

Dr. Tamara Bachler

**Direkte, räumliche und chemische
Fixierung in der österreichischen
Psychiatrie unter besonderer
Berücksichtigung des UbG.**

© 2016 Dr. Tamara Bachler

Druck und Vertrieb im Auftrag der Autorin/des Autors: Buchschmiede von Dataform Media GmbH, Wien
www.buchschmiede.at

ISBN

Paperback: 978-3-99049-804-0

Hardcover: 978-3-99049-805-7

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

„Direkte, räumliche und chemische Fixierung in der österreichischen Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung des UbG“

Verfasserin der Masterarbeit

Mag. iur. Dr. Tamara Bachler

Innsbruck, 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt: C992 539

Mastergebiet lt. Studienblatt: Medizinrecht

Betreuerin / Betreuer: Dr. Waltraud Buchberger MSc

Prof. Mag. Dr. Michael Ganner

Im heutigen Leben gehört die Welt einzig den Dummen, den Selbstgefälligen und den Umtriebigen. Das Recht, zu leben und zu triumphieren, erwirbt man heute mehr oder weniger mit den gleichen Mitteln, mit denen man die Einweisung in ein Irrenhaus erreicht: die Unfähigkeit zu denken, die Unmoral und die Überregtheit.
Fernando Pessoa (1888-1935), Das Buch der Unruhe.

Mein Werk ist in vorwiegend „männlicher Sprache“ verfasst, die weiblichen Formen fehlen größtenteils. Nicht der sogenannten besseren Lesbarkeit wegen, sondern weil häufig Gesetzestexte und Eigennamen wie „Patientenverfügung“ zitiert werden, die nicht willkürlich geändert werden dürfen. Eine „weibliche Sprache“, welche bereits die „männliche Sprache“ als Selbstverständlichkeit inkludiert, wie zB „*Patientinnen*“, wird von mir trotz besserer Lesbarkeit nicht verwendet, da die Gefahr besteht, aufgrund dieser „weiblichen Form“ nicht „verstanden“ zu werden.

Vorwort

Die persönliche Freiheit des Menschen ist ein bedingungslos schützenswertes Gut. Menschen, welche aufgrund ihrer insbesondere psychischen Verfassung nicht in der Lage sind, sich selbst gegen entsprechende Eingriffe zu wehren, bedürfen dabei eines besonderen Schutzes. Vor diesem Hintergrund möchte ich in meiner Arbeit mit dem Titel *„Direkte, räumliche und chemische Fixierung in der österreichischen Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung des UbG“* die Thematik der direkten, aber auch der strukturellen Gewalt in österreichischen Psychiatrien fokussieren und diese analysieren.

Nur weil eine psychische Krankheit dem „normalen Menschen“ weit weg zu sein scheint, darf nicht der Fehler gemacht werden, sich weniger mit den Gefahren von Gewaltakten an jenen Menschen auch auf diesem Gebiet auseinanderzusetzen. Die Tatsache, dass diesbezüglich eklatanter Handlungsbedarf auch seitens der demokratischen Regierung Österreichs existiert, wird in der Arbeit mittels aktueller Gesetzgebung aufgezeigt und kommentiert werden. Ausgehend davon soll der Erkenntniswert aus dieser thematischen Aufarbeitung nicht ausschließlich für einen erlesenen Kreis studierter Juristen und Mediziner vorbehalten sein, sondern ein ganz allgemeiner für die Information der Österreicher, denen die Regierung eine auf demokratischen Grundfesten basierende Lebensweise ermöglichen muss.

Oft wird mitunter in sehr unsensibler Weise über zB Menschen in einer leichten depressiven Episode verfügt, indem sie - ohne ihr Verlangen - in einer „geschlossenen Abteilung landen“. Dass eine derartige Handlung noch zusätzlich eine Akutsituation verstärkt, die gegebenenfalls sogar in einer direkten Fixierung endet, liegt auf der Hand.

