

Bekanntmachung

der Neufassung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG)

Vom 10. Oktober 2007

Aufgrund von Artikel 2 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten vom 16. August 2007 (SächsGVBl. S. 390) wird nachstehend der Wortlaut des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) in der ab 1. September 2007 geltenden Fassung bekannt gemacht.

Die Neufassung berücksichtigt:

1. die Fassung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten vom 16. Juni 1994 (SächsGVBl. S. 1097),
2. den am 3. Mai 2003 in Kraft getretenen Artikel 21 der Zweiten Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Anpassung von Zuständigkeiten vom 10. April 2003 (SächsGVBl. S. 94),
3. das am 9. April 2004 in Kraft getretene Erste Gesetz zur Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten vom 19. März 2004 (SächsGVBl. S. 118),
4. den am 30. Juli 2005 in Kraft getretenen Artikel 7 des Gesetzes zur Umsetzung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 14. Juli 2005 (SächsGVBl. S. 167),
5. den nach seinem Artikel 3 am 1. September 2007 in Kraft getretenen Artikel 1 des eingangs genannten Gesetzes.

Dresden, den 10. Oktober 2007

**Die Staatsministerin für Soziales
Helma Orosz**

Sächsisches Gesetz

über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG)

Rechtsbereinigt mit Stand vom 1. Januar 2009

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt

Allgemeines

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Psychiatrische Krankenhäuser, Aufnahme- und Behandlungspflicht
- § 3 Besuchskommissionen
- § 4 Patientenfürsprecher

Zweiter Abschnitt

Hilfen für psychisch kranke Menschen und Zuständigkeiten

- § 5 Hilfen
- § 6 Durchführung der Hilfen
- § 7 Koordination der psychiatrischen Versorgung
- § 8 Örtliche Zuständigkeit

Dritter Abschnitt

Unterbringung und Verfahren

- § 9 Rechtsbelehrung des Patienten
- § 10 Unterbringung und deren Voraussetzungen
- § 11 Verweisung auf das FGG
- § 12 Zuständige Verwaltungsbehörde
- § 13 Vorbereitendes Verfahren
- § 14 Vollstreckung der Unterbringung
- § 15 Vollzug der Unterbringung
- § 16 Gerichtliche Entscheidung über die Behandlung

Vierter Abschnitt

Besondere Unterbringungsarten

- § 17 Vorläufige Unterbringung
- § 18 Sofortige vorläufige Unterbringung und fürsorgliche Aufnahme oder Zurückhaltung

Fünfter Abschnitt

Rechtsstellung und Betreuung während der Unterbringung

- § 19 Rechtsstellung des Patienten
- § 20 Eingangsuntersuchung
- § 21 Behandlung
- § 22 Behandlung ohne Einwilligung des Patienten
- § 23 Unmittelbarer Zwang
- § 24 Persönliches Eigentum
- § 25 Recht auf Besuch
- § 26 Postverkehr
- § 27 Andere Arten der Nachrichtenübermittlung
- § 28 Verwertung von Kenntnissen
- § 29 Offene Unterbringung
- § 30 Urlaub und Ausgang
- § 31 Sicherungsmaßnahmen
- § 32 Durchsuchung
- § 33 Belastende Vollzugsmaßnahmen, Dokumentationspflicht

Sechster Abschnitt

Beendigung der Unterbringung

- § 34 Aussetzung des Vollzugs, Entlassung
- § 35 Freiwilliger Aufenthalt

Siebenter Abschnitt

Kosten

§ 36 Kosten der Unterbringung

§ 37 Kosten des Verfahrens

Achter Abschnitt

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt aufgrund strafgerichtlicher Entscheidung

§ 38 Rechtsstellung des Patienten

§ 39 Verfügungsbeschränkung, Barbetrag zur persönlichen Verfügung

§ 39a Erkennungsdienstliche Maßnahmen

§ 40 Festnahmerecht, unmittelbarer Zwang

Neunter Abschnitt

Schlussvorschriften

§ 41 Einschränkung von Grundrechten

§ 42 Durchführungsbestimmungen

§ 43 Außerkrafttreten

§ 44 Inkrafttreten

Erster Abschnitt

Allgemeines

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für psychisch kranke Menschen und von psychischer Krankheit bedrohte Menschen,
2. die Anordnung von Maßnahmen für psychisch kranke Menschen,
3. die Unterbringung von psychisch kranken Menschen,
4. den Vollzug der Maßregeln nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2006 (BGBl. I S. 1970, 1971) geändert worden ist, und § 7 des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 21. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3599, 3601) geändert worden ist, in den jeweils geltenden Fassungen.

(2) Psychisch kranke Menschen im Sinne dieses Gesetzes sind auch Personen, bei denen eine Suchtkrankheit vorliegt.

§ 2

Psychiatrische Krankenhäuser, Aufnahme- und Behandlungspflicht

(1) Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes sind psychiatrische Krankenhäuser und psychiatrische Abteilungen an Allgemein- oder Fachkrankenhäusern (Krankenhäuser).

(2) Krankenhäuser sind verpflichtet, die einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung bedürftigen Patienten aus einem festgelegten Einzugsgebiet, in dem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder in dem die stationäre Behandlungsbedürftigkeit eingetreten ist, aufzunehmen und zu behandeln. Den gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von Satz 1 hat eine

Person dort, wo sie sich unter den Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass sie an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne von Satz 1 ist auch der Aufenthalt in einer stationären Einrichtung nach § 13 Abs. 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706, 1718) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Die Sätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen aufgrund strafrechtlicher Entscheidung.

(3) Die Einzugsgebiete der Krankenhäuser legt das Staatsministerium für Soziales in einem Einzugsgebietsplan durch Rechtsverordnung fest, wobei es das Einvernehmen mit den Krankenhausträgern anstrebt. Es kann in begründeten Fällen Krankenhäuser zeitlich befristet von der Vollversorgungsverpflichtung nach Absatz 2 Satz 1 entbinden und sich daraus ergebende ergänzende Versorgungsverpflichtungen für andere Krankenhäuser festlegen.

