Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1998-1999)

Heft: 64

Artikel: Fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Drogensüchtigen im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen

Autor: Birchler, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790086

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Drogensüchtigen
im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen

von Rechtsanwältin Ursula Birchler*)

1. Die materiellen Voraussetzungen
   zur Anordnung eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges gemäss Art. 397a ZGB:

– Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, andere Suchterkrankungen, schwere Verwahrlosung	
– Fürsorgebedürftigkeit	Behandlungsbedürfigkeit
– Verhältnismässigkeit	die nötige Fürsorge kann nicht anders erwiesen werden
– Eignung der Anstalt	dem Betroffenen die notwendige Fürsorge zu erweisen

Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist eine selbständige vormundschaftliche Massnahme, die unabhängig von Bestand oder Notwendigkeit anderer vormundschaftlicher Massnahmen gegen den Willen des Betroffenen angeordnet werden kann. Sie ist auf mündige und entmündigte Personen gleichermassen anwendbar. Art. 397a ZBG zählt die einzelnen Gründe für eine fürsorgerische Freiheitsentziehung *abschliessend* auf. Es sind dies Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, andere Suchterkrankungen oder schwere Verwahrlosung. Ist keiner der Gründe gegeben, so ist eine fürsorgerische Freiheitsentziehung unzulässig. Soziale Probleme sind kein fürsorgerischer Einweisungsgrund.
Suchterkrankung im juristischen Sinne, somit im Sinne von Art. 397a ZGB, bedeutet *psychische Abhängigkeit von einem Suchtmittel*. Begriffsnotwendiges Merkmal ist einzig die psychische Abhängigkeit.
Mit dem Begriff der "*anderen Suchterkrankungen*" - im Gegensatz zu Trunksucht - sind in erster Linie Betäubungsmittel- oder Medikamentenabhängigkeit gemeint. Der Umschreibung "anderen Suchterkrankungen" ist zu entnehmen, dass es sich dabei um eine Krankheit handelt, die in einer Sucht besteht. - Auch gemäss WHO-Richtlinien gilt der Drogensüchtige als psychisch krank.

---

*) 1. Adjunktin Vormundschaftsbehörde der Stadt Zürich, Walchestr. 33, 8035 Zürich.
Im Artikel wird für beide Geschlechter die männliche Form angewendet.

Suchterkrankung allein genügt noch nicht, um eine fürsorgerische Freiheitsentziehung anzuordnen. Vielmehr muss als weitere Voraussetzung der Betroffene wegen seiner Suchterkrankung *fürsorgebedürftig, d.h. behandlungsbedürftig sein.*
Da mit der Massnahme des fürsorgerischen Freiheitsentzuges einer Person Fürsorge gewährt werden soll, *muss die Fürsorge primäres Ziel* sein, und nicht die Freiheitsentziehung. Ist keine persönliche Fürsorge notwendig, ist eine fürsorgerische Freiheitsentziehung unzulässig.
Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass ein Suchtkranker stets persönlicher Fürsorge bedarf, da er medizinisch gesehen immer behandlungsbedürftig ist. Soweit Art. 397a ZGB aber von der "*nötigen Fürsorge*" spricht, kann eine hinlängliche Fürsorgebedürftigkeit nur angenommen werden, wenn sich die Drogenabhängigkeit so stark auswirkt, dass es das öffentliche Interesse als notwendig erscheinen lässt, dem Betroffenen Schutz und Hilfe zu gewähren.
Weitere Bedingung zur rechtmässigen Anordnung eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges ist sodann, dass die Massnahme *verhältnismässig* sein muss, das heisst, dass *die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann. Eine fürsorgerische Freiheitsentziehung ist somit dann verhältnismässig, wenn sie erforderlich und geeignet ist*, dem Betroffenen die notwendige persönliche Fürsorge zu leisten. Nach diesem Grundsatz ist in jedem Fall sorgfältig zu prüfen, ob nicht andere, weniger in die persönliche Freiheit einschneidende Mittel der Fürsorge angewandt werden können. Es ist dabei an die freiwillige Fürsorge, aber auch an andere vormundschaftliche Massnahmen zu denken.
Die fürsorgerische Freiheitsentziehung lässt sich folglich nur rechtfertigen, wenn auch Aussicht besteht, dass die Drogenabhängigkeit auf irgendeine Weise behoben oder doch zumindest mit einer gewissen Erfolgsaussicht behandelt und die soziale Situation des Suchtkranken verbessert werden kann. Hingegen ist nicht erforderlich, dass der Drogenabhängige bereits einsichtig und behandlungswillig ist.