Ein besonderer Dank gebührt Clemens Leitner, der mich mit seinen EDV - Kenntnissen unterstützte.

Inhaltsverzeichnis

Gang der Untersuchung	1
I. Kapitel Begriffserklärung der direkten, räumlichen und chemischen Fixierung.....	2
A. Kurzer historischer Rückblick.....	2
B.1 Direkte Fixierung.....	3
B.2 Räumliche Fixierung.....	8
B.3 Chemische Fixierung.....	10
II. Kapitel Das Unterbringungsverfahren	12
A.1 Die Einweisung	12
A.2 Reformvorschlag	14
B.1 Die Aufnahmeuntersuchung.....	15
B.2 Reformvorschlag.....	16
C.1 Unterbringung ohne Verlangen	16
C.2 Reformvorschlag	18
D.1 Unterbringung auf Verlangen.....	19
D.2 Reformvorschlag	20
E.1 Die gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen	21
E.2 Reformvorschlag.....	24
F.1 Beschränkungen während der Unterbringung und deren Überprüfung bzw nachträgliche Überprüfung.....	25
F.1. a Fixierungen.....	27
F.1. b Beschränkung sonstiger Rechte.....	28
F.2 Reformvorschlag.....	28
G.1 Ärztliche Behandlung während der Unterbringung.....	30
G.2 Reformvorschlag	32
III. Rechtliche Instrumente gegen Fixierungen in der österreichischen Psychiatrie	34

A. Grundrechte bei einer Fixierung in der Psychiatrie	34
B.1 Zivilrechtliche Instrumente gegen Fixierungen.....	39
B.1.a Die Patientenverfügung	39
B.1.b Exkurs: Zivilrechtliche Sanktionen bei Missachtung einer Patientenverfügung	41
B.2 Die Vorsorgevollmacht.....	42
B.3 Die Sachwalterschaft	43
B.4 Die Patientenanwaltschaft	45
B.5 Die selbstgewählte Vertretung - Rechtsanwalt bzw Notar	46
B.6 Die selbstgewählte Vertretung- Sonstige Personen	47
IV. Fixierung in der deutschen Psychiatrie	48
V. Zusammenfassung der wichtigsten Untersuchungsergebnisse und Problemlösungsansätze	50
VI. Kapitel Ausblick.....	52
VII. Judikaturverzeichnis	53
VIII. Literaturverzeichnis	57
IX. Anhang 1.....	61
X. Anhang 2.....	79
Lebenslauf.....	84

Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemein bürgerliches Gesetzbuch
Abs	Absatz
Am	anderer / andere Meinung
Art	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz
AußStrG	Außerstreitgesetz
BayVerfGH	Bayerische Verfassungsgerichtshof
BGB	(deutsches) Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGBI	Bundesgesetzblatt
BlgNR	Beilage der stenographischen Protokolle des Nationalrates
BVG	Bundesverfassungsgesetz
B-VG	Bundes – Verfassungsgesetz
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
Erk	Erkenntnis
Erl	Erläuterungen
ErlRV	Erläuterungen für Regierungsvorlagen
et al	und die jeweils anderen
EuGH	Europäischer Gerichtshof
FamFG	Gesetz: Familiensachen und Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (Deutschland)
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht mit Betreuungsrecht, Erbrecht, Verfahrensrecht, Öffentlichem Recht in Deutschland
Fn	Fußnote
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GP	Gesetzgebungsperiode
GRC	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
hL	herrschende Lehre
hM	herrschende Meinung
Hrsg	Herausgeber
iFamZ	Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht. Beratung – Unterbringung – Rechtsfürsorge in Österreich
iSd	im Sinne der/des
idF	in der Fassung
idR	in der Regel
iVm	in Verbindung mit
Jhd	Jahrhundert
Jud	Judikatur
LG	Landesgericht
LGZ	Landesgericht für Zivilrechtssachen
ME	Ministerialentwurf
mwN	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Deutschland)
Nr	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof

