

# **Drittes Gesetz zur Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten**

**Vom 7. August 2014**

Der Sächsische Landtag hat am 10. Juli 2014 das folgende Gesetz beschlossen:

## **Artikel 1 Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten**

Das Sächsische Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (**SächsPsychKG**) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 422), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 14. Dezember 2010 (SächsGVBl. S. 414, 432), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Die Angabe zum Zweiten Abschnitt wird wie folgt gefasst:

**„Zweiter Abschnitt  
Hilfen für psychisch kranke Menschen,  
Zuständigkeiten und  
Psychiatrieerberichterstattung“.**
  - b) Nach der Angabe zu § 8 werden die folgenden Angaben eingefügt:

„§ 8a	Zweck der Psychiatrieerberichterstattung und Regelungsbereich
§ 8b	Datenerhebung
§ 8c	Vorbereitung zur Datenübermittlung
§ 8d	Datenübermittlung
§ 8e	Datenspeicherung
§ 8f	Datenauswertung
§ 8g	Nutzung der Daten
§ 8h	Finanzierung“.
  - c) In der Angabe zu § 15 werden nach dem Wort „Unterbringung“ ein Komma und das Wort „Fachaufsicht“ eingefügt.
  - d) Die Angabe zu § 16 wird wie folgt gefasst:

„§ 16 (aufgehoben)“.
  - e) Die Angabe zu § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21 Anspruch auf Behandlung“.
  - f) Die Angabe zu § 22 wird wie folgt gefasst:

„§ 22 Behandlung gegen den natürlichen Willen“.
  - g) Die Angabe zu § 38 wird wie folgt gefasst:

„§ 38 Rechtsstellung des Patienten im Maßregelvollzug“.
  - h) Nach der Angabe zu § 38 werden die folgenden Angaben eingefügt:

„§ 38a	Vollzug der Maßregeln, Fachaufsicht
§ 38b	Einstweilig Untergebrachte“.
  - i) Nach der Angabe zu § 39a wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 39b Videoüberwachung“.
2. § 1 Abs. 1 Nr. 4 wird wie folgt gefasst:
  - „4. den Vollzug
    - a) 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 1 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410) 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 3 des Gesetzes vom 26. Juni 2013 (BGBl. I S. 1805, 1806) geändert worden ist, in den jeweils geltenden

- Fassungen,
- b) der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozessordnung (StPO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410, 411) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
  - c) der Sicherungsunterbringung nach § 463 in Verbindung mit 453c StPO.“
3. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Artikel 8 des Gesetzes vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706, 1718)“ durch die Angabe „Gesetz vom 1. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3733)“ ersetzt.
  - b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Soziales“ die Wörter „und Verbraucherschutz“ eingefügt.
4. § 3 wird wie folgt gefasst:

**„ § 3  
Besuchskommissionen**

(1) Unabhängige Kommissionen (Besuchskommissionen) besuchen mindestens alle drei Jahre, in der Regel unangemeldet, die Krankenhäuser und die anderen stationären psychiatrischen Einrichtungen. 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 mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden und die Rechte der Patienten oder Bewohner gewahrt werden. Bei dieser Prüfung sind neben dem Einzelfall auch die allgemeinen Bedingungen, insbesondere die materielle und personelle Ausstattung sowie die Zusammenarbeit der betroffenen Berufsgruppen und Aufgabenträger zu berücksichtigen. Doppelprüfungen sind zu vermeiden. Die Krankenhäuser und Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommissionen zu unterstützen, insbesondere ihnen Zutritt zu gewähren, Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Insbesondere ist ihnen Einsicht in die Stellenbesetzungs- und Dienstpläne sowie Vereinbarungen mit den Kostenträgern zu gewähren. Personenbezogene Unterlagen dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters eingesehen werden. Von dem Einwilligungsvorbehalt ausgenommen sind die Dokumentationen von Sicherungsmaßnahmen einschließlich notwendiger richterlicher Genehmigungen. 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) Als Mitglieder der Besuchskommissionen beruft das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz im Benehmen mit den kommunalen Spitzenverbänden und der Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege jeweils für eine Amtszeit von drei Jahren

1. Personen mit der Befähigung zum Richteramt,
2. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder andere Ärzte mit Berufserfahrung in der Psychiatrie,
3. Psychotherapeuten oder Psychologen mit dreijähriger Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie,
4.
  - a) Personen mit einer Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen auf dem Gebiet der Psychiatrie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
  - b) Personen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung in der Krankenpflege mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder
  - c) Personen mit einer abgeschlossenen sozial-, heilpädagogischen oder heilerziehungspflegerischen Ausbildung mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie,
5. Fachkräfte für Suchtgefährdete und Suchtkranke,
6. Vertreter der öffentlichen Jugendhilfe,
7. Angehörige psychisch kranker Menschen oder von psychischer Krankheit Betroffene.