§ 3

Besuchskommissionen

(1) Das Staatsministerium für Soziales beruft im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden und der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege unabhängige Kommissionen (Besuchskommissionen), die mindestens alle drei Jahre, in der Regel unangemeldet, die Krankenhäuser und die anderen stationären psychiatrischen Einrichtungen besuchen. Die Besuchskommissionen können sonstige stationäre Einrichtungen, in denen psychisch kranke Menschen aufgenommen oder untergebracht sind, teilstationäre psychiatrische Einrichtungen und ambulante psychiatrische Dienste besuchen. Die Besuchskommissionen überprüfen, ob die Rechte der Patienten oder Bewohner gewahrt werden und inwieweit die Krankenhäuser und Einrichtungen die allgemein anerkannten Mindeststandards der Behandlung und Betreuung erfüllen. Die Krankenhäuser und Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommissionen zu unterstützen und ihnen die gewünschten Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Unterlagen dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters eingesehen werden. Die Schweigepflicht der mit der Behandlung und Betreuung der Betroffenen betrauten Personen bleibt unberührt. Den Betroffenen ist Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Jede Besuchskommission legt spätestens zwei Monate nach einem Besuch dem Krankenhaus oder der psychiatrischen Einrichtung, deren Träger und dem Staatsministerium für Soziales einen Bericht vor. Das Staatsministerium für Soziales berichtet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode zusammenfassend über die Ergebnisse der Arbeit der Besuchskommissionen.

(3) Die Aufsichtspflichten und Befugnisse der zuständigen Behörden sowie das Recht der Betroffenen, andere Überprüfungs- oder Beschwerdeinstanzen anzurufen, bleiben unberührt.

(4) Die Besuchskommissionen bestehen aus Personen mit der Befähigung zum Richteramt, der Anerkennung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder einer anderen Facharztanerkennung mit Berufserfahrung in der Psychiatrie oder der Anerkennung als Fachkrankenschwester oder Fachkrankenpfleger für Psychiatrie oder einer abgeschlossenen Berufsausbildung in der Krankenpflege mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder einer abgeschlossenen sozial- oder heilpädagogischen Ausbildung mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Angehörige

psychisch kranker Menschen oder von psychischer Krankheit Betroffene müssen vertreten sein. Es können Bürger berufen werden, die sich in besonderem Maße für die Belange psychisch kranker Menschen eingesetzt haben. Soweit eine Besuchskommission in Einrichtungen und Diensten für Suchtkranke tätig wird, soll eine Fachkraft für Suchtgefährdete und Suchtkranke Mitglied sein. Soweit eine Besuchskommission in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen tätig wird, soll ein Vertreter der öffentlichen Jugendhilfe Mitglied sein. Die Mitglieder werden für eine Amtszeit von drei Jahren berufen.

(5) Die Mitglieder der Besuchskommissionen haben über die Angelegenheiten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit bekannt geworden sind, Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt nicht für die Berichtspflicht nach Absatz 2 und nicht für Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen.

§ 4

Patientenfürsprecher

(1) Für Krankenhäuser und andere stationäre psychiatrische Einrichtungen bestellen die Kreisfreie Stadt oder der Landkreis, in deren Gebiet die Einrichtung liegt, im Benehmen mit den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ehrenamtliche Patientenfürsprecher, die nicht in einer solchen Einrichtung tätig sind. Die Patientenfürsprecher prüfen Wünsche und Beschwerden der Patienten und beraten diese. Bei Bedarf vermitteln sie zwischen Patienten und Mitarbeitern der Einrichtungen. Die Patientenfürsprecher haben Zugang zu allen Bereichen der Einrichtungen und zu den Patienten.

(2) Stellen die Patientenfürsprecher erhebliche Mängel bei der Betreuung fest, denen nicht in angemessener Frist abgeholfen wird, informieren sie den Leiter der Einrichtung, den Träger sowie die Besuchskommission.

(3) Patientenfürsprecher werden für maximal fünf Jahre bestellt. Die wiederholte Bestellung ist nicht möglich.

Zweiter Abschnitt

Hilfen für psychisch kranke Menschen und Zuständigkeiten

§ 5

Hilfen

(1) Vorsorgende Hilfen tragen dazu bei, dass Zeichen einer psychischen Krankheit rechtzeitig erkannt werden und der Betroffene rasch behandelt werden kann.

(2) Begleitende Hilfen unterstützen den psychisch kranken Menschen darin, mit seiner Krankheit zu leben, eine Verschlechterung zu vermeiden und eine Besserung zu erreichen.

(3) Nachsorgende Hilfen dienen der Wiedereingliederung und dem Vermeiden von Rückfällen nach einer psychiatrischen stationären oder teilstationären Behandlung.

(4) Die zur Bewältigung psychischer Krankheiten notwendige Hilfe soll möglichst ohne stationäre Behandlung, vor allem ohne Unterbringung erbracht werden. Die ambulante Betreuung erfolgt insbesondere durch ärztliche und psychosoziale Beratung und Behandlung des Kranken sowie durch Beratung seiner Angehörigen und Bezugspersonen.

(5) Betreutes Wohnen, tagesstrukturierende und andere komplementäre Angebote sowie beschützte Arbeitsplätze sind Elemente der Betreuung psychisch kranker Menschen.

§ 6

Durchführung der Hilfen

(1) Unbeschadet der Verpflichtungen Dritter sind die Landkreise und Kreisfreien Städte im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit für die Gewährung der Hilfen im Sinne von § 5 und deren Koordinierung zuständig. Sie richten Sozialpsychiatrische Dienste und Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen ein und wirken darauf hin, dass weitere erforderliche komplementäre psychiatrische Einrichtungen eingerichtet werden. Mehrere Landkreise oder Kreisfreie Städte können zur besseren Wahrnehmung ihrer Aufgaben eine Einrichtung nach Satz 2 gemeinsam einrichten und betreiben. Die Landkreise und Kreisfreien Städte können die Aufgaben der Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie der anderen komplementären psychiatrischen Einrichtungen Verbänden der freien Wohlfahrtspflege oder gemeinnützigen Institutionen übertragen, soweit und solange diese zur Aufgabenerfüllung geeignet und bereit sind.

(2) Dem Sozialpsychiatrischen Dienst obliegen die Aufgaben nach § 5 Abs. 1 bis 4 dieses Gesetzes und § 11 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413), das zuletzt durch Artikel 18 der Verordnung vom 10. April 2003 (SächsGVBl. S. 94, 96) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Ihm obliegen ferner die Diagnostik und die ärztliche ambulante Behandlung, soweit niedergelassene Ärzte oder psychiatrische Institutsambulanzen sie nicht sicherstellen können oder diese für die Patienten nicht erreichbar sind. Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung eines Arztes, der eine Facharztanerkennung für das Fachgebiet Psychiatrie erworben hat. Das Staatsministerium für Soziales kann in begründeten Einzelfällen zeitlich befristet Ausnahmen genehmigen. Bei wiederholter Bestellung kann die zeitliche Befristung entfallen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Krankenhäuser arbeiten zusammen.