OLG	Oberlandesgericht
PatV	Patientenverfügung
PatVG	Patientenverfügungsgesetz
PersFrG	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
RL	Richtlinie
RV	Regierungsvorlage
RZ	Randziffer
Slg	Sammlung
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
StF	Stammfassung
StGB	Strafgesetzbuch
SWRÄG	Sachwalterrechts-Änderungsgesetz
UbG	Unterbringungsgesetz
UNO	Vereinte Nationen
VO	Verordnung
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WHO	Weltgesundheitsbehörde
Z	Ziffer, Zahl
ZfV	Zeitschrift für Verwaltung

Gang der Untersuchung

Im ersten Kapitel werden sowohl die Begriffe der räumlichen und direkten, als auch der chemischen Fixierung detailliert rechtsmedizinisch beschrieben.

Das zweite Kapitel, gleichsam der Herzteil der Arbeit, beschäftigt sich mit dem UbG. Insbesondere sollen diesbezüglich Lücken im UbG identifiziert werden. Hier werden dementsprechend Reformvorschläge formuliert, zudem wird die aktuelle Rechtsprechung zu der Thematik mit einbezogen.

Im dritten Kapitel werden grundrechtliche und zivilrechtlichen Fragen erörtert. Es wird in meiner Arbeit auch besonderes Augenmerk auf mögliche Abwehrmaßnahmen gegen Fixierungen in der Psychiatrie gelegt.

In einem nächsten Schritt fokussiert diese Arbeit einige ausgewählte Aspekte der Materie im deutschen Recht. Insbesondere wird das Augenmerk auf jene Bereiche gelegt, in welchen sich die österreichische und die deutsche Rechtslage wesentlich unterscheiden.

Im vorletzten und letzten Kapitel der geplanten Masterarbeit finden sich die Zusammenfassung der erarbeiteten Erkenntnisse, sowie ein Ausblick.

I. Kapitel Begriffserklärung der direkten, räumlichen und chemischen Fixierung

A. Kurzer historischer Rückblick

Um Wahnsinnige „zum Stillstand zu bringen“ sind zu Beginn des 19. Jhd. u.a. Zwangskörbe, Zwangsbetten und Zwangswesten eingesetzt worden. Zudem existierte ein sogenanntes „Zwangsstehen“.¹ Ab Mitte des 19. Jhd. wurden primär Überlegungen angestellt, wie „Verrückte“ möglichst zwangsfrei „geheilt“ werden konnten. *Conolly*² setzte sich für einen weitgehenden Verzicht von Zwangsjacken und Fixierungen ans Bett ein, nur die Türen blieben versperrt.³

Die chemische Fixierung begann erst Mitte des letzten Jahrhunderts⁴. Anfang der 50iger wurden das erste Mal Psychopharmaka erfolgreich getestet. Verbunden mit innovativen sozialpsychiatrischen Einrichtungen wurde die Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Einrichtungen verringert. So wurde im Jahre 1953 das Monohydrochlorid - Chlorpromazin als Antipsychotikum, Neuroleptikum und Psychosedativum von Rhône-Poulenc als Patent angemeldet.⁵

Es ist das Ziel des Unterbringungsgesetzes, welches die Bestimmungen der Entmündigungsordnung über die Anhaltung in geschlossenen Anstalten (aus dem Jahre 1916) ablöste⁵, psychisch Kranke in ambulanten oder in offenen Abteilungen von stationären Abteilungen ohne Einschränkung der Persönlichkeitsrechte zu behandeln und zu betreuen.⁶

¹ Vgl: *Witry*, Die einstige Behandlung der Geisteskranken (1905) 200ff.

² Vgl: *John Conolly* (1794 - 1866), britischer Arzt für Psychiatrie.