Damit eine fürsorgerische Freiheitsentziehung angeordnet werden kann, muss es zudem möglich sein, den Betroffenen in eine *geeignete Anstalt* unterzubringen.
Was eine Anstalt ist, wird im Gesetz nicht näher definiert. Gemäss Botschaft des Bundesrates und der herrschenden Lehre und Rechtsprechung ist der Begriff Anstalt in einem *sehr weiten Sinne* zu verstehen. Es hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass damit *keine Idealanstalt* gemeint ist. Vielmehr muss es genügen, dass die gewählte Anstalt mit den ihr normalerweise zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, wesentliche Bedürfnisse nach Fürsorge und Betreuung des Betroffenen zu befriedigen. Ein allzustrenger Mass-

stab an die Eignung der Anstalt würde sonst zahlreiche Unterbringungen gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden kann (BGE 112 II 486, 114 II 214).
In Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung können bei Drogensüchtigen psychiatrische Kliniken sicher für die erste, und meines Erachtens unter Umständen auch für eine mittelfristige Behandlung als geeignete Institutionen erachtet werden, weniger aber für die eigentliche Langzeittherapie, ausser die Klinik verfüge über die räumlichen, personellen und konzeptionellen Möglichkeiten, auch eine Langzeittherapie anzubieten. Psychiatrische Kliniken sind aber auch für Langzeittherapien bei Süchtigen dann geeignet, wenn die Drogenabhängigkeit Folgeerscheinung psychischer Störungen ist und demzufolge eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung angezeigt ist.

Zusammenfassend ergibt sich, dass eine fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Suchtkranken materiell rechtmässig ist,
- ***wenn der Betroffene drogenabhängig ist,***
- ***wenn er deswegen fürsorgeabhängig ist,***
- ***wenn ihm die nötige persönliche Fürsorge nur stationär erwiesen werden kann,***
- ***wenn die Anstalt geeignet ist, dem Betroffenen die notwendige Fürsorge auch tatsächlich zukommen zu lassen.***

2. Zur Frage der Entlassung
Gemäss Art. 397a ZGB ist die betroffene Person zu entlassen, sobald es ihr Zustand erlaubt.
   - Suchtkranke: körperlicher Entzug, Entwöhnung, längerfristige Behandlung, Rehabilitation, 1 – 2 Jahre.
   - Physische Drogenfreiheit genügt nicht zur Entlassung.
   - Gesetzliche Bestimmungen/Gesetzesmaterialien enthalten *keine Rahmenfristen*. Art. 397a ZGB gilt sowohl für längerfristige Unterbringung als auch Einweisung zur Untersuchung.
   - Eine Psychiatrische Klinik muss nicht a priori ungeeignet sein für z.B. mittelfristige Therapie.

Bei Suchtkranken sind erfahrungsgemäss langfristige Behandlungen von ein bis zwei Jahren erforderlich, die den körperlichen Entzug, die Entwöhnung und die Rehabilitation umfassen. Trotzdem darf die fürsorgerische Freiheitsentziehung im Gegensatz zur strafrechtlichen Massnahme nicht für eine bestimmte Dauer angeordnet werden. Nicht nur die Massnahme an sich, sondern auch die Dauer der Massnahme muss verhältnismässig sein. Dabei genügt nun aber beim Suchtkranken die physische

Drogenfreiheit noch nicht. Solange eine psychische Abhängigkeit besteht, kommt grundsätzlich eine Entlassung nicht in Frage.