Es können Bürger berufen werden, die sich in besonderem Maße für die Belange psychisch kranker Menschen eingesetzt haben.

(3) Jede Besuchskommission muss aus mindestens drei Personen bestehen und fachlich ausgewogen zusammengesetzt sein. Jeder Besuchskommission soll

1. in Einrichtungen des Maßregelvollzugs jeweils ein Mitglied gemäß Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 2,
2. in Krankenhäusern ein Mitglied gemäß Absatz 2 Satz 1 Nr. 2,
3. in Einrichtungen und Diensten der Suchthilfe ein Mitglied gemäß Absatz 2 Satz 1 Nr. 4,
4. in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen und Einrichtungen der Jugendhilfe ein Mitglied gemäß Absatz 2 Satz 1 Nr. 5

angehören.

(4) Jede Besuchskommission legt spätestens zwei Monate nach einem Besuch dem Krankenhaus oder der psychiatrischen Einrichtung, deren Träger und dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz einen Bericht vor. Die Besuchskommissionen verfassen einmal in der Legislaturperiode in eigener Verantwortung einen gemeinsamen Bericht, der zusammenfassend über die Ergebnisse ihrer Arbeit informiert. Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz leitet diesen Bericht dem Landtag zur Kenntnis zu.

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

(6) 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 4 und nicht für Tatsachen, die offenkundig sind, oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen.“

5. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 4 werden die Wörter „zu allen Bereichen der Einrichtungen und“ gestrichen.
- b) In Absatz 3 Satz 2 werden nach dem Wort „Bestellung“ die Wörter „für dieselbe Einrichtung“ eingefügt.

6. Die Überschrift des Zweiten Abschnitts wird wie folgt gefasst:

**„Zweiter Abschnitt  
Hilfen für psychisch kranke Menschen,  
Zuständigkeiten und Psychiatrieberaterstattung“.**

7. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Sie erlassen Kreis- oder Stadtpsychiatriepläne, welche die verbindlich abgestimmten sozialpsychiatrischen Hilfeleistungen festlegen. Diese können im Einzelfall getrennt nach einem Psychiatrie- und einem Suchtplan erstellt werden. Die Hilfeleistungen umfassen insbesondere Sozialpsychiatrische Dienste, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Suchtberatungs- und -behandlungsstellen, niedrigschwellige Kontaktangebote für Suchtkranke sowie die Bereiche Tagesstrukturierung, Wohnen und Arbeit.“

bb) Im neuen Satz 5 wird das Wort „Sie“ durch die Wörter „Die Landkreise und Kreisfreien Städte“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Dem Sozialpsychiatrischen Dienst obliegen die Aufgaben nach § 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 3 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und § 5 Abs. 1 bis 4. 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 und Verbraucherschutz kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen für einen Facharzt für den öffentlichen Gesundheitsdienst mit besonderen ausgewiesenen Kenntnissen auf dem Fachgebiet der Psychiatrie, einen Facharzt mit einschlägiger psychiatrischer Berufserfahrung oder einen Psychologischen Psychotherapeuten genehmigen. Die Leitung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einschlägiger Berufserfahrung in der Psychiatrie kann genehmigt werden, wenn und soweit die Durchführung der einem Arztvorbehalt unterliegenden Maßnahmen nach Satz 1 oder Satz 2 durch einen Facharzt sichergestellt ist. Die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Krankenhäuser arbeiten zusammen.“

8. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Landkreise und Kreisfreien Städte richten als beratendes Gremium in den Fragen der psychiatrischen Versorgung, insbesondere für die Bedarfsermittlung und die regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplanung, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften ein. Diese planen die Koordination und die Vernetzung der Hilfen im Landkreis oder in der Kreisfreien Stadt und klären Kooperationsfragen zwischen den Trägern. Sie 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 sowie zur Durchführung der Qualitätssicherung und -kontrolle bestellen die Landkreise und Kreisfreien Städte einen fachkompetenten Mitarbeiter ihres Bereiches zum Psychiatriekoordinator. Der Psychiatriekoordinator leitet die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft des Landkreises oder der Kreisfreien Stadt, führt ihre Geschäfte und vertritt den Landkreis oder die Kreisfreie Stadt im Rahmen ihrer Aufgaben.“

b) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.

c) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Soziales“ die Wörter „und Verbraucherschutz“ eingefügt.