³ Vgl: *Pfersmann*, Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie aus historischer Sicht (2010) 34.

⁴ Vgl: *Dörner/Plog*, *Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychiatrie*⁶ (1982) 439.

⁵ Das UbG bedeutete einen normen Schutz für die Patienten gegenüber der Entmündigungsordnung, insbesondere durch den Ausbau des Rechtsschutzes für die Patienten, sowie die externe Überprüfung der Anstalt. Diese externe Überprüfung erfolgt in erster Linie durch Patientenanwälte, als auch durch die ordentlichen Gerichte.

⁶ Vgl: *Rothenhäusler/Täschner*, Kompendium Praktische Psychiatrie: und Psychiatrie² (2012) 477.

B.1 Direkte Fixierung

Direkte Fixierung bezeichnet freiheitsentziehende Maßnahmen, welche die Bewegungsfreiheit fast oder vollkommen einschränken.

Dazu zählen ua:

- Fixiergurte (Drei-, Fünf- oder Neunpunkt - Fixierung⁷) auf einer Liege, einem Bett, sowie
- Bettseitenstützen (deshalb gemeinhin Bettgitter genannt) und
- Zwangsjacken⁸ oder Netzbetten.

Zwischen 1999 und 2004 hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte insgesamt 30 Sterbefälle in Verbindung mit Fixiergurten (davon 29 in Deutschland, ein Fall in Österreich) ermittelt. Hierbei passierten elf Fälle in Spitälern, 18 Fälle in Pflegeheimen und in ein Fall in einem Privathaushalt.

Alle Verstorbenen hatten das Bett teilweise oder ganz verlassen.

Bei einer knienden oder halbsitzenden Position war der Gurt in den Thoraxbereich geglitten, so dass der Tod zumeist durch Blut- und Sauerstoffminderversorgung erfolgte.

In Kopftieflage bzw. der hängenden Position starb hingegen der Patient an einem Herz - Kreislaufversagen bzw Aspiration.

Auffallend war, dass in den meisten Fällen die Seitenbefestigung (daher die Rückhaltegurte) nicht existent waren. In einigen Sterbefällen war ein Bettseitenteil hochgestellt. In vier dieser Fälle entsprachen die Bettseitenteile de facto nicht den aktuellen Normanforderungen.⁹

Das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfahl zur Verbesserung der Sicherheit bei Fixierungen folgende Maßnahmen:

- *„Bauchgurte, die keine seitlichen Rückhaltevorrichtungen (Riemen) haben oder bei denen die zugehörigen Vorrichtungen separat beiliegend geliefert wurden, sind zurückzurufen oder mit dauerhaft und fest am Bauchgurt angebrachten*

⁷ Siehe Abbildung 1.

⁸ Vgl: Henke, Fixierungen (2006) 49f.

⁹ Vgl: Henke, Fixierungen 49f.

Vorrichtungen aufzurüsten.

- *Bauchgurte zur Fixierung sind am Bett derart anzubringen, dass ein Verrutschen in den Thoraxbereich verhindert wird. Am Bauchgurt integrierte seitliche Rückhaltevorrichtungen sind beizubehalten.*
- *Die Fixierung darf nur durch Personal durchgeführt werden, welches im Umgang mit dem Produkt geschult wurde.*
- *Die Anwender sind sowohl über die Produkte, als auch über das genaue Anlegen der Gurte zu informieren, um die fachgerechte Handhabung sicherzustellen.¹⁰*

Bewegungen während einer Fixierung sind aus dekubitusprophylaktischer¹¹ Sicht als sehr bedenklich zu betrachten, da Reibungskräfte auftreten, die den Zustand der Haut und deren physiologische Durchblutung verändern und dementsprechend einen Dekubitus¹² begünstigen. Zudem kommt es durch die passive Lagerung mittels Fixiergurten zu Pneumonie¹³, Kontrakturen oder Thrombosen.¹⁴

Zudem muss bedacht werden, dass eine direkte Fixierung eine gravierende Auswirkung auf die Psyche hat, welche sogar psychotische Symptome hervorrufen bzw diese verstärken kann.

