverhältnis disziplinarrechtliche Vorermittlungen oder ein Verfahren zur Überprüfung der Dienstfähigkeit mit den entsprechenden Rechtsfolgen eingeleitet werden.

Ist der bzw. die Betroffene nach Ablauf der Bedenkzeit immer noch nicht bereit, therapeutische Maßnahmen anzunehmen, wird nach vorheriger Anhörung der Personalvertretung und der Fachkraft (§ 4) die angedrohte Maßnahme förmlich eingeleitet.

## § 6

### Ergänzende Regelungen

(1) Das vorstehende Gesprächsraster stellt das Verfahrensminimum dar. Sofern sinnvoll und zweckmäßig, können weitere Gespräche zwischen dem/der Vorgesetzten und dem/der Betroffenen stattfinden, wobei beide Seiten initiativ werden können. Die genannten Verfahrenshöchstfristen können sich durch dazwischen liegende Ferien-/Urlaubsabschnitte verlängern. In Ausnahmefällen kann von den genannten Verfahrenshöchstfristen auch aus rechtlichen, medizinischen, persönlichen und sozialen Gründen, jedoch nur nach Rücksprache mit der Fachkraft, abgewichen werden.

(2) Die Einbindung von Personalratsmitgliedern und/oder Schwerbehindertenvertretern sowie der Frauenvertreterin in das beschriebene Verfahren ersetzt nicht die gesetzlich vorgegebene Beteiligung bei der Umsetzung von Einzelmaßnahmen.

(3) Die Vertrauensleute der Schwerbehinderten beraten die Personalvertretung und die Vorgesetzten.

## § 7

### Nachgehende Hilfe

Nach erfolgter Therapie wird den betroffenen Beschäftigten die regelmäßige Inanspruchnahme von ambulanten Hilfsangeboten und/oder die Teilnahme an Selbsthilfegruppen dringend nahegelegt, um ihnen eine suchtmittelfreie Lebensweise zu erleichtern und eine Neugestaltung der sozialen Beziehungen zu ermöglichen.

## § 8

### Schriftliche Unterlagen

Wenn nach erfolgreicher Therapie kein Rückfall erfolgt, sind unbeschadet der beamtenrechtlichen Personalaktenvorschriften alle schriftlichen Unterlagen über das suchtmittelbedingte Verhalten des/der Betroffenen spätestens nach Ablauf von 5 Jahren ab dem Zeitpunkt der Dienstaufnahme zu vernichten.

## § 9

### Verfahren bei Rückfällen

Bei Rückfällen ist entsprechend § 5 zu verfahren. Das Verfahren beginnt in der Regel mit § 5 (3). Auf die in § 5 (4) genannten Möglichkeiten wird hingewiesen.

## § 10

### Wiedereinstellung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, denen wegen Suchtmittelmissbrauchs gekündigt werden musste, bietet die Dienststelle im Falle eines nachhaltigen Therapieerfolgs im Rahmen freier und besetzbarer Planstellen eine Wiedereinstellung an.

Beschäftigte im Beamtenverhältnis, die wegen Suchtmittelmissbrauchs zur Ruhe gesetzt werden mussten, werden im Fall der Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nach Maßgabe von § 56 LBG reaktiviert.

## § 11

### Informations- und Schulungsmaßnahmen

- Die effektive Umsetzung dieser Dienstvereinbarung erfordert eine umfassende und qualifizierte Fortbildung von Vorgesetzten, Personalratsmitgliedern, Schwerbehindertenvertretern und Frauenvertreterinnen sowie Beschäftigten der Dienststellen.
- Ein Fortbildungskonzept wird vom Kultusministerium unter Einbeziehung der Erfahrungen von Institutionen oder Fachkräften aus der Suchtkrankenhilfe unter Beteiligung der Personalvertretung gemäß § 79 Abs. 3 Nr. 11 LPVG für alle Ebenen entwickelt.
- Die konkreten Fortbildungsmaßnahmen sollen gemeinsam mit den oben aufgeführten Institutionen möglichst unter Einbeziehung von Betroffenen bzw. Selbsthilfegruppen gestaltet werden.
- Unabhängig davon informieren die Oberschulämter bzw. die Staatlichen Schulämter in mehrjährigen Abständen alle Beschäftigten über die Alkohol- und sonstige Suchtproblematik einschließlich Co-Alkoholismus am Arbeitsplatz und über Hilfsmöglichkeiten. Das Kultusministerium stellt zu diesem Zweck schriftliche Informationen zur Verfügung.

## § 12

### Regionale Helferkreise

In räumlicher Anlehnung an die Einzugsbereiche der Staatlichen Schulämter wird – in Abstimmung bzw. in Kooperation mit anderen Einrichtungen – die Arbeit von „Helferkreisen für Suchtkranke“ unterstützt bzw. initiiert.

Zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen sind u.a.:

- Ministerium, Oberschulämter bzw. Staatliche Schulämter stellen den ihnen nachgeordneten Institutionen sowie den Personalvertretungen Adressverzeichnisse und Hinweise auf geeignete Hilfsmöglichkeiten in ca. jährlichen Abständen (Rundschreiben und/oder Aushang) zur Verfügung.
- Ehemaligen Suchtkranken wird ermöglicht, durch Fortbildung zum/zur Suchtkrankenhelfer/in (Helferausbildung) die regionale psychosoziale Betreuung von Kollegen und Kolleginnen zu unterstützen. Für diese Tätigkeit erhalten sie ggf. eine angemessene Freistellung von der Unterrichts- bzw. Dienstverpflichtung.
- Den Angehörigen der Helferkreise obliegen keine Melde- oder Anzeigeverpflichtungen gegenüber den Schulbehörden oder den Vorgesetzten. Sie beraten sie jedoch auf freiwilliger Basis. Bei der Beratung und Betreuung von Suchtkranken bekannt gewordene Angelegenheiten und Tatsachen sind vertraulich zu behandeln.

## § 13

### Schlussvorschriften

(1) Die Rahmendienstvereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. April 2001 in Kraft.

(2) Die Rahmendienstvereinbarung kann von jeder Seite mit einer Frist von drei Monaten zum Schuljahresende gekündigt werden. Im Einvernehmen zwischen dem Kultusministerium und dem Hauptpersonalrat kann die Frist abgekürzt werden. Einvernehmliche Änderungen sind davon unabhängig jederzeit möglich.

(3) Verfahren, die entsprechend dieser Rahmendienstvereinbarung vor Ablauf der Kündigungsfrist begonnen wurden, sind entsprechend den Vorschriften dieser Fassung der Rahmendienstvereinbarung fortzuführen.

(4) Soweit einzelne Vorschriften der Rahmendienstvereinbarungen aufgrund anderweitiger Regelungen unwirksam sein sollten, wird die Wirksamkeit der Rahmendienstvereinbarung im Übrigen hierdurch nicht berührt.

(5) Die Dienstvereinbarung ist in der jeweils gültigen Fassung im Amtsblatt Kultus und Unterricht bekannt zu machen.

Stuttgart, den 19. März 2001

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport  
Baden-Württemberg

Der Vorsitzende des

- Hauptpersonalrats für Grund-, Haupt-, Real- und Sonderschulen
- Hauptpersonalrats der Lehrerinnen und Lehrer an beruflichen Schulen
- Hauptpersonalrats der Lehrerinnen und Lehrer an Gymnasien
- Hauptpersonalrats außerschulischer Bereich