9. Nach § 8 werden die folgenden §§ 8a bis 8h eingefügt:

#### **„ § 8a**

##### **Zweck der Psychiatrieberichterstattung und Regelungsbereich**

(1) Zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung erfolgt eine Psychiatrieberichterstattung durch die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen. Sie dient den Landkreisen, den Kreisfreien Städten und dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zu einer nachhaltigen und bedarfsgerechten Planung und Strukturierung der psychiatrischen Versorgung auf regionaler und Landesebene, ihrer Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung, der Forschung und dem Controlling.

(2) Psychiatrische Dienste und Einrichtungen im Sinne dieses Abschnitts sind

1. Sozialpsychiatrische Dienste,
2. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen,
3. Sozialtherapeutische Wohnstätten, Außenwohngruppen und ambulant betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen,
4. Tagesstätten und andere tagesstrukturierende Angebote für psychisch kranke Menschen.

(3) Die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen sind verpflichtet, an der Berichterstattung im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik teilzunehmen. Die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen können zur Teilnahme an der Psychiatrieberichterstattung durch den Freistaat Sachsen entsprechend verpflichtet werden. Das Nähere zu den Voraussetzungen und der Form der Einbeziehung regelt eine Rechtsverordnung.

#### **§ 8b**

##### **Datenerhebung**

(1) Die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen erheben

1. Identitätsdaten des Klienten: Name, Vornamen, Geburtsnamen, Geschlecht, Geburtsort und Geburtsdatum;
2. Klientendaten zum Zeitpunkt der Berichtslegung: Postleitzahl, Geschlecht, Alter, Familienstand, Wohnsituation, berufliche Situation, vorrangiger Lebensunterhalt, Betreuungsstatus, Hauptdiagnose nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German-Modification (ICD-10-GM), Hauptdiagnose nach Diagnosegruppe, erste psychiatrische Nebendiagnose, erste psychiatrische Nebendiagnose nach Diagnosegruppe, Alter bei erster psychiatrischer Auffälligkeit, Aufnahmen und Behandlungstage in Krankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker im Berichtszeitraum, Suizidversuch oder Selbstbeschädigung im Vorfeld und während der aktuellen Betreuung, Erreichbarkeit der Einrichtung für den Klienten, Wegezeit des Klienten;
3. Betreuungsepisoden im Berichtszeitraum: Datum des Erstkontakts je Versorgungsart, Betreuung in anderen Einrichtungen, Stelle oder Person, die die Betreuung vermittelt hat, Art oder Grund der Beendigung, Weitervermittlung an andere Einrichtung, Datum des Episodenbeginns und -endes, Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen;
4. Einzelfallhilfen: Anzahl und Dauer der Kontakte nach Ort, beteiligten Personen, Wegezeiten der beteiligten Personen, erbrachten Leistungen;
5. Gruppenangebote: Anzahl und Dauer der Kontakte;
6. Strukturdaten der Einrichtung: Einrichtungsschlüssel, Beschäftigte pro Berufsgruppe, Qualitätssicherung, insbesondere Teilnahme an Psychosozialer Arbeitsgemeinschaft, Supervision, Weiterbildung, Beratung externer Institutionen.

(2) Darüber hinaus werden erhoben

1. in den Tagesstätten: Kostenträger je Betreuungsepisode, Datum des Beginns und des Endes der Kostenübernahme, Anwesenheit laut Kostenträgerstatistik;
2. im ambulant betreuten Wohnen: Kostenträger je Betreuungsepisode, Datum des Beginns und des

Endes der Kostenübernahme;

3. in den sozialtherapeutischen Wohnstätten: Kostenträger je Betreuungsepisode, Datum des Beginns und des Endes der Kostenübernahme, Anwesenheit laut Kostenträgerstatistik;
4. in den Außenwohngruppen: Anwesenheit laut Kostenträgerstatistik.

(3) Abweichend von Absatz 1 Nr. 2 werden in nachfolgenden Einrichtungen nicht erfasst

1. in den psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen: Hauptdiagnose nach ICD 10-GM, Hauptdiagnose nach Diagnosegruppe, erste psychiatrische Nebendiagnose, erste psychiatrische Nebendiagnose nach Diagnosegruppe, Alter bei erster psychiatrischer Auffälligkeit, Aufnahmen und Behandlungstage in Krankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker im Berichtszeitraum, Suizidversuch oder Selbstbeschädigung im Vorfeld und während der aktuellen Betreuung;
2. in den sozialtherapeutischen Wohnstätten und Außenwohngruppen: Erreichbarkeit der Einrichtung für den Klienten und Wegezeit der Klienten.