In weiterer Folge entstehen Aggressionen und neurotische bzw psychotische Krankheitssymptome¹⁵.

Auch kann ein Bauchgurt möglicherweise als „Schlange“ gesehen werden, die sich dem Patienten den Bauch schlingt.¹⁶ Besonders die Fünf - Punkt - Fixierung löst mMn bei weiblichen Patienten Gefühle der Scham, Erniedrigung und Ohnmacht aus, da sie eventuell mit „gespreizten Beinen“ im Bett verharren müssen. Bei weiblichen Patientinnen, welche sexuell missbraucht worden sind, kann es dementsprechend zu einer Retraumatisierung kommen

¹⁰ Henke, Fixierungen 52f.

¹¹ Siehe Fn Dekubitus.

¹² Geschwür durch das Wundliegen.

¹³ Entzündung des Lungengewebes.

¹⁴ Vgl: Henke, Fixierungen 70.

¹⁵ Vgl auch: Bredthauer, Becker, Eicher, Koczy, Nikolaus, Factors relating tot he use of physical restraints in psychogeriatric care; a paradigm for elder abuse. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2005) 10-18.

¹⁶ Vgl: Henke, Fixierungen 70f.

Ein wesentlicher Punkt bei den Fixierungen ist zudem, dass selbst bei sogenannten gelinderen Mitteln die Option besteht, dass die „gelinderen Mittel“ Menschen noch mehr in ihrer Menschenwürde verletzen können. Es wundert auch nicht, dass Netzbetten eine sehr stritte Fixiermethode darstellen. Nachdem im Jahr 2008 ein Patient im Otto Wagner Spital in Wien in so einem Netzbett verstarb, verlautbarten Wiener Politiker, dass ein Netzbett eine traurige österreichische Ausnahmeerscheinung ist.¹⁷ Angesichts der Tatsache, dass ein Netzbett an einen Käfig erinnert, verleiht dies einem Netzbett zusätzlich einen schauerlichen Touch¹⁸.

So argumentierte auch *Ganner*, dass der Einsatz von Netzbetten seit Jahren ua von der Volksanwaltschaft kritisiert wird.¹⁹

Daneben existiert aber überraschend die Ansicht, dass gerade Netzbette gegenüber sonstigen Fixiermittel einen wesentlichen Vorteil haben, da in einem Netzbett immerhin noch ein Bewegungsspielraum vorhanden ist.²⁰

So werden auch Pneumonien wesentlich vermindert und Angriffe durch andere Patienten gelindert bzw verhindert.²¹ Auch einige zu Fixierende zeigen sich gegenüber Netzbetten aufgeschlossen.²² Tatsächlich meinen einige Patienten, dass ein Verbot des Netzbettes bedeuten könnte, dass sie sich von nun an dann einer Fünf- Punkt- Fixierung unterziehen müssten, welche für sie dann sicherlich als quälender erlebt werden würde;²³ De facto lehnen Menschenrechtsgruppen aber Netzbetten strikt ab.²⁴

Der Bundesminister für Gesundheit verbot in der Zwischenzeit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz mit Erlass vom 22. 7. 2014 (BMG-93330/0002-II/A/2014) Netzbetten.

In § 33 Abs 3 UbG sind die Maßnahmen der direkten Fixierung gesetzlich verankert.

¹⁷ Vgl: CliniCum, Psychiatrische Zwangsmaßnahmen: Fixierung oder Netzbett?, 2008, www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=93849&dspaid=712841 [abgerufen am 10.12.2015].

¹⁸ Vgl: *Wodicka*, Netzbette in Gegenüberstellung oder in Kombination mit Fixiergurten in *Schoppmann, et al*, Wissen schafft Pflege - Pflege schafft Wissen, 2006, 128ff.