In der Praxis – insbesondere im Kanton Zürich – wird die Meinung vertreten, dass die fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Drogensucht grundsätzlich zwecks körperlichem Entzug, inkl. Motivation innerhalb dieser Zeit zu einer langfristigen Therapie, nicht aber für diese langfristige Therapie als solche, zulässig ist. Ich persönlich habe etwas Mühe, dieser Meinung in einer derart absoluten Form zu folgen, findet sich doch weder im Gesetzeswortlaut noch in den Gesetzesmaterialien eine Grundlage für eine solche Annahme. In der bundesrätlichen Botschaft wird die fürsorgerische Freiheitsentziehung unter anderem ausdrücklich erwähnt bei Drogenabhängigkeit oder völliger Verwahrlosung. Die Botschaft nennt sodann Alkoholismus und Rauschgiftsucht nicht nur zusammen, sondern setzt sie praktisch gleich, wenn sie ausführt, es handle sich um "so ähnliche Tatbestände, dass sie gleich behandelt werden müssten." Dass in schweren Fällen von Alkoholismus mindestens zur mittelfristigen Therapie die fürsorgerische Freiheitsentziehung in Frage kommen kann, ist gefestigte Praxis des Bundesgerichts. Es ist somit nicht einzusehen, weshalb bei Suchtkrankheiten nicht dasselbe gelten soll. Die Botschaft äussert sich auch klar zur Dauer des Anstaltsaufenthaltes, indem erwähnt wird, dass die Bestimmungen von Art. 397a ff ZGB sowohl für eine längere Unterbringung als auch für die Einweisung zur Untersuchung gälten.
Bei ausgesprochen schwer Drogenabhängigen muss die fürsorgerische Freiheitsentziehung nicht nur zwecks körperlichem Entzug und Motivationsversuch, sondern darüber hinaus mittelfristig auch zur Therapie zulässig sein.
Damit ist selbstverständlich noch nichts darüber gesagt, ob es im Einzelfall zweckmässig ist, einen fürsorgerischen Freiheitsentzug anzuwenden. Die fürsorgerische Freiheitsentziehung ist zum Beispiel trotz nach wie vor bestehender psychischer Abhängigkeit aufzuheben, wenn sich die stationäre Behandlung beispielsweise wegen permanenter Uneinsichtigkeit oder ständigen Fluchten des Betroffenen als aussichtslos erweist. In diesem Fall erfolgt die Entlassung mangels Erfolgsaussichten der Massnahmen, unter Umständen auch mangels Eignung der gewählten Anstalt. Mitunter kann aber auch in solchen Fällen trotzdem eine fürsorgerische Freiheitsentziehung weiterhin angezeigt sein, wenn nämlich ebenfalls eine schwere Verwahrlosung besteht und der Betroffene ohne diese Massnahme verkommen würde.
Die Massnahme muss auch dann wieder aufgehoben werden, wenn die Voraussetzungen für deren Anordnung nicht mehr gegeben sind. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn dem Betroffenen aufgrund des gebes-

serten Zustandes die nötige persönliche Fürsorge anders erwiesen werden kann, etwa mit einer ambulanten Therapie. Letzteres ist jedoch nicht schon der Fall, wenn eine ambulante Therapie virtuell möglich erscheint, sondern es ist vielmehr erforderlich, dass die mögliche Alternative zur stationären Behandlung ganz konkret gegeben ist. Es muss also klar sein, dass sich der Betroffene einer ambulanten Behandlung unterziehen will, sowie wo und in welchem Rahmen ihm die ambulante Behandlung und Betreuung gewährt werden kann.

3. Zur Rechtsprechung im Kanton Zürich und zur sonstigen Praxis

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass zumindest im Kanton Zürich hinsichtlich der Rechtsprechung sowohl in den Fällen von Drogensüchtigen wie auch bei den übrigen psychisch Kranken eine gewisse Unsicherheit besteht. Es gibt eine wenig gefestigte Praxis.

Nach Zürcher Rechtsprechung kommt bei Drogensüchtigen eine fürsorgerische Freiheitsentziehung nur in Frage bei

- Krisenintervention (akute Selbstgefahr, lebensgefährliche Intoxikation, Suizidalität, erhebliche Unfallrisiken),
- akuter Fremdgefährdung (Gewalttätigkeit, Risiko für Unfallverursachung),
- schwerer suchtbedingter Persönlichkeitsveränderung,
- erweiterte Selbstgefährdung (kontinuierliche oder häufige schwere Intoxikationszustände).

Entlassung Suchtkranker:

- nach Abklingen von Selbst- und Fremdgefährdung, d.h. in der Regel nach einige Tage dauerndem körperlichem Entzug, inkl. gescheitertem Motivationsversuch,
- Praxis Kliniken: nach körperlichem Entzug, in der Regel nach 1 – 2 Wochen mit Begründung: "Besserung/Stabilisierung, Patient wünscht keine Nachfolgetherapie",

Weitere Barrieren:

- Langzeittherapie in anderen Institutionen nur möglich bei Freiwilligkeit/festgefügter Motivation,
- Zwangsbehandlung gemäss Bundesgericht wird durch Art. 397a ZGB nicht abgedeckt.