(4) Die Klienten sind darauf hinzuweisen, dass die erhobenen Daten nach Maßgabe der §§ 8c bis 8g verarbeitet werden.

#### **§ 8c**

##### **Vorbereitung zur Datenübermittlung**

(1) Die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen ersetzen die Identitätsdaten gemäß § 8b Abs. 1 Nr. 1 durch ein nicht rückführbares Pseudonym.

(2) Die zu übermittelnden Daten bestehen aus dem Pseudonym gemäß Absatz 1 und den Daten gemäß § 8b mit Ausnahme von Name, Vornamen, Geburtsnamen, Geburtsort sowie Tag und Monat des Geburtsdatums.

#### **§ 8d**

##### **Datenübermittlung**

(1) Die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen übermitteln automatisiert einmal jährlich bis zum 31. Januar für das dem Berichtszeitpunkt vorangegangene Kalenderjahr die Daten nach Absatz 2 verschlüsselt an die für die Datenauswertung zuständige Stelle.

(2) Die zu übermittelnden Daten bestehen aus dem Pseudonym gemäß § 8c Abs. 1 und den Daten gemäß § 8b mit Ausnahme von § 8b Abs. 1 Nr. 1.

#### **§ 8e**

##### **Datenspeicherung**

(1) Bei der für die Datenauswertung zuständigen Stelle werden gespeichert

1. Einrichtungsschlüssel des übermittelnden psychiatrischen Dienstes oder der psychiatrischen Einrichtung,
2. Pseudonym,
3. Daten gemäß § 8b Abs. 1 bis 3 mit Ausnahme von § 8b Abs. 1 Nr. 1.

(2) Die übermittelten Daten werden auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit geprüft und zu einem Register zusammengefasst.

#### **§ 8f**

##### **Datenauswertung**

(1) Die für die Datenauswertung zuständige Stelle wird bei der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden eingerichtet.

(2) Die für die Datenauswertung zuständige Stelle hat für die Landkreise und Kreisfreien Städte sowie das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz das Auftreten und die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen sowie ihre Versorgung zu erfassen, insbesondere statistisch-epidemiologisch zusammenfassend auszuwerten, Entwicklungstrends und regionale Unterschiede festzustellen, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung beizutragen.

(3) Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz kann Art und Umfang sowie Tatbestände und Merkmale der Berichterstattung näher bestimmen.

#### **§ 8g**

##### **Nutzung der Daten**

Die Datenauswertung gemäß § 8f kann von dem jeweiligen psychiatrischen Dienst oder der jeweiligen psychiatrischen Einrichtung, den Landkreisen und Kreisfreien Städten und dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz für die Zwecke nach § 8a Abs. 1 in dem jeweils erforderlichen Umfang verarbeitet oder genutzt werden. Dem jeweiligen psychiatrischen Dienst oder der jeweiligen psychiatrischen Einrichtung stehen dabei die eigenen Daten, jedem Landkreis oder jeder Kreisfreien

Stadt die Daten ihrer Gebietskörperschaft und die Daten für den Freistaat Sachsen zur Verfügung. Dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz stehen diese Daten insgesamt zur Verfügung.

**§ 8h**  
**Finanzierung**

Die Kosten der Datenauswertung und die Kosten der für die Datenauswertung zuständigen Stelle trägt der Freistaat Sachsen.“

10. In § 11 wird die Angabe „Artikel 2 des Gesetzes vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2512, 2517)“ durch die Angabe „Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3786, 3789)“ ersetzt.
11. § 15 wird wie folgt gefasst:

**„ § 15**  
**Vollzug der Unterbringung, Fachaufsicht**

(1) 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.

(2) Die nichtöffentlichen Krankenhausträger üben, soweit sie eine Unterbringung nach diesem Gesetz vollziehen, als Beliehene hoheitliche Befugnisse aus.

(3) Soweit die Krankenhausträger eine Unterbringung nach diesem Gesetz vollziehen, unterstehen sie der Fachaufsicht der Landesdirektion Sachsen. Oberste Fachaufsichtsbehörde ist das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz kann die Befugnisse der Aufsichtsbehörde selbst ausüben,

1. wenn Gefahr in Verzug ist oder
2. wenn die Aufsichtsbehörde einer ihr erteilten Weisung innerhalb der ihr gesetzten Frist keine Folge geleistet hat.

(4) Die Fachaufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen und zweckmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Die Aufsichtsbehörde kann sich insbesondere unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Von dem Recht auf Akteneinsicht ausgenommen ist der konkrete Inhalt vertraulicher Therapiegespräche. Die Aufsichtsbehörde kann auf Kosten des Krankenhausträgers selbst tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachkommt.