§ 7

Koordination der psychiatrischen Versorgung

(1) Die Landkreise und Kreisfreien Städte richten als beratendes Gremium in den Fragen der psychiatrischen Versorgung Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften ein. Diese sind vor grundlegenden Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung zu hören. Den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften sollen niedergelassene Ärzte, vor allem Ärzte, die eine Facharztanerkennung für das Fachgebiet Psychiatrie erworben haben, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Sozialleistungsträger, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentliche Stellen, die für Hilfen für psychisch kranke Menschen zuständig sind, Angehörigen- und Betroffenenverbände sowie Hilfsvereine angehören. Den Interessen von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen ist durch eine Fachkraft der öffentlichen Jugendhilfe Rechnung zu tragen. Zur Sicherstellung und Koordination der Hilfen nach den §§ 5 und 6 bestellen die Landkreise und Kreisfreien Städte einen fachkompetenten Mitarbeiter ihres Bereiches zum Psychiatriekoordinator. Mehrere Landkreise und Kreisfreie Städte können gemeinsam eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft und einen oder mehrere Psychiatriekoordinatoren bestellen.

(2) Die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen dokumentieren ihre Leistungen. Inhalt, Form und Zweck der Psychiatrieberichterstattung werden in einem besonderen Gesetz geregelt.

(3) Zur fachlichen Abstimmung auf Landesebene wird als beratendes Gremium ein Landesbeirat Psychiatrie vom Staatsministerium für Soziales berufen.

§ 8 Örtliche Zuständigkeit

Örtlich zuständig für die Gewährung von Hilfen nach § 5 ist der Landkreis oder die Kreisfreie Stadt, in deren Gebiet der Hilfsbedürftige seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte. Ist dieser nicht feststellbar, ist der Landkreis oder die Kreisfreie Stadt zuständig, in deren Gebiet die Hilfsbedürftigkeit eintritt.

Dritter Abschnitt Unterbringung und Verfahren

§ 9 Rechtsbelehrung des Patienten

Der Patient ist über seine Rechte während des Unterbringungsverfahrens und der Unterbringung zu belehren und schriftlich zu informieren.

§ 10 Unterbringung und deren Voraussetzungen

(1) Eine Unterbringung liegt vor, wenn ein psychisch kranker Mensch gegen oder ohne seinen Willen aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung, einer vorläufigen Einweisung oder einer fürsorglichen Aufnahme oder Zurückhaltung nach diesem Gesetz in ein Krankenhaus eingewiesen wird oder dort weiterhin zu bleiben hat.

(2) Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange ein psychisch kranker Mensch infolge seiner psychischen Krankheit sein Leben oder seine Gesundheit erheblich und gegenwärtig gefährdet oder eine erhebliche und gegenwärtige Gefahr für bedeutende Rechtsgüter anderer darstellt und die Gefahr nicht auf andere Weise abwendbar ist.

(3) Die Unterbringung kann nur vollzogen werden, wenn keine Maßnahmen nach §§ 81, 126a und 453c StPO oder nach §§ 63 und 64 StGB getroffen worden sind. Ist jemand aufgrund dieses Gesetzes untergebracht und werden Maßnahmen aufgrund der in Satz 1 genannten Bestimmungen getroffen, so ist die Unterbringungsanordnung nach diesem Gesetz außer Vollzug zu setzen oder aufzuheben.

§ 11 Verweisung auf das FGG

Für das Verfahren bei Unterbringungen gilt das Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) vom 17. Mai 1898 (RGBl. S. 189) in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Mai 1898 (RGBl. S. 771), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1911, 1948), in seiner jeweils geltenden Fassung, soweit in diesem Gesetz keine andere Bestimmung getroffen ist.

§ 12

Zuständige Verwaltungsbehörde

Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne dieses Abschnitts und der nachfolgenden Abschnitte ist der Landkreis oder die Kreisfreie Stadt. Örtlich zuständig ist die Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringung entsteht. Von einer Antragstellung ist die Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, zu informieren.

§ 13

Vorbereitendes Verfahren

(1) Die Verwaltungsbehörde ermittelt von Amts wegen, wenn sich gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen der Voraussetzungen einer Unterbringung ergeben. In diesem Falle hat sie ein amtsärztliches Gutachten darüber einzuholen, ob eine Unterbringung aus medizinischer Sicht erforderlich ist oder ob andere minder belastende Maßnahmen ausreichen, ob und welche Behandlungen ohne Zustimmung des Patienten notwendig sind, ob der Patient offensichtlich nicht in der Lage ist, seinen Willen kundzutun und ob von seiner persönlichen Anhörung erhebliche Nachteile für seine Gesundheit oder eine Gefährdung Dritter zu besorgen sind. Die beabsichtigte Maßnahme und mögliche Alternativen sind mit dem Patienten zu erörtern. Das Gutachten, an dessen Erstellung ein Arzt, der eine Facharztanerkennung für das Fachgebiet Psychiatrie erworben hat, oder ein in der Psychiatrie erfahrener Arzt zu beteiligen ist, muss auf den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Patienten abstellen und auf dessen persönlicher Untersuchung beruhen. Zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Unterbringung darf die persönliche Untersuchung nicht länger als drei Werktage zurückliegen.

(2) Das für den gewöhnlichen Aufenthalt des Patienten zuständige Gesundheitsamt soll gehört werden. Ist der Patient minderjährig, so ist unverzüglich der Sorgeberechtigte zu benachrichtigen. Ist dem Patienten ein Betreuer für die Aufgabenkreise des Aufenthaltsbestimmungsrechtes oder der Gesundheitspflege bestellt, so ist dieser unverzüglich zu benachrichtigen. Auf Wunsch des Patienten sind Angehörige oder eine Person seines Vertrauens zu hören, wenn der Zweck der Unterbringung dies zulässt und das Verfahren nicht unverhältnismäßig behindert wird.

(3) Leistet der Patient der Vorladung zur Untersuchung keine Folge, kann das Gericht anordnen, dass zum Zweck der Untersuchung ein Vertreter der Verwaltungsbehörde unter Beiziehung eines Arztes die Wohnung des Patienten betreten kann oder der Patient vorgeführt wird. Es ist die Maßnahme zu treffen, die am wenigsten in die Rechte des Betroffenen eingreift. Bei Maßnahmen nach Satz 1 kann sich die Verwaltungsbehörde der Mitwirkung des Polizeivollzugsdienstes bedienen.