Nach Abklingen von Selbst- und Fremdgefährdung, d.h. in der Regel nach einige Tage dauerndem körperlichem Entzug inkl. gescheitertem Motivationsversuch während dieser Zeit, ist die fürsorgerische Freiheitsentziehung aufzuheben.

Die Unterbringung nach dem Klinikaufenthalt in einer für die *Langzeittherapie speziell geeigneten Anstalt* ist mittels fürsorgerischem Freiheitsent-

zug nicht möglich, da sämtliche mir bekannten Institutionen "Freiwilligkeit", somit bereits vorhandene festgefügte Motivation, verlangen.

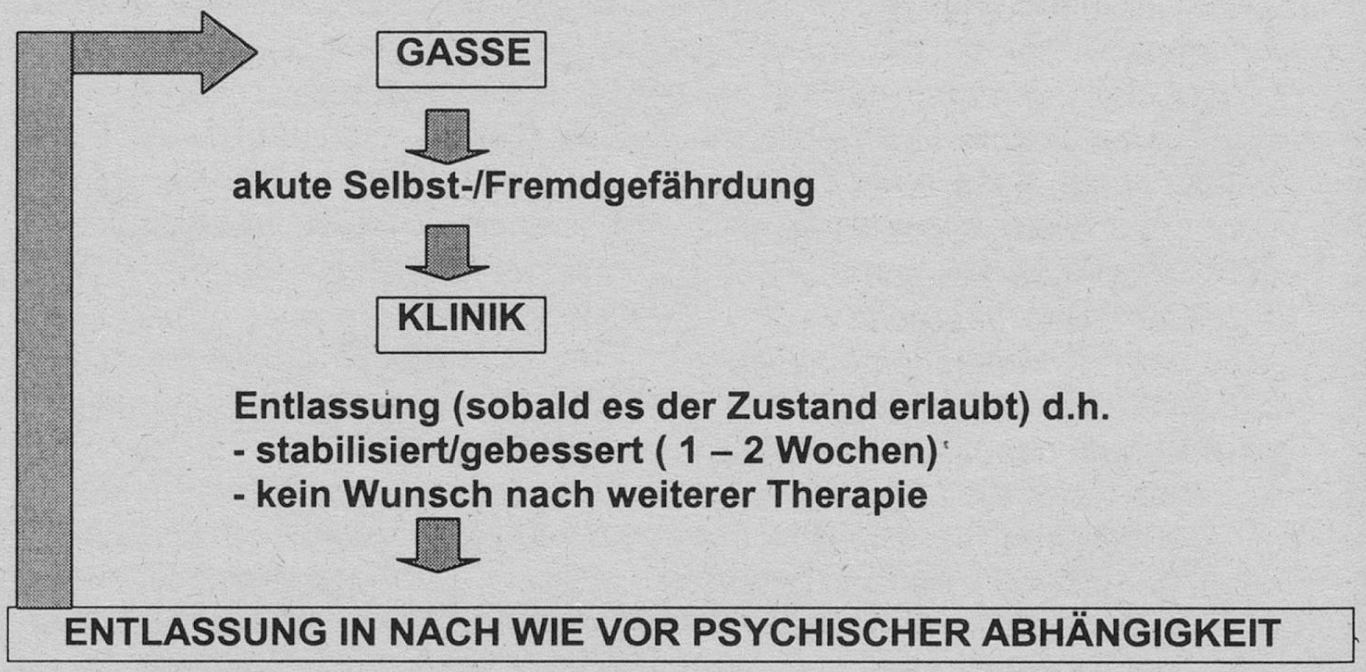
Bei den *Kliniken* ist seit der in den Jahren 1990 bis 1996 ergangenen Rechtsprechung auch heute noch eine erhebliche Verunsicherung vorhanden. Immer wieder höre ich von Ärzten, dass sie einen Patienten entlassen müssten, also nicht mehr gegen seinen Willen zurückbehalten könnten, weil er weder akut suizidal noch akut fremdgefährlich sei. Man erhält immer wieder den Eindruck, dass als einziges Kriterium für die weitere Unterbringung nur die Frage gilt, ob jemand eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung aufweist. Die Praxis der Jahre 1990 bis 1996 sitzt da offenbar noch tief in den Knochen, auch wenn sich anscheinend wieder eine etwas andere Praxis abzuzeichnen beginnt, seitdem die Einzelrichter über die gerichtliche Beurteilung zu befinden haben.
Als *zusätzliches Erschwernis* kommt noch hinzu, dass ein Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahr 1992 feststellt, dass die medikamentöse Zwangsbehandlung von Patienten durch Art. 397a ZGB nicht abgedeckt ist. In vielen Fällen, auch bei Drogensüchtigen, insbesondere wenn sie gleichzeitig auch psychisch krank sind, wäre eine solche Behandlung indiziert, darf aber nicht verabreicht werden, was dann wiederum zur Folge haben kann, dass man sagen muss, die nötige persönliche Fürsorge kann dem Betroffenen nicht genügend erwiesen werden, was seinerseits nach einer Entlassung ruft.