¹⁹ *Ganner* iFamZ 2013/140.

²⁰ So wurde durch OGH 17.04.2013, 7 Ob 59/13x ausgesprochen, dass eine den Körper sehr begrenzende Maßnahme, wie die einer Vier-Punkt-Fixierung, gravierender ist, als jene einer Unterbringung in einem Netzbett. Da ein Netzbett dem Patienten mehr Bewegungsfreiheit erlaube.

²¹ Vgl: *Wodicka*, Netzbette in Gegenüberstellung oder in Kombination mit Fixiergurten in *Schoppmann, et al*, Wissen schafft Pflege - Pflege schafft Wissen, 128ff.

²² Vgl: *Sauter* et al (2004) 581.

²³ Vgl: *Wodicka*, Netzbette in Gegenüberstellung oder in Kombination mit Fixiergurten in *Schoppmann, et al*, Wissen schafft Pflege - Pflege schafft Wissen, 128ff.

²⁴ Vgl: DGPPN, Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten, Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, und Nervenheilkunde (Hrsg) (2010) 1.

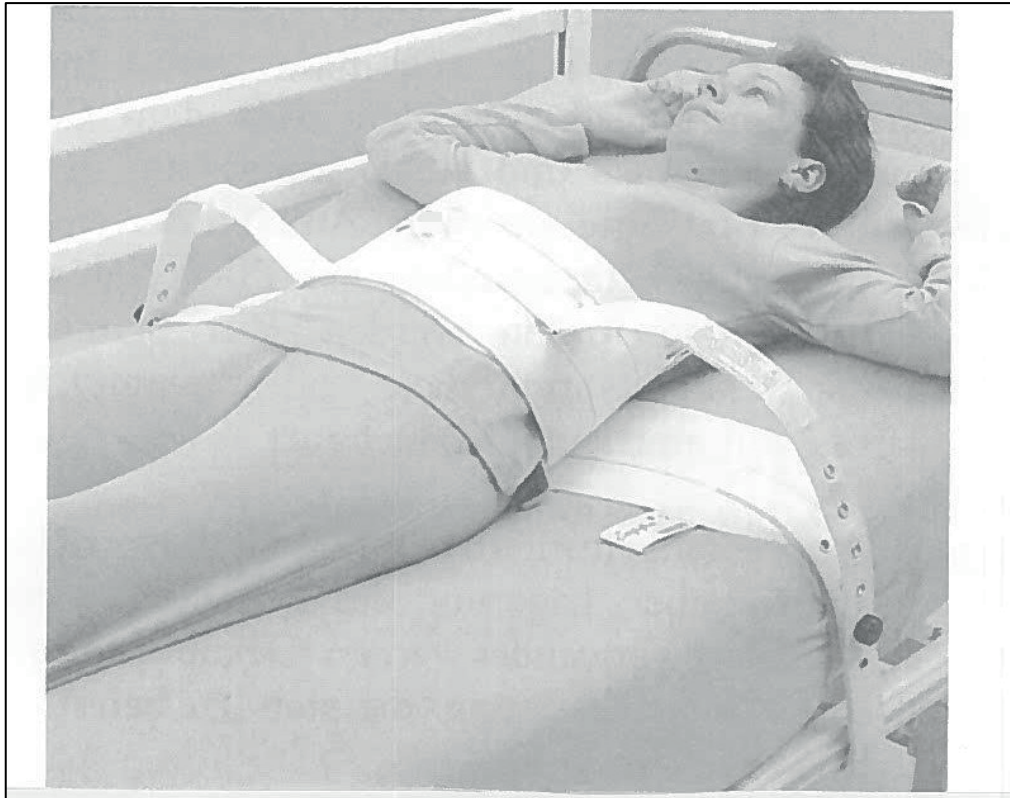
Wonach:

„Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen sind. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.“

Zu direkten Fixierungen kann es in der sogenannten geschlossenen Abteilung, als auch auf der offenen Abteilung kommen. Zudem kann auch ein Patient der auf Verlangen untergebracht wird, im Rahmen seiner Unterbringung der Maßnahme einer direkten Fixierung unterworfen werden.²⁵

²⁵ *Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts (1997) Rz 26.*

Abbildung 1



(Quelle: *Henke*, Fixierungen.)