(4) Der Patient hat die Untersuchung nach den Absätzen 1 und 3 zu dulden. Der mit der Untersuchung beauftragte Arzt ist berechtigt, nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu Untersuchungszwecken erforderliche Blutproben zu entnehmen und andere einfache diagnostische Eingriffe vorzunehmen, wenn keine Nachteile für die Gesundheit des Patienten zu befürchten sind.

(5) Ist nach dem Ergebnis der Untersuchung zu erwarten, dass der Patient untergebracht werden muss, wenn er nicht ärztlich behandelt wird, so kann ihm das Gesundheitsamt aufgeben, sich innerhalb einer bestimmten Frist in die ambulante Behandlung eines Arztes, in

ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung zu begeben, deren Anweisungen zu befolgen und deren Namen und Anschrift mitzuteilen. Kommt der Patient dieser Aufforderung nicht nach und sind die Voraussetzungen für eine Unterbringung weiterhin gegeben, ist das Unterbringungsverfahren einzuleiten.

(6) Kommt die Verwaltungsbehörde zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen einer Unterbringung vorliegen, beantragt sie deren Anordnung beim Gericht. Der Antrag ist zu begründen und die Ermittlungsergebnisse nach Absatz 1 sind beizufügen. Andernfalls teilt die Verwaltungsbehörde dem Patienten mit, dass die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht vorliegen; dies ist immer erforderlich, wenn eine Begutachtung nach Absatz 1 erfolgt ist oder der Patient schriftlich von der Einleitung des Verfahrens benachrichtigt wurde.

(7) Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Rahmen der Vorbereitung der Unterbringung nach diesem Gesetz kann der Patient jederzeit einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen. Der Verwaltungsrechtsweg ist ausgeschlossen.

§ 14

Vollstreckung der Unterbringung

Die Vollstreckung der vom Gericht angeordneten Unterbringung obliegt der Verwaltungsbehörde, die sich dabei der Mitwirkung des Polizeivollzugsdienstes bedienen kann.

§ 15

Vollzug der Unterbringung

Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich in dem Krankenhaus, das nach § 2 Abs. 2 für die Pflichtversorgung des Ortes zuständig ist, in dem der Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte. Ist dieser nicht feststellbar, richtet sich die Unterbringung nach dem Ort, in dem die Unterbringungsbedürftigkeit aufgetreten ist.

§ 16

Gerichtliche Entscheidung über die Behandlung

Ist zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung über die Unterbringung für den volljährigen Patienten kein Betreuer für den Aufgabenkreis der Gesundheitspflege bestellt, so entscheidet das Gericht auch, ob und welche Behandlung ohne Zustimmung zulässig ist.

Vierter Abschnitt

Besondere Unterbringungsarten

§ 17

Vorläufige Unterbringung

(1) Vor einer vorläufigen Unterbringungsmaßnahme gibt das Gericht dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk der Patient seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, Gelegenheit zur Äußerung, sofern nicht Gefahr im Verzug ist; bei Gefahr im Verzug ist dem Gesundheitsamt alsbald nach Anordnung der vorläufigen Unterbringungsmaßnahme Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(2) Nach Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der vorläufigen Unterbringung ist der Patient zu entlassen, sofern das Gericht seine Anordnung nicht durch eine weitere einstweilige Anordnung verlängert oder die Unterbringung angeordnet hat. Die Möglichkeit einer Anordnung nach § 18 bleibt unberührt.

(3) Ist die weitere Unterbringung des Patienten, dessen vorläufige Unterbringung angeordnet wurde, aus medizinischen Gründen nicht erforderlich, kann er entlassen werden. Hiervon sind das Gericht und die Verwaltungsbehörde zu benachrichtigen. Bei Minderjährigen und bei Patienten, für die ein Betreuer für die Aufgabenkreise des Aufenthaltsbestimmungsrechtes oder der Gesundheitsorge bestellt ist, ist der Sorgeberechtigte unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 18

Sofortige vorläufige Unterbringung und fürsorgliche Aufnahme oder Zurückhaltung

(1) Bestehen dringende Gründe für die Annahme, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, und kann eine gerichtliche Entscheidung nicht mehr rechtzeitig ergehen, um die drohende Gefahr abzuwenden, so kann die Verwaltungsbehörde die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und nach Maßgabe des § 14 vollstrecken. Sie hat das zuständige Gericht unverzüglich, spätestens bis 10 Uhr des auf den Beginn des Festhaltens folgenden Tages, von der Unterbringung zu verständigen.

(2) Im Falle des Absatzes 1 ist der Patient unverzüglich zu untersuchen. Ergibt die Untersuchung, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht vorliegen, so ist der Patient zu entlassen, es sei denn, er verbleibt aufgrund einer rechtswirksamen Einwilligung im Krankenhaus. Von der Entlassung sind das zuständige Gericht und die Verwaltungsbehörde unverzüglich zu verständigen.

(3) Bei Gefahr im Verzug kann der Polizeivollzugsdienst in Fällen des Absatzes 1 einen Patienten ohne Anordnung der Verwaltungsbehörde dem nach § 15 zuständigen Krankenhaus vorführen. Soweit möglich, ist vorher ein Arzt beizuziehen. Der Patient ist unverzüglich zu untersuchen. Ergibt die Untersuchung, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, so kann der Patient gegen oder ohne seinen Willen fürsorglich aufgenommen werden. Satz 1 gilt auch in den Fällen, in denen sich ein Patient entgegen der Entscheidung des Gerichtes der Obhut des Krankenhauses entzieht.

(4) Befindet sich ein Patient in einem Krankenhaus, ohne aufgrund dieses Gesetzes untergebracht zu sein, so kann er, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 vorliegen, die Verwaltungsbehörde aber nicht mehr rechtzeitig entscheiden kann, gegen oder ohne seinen Willen zurückgehalten werden.

(5) In den Fällen der Absätze 1, 3 und 4 hat das Krankenhaus unter Vorlage eines Gutachtens, in dem die Fragen nach § 13 Abs. 1 Satz 2 beantwortet sein müssen, das Gericht und die Verwaltungsbehörde unverzüglich, spätestens bis 10 Uhr des Tages, der auf den Beginn des zwangsweisen Aufenthaltes des Patienten folgt, zu benachrichtigen.