So stellt sich denn die Frage, ob die Fürsorgerische Freiheitsentziehung zur nachhaltigen Therapie von Drogensüchtigen überhaupt als taugliche Massnahme erachtet werden kann, wenn

- man feststellen muss, dass eine fürsorgerische Freiheitsentziehung nur dann legitim ist, wenn der Drogensüchtige bereits schwer abhängig, akut gefährdet ist, wenn er bereits gravierende Persönlichkeitsveränderungen aufweist und so die Wahrscheinlichkeit einer Besserung – geschweige denn einer Heilung – nur noch äusserst gering sein kann, und damit wieder gesagt werden kann, eine längerfristige Behandlung gegen den Willen des Betroffenen wäre nicht verhältnismässig;
- man bemerken muss dass die Praxis der "schnellen Entlassung" nach dem körperlichen Entzug mit der Begründung: "Besserung, Stabilisierung, Patient wünscht keine Nachfolgetherapie" meines Erachtens willkürlich erfolgt, da weder im Gesetz noch in der Botschaft ein diesbezüglicher Rahmen festgelegt wird.
- Institutionen für Langzeittherapien als Eintrittspreis für eine Behandlung lauter Freiwilligkeit und festgefügte Ausgangsmotivation abverlangen, wenn man aber bedenkt, dass

- Freiwilligkeit/Motivation nicht festgefügte, dauerhafte zeitlose psychische Realitäten sind,
- Freiwilligkeit/Motivation als sich rasch wandelnde psychische Gegebenheit immer Motivationsgeschichte mit kürzeren oder längeren Epochen ist,
- Motivation immer wieder geweckt, labile Motivation gefestigt werden muss,
- das Abverlangen von Freiwilligkeit, festgefügter Motivation als "Eintrittspreis" für die Behandlung die Psychopathologie der Motivation Süchtiger verkennt.
- die Frage, ob ein Süchtiger längerfristig in Behandlung genommen werden soll, nicht abhängen sollte von der aktuellen Motivationslage, sondern von deren Perspektiven, also von der länger- und mittelfristigen Motivierbarkeit.

Die Folgen dieser Praxis lassen sich dann etwa so darstellen:



Ob mit der oben skizzierten Praxis der "schnellen Entlassung" einem schwer drogenabhängigen Menschen geholfen wird, wenn man ihn mittels fürsorgerische Freiheitsentziehung in diesen "Kreislauf" einbindet, wage ich zu bezweifeln. - Ich möchte dies mit einem Fallbeispiel dokumentieren.

Ende 1996 meldete sich verzweifelt die Mutter von Frau C. bei der Vormundschaftsbehörde wegen ihrer Tochter, die tief in der Drogenszene sitze. Mit dem Drogen- und Alkoholkonsum habe sie bereits während der Lehre begonnen, die sie deswegen abbrechen musste. Sie habe schon wiederholt