B.2 Räumliche Fixierung²⁶

Hierbei handelt es sich zumeist um das Zusperrren einer Türe oder die Unmöglichkeit eine Türe zu öffnen, ohne Wissen des zuständigen Zugangsgeheimcodes.²⁷

Konkret wird die Bewegungsfreiheit nach allen Seiten hin beschränkt, dessen Größe aber das gesamte Klinikgelände oder auch nur einen größeren Bereich innerhalb des Klinikareals (Stichwort „geschlossene Abteilung), selbst auch nur ein Krankenzimmer, umfassen kann.

Wichtig dabei ist, dass der Patient sich aus freiem Willen²⁸ in diesem nach allen Seiten hin begrenzten Raum²⁹, nicht mehr wegbewegen kann.³⁰ Selbst wenn eine Alternative besteht, den offensichtlich abgesperrten Raum zu verlassen, ändert dies an der Freiheitsbeschränkung nichts, wenn der Patient aufgrund der psychischen Erkrankung diese Option nicht erkennt oder ihm im konkreten Fall das Bewusstsein dazu fehlt.³¹

Wenn nicht die Versperrung so angebracht ist, dass diese nicht geradezu zum Verlassen des Bereichs einladet bzw nicht schon vom Weitem als Türe ins Freie erkennbar ist (zB bei einer mit einer Tapete beklebten Türe) liegt nach Ansicht des OGH keine Freiheitsbeschränkung vor [sic!], da dadurch nur „*der Anreiz den normalen Aufenthaltsbereich zu verlassen*“ verringert werde.³²

Ein Chip in der Bekleidung des Patienten (daher ein elektronisches Alarmsystem), stellt per se ebenso noch keine Freiheitsbeschränkungen dar. Dieses System wird dann erst zu einer Freiheitsbeschränkung (daher zu einer räumlichen Fixierung), wenn als Folge die Alarmauslösung eine Bewegungsbeschränkung seitens des Kranken- bzw

²⁶ Bei einer Aufnahme in eine Psychiatrie **ohne** Verlangen des Patienten handelt es sich de facto bereits um eine räumliche Fixierung, da dem Patienten gegen seinen oder ohne seinen Willen seine Freiheit damit entzogen wird bzw der Patient in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird.

Selbst ein Aufnahmeverlangen des Patienten, daher eine Unterbringung mit Verlangen des Patienten, bedeutet ebenso für den Patienten eine räumliche Fixierung, nur eben mit dem Willen des Patienten.

²⁷ OGH 15.12.1992, 7 Ob 639/91.

²⁸ OGH 16.09.1993, 2 Ob 571/93.

²⁹ So gilt eine verglaste oder nach oben hin vergitterte Terrasse nicht als „das Freie“, vgl: LG Salzburg, 20.09.2011, 21 R 302/11z.

³⁰ Zudem, falls zu winterlichen Temperaturen dem Patienten seine Straßenschuhe weggenommen werden, vgl: *Zierl/Wall/Zeinhofer*, Heimrecht³ (2011) 101. Auch ein Chip an einem Armband befestigt, gilt laut Rechtsprechung als Freiheitsbeschränkung, vgl: LGZ Wien 03.02.2011, 48 R 27/11f.

³¹ OGH 18. 12. 2006, 8 Ob 121/06m; 19. 11. 2009, 4 Ob 149/09d.

³² OGH 19. 11. 2009, 4 Ob 149/09d.