(6) In den Fällen der Absätze 1 bis 4 ist dem Patienten durch die Verwaltungsbehörde, den Polizeivollzugsdienst und das Krankenhaus Gelegenheit zu geben, Angehörige oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Die Personen nach Satz 1 sind auf Wunsch des Patienten zu hören, wenn der Zweck der Unterbringung dies zulässt und das Verfahren nicht unverhältnismäßig behindert wird.

(7) Ergeht bis zum Ablauf des auf das Ergreifen oder den Beginn des Festhaltens des Patienten folgenden Tages keine Entscheidung des Gerichtes, so ist der Patient zu entlassen. Hiervon sind das Gericht, die Verwaltungsbehörde, bei Minderjährigen der Sorgeberechtigte und bei Personen, für die ein Betreuer für die Aufgabenkreise des Aufenthaltsbestimmungsrechtes oder der Gesundheitspflege bestellt ist, dieser unverzüglich zu benachrichtigen.

(8) Gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Vollzug der Unterbringung nach diesem Gesetz kann der Patient auch schon vor der gerichtlichen Anordnung der Unterbringung Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen.

Fünfter Abschnitt Rechtsstellung und Betreuung während der Unterbringung

§ 19 Rechtsstellung des Patienten

(1) Aufgrund dieses Gesetzes eingewiesene Patienten unterliegen während der Unterbringung nur den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen ihrer Freiheit. Diese müssen im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung des Krankenhauses unerlässlich sein.

(2) Das Krankenhaus informiert den Patienten über seine Rechte und Pflichten, soweit das der Gesundheitszustand des Patienten erlaubt.

(3) Kinder und Jugendliche sollen je nach Eigenart und Schwere ihrer Krankheit und nach ihrem Entwicklungsstand gesondert untergebracht werden.

(4) Die Patienten sollen unter Beachtung medizinischer, sozialtherapeutischer und sicherheitstechnischer Erkenntnisse und Möglichkeiten Gelegenheit zu sinnvoller Beschäftigung und Arbeit haben. Für geleistete Arbeit ist ein angemessenes Entgelt zu gewähren.

(5) Den Patienten ist der regelmäßige Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.

§ 20 Eingangsuntersuchung

Wer aufgrund dieses Gesetzes durch Gerichtsbeschluss eingewiesen oder untergebracht ist, ist unverzüglich nach seiner Aufnahme in das Krankenhaus ärztlich zu untersuchen. Liegen danach die Unterbringungs Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vor, so hat der verantwortliche Arzt die Verwaltungsbehörde und das zuständige Gericht unverzüglich zu unterrichten.

§ 21 Behandlung

(1) Der Patient hat Anspruch auf die notwendige Behandlung. Sie schließt die erforderlichen Untersuchungen sowie sozialtherapeutische, psychotherapeutische, heilpädagogische, beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Maßnahmen ein. Die Behandlung erfolgt nach

einem Behandlungsplan. Sie umfasst auch Maßnahmen, die erforderlich sind, um dem Patienten nach seiner Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

(2) Der Behandlungsplan ist mit dem Patienten zu erörtern. Der Patient ist über die erforderlichen diagnostischen Verfahren und die Behandlung sowie die damit verbundenen Risiken umfassend aufzuklären.

§ 22

Behandlung ohne Einwilligung des Patienten

(1) Zu allen nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst erforderlichen Behandlungsmaßnahmen ist grundsätzlich das Einverständnis des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters einzuholen. Liegt eine Zustimmung nach § 16, eine Einwilligung eines Betreuers mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitspflege oder bei Minderjährigen des Sorgeberechtigten nicht vor, so dürfen die Behandlung und die dafür notwendigen Untersuchungen ohne Einwilligung des Patienten nur durchgeführt werden, wenn durch den Aufschub das Leben oder die Gesundheit des Patienten erheblich gefährdet wird.

(2) Ärztliche Eingriffe und Behandlungsverfahren im Sinne des Absatzes 1, die mit einem operativen Eingriff oder einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, sind nur nach rechtswirksamer Einwilligung des Patienten oder, falls er die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und der Einwilligung nicht beurteilen kann, des gesetzlichen Vertreters erlaubt.

(3) Eine Ernährung gegen den Willen des Patienten ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten abzuwenden.

(4) Sämtliche Maßnahmen dürfen die Würde des Patienten nicht verletzen und nur auf Anordnung und unter unmittelbarer Leitung und Verantwortung eines Arztes durchgeführt werden.

§ 23

Unmittelbarer Zwang

Sind Maßnahmen, die der Patient zu dulden hat, oder Anordnungen nach diesem Gesetz anders nicht durchsetzbar, dürfen die Bediensteten des Krankenhauses nach Ankündigung unmittelbaren Zwang gegen den Patienten anwenden. Die Ankündigung kann unterbleiben, wenn die Umstände des Einzelfalles sie nicht zulassen.

§ 24

Persönliches Eigentum

Der Patient hat das Recht, seine persönliche Kleidung zu tragen und persönliche Gegenstände in seinem unmittelbaren Besitz zu haben, soweit es sein Gesundheitszustand zulässt und die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit dadurch nicht erheblich gestört wird. Geld und Wertgegenstände können in Gewahrsam genommen werden, wenn und soweit der Patient zum Umgang damit nicht in der Lage ist und ein Verfahren zur Bestellung eines Betreuers für diesen Wirkungskreis eingeleitet, aber noch nicht entschieden ist.

§ 25

Recht auf Besuch

(1) Der Patient hat das Recht, im Rahmen einer allgemeinen Besuchsregelung Besuche zu empfangen.

(2) Besuche können untersagt werden, wenn sie die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit gefährden.

(3) Aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses kann ein Besuch davon abhängig gemacht werden, dass sich der Besucher durchsuchen lässt. Ein Besuch kann überwacht werden, wenn anders die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit gefährdet oder gesundheitliche Nachteile für den Patienten zu befürchten wären. Die Übergabe von Gegenständen beim Besuch kann untersagt werden, wenn eine Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit nicht auszuschließen ist.

(4) Ein Besuch darf abgebrochen werden, wenn seine Fortsetzung die Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit gefährden würde oder erhebliche gesundheitliche Nachteile für den Patienten zu befürchten wären.

(5) Absatz 3 Satz 3 gilt für Besuche von Rechtsanwälten, Verteidigern oder Notaren in einer den Patienten betreffenden Rechtssache mit der Maßgabe, dass eine inhaltliche Überprüfung der von ihnen mitgeführten Schriftstücke und sonstigen Unterlagen unzulässig ist; die Übergabe dieser Schriftstücke oder Unterlagen an den Patienten darf nicht untersagt werden. Für Besuche von Verteidigern bleiben die §§ 148, 148a StPO unberührt.