notfallmässig hospitalisiert werden müssen, unter anderem wegen Überdosierung harter Drogen.
Unsere Abklärungen ergaben, dass Frau C. bereits wiederholte kurzfristige Versuche einer Drogentherapie hinter sich hatte. Aus ärztlicher Sicht wurde gesagt, dass Frau C. eigentlich in die Dualstation der PUK gehöre, da sie auch immer wieder depressive Phasen habe. Frau C. war obdachlos. Beim ZOKL wurde sie nicht aufgenommen, da sie sich zuerst psychisch und physisch stabilisieren sollte.
Seitens des Amtes für Jugend- und Sozialhilfe wurden in der Zwischenzeit dringend vormundschaftliche Massnahmen empfohlen. Inzwischen gingen bei der Vormundschaftsbehörde zahlreiche Drogenrapporte der Polizei ein. Frau C. wurde immer wieder polizeilich aufgegriffen.
Mit Frau C. in Kontakt zu treten, war letztlich nur möglich über das Rückführungszentrum. Sie wurde uns erstmals mitte Juli 1997 zugeführt, ein Gespräch war indes nicht möglich, da sie zunehmend auf Entzug kam und das Büro fluchtartig verliess. Neue Termine hat sie nicht eingehalten.
Anfangs Oktober kam es zu einem erneuten Kontakt, wiederum via Rückführungszentrum. Frau C. sah katastrophal aus, sie brauchte täglich 1 – 2 gr. Heroin/Kokain. Immerhin war es diesmal möglich, mit ihr ins Gespräch zu kommen. Man konnte von ihr erfahren, dass sie "Puff" mit den Leuten von der Gasse habe, dass über sie "geschnorret" würde. Sie werde ausgenützt, was sich auf Geld, "Dope", Gefühle... beziehe. Wiederholt sprach sie von "Leuten" mit denen sie nicht zurecht komme. Näheres jedoch konnte von ihr nicht in Erfahrung gebracht werden. Erstmals wurde mit ihr über die Möglichkeit einer vomundschaftlichen Massnahme im Sinne einer Beistandschaft gesprochen. Sie wolle sich das überlegen. Einen neuen Termin bei der Vormundschaftsbehörde hält sie indes nicht ein.
Ende Oktober rief die Mutter verzweifelt bei uns an: Sie habe einen anonymen Anruf erhalten, dass ihre Tochter gezwungen werde, einen Türken zu heiraten. Den Pass habe man ihr bereits abgenommen. Falls sie sich widersetze, werde sie in die Türkei entführt. Die Polizei sei informiert, habe jedoch gesagt, bevor Frau C. nicht selber vorbeikomme und Anzeige erstatte, werde nichts unternommen.
Am gleichen Tag erscheint Frau C. zusammen mit einem Bekannten auf der Vormundschaftsbehörde. Im Vergleich zu anfangs Oktober sieht sie noch schlimmer aus, ist gänzlich abgemagert und riecht nach Alkohol. – Von einer Heirat will sie zuerst nichts wissen, den Pass habe sie verloren. Sie wolle nun aber Hilfe von uns, verlässt aber gleichzeitig abrupt das Zimmer. Mit ihrem Bekannten durften wir nicht reden. Sie weint, ist völlig verstört, rennt aber davon. Von der Schwester erfahren wir gleichentags, dass Frau C. zu einer Scheinehe gezwungen werde. Bereits eine Woche zuvor hätte die Hochzeit stattfinden sollen, sie habe jedoch den Termin platzen lassen. Nächster Hochzeitstermin sei der 29. Oktober. Frau C. werde stark unter