(5) Die Beschäftigten der nichtöffentlichen Krankenhausträger, zu deren Aufgaben der Vollzug der Unterbringung gehört, werden durch die Aufsichtsbehörde widerruflich für die Anordnung und Durchführung der Vollzugsaufgaben nach diesem Gesetz bestellt. Die Aufsichtsbehörde muss der Wahrnehmung von Vollzugsaufgaben durch diese Beschäftigten zustimmen und bei dieser Entscheidung deren fachliche und persönliche Eignung berücksichtigen. Die Aufsichtsbehörde kann sowohl den Beschäftigten der öffentlichen Krankenhausträger als auch den nach Satz 1 bestellten Beschäftigten Weisungen erteilen. Sie kann das Selbsteintrittsrecht nach Absatz 3 Satz 3 auch durch Weisungen gegenüber den Beschäftigten des Krankenhausträgers ausüben.“

12. § 16 wird aufgehoben.

13. § 19 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Den Patienten ist grundsätzlich täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien zu ermöglichen, soweit ihr Gesundheitszustand dies zulässt.“

14. § 21 wird wie folgt gefasst:

**„ § 21**  
**Anspruch auf Behandlung**

(1) Der Patient hat Anspruch auf die notwendige medizinische Behandlung, insbesondere der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat (Anlasserkrankung). 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) Die Behandlung bedarf der Einwilligung des Patienten. Die allgemeinen Vorschriften zur Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten bleiben unberührt.

(3) Der Behandlungsplan ist mit dem Patienten zu erörtern. Zur Erörterung ist der gesetzliche Vertreter oder Bevollmächtigte hinzuzuziehen. Dem Patienten soll die Gelegenheit gegeben werden, am Behandlungsplan mitzuwirken. Der Patient ist über die erforderlichen diagnostischen Verfahren und die Behandlung sowie die damit verbundenen Risiken umfassend und angemessen aufzuklären.“

15. § 22 wird wie folgt gefasst:

**„ § 22**

### Behandlung gegen den natürlichen Willen

(1) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme liegt vor, wenn die Behandlung gegen den natürlichen Willen des Patienten erfolgt.

(2) Ist der Patient krankheitsbedingt nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, ist eine Maßnahme nach Absatz 1 zulässig, wenn

1. a) die Behandlung der Anlasserkrankung geboten ist, um die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung wiederherzustellen, damit dem Patienten nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft möglich ist und anderenfalls eine langfristige Unterbringung zu erwarten ist oder
- b) die Behandlung der Anlasserkrankung oder die Behandlung einer anderen Erkrankung, die auf Grund der Anlasserkrankung verweigert wird, dazu dient, eine schwerwiegende Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten abzuwenden,
2. die Behandlung hinsichtlich des Behandlungsgrunds Erfolg verspricht,
3. andere für den Patienten unter Berücksichtigung seines natürlichen Willens weniger belastende Behandlungen nicht hinreichend erfolversprechend sind,
4. die Belastungen, die mit der Behandlung einhergehen, nicht außer Verhältnis zum erwartbaren Nutzen stehen, wobei der Nutzen mögliche Schäden der Nichtbehandlung deutlich überwiegen muss, und
5. ein zuvor bekundeter freier Wille des Patienten nicht entgegensteht.

(3) Eine Behandlung nach Absatz 2 setzt voraus, dass

1. der nach § 33 zuständige Arzt die Entscheidung über die Behandlung trifft,
2. der Patient über die Behandlung und ihre beabsichtigten Wirkungen sowie Nebenwirkungen in einer ihm möglichst verständlichen Weise von einem Arzt nach Nummer 1 umfassend aufgeklärt worden ist mit dem Ziel, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen,
3. das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter, die Behandlung auf schriftlichen Antrag des Krankenhauses genehmigt,
4. das Krankenhaus dem Patienten und seinem gesetzlichen Vertreter die Behandlung schriftlich ankündigt.

Satz 1 Nr. 2 bis 4 ist bei einer Behandlung nach Absatz 2 Nr. 1 Buchst. b nicht anzuwenden, soweit die Gefahr unmittelbar bevorsteht. Die Maßnahmen nach Satz 1 Nr. 2 bis 3 sind unverzüglich nachzuholen.

(4) Sämtliche Maßnahmen dürfen nur unter unmittelbarer Leitung und Verantwortung eines Arztes durchgeführt werden.