§ 26

Postverkehr

(1) Der Patient hat das Recht, unbeschränkt Postsendungen abzusenden und zu empfangen, soweit die Absätze 3 und 4 nichts anderes bestimmen.

(2) Der Schriftwechsel des Patienten mit Gerichten, Staatsanwaltschaften, seinem Rechtsanwalt, Verteidiger oder Notar und der Besuchskommission im Sinne von § 3 wird nicht überwacht. Dies gilt auch für den Postverkehr in Ausübung des Petitionsrechts nach Artikel 17 Grundgesetz und Artikel 35 der Verfassung des Freistaates Sachsen. Satz 1 gilt bei ausländischen Staatsangehörigen auch für den Postverkehr mit den konsularischen und diplomatischen Vertretungen ihres Heimatlandes.

(3) Eingehende Postsendungen können unter Berücksichtigung von Absatz 2 von Bediensteten in Anwesenheit des Patienten auf deren materiellen Inhalt kontrolliert werden.

(4) Liegen Anhaltspunkte für eine erhebliche Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses oder der Allgemeinheit vor, so darf unter Berücksichtigung von Absatz 2 der Schriftwechsel eingesehen und angehalten werden. Angehaltene Schriftstücke sind dem Absender oder dessen gesetzlichem Vertreter unter Angabe der Gründe zurückzugeben. Soweit dies unmöglich oder aus anderen Gründen des Satzes 1 untunlich ist, sind sie aufzubewahren und die Gründe hierfür aktenkundig zu machen.

(5) § 148 Abs. 2 und § 148 a StPO bleiben unberührt.

§ 27

Andere Arten der Nachrichtenübermittlung

§ 26 gilt sinngemäß für Pakete und sonstige Sendungen, Telegramme sowie andere Mittel der Telekommunikation.

§ 28

Verwertung von Kenntnissen

Kenntnisse aus der Überwachung nach §§ 24 bis 27 dürfen ohne Zustimmung des Patienten nur verwertet werden, soweit dies notwendig ist, um die öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder die des Krankenhauses zu wahren.

§ 29

Offene Unterbringung

Um das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen, soll die Unterbringung nach Möglichkeit in offenen und freien Formen erfolgen, soweit der Zweck der Unterbringung dies zulässt.

§ 30

Urlaub und Ausgang

(1) Urlaub im Sinne dieses Gesetzes ist ein wenigstens eine Nacht einschließender Aufenthalt außerhalb des Krankenhauses ohne Beaufsichtigung durch einen Bediensteten des Krankenhauses. Ausgang ist ein entsprechend kürzerer Aufenthalt außerhalb des Krankenhauses.

(2) Dem Patienten kann Urlaub bis zur Dauer von vier Wochen und Ausgang gewährt werden, sofern der Zweck der Unterbringung dies zulässt.

(3) Der Urlaub und die Gewährung von Ausgang können an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung erforderlich sind. Sie sind jederzeit widerrufbar, vor allem wenn die gestellten Auflagen und Bedingungen nicht eingehalten werden.

(4) Die Verwaltungsbehörde ist vor einer beabsichtigten Beurlaubung zu informieren. Wird einem Patienten für einen Zeitraum von mehr als sieben Tagen Urlaub gewährt, so ist auch das zuständige Gericht zu unterrichten.

§ 31

Sicherungsmaßnahmen

(1) Der Patient darf nur solchen Sicherungsmaßnahmen unterworfen werden, die für den Zweck der Unterbringung und zur Vermeidung oder Beseitigung einer erheblichen Störung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses unerlässlich sind. Als Sicherungsmaßnahmen sind zulässig

1. der Entzug oder das Vorenthalten von Gegenständen,
2. die Beobachtung bei Nacht,
3. die Absonderung von anderen Patienten,
4. der Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,

5. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Unterbringungsraum ohne gefährdende Gegenstände und
6. die Fesselung.

(2) Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 sind auch dann zulässig, wenn nach dem Verhalten des Patienten oder aufgrund seines seelischen Zustandes vermehrt die Gefahr von Flucht oder von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder von Selbsttötung oder Selbstverletzung besteht.

(3) Bei Ausführung, Vorführung oder Transport ist die Fesselung auch dann zulässig, wenn erhöhte Fluchtgefahr besteht.

(4) Die in Absatz 1 genannten Beschränkungen dürfen nur aufrechterhalten werden, soweit es ihr Zweck erfordert.

§ 32

Durchsuchung

(1) Der Patient, seine Sachen und die Räume des Krankenhauses dürfen durchsucht werden, sofern der Zweck der Unterbringung oder die Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses dies erfordern. Bei der Durchsuchung männlicher Patienten dürfen nur Männer, bei der Durchsuchung weiblicher Patienten nur Frauen anwesend sein. Auf das Schamgefühl ist Rücksicht zu nehmen.

(2) Eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung darf nur in einem geschlossenen Raum geschehen. Andere Patienten dürfen nicht anwesend sein.

§ 33

Belastende Vollzugsmaßnahmen, Dokumentationspflicht

Belastende Vollzugsmaßnahmen sind nur auf Anordnung des ärztlichen Leiters des Krankenhauses im Sinne des § 2 Abs. 1 oder dessen Vertreter zulässig. Alle medizinischen Maßnahmen und belastenden Vollzugsmaßnahmen sind zu dokumentieren.

Sechster Abschnitt

Beendigung der Unterbringung

§ 34

Aussetzung des Vollzugs, Entlassung

(1) Das Krankenhaus und die Verwaltungsbehörde haben unverzüglich das Gericht zu verständigen, wenn nach ihrer Überzeugung die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr vorliegen.

(2) Die Überwachung der Einhaltung etwaiger Auflagen bei Aussetzung des Vollzugs der Unterbringung obliegt der Verwaltungsbehörde, in deren Gebiet der Patient seinen Aufenthalt hat. § 14 gilt entsprechend. Die Gewährung von Hilfen durch die zuständigen Stellen nach §§ 5 und 6 mit dem Ziel einer Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten und seiner sozialen Eingliederung bleibt unberührt.

(3) Ist die Aussetzung der Unterbringung mit der Auflage verbunden, dass sich der Patient in ärztliche Behandlung begibt, hat er oder derjenige, dem die Sorge für ihn obliegt, dem Krankenhaus, in dem er untergebracht war, unverzüglich den behandelnden Arzt mitzuteilen.