Druck gesetzt von diesen Leuten, bekomme keine Drogen, wenn sie nicht pariere, kürzlich sei sie auf der Strasse zusammengeschlagen worden.
Zwei Tage später erscheint Frau C. zusammen mit ihrem Bekannten und ihrer Schwester bei uns und bestätigt erstmals, dass sie am 29.10.98 heiraten müssen. Ihren zukünftigen Mann kenne sie aber nicht näher. Sie sei mit dem Tod bedroht worden, wenn sie den Termin wieder platzen liesse. Frau C. legt ein in schlechtem Deutsch verfasstes Schreiben vor, worin u.a. erwähnt wird, dass sie leiden müsse, falls es nicht zur Hochzeit kommen werde, es wurden ihr Fr. 25.000 versprochen. Als Vorschuss habe sie bereits in Raten von Fr. 100/200 Fr. 3.000 erhalten.
Frau C. möchte in eine Klinik zum Entzug. Es wird am nächsten Tag ein Termin vereinbart, unter Beizug des Stadtarztes. Am 28.10. erscheinen alle zum Termin, ausser Frau C. Da aus Sicht des Stadtarztes eine klare Nötigung vorliegt, wird die Staatsanwaltschaft informiert und nun wurde es der Kantonspolizei möglich, die Schwester und jenen Bekannten zu vernehmen.
Am 29. Oktober erscheint Frau C. auf dem Standesamt, aber auch die Polizei. Der Bräutigam und die Trauzeugen werden verhaftet und in Untersuchungshaft genommen. Frau C. wird von Kriminalbeamtinnen als Opfer befragt, ist jedoch in einem derart schlechten Zustand, dass der Stadtarzt avisiert wird. Dieser weist sie per FFE in die Psychiatrische Universitätsklinik ein, da sie von einem Klinikeintritt nichts mehr wissen will.
Die schwere Drogenabhängigkeit wird ärztlich bestätigt. Dominierend über allen Handlungen von Frau C. sei – so das Einweisungszeugnis – der suchtbedingte Zwang, sich den nächsten Schuss zu organisieren. Dies sicherzustellen überwiege alle noch vorhandenen vernünftigen Überlegungen, wie auch den im Prinzip vorhandenen Entzugswillen. Frau C. wird aus ärztlicher Sicht als nicht urteilsfähig erachtet hinsichtlich der bestehenden Gefahr und des notwendigen Handlungsbedarfes. Die Gefahr für Frau C. bei Rückkehr in die alten Verhältnisse ist zu gross, sie kann diese suchtbedingt nicht mehr richtig beurteilen.
Seitens der Vormundschaftsbehörde wird geplant, Frau C. möglichst bald in der Klinik zu besuchen mit dem Ziel der Anordnung vormundschaftlicher Massnahmen im Sinne einer Beistandschaft.
Dann aber, am 31.10., morgens um 8.30 Uhr, Telefon von der Psychiatrischen Universitätsklinik: Man wolle uns mitteilen, dass man Frau C. bereits gestern gegen Revers entlassen habe. Sie habe erklärt, dass sie keinen Entzug machen wolle. Da sie weder suizidal sei und sich deshalb nicht selber gefährde, bestände keine Handhabe, sie weiterhin in der Klinik zu behalten. Immerhin räumte der zuständige Klinikarzt noch ein, dass ihnen schon nicht ganz wohl gewesen sei bei der Sache, weil doch immerhin ein fürsorgerischer Freiheitsentzug bestanden habe. Aber Frau C. sei voll orientiert und gegen ihren Willen könne man sie nicht zurückbehalten.

Frau C. ist in die alten Verhältnisse zurückgekehrt, sie wurde erneut zusammengeschlagen. Von den Angehörigen kommen schwerste Vorwürfe an die Vormundschaftsbehörde, sie würde nichts unternehmen.

Altersmythos XXXIV

Demenz ist bei Hochbetagten zwar häufig, ist aber nicht wichtig für die Lebensdauer.

Realität:

In einer für die Gesamtbevölkerung aller über 85Jährigen repräsentativen Untersuchung in Göteborg (zu Hause und in Heimen, n = 143 Männer, 351 Frauen) ergab sich:

- **die Überlebensrate der über 85jährigen**
  - **Männer ist 5% mit und 26% ohne Demenz**
  - **Frauen ist 1% mit und 45% ohne Demenz.**
- **die 50% Überlebensrate der über 85jährigen**
  - **Männer ist 1.8 Jahr mit und 4.4. Jahre ohne Demenz**
  - **Frauen ist 2.8 Jahre und 6.5. Jahre ohne Demenz**
- **leicht Demente haben keine grössere Mortalität als nicht Demente**

Die Sterblichkeit der Männer wird erklärt durch Befunde im Alter von 85 Jahren zu
31% durch Demenz
19% durch chron. obstruktive Lungenkrankheit
10% durch Magen-Darmkrebs
6% durch Hautkrebs

Die Sterblichkeit der Frauen wird erklärt durch Befunde im Alter von 85 Jahren zu
50% durch Demenz (inkl. vaskuläre Demenz)
12% durch Hirnschläge (ohne Demenz)
9 % durch Herzschwäche
7% durch Herzinfarkt
4% durch Magen-Darmkrebs
8% durch Hypertonie

- **d.h. Demenz ist ein wichtiger Prädikator für Mortalität im Alter über 85.**

O. Aevarson, Arch. Neurol., 1998: 1226-1232