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

16. Dem § 25 Abs. 2 werden die folgenden Sätze angefügt:  
„Besuche können im Einzelfall darüber hinaus untersagt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte gesundheitliche Nachteile für den Patienten als Folge des Besuches befürchten lassen. Hierzu zählt auch die Gefährdung des Therapieziels. Die Untersagung kommt nur in Betracht, wenn die Überwachung des Besuches zur Abwendung der befürchteten Nachteile nicht ausreicht. Die Untersagung des Besuches ist eine belastende Vollzugsmaßnahme im Sinne des § 33.“
17. In § 26 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „der Besuchskommission“ durch die Wörter „den Besuchskommissionen“ ersetzt.
18. § 31 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 5 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
    - bb) In Nummer 6 wird der Satzpunkt durch ein Komma ersetzt.
    - cc) Die folgenden Nummern 7 und 8 werden angefügt:
      - „7. die zeitweise Fixierung und
      8. die medikamentöse Ruhigstellung, die einer zeitweisen mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommt.“
  - b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:  
„(4) Bei Maßnahmen nach Absatz 1 Nr. 3, 5 und 6 ist eine angemessene und regelmäßige Überwachung und zusätzlich nach Absatz 1 Nr. 7 und 8 eine ständige Beobachtung durchzuführen.“
  - c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt gefasst:  
„(5) Die in Absatz 1 genannten Sicherungsmaßnahmen dürfen, außer bei Gefahr im Verzug, nur

von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses oder ihrer Vertretung angeordnet werden. Im Falle einer Sicherung bei Gefahr im Verzug durch das medizinische oder pflegerische Personal ist eine ärztliche Entscheidung, einhergehend mit einer Zwecküberprüfung, unverzüglich nachzuholen. Über ihre Anordnung ist der gesetzliche Vertreter oder der Betreuer des Patienten oder, sofern keiner bestellt ist, das Gericht unter Angabe der ergriffenen Maßnahme, des Anordnungsgrundes und der voraussichtlichen Gesamtdauer

1. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 5 bis 8 unverzüglich,
  2. in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 3 und 4 spätestens nach einer Woche
- zu informieren. Die Sicherungsmaßnahmen dürfen solange aufrechterhalten werden, als es ihr Zweck erfordert.“
19. Nach § 32 Abs. 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:  
„Dies gilt nicht für durchsuchende Ärzte.“
  20. In § 33 Satz 1 werden die Wörter „des ärztlichen Leiters“ durch die Wörter „der ärztlichen Leitung“ und die Wörter „dessen Vertreter“ durch die Wörter „deren Vertretung“ ersetzt.
  21. § 36 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „private“ gestrichen.
    - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:  
„(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 den Ersatz der Kosten verlangen, deren Aufbringung zuzumuten wäre, wenn der Patient Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhielte. Die Vorschriften des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) – Allgemeiner Teil – (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836, 3848) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749, 2754) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.“
  22. § 38 wird wie folgt geändert:
    - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„ § 38  
Rechtsstellung des Patienten  
im Maßregelvollzug “.**

- b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Das Leben in der Maßregelvollzugseinrichtung 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 (Maßregelvollzugseinrichtungen) nach den §§ 63, 64 Abs. 1 StGB und § 7 JGG gelten § 19 Abs. 5, §§ 21 bis 29 und 31 bis 33 entsprechend. § 22 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 gilt mit der Maßgabe, dass anstelle des Betreuungsgerichts das Amtsgericht tritt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung des Maßregelvollzugs befindet; Buch 1 und 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit finden entsprechende Anwendung. § 31 Abs. 5 Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass anstelle des Gerichts der eventuell vorhandene Rechtsbeistand zu informieren ist. Für die einstweilige Unterbringung nach § 126a StPO und die Sicherungsunterbringung nach § 463 Abs. 1 in Verbindung mit § 453c StPO gelten § 19 Abs. 5, §§ 21 bis 28 und 31 bis 33 entsprechend.“
- c) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „des Krankenhauses“ durch die Wörter „der Maßregelvollzugseinrichtung“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 wird Satz 2 wie folgt gefasst:  
„Vollzugslockerungen umfassen insbesondere Aufenthalte des Patienten außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung.“
- e) Die Absätze 4 bis 6 werden wie folgt gefasst:  
„(4) Die Maßregelvollzugseinrichtungen richten forensisch-psychiatrische Ambulanzen ein. Aufgabe der forensisch-psychiatrischen Ambulanz ist die Behandlung und Unterstützung des aus dem Maßregelvollzug entlassenen Patienten. Die Maßregelvollzugseinrichtung und die forensisch-psychiatrische Ambulanz arbeiten schon während der stationären Behandlung entlassungsvorbereitend zusammen und beziehen die bestehenden psychiatrischen Versorgungsstrukturen sowie die Institutionen und Personen, die künftig dem Patienten beistehen, und die Justizbehörden in ihre Arbeit mit ein.“