(4) Unmittelbar vor Ablauf der vom Gericht bestimmten Dauer der Unterbringung fragt das Krankenhaus das Gericht, ob es über die Fortdauer der Unterbringung entschieden hat. Ist dies nicht der Fall, ist der Patient zu entlassen.

§ 35

Freiwilliger Aufenthalt

Bleibt der Patient aufgrund einer rechtswirksamen Einwilligung ohne Vorliegen der Voraussetzungen für die Unterbringung weiter in dem Krankenhaus, ist dies dem Gericht, der Verwaltungsbehörde, dem Gesundheitsamt und, soweit der Patient damit einverstanden ist, den in § 70d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 FGG Genannten mitzuteilen.

Siebenter Abschnitt

Kosten

§ 36

Kosten der Unterbringung

(1) Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung hat der Patient zu tragen. Die Verjährung der Ansprüche auf Erstattung der Kosten der Unterbringung beginnt mit Beendigung der Unterbringung. Auf Gesetz oder Vertrag beruhende Verpflichtungen Dritter, vor allem eines Unterhaltspflichtigen oder eines Sozialleistungsträgers, bleiben unberührt.

(2) Wird eine gerichtliche Entscheidung aufgehoben, weil im Zeitpunkt ihres Erlasses die Voraussetzungen der Unterbringung nicht gegeben waren, so legt das Gericht die Unterbringungskosten dem Freistaat Sachsen auf, soweit nicht ein Sozialleistungsträger leistungsverpflichtet ist oder eine private Krankenversicherung dem Patienten die Kosten ersetzt oder dieser Anspruch auf Beihilfe nach den beamtenrechtlichen Bestimmungen hat. Hat die Verwaltungsbehörde die sofortige Unterbringung angeordnet, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorlagen, hat die Körperschaft der Anordnungsbehörde die Unterbringungskosten zu tragen; Satz 1 gilt entsprechend.

(3) Der überörtliche Sozialhilfeträger übernimmt die Unterbringungskosten, soweit und solange sie der Patient oder andere nicht unmittelbar tragen. Der überörtliche Sozialhilfeträger kann von dem Patienten oder anderen Verpflichteten Ersatz der Kosten verlangen, deren Aufbringung zuzumuten wäre, wenn der Patient Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), zuletzt geändert durch Artikel 27 Nr. 2 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818, 835), in der jeweils geltenden Fassung, erhielte. Die Vorschriften des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) – Allgemeiner Teil – (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818, 821), in der jeweils geltenden Fassung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 20. Juli 2006 (BGBl. I

S. 1706, 1717), in der jeweils geltenden Fassung, und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.¹

§ 37

Kosten des Verfahrens

Verwaltungsbehörden und Polizeivollzugsdienst erheben für ihre Tätigkeit nach diesem Gesetz keine Kosten.

Achter Abschnitt

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt aufgrund strafgerichtlicher Entscheidung

§ 38

Rechtsstellung des Patienten

(1) Das Leben in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs soll den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden, soweit es ohne Beeinträchtigung des Zwecks der Unterbringung möglich ist. Für den Vollzug der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt nach den §§ 63, 64 Abs. 1 StGB sowie § 7 JGG gelten § 19 Abs. 5, §§ 21 bis 29 und 31 bis 33 entsprechend.

(2) Der Patient soll entsprechend dem Behandlungsplan Gelegenheit zu einer Schul- und Berufsausbildung, Umschulung, Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen, Berufsausübung oder Arbeit erhalten, die seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht und diese fördern kann. Diese Tätigkeiten können den Patienten auch außerhalb des Krankenhauses gestattet werden, soweit es dem Zweck der Unterbringung dient. Für geleistete Arbeit ist ein angemessenes Arbeitsentgelt, für die Zeiten einer Ausbildung eine angemessene Ausbildungsbeihilfe zu gewähren.

(3) Vollzugslockerungen werden entsprechend dem Behandlungsplan gewährt, wenn nicht zu befürchten ist, dass sich der Patient dem Vollzug der Maßregel entziehen, die Vollzugslockerungen missbrauchen, eine Gefahr für andere sein oder sonst den Zweck der Maßregel gefährden wird. Jeder Aufenthalt des Patienten außerhalb des Geländes der Einrichtung ohne Beaufsichtigung durch einen Bediensteten der Einrichtung oder des Polizeivollzugsdienstes ist eine Vollzugslockerung im Sinne dieses Gesetzes. Vor der Gewährung einer Vollzugslockerung ist die Vollstreckungsbehörde zu hören. Die Gewährung einer Vollzugslockerung ist der Vollstreckungsbehörde mitzuteilen. Der Vollzug von Maßnahmen der Besserung und Sicherung erfolgt auch während der Dauer der Inanspruchnahme von Vollzugslockerungen.

(4) Steht die Entlassung des Patienten bevor oder ist sie zu erwarten, arbeitet das Krankenhaus mit den Personen und Institutionen zusammen, welche den Patienten künftig betreuen oder ihm beistehen werden. Es obliegt dem Krankenhaus, sie für die nachsorgende Betreuung während der Bewährungszeit zu beraten und in allen die spezielle Problematik der aus dem Maßregelvollzug auf Bewährung entlassenen Patienten betreffenden Angelegenheiten zu unterstützen.

(5) Die Kosten der Unterbringung trägt der Freistaat Sachsen, soweit nicht ein Sozialleistungsträger oder der Patient nach Maßgabe von § 138 Abs. 2 des Gesetzes über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßnahmen der Besserung und

Sicherung (Strafvollzugsgesetz – StVollzG) vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088, 1977 S. 436), das zuletzt durch Gesetz vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 930) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, beizutragen hat. Der Untergebrachte hat Anspruch auf Krankenhilfe, Versorgungsleistungen und sonstige Maßnahmen entsprechend den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554, 566), in der jeweils geltenden Fassung. Der Anspruch auf Leistungen nach Satz 2 ruht, solange der Untergebrachte aufgrund eines freien Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses oder wegen Bezugs einer gesetzlichen Rente krankenversichert ist.

(6) Mit der Durchführung von Aufgaben des Vollzugs der Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB können durch den Freistaat Sachsen kommunale Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts beauftragt werden. § 3 des Gesetzes über den Kommunalen Sozialverband Sachsen (SächsKomSozVG) vom 14. Juli 2005 (SächsGVBl. S. 167, 171), in der jeweils geltenden Fassung, bleibt unberührt. Nimmt eine kommunale Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts für den Freistaat Sachsen Aufgaben nach Satz 1 wahr, unterliegt er in diesem Bereich den Weisungen des Staatsministeriums für Soziales.