(5) Die Kosten der Unterbringung und der forensisch-psychiatrischen Ambulanzen trägt der Freistaat Sachsen, soweit nicht ein Sozialleistungsträger oder der Patient dazu beizutragen hat. Der Kostenbeitrag des stationär untergebrachten Patienten erfolgt nach Maßgabe von § 138 Abs. 2 des Gesetzes über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz – StVollzG) vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 25. April 2013 (BGBl. I S. 935, 936) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Der Kostenbeitrag des nicht bedürftigen Patienten, der im Rahmen einer Vollzugslockerung außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung wohnt, soll sich auf die Kosten von Unterkunft und Verpflegung erstrecken. Dem Patienten muss ein Betrag in der Höhe des monatlichen Regelsatzes nach § 27a SGB XII verbleiben. Der Patient hat über Einkünfte und Vermögen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Ermittlung des Unterbringungskostenbeitrages erforderlich ist.

(6) Der Untergebrachte hat Anspruch auf alle Leistungen wie ein gesetzlich Krankensversicherter. Der Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 ruht, solange der Untergebrachte aufgrund eines freien Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses oder wegen Bezugs einer gesetzlichen Rente krankenversichert ist. Die Patienten können an den Kosten für Leistungen nach Satz 1 in angemessenem Umfang beteiligt werden, höchstens bis zum Umfang der Beteiligung vergleichbarer gesetzlich Versicherter.“

23. Nach § 38 werden die folgenden §§ 38a bis 38c eingefügt:

**„ § 38a**

**Vollzug der Maßregeln, Fachaufsicht**

(1) Mit der Durchführung von Aufgaben des Vollzugs der Maßregeln nach den §§ 63 und 64 StGB, der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO und der Sicherungsunterbringung nach § 463 Abs. 1 und § 453c StPO 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), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 15. Dezember 2010 (SächsGVBl. S. 387, 394) geändert worden ist, 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 sie in diesem Bereich der Fachaufsicht des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.

(2) § 15 Abs. 3 gilt entsprechend.

**§ 38b**

**Einstweilig Untergebrachte**

(1) Dem einstweilig Untergebrachten dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die der Zweck der Unterbringung oder die Ordnung der Einrichtung des Maßregelvollzugs erfordert.

(2) Einstweilig Untergebrachte dürfen nicht mit Untergebrachten gemäß den §§ 63 und 64 StGB in demselben Raum untergebracht werden. Eine solche Unterbringung ist nur mit Zustimmung des einstweilig Untergebrachten zulässig. Einstweilig Untergebrachte sind, soweit möglich, auch sonst von Untergebrachten zu trennen.

**§ 38c**

**Datenschutz im Maßregelvollzug**

(1) Soweit in diesem Gesetz nichts anders bestimmt ist, sind die jeweils geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten anzuwenden.

(2) Personen nach § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 StGB sowie Gerichte und Behörden sind befugt, der Einrichtung des Maßregelvollzugs Strafurteile, staatsanwaltliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten des Patienten zu übermitteln, soweit dies zur Durchführung des Maßregelvollzugs erforderlich ist, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit dies untersagen.

(3) Die Einrichtungen des Maßregelvollzugs dürfen personenbezogene Daten, einschließlich der in Absatz 2 genannten Daten übermitteln, soweit dies erforderlich ist

1. zur Unterrichtung der Strafvollstreckungsbehörde, der Strafvollstreckungskammer, der Führungsaufsichtsstelle oder der Bewährungshilfe,
2. zur Unterrichtung der Aufsichtsbehörde,
3. für die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens über eine Betreuung des Patienten,
4. zur Weiterbehandlung des Patienten durch eine Einrichtung, in die der Patient im Rahmen des Maßregelvollzugs verlegt werden soll oder verlegt worden ist,
5. zur Abwehr erheblicher Nachteile für den Patienten,
6. für Maßnahmen im Falle der Entweichung eines Patienten,

7. für die Erstellung von Gutachten zur Feststellung des Vorliegens der Voraussetzungen für die Unterbringung im Maßregelvollzug,
8. für die Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, durch welche die Sicherheit und Ordnung der Einrichtung des Maßregelvollzugs gefährdet werden,
9. zur Geltendmachung von Ansprüchen der Einrichtung des Maßregelvollzugs oder zur Abwehr von Ansprüchen, welche gegen die Einrichtung des Maßregelvollzugs oder deren Bedienstete gerichtet sind,
10. zur Abwehr von Gefahren für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder vergleichbare Rechtsgüter.

(4) Die übermittelten Daten dürfen nur für die Zwecke verarbeitet werden, zu denen sie übermittelt wurden. Eine Verarbeitung für andere Zwecke ist abweichend von § 14 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Datenschutzgesetz – SächsDSG) vom 25. August 2003 (SächsGVBl. S. 330), das zuletzt durch Gesetz vom 14. Juli 2011 (SächsGVBl. S. 270) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, nur unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 2 Nr. 3 bis 5 SächsDSG zulässig.“

24. § 39 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 werden die Wörter „des Krankenhauses“ durch die Wörter „der Maßregelvollzugseinrichtung“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 werden die Wörter „das Krankenhaus“ durch die Wörter „die Maßregelvollzugseinrichtung“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 35 Abs. 2 SGB XII“ durch die Angabe „§ 27b SGB XII“ ersetzt.

25. Nach § 39a wird folgender § 39b eingefügt:

**„ § 39b  
Videoüberwachung**

(1) Die optische Überwachung der Gebäude, der allgemein zugänglichen Räume, der Außenanlagen und der unmittelbaren Umgebung der Maßregelvollzugseinrichtung mit technischen Mitteln (Videoüberwachung) sowie die Anfertigung von Aufzeichnungen hiervon sind zulässig, wenn dies für die Sicherheit oder Ordnung in der Maßregelvollzugseinrichtung erforderlich ist. Werden bei der Erfüllung der in Satz 1 genannten Aufgaben personenbezogene Daten gespeichert, dürfen diese nur für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, sowie zu dem in § 38c Abs. 3 Nr. 8 genannten Zweck verarbeitet und genutzt werden. Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zum Erreichen des Zwecks nicht mehr erforderlich sind.

(2) Die Videoüberwachung in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn-, Schlafräumen und Fluren ist im begründeten Einzelfall zeitlich befristet erlaubt, soweit dies von der ärztlichen Leitung der Maßregelvollzugseinrichtung angeordnet wird und zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung durch den Patienten erforderlich ist. Die Anfertigung von Aufzeichnungen ist unzulässig.

(3) Auf die Videoüberwachung und die Anfertigung von Videoaufzeichnungen ist durch geeignete Maßnahmen hinzuweisen. Sie dürfen auch durchgeführt werden, wenn Dritte unvermeidbar betroffen werden.“

26. § 40 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „des Krankenhauses“ durch die Wörter „der Maßregelvollzugseinrichtung“ und die Wörter „das Krankenhaus“ durch die Wörter „die Maßregelvollzugseinrichtung“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „des Krankenhauses“ durch die Wörter „der Maßregelvollzugseinrichtung“ und die Wörter „das Krankenhaus“ durch die Wörter „die Maßregelvollzugseinrichtung“ ersetzt.
- c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:  
„(3) Die Maßregelvollzugseinrichtungen sind zuständig, auf Ersuchen eines Gerichts oder einer Staatsanwaltschaft Patienten, denen eine Vollzugslockerung nach § 38 Abs. 3 Satz 2 nicht gewährt ist, vorzuführen.“

27. § 42 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Soziales“ die Wörter „und Verbraucherschutz“ und nach dem Wort „Justiz“ die Wörter „und für Europa“ eingefügt.
- b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Soziales“ die Wörter „und Verbraucherschutz“ und nach dem Wort „Justiz“ die Wörter „und für Europa“ eingefügt.

## **Artikel 2** **Änderung des Sächsischen Krankenhausgesetzes**

In § 28 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Neuordnung des Krankenhauswesens (Sächsisches Krankenhausgesetz – SächsKHG) vom 19. August 1993 (SächsGVBl. S. 675), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 268) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Universitätsklinik“ ein Komma und die Wörter „die Krankenhäuser, soweit sie die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) vollziehen,“ eingefügt.

## **Artikel 3** **Einschränkung von Grundrechten**

Aufgrund dieses Gesetzes können das Recht auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes, Artikel 16 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen) und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes, Artikel 33 der Verfassung des Freistaates Sachsen) eingeschränkt werden.

## **Artikel 4** **Neufassung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten**

Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz kann den Wortlaut des Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt machen.

## **Artikel 5** **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Dresden, den 7. August 2014

**Der Landtagspräsident**  
**Dr. Matthias Rößler**

**Der Ministerpräsident**  
**Stanislaw Tillich**

**Die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz**  
**Christine Clauß**