§ 39

Verfügungsbeschränkung, Barbetrag zur persönlichen Verfügung

(1) Das Verfügen über Bargeld oder Wertgegenstände kann eingeschränkt werden, soweit es der Zweck der Unterbringung oder die Aufrechterhaltung von Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses erfordern. Soweit der Patient über sein Geld nicht verfügt hat, hat es das Krankenhaus wie Mündelgeld anzulegen.

(2) Ist der Patient bedürftig, erhält er einen Barbetrag nach § 35 Abs. 2 SGB XII zur persönlichen Verfügung.

(3) Aus den im Maßregelvollzug erzielten Bezügen wird über angemessene Sparraten ein Überbrückungsgeld bis zur Höhe des Betrages gebildet, der nach den Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch über den Einsatz des Vermögens bei Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom Einsatz oder der Verwertung ausgenommen ist. § 51 Abs. 3 StVollzG gilt entsprechend.

§ 39a

Erkennungsdienstliche Maßnahmen

(1) Zur Sicherung des Vollzuges sind als erkennungsdienstliche Maßnahmen zulässig:

1. die Abnahme von Fingerabdrücken,
2. die Aufnahme von Lichtbildern mit Kenntnis des Betroffenen,
3. die Feststellung äußerer körperlicher Merkmale,
4. Messungen.

Die nach Satz 1 gewonnenen erkennungsdienstlichen Unterlagen sind getrennt von den Patienten- und Behandlungs- oder Krankenakten aufzubewahren.

(2) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten dürfen den Maßregelvollstreckungs- oder Strafverfolgungsbehörden übermittelt werden, soweit dies zum Zwecke der Fahndung oder

Festnahme eines entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Anstalt aufhaltenden Untergebrachten erforderlich ist. Die Daten sind durch den Empfänger nach Beendigung der Fahndung oder Festnahme des Gesuchten zu löschen.

(3) Die nach Absatz 1 erhobenen Daten sind zu löschen und die Unterlagen zu vernichten, sobald die vollstreckungsrechtliche Entscheidung über die Beendigung des Vollzuges rechtskräftig ist.

§ 40

Festnahmerecht, unmittelbarer Zwang

(1) Ein Patient, der entwichen ist oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb des Krankenhauses aufhält, kann durch Bedienstete des Krankenhauses oder auf ihre Veranlassung hin durch den Polizeivollzugsdienst festgenommen und in das Krankenhaus zurückgebracht werden.

(2) Gegen Personen, die nicht Patienten des Maßregelvollzuges sind, dürfen die Bediensteten des Krankenhauses unmittelbaren Zwang anwenden, wenn diese es unternehmen, Patienten zu befreien oder das Zurückbringen nach Absatz 1 zu verhindern oder widerrechtlich in das Krankenhaus einzudringen, oder wenn sie sich unbefugt darin aufhalten.

Neunter Abschnitt Schlussvorschriften

§ 41

Einschränkung von Grundrechten

Durch Maßnahmen nach diesem Gesetz können das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 16 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen), die Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes, Artikel 16 Abs. 1 Satz 2 der Verfassung des Freistaates Sachsen), das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 33 der Verfassung des Freistaates Sachsen), das Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis (Artikel 10 des Grundgesetzes, Artikel 27 Abs. 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen), das Recht auf Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 des Grundgesetzes) und die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes, Artikel 30 Abs. 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen) eingeschränkt werden.

§ 42

Durchführungsbestimmungen

(1) Das Staatsministerium für Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern und dem Staatsministerium der Justiz durch Rechtsverordnung das Verfahren bei Besuch (§ 25), Urlaub (§ 30), Sicherungsmaßnahmen (§ 31), Vollzugslockerungen (§ 38 Abs. 3), Unterbringung und Betreuung, die Benachrichtigungspflichten, die zur Sicherstellung des Unterbringungszwecks erforderlich sind, sowie die Festlegung der Einzugsgebiete im Sinne von § 2 Abs. 2 zu regeln.

(2) Der Träger der Einrichtung wird ermächtigt, unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen durch Satzung oder Hausordnung das Nähere über die Ausstattung der Räume mit Gegenständen des Patienten, die Art der Durchführung des Besuchs, des Schriftwechsels und deren Überwachung sowie über die Anwendung unmittelbaren Zwangs zu regeln.

(3) Im Übrigen erlässt das Staatsministerium für Soziales im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsvorschriften für den Maßregelvollzug im Sinne des Achten Abschnitts.

§ 43 Außerkräftreten

(1) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt das Gesetz über die Einweisung in stationäre Einrichtungen für psychisch Kranke vom 11. Juni 1968 (GBl. DDR I Nr. 13 S. 273) außer Kraft.

(2) Das nach Artikel 9 Abs. 1 des Einigungsvertrages in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885) als Landesrecht fortgeltende Recht tritt mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes außer Kraft, soweit es zu diesem Gesetz in Widerspruch steht, insbesondere

1. die Anordnung über die Durchführung und Finanzierung der Arbeitstherapie in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vom 29. Mai 1968 (GBl. DDR II Nr. 61 S. 357),
2. die Verordnung über die Aufgaben der örtlichen Räte und der Betriebe bei der Erziehung kriminell gefährdeter Bürger vom 19. Dezember 1974 (GBl. DDR I 1975 Nr. 6 S. 130) in der Fassung der 2. Verordnung vom 6. Juli 1979 (GBl. DDR I Nr. 21 S. 195),
3. die 4. Durchführungsbestimmung zum Suchtmittelgesetz (Betreuung von Suchtkranken) vom 28. Januar 1974 (GBl. DDR I Nr. 16 S. 165),
4. die gemeinsame Richtlinie über das Zusammenwirken der Bereiche Innere Angelegenheiten, Gesundheits- und Sozialwesen sowie der Organe der Jugendhilfe, der Räte der Kreise, Stadtbezirke, Städte und Gemeinden bei der Erziehung von gefährdeten Bürgern vom 6. Mai 1971 (Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen – VuM – vom 5. Oktober 1971 Nr. 15 S. 79).

§ 44 (Inkrafttreten)

-
- 1 § 36 Abs. 1 geä. durch Artikel 5 des G vom 8. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 940